

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGIA



TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE CIRUJANO
DENTISTA

“Vinculación del tipo de lactancia materna con Hábitos de succión no nutritiva en niños de 3 a 5 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega”

PRESENTADO POR:

Bach. Nathaly Campos León

LIMA - PERÚ

2019

Índice

Carátula.....	1
Índice.....	2
Resumen.....	4
Abstract.....	5
Introducción.....	6
Capítulo I Fundamentos teóricos de la investigación	
1.1 Marco Teórico.....	7
1.1.1 Lactancia Materna.....	7
1.1.1.1 Fisiología de la Lactancia Materna.....	9
1.1.1.2 El Amamantamiento.....	10
1.1.1.3 Lactancia Exclusiva con Biberón.....	14
1.1.1.2 Hábitos de Succión No Nutritiva.....	16
1.1.1.2.1 Causas de los Hábitos de Succión No Nutritiva.....	16
1.1.1.2.2 Consecuencias de Hábitos de Succión No Nutritiva.....	17
1.1.1.2.3 Tipos de Hábitos de Succión No Nutritiva.....	18
1.1.1.3 El Tipo de Lactancia y su relación con los Hábitos de Succión No Nutritiva.....	22
1.1.1.4 La Lactancia Materna en el Perú.....	22
1.2 Investigaciones.....	24
1.3 Marco Conceptual.....	28
Capítulo II El problema , objetivos, hipótesis y variables	
2.1 Planteamiento del problema	29
2.1.1 Descripción de la realidad problemática.....	29
2.1.2 Definición del problema.....	30
2.2.1 Finalidad.....	30
2.2.3 Objetivo General y Específicos.....	32
2.2.3.1 Objetivo General.....	32

2.2.3.2 <i>Objetivos Específicos</i>	32
2.2.3 <i>Delimitación del estudio</i>	32
2.2.4 <i>Justificación e importancia del estudio</i>	33
2.3 <i>Hipótesis y Variables</i>	33
2.3.1 <i>Hipótesis Principal y Específicas</i>	34
2.3.1.1 <i>Hipótesis Principal</i>	34
2.3.1.2 <i>Hipótesis Específicas</i>	34
2.3.2 <i>Variables e Indicadores</i>	34
Capítulo III Método técnicas e instrumentos	37
3.1 <i>Población y Muestra</i>	37
3.2 <i>Diseño (s) a Utilizar en el Estudio</i>	37
3.2.1 <i>Enfoque</i>	37
3.2.2 <i>Tipo de Investigación</i>	37
3.2.3 <i>Diseño</i>	37
3.3 <i>Técnica (s) e Instrumento (s) de Recolección de Datos</i>	37
3.4 <i>Procesamiento de datos</i>	39
Capítulo IV Presentación y análisis de resultados	40
4.1 <i>Presentación de resultados</i>	40
4.2 <i>Contrastación de hipótesis</i>	56
4.3 <i>Discusión de resultados</i>	57
Capítulo V Conclusiones y recomendaciones	58
5.1 <i>Conclusiones</i>	58
5.2 <i>Recomendaciones</i>	58
Bibliografía	59
Anexos	62

Resumen

La Lactancia materna actúa como factor protector contra maloclusiones dentarias. Se dice que debido a una falta de lactancia materna o a un período corto de la misma se pueden desarrollar hábitos de succión no nutritiva y por ende llevar a la aparición de maloclusiones.

El objetivo de este estudio es determinar la asociación del Tipo de Lactancia con el Hábito de Succión No Nutritiva en los niños de 3 a 5 años atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en niños 3-5 años de ambos sexos, que fueron atendidos en la Clínica estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el período comprendido entre septiembre y noviembre del 2018. El universo estuvo constituido por 50 niños que tuvieron que cumplir principios de inclusión y exclusión.

Para la recolección de información, se utilizó la técnica encuesta confeccionada por el mismo investigador. Los datos fueron codificados usando el programa Excel versión 10 posteriormente las variables cualitativas serán procesadas estadísticamente usando el programa SPSS.

Predomino el sexo femenino, con 59,2 %; en donde los que tuvieron lactancia materna no tuvieron el hábito de succión chupón en un 63.3 %, el de succión labial en un 59.2 %, succión digital en un 46.9 % y el de succión de objetos en un 30.6 %, siendo este último no relevante. No se encontró relación significativa entre la duración del hábito y el tipo de lactancia.

Se concluyó que el total de los niños que realizaron lactancia materna exclusiva, los hábitos de succión no nutritiva encontrados fueron en orden decreciente succión chupón, succión digital, succión labial y succión de objetos aunque no tan significativa esta última.

La aparición de hábitos de succión no nutritiva está vinculada con el tipo de lactancia, dado que la alimentación al seno materno, contribuye a evitar la aparición de hábitos bucales deformantes.

Palabras Claves:

Lactancia Materna, Hábito de Succión No Nutritiva, Maloclusión

Abstract

Breastfeeding acts as a protective factor against dental malocclusions. It is said that due to a lack of breastfeeding or a short period of it can develop habits of non-nutritive suction and therefore lead to the occurrence of malocclusions.

The objective of this study is to determine the association of the type of breastfeeding with the habit of non-nutritive suction in children aged 3 to 5 years treated in the Stomatological Clinic of the Inca Garcilaso de la Vega University.

A cross-sectional descriptive observational study was conducted in children 3-5 years of both sexes, who were treated at the Stomatological Clinic of the Inca Garcilaso de la Vega University in the period between September and November 2018. The universe was constituted by 50 children who had to comply with the principles of inclusion and exclusion.

For the collection of information, the survey technique made by the same researcher was used. The data was coded using the Excel version 10 program, then the qualitative variables will be processed statistically using the SPSS program.

The female sex predominated, with 59.2%; where those who had breastfeeding did not have the habit of pacifier suction in 63.3%, the suction labial in 59.2%, digital suction in 46.9% and the suction of objects in 30.6%, the latter not relevant. No significant relationship was found between the duration of the habit and the type of lactation.

It was concluded that the total of children who breastfeed exclusively, the non-nutritive sucking habits found were in order of decreasing sucking pacifier, digital suction, labial suction and suction of objects although not so significant the latter.

The appearance of non-nutritive suction habits is linked to the type of breastfeeding, given that breastfeeding helps prevent the appearance of deforming oral habits.

Keywords:

breastfeed exclusively, non-nutritive suction, malocclusions

Introducción

La lactancia materna se considera la opción ideal de nutrición y alimentación infantil para los recién nacidos. En diversos estudios se señala su importancia como única alimentación durante los primeros 6 meses de vida. Este estudio desea que adquiera de nuevo la importancia y la trascendencia que se merece. Los diversos organismos de salud, nacionales e internacionales reconocen los inmensos beneficios del amamantamiento no sólo para el bebé, sino también, para la madre y todo su entorno familiar.

La succión es un reflejo que poseen todos los bebés, y es satisfecha mediante la lactancia materna o artificial. La succión nutritiva es la principal manera de recibir nutrición y requiere la habilidad de integrar la respiración, succión y deglución para una alimentación coordinada.

En los últimos años, diversos investigadores vienen dedicándose al estudio de las relaciones existentes entre la lactancia materna y los hábitos de succión no nutritiva como la succión digital, de objetos, labios y de biberón, dedo y su relación con maloclusiones, alteraciones estructurales y funcionales de la cavidad oral. Actualmente se ha incrementado la necesidad de seguir investigando ya que la mayoría de las maloclusiones no tienen una etiología conocida, sino que son variaciones más o menos acentuadas del crecimiento y desarrollo de la persona, donde factores intrínsecos y extrínsecos, pueden afectar el equilibrio en que se encuentran las estructuras dentales y esqueléticas. El amamantamiento es la primera medida preventiva que se debe tomar para evitar hábitos nocivos de succión que podrían generar alteraciones dento-maxilofaciales. Por ello, la UNICEF, cuando promociona la lactancia materna resulta interesante destacar como un elemento que disminuye la necesidad de tratamiento ortodóntico y el riesgo de caries.

Siendo la lactancia materna una medida preventiva en la adquisición de hábitos de succión no nutritiva que ocurren durante la infancia en nuestro medio frente a los aspectos mencionados, el objetivo del presente trabajo es determinar la asociación del tipo de lactancia con el hábito de succión no nutritiva en los niños de 3 a 5 años atendidos en la Clínica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Capítulo I: Fundamentos teóricos de la investigación

1.1 Marco Teórico

1.1.1. Lactancia Materna

La leche es un fluido complejo; está formado por lípidos, proteínas, hidratos de carbono, vitaminas y factores inmunológicos. Es producida por la glándula mamaria, que, a diferencia de otros órganos, se desarrolla de forma más compleja tras el nacimiento, especialmente durante la pubertad. En la mujer embarazada aumenta la producción de gotas de grasa, que elevan el tamaño de las células mamarias. La glándula queda en reposo hasta el alumbramiento de la placenta, debido a los altos niveles de progesterona circulante. Existe una gran heterogeneidad en la composición de la leche de una mujer a otra, y que se modifica al adaptarse a las necesidades de su bebé. (1)

La leche humana no es solo un conjunto de nutrientes apropiados para el lactante, sino un fluido vivo que tiene más de 200 componentes conocidos que interactúan y tienen más de una función individual. Generalmente incluyen la función nutricional, de protección contra las infecciones -especialmente por la inmunoglobulina IgA secretora- y de estímulo del desarrollo cognoscitivo. (2)

A partir de la década de los 80, la UNICEF y la OMS han desarrollado múltiples programas con el objetivo de rescatar la lactancia materna en todo el mundo, por sus innumerables beneficios para la salud del lactante, la disminución de la morbilidad y mortalidad en el primer año de vida. (3)

En 2004, en reunión conjunta de la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia se presentó un informe titulado Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, donde se destaca la importancia de la lactancia materna desde lo inmunológico, lo nutricional y lo psicológico, ya que es la medida más efectiva y menos costosa para evitar la desnutrición infantil y las enfermedades infecciosas durante los primeros meses de vida. Aunado a ello, está directamente relacionada con las necesidades emotivas y afectivas del bebé y la madre. Por ello, recomiendan e

incentivan un mínimo de exclusiva lactancia materna hasta los 6 primeros meses de vida y después debe complementarse con otros alimentos hasta los 2 años de edad, para así proporcionarle buen desarrollo físico y emocional al niño. (4)

Inmediatamente después del nacimiento, tiene que favorecerse el inicio de la lactancia materna. La primera colocación en el pecho de la madre tiene que hacerse lo antes posible, dentro de la primera hora del post parto, que es cuando el recién nacido está más receptivo a los estímulos que provienen del exterior, ya que su sistema nervioso se encuentra en estado de alerta y es muy sensible a todo tipo de sensaciones, tanto táctiles, olfativas como visuales. Además, están acentuados todos sus reflejos, por lo que el reflejo de succión es más fuerte en la primera hora después del nacimiento. Para ello, se colocará al recién nacido cerca del pecho de la madre para favorecer el contacto madre hijo e iniciar la lactancia materna. Los bebés necesitan tiempo y práctica para llegar a mamar con eficacia; cuántas más ocasiones tengan de mamar antes, aprenderán (5)

A su vez, la Lactancia Materna actúa como factor protector contra maloclusiones dentarias. Se dice que debido a una falta de lactancia materna o a un período corto de la misma se pueden desarrollar hábitos bucales y maloclusiones dentarias.

