



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**RELACIÓN ENTRE HÁBITOS BUCALES Y DESTETE TEMPRANO EN  
PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE  
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ PERÍODO 2017-2**

Autor:

Nathaly Contreras

C.I. 19.792.670

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego  
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
CARRERA ODONTOLOGÍA

**RELACIÓN ENTRE HÁBITOS BUCALES Y DESTETE TEMPRANO EN  
PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE  
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ PERÍODO 2017-2**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de  
Odontólogo.

Autor(es):  
Nathaly Contreras  
C.I. 19.792.670

Tutor(a):  
Od. Erika González

San Diego, Abril 2018



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
CARRERA ODONTOLOGÍA

**RELACIÓN ENTRE HÁBITOS BUCALES Y DESTETE TEMPRANO EN  
PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLINICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE  
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ PERIODO 2017-2**

**ESTUDIANTES**

**Cédula de Identidad N°**

1. 19.792.670

**Nombres y apellidos**

Nathaly Carolina Contreras Goncalves\_

**Tutor Propuesto: Od. Erika González**

**Cédula de Identidad N° 17.171.133**

**Firma:**

**COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO**

**Firma**

**Sello**



**Fecha**

12/04/18



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

**PLANILLA SOLICITUD**

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Contreras Goncalves	Nathaly Carolina	19.792.670
<b>Dirección:</b> Urb. Caña de Azúcar Av 10 UD 12 Bloque 16 Apto 02-06 Maracay – Edo. Aragua		<b>Teléfono:</b> 0412-4517516
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontologia	Indice Académico	10.90
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Nathaly Contreras	Teléfono: 0412-4517516
<b>Título Del Trabajo:</b> Relación Entre Hábitos Bucales y el Destete Temprano en niños que acuden a la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez en el Período 2017-2		
<b>Breve Explicación:</b> Trabajo de investigación que pretende desarrollar la correlación que existe entre los hábitos bucales y la interrupción precoz de la lactancia materna exclusiva en los niños que acuden a la clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez		
<b>Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto:</b> Universidad José Antonio Páez		
<b>Tiempo De Desarrollo:</b> 8 meses		
<b>Tutor Académico Propuesto:</b> Od. Erika González		

APROBADO: ✓ NO APROBADO: \_\_\_\_\_

**COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y  
TRABAJO DE GRADO**

<u>Evy Weffer</u>	<u>[Firma]</u>	<u>Julio 2017</u>
NOMBRE	FIRMA	FECHA
<u>Rodolfo [Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>17/09/10</u>
NOMBRE	FIRMA	FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA: \_\_\_\_\_





## ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Od. ERIKA GONZÁLEZ, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 17.171.133, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) NATHALY CONTRERAS, portador(a) de la Cedula de Identidad N° 19.792.670, titulado RELACIÓN ENTRE HÁBITOS BUCALES Y EL DESTETE TEMPRANO EN NIÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ EN EL PERÍODO 2017-2 presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 30 días del mes de Octubre del año dos mil diecisiete.

(firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. 17.171.133



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

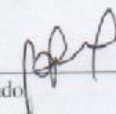
ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "RELACIÓN ENTRE HÁBITOS BUCALES Y DESTETE TEMPRANO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ PERÍODO 2017-2", realizado por Nathaly Carolina Contreras Goncalves C.I 19.792.670. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

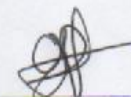
DE: veinte ( 20 ) PUNTOS.

  
Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Erika González  
C.I.: 17.171.133

  
Jurado

Nombre: Blasmir Gimenez  
C.I.: 11.121.571

  
Jurado

Nombre: Gloriana Portocarrero  
C.I.: 20.031.658

Fecha: 11 de Abril de 2018



## DEDICATORIA

A Dios, primeramente, por darme vida, salud, paciencia y constancia para recorrer este camino y guiarme para superar los obstáculos que se me presentaron e iluminarme para siempre seguir adelante.

A mi hija Valeria Sofía, por ser mi mayor motor y mi gran motivación, por estar conmigo y ser mi gran compañera, llegaste precisamente en el comienzo de este trabajo y no pude tener mejor compañía y gran impulso que ver tus ojos en mis largas noches.

A mi Madre, por ser mi inspiración, mi pilar y mi disciplina. A ti que mereces todo por haberme sacado adelante durante todos estos años y hacerme una mujer de bien, por enseñarme a ser mamá, una buena estudiante y ahora una profesional.

A mi tío Fernando, porque desde aquel día rodando por las calles de Chacaito que hablamos sobre comenzar este camino con todo tu apoyo, me abriste las puertas a cosas maravillosas. Esta gran oportunidad te la debo a ti.

A mis tíos José y Carlos, porque tanto ustedes como Fernando han sido mis grandes figuras paternas a lo largo de mi vida, me han enseñado el valor de la honestidad, la responsabilidad y el amor, y con eso de bandera he recorrido este camino.

A mi abuela Muguett, por ser mi inspiración de constancia y perseverancia, porque confiaste en mi cada una de las veces que pensé que no podía, estabas ahí para decirme que sí, por eso y mucho más, esto es para ti.

A mi abuelo Fernando, por ser un gran apoyo durante toda mi carrera y siempre impulsarme a ser mejor cada día.

A María Grazia Sabino, por ser una gran compañera de Promoción y de estudios, y aunque te fuiste pronto, siempre estarás en nuestros corazones. Vuela Alto Siempre.

## RECONOCIMIENTO

A Dios, por ser mi guía en este camino.

A la UJAP por ser mi alma mater, mi segunda casa y por brindarme las herramientas para formarme en esta carrera.

A la Escuela de Odontología, por darme tanto para ahora con mucho orgullo decir: Yo Soy Odontología UJAP.

A Od. Erika González, además de ser mi profesora, tutora y asesora, eres una gran amiga que esta carrera me dejó, por ti siento una gran admiración y no pude tener una mejor guía durante estos años, y ahora una gran tutora.

A Od. Rodrigo Pino, por enseñarme el amor a la odontología, pero aún más importante, el amor a mi casa de estudios, a tener sentido de pertenencia y orgullo de dónde me he formado.

A Od. Ervy Weffer, por tener paciencia, dedicación y entendimiento, por motivarme en este camino, y por entregar tanto para que seamos unos buenos profesionales los que tenemos la dicha de educarnos con usted.

A Od. Elio Alvarado, porque en este camino me mostró que educar va más allá de enseñar sobre algún tema aprendido y pasarlo a nuevas generaciones, sino de dejar una huella de conocimiento en cada uno de nuestros aprendizajes, por siempre motivarnos a estudiar más, y usted dejó esa huella en mí.

A Od. Blasmir Gimenez, por ser una gran amiga de todos, y por siempre llevar la excelencia como bandera al momento de educarnos, por siempre tener una palabra de aliento y hacernos sentir a sus estudiantes como sus hijos, y enseñarnos que a través del humor siempre se puede aprender.

A todos los profesores, que en cada área de especialidad fueron colocando bloque a bloque este edificio de conocimientos e inspirarnos siempre a ir por más.

A mis compañeros, especialmente Dilmar Mejias, Andrea Silveira, Eyerlin Rodriguez, Samuel Jamal y todos aquellos que recorrieron también este largo camino y fueron una gran compañía y un gran apoyo.

A todos ustedes  
**¡Gracias!**

## INDICE

<b>RESUMEN IFORMATIVO</b> .....	pp. xxii
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	2
<b>CAPÍTULO I EL PROBLEMA</b>	
1.1 Planteamiento del Problema.....	5
1.1.1 Formulación del Problema.....	6
1.2 Objetivos de la Investigación.....	6
1.2.1 Objetivo General.....	6
1.2.2 Objetivos Específicos.....	6
1.3 Justificación de la Investigación.....	6
<b>II MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	8
2.2 Bases Teóricas.....	8
2.3 Bases Legales de la Investigación.....	24
2.4 Definición de términos básicos.....	24
<b>III MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1 Tipo de Investigación.....	27
3.2 Diseño de Investigación.....	27
3.3 Población y Muestra.....	28
3.4 Técnicas de Recolección de Datos.....	30
<b>IV ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b>	
4.1 Presentación de Resultados.....	33
4.2 Interpretación de Resultados.....	33
Conclusiones.....	38
Recomendaciones.....	39
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	41
<b>ANEXOS</b> .....	43

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO N° 1</b> .....	pp. 33
<b>GRÁFICO N°2</b> .....	34
<b>GRÁFICO N°3</b> .....	35
<b>GRÁFICO N°4</b> .....	36

## LISTA DE TABLAS

	pp.
<b>TABLA</b>	
<b>N°1.....</b>	<b>33</b>
<b>TABLA</b>	
<b>N°2.....</b>	<b>34</b>
<b>TABLA</b>	
<b>N°3.....</b>	<b>35</b>
<b>TABLA</b>	
<b>N°4.....</b>	<b>36</b>



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

## **RELACIÓN ENTRE HÁBITOS BUCALES Y EL DESTETE TEMPRANO EN NIÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ EN EL PERÍODO 2017-2**

**Autor (a):** Nathaly Contreras C.I. 19.792.670

**Tutor:** Od. Erika González

**Fecha:** Abril, 2018

### **RESUMEN INFORMATIVO**

La investigación tuvo como objetivo general establecer la relación entre los hábitos bucales y el destete temprano que acuden a la Clínica del Niño y el Adolescente de la Universidad José Antonio Páez en el período 2017-2. Desde el punto de vista metodológico se encuentra enmarcada en un estudio correlacional, de tipo descriptivo con apoyo documental, bajo la modalidad de campo con un diseño transversal. La muestra fue tomada de manera aleatoria y estuvo conformada por ciento treinta y seis (136) pacientes niños en edades comprendidas de 5 a 11 años. Como técnica de recolección de datos se realizó la observación de las historias clínicas como instrumento estandarizado, que no requirió de validación e incluyó el consentimiento informado de los representantes para tomar los datos requeridos para el objeto de estudio. Los resultados determinaron que de los 136 pacientes estudiados el 59,56% fueron destetados precozmente y el 40,44% recibieron lactancia materna más de 6 meses; de los 136, 57,36% presentaron hábitos orales de los cuales 43,38% están relacionados con el tiempo de lactancia materna menor a lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que son 6 meses de manera exclusiva y hasta los dos años con alimentación complementaria.

