



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN LOS PRIMEROS MIL DIAS DE VIDA Y  
SU RELACIÓN CON EL APIÑAMIENTO DENTARIO**

Autores:  
Díaz, Vanessa  
C.I: 25.766.913  
Merchán, Vanessa  
C.I: 27.013.934

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego



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



## **PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN LOS PRIMEROS MIL DIAS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL APIÑAMIENTO DENTARIO**

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

Autoras:

Díaz, Vanessa  
C.I: 25.766.913  
Merchán, Vanessa  
C.I: 27.013.934

Tutor(a): Od. Esp. Joselin Hernández

San Diego, octubre 2019



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



## PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN LOS PRIMEROS MIL DIAS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL APIÑAMIENTO DENTARIO

### ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

**1. 25.766.913**

**Díaz, Vanessa**

**2. 27.013.934**

**Merchán, Vanessa**

Tutor Propuesto: Od. Esp. Joselin Hernández

Firma:

Cédula de Identidad N° 22.962.368

### COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

Fecha



## ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Joselin Hernández, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 22.962.368, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) Vanessa Merchán, portador(a) de la Cédula de Identidad N° 27.013.934, titulado, PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN LOS PRIMEROS MIL DIAS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL APIÑAMIENTO DENTARIO, 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 11 días del mes de febrero del año dos mil diecinueve.

(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. 22962368



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



**ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO**

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado “**PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN LOS PRIMEROS MIL DIAS DE VIDA Y SU RELACIÓN EL APIÑAMIENTO DENTARIO**”, realizado por Díaz, Vanessa C.I 25.766.913 . Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su APROBACIÓN.

\_\_\_\_\_  
Tutor Académico (Coordinador)

Nombre:  
C.I.:

\_\_\_\_\_  
Jurado

Nombre:  
C.I.:

\_\_\_\_\_  
Jurado  
Nombre:  
C.I.:

Fecha: \_\_\_\_\_



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



**ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO**

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado “**PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN LOS PRIMEROS MIL DIAS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL APIÑAMIENTO DENTARIO**”, realizado por Merchán, Vanessa C.I 27.013.934. Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su APROBACIÓN.

\_\_\_\_\_  
Tutor Académico (Coordinador)

Nombre:  
C.I.:

\_\_\_\_\_  
Jurado

Nombre:  
C.I.:

\_\_\_\_\_  
Jurado  
Nombre:  
C.I.:

Fecha: \_\_\_\_\_

## **DEDICATORIA**

Primeramente Gracias a Dios sin el nada de esto fuera posible por eso este logro es dedicado para ti.

A mi madre, Gicel Mannara, por ser mi apoyo incondicional, gracias por ser la persona que me alienta a seguir adelante en cada meta y sueño que me propongo.

A mi padre, Miguel Ángel Díaz por siempre estar para apoyarme y ayudarme en cada cosa que necesite, por creer en mí, en mis sueños y ayudarme a lograrlos.

A mi hermano Miguel Díaz por ser mi paciente impaciente y mi Abuela Celia Carreño por apoyarme en cada decisión y proyecto.

A mis más que amigos, hermanos universitarios Michelle Briceño, Luis Acosta, Victoria Morales, Oriana Guerrero, Andrea Guerreiro, Richard Segovia, Verónica Zubillaga y mis niñas de odontogirls gracias por su apoyo en todo momento.

A mí compañera de tesis, amiga y hermana Vanessa Merchán, por tu confianza y ayuda a seguir adelante en momentos muy difíciles, hacerme sentir en familia y por acompañarme en este logro que tanto anhelamos y soñamos, llegando hasta aquí a pocas semanas de ser Odontólogos.

Vanessa Díaz

## DEDICATORIA

Primero a Dios por guiarme durante todo este camino y permitirme cumplir este sueño.

A mi madre por ser mi pilar e inspiración, mi ejemplo a seguir, por estar siempre presente apoyándome hasta ver cumplida esta meta.

A mis abuelos Néstor y Yolanda por ser mi motor, porque con su amor y apoyo me guiaron a lo largo de este camino, esta meta también es de ustedes.

A mis hermanos María, Néstor, Gabriel y Diana por haber compartido tantos momentos llenos de alegría y de tristeza donde nunca me dejaron sola y llenaron mi espíritu de fortaleza, este triunfo es de ustedes.

A mis tíos Carolina, Ana, Jeam, Diego, Yelitza, Mirtha, Aldo, Neyda, Maribel, Nelson y Argenis les dedico mi triunfo.

A ti Oscar por tu apoyo, constancia y amor, ocupas un lugar muy especial en mi corazón, este triunfo es tanto tuyo como mío.