Se ha observado que mientras más tiempo los niños han recibido Lactancia materna sin interrupciones, las probabilidades de tener una relación en escalón distal era menor y mientras más tiempo son alimentados con Lactancia Materna existen más probabilidades de presentar escalón distal (relación entre la superficie distal de la segunda molar inferior con la superficie distal de la molar superior) relación que no es correcta en cuanto al desarrollo normal de la oclusión.

La relación entre las superficies distales de las segundas molares temporales es importante y es uno de los parámetros más importantes para establecer la oclusión de los primeros molares permanentes. (6)

1.1.1.1 Fisiología de la Lactancia Materna

Es importante determinar y conocer la presencia de ciertos reflejos innatos que están presentes en todo ser humano al momento de nacer. Algunos de estos son: el reflejos de búsqueda, el reflejos de apretar con los dedos todo lo que entra en contacto con su mano y el más relacionado con el tema que estamos tocando, es el reflejo de succión, en el cual todo lo que entra en contacto con los labios del recién nacido provoca en el un estímulo de succión. Estos reflejos son debido a que una vez nacido el bebe todo su sistema fisiológico y neurológico comienza a funcionar con el fin de garantizar la supervivencia del niño fuera del cuerpo de la madre.(5)

Así mismo, dentro de la alimentación, encontramos otros reflejos que acompañan a la succión, tales como: el reflejo de búsqueda, en el cual el niño tiende a girar la cabeza y a abrir la boca cuando se le tocan los labios; el reflejo de succión, el cual es provocado por la presencia del pezón de la madre o la tetina del biberón en el paladar; el reflejo de aprehensión, que corresponde a los movimientos mandibulares típicos que realiza el niño para ordeñar; y el de deglución, que ocurre como respuesta a la presencia de leche en la parte posterior de la lengua y en el paladar blando.(7)

EL REFLEJO DE SUCCIÓN

La succión se inicia antes del nacimiento por medio de movimientos funcionales de los labios, mandíbula, lengua y carrillos. Estos movimientos rítmicos son realizados desde la gestación a partir de la 28 a 33 semanas. La succión es una forma apropiada para la obtención de los alimentos en cuanto el sistema de masticación no está preparado para ello.

EL reflejo de la succión en la alimentación natural constituye para el bebé el intercambio más importante con el mundo exterior, pues con esta acción no solo se alimenta, sino que recibe las sensaciones y satisfacción. (5)

El proceso de la Succión Nutritiva está integrado por tres fases o componentes íntimamente relacionados entre sí: la expresión/ succión (E/S), la deglución (D) y la respiración (R). Durante la E/S el lactante genera una presión de extracción de un fluido contenido en un reservorio externo hacia su cavidad oral. Una vez formado el bolo, el líquido es dirigido hacia la vía digestiva (fase de la deglución) sin pasar por las vías respiratorias. Las fases de E/S y de D deben coordinarse con la respiración. (8)

La presión negativa de la succión y la presión positiva de la lengua sobre el paladar permiten el funcionamiento armónico de la succión, deglución y respiración.

La no satisfacción de la necesidad de succión por una lactancia breve, generará Hábitos nocivos de succión que generan maloclusiones y otras patologías funcionales.

Según investigaciones el niño debe hacer al menos 60 minutos diarios de ejercicio de succión-deglución durante 180 días para satisfacer la necesidad que viene codificada en el programa funcional y estimular adecuadamente el desarrollo de las estructuras óseas y dentarias.

La prolongación de la succión como única forma de ingerir líquidos o como hábito de succión vacía, se considera disfunción e interfiere con el desarrollo normal de las estructuras morfo-funcionales del sistema estomatognático. (9)

1.1.1.2 El Amamantamiento

Durante el amamantamiento se produce la excitación de la musculatura bucal y se movilizan las estructuras del aparato estomatognático del recién nacido, lo cual influye en el crecimiento y desarrollo. (9)

El amamantamiento previene hábitos como la deglución atípica (o “síndrome del respirador bucal”), maloclusiones; disfunciones craneomandibulares y dificultades fonéticas. Al succionar el seno materno, el bebé establece el patrón correcto de respiración nasal y posiciona correctamente la lengua, o sea, sobre la papila palatina.(10)

EL ACTO DEL AMAMANTAMIENTO

Aunque la lactancia materna se considera un proceso natural, tanto la madre como el bebé precisan de un óptimo aprendizaje ya que el bebé ha de aprender a succionar correctamente el pecho y la madre ha de aprender las pautas de un posicionamiento correcto (11)

El amamantamiento es un estímulo que favorece al maxilar inferior para avanzar de su posición distal con respecto al superior a una posición mesial. Es el llamado primer avance fisiológico de la oclusión. De esta manera se evitan retrognatismos mandibulares y se obtiene mejor relación entre el maxilar y la mandíbula.

El acto de amamantamiento tiene dos fases:

- 1.- Prehensión para Aspirar (llenar conductos galáctoferos con leche)
- 2.- Presión para Extraer (vaciar conductos galáctoferos) y alimentarse(9)

El amamantamiento se realiza en 2 fases, en la primera hay prensión del pezón y la aréola, cierre hermético de los labios, el maxilar inferior desciende algo y en la región anterior se forma un vacío, permaneciendo cerrada la parte posterior por el paladar blando y parte posterior de la lengua. En la segunda fase avanza el maxilar inferior de una posición de reposo hasta colocar su borde alveolar frente al superior. Para hacer salir la leche, presiona el maxilar inferior al pezón y lo exprime por un frotamiento anteroposterior. La lengua adopta forma de cuchara, deslizándose por ella, la leche hasta el paladar blando. (12)

Los signos que indican una succión adecuada son: la mandíbula se mueve rítmicamente acompañada de las sienes y las orejas, la boca se encuentra bien abierta y los labios evertidos, nariz, mejillas y mentón tocan el pecho, realiza pausas de succión-deglución ocasionales, deglución audible y satisfacción después de la toma. Si las mejillas se succionan hacia dentro, el niño no estará lactando adecuadamente (11)

EL AMAMANTAMIENTO Y EL SISTEMA OSEO

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

EL AMAMANTAMIENTO Y EL SISTEMA MUSCULAR

El amamantamiento le suministra al bebe la maduración y organización de los músculos para una óptima maduración neural en la ejecución de la función masticatoria; cuando ésta es deficiente, los músculos pterigoideos externos, que son los propulsores mandibulares, actúan muy poco, manteniendo a la mandíbula en posición distal. Los orbiculares permanecen abiertos y débiles durante la alimentación a biberón y perderán su tono muscular, trayendo como resultado que la boca esté abierta y la mandíbula se desplace hacia atrás. La alimentación a biberón contiene los movimientos fisiológicos mandibulares de mesialización, los cuales deben efectuarse a partir del nacimiento; fuerzan la mandíbula hacia la faringe y esta presión anormal acompañará el correspondiente cambio articular temporo mandibular (13).

EL AMAMANTAMIENTO Y EL SISTEMA RESPIRATORIO

En cuanto a la respiración bucal, esta es causada por trastornos respiratorios o por hábitos; actúa sobre los músculos que rodean los maxilares y dientes, produciendo un síndrome que dentro de sus características, se pueden encontrar la vestibuloversión de incisivos superiores, bóveda palatina profunda, fascies adenoidea, cierre bilabial incompetente, labios resecaos y agrietados, y surco mentolabial pronunciado(14)

Un patrón respiratorio alterado puede modificar la postura de la cabeza, maxilares y lengua, alterando el equilibrio de las presiones que actúan sobre los maxilares y dientes e influir en el crecimiento y posición de unos y otros. El paciente respirador oral suele tener una facies adenoidea característica con cara alargada, ojeras, narinas flácidas y poco desarrolladas, labio superior corto e inferior grueso y revertido, tercio inferior aumentado, contracción del mentón, etc. y puede tener unas características esqueléticas como cifolordosis, escoliosis, escápulas aladas y musculares como distensión abdominal e hipotonía generalizada. Asimismo, cabe destacar la importancia que tiene la lactancia sobre la respiración y directamente relacionada con el desarrollo del maxilar superior.(6)

El paladar profundo ha sido objeto de múltiples estudios en la odontología por ser una característica común en pacientes que presentan trastornos funcionales, tales como respiración bucal y deglución atípica. Según Guardo, 1981 "La presión lateral de los tejidos y masas musculares, va generando en los huesos jóvenes, una disminución de diámetros transversales, atresias, que acompaña también a bóvedas palatinas estrechas y altas, comúnmente llamadas ojivales". Esto se debe que la boca está en relación directa con funciones tales como la respiración, amamantamiento, succión y deglución, por otra parte la boca está rodeada por poderosos grupos musculares que juegan un papel importante en el desarrollo del macizo craneofacial y en el funcionamiento armónico del aparato bucal. De allí que sea lógico afirmar que las alteraciones funcionales perturban la morfología de los maxilares. En este estudio se encontró que existe una asociación significativa entre las variables período de amamantamiento menor de seis meses con la presencia de paladar profundo. (15)

1.1.1.3 Lactancia Exclusiva con Biberón

Cuando la lactancia es alternativa, con biberón, la necesidad del complemento de succión es imperiosa. Hay niños que se satisfacen plenamente al mamar y duermen 3 ó 4 horas. Estos difícilmente necesitarán chupete. Pero otros se

muestran más ávidos en succionar y exige el complemento. Si son niños alimentados con biberón entonces es imprescindible. Si no se les ofrece esto, terminan resolviéndolo por su propia cuenta, así inmediatamente finalizado el amamantamiento y estando en la cuna comienzan por succionar la mano y finalmente descubren el pulgar, e inician la succión de éste. La succión del pulgar determinará serias desviaciones en la forma de los arcos dentales (16)

El biberón el niño no cierra los labios con tanta fuerza y éstos adoptan forma de "O", no se produce el vacío bucal, se dificulta la acción de la lengua, la cual se mueve hacia adelante contra la encía para regular el flujo excesivo de leche y se mantiene plana hay menor excitación a nivel de la musculatura bucal que tenderá a convertirse en hipotónica y no favorecerá el crecimiento armonioso de los huesos y cartílagos, quedando el maxilar inferior en su posición distal. (12)

Cuando un niño es alimentado a través del biberón, la musculatura facial es menos utilizada, por lo tanto, el bebé no logra realizar los movimientos necesarios para una adecuada succión; por ello presentan mayor tendencia a succionar alguna parte de su cuerpo u objetos con la finalidad de ejercitar su musculatura. FELICIO (1999), sostiene que la introducción precoz del biberón ha sido asociada a hábitos nocivos de succión pues su uso suele prolongarse en el tiempo. Diversos autores como FELICIO (1999), DEGAN (2004) y otros, consultados para la presente investigación sostienen que existe una reducción en la actividad electromiográfica de los músculos maseteros en niños alimentados a través del biberón. El uso del biberón es una de las principales causas de malas posiciones dentarias y deformaciones maxilares, cabe anotar que cuando un bebé es alimentado con biberón realiza un menor número de succiones y una inadecuada estimulación de la musculatura orofacial. De esta forma el bebé no satisface la necesidad de succionar, pudiendo iniciar hábitos de succión no nutritiva. (5)