**Descriptor:** Lactancia materna, Destete, Hábitos Orales.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la lactancia materna como el acto fisiológico e instintivo de alimentación del bebe a través del seno materno. Éste recomienda un parámetro mínimo de tiempo de 6 meses de manera exclusiva, y hasta los 2 años con alimentación complementaria, para que el bebé pueda obtener todos los beneficios que la lactancia materna ofrece, como lo son, desarrollo inmunológico, obtención de grasas necesarias, crecimiento del bebé, entre otros. A nivel odontológico u orofacial se obtienen beneficios como lo es el crecimiento facial adecuado, desarrollo en la práctica deglutoria, desarrollo muscular de la zona orofacial y desarrollo del sistema estomatognático en general.

En el momento en que él bebe deja de recibir lactancia materna se puede llamar Destete, si la interrupción sucede antes de los 6 meses repentinamente, se da paso a lo que se llama Destete temprano. Cuando el destete no se logra de manera respetuosa y antes de tiempo, se puede inducir al lactante a desarrollar hábitos nocivos que pueden ser perjudiciales para su desarrollo.

El hábito es la simple repetición de acto consciente y al perdurar en el tiempo va pasando a realizarse de manera inconsciente. Cuando el hábito es fisiológico es porque es dado naturalmente por el cuerpo, como lo es la respiración. Pero, cuando el acto es inducido por factores externos, se desarrollan hábitos no fisiológicos que traen consecuencias a nivel de la zona donde se desarrolla el mismo y puede extenderse a otras si no es interrumpido a tiempo.

Múltiples estudios demuestran que la aparición de hábitos nocivos, son inducidos y provocados. Aparecen como método de sustitución para calmar alguna necesidad del cuerpo o puede desarrollarse en una situación de estrés. Un ejemplo de ello es el uso de chupón cuando el bebé no puede satisfacer la necesidad de succionar el seno de la madre tiende a sustituir por la succión del chupón.

En atención a lo expuesto, se desarrolló el siguiente estudio, que está estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I: El problema. El cual incluye el planteamiento del problema, objetivos de la investigación, justificación, alcance y limitaciones. Enfocando que el

objetivo general del trabajo es establecer la relación de los hábitos bucales con el destete temprano, y en forma progresiva ir cumpliendo con los objetivos que abarcan, establecer las características epidemiológicas en los pacientes objeto de estudio, investigar los factores desencadenantes de los hábitos bucales no funcionales, identificar la presencia de hábitos bucales en pacientes que hayan sido destetados precozmente.

Capítulo II: Marco Teórico. Comprende los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y legales que dieron sustento a la investigación. Así como la definición de términos básicos referentes al estudio y la operacionalización de variables. Las variables de estudio son, las características epidemiológicas, el tiempo de lactancia y los hábitos bucales, las cuales son los factores más relevantes en el tema objeto de estudio.

Capítulo III: Marco Metodológico. Contiene el tipo de investigación, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, validez del instrumento, procedimiento de la investigación, y técnica de análisis de datos. La muestra fue tomada de manera aleatoria y como técnica de recolección de datos se realizó la observación de las historias clínicas como instrumento estandarizado, que no requirió de validación e incluyó el consentimiento informado de los representantes para tomar los datos requeridos para el objeto de estudio.

Capítulo IV: Resultados. Presenta el análisis e interpretación de los resultados, seguido de las conclusiones logradas en la investigación y las recomendaciones a todas las partes interesadas en el tema.

Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 Planteamiento del problema**

La lactancia materna es la alimentación con leche del seno materno según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta es lograda cuando él bebe por acto fisiológico succiona del pecho de la madre para la obtención de la leche, este acto viene dado por la acción de diversos músculos y es con el fin de satisfacer la necesidad de alimentación del lactante. Cuando esta necesidad no se puede satisfacer el niño tiende a buscar un sustitutivo para calmarse.

Entonces, cuando la alimentación por lactancia materna exclusiva es interrumpida tempranamente (antes de los 6 meses de vida) se puede ver afectado el niño de diversas formas desencadenando así hábitos como: succión digital, succión de biberón, succión de chupón, deglución atípica, respiración bucal, interposición labial, entre otros.

En Venezuela la educación acerca de la importancia de la lactancia materna es muy escasa, existiendo un déficit de información en los centros de salud públicos y privados que brinden los beneficios de la lactancia materna exclusiva y de cómo la ausencia de esta puede traer consecuencias en el infante. Por otro lado, en los centros de odontología pediátrica tanto públicos como privados se habla de cómo la caries puede afectar la salud del niño y no se habla de los hábitos, las causas de estos y las consecuencias que pueden traer, es por ello, es importante realizar un llenado de historia correcto ya que el odontólogo está en la capacidad de diagnosticar el hábito y en la obligación de encontrar la causa para corregir las consecuencias que este pudo haber traído consigo.

Desde hace muchos años se vienen realizando estudios de los beneficios de la lactancia materna para el desarrollo infantil, y como la ausencia de ésta puede desencadenar en diversos problemas tantos de desarrollo facial, psicológico y hasta inmunológico. Aunque ya se cuenta con diversos estudios, éstos están bastante

generalizados y aún se requiere de más información que esté inclinada hacia la especialidad odontológica para complementar como interfiere esta práctica en el desarrollo infantil, ya que el aparato estomatognático es quien interviene para que ésta pueda realizarse y tenga éxito o no.

En la Universidad José Antonio Páez, durante el llenado de la historia clínica se encuentra un ítem donde especifica si el niño(a) practicó la lactancia materna y por cuanto tiempo, además, de señalar si presenta hábitos bucales y se puede especificar cuáles practica el paciente. A pesar de contener esta información tan relevante no se le da la importancia necesaria a la hora de estudiar al paciente y porqué del desarrollo del hábito adquirido.

Es entonces donde radica la pregunta:

¿Qué relación tienen los hábitos bucales con el destete temprano en los pacientes que acuden a la clínica del niño y el adolescente de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-2?

## **1.2 Objetivos**

### 1.2.1 Objetivo General:

Establecer la relación de los hábitos bucales con el destete temprano en pacientes que acuden a la clínica del niño y adolescente de la universidad José Antonio Páez período 2017-2

### 1.2.2 Objetivos Específicos:

- Establecer las características epidemiológicas de los pacientes con la condición objeto de estudio que acuden a la clínica del niño y del adolescente.
- Investigar los factores desencadenantes de los hábitos bucales no funcionales en los pacientes de la Universidad José Antonio Páez.
- Identificar la presencia de hábitos bucales en pacientes que hayan sido destetados precozmente en pacientes que acuden a la clínica del niño y el adolescente de la Universidad José Antonio Páez.

### **1.3 Justificación**

La razón de esta investigación radica en la necesidad de conocer los beneficios de la lactancia materna y las consecuencias de la no práctica de ésta, por su relevancia teórica al momento de recibir en consulta pacientes en edad infantil, enfocada en los pacientes odontológicos para determinar sus efectos en el desarrollo de hábitos bucales.

Es por ello, por lo que en esta investigación se pretende dar paso al estudio de la lactancia materna desde el punto de vista odontológico y así dar un nuevo enfoque a los parámetros ya estudiados que están en términos generales y poder simplificarlos al aparato estomatognático y cómo influye en el desarrollo miofuncional de éste y comportamiento del mismo, para así crear un nuevo enfoque en la atención del paciente, y no solo dedicar la atención a corregir del hábito, sino proveer de toda la información y comenzar a crear conciencia de prevención para evitar en la medida de lo posible el desarrollo de los hábitos si conocemos los desencadenantes de estas acciones.

Este tema es de gran importancia ya que la información acerca de los beneficios de la lactancia materna en el desarrollo de las estructuras del aparato estomatognático actualmente es poco documentado, su importancia reside en ser un factor determinante de la salud infantil, materna y para el desarrollo facial del bebé, de tal manera que la protección, promoción y apoyo de la misma es una prioridad de salud pública. Cada día es más común el abandono progresivo de este tipo de alimentación, hecho que tiene y tendrá en el futuro, consecuencias muy importantes para la salud de los niños.

Por ello, es indispensable que el profesional de la salud del área odontológica conozca sobre el tema y así sea capaz de proporcionar información adecuada de dicha práctica alimenticia a las madres que desean lactar, que conozca las ventajas que el amamantamiento materno proporciona al lactante y a la madre, reconociendo que la interrupción prematura de la lactancia influye en los hábitos no fisiológicos que

pueda presentar el paciente, y que asimismo la lactancia prolongada repercute en la salud bucal del niño.

Por medio de la presente revisión bibliográfica se pretende obtener el marco de referencia que pueda capacitar para fomentar y promover la lactancia materna con duración y técnica adecuada como medida de prevención hacia hábitos no fisiológicos de tipo deformante, de igual manera que el público en general conozca el tema para fomentar dicha actividad.

#### **1.4 Limitantes**

Este trabajo puede tener la limitante de no encontrar suficientes datos estadísticos para determinar si ausencia de lactancia materna tiene efecto en los hábitos bucales o no encontrar suficiente apoyo bibliográfico que esté inclinado hacia la rama odontológica y tener que investigar en otras especialidades para complementar la información y determinar si esta influye o no en la aparición de hábitos bucales.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

El marco teórico es definido por Hernández (2003), como aquel punto de la investigación que “implica analizar teorías, investigaciones y antecedentes que se consideren válidos para el encuadre del estudio” (p.64).

En tal sentido, en esta parte del proceso investigativo se realiza el procedimiento de recopilación de información, doctrinas, teorías, estudios relacionados con el tema, así como las diferentes variables que mantienen estrecha relación con el mismo y que sirven de base para dilucidar y demostrar las inquietudes propuestas a lo largo de la investigación.

#### **2.1. Antecedentes de la Investigación**

Tal como lo señala Hernández (2003). “están constituidos por aquellos estudios efectuados con anterioridad, que mantengan relación con el tema objeto de investigación y constituyan un punto de apoyo para que los investigadores fundamenten su proyecto”. (p.65).