A mis amigas Cecil y María Antonieta, a mi team Odonto y a mis odontogirls por ser parte fundamental de este logro y darme ánimos siempre que lo necesitaba desde el comienzo.

A mí compañera de tesis, amiga y hermana Vanessa Díaz, por tu ayuda y dedicación, a lo largo de esta carrera y trabajo, estamos a tan solo semanas de cumplir nuestro mayor sueño.

Vanessa Merchán

## **RECONOCIMIENTO**

Gracias principalmente a Dios por darnos el aliento de vida que nos permite cada día cumplir nuestros sueños, eres el responsable de que este sueño se haga realidad.

A nuestros Padres, por ser apoyo principal e incondicional en la vida de ambas, las palabras no nos alcanzan para darle las gracias por todo lo que nos han brindado en este largo trayecto, todo esto se lo debemos a ustedes.

A nuestros amigos, por hacer felices cada uno de nuestros días desde el comienzo de este sueño que casi finaliza.

Agradecidas eternamente con nuestra tutora y profesora Joselin Hernández, por hacer de nosotras lo que somos, por exigirnos siempre a dar lo mejor y lograr la excelencia en este trabajo y además, por brindarnos sus conocimientos cariño y amor.

A mi querida Universidad José Antonio Páez, a cada uno de nuestros profesores que han pasado por este camino y a los que más han marcado nuestra vida, siendo Rodrigo Pino, Blasmir Giménez, Pablo Peña, Melba Oviedo, y Ervy Weffer quienes con toda la dedicación, paciencia y profesionalismo nos guían a diario a seguir por nuestros propósitos.

Vanessa Díaz y Vanessa Merchán.

## INDICE

<b>RESUMEN IFORMATIVO</b>	pp. XVI
<b>EL PROBLEMA</b>	
Planteamiento del Problema	3
Formulación del Problema	5
Objetivos de la Investigación	6
Objetivo General	6
Objetivos Específicos	6
Justificación de la Investigación	6
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
Antecedentes de la Investigación	8
Bases Teóricas	11
Antecedentes Legales de la Investigación	20
<b>MARCO METODOLÓGICO</b>	
Tipo de Investigación	24
Diseño de Investigación	24
Población y Muestra	24
Técnicas de Recolección de Datos	25
<b>ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b>	
Presentación de Resultados	27
Discusión de Resultados	42
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
Conclusiones	46
Recomendaciones	48
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	
Referencias	49
<b>ANEXO</b>	
Anexo 1	54
Anexo 2	55

## LISTA DE TABLAS

	pp.
<b>TABLA N°1.</b> Distribución de las respuestas de las madres del tipo de lactancia suministrada a los pacientes que acudieron a la clínica del niño y del adolescente. Periodo 2019-2CR	28
<b>TABLA N°2.</b> Distribución de las respuestas de las madres en cuanto al tiempo suministrado del tipo de lactancia a los pacientes que acudieron a la clínica del niño y del adolescente. Periodo 2019-2CR	29
<b>TABLA N°3.</b> Distribución de las respuestas de las madres en cuanto al tipo de alimentación complementaria que tuvieron los pacientes que acudieron a la clínica del niño y del adolescente. Periodo 2019-2CR	30
<b>TABLA N°4.</b> Distribución de las respuestas de las madres en cuanto al tiempo donde inicio la alimentación complementaria de los pacientes que acudieron a la clínica del niño y del adolescente. Periodo 2019-2CR	32
<b>TABLA N°5.</b> Distribución de las repuestas de las en cuanto al tiempo de lactancia combinado con la alimentación complementaria suministrado a los pacientes que acudieron a la clínica del niño y del adolescente. Periodo 2019-2CR	33
<b>TABLA N°6.</b> Distribución de la presencia o ausencia del apiñamiento primario o secundario en los pacientes que acudieron a la clínica del niño y del adolescente. Periodo 2019-2CR	35

## LISTA DE GRÁFICOS

	pp.
<b>GRÁFICO N° 1.</b> Distribución del tipo de lactancia suministrada a los pacientes que acudieron a la clínica del niño y del adolescente. Periodo 2019-IICR.	28
<b>GRÁFICO N° 2.</b> Distribución del tiempo de lactancia suministrada por las madres a los pacientes que acudieron a la clínica el niño y del adolescente. Periodo 2019-2CR.	29
<b>GRÁFICO N° 3.</b> Tipo de alimentación complementaria suministrada por las madres a los pacientes que acudieron a la clínica del niño y del adolescente. Periodo 2019-2CR.	31
<b>GRÁFICO N° 4.</b> Tiempo de inicio de