A pesar que los biberones han mejorado mucho, los recién nacidos no hacen el mismo esfuerzo que cuando se amamantan del pecho materno, en la alimentación con biberón el niño deglute, por eso el crecimiento es menor, los maxilares quedan pequeños y los dientes entre otros problemas no caben en las

arcadas. Cuando el bebé es alimentado en forma artificial (mamadera) no puede realizar los movimientos fisiológicos mandibulares de mesialización ya que debe controlar la cantidad de leche que ingiere, evitar ahogos y poder tragar, lo cual no sucede si es amamantado. La falta de un movimiento muscular correcto, disminuye la estimulación del crecimiento y de la forma de la boca y condiciona la aparición de futuros problemas de oclusión (8)

Los niños amamantados con biberones, al hacer poco esfuerzo les cuesta más dormirse tras la ingesta, y además muchos recurren a hábitos viciosos o inadecuados como la succión de los dedos, chupete y el labio entre otros para así satisfacer su instinto de succión, el cual se vio frustrado por una alimentación que no ha sido satisfactoria. De hecho, autores como Planells y Cols. consideran la lactancia artificial como un factor etiológico principal en el desarrollo de hábitos. Está claro que cuando se hace la lactancia mixta, el niño por lo general suele aborrecer el pecho materno, ya que implica mucho más esfuerzo. (8)

EFFECTO DE LA LACTANCIA ARTIFICIAL SOBRE LAS ESTRUCTURAS OROFACIALES

Se ha descrito que el uso de mamadera interfiere con la maduración de las funciones orales a medida que el niño crece. Existiría un mayor riesgo de deglución atípica, respiración bucal, disfunción masticatoria, dificultades de la fonarticulación, y una alteración de la postura corporal, entre otras. Además se produce un incremento del riesgo de respiración bucal, la cual lleva a una ventilación inadecuada, aumento de las infecciones respiratorias, disminución de la audición, alteración del desarrollo torácico y de la postura corporal y alteración del desarrollo máxilo-facial. Asimismo una revisión concluyó que la Lactancia materna estaba asociada con un 68% de reducción de riesgo de desarrollar maloclusión. Y un estudio italiano de cohorte prospectiva expuso además que el amamantar tendría un efecto protector en el desarrollo de mordida cruzada posterior en la dentición temporal. Por otra parte, el uso de mamadera aumenta también el riesgo de caries en los niños. Es así como una RS con meta-análisis

mostró que los niños amamantados presentaron menos caries que aquellos usaron mamadera (17).

1.1.1.2 Hábitos de Succión no Nutritiva

El Hábito es una acción adquiridas por la repetición frecuente de un acto, o costumbre. Neurológicamente son actos conscientes o inconscientes regulados por actos reflejos (18)

Los hábitos son prácticas fijas producidas por la constante repetición de un acto, con cada repetición el acto será menos consciente y si es repetido muy a menudo será relegado a una acción inconsciente. (5)

La Succión No Nutritiva es la succión sin fines alimenticios de nutrición (succión de dedo, lengua, labio, chupón u de otros objetos) acarreado algunas alteraciones en las estructuras bucales. Estos hábitos no fisiológicos son considerados como uno de los factores etiológicos de la malo clusión, pueden alterar el desarrollo normal del sistema estomatognático causando desequilibrio entre fuerzas musculares orales y periorales. (7)

2.1.1.2.1 Causas de Hábitos de Succión no Nutritiva

Los hábitos orales viciosos de succión, son el resultado de la repetición incorrecta e inconsciente de los actos fisiológicos de succión, lo que produce una pobre maduración neural de la musculatura dento-maxilofaciales (5)

El hecho de alimentar al niño con biberón ha demostrado que produce un desbalance muscular, debido a una diferencia fisiológica entre la forma del pezón natural y el chupete clásico.

Durante el amamantamiento, el bebé debe presionar con la lengua los senos lactíferos para obtener la leche; pero cuando se alimenta mediante el biberón, no necesita esfuerzo alguno para darle forma a la tetilla dentro de su boca. Si el niño succiona y regula el fluido con la lengua, la reacción de estrés normal puede dar inicio a otros hábitos como el de deglución atípica (15)

1.1.1.2.1. Consecuencias de Hábitos de Succión no Nutritiva

Los malos hábitos pueden alterar el normal desarrollo del sistema estomatognático produciendo un desequilibrio entre las fuerzas musculares externas y las internas, desequilibrio que se produce cuando una de las fuerzas al no ejercer su presión normal, permite que la otra, manteniendo su intensidad habitual, produzca una deformación ósea. Otras veces se agrega a ello fuerzas que normalmente no están presentes, tales como la presión del dedo en la succión o la interposición de otros objetos como el chupete, todas alteraciones que pueden ocasionar en el niño problemas de distinto orden, emocionales, psicológicos, problemas de alteración de otros sistemas del organismo (sistema respiratorio, digestivo) y de aprendizaje.(19)

La deformación provocada por el mal hábito dependerá fundamentalmente de tres factores:

- a) La edad en que este se inicia, de tal forma que mientras antes comience este mal hábito, mayor es el daño, ya que a edades tempranas el hueso está formándose y por lo tanto es más moldeable.
- b) El tiempo (minutos u horas) que dura el mal hábito.
- c) La frecuencia de este, es decir el número de veces al día. (19)

Los hábitos orales de succión sin fines nutritivos pueden ser considerados normales durante el primer año de vida, para satisfacer las necesidades de succión. Diversos autores consultados relatan que el hábito puede persistir hasta los 2 ó 3 años de edad sin causar daños de oclusión. Sin embargo, la persistencia de estos hábitos después de los 2 años de edad puede ocasionar deformidades durante la dentición decidua y, posteriormente, pueden originar maloclusión.(5)

1.1.1.2.3 Tipos de Hábitos de Succión No Nutritiva

Los hábitos de succión no nutritiva los clasificamos en: succión del biberón o tete, succión de objetos, succión digital y succión labial.

La succión digital, succión del tete, succión labial y succión de objetos son hábitos perjudiciales que interfieren en el patrón regular de crecimiento facial y pueden llegar a producir anomalías dento-maxilofaciales (20)

SUCCIÓN DEL TETE O BIBERON

Empieza sobre los primeros 6 meses de vida. Es el hábito de succión no nutritiva más frecuente. (21)

El uso del chupón es un hecho frecuente en la mayoría de niños, antes de los 2 años. Hay estudios que sugieren que es posible disminuir el peligro de estas malposiciones pidiéndoles a los padres que reduzcan el tiempo de chupete al niño, ya que al cesar el hábito, con menos de tres años, se curan espontáneamente. (22)

Efectos

- Mayor overjet.
- Relación canina clase II en dientes primarios.
- Escalón distal en dientes primarios.
- Mordidas abiertas anteriores.
- Mordidas cruzadas.
- Colapso maxilar.

El uso del chupón puede promover la aparición del síndrome del biberón (caries múltiple).(22)

SUCCION DE OBJETOS

La onicofagia o comerse las uñas, así como la mordedura de lápices u otros objetos son hábitos que provocan también alteraciones dentarias. Su efecto se produce por desgaste o abrasión irregular y astillamiento prematuro de los dientes. Además provocan heridas en las mucosas orales que favorecen

lesiones como las aftas, infecciones con herpes, entre otras alteraciones de la mucosa oral.(23)

SUCCION DIGITAL

Comienza en la vida fetal (29ª semana de la gestación), es normal al principio de la vida, en recién nacidos y durante los primeros meses. Es un comportamiento innato que se transforma en un hábito, se cree que cuando el niño está aburrido, ansioso o cansado es cuando persiste la succión digital. Para la mayoría de los autores la succión digital es una de las situaciones más nocivas durante el desarrollo de la oclusión normal.(21)

El hábito patológico más frecuente en niños es la succión digital (más frecuente que la succión del pulgar). Cuando el lactante madura, este reflejo va desapareciendo, apareciendo en su lugar funciones motoras voluntarias, de manera que “la succión como reflejo innato” se convierte a partir del cuarto mes en un reflejo adquirido. (23)

En la succión digital los efectos están en relación con la repetición y la fuerza con que se practica, acompañada de un patrón esquelético desfavorable, ocasiona diversas anomalías, entre las cuales encontramos:

- Vestibuloversión de incisivos superiores con diastemas
- Linguoversión de incisivos inferiores
- Retrognatismo mandibular
- Bóveda palatina profunda
- mordida abierta, que dependerá de los dedos succionados.
- Micrognatismo transversal.
- Labio superior hipotónico e inferior hipertónico y deformidades en dedos succionados. (20)

La intensidad de la succión es variable y hay niños que succionan fuertemente produciendo una callosidad en el dorso del pulgar. (20)

Es conocido que hacen falta 2 años para que el hábito de succión digital produzca efectos significativos en el maxilar y tres en la mandíbula. (24)

Actualmente está admitido casi por la totalidad de los autores el hecho de que la succión prolongada es uno de los principales condicionantes de síndromes de clase II división primera, que tiene gran influencia en la aparición del escalón distal patológico al nivel de los segundos molares temporales en edades tempranas. (20).

Consecuencias de la Succión Digital

Las repercusiones de este hábito derivan de la posición baja de la lengua que deja de ejercer presión sobre el paladar, de la hiperactividad de los músculos buccinadores que tienden a comprimir el paladar, de la presión pasiva del dedo sobre las arcadas dentarias y de la fuerza que ejerce el dedo contra el paladar.

En La Succión del Pulgar: Los músculos activos en este hábito tienen la función de crear un vacío en la cavidad oral. La mandíbula se deprime por acción del pterigoideo externo, aumentando el espacio intraoral y creando una presión negativa.

Los músculos de los labios se contraen impidiendo que el paso del aire rompa el vacío formado.

En La Succión del dedo índice: Puede producir mordida abierta unilateral, y/o protrusión de uno o más incisivos o caninos.

En La Succión del Dedo Índice y Medio: Puede producir una mordida abierta, y/o la protrusión de uno o más incisivos o caninos.

En La Succión del dedo medio y anular: Puede producir una mordida abierta unilateral, protrusión de uno o más incisivos o caninos, intrusión o retroinclinación de los incisivos anteroinferiores.

En La Succión de varios dedos: Producen problemas similares, esto va a depender del número de dedos utilizados, la frecuencia y la intensidad de la succión.(22)

También el dedo que se chupa se torna aplanado y con un callo en el dorso producido por los incisivos superiores; aumento de la distancia horizontal entre los dientes superiores e inferiores cuando estos están en contacto.(22)

SUCCIÓN LABIAL

Son los referentes a la manipulación de los labios y estructuras bucales.

La presentación más frecuente de succión de labios es la retracción del labio inferior por detrás de los incisivos superiores, aunque se han observado hábitos de mordisqueo del labio superior.(22)

Este hábito por lo general se genera de forma secundaria a un hábito de succión digital o de deglución atípica, ya que este tipo de pacientes generalmente presentan un marcado overjet.