Los antecedentes constituyen un aporte muy significativo para la investigación por cuanto permite captar nueva información en el momento de la investigación. En este particular, debemos señalar que mediante una revisión bibliográfica y electrónica realizada existen muy pocos estudios recientes

Primeramente, Fuguet J, Betancourt A, Ochoa L. (2014), en su trabajo de investigación titulado Influencia de la Lactancia Materna en la Prevención de Hábitos Bucales Deformantes se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en niños 3-5 años de ambos sexos, pertenecientes al círculo infantil “20 primaveras”, del municipio de Cienfuegos en la isla de Cuba, en el período comprendido entre septiembre de 2011 y marzo de 2012. El universo estuvo constituido por 193 infantes, y la muestra que se utilizó fue aleatoria estratificada, que incluyó a 107 niños. Para la recolección de información, se utilizó una encuesta confeccionada al efecto, y la medida resumen que se utilizó fue el porcentaje.

Como resultado de esta investigación predominó el sexo femenino, con 56 hábitos, para un 52,3 %; y el grupo de edad de 4 años, con 39, para un 36,4 %. 69 niños son portadores de hábitos bucales deformantes, para un 64,4 %. En relación con el tiempo de lactancia materna y la presencia de hábitos bucales deformantes, el 86,6 % de los que recibieron lactancia materna de 0-3 meses eran portadores de hábitos bucales deformantes.

Los hábitos bucales deformantes disminuyeron a medida en que aumentaba el tiempo de lactancia materna. Se concluyó que el total de los niños que realizaron lactancia materna exclusiva, los hábitos bucales encontrados fueron en orden decreciente: uso de biberones y chupones, succión digital y deglución atípica, los cuales parecen estar en estrecha relación con el tiempo de lactancia materna. La alimentación al seno materno contribuye a evitar la aparición de hábitos bucales deformantes.

Este estudio tiene relación con esta investigación, ya que el investigador determinó como el tiempo de lactancia materna puede influir en la aparición de hábitos bucales, además determinó en su estudio que según la muestra aleatoria que utilizó el sexo femenino fue predominante, aunque no es necesariamente cierto que por ser del sexo femenino se está más expuesto al desarrollar hábitos.

Por su parte, Morales M, Stabile R. (2014) en su artículo de investigación titulado Influencia de la Lactancia Materna en la Aparición de Hábitos Parafuncionales y Maloclusiones, realizaron un estudio transversal en el cual se evaluaron 195 historia clínicas de pacientes con edades comprendidas entre 3 y 16 años que acudieron al posgrado de odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Santa María en Caracas, Venezuela. Donde tomaron datos asociados con el tiempo de lactancia materna, presencia de hábitos parafuncionales y maloclusiones.

Que arrojó resultados donde el 29,7 % de los niños recibió lactancia materna durante un periodo menor o igual a 5 meses; el 62,1 %, durante 6 meses o más, y el 8,2 % no recibió lactancia materna. El 84,1% presentó hábitos parafuncionales y 41% presentó algún tipo de maloclusión. Al aplicar la prueba de  $\chi^2$  a cada variable, se

determinó una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de lactancia menor a 6 meses y la aparición hábitos parafuncionales ( $p = 0,001$ ). Sin embargo, no se observó una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de lactancia y la aparición de maloclusiones ( $p = 0,012$ ).

Donde determinaron que los resultados obtenidos indican la existencia de una relación entre un período de amamantamiento menor a 6 meses y el desarrollo de hábitos de parafuncionales; entonces, los niños que no reciben lactancia o que la tuvieron durante periodos cortos tienen mayor riesgo de padecerlos. Sin embargo, no hubo una relación significativa entre la lactancia materna y la aparición de maloclusiones.

Este estudio determinó que existe mayor riesgo de desarrollar hábitos bucales si el tiempo de amamantamiento es menor a 6 meses, aunque no arrojó resultado significativo para las maloclusiones, lo que lleva a tener relación con esta investigación ya que un porcentaje significativo de los estudiados presentaban hábitos bucales.

Por su parte, Lozada B, Hernández M, Guerra M. (2015) en su trabajo de investigación titulado Relación Entre el Período de Amamantamiento y la Presencia de Hábitos Nocivos en Niños Venezolanos, tuvo como objetivo, establecer la relación entre período de amamantamiento y la presencia de hábitos nocivos en niños entre 3 y 6 años. Donde utilizaron el método de estudio transversal y observacional, con una muestra de 37 niños que acudieron a la consulta de niño sano en el Ambulatorio Docente del Hospital Universitario de Caracas durante el mes de agosto del año 2013. Bajo aprobación y firma del consentimiento informado se entrevistaron a las madres para determinar su nivel educativo, la duración del período de amamantamiento y presencia hábitos viciosos bucales como succión de dedo u objeto, alergias y problemas de otorrinolaringología, un examen clínico bucal para el análisis de hábitos de deglución atípica y respiración bucal.

Obtuvo como resultado la observación que aquellos pacientes que fueron amamantados por un periodo mayor a 6 meses presentaron menos enfermedades

alérgicas y de Otorrinolaringología, así como menos presencia de hábitos viciosos bucales como: uso de chupete, biberón, deglución atípica y respiración bucal.

Este estudio llevo a la conclusión en los niños estudiados la importancia del amamantamiento en los primeros 6 meses de vida para lograr una maduración y desarrollo adecuado en las funciones del aparato estomatognático, sin presencia de hábitos viciosos bucales, así como también un crecimiento y desarrollo óptimo de su estructura cráneo facial.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Lactancia Materna**

La lactancia materna es la alimentación con leche del seno materno. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) señalan que la lactancia es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños. (Lacerva. 1983)

### **2.2.2. Fases de Amamantamiento**

El amamantamiento se realiza en 2 fases, en la primera hay prehensión del pezón y la aréola, provocando un cierre hermético de los labios, el maxilar inferior desciende 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 el maxilar inferior avanza 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. (Hendrincks, 2005)

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. Con la ejercitación de los músculos masticadores y faciales en el acto de lactar, disminuye el 50% de cada uno de los indicadores de maloclusiones dentarias (resalte, apiñamiento, mordida cruzada posterior, mordida abierta, distoclusión, rotaciones dentarias, etcétera) que afectan la estética y la función dentofacial del niño.

Sin embargo, con el biberón a través de la lactancia artificial, el crecimiento es menor, los maxilares presentan menor desarrollo, y condicionan a falta de espacio en las arcadas dentarias, puesto que el biberón hace que el niño no cierre los labios con fuerza y éstos adoptan forma de "O", provocando que no se produzca vacío bucal, dificultando así 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, el lactante alimentado con biberón no realiza los movimientos fisiológicos mandibulares de mesialización, lo cual no sucede si es amamantado.

Además, debe controlar la cantidad de leche que ingiere, y evitar ahogos pues el chupón no tiene la anatomía de un pezón y las perforaciones de este no son adecuadas para provocar una buena succión. (Lee, 1998)

### **2.2.3. Beneficios de la lactancia materna en el complejo dentomaxilofacial**

Ingerir leche materna requiere que el bebé mueva la mandíbula y la lengua de diferentes formas, que ayudan a desarrollar la cavidad oral, por lo tanto la mecánica de la lactancia materna estimula el tono muscular en la mandíbula, en general provoca excitación de la musculatura bucal y favorece el crecimiento armonioso de huesos y cartílagos del aparato masticatorio, desarrolla las estructuras orofaciales, mejora la oclusión dental, contribuye a la prevención de caries dental, pero sobre todo previene las anomalías dentofaciales, permite que el lactante madure su respiración fisiológica mientras succiona el seno materno, la cual favorecerá al desarrollo del tercio medio facial y de los senos maxilares, contribuye al desarrollo de la deglución funcional que proporciona desarrollo del tercio inferior facial, (por ejemplo, evita apiñamientos dentales y mordidas abiertas), la lactancia materna también preserva y mantiene un crecimiento y desarrollo óptimo, administra calcio.

Durante la succión es necesario morder, avanzar y retruir la mandíbula por lo que se estimula neuromuscularmente y va adquiriendo el desarrollo y tono muscular

necesario para ser utilizados a la llegada de la primera dentición. El movimiento protrusivo y retrusivo excita, al mismo tiempo, las partes posteriores de los meniscos y partes superiores de la articulación temporomandibular, y se obtiene como respuesta el crecimiento postero-anterior de las ramas mandibulares y simultáneamente, la remodelación del ángulo mandibular. La alimentación, con el uso de biberón y papillas, satisface las necesidades nutritivas del niño, pero no produce la excitación neuroparatípica del aparato masticatorio. Esta es necesaria para obtener el desarrollo previsto genéticamente.

### **2.2.3. Hábito**

Según la Real Academia, un hábito puede ser definido como la práctica adquirida por la repetición frecuente de un mismo acto, que en un principio se hace de forma consciente y luego de modo inconsciente

### **2.2.4 Hábitos Orales Funcionales o Fisiológicos**

#### **Succión**

Es un instinto fisiológico para el bebé por el cual satisface sus necesidades nutritivas pues desempeña un papel fundamental en la necesidad nutricional durante los primeros meses de vida; la cual consiste en la ingesta de leche materna, único alimento del recién nacido. Asimismo, posee un valor afectivo a través del cual el bebé establece su primer contacto con la madre. 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. Generalmente, se prolonga la alimentación natural por medio del uso del biberón lo cual estadísticamente repercute en hábitos de succión no nutritivos.

## **Tipos de Succión**

- **Nutritiva:** se clasifica en alimentación natural y alimentación artificial. La alimentación natural es cuando el bebé se alimenta a través del pecho materno; y la artificial cuando es alimentado a través de un objeto que no es el pecho de la madre.
- **No Nutritiva:** es aquel acto de succión que no tiene como finalidad el alimentar al niño; como por ejemplo la succión digital, y/o chupón, la succión de lengua y objetos entre otros. Estos hábitos bucales nocivos pueden ser concebidos como fuerzas musculares anormales, que actúan en un periodo de crecimiento donde el niño puede distorsionar la forma de los arcos dentarios e imprimir en la maxila una morfología alterada y perjudicial para las funciones del sistema estomatognático.

## **Deglución**

Hay que tener en cuenta que la función más importante del sistema estomatognático es la masticación de los alimentos. Este sistema también tiene como función secundaria la deglución, que es una acción motora automática en la que actúan músculos de la respiración y del aparato gastrointestinal. Está definida como el tránsito del bolo alimenticio o la saliva desde la cavidad bucal al estómago.