Efectos:

- Inclínación vestibular de los dientes superiores y retro inclinación de los incisivos inferiores, así como un mayor grado de resalte.
- Mordida abierta
- Protrusión dentoalveolar superior y retrognatismo mandibular. La presión excesiva del labio inferior que impide el correcto desarrollo de la arcada dentaria inferior.
- Labio superior hipotónico, labio inferior hipertónico e incompetencia labial. Hipertrofia del músculo mentoniano.

□ Mordida profunda. Por lo general los incisivos inferiores ocluyen en la mucosa palatina. (22)

1.1.1.3 El tipo de Lactancia y su Relación con los Hábitos de Succión no Nutritiva

Los hábitos son prácticas fijas producidas por la constante repetición de un acto, con cada repetición el acto será menos consciente y si es repetido muy a menudo será relegado a una acción inconsciente. (13)

Todas las funciones que se realizan en la cavidad oral (respiración, succión, deglución, masticación y fonación), estimulan el crecimiento y desarrollo del tercio inferior de la cara. Por ello, el tipo de lactancia, así como los hábitos orales disfuncionales, pueden influir sobre la morfología definitiva de los maxilares y de la oclusión dentaria (25)

En marzo 2004 la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (U.N.I.C.E.F) presentaron la "Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño", destacando a la lactancia materna como fundamental para la supervivencia infantil. Estudios odontológicos realizados en la última década tienden a indicar que la falta de la lactancia materna o un período corto de ésta se asocia con la presencia anomalías dentales y faciales (5)

1.1.1.4 La Lactancia Materna en el Perú

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2000, en el Perú la tasa de desnutrición crónica es de 25,4% lo que equivale a la cuarta parte de la población de niños menores de cinco años . Una mayor prevalencia de presentar defectos estructurales macroscópicos en el esmalte, como hipoplasias o desmineralizaciones en la dentición decidua que predisponen a un mayor riesgo de caries están asociados con la desnutrición , por ello es importante estimular la lactancia materna y educar a las madres sobre las

necesidades nutritivas de sus niños en las diferentes fases de vida La lactancia materna también será importante para el buen desarrollo de las estructuras neuromusculares del sistema estomatognático.(3)

1.2 Investigaciones.

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

AUGURTO; DIAZ Y COL. (1999) en su publicación Frecuencia de malos hábitos orales y su asociación con el desarrollo de anomalías dentomaxilares en niños de 3 a 6 años del área Oriente de Santiago tuvo como objetivo determinar la relación entre la presencia de malos hábitos y el desarrollo de las anomalías dentomaxilares. El universo estuvo constituido por niños de 3 a 6 años de 6 colegios y 4 jardines infantiles particulares del área oriente de Santiago, con un total de 1110 niños quienes, al momento del examen, presentaban amígdalas sanas, dentición temporal completa e integridad coronaria. El 66% presentó malos hábitos. Se observaron un total de 1 878 casos, siendo los más frecuentes la succión (62%), respiración bucal (23%) e interposición lingual (15%). Los objetos más succionados fueron la mamadera en 55%, el dedo en 23% y chupete 15%. De los niños que presentaron malos hábitos, el 57% (417) presentó a lo menos una anomalía dentomaxilar. Las anomalías más frecuentes fueron distoclusión 38%, mordida cruzada 28% y mordida abierta en 16%. Se corroboró una asociación altamente significativa entre la presencia de los malos hábitos y el desarrollo de maloclusiones. (19)

BARDOLET-FERNÁNDEZ, L; SÁNCHEZ-MOLINS, M; SENTÍS VILALTA, J; USTRELL-TORRENT, J. (2006) en su publicación Hábito de succión no nutritiva y su relación con la maloclusión el objetivo del estudio será comprobar la gran afectación que representa en el desarrollo morfológico y funcional la succión digital y/o otros hábitos en la dentición temporal y mixta. en una población de 197 niños mediante un cuestionario .En este estudio el hábito del chupete (68%) es

mucho mayor que la succión digital (4,7%).La succión del chupete tipo cereza (10.8%) produce maloclusiones posteriores significativas, a diferencia de la succión del chupete anatómico (66.9%) o succión digital (4.7%) que no las producen.Se concluye que no hubo relación estadísticamente significativa entre los HSNN y la presencia de maloclusiones.(23)

GONÇALVES, P Y COL (2007) en su artículo Amamantamiento versus hábitos bucales deletéreos: ¿Existe una relación causal? El objetivo del trabajo fue evaluar la percepción de las madres en cuanto al amamantamiento e investigar si existe un relación causal entre el amamantamiento y la adquisición de los hábitos bucales deletéreos fue realizado en Brasil en una muestra de 96 madres y se recogio los datos mediante encuestas dando como resultado que el 88,52% de las madres asociaron el amamantamiento materno a la salud general del niño; y sólo el 1,64% a la salud bucal y que el 39,3% de las entrevistadas no están cumpliendo el mínimo que es aconsejado por la Organización Mundial de la Salud – OMS que es de 0-3 meses. Pese a que un 73,8% mencionaron que deben amamantar el niño por más de seis meses, apenas el 54,1% lo realizan. Se observó los hábitos citados por las madres fueron: un 23,7% succión de chupete, y 5,1 % succión digital. Una relación de la presencia de hábitos de succión de chupete, aquellos niños en los que el período de amamantamiento materno fue corto (10)

BLANCO-CEDRES, L.; GUERRA, M; RODRÍGUEZ, S (2007) examinaron una muestra de 226 niños preescolares de la Gran Caracas en su estudio titulado Lactancia materna en la prevención de hábitos orales viciosos de succión y deglución dando como resultados que El 91,6% de los niños recibieron lactancia materna por algún período de tiempo; el 58% amamantados por 6 meses o más; observándose una mediana de tiempo de lactancia de 6 meses. El 54,2% de las niñas fueron lactadas por 6 meses o más; un menor porcentaje de varones fueron amamantados por este tiempo (45,8%). Presentado hábitos orales viciosos en un 68.4% en niños que lactaron menos de 6 meses (13)

LEITE-CAVALCANTI Y COL (2007) en un estudio transversal llamado Aleitamento Natural, Aleitamento Artificial, Hábitos de Sucção e Maloclusões em Pré-escolares Brasileiros en 342 niños acerca de la prevalencia de hábitos nutritivos (lactancia materna y lactancia artificial) y hábitos de succión no-nutritiva y la presencia de maloclusiones, encontraron que la prevalencia de hábitos de succión fue alta en todos los grupos, un 84,2% de los niños tuvieron una historia de lactancia artificial y 79,9% mostraron evidencia de maloclusión, concluyendo que la incidencia de hábitos de succión digital fue mayor en niños alimentados con biberón que en aquellos amamantados. Además la relación entre la incidencia de las hábitos y maloclusión fue estadísticamente significativa. (26)

MENDOZA A.; ASBÚN P.; CRESPO A.; GONZALES S.; PATIÑO R (2008) en su artículo Relación de la lactancia materna y hábitos de succión no nutritiva con maloclusión dental publicado en La Paz en el 2008 en donde fueron seleccionados 500 niños comprendidos entre 3 y 7 años que llenaban los criterios diagnósticos de maloclusión. Los niños que tuvieron alimentación con biberón durante los primeros seis meses de vida representan un 32%. Según el tipo de lactancia se observó que en aquellos niños que tuvieron alimentación con biberón el 64% presentaron hábitos de succión no nutritiva. El hábito de succión no nutritiva más frecuente es la succión digital con un 53%, representando menores porcentajes la succión de chupón con un 28% y otros hábitos como la interposición labial y lingual en un 19%.(25)

MORALES-CHÁVEZ, R. Y COL (2009) en su texto Relación existente entre el tiempo de lactancia materna y el desarrollo de hábitos orales parafuncionales en una muestra de niños venezolanos en el 2009 se evaluó una muestra de 235 historias clínicas de niños con edades comprendidas entre los 3 y los 6 años. Los resultados muestran un mayor porcentaje de hábitos de succión digital y lingual en aquellos niños que fueron amamantados durante un tiempo menor de 6 meses y que la prevalencia fue disminuyendo a medida que el periodo de lactancia era mayor (27)

MARTÍNEZ M.; CONDE H.; TRENZADO (2009) publicaron su Estudio de la lactancia materna como un factor determinante para prevenir las anomalías dentomaxilofaciales en donde consideraban como variables a la Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses y a dos clases de hábitos: uso de tetes ,succión de pulgares e interposición lingual , dando como resultado que los 130 niños asistentes al Círculo Infantil, 76 presentaron el uso de tetes o biberones, 44 el hábito de succión digital y 30 la interposición lingual, lo que representó el 58,5; 33,8 y 23,1 % respectivamente.

También se describen los hábitos bucales deformantes relacionados con la duración de la LME, cuando ésta fue menor de 6 meses, el uso de tetes o biberones se observó en el 67,5 % de los niños, la succión digital en el 42,9 y la interposición lingual en el 27,3 % de ellos. Porcentajes inferiores se observaron cuando la duración de la LME fue de 6 meses o más.

XIAOXIAN CH y COL (2015) en su estudio Efectos de la duración de la lactancia, duración de alimentación con biberón y hábitos de succión no nutritivos en las características oclusales de la dentición primaria tienen como objetivo evaluar los efectos de duración de la lactancia, duración de la alimentación con biberón y hábitos de succión no nutritiva sobre las características oclusales de la dentición primaria en niños de 3 a 6 años en la ciudad de Pekín. Se realizó a través de un examen de las características oclusales de 734 niños en edades comprendidas entre 3 y 6 años mediante un cuestionario completado por sus padres / tutores y también mediante un exámen clínico en donde se evaluaron las siguientes variables: presencia o ausencia de sobremordida profunda, mordida abierta, mordida cruzada anterior, mordida cruzada posterior, sobrevuelo profundo, relación del plano terminal del segundo molar primario, relación canina primaria, hacinamiento y espaciamiento. Se encontró como resultados que una corta duración de la lactancia se asoció directamente con mordida cruzada posterior y ausencia de espacio maxila, en los niños amamantados durante ≤ 6 meses, la probabilidad de desarrollar hábitos de chupar chupetes fue 4 veces más que para aquellos amamantados por > 6 meses, también se encontró que un hábito prolongado de succión de dígitos aumenta la probabilidad de una mordida de apertura anterior, mientras que un

hábito de chupar chupete asociado con overjet excesivo y la ausencia de desarrollo del arco inferior espacio.