En condiciones normales, la deglución se produce sin contracción de las musculaturas mímicas: Los dientes se encuentran en contacto y la masa lingual permanece dentro de la cavidad oral. Se distinguen dos fases principales:

1. Fase oral o voluntaria
2. Fase faríngea o involuntaria o refleja.

La primera se caracteriza por:

- Detención de la respiración.
- Cierre labial.
- Relajación de la musculatura perioral.

- Contracción de los músculos maseteros y temporales que colocan a los dientes superiores e inferiores en contacto.
- Movimiento peristáltico lingual que se inicia en la punta de la lengua, la cual está en contacto con el paladar duro detrás de los incisivos y llega hasta su base.
- Elevación del velo del paladar.
- Ascenso del hioides.

Cuando el bolo alimenticio pasa los pilares anteriores del velo del paladar, comienza la segunda fase, faríngea o refleja, que conduce este bolo o saliva hasta el esófago, mediante la continuación de la onda peristáltica.

### **Respiración**

La respiración normal también llamada respiración nasal, es aquella en la que el aire ingresa por la nariz sin esfuerzo con un cierre simultáneo de la cavidad oral. Se crea así una presión negativa entre la lengua y el paladar duro en el momento de la inspiración. La lengua se eleva y, al apoyarse íntimamente contra el paladar ejerce un estímulo positivo para su desarrollo.

### **2.2.5. Hábitos Bucales Parafuncionales o No Fisiológicos**

Es la realización de una acción no fisiológica en la zona bucal haciéndolo una práctica frecuente e inconsciente.

Los hábitos bucales parafuncionales son el resultado de la repetición incorrecta e inconsciente de los actos fisiológicos de succión. Ello produce una maduración neural deficiente del aparato bucal. Todo hábito que perdure después de los tres años o tenga una alta frecuencia horaria durante el día y la noche será deletéreo y capaz de producir mayores maloclusiones.

### **Deglución Atípica**

Es la protrusión de la lengua entre los incisivos o los segmentos bucales durante el acto de la deglución

El empuje lingual se puede clasificar como simple o complejo, en el simple existe una contracción de labios, músculos mentonianos y elevadores mandibulares; los dientes posteriores están en oclusión, la lengua se encuentra en protrusión, pero existe un engranaje cuspídeo preciso y seguro. En el empuje lingual complejo existe un empuje lingual y deglución con dientes separados, contracción en labios, músculos faciales y mentonianos, no hay contracción elevadores mandibulares y hay pobre adaptación e inestabilidad en engranaje cuspídeo. (Brahuer 1965)

La deglución atípica, llamada también interposición lingual, se produce si persiste el patrón de deglución infantil luego de la erupción de los dientes anteriores.

**Etiología:** Entre los factores etiológicos que favorecen la instauración de este hábito podemos nombrar:

1. La alimentación artificial por medio del biberón.
2. Amígdalas inflamadas: amigdalitis constantes hacen que en cada deglución el niño coloque la lengua hacia delante dentro de la cavidad bucal, para que la lengua no toque las amígdalas y le provoque dolor.
3. Desequilibrio del control nervioso: por lo general en niños, que, por un problema neurológico, no tienen el control de la musculatura ni la coordinación motora, en consecuencia, tampoco mantienen el equilibrio muscular durante la deglución.
4. Macroglosia. son pocos frecuentes y ocurren generalmente en pacientes portadores de cretinismo.
5. Pérdida temprana de los dientes temporales anteriores y presencia de un diastema interincisal grande, hacen que el niño comience a colocar la lengua en estos espacios, adquiriendo el hábito de la deglución con interposición lingual anterior.
6. Factores simbióticos como la respiración bucal, hábito de succión digital, etc. Existen estadios de transición entre la dentición primaria y mixta, en los que debido a la pérdida del grupo incisivo se produce un espacio que permite

temporalmente la interposición lingual. Tienen una duración muy breve, no producen efectos adversos y no requieren tratamiento.

### **Efectos bucales de la deglución atípica:**

- Mordida abierta anterior simétrica
- Protrusión de dientes anterosuperiores y aparición de diastemas.
- Labio superior hipotónico e inferior hipertónico
- Hipertonicidad de la borla de mentón
- Hiperactividad de los músculos de la masticación
- Inhibición del crecimiento vertical del proceso alveolar
- Incompetencia labial
- Problemas fonéticos
- Mordida abierta anterior

Estas anomalías no se manifiestan cefalométricamente a nivel esquelético, por tal motivo el diagnóstico diferencial con las mordidas abiertas esqueléticas es sumamente sencillo.

**Diagnóstico:** Para diagnosticar una deglución atípica, deben observarse algunos aspectos en paciente durante el acto de la deglución, tales como:

- Posición atípica de la lengua.
- Falta de contracción de los maseteros.
- Participación de la musculatura perioral con presión del labio y movimiento con la cabeza.
- Tamaño y tonicidad de la lengua.
- Babeo nocturno dificultad de ingerir alimentos sólidos.
- Alteración en la fonación. Dificultad para pronunciar los fonemas D, T, S, H, y Y. El sellado fonético del labio inferior con los bordes incisales es importante para los sonidos de la F y V. Los bordes incisales de los dientes anteriores también son importantes para los sonidos de la S y puede ocurrir un

"seseo" o pronunciación imperfecta de la S por sustitución interdental de la lengua.

- Acumular saliva al hablar.

### **Succión Digital**

Se conoce como succión digital al hábito que consiste en introducir uno o más dedos (generalmente el pulgar) en la cavidad bucal, La American Dental Association (Asociación Estomatológica de los Estados Unidos de América) Considera que el niño puede succionar el pulgar hasta que tenga 4 años sin dañar sus dientes. En este hábito se posiciona el pulgar u otros dedos dentro de la boca muchas veces durante el día y la noche, ejerciendo una presión definida al succionar.

El patrón biológico que determina el hábito resulta del hecho que la boca es uno de los mayores centros de terminaciones nerviosas del cuerpo humano; desde la vida intrauterina el ser humano succiona la lengua, los labios y los dedos, de tal forma que al momento de nacer la función de succión se encuentra plenamente desarrollada. El órgano bucal, mediante la succión, es de extrema importancia para el niño recién nacido, pues a través de ella sobrevive alimentándose, y obtiene del medio externo los estímulos que provocan sensaciones de seguridad y placer. Es en los primeros años de vida que el niño desarrolla el acto de succión.

Larson considera la lactancia artificial como agente etiológico de la succión no nutritiva, debido a que con frecuencia es más breve y requiere de un menor esfuerzos físicos; al no fatigar al bebe impide su adormecimiento por cansancio y no agota todo su instinto natural de succión.

Los hábitos de succión tardía son el resultado de frustraciones psicológicas debidas a contratiempos tanto escolares como familiares. El niño se refugia en la succión para escapar del mundo real que le parece muy duro. La succión no nutritiva puede surgir como una manifestación de otras psicopatologías subyacentes o bien, como un trastorno asociado a otras alteraciones del comportamiento como fatiga,

aburrimiento, escape de la realidad hacia la fantasía, desplazamiento afectivo y problemas familiares; así como la falta de amamantamiento.

Algunos niños con succión digital presentan además otros problemas como enuresis, retraimiento u onicofagia. Se ha descrito como un hábito común en la infancia que se considera normal hasta la edad de los 3 o 4 años; después de esta edad se deben realizar enfoques terapéuticos de tipo psicológicos, fonoaudiológicos u odontológicos.

### **Tipos de hábitos de succión Digital:**

1. Succión del pulgar: Consiste en introducir el dedo pulgar dentro de la cavidad bucal.
2. Succión de otros dedos. Consiste en igual forma introducir otros dedos diferentes al anterior ya mencionado en la cavidad bucal. (índice, índice y medio, medio y anular, varios dedos).

En el hábito de succión digital, al igual que ocurre con otros hábitos bucales, las presiones anómalas que se producen pueden producir desviaciones en el crecimiento normal de las estructuras dentofaciales, que se manifestarán o no dependiendo de una serie de factores moduladores a considerar, relacionados con el hábito en sí mismo o con el substrato esquelético donde actúan:

Tiempo de duración, frecuencia e intensidad del hábito. El tiempo de duración es fundamental para la manifestación de las alteraciones observadas, tal y como demuestran los estudios de biomecánica. La intensidad, aunque de menor importancia, requiere consideración dado que en determinados casos la inserción del dedo en boca es completamente pasiva mientras que en otros casos la conducta de succión va acompañada de una gran contracción de toda la musculatura perioral.

### **Consecuencias**

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.

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.

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

Succión del dedo índice y medio: Puede producir una mordida abierta, y/o la protrusión de uno o más incisivos o caninos.

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.

Succión de varios dedos Producen problemas similares, esto va a depender del número de dedos utilizados, la frecuencia y la intensidad de la succión.

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.

### **Tratamiento**

Los datos de la literatura sugieren que el tratamiento del hábito de la succión del pulgar es apropiado a partir de los 4 años de edad si el problema es crónico y se presentan síntomas incipientes de los problemas dentales antes señalados.

Los tratamientos disponibles para este hábito se clasifican en tres categorías: tratamientos psicológicos (persuasivos), utilización de dispositivos ortodóncicos que dificultan el hábito y tratamiento miofuncionales.

### **Succion de Chupón**

La succión de chupón es un hábito de succión infantil muy difundido en nuestro medio la cual constituye una succión sin fines nutritivos. Para TOMAS (1994) sostiene que es perjudicial para la lactancia y dentición.

El uso del chupón tiende a distorsionar la oclusión dentaria y no favorece la lactancia materna pues durante la succión no nutritiva, el bebé sustituye los movimientos adecuados por el de lamer, dejando la lengua baja y cansada, creando cierta flacidez muscular para poder alimentarse naturalmente, recurriendo luego al uso del biberón donde el niño traga el líquido más no lo succiona.

### **Interposición Labial**

El hábito de succión del labio inferior puede manifestarse en cualquier edad. Con frecuencia se acompaña de grietas, sequedad, erosión, irritación de uno o de ambos labios o borde bermellón. El hábito de interposición labial puede contribuir a un desequilibrio muscular orofacial asociado con alteraciones en el crecimiento óseo, malposición dental y deformaciones dentofaciales.

### **Respiración Bucal y Síndrome del Respirador Bucal o Insuficiencia Nasal**

Ramírez (2003), la define como “alteración de la función respiratoria en la cual el aire entra directamente por la cavidad bucal, pasando de orofaringe a laringe y allí al resto del aparato respiratorio”. (p. 34).

Por su parte, Segovia (2006), la define como “la respiración que el sujeto efectúa a través de la boca en lugar de hacerlo por la nariz. (p. 68).

En consecuencia, la respiración bucal corresponde a la respiración que el niño efectúa a través de la boca, en lugar de hacerlo por la nariz. Permanece con su boca abierta durante el día y generalmente por la noche. Sin embargo, la respiración bucal propiamente tal es sumamente rara ya que generalmente cuando se obstruye la nariz, se utilizan ambas vías para respirar, generándose un patrón de respiración buco-nasal.

Por lo tanto, es raro que el niño sea respirador bucal las veinticuatro horas del día, generalmente la respiración bucal es mixta, hay períodos en los cuales está con la boca cerrada. Pueden ser respiradores nasales o mixtos diurnos y respiradores bucales en la noche.

**Causas:** Las causas que producen respiración bucal se dividen en obstructivas y funcionales. Dentro de las causas obstructivas se encuentran las adenoides o hipertrofia adenotonsilar (39%), rinitis alérgica (34-49%), desviación del tabique nasal (19%), hipertrofia idiopática de cornetes (12%), rinitis vasomotora (8%) y, por último, pólipos y procesos tumorales.

En este sentido, tal como lo señala Parra (2003), “las causas funcionales se producen por la persistencia de la respiración bucal una vez corregida la causa obstructiva, transformándose así en un mal hábito”. (p. 95).

Resumiendo, las causas más comunes que provocan respiración bucal son: Hipertrofia adenoidea y/o amigdalina; rinitis; alergias; desviación del tabique nasal; hábito de succión prolongado del pulgar (más allá del primer o segundo año de vida); maloclusión dentaria; enfermedades neuromusculares o retraso psicomotor y características del desarrollo craneofacial o incidencia de heredo-familiar.

**Síntomas más frecuentes:** Entre los síntomas más frecuentes que se pueden observar en este tipo de pacientes se indican las siguientes: Tos seca, tos nocturna, incapacidad respiratoria, apneas obstructivas del sueño, trastornos en el desarrollo del macizo facial (paladar estrecho y hundido, mandíbula alongada); deglución atípica; dientes mal implantados; sinusitis; otitis; trastornos de la audición; falta de atención; retraso escolar y alteraciones posturales.

**Manifestaciones clínicas:** La respiración bucal produce tanto alteraciones locales a nivel del crecimiento y desarrollo del sistema cráneo-cérvico-mandibular (que incluye los músculos masticatorios, hioides, sistema labio- lengua- mejilla, columna cervical, articulación témporo-mandibular, cara mandíbula y sistema nervioso), como alteraciones generales a nivel corporal, trastornos de lenguaje y trastornos intelectuales.

**Manifestaciones locales:** Se presentan de la siguiente forma:

(a) Alteraciones faciales:

(1) Facie adenoideo, caracterizado por hipodesarrollo de los huesos propios de la nariz, narinas estrechas, ojeras, piel pálida, boca abierta, labios agrietados, reseco, con presencia de fisuras en las comisuras e incompetencia labial.

(b) Alteraciones bucales:

(1) Alteraciones de la mordida: Mordida abierta anterior con o sin interposición lingual, mordida profunda y mordida cruzada posterior, uni o bilateral.

(2) Paladar profundo y estrecho.

(3) Presencia de hábitos secundarios (deglución infantil, succión labial).

(4) Gingivitis crónica.

**Manifestaciones generales:** Se presentan bajo las siguientes condiciones:

(a) Alteraciones corporales:

(1) “Pectus excavatum” y “escápulas aladas” (en forma de alas). Estas dos características se deben a una falta de desarrollo torácico en sentido antero posterior y tórax estrecho.

(2) Cifosis (dorsal) y lordosis lumbar.

(3) Genu valgo y pie plano.

(b) Alteraciones fisiológicas.

(1) Hiposmia o anosmia.

(2) Hipoacusia, por desplazamiento del cóndilo al mantener la boca abierta la onda sonora se hace débil.

(3) Anorexia falsa, come mal por la dificultad de coordinar la respiración con la masticación al momento de tragar.

(4) Trastornos del sueño caracterizados por mal dormir, sueño agitado y ronquido.

**Trastornos del lenguaje y la voz:** Suelen presentarse los siguientes trastornos, tanto en el lenguaje como en la voz:

(a) Dislalias: Sustituyen las letras “M” por “B” y “N” por “D”.

(b) Timbre de voz alterado con resonancia nasal exagerada y rinolalia presentes en el paciente.

**Trastornos intelectuales:** Se genera una disminución crónica de la P02 en un 5% y secundariamente baja la oxigenación cerebral. Esto se traduce en apatía, disminución de la actividad voluntaria, trastornos de la memoria, disminución de la capacidad para fijar atención voluntaria y cansancio crónico (asociado además a los trastornos de sueño).

**Evaluación del paciente:** La evaluación del paciente respirador bucal es esencialmente clínica. Lo primero que se debe hacer al enfrentarse a un paciente que respira por la boca, es comprobar que esta respiración bucal es verdadera y descartar a los falsos respiradores bucales, en quienes la respiración es nasal y la boca se mantiene abierta por otras causas, como es el caso de las maloclusiones.

Para esto se debe observar al paciente sin que éste lo advierta para no alterar su patrón respiratorio habitual durante la consulta. Se debe además observar la actitud labial del niño en reposo, es decir, si presenta los labios separados en forma permanente o intermitente.

Para evaluar el paso de aire a través de la nariz se debe solicitar al niño que cierre la boca e inspire profundamente, se verán inspiraciones forzadas sin movilidad de las narinas con el paso de aire, al contrario del respirador nasal cuya respiración no será forzada y sus narinas se dilatarán con cada inspiración. Otra forma de evaluar paso aire a través de la nariz es la colocación de una mota de algodón ante cada narina y la boca, lo cual permitirá apreciar el paso del aire tanto inspiratorio como espiratorio. Previamente se debe pedir al niño que cierre los ojos con el fin de que éste se mantenga tranquilo e idealmente no advierta la prueba.

Continuando con el examen clínico se deben evaluar las estructuras nasales a través de una rinoscopia anterior la cual permitirá visualizar la mucosa nasal y sus características, la forma del tabique, las características de los cornetes y la presencia de pólipos. A nivel nasofaríngeo, se debe visualizar el tamaño y la forma de las amígdalas. Finalmente, a nivel bucal se evalúa la presencia de maloclusión, mal posición lingual, incompetencia labial, paladar ojival y gingivitis crónica presentes en el paciente.

Por su parte, en caso de sospechar por historia y clínica una hipertrofia adenoidea como causa de la respiración bucal en el paciente, se puede solicitar una radiografía de cavum para evaluar el tamaño de la columna aérea nasofaríngea y analizar cuál es el nivel de complicación que presenta la persona.

**Tratamiento:** requiere un equipo multidisciplinario que realice un estudio y análisis exhaustivo sobre el problema que se presenta. Se debe, tanto corregir su causa primaria, como además tratar sus repercusiones locales y generales. El médico familiar o pediatra ambulatorio, debe ser el encargado de orientar y acompañar a la familia en el seguimiento y tratamiento de estos pacientes además de coordinar las evaluaciones por otorrino, fonoaudiología, kinesioterapia y odontología según sea el caso.

**Tratamiento de los niños respiradores bucales:** Es el pediatra el encargado de orientar y acompañar a la familia en el seguimiento y tratamiento de estos niños y también el encargado de organizar las interconsultas necesarias con otras especialidades como Otorrinolaringología, Fonoaudiología, Kinesioterapia - Fisiatría, Odontología, etc. En este sentido, algunos de los tratamientos a llevar a cabo se detallan seguidamente.

- (a) Intervención del Otorrinolaringólogo.
- (b) Intervención del fonoaudiólogo.
- (c) Intervención del kinesiólogo y/o traumatólogo y/o ortopedista.
- (d) Intervención del Odontólogo.
- (e) Otras terapias utilizadas

### **2.3. Definición de Términos Básicos.**

**Deglución:** Es una acción neuromuscular compleja (automática), que se logra por medio de fuerzas y movimientos sincronizados ocurridos dentro de la boca, la faringe, la laringe y el esófago, con interrupciones de la respiración, cuya finalidad es llevar el bolo alimenticio a la faringe

**Destete:** se conoce como el fin de la lactancia en los mamíferos. En humanos, el destete comienza con la introducción de los alimentos complementarios (manteniendo la lactancia materna) y finaliza cuando estos reemplazaron por completo la leche materna.

**Lactancia:** Período en el que el recién nacido se alimenta de leche materna (lactancia materna) o leche de vaca o artificial (lactancia artificial). Dicho período se inicia dos o tres días después del parto; anteriormente se segrega el calostro, una sustancia amarillenta y viscosa muy rica en albúmina y en leucocitos cargados de grasa.

**Maxilar:** es un hueso de la cara, par, corto, de forma irregular cuadrilátera, con dos caras, interna y externa, cuatro bordes y cuatro ángulos.

## **2.4 Bases Legales**

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) establece en el capítulo V de los derechos sociales y de la familia. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. (Artículo 83)

La Ley Orgánica de Salud (1998) establece en su capítulo II, las atribuciones del ministerio de salud. Analizar la información epidemiológica nacional, la estimación de riesgos de enfermar, el establecimiento de medidas preventivas, la vigilancia epidemiológica, la comunicación, la información sobre enfermedades de denuncia obligatoria y las medidas correctivas a nivel nacional. Realizar las gestiones necesarias para la capacitación del personal de la salud y actuar armónicamente con el Ministerio de Educación, las universidades, instituciones de investigación científica e

institutos tecnológicos en salud para la formación y perfeccionamiento educativo del personal, en todos los niveles profesionales y técnicos de las ciencias de la salud.” (Artículo 11)

La Ley Orgánica Para la Protección del Niño Niña y Adolescente (2000) establece en su Artículo 41° el Derecho a la Salud y a Servicios de Salud. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud.