Se concluye en el estudio que la duración de la lactancia materna se asoció con la prevalencia de mordida cruzada posterior, sin espacio maxilar en la dentición decidua y desarrollo de un hábito de chupar chupete y en niños que tuvieron el hábito de chuparse los dedos era más probable que desarrollara una mordida abierta(29)

1.3 Marco Conceptual

1. Amamantamiento se realiza en 2 fases, en la primera hay prehensión del pezón y la areola, cierre hermético de los labios, el maxilar inferior desciende algo y en la región anterior se forma un vacío, permaneciendo cerrada la parte posterior por el paladar blando y parte posterior de la lengua (19)
2. EL reflejo de la succión : en la alimentación natural constituye para el bebé el intercambio más importante con el mundo exterior, pues con esta acción no solo se alimenta, sino que recibe las sensaciones y satisfacción. (18)
3. Hábito de succión prolongado Cuando el hábito de succión persiste en el tiempo pudiendo ocasionar alteraciones a nivel oral.(26)
4. La interposición lingual consiste en la ubicación de la lengua entre las piezas dentarias, ya sea en la zona anterior (a nivel de incisivos) o entre los sectores laterales (a nivel de molares) observada en reposo y/o durante las funciones de deglución y fonarticulación. (2)
5. Los hábitos son prácticas fijas producidas por la constante repetición de un acto, con cada repetición el acto será menos consciente y si es repetido muy a menudo será relegado a una acción inconsciente. (13)
6. La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables (9)
7. Leche materna: es un fluido dinámico y cambiante que se adapta a la edad y a las necesidades del niño. Está compuesta por nutrientes y minerales esenciales para el crecimiento del bebé, así como por factores inmunológicos y hormonales que presentan un efecto protector (1)
8. Maloclusión Dentaria: Para que se presente, se requiere de 3 factores primarios: El agente causal, el huésped susceptible y el ambiente propicio Son de etiología multifactorial compleja porque existen pocas causas específicas de maloclusiones precisas y rara vez se ve afectado un solo órgano o tejido. (22)

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1 Descripción de la realidad problemática

La lactancia materna constituye uno de los pilares fundamentales de la promoción de salud y de la prevención de numerosas enfermedades. No sólo en los países de Tercer Mundo, sino también en los de mayor nivel de desarrollo socioeconómico, se ha comprobado que la leche humana tiene un gran valor en la prevención de enfermedades especialmente durante la niñez.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que la alimentación materna debe ser exclusiva los primeros 6 meses de vida y luego debe ser complementada con otros alimentos hasta los 2 años.

Todas las funciones que se realizan en la cavidad oral (respiración, succión, deglución, masticación y fonación), estimulan el crecimiento y desarrollo del tercio inferior de la cara. Por ello, el tipo de lactancia, así como los hábitos de succión no nutritiva, pueden influir sobre la morfología definitiva de los maxilares y de la oclusión dentaria.

Los hábitos son prácticas fijas producidas por la constante repetición de un acto, con cada repetición el acto será menos consciente y si es repetido muy a menudo será relegado a una acción inconsciente. Los hábitos orales no nutritivos de succión, son el resultado de la repetición incorrecta e inconsciente de los actos fisiológicos de succión inadecuados, lo que produce una pobre maduración neural del aparato bucal.

Por la forma en que repercuten los hábitos de succión no nutritiva en la aparición de las maloclusiones y su lactancia materna, así como también por su posible vinculación con estos, nos sentimos motivados por realizar el presente trabajo para determinar un conjunto de variables relacionadas de una manera u otra con la prolongación o reducción del tiempo de amamantamiento.

Se concluye que la lactancia materna protege a los niños de defectos de mala oclusión, probablemente por evitar los malos hábitos de succión y permitir un

adecuado desarrollo neuro-músculo-esquelético del macizo craneofacial. Por lo que se recomienda fomentar la lactancia materna.

2.1.2 Definición del Problema

2.1.2.1 Problema General

- ¿En qué medida se asocia el Tipo de Lactancia con los Hábitos de Succión no Nutritiva en los niños de 3 a 5 años atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega?

2.1.2.2 Problemas Específicos

- ¿En qué medida se asocia el tipo de lactancia con el Tipo de Hábito en los niños de 3 a 5 años atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega?
- ¿En qué medida se asocia el tipo de lactancia con la duración del Hábito en los niños de 3 a 5 años atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega?

2.2 Finalidad y Objetivos

2.2.1 Finalidad

La finalidad del estudio es demostrar la importancia de lactancia materna así como su relación con hábitos de succión no nutritiva ya que muchos investigadores sugieren que el amamantamiento es una de las principales

necesidades funcionales del neonato, es la única forma que permite que se produzcan los estímulos necesarios en el humano para el completo desarrollo dental y maxilar

2.2.2 Objetivo General y Específicos

2.2.2.1 Objetivo General

Determinar la asociación del Tipo de Lactancia con el Hábito de Succión No Nutritiva en los niños de 3 a 5 años atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega

2.2.2.2 Objetivos Específicos

- 1) Determinar la asociación del Tipo de Lactancia con el Tipo de Hábito en los niños de 3 a 5 años atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega
- 2.) Determinar la asociación del Tipo de Lactancia con la Duración del Hábito en los niños de 3 a 5 años atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega

2.2.3 Delimitación del estudio

Delimitación espacial: El estudio se realizará en Lima – Perú en la Clínica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Delimitación temporal: el período tentativo de tiempo del estudio es de 7 días.

Delimitación del universo: se investigará a un determinado número de niños de edades entre 3 a 5 años mediante cuestionarios realizados a las mamás de los menores que asistieron a la Clínica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Delimitación del contenido: Se investigará la vinculación que existe entre el tipo de lactancia materna con los hábitos de succión no nutritiva.

2.2.4 Justificación e importancia del estudio

El estudio es importante ya que se quiere demostrar la importancia de lactancia materna así como su relación con hábitos de succión no nutritiva ya que muchos investigadores sugieren que el amamantamiento es una de las principales necesidades funcionales del neonato, es la única forma que permite que se produzcan los estímulos necesarios en el humano para el completo desarrollo dental y maxilar también siendo la lactancia materna el único estímulo en el recién nacido que promueve el correcto desarrollo craneofacial.

2.3 Hipótesis y Variable

2.3.1 Hipótesis Principal y Específicas

2.3.1.1 Hipótesis Principal

El tipo de lactancia se asocia significativamente con los Hábitos de Succión no Nutritiva en los niños de 3 a 5 años atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega

2.3.1.2 Hipótesis Específicas

1. El tipo de Lactancia se asocia significativamente con el tipo de Hábito en los niños de 3 a 5 años atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
2. El tipo de Lactancia se asocia significativamente con la duración del Hábito en los niños de 3 a 5 años atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

2.3.2 Variables e Indicadores

2.3.2.1 Variables

1. Variable independiente: Tipo de lactancia

Indicador: Ficha de Encuesta

2. Variables dependientes: Hábitos de succión no nutritiva

Indicador: Tipo de Hábito (I1)

Duración del Hábito (I2)

3. Covariables:

- Género

Indicador: DNI

- Edad

Indicador: Años vividos

Variable	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo de escala
Tipo de Lactancia	Nutritiva	Ficha de Encuesta	1:Lactancia materna 2:Lactancia Mixta 3:Lactancia exclusiva con biberón	Nominal
Hábito de no Succión nutritiva	Conductual	I1) Tipo de Hábito	1.S.Digital 2.S.Objetos 3.S.Biberón 4.S.Labial	Nominal
	Cronológica	I2) Duración del Hábito	1. > 12 meses 2.< 12 meses	Ordinal
Género		DNI	0 : Masculino 1: Femenino	Nominal
Edad	Cronología	Años vividos	3 años 4 años 5 años	Razón

Capítulo III : Método , técnicas e instrumentos

3.1 Población y Muestra

Niños de 3 a 5 años que fueron atendidos en la Clínica estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega

3.2 Diseño (s) a Utilizar en el Estudio

3.2.1 Enfoque

- Cuantitativo

3.2.2 Tipo de Investigación

- Descriptivo: se centrará en recolectar los datos que describirán la situación tal y como es.
- Transversal: Se realizará en un solo tiempo
- Prospectivo: Comenzará a realizarse en el presente, pero los datos se analizarán transcurrido un determinado tiempo, en el futuro.
- Observacional: Existirá manipulación de variables
- Correlacional: se relacionará el tipo de lactancia materna con el de los hábitos de succión no nutritiva

3.2.3 Diseño

- Corte Transversal Prospectivo

3.3 Técnica (s) e Instrumento (s) de Recolección de Datos

Se utiliza la técnica de encuestas, que es proporcionada por el mismo investigador a cada una de las muestras.

El instrumento es un cuestionario elaborado por el investigador que recogen los indicadores de las variables, el cuestionario consta de 4 preguntas, la primera pregunta son el nombre, la edad del paciente, y su fecha de nacimiento , la

segunda pregunta es sobre el tipo de lactancia en donde se muestra 3 subpreguntas en donde se tiene la opción SI o NO para indicar la alternativa correcta, la tercera trata sobre el tipo de hábitos de succión no nutritiva y por último la cuarta pregunta que trata sobre el tiempo de duración del hábito en meses.

Se realizara una entrevista con las madres de los niños para obtener información acerca del tipo de lactancia y hábito del niño que se llenará en el cuestionario.

El cuestionario tendrá que ser previamente aprobada por un asesor temático del área de Odontopediatría y Ortodoncia.

3.4 Procesamiento de datos

Los datos serán codificados usando el programa Excel versión 10 posteriormente las variables cualitativas serán procesadas estadísticamente usando el programa SPSS

Capítulo IV : Presentación y Análisis de resultados

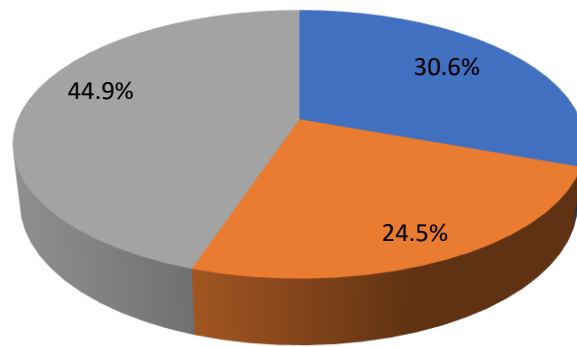
4.1 Presentación de Resultados

Tabla N° 1

Distribución de participante según edad

	Frecuencia	Porcentaje
3 años	15	30.6%
4 años	12	24.5%
5 años	22	44.9%

En la Tabla N° 1 se aprecia los niños de 3 años representan el 30.6% (N°=15), los de 4 años representan el 24.5% (N°=12) y los niños de 5 años representan el 44.9% (N°=22).



■ 3 años ■ 4 años ■ 5 años

Gráfico N° 1

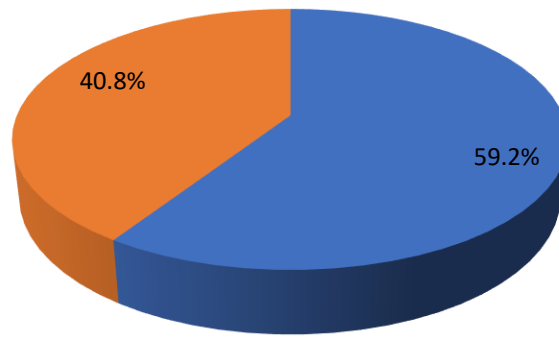
Distribución de participante según edad

Tabla N° 2

Distribución de participante según sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	29	59.2%
Masculino	20	40.8%

En la Tabla N° 2 se observa los participantes de sexo Femenino representan el 59.2% (N°=29) y los de sexo Masculino representan el 40.8% (N°=20).