Parágrafo Primero: El Estado debe garantizar a todos los niños y adolescentes acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad.

Parágrafo Segundo: El Estado debe asegurar a los niños y adolescentes que carezcan de medios económicos el suministro gratuito y oportuno de medicinas, prótesis y otros recursos necesarios para su tratamiento médico o rehabilitación.

Así como también establece en el Artículo 42° la Responsabilidad de los Padres, Representantes o Responsables en Materia de Salud. Los padres, representantes o responsables son los garantes inmediatos de la salud de los niños y adolescentes que se encuentren bajo su patria potestad, representación o responsabilidad. En consecuencia, están obligados a cumplir las instrucciones y controles médicos que se prescriban con el fin de velar por la salud de los niños y adolescentes.

Y finalmente en el Artículo 43° establece el Derecho a Información en Materia de Salud. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, nutrición,

ventajas la lactancia materna, estimulación temprana en el desarrollo, salud sexual y reproductiva, higiene, saneamiento sanitario ambiental y accidentes. Asimismo, tiene el derecho de ser informado de forma veraz y oportuna sobre su estado de salud, de acuerdo a su desarrollo. El Estado, con la participación activa de la sociedad, debe garantizar programas de información y educación sobre estas materias, dirigidos a los niños, adolescentes y sus familias.

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

Según Morales (2009), citado por Díaz, el marco metodológico “constituye la médula del plan, se refiere a la descripción de las unidades de análisis o de investigación, las técnicas de observación y recolección de datos, los instrumentos, procedimientos y técnicas de análisis”. (P.35)

En lo esencial, el marco metodológico es donde se construyen las bases del piso epistemológico del trabajo, en el cual se presenta como es la estructura del estudio a través de procedimientos ordenados que se siguen para establecer lo significativo de los hechos o fenómenos hacia la cual está encaminada la investigación. En este aspecto se desarrolló, el diseño y el tipo de investigación, se seleccionó la población y la muestra, las técnicas e instrumentos y las estrategias metodológicas que se emplearan y aportaran suficientes detalles que permitan la verificación del estudio.

#### 3.1 Tipo y Diseño de Investigación

Balestrini (2008) expresa, sobre el tipo de investigación, que “en los estudios cuando, se delimitan los objetos, se podrá definir el tipo de investigación de que se trate y por consiguiente se incorporará un esquema de investigación, muy específico, más apropiado para cumplir con la finalidad del estudio” (p.129).

Por el tipo de investigación que se desarrolló, se consideró la misma como descriptiva, correlacional, bajo la modalidad de campo, con un diseño transversal. En tal sentido, la investigación descriptiva, vista desde la concepción de Hernández (2003), la define como: “El tipo de investigación que busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice”. (p. 119).

En el presente estudio, la investigación se consideró descriptiva, ya que la misma buscó caracterizar un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. En concreto, a través de la

presente investigación se persiguió identificar las características clínicas, epidemiológicas, factores clínicos y trastornos que presentaron los pacientes, a objeto de determinar la relación que presentan los hábitos bucales con el destete temprano en los niños que asistieron a la Clínica del Niño y el Adolescente de la Universidad “José Antonio Páez”, durante el período Junio 2017- Noviembre 2017.

Adicionalmente, es una investigación de campo, definida ésta por la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2006), como: El análisis sistemático de problemas de la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factor constituyentes, explicar sus causas y efectos o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas de investigación conocidos. (p. 14).

En consecuencia, la investigación de campo transversal es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes.

En cuanto al tipo de investigación, la misma es correlacional. Para Hernández (2003) la misma tiene como propósito “evaluar la relación que exista entre dos o más variables o conceptos”. (p. 122).

Este tipo de estudios tienen como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables. Miden dos o más variables que se pretende ver si están o no relacionadas en los mismos sujetos y después se analiza la correlación. Saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas.

La correlación puede ser positiva o negativa. Si es positiva, significa que sujetos con altos valores de variable tenderán a mostrar altos valores en la otra variable; si no hay correlación indica que las variables varían sin seguir un patrón sistemático entre sí. Por lo tanto, en este caso, se recopiló información de los pacientes que acudieron a la Clínica del Niño y el Adolescente de la Universidad “José Antonio Páez”, a través de la historia clínica, que presentaron hábitos bucales,

al objeto de establecer la correlación con el destete temprano existente entre ambas en estos pacientes, tomando en cuenta las variables edad, sexo, antecedentes clínicos, epidemiológicos y procedencia.

De manera que, este estudio es correlacional, ya que se realizó una guía de recolección de datos donde recolectó la información de los niños que presentaron Hábitos bucales; y a su vez, se estableció su relación con la ausencia de lactancia materna y determinación de la relación entre el hábito y el destete temprano en los niños que asistieron a la Clínica del Niño y el Adolescente de la Universidad “José Antonio Páez”.

### **3.2. Población y Muestra.**

#### **3.3.1. Población.**

Para Hurtado (2000), la población se define “el conjunto de seres en las cuales se va a estudiar variable o evento, y que además comparten, como características comunes, los criterios de inclusión”. (p. 303).

En el presente estudio, la población estuvo conformada por aquellos niños en edades comprendidas de 5 a 12 años de edad que asistieron a la Clínica del Niño y el Adolescente de la Universidad “José Antonio Páez”, durante el período Junio 2017- Noviembre 2017 con hábitos bucales como succión de biberón o de chupón, deglución atípica e interposición labial. En el presente caso, la población comprendía de 136 niños en total de edades de 5 a 12 años que presentan cualquiera de estos hábitos, varios simultáneamente o no presentan ninguno.

#### **3.3.2. Muestra.**

La muestra según Sabino (1992), la define como: Parte del todo que llamamos universo y que sirve para representarlo. Tiene diferentes definiciones según el tipo de estudio que se esté realizando. Para los estudios cuantitativos, no es más que un “subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de dicha población”.

Para las investigaciones cualitativas, son la “unidad de análisis o conjunto de personas, contextos, eventos o sucesos sobre el (la) cual se recolectan los datos sin que necesariamente sean representativo (a) del universo. (p. 302).

En este caso, la muestra se seleccionó aleatoriamente, escogiendo una muestra representativa de la población, es decir, 136 niños que acudieron a la Clínica del Niño y el Adolescente de la Universidad “José Antonio Páez”, durante el período Junio de 2017- Noviembre de 2017, se trabajó con esta cantidad, a objeto de obtener resultados fidedignos que pueda ayudar a la recolección de datos suficientes para el objeto de estudio; es decir, 136 niños en edades comprendidas entre 5 a 11 años.

### **3.3. Instrumentos de Recolección de Datos**

En la presente investigación, como instrumentos de recolección de datos, se trabajó con la observación de las historias clínicas que permitió conocer los antecedentes clínicos, familiares y epidemiológicos de aquellos niños que acudieron a la Clínica del Niño y el Adolescente de la Universidad “José Antonio Páez”, con hábitos bucales, a través del estudio de las historias clínicas de los mismos; así como también mediante la valoración que se hizo por parte del odontólogo sobre los pacientes y que quedan reflejados en la misma.

De acuerdo con lo anterior, Tamayo (2000) define la observación de las historias clínicas como aquella “en el cual el investigador puede observar y recoger datos mediante su propia observación”. (p. 122).

El instrumento de recolección de datos fue la historia clínica de donde se extrajeron las variables en estudio a través de una hoja de registro, recopilando los datos de los pacientes que acudieron a la Clínica del Niño y el Adolescente de la Universidad “José Antonio Páez” con hábitos bucales. Por medio de este instrumento se recolectaron los antecedentes clínicos y epidemiológicos de los pacientes, con el fin de establecer la relación entre ambas situaciones considerando las diferentes variables.

La historia clínica sirvió de base para generar la hoja de registro, instrumento necesario para extraer las variables en estudio y determinación de las mismas que permitieron analizar conjunta y/o separadamente los hábitos bucales más comunes observados como succión biberón o chupón deglución atípica e interposición labial en los niños que acudieron a la Clínica del Niño y el Adolescente de la Universidad “José Antonio Páez”, previo consentimiento informado por parte de los padres de estos pacientes.

Dicho instrumento constó de diversos ítems, como, edad, tiempo de lactancia y hábitos presentes, tomados de las preguntas de la historia clínica, preguntas definidas por variables, con subdivisiones en cada una de ellas, al objeto de recolectar la mayor cantidad de información posible de los pacientes, en donde se indicaron sus aspectos básicos, características epidemiológicas y hábitos del paciente.

### **3.4. Validez y Confiabilidad.**

La concepción de validez está referida a la firmeza o seguridad de algún acto o instrumento y las condiciones necesarias para su permanencia, vigencia y autenticidad. Según Hernández, Fernández y Baptista (2006) “La validez se refiere al grado de en qué un instrumento de medición mide realmente la (s) variable (s) que se busca medir.” (p. 278). De igual forma, Hernández, Fernández y Baptista (2006), establecen que “la confiabilidad se refiere al grado de aplicación del instrumento; es decir, que éste repetido al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados” (p. 280). Dado a que La Historia Clínica, es un instrumento estandarizado no requerirá ni de validez ni de confiabilidad

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

#### 4.5 Análisis de los Resultados

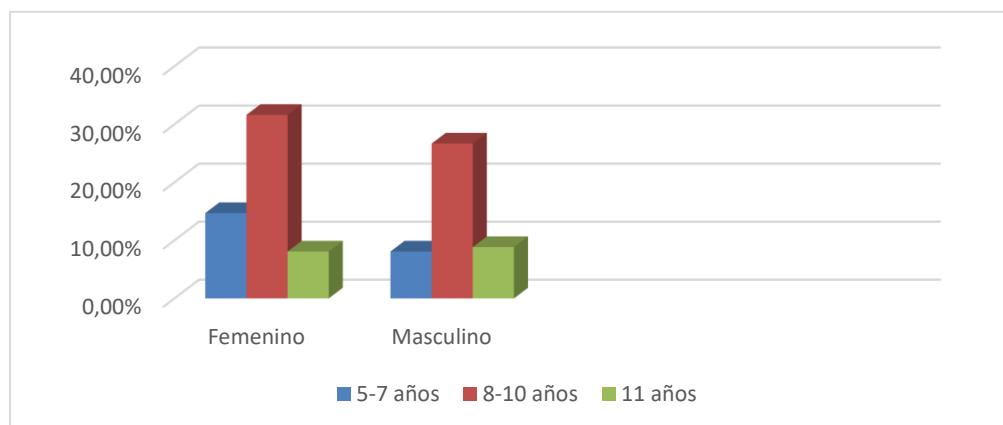
##### Características Epidemiológicas

**Tabla Nro 1:** Distribución de acuerdo con la edad y el sexo de los pacientes que acudieron a las Clínicas del Niño y el Adolescente de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2017-2.