■ Femenino ■ Masculino

Gráfico N° 2

Distribución de participante según sexo

Tabla N° 3

Asociación del Tipo de Lactancia con el Hábito de Succión No Nutritiva en los niños de 3 a 5 años

		Lactancia materna				Lactancia mixta				Lactancia biberón					
		Si		No		Si		No		Si		No			
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%		
Tipos de hábitos de succión	Succión digital	Si	16	32.7%	6	12.2%	13	26.5%	9	18.4%	5	10.2%	17	34.7%	
		No	23	46.9%	4	8.2%	11	22.4%	16	32.7%	4	8.2%	23	46.9%	
	Succión labial	Si	10	20.4%	5	10.2%	7	14.3%	8	16.3%	4	8.2%	11	22.4%	
		No	29	59.2%	5	10.2%	17	34.7%	17	34.7%	5	10.2%	29	59.2%	
	Succión objetos	Si	24	49%	7	14.3%	14	28.6%	17	34.7%	6	12.2%	25	51%	
		No	15	30.6%	3	6.1%	10	20.4%	8	16.3%	3	6.1%	15	30.6%	
	Succión chupón	Si	7	14.3%	7	14.3%	6	12.2%	8	16.3%	6	12.2%	8	16.3%	
		No	32	65.3%	3	6.1%	18	36.7%	17	34.7%	3	6.1%	32	65.3%	
	Duración del hábito	Tiempo succión digital	Menor o igual a 12 meses	31	63.3%	10	20.4%	17	34.7%	24	49%	9	18.4%	32	65.3%
			Más de 12 meses hasta 24 meses	6	12.2%	0	0%	6	12.2%	0	0%	0	0%	6	12.2%

	Mayor de 24 meses	2	4.1%	0	0%	1	2%	1	2%	0	0%	2	4.1%
	Menor o igual a 12 meses	38	77.6%	10	20.4%	23	46.9%	25	51.0%	9	18.4%	39	79.6%
Tiempo succión labial	Más de 12 meses hasta 24 meses	1	2%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	1	2%
	Menor o igual a 12 meses	34	69.4%	10	20.4%	20	40.8%	24	49.0%	9	18.4%	35	71.4%
Tiempo succión objetos	Más de 12 meses hasta 24 meses	5	10.2%	0	0%	4	8.2%	1	2%	0	0%	5	10.2%
	Menor o igual a 12 meses	38	77.6%	10	20.4%	23	46.9%	25	51%	9	18.4%	39	79.6%
Tiempo de succión de chupón	Más de 12 meses hasta 24 meses	1	2%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	1	2%

En la Tabla N° 3 se aprecia en referencia al tipo de Lactancia materna y los hábitos de succión, Si presentan Lactancia Materna y No presentan Succión digital representan un 46.9% (N°=23), los que Si presentan Lactancia Materna y No presentan Succión labial representan un 59.2% (N°=29), los que Si presentan Lactancia Materna y No presentan Succión de objetos representan un 30.6% (N°=15), los que Si presentan Lactancia Materna y No presentan Succión de chupón representan un 65.3% (N°=32); los que No presentaron Lactancia Mixta y No presentan Succión digital representan un 32.7% (N°=16), los que Si presentaron Lactancia mixta y No presentaron Lactancia Mixta y No presentan Succión labial representan el 34.7% (N°=17), los que No presentan Lactancia Mixta y Si presentan Succión de objetos representan un 34.7% (N°=17), los que Si presentan Lactancia Mixta y No presentan Succión de chupón representan un 36.7% (N°=18), los que No presentaron Lactancia de biberón y No presentan Succión digital representan un 46.9% (N°=23), los que No presentaron Lactancia de biberón y No presentan Succión labial representan el 59.2% (N°=29), los que No presentan Lactancia de biberón y Si presentan Succión de objetos representan un 51% (N°=25), los que No presentan Lactancia de biberón y No presentan Succión de chupón representan un 65.3% (N°=32). En referencia al tipo de Lactancia materna y la duración de los hábitos, Si presentan Lactancia Materna y tuvieron un tiempo de succión digital menor o igual a 12 meses representan un 63.3% (N°=31), los que Si presentan Lactancia Materna y tuvieron un tiempo de succión labial menor o igual a 12 meses representan un 77.6% (N°=38), los que Si presentan Lactancia Materna y tuvieron un tiempo de succión de objetos menor o igual a 12 meses representan un 69.4% (N°=34), los que Si presentan Lactancia Materna y tuvieron un tiempo de succión de chupón menor o igual a 12 meses representan un 77.6% (N°=38); los que No presentaron Lactancia Mixta y tuvieron un tiempo de succión de digital menor o igual a 12 meses representan un 49% (N°=24), los que No presentaron Lactancia mixta y tuvieron un tiempo de succión labial menor o igual a 12 meses representan el 51% (N°=25), los que No presentan Lactancia Mixta y tuvieron un tiempo de succión de objetos menor o igual a 12 meses representan un 49% (N°=24), los que No presentan Lactancia Mixta y tuvieron un tiempo de succión

de chupón menor o igual a 12 meses representan un 51% (N°=25), los que No presentaron Lactancia de biberón y tuvieron un tiempo de succión digital menor o igual a 12 meses representan un 65.3% (N°=32), los que No presentaron Lactancia de biberón y tuvieron un tiempo de succión labial menor o igual a 12 meses representan el 79.6% (N°=39), los que No presentan Lactancia de biberón y tuvieron un tiempo de succión de objetos menor o igual a 12 meses representan un 71.4% (N°=35), los que No presentan Lactancia de biberón y tuvieron un tiempo de succión de chupón menor o igual a 12 meses representan un 79.6% (N°=39).

Tabla N° 4

Asociación del Tipo de Lactancia con el Hábito de Succión No Nutritiva; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p).

		Lactancia materna			Lactancia mixta			Lactancia biberón		
		X^2	gl	p	X^2	gl	p	X^2	gl	p
Tipos de hábitos de succión	Succión digital	1.158	1	0.282	1.633	1	0.201	0.506	1	0.477
	Succión labial	2.223	1	0.136	0.046	1	0.830	0.993	1	0.319
	Succión objetos	0.245	1	0.620	0.492	1	0.483	0.055	1	0.815
	Succión chupón	10.566	1	0.001	0.294	1	0.588	7.840	2	0.005
Duración del hábito	Tiempo succión digital	2.452	2	0.294	7.178	2	0.028	2.151	2	0.341
	Tiempo succión labial	0.262	1	0.609	1.063	1	0.302	0.230	1	0.632
	Tiempo succión objetos	1.428	1	0.232	2.144	1	0.143	1.253	1	0.263
	Tiempo de succión de chupón	0.262	1	0.609	1.063	1	0.302	0.230	1	0.632

gl =Grados de libertad

Nivel de significancia =

0.05

En cuanto a la Asociación del Tipo de Lactancia con el Hábito de Succión No Nutritiva, respecto al Tipo de hábitos y la Lactancia materna, en referencia a la succión digital el valor de X^2 es de 1.158 y el nivel de significancia es $p > 0.05$, a la succión labial el valor de X^2 es de 2.223 y el nivel de significancia es $p > 0.05$, a la succión de objetos el valor de X^2 es de 0.245 y el nivel de significancia es $p > 0.05$, succión de chupón el valor de X^2 es de 10.566 y el nivel de significancia es $p < 0.05$; respecto al Tipo de hábitos y la Lactancia mixta, en referencia a la succión digital el valor de X^2 es de 1.633 y el nivel de significancia es $p > 0.05$, a la succión labial el valor de X^2 es de 0.046 y el nivel de significancia es $p > 0.05$, a la succión de objetos el valor de X^2 es de 0.492 y el nivel de significancia es

$p > 0.05$, succión de chupón el valor de X^2 es de 0.294 y el nivel de significancia es $p > 0.05$; respecto al Tipo de hábitos y la Lactancia de biberón, en referencia a la succión digital el valor de X^2 es de 0.506 y el nivel de significancia es $p > 0.05$, a la succión labial el valor de X^2 es de 0.993 y el nivel de significancia es $p > 0.05$, a la succión de objetos el valor de X^2 es de 0.055 y el nivel de significancia es $p > 0.05$, succión de chupón el valor de X^2 es de 7.840 y el nivel de significancia es $p < 0.05$. Respecto a la Duración de hábitos y la Lactancia materna, en referencia a la succión digital el valor de X^2 es de 2.452 y el nivel de significancia es $p > 0.05$, a la succión labial el valor de X^2 es de 0.262 y el nivel de significancia es $p > 0.05$, a la succión de objetos el valor de X^2 es de 1.428 y el nivel de significancia es $p > 0.05$, succión de chupón el valor de X^2 es de 0.262 y el nivel de significancia es $p > 0.05$; respecto a la Duración de hábitos y la Lactancia mixta, en referencia a la succión digital el valor de X^2 es de 7.178 y el nivel de significancia es $p < 0.05$, a la succión labial el valor de X^2 es de 1.063 y el nivel de significancia es $p > 0.05$, a la succión de objetos el valor de X^2 es de 2.144 y el nivel de significancia es $p > 0.05$, succión de chupón el valor de X^2 es de 1.063 y el nivel de significancia es $p > 0.05$; respecto a la Duración de hábitos y la Lactancia de biberón, en referencia a la succión digital el valor de X^2 es de 2.151 y el nivel de significancia es $p > 0.05$, a la succión labial el valor de X^2 es de 0.230 y el nivel de significancia es $p > 0.05$, a la succión de objetos el valor de X^2 es de 1.253 y el nivel de significancia es $p > 0.05$, succión de chupón el valor de X^2 es de 0.230 y el nivel de significancia es $p > 0.05$

Tabla N° 5

Asociación del Tipo de Lactancia con el Tipo de Hábito en los niños de 3 a 5 años

		Lactancia materna				Lactancia mixta				Lactancia biberón			
		Si		No		Si		No		Si		No	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Tipos de hábitos de succión	Succión digital												
	Si	16	32.7%	6	12.2%	13	26.5%	9	18.4%	5	10.2%	17	34.7%
	No	23	46.9%	4	8.2%	11	22.4%	16	32.7%	4	8.2%	23	46.9%
	Succión labial												
	Si	10	20.4%	5	10.2%	7	14.3%	8	16.3%	4	8.2%	11	22.4%
	No	29	59.2%	5	10.2%	17	34.7%	17	34.7%	5	10.2%	29	59.2%
	Succión objetos												
	Si	24	49%	7	14.3%	14	28.6%	17	34.7%	6	12.2%	25	51%
	No	15	30.6%	3	6.1%	10	20.4%	8	16.3%	3	6.1%	15	30.6%
	Succión chupón												
	Si	7	14.3%	7	14.3%	6	12.2%	8	16.3%	6	12.2%	8	16.3%
	No	32	65.3%	3	6.1%	18	36.7%	17	34.7%	3	6.1%	32	65.3%

En la Tabla N° 5 se aprecia en referencia al tipo de Lactancia materna y los hábitos de succión, Si presentan Lactancia Materna y No presentan Succión digital representan un 46.9% (N°=23), los que Si presentan Lactancia Materna y No presentan Succión labial representan un 59.2% (N°=29), los que Si presentan Lactancia Materna y No presentan Succión de objetos representan un 30.6% (N°=15), los que Si presentan Lactancia Materna y No presentan Succión de chupón representan un 65.3% (N°=32); los que No presentaron Lactancia Mixta y No presentan Succión digital representan un 32.7% (N°=16), los que Si presentaron Lactancia mixta y No presentaron Lactancia Mixta y No presentan Succión labial representan el 34.7% (N°=17), los que No presentan Lactancia Mixta y Si presentan Succión de objetos representan un 34.7% (N°=17), los que Si presentan Lactancia Mixta y No presentan Succión de chupón representan un 36.7% (N°=18), los que No presentaron Lactancia de biberón y No presentan Succión digital representan un 46.9% (N°=23), los que No presentaron Lactancia de biberón y No presentan Succión labial representan el 59.2% (N°=29), los que No presentan Lactancia de biberón y Si presentan Succión de objetos representan un 51% (N°=25), los que No presentan Lactancia de biberón y No presentan Succión de chupón representan un 65.3% (N°=32).

Tabla N° 6

Asociación del Tipo de Lactancia con el Tipo de Hábito; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p).

		Lactancia materna			Lactancia mixta			Lactancia biberón		
		X^2	gl	P	X^2	gl	p	X^2	gl	p
Tipos de hábitos de succión	Succión digital	1.158	1	0.282	1.633	1	0.201	0.506	1	0.477
	Succión labial	2.223	1	0.136	0.046	1	0.830	0.993	1	0.319
	Succión objetos	0.245	1	0.620	0.492	1	0.483	0.055	1	0.815
	Succión chupón	10.566	1	0.001	0.294	1	0.588	7.840	2	0.005

gl =Grados de libertad

Nivel de significancia = 0.05

En cuanto a la Asociación del Tipo de Lactancia con el Hábito de Succión No Nutritiva, respecto al Tipo de hábitos y la Lactancia materna, en referencia a la succión digital el valor de X^2 es de 1.158 y el nivel de significancia es $p > 0.05$, a la succión labial el valor de X^2 es de 2.223 y el nivel de significancia es $p > 0.05$, a la succión de objetos el valor de X^2 es de 0.245 y el nivel de significancia es $p > 0.05$, succión de chupón el valor de X^2 es de 10.566 y el nivel de significancia es $p < 0.05$; respecto al Tipo de hábitos y la Lactancia mixta, en referencia a la succión digital el valor de X^2 es de 1.633 y el nivel de significancia es $p > 0.05$, a la succión labial el valor de X^2 es de 0.046 y el nivel de significancia es $p > 0.05$, a la succión de objetos el valor de X^2 es de 0.492 y el nivel de significancia es $p > 0.05$, succión de chupón el valor de X^2 es de 0.294 y el nivel de significancia es $p > 0.05$; respecto al Tipo de hábitos y la Lactancia de biberón, en referencia a la succión digital el valor de X^2 es de 0.506 y el nivel de significancia es $p > 0.05$, a la succión labial el valor de X^2 es de 0.993 y el nivel de significancia es $p > 0.05$, a la succión de objetos el valor de X^2 es de 0.055 y el nivel de significancia es $p > 0.05$, succión de chupón el valor de X^2 es de 7.840 y el nivel de significancia es $p < 0.05$.

Tabla N° 7

Asociación del Tipo de Lactancia con la Duración del Hábito en los niños de 3 a 5 años

		Lactancia materna				Lactancia mixta				Lactancia biberón				
		Si		No		Si		No		Si		No		
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	
Duración del hábito	Tiempo succión digital	Menor o igual a 12 meses	31	63.3%	10	20.4%	17	34.7%	24	49%	9	18.4%	32	65.3%
		Más de 12 meses hasta 24 meses	6	12.2%	0	0%	6	12.2%	0	0%	0	0%	6	12.2%
		Mayor de 24 meses	2	4.1%	0	0%	1	2%	1	2%	0	0%	2	4.1%
	Tiempo succión labial	Menor o igual a 12 meses	38	77.6%	10	20.4%	23	46.9%	25	51.0%	9	18.4%	39	79.6%
		Más de 12 meses hasta 24 meses	1	2%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	1	2%
		Menor o igual a 12 meses	34	69.4%	10	20.4%	20	40.8%	24	49.0%	9	18.4%	35	71.4%
	Tiempo de succión de objetos	Más de 12 meses hasta 24 meses	5	10.2%	0	0%	4	8.2%	1	2%	0	0%	5	10.2%
		Menor o igual a 12 meses	38	77.6%	10	20.4%	23	46.9%	25	51%	9	18.4%	39	79.6%
		Más de 12 meses hasta 24 meses	1	2%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	1	2%

En la Tabla N° 7 en referencia al tipo de Lactancia materna y la duración de los hábitos, Si presentan Lactancia Materna y tuvieron un tiempo de succión digital menor o igual a 12 meses representan un 63.3% (N°=31), los que Si presentan Lactancia Materna y tuvieron un tiempo de succión labial menor o igual a 12 meses representan un 77.6% (N°=38), los que Si presentan Lactancia Materna y tuvieron un tiempo de succión de objetos menor o igual a 12 meses representan un 69.4% (N°=34), los que Si presentan Lactancia Materna y tuvieron un tiempo de succión de chupón menor o igual a 12 meses representan un 77.6% (N°=38); los que No presentaron Lactancia Mixta y tuvieron un tiempo de succión de digital menor o igual a 12 meses representan un 49% (N°=24), los que No presentaron Lactancia mixta y tuvieron un tiempo de succión labial menor o igual a 12 meses representan el 51% (N°=25), los que No presentan Lactancia Mixta y tuvieron un tiempo de succión de objetos menor o igual a 12 meses representan un 49% (N°=24), los que No presentan Lactancia Mixta y tuvieron un tiempo de succión de chupón menor o igual a 12 meses representan un 51% (N°=25), los que No presentaron Lactancia de biberón y tuvieron un tiempo de succión digital menor o igual a 12 meses representan un 65.3% (N°=32), los que No presentaron Lactancia de biberón y tuvieron un tiempo de succión labial menor o igual a 12 meses representan el 79.6% (N°=39), los que No presentan Lactancia de biberón y tuvieron un tiempo de succión de objetos menor o igual a 12 meses representan un 71.4% (N°=35), los que No presentan Lactancia de biberón y tuvieron un tiempo de succión de chupón menor o igual a 12 meses representan un 79.6% (N°=39).

Tabla N° 8

Asociación del Tipo de Lactancia con la Duración del Hábito; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p).

	Lactancia materna			Lactancia mixta			Lactancia biberón			
	X^2	gl	P	X^2	gl	p	X^2	gl	p	
Duración del hábito	Tiempo succión digital	2.452	2	0.294	7.178	2	0.028	2.151	2	0.341
	Tiempo succión labial	0.262	1	0.609	1.063	1	0.302	0.230	1	0.632
	Tiempo succión objetos	1.428	1	0.232	2.144	1	0.143	1.253	1	0.263
	Tiempo de succión de chupón	0.262	1	0.609	1.063	1	0.302	0.230	1	0.632

gl =Grados de libertad
0.05

Nivel de significancia =

Respecto a la Duración de hábitos y la Lactancia materna, en referencia a la succión digital el valor de X^2 es de 2.452 y el nivel de significancia es $p > 0.05$, a la succión labial el valor de X^2 es de 0.262 y el nivel de significancia es $p > 0.05$, a la succión de objetos el valor de X^2 es de 1.428 y el nivel de significancia es $p > 0.05$, succión de chupón el valor de X^2 es de 0.262 y el nivel de significancia es $p > 0.05$; respecto a la Duración de hábitos y la Lactancia mixta, en referencia a la succión digital el valor de X^2 es de 7.178 y el nivel de significancia es $p < 0.05$, a la succión labial el valor de X^2 es de 1.063 y el nivel de significancia es $p > 0.05$, a la succión de objetos el valor de X^2 es de 2.144 y el nivel de significancia es $p > 0.05$, succión de chupón el valor de X^2 es de 1.063 y el nivel de significancia es $p > 0.05$; respecto a la Duración de hábitos y la Lactancia de biberón, en referencia a la succión digital el valor de X^2 es de 2.151 y el nivel de significancia es $p > 0.05$, a la succión labial el valor de X^2 es de 0.230 y el nivel de significancia es $p > 0.05$, a la succión de objetos el valor de X^2 es de 1.253 y el nivel de

significancia es $p > 0.05$, succión de chupón el valor de X^2 es de 0.230 y el nivel de significancia es $p > 0.05$.

4.2 Contrastación de hipótesis

El tipo de lactancia si se asocia significativamente con los hábitos de succión no nutritiva, ya que los los niños que recibieron lactancia materna tienen menor cantidad de hábitos que los que recibieron lactancia con biberón o mixta.

El tipo de lactancia no se asocia significativamente con la duración del hábito ya que todos los hábitos tienen en promedio el tiempo menor o igual de 12 meses.

4.3 Discusión de resultados

Los resultados obtenidos muestran que los niños que fueron alimentados con lactancia materna tienen menor cantidad de hábitos de succión no nutritiva, la cual previene las maloclusiones, ya que la etiología de las maloclusiones incluye los hábitos de succión no nutritiva.

En nuestro estudio los que tuvieron lactancia materna no tuvieron en un 63.3 % succión de chupón, en un 59.2 % succión labial, en un 46.9 % succión digital y en un 30.6 % succión de objetos, lo cual a simple vista no es significativa, pero recordemos que todos los niños de la muestra tienen al menos un hábito de succión no nutritiva, siendo esta última la más común, dado que el niño está en desarrollo visual y auditivo por lo tanto no se contenta solo con mirar o escuchar un objeto, sino que buscará metérselo a la boca para poder conocerlo.

También buscamos vincular la duración del hábito con el tipo de lactancia, lo cual no conseguimos asociación significativa, asumimos que es por la imprecisión del tiempo de los hábitos con la que las madres respondían el cuestionario.

Los hábitos de succión no nutritiva favorecen al desarrollo de las maloclusiones involucrando diferente participación de complejos musculares craneofaciales que son utilizados cuando el niño ejerce acción de amamantamiento principalmente las fuerzas que ejerce la lengua contra el paladar duro y blando, causando cambios en el desarrollo armónico de las arcadas dentarias.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

Los resultados obtenidos indican una asociación significativa entre el tipo de lactancia con los hábitos de succión no nutritiva, en donde los niños que recibieron lactancia materna poseen menor porcentaje de cantidad de hábitos de succión no nutritiva, excepto en el hábito de succión de objetos, en donde hay un mayor porcentaje, ya que un principio de inclusión es que la muestra tenga al menos un hábito de succión, siendo este el más popular.

La duración del hábito con el tipo de lactancia no muestra relación significativa.

5.2 Recomendaciones

1. Realizar futuras investigaciones con mayor número de niños y con un cuestionario de duración de los hábitos mejor calibrado, para que así obtengamos resultados significativos entre duración del hábito y tipo de lactancia.
2. Fomentar la salud oral desde un enfoque multidisciplinario. Éste debe de ser un trabajo conjunto entre los diversos profesionales de la salud, los padres de familia y la escuela; debiendo tener en cuenta los problemas asociados al uso prolongado del chupón, succión digital, de objetos y de labios.
3. Fomentar la lactancia materna como factor protector ya que , disminuye la incidencia de hábitos orales como succión digital, succión labial, de objetos y biberón. Por esto, la lactancia materna se convierte en el primer tratamiento natural de ortopedia funcional que pueda tener un individuo.