Edad	Femenino		Masculino		Total
	Nro.	%	Nro.	%	
5 – 7 años	20	14,70%	11	8,08%	31
8 – 10 años	43	31,62%	39	28,68%	82
11 años	11	8,08%	12	8,84%	23
Totales	74	54,40%	62	45,60%	136

Fuente: Contreras Goncalves (2018)

**Grafico Nro 1:** Distribución de acuerdo con la edad y el sexo de los pacientes que acudieron a las clínicas del Niño y el Adolescente de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2017-2.



Fuente: Contreras Goncalves (2018)

## Análisis

Se estudiaron 136 pacientes de una muestra aleatoria con edades comprendidas entre 5 y 12 años con una representación de 54,4% de niñas y un 45,6% de niños. Coincidiendo con los resultados obtenidos por Fuguet J, Betancourt A, Ochoa L. (2014), donde el sexo femenino tuvo mayor representación en su investigación, y éste además arrojó que la edad más representativa es de 8 a 10 años

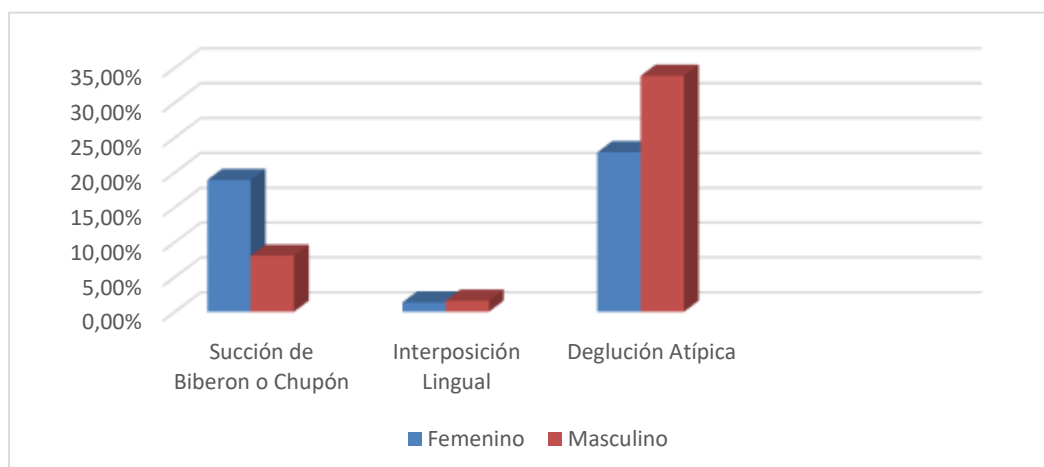
### Tipo de Hábito

**Tabla Nro. 2:** Distribución de acuerdo con la prevalencia de hábitos de succión de biberón o chupón e interposición lingual y deglución atípica en los pacientes que acudieron a las Clínicas del Niño y el Adolescente de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2017-2.

Descripción	Femenino		Masculino		Total
	Nro.	%	Nro.	%	
Succión de Biberón o Chupón	14	18,91%	5	8,06%	19
Interposición Labial	1	1,35%	1	1,61%	2
Deglución Atípica	17	22,90%	21	33,87%	38
Totales					59

Fuente: Contreras Goncalves (2018)

**Gráfico Nro. 2:** Distribución de acuerdo con la prevalencia de hábitos de succión de biberón o chupón e interposición lingual y destete temprano en los pacientes que acudieron a las Clínicas del Niño y el Adolescente de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2017-2.



**Fuente:** Contreras Goncalves (2018)

### Análisis

El gráfico N° 2 refleja que, de la muestra aleatoria tomada, se tomaron los hábitos bucales más comunes estudiados que puedan tener relación con el destete temprano y se determinó el 56.77% de los estudiados presentaron deglución atípica como hábito bucal más común, en segundo lugar, la succión de biberón o chupón con un 26.97% y tercero la interposición lingual con un 2.96% predominando aquí que el sexo masculino fue quien mayor representación tuvo en el estudio epidemiológico.

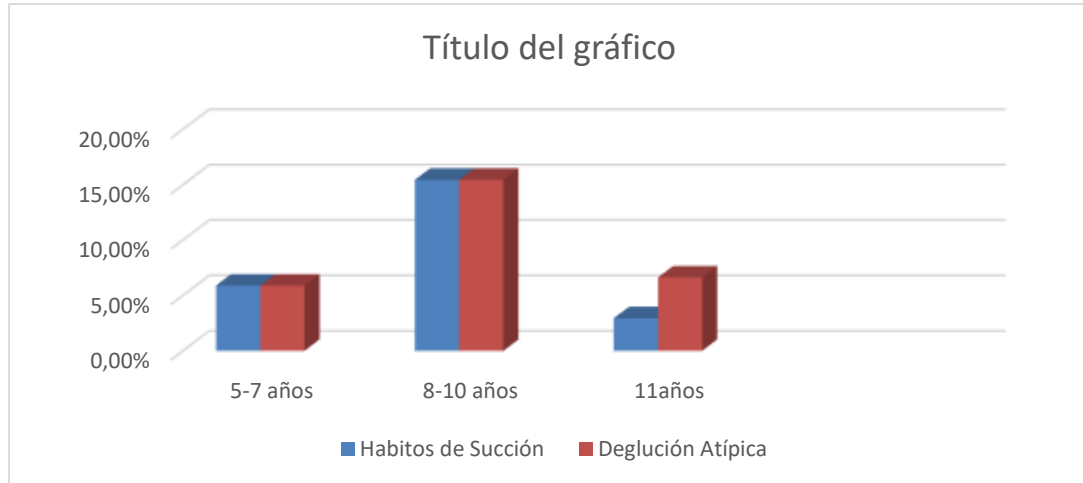
### Presencia de Hábitos con Respecto a la Edad

**Tabla Nro. 3:** Distribución de acuerdo con la prevalencia de hábitos de deglución y succión con respecto a la edad en los pacientes que acudieron a las Clínicas del Niño y el Adolescente de la Universidad José Antonio Páez en el Periodo 2017-2.

Edad	Hábitos de Succión		Deglución Atípica		Total
	Nro.	%	Nro.	%	
5-7 años	8	5,89%	8	5,89%	16
8-10 años	21	15,44%	21	15,44%	42
11 años	4	2,94%	9	6,62%	13
Totales	33	24,27%	38	27,95%	71

**Fuente:** Contreras Goncalves (2018)

**Gráfico Nro 3:** Distribución de acuerdo con la prevalencia de hábitos de deglución y succión con respecto a la edad en los pacientes que acudieron a las Clínicas del Niño y el Adolescente de la Universidad José Antonio Páez en el Periodo 2017-2.



Fuente: Contreras Goncalves (2018)

#### Análisis

En el gráfico se puede observar que en los niños de 8 a 10 años predominó la presencia de hábitos reflejando un porcentaje de 30,88%, un 11,17% en niños de 5 a 7 años y 11 años con 9,56%

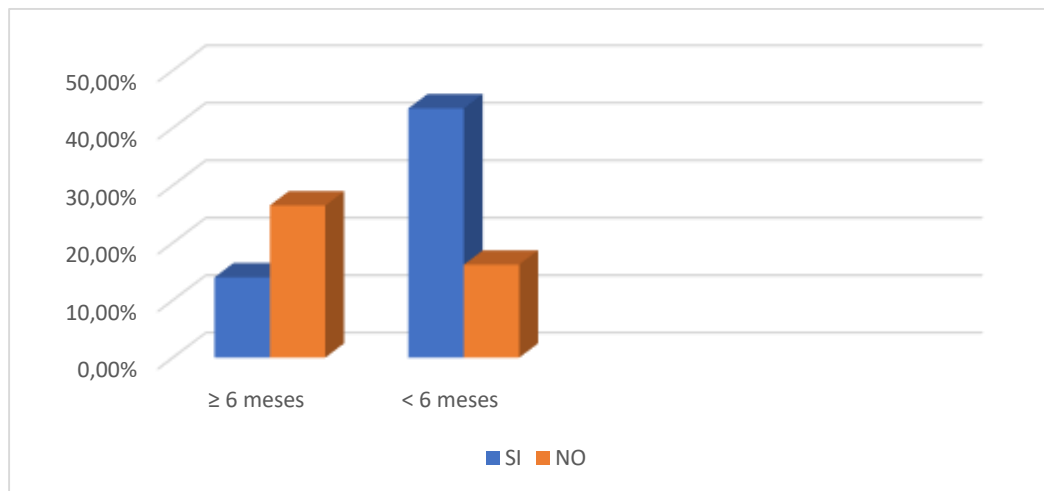
#### Relación de Hábitos con Tiempo de Lactancia

**Tabla 4:** Distribución de Acuerdo con la Relación de la Presencia de Hábitos Bucales con el Destete Temprano en los Pacientes que Acuden a la Clínica del Niño y el Adolescente de la Universidad José Antonio Páez en el Periodo 2017-2

Presencia de Hábitos	Lactancia $\geq$ 6 meses	Lactancia $<$ 6 meses	Total
SI	19	59	78
NO	36	22	58
Total	55	81	136

Fuente Contreras Goncalves (2018)

**Gráfico 4:** Distribución de Acuerdo a la Relación de la Presencia de Hábitos Bucales con el Destete Temprano en los Pacientes que Acuden a la Clínica del Niño y el Adolescente de la Universidad José Antonio Páez en el Periodo 2017-2



Fuente: Contreras Goncalves (2018)

#### Análisis

En este gráfico se puede observar como de los 136 pacientes estudiados, el 43,38% de ellos presentan hábitos bucales y fueron amamantados en un período menos a 6 meses. Mientras, que el 13,97% presentó hábitos orales y su período de amamantamiento fue igual o mayor a 6 meses, esto nos da como resultado un 57,36% de pacientes con presencia de hábitos orales. Por otro lado, observó que el 26,47% no presentó hábitos y si recibió lactancia materna en un período igual o mayor a 6 meses, y el 16,18% recibió lactancia materna menos de 6 meses, dando como resultado el 42,64% de pacientes que no presentaron hábitos orales. Donde, el 40,44% de ellos recibió lactancia materna exclusiva por 6 meses o más, y el 59,56 % recibió lactancia materna por menos de 6 meses.

Coincidiendo con el estudio de Morales M., Stabile R. (2014) Donde determinaron que los resultados obtenidos indican la existencia de una relación entre un periodo de amamantamiento menor a 6 meses y el desarrollo de hábitos de parafuncionales. En este estudio se observó que aquellos pacientes que fueron

amamantados en un período menor a 6 meses tienen más riesgos de desarrollar hábitos orales.

## **4.2 Conclusiones**

Conforme a los objetivos específicos planteados al principio de la presente investigación, se presentan las siguientes conclusiones basadas en el análisis expuesto en el estudio anterior:

Referente al objetivo #1 donde se buscó establecer las características epidemiológicas de los pacientes objeto de estudio, se observó que de los pacientes estudiados hay un 54,40% de predominio femenino y 45,60% pacientes masculinos. Donde el 60,3% oscila entre los 8 y 10 años, 22,78% entre los 5 y 7 años, donde solo 59 de ellos presentaron hábitos que pueden considerarse consecuencia del destete precoz representando un 43,38% de la muestra, se determinó que la edad y el sexo no es determinante para desarrollar hábitos orales, ya que esta puede venir dada por múltiples factores y además el periodo de lactancia exclusiva dura 6 meses donde se extiende en alimentación combinada hasta los 2 años aproximadamente y es cuando se puede considerar que un hábito es nocivo o parafuncional.

Referente al objetivo #2 donde se pretende investigar los factores desencadenantes para desarrollar hábitos funcionales, se llegó a la conclusión de que los factores más comunes son: el tipo de alimentación, el estrés, la ansiedad, el tiempo de lactancia, el desapego precoz, entre otros. Siendo el destete temprano un factor de riesgo alto para desarrollar hábitos bucales ya que el amamantamiento es un proceso que induce al desarrollo y crecimiento normal de los elementos faciales, además de ser la mejor terapia deglutoria y respiratoria para el lactante, y si este se ve interrumpido repentinamente antes del tiempo recomendado trae consigo consecuencias que afectan tanto física, inmunológica y emocionalmente al niño.

Referente al objetivo #3 donde se busca si existe relación alguna entre el período de amamantamiento y el desarrollo de hábitos orales, se observó que de los pacientes estudiados un 57,36% presentaba hábitos orales siendo de estos un 43,38% considerados hábitos relacionados con el destete precoz, y el 42,64% de los pacientes no presentaba hábitos orales, aunque el 16,18% de ellos fue destetado precozmente.

Se llegó a la conclusión de que el período de amamantamiento no es un determinante obligatorio para desarrollar hábitos bucales, pero si un factor de riesgo importante a considerar al momento de estudiar al paciente con presencia de estos.

### **4.3 Recomendaciones**

En virtud de las características que se observaron en la población evaluada mediante la hoja de registro como instrumento de recolección de datos se hace necesario dar a conocer algunas recomendaciones por parte de los investigadores, la cuales son las siguientes:

A los padres, a orientarse y educarse sobre la importancia de la lactancia materna como alimentación exclusiva por los primeros 6 meses de vida del lactante, como la correcta técnica, el apoyo y la instrucción es determinante para que la lactancia sea una práctica exitosa.

A los médicos, a brindarles toda la información acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva, el tiempo de práctica y las técnicas correctas a las futuras madres, para así brindarle las herramientas que la ayudaran en beneficio de su(s) bebe(s).

A los estudiantes de odontología a siempre realizar un buen llenado de historia clínica porque ahí está la clave para un buen diagnóstico, siempre yendo más allá de lo superficial.

Al gremio odontológico, para realizar un trabajo en conjunto con el médico y educar a las personas sobre la importancia de la lactancia, la primera visita al odontólogo del lactante, y las técnicas adecuadas a tomar en cuenta al momento de tener al bebé.

A los centros de salud, tanto públicos como privados, a desarrollar programas de salud que le permitan a las futuras madres obtener las herramientas para estar siempre informadas sobre la importancia de la lactancia. Implementar asesoras de lactancia especializadas que les brinde toda la educación y prácticas necesarias para una lactancia exitosa

Y a la sociedad en general, a acudir siempre con los especialistas en el tema al momento de saber la existencia de un embarazo, para que, al momento del parto,

tener toda la información necesaria y brindar el apoyo requerido sobre este tema, y así evitar que la no practica de esta sea un factor determinante en la aparición de hábitos bucales en el niño.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acero L., Aysanoa P. (2009). Tesis Para Optar al Título de Magister Sobre: 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. Pontificia Universidad Católica del Perú.

Acta Odontológica Venezolana. (2009). El Paciente Respirador Bucal. Caracas, Venezuela.

Arias, F (2012) El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. [Libro en línea] Consultado el día 11 de diciembre de 2017 <http://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-C3%93N-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf>

Blanco Reyes V., Quiróz O. (2013) Deglución Atípica y su Influencia en las Maloclusiones. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. Edición Electrónica. Disponible en: [www.ortodoncia.ws/publicaciones/2013/arti-16/](http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2013/arti-16/)

Canut, J. (2001) Ortodoncia Clínica. Editorial Masson, S.A. Madrid, España.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial N°36.830. 30 de noviembre de 1999.

Diccionario Enciclopédico Espasa. Tomos I, II, III, IV. 5ta. Edición. Editorial Espasa, S.A. Madrid, España.

Dickmar Lozada B., Hernández M., Guerra ME. (2015) Relación Entre Período de Amamantamiento y la Presencia de Hábitos Nocivos en Niños Venezolanos. Edición Electrónica. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2015/art-4/>

Hernández, S. Fernández, C. Baptista, L. (2003). Metodología de la Investigación. 3era. Edición. Ciudad de México, México. Editorial Mc Graw Hill Interamericana.

Hurtado, J. (2000) Metodología de la Investigación Holística. 1era. Edición. Caracas, Venezuela. Editorial Sypal.

Laboren M., Medina C., Vilorio C., Quiroz O., D'Jierisic A., Alcedo C., Molero L., Tedaldi J. (2010) Hábitos Bucales Más Frecuentes Y Su Relación con Maloclusiones con Dentición Primaria. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría “ortodoncia.ws” Edición Electrónica. Disponible en: [www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art-20/](http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art-20/)

Ley Orgánica Para la Protección del Niño Nila y Adolescente (2000)

Morales Chávez MC., Stabile-Del Vechio RM. (2014) Influencia de la Lactancia Materna en la Aparición de Hábitos Parafuncionales y Maloclusiones. Artículo. Edición Electrónica. Universidad Javeriana. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/universitasodontologica>.

Ocampo Parra A., Johnson García N. Lima Álvarez MC. (2013) Hábitos Orales Comunes. Revisión de Literatura Parte I (Edición Especial) Universidad Cooperativa de Colombia.

Palella, S.; Martins, F. (2012). Metodología de la Investigación Cuantitativa. 3era edición. Caracas: FEDUPEL. Libro en PDF, publicado en la web. Disponible en: <https://metodologiaecs.wordpress.com/2015/09/06/metodologia-de-la-investigacion-cuantitativa-3ra-ed-2012-santa-palella-stracuzzi-y-feliberto-martins-pestana-2/>  
Consultado: [06/09/2017]

Sabino, C. (1992). El proceso de investigación. Caracas: editorial Panapo.

Tamayo, M. (2003). El Proceso de la Investigación Científica (incluye evaluación y administración de proyectos de investigación). 4ta edición. México: editorial Limusa.

Vergara O., Barrueco L., Diaz L., Pérez E., Sánchez T. (2014) Influencia de la Lactancia Materna Sobre la Aparición de Maloclusiones en Escolares de 5 a 6 Años. MEDISAN.

## **ANEXOS**

## ANEXO A

Tabla de operacionalización de variables

<b>Objetivo general:</b> Establecer la Relación de los Hábitos Orales con el Destete Temprano en los Pacientes que Acuden a la Clínica del Niño y el Adolescente de la Universidad José Antonio Páez en el Período 2017 II CR					
VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS	Diferentes aspectos relacionados con el estado de salud de una persona, poblaciones específicas y conocimiento orientado a la prevención y control de problemas de salud. (Real Academia 2007)	GRUPO ETARIO	5-7 AÑOS	1	HOJA DE REGISTRO
			8-10 AÑOS		
			11 AÑOS		
		SEXO	FEMENINO		
			MASCULINO		
DESTETE TEMPRANO	Período menor a 6 meses en el que el recién nacido se alimenta de leche materna (proveniente de la madre)	MESES	≥ 6 MESES	2	HOJA DE REGISTRO
			< 6 MESES		
HÁBITOS BUCALES	Práctica adquirida por la repetición frecuente de un mismo acto, los cuales pueden alterar el desarrollo normal del sistema estomatognático y causar un desequilibrio entre las fuerzas musculares orales y periorales.	TIPOS	SUCCIÓN DE BIBERON O CHUPÓN	3	HOJA DE REGISTRO
			DEGLUCIÓN ATÍPICA		
			INTERPOSICIÓN LABIAL		

Fuente: Contreras Goncalves (2018).



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
 FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD  
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

### ANEXO B

#### Instrumento de recolección de datos. HOJA DE REGISTRO

	IDENTIFICACIÓN											TIEMPO DE LACTANCIA			HÁBITOS				
	SEXO		EDAD								< 6 MESES	6 MESES	> 6 MESES	SUCCIÓN DIGITAL	SUCCIÓN DE BIBERÓN O CHUPÓN	RESPIRACIÓN BUCAL	DEGLUCIÓN ATÍPICA	QUEILOFAGIA	INTERPOSICIÓN LABIAL
	FEMENINO	MASCULINO	5 AÑOS	6 AÑOS	7 AÑOS	8 AÑOS	9 AÑOS	10 AÑOS	11 AÑOS										
Nº DE HISTORIA																			
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			

Fuente: Contreras Goncalves (2018)