Bibliografía

1. Aguilar Cordero MJ, Baena García L, Sánchez López AM, Guisado Barrilao R, Hermoso Rodríguez R, Mur Villar N. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. Revisión sistemática. *Nutr Hosp.* 2016;33(2):12.
2. Urquiza R. Lactancia materna exclusiva: ¿siempre? *Rev Peru Ginecol y Obstet.* 2014;60(2):171–6.
3. Loyola MBC, Sarmiento RSV. Lactancia materna y hábitos de succión nutritivos y no nutritivos en niños de 0-71 meses de comunidades urbano marginales del cono norte de Lima. *Rev Estomatológica Hered.* 2009;19(2):83.
4. Morales-Chávez MC, Stabile-Del Vechio RM. Influencia de la lactancia materna en la aparición de hábitos parafuncionales y maloclusiones. Estudio transversal / Influence of Breastfeeding on the Development of Parafunctional Habits and Malocclusions. A Cross-sectional Study. *Univ Odontol.* 2015;33(71):161.
5. Silva LA, Paseo PA. Efecto de la lactancia materna en la prevención de hábitos nocivos de succión y de maloclusión en niños de 3 a 5 años de edad. Tesis para optar el grado Magíster en Lima- Perú. 2009;
6. Ricardi GPDF. "Relacion entre tipo de lactancia y crecimiento y desarrollo craneofacial ". *Investig Bibliogr del proceso suficiencia Prof para obtener el título Cir Dent.* 2011;9, 10 , 15.
7. Valencia MIC, Tello G, Angulo NEN. Relación de la succión no nutritiva con la maloclusión en niños ecuatorianos. *Odontol (Habana).* 2016;18(1):13–9.
8. Morras EM. Lactancia materna y su relación con las anomalías dentofaciales. *Acta Odontológica Venez.* 2003;41(2).
9. Guillen C, Benavente L, Gonzales J, Cgeun S. Beneficios de la leche y lactancia materna como factor importante del crecimiento y desarrollo del niño y su relación con el órgano de la boca. 2004;8(1992).
10. Gonçalves PE, Saliba Garbin CA, Ispier Garbin AJ, Fernandes Gonçalves Pavan A, Gonçalves PE. Amamantamiento versus hábitos bucales deletéreos: ¿Existe una relación causal? *Acta Odontológica Venez.* 2007;182–6.
11. Fernández Medina IM, González Fernández CT. Lactancia materna: Prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. *Enferm Glob.* 2013;12(3):443–51.
12. Longoria MJL. "Prevalencia de maloclusiones en dentición primaria en relación a la lactancia materna en pacientes indígenas de la Clínica Esquímulas en Chiapas, México." *Grado Maest en Ciencias Odontológicas en el área Odontopediatría.* 2015;1–132.

13. Blanco-Cedres L, Guerra M, Rodríguez S. Lactancia materna en la prevención de hábitos orales viciosos de succión y deglución. 2007;2005–8.
14. López Y. Función motora oral del lactante como estímulo de crecimiento craneofacial. (Spanish). *Infant Oral Mot Funct as a Stimul Craniofacial Growth*. 2016;35(74):128, 129.
15. Josefa D, Nápoles N, Ana D, Escalante D. Clínica Estomatológica Provincial Docente La lactancia materna y su relación con los hábitos bucales incorrectos. *Medisan*. 2003;7(2):17–21.
16. Campoverde GRM. Nivel de información acerca de la influencia que ejercen los hábitos deletereos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden al servicio de Odontología Pediátrica del Centro Médico Naval en el año 2006. Tesis para obtener el título Cir Dent. 2007;30,31,33,34,38.
17. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev Chil pediatría*. 2017;88(1):07-14.
18. Matilde M, Franco LF. Conocimiento sobre hábitos de succión en pediatras y odontólogos de Lima Metropolitana. 2012;1–98.
19. Agurto V. P, Díaz M. R, Cádiz D. O, Bobenrieth K. F. Frecuencia de malos hábitos orales y su asociación con el desarrollo de anomalías dentomaxilares en niños de 3 a 6 años del área Oriente de Santiago. *Rev Chil pediatría*. 1999;70(6):1–14.
20. Padrón MM, Suárez HFC, Norma B. Trenzado Rodríguez. Lactancia materna en la prevención de hábitos bucales deformantes. *Rev medica Electron*. 2008;Volumen 30.
21. Vallejo P, Cuerpo García de los Reyes P, López-Arranz Monje E, González García M, Pipa Muñiz I, Acevedo Prado A. Prevalencia de maloclusión en relación con hábitos de succión no nutritivos en niños de 3 a 9 años en Ferrol. *Av en Odontoestomatol*. 2011;27(3):137–45.
22. Chipana CL. “Hábitos de succión no nutritiva en relación a las maloclusiones en niños de 3 a 5 años de la I.E.I N 418 Señor de los Milagros Tacna 2016.” Tesis para obtener el título Cir Dent. 2017;28,29,30,31.
23. Bardolet-Fernández L, Sánchez-Molins M**, Sentís Vilalta J, Ustrell-Torrent JM***. Hábito de succión no nutritiva y su relación con la maloclusión. *Rev Eur Odontoestomatol*. 2006;
24. Sada M, Girón J. Maloclusiones en la dentición temporal o mixta. *An Pediatr Contin*. 2006;4(1):66–70.
25. Mendoza A, Asbún P, Crespo A. A, Gonzales S, Patiño R. Relación de la lactancia materna y hábitos de succión no nutritiva con maloclusión dental. *Rev la Soc Boliv Pediatría*. 2008;47(1):3–7.
26. Brasileiros MP. Aleitamento Natural, Aleitamento Artificial, Hábitos de

Sucção e Maloclusões em Pré-escolares Brasileiros. 2007;9(2):194–204.

27. Morales-chávez MC. Relación existente entre el tiempo de lactancia materna y el desarrollo de hábitos orales parafuncionales en una muestra de niños venezolanos. *Odontol Pediatr.* 2016;17(3).
28. B V. La deficiente promoción de la lactancia materna en la prevención de alteraciones maxilofaciales: un problema social. *Med Prev y Salud Pública, Pediatría Neonatol.* 2010;
29. Chen X, Xia B, Ge L. Effects of breast-feeding duration, bottle-feeding duration and non-nutritive sucking habits on the occlusal characteristics of primary dentition. *BMC Pediatr.* 2015;15(1):1–9.

Anexos

Anexo 1



UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA N:.....

FACULTAD DE ESTOMATOLOGIA

CUESTIONARIO AD- HOC DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“VINCULACIÓN DEL TIPO DE LACTANCIA MATERNA CON HÁBITOS DE SUCCIÓN NO NUTRITIVA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA”

INTRODUCCIÓN

La presente encuesta, forma parte del trabajo de investigación titulado:

“Vinculación del tipo de lactancia materna con Hábitos de succión no nutritiva en niños de 3 a 5 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega”

La mencionada investigación busca Determinar la asociación del Tipo de Lactancia con el Hábito de Succión No Nutritiva en los niños de 3 a 5 años atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega .Se solicita gentilmente su participación, desarrollando cada pregunta de manera objetiva y veraz. La información consignada es de carácter confidencial y reservado, ya que los datos solo serán manejados para los fines de la presente investigación.

Agradezco anticipadamente su valiosa colaboración.

INSTRUCCIONES

Lee atenta y detenidamente cada una de las preguntas del presente cuestionario.

Marque la(s) alternativa(s) que mejor expresen su situación.

a. Datos generales

Edad: Sexo: F M

Fecha de encuesta:..... Fecha de Nacimiento:

A. Preguntas sobre la lactancia Materna

1. ¿Su menor hijo fue alimentado por lactancia materna?

Si No

2. ¿Su menor hijo fue alimentado por lactancia mixta?

Si No

3. ¿Su menor hijo fue alimentado por lactancia exclusiva con biberón?

Si No

B. Preguntas sobre el tipo de Hábito de Succión No Nutritiva

4. ¿Su menor hijo se chupa el dedo de la boca?

Si No

5. ¿Su menor hijo se chupa el labio?

Si No

6. ¿Su menor hijo chupa objetos en la boca?

Si No

7. ¿Su menor hijo usa chupón?

Si No

C. Preguntas sobre el tiempo de duración del Hábito de Succión No Nutritiva

8. Indique Ud. la cantidad de tiempo en meses que su hijo realiza el hábito de chuparse el dedo (succión digital) Meses

9. Indique Ud. La cantidad de tiempo en meses que su hijo realiza el hábito de chuparse el labio (succión labial)Meses

10. Indique Ud. La cantidad de tiempo en meses que su hijo realiza el hábito de chuparse objetos (succión de objetos)Meses

11. Indique Ud. La cantidad de tiempo en meses que su hijo realiza el hábito de chupar el chupón o tete (succión de tete o biberón)Meses



UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
MATRIZ DE CONSISTENCIA INTERNA

TÍTULO	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO	INSTRUMENTO
"Vinculación de tipo de lactancia materna con Hábitos de succión no nutritiva en niños de 3 a 5 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega"	<p>Problema General:</p> <p>• ¿En qué medida se asocia el Tipo de Lactancia con los Hábitos de Succión no Nutritiva en los niños de 3 a 5 años atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la asociación del Tipo de Lactancia con el Hábito de Succión No Nutritiva en los niños de 3 a 5 años atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega</p>	<p>Hipótesis Principal:</p> <p>El tipo de lactancia se asocia significativamente con los Hábitos de Succión no Nutritiva en los niños de 3 a 5 años atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Tipo de lactancia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nutritiva • Ficha de encuesta 	<p>PROPÓSITO:</p> <p>Aplicado</p> <p>ENFOQUE:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>SECUENCIA TEMPORAL:</p> <p>Transversal</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>Niños de 3 a 5 años que fueron atendidos en la Clínica estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega</p> <p>MUESTRA:</p> <p>.</p> <p>MUESTREO:</p> <p>.</p>	Encuesta
	<p>Problemas Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿En qué medida se asocia el tipo de lactancia con el Tipo de Hábito en los niños de 3 a 5 años atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega? • ¿En qué medida se asocia el tipo de lactancia con la duración del Hábito en los niños de 3 a 5 años atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega? 	<p>Objetivos Específicos:</p> <p>1) Determinar la asociación del Tipo de Lactancia con el Tipo de Hábito en los niños de 3 a 5 años atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega</p> <p>2.) Determinar la asociación del Tipo de Lactancia con la duración del Hábito en los niños de 3 a 5 años atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega</p>	<p>Hipótesis Específicas:</p> <p>1. El tipo de Lactancia se asocia significativamente con el tipo de Hábito en los niños de 3 a 5 años atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.</p> <p>2. El tipo de Lactancia se asocia significativamente con la duración del Hábito en los niños de 3 a 5 años atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.</p>	<p>Variable Dependiente:</p> <p>Hábitos de succión no nutritiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conductual • Tipo de hábito <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cronológico • Duración del Hábito 	<p>ASIGNACIÓN DE FACTORES:</p> <p>Observacional</p> <p>FINALIDAD:</p> <p>Prospectivo</p> <p>DISEÑO ESPECÍFICO:</p> <p>Corte Transversal Prospectivo</p> <p>NIVEL:</p> <p>Correlacional</p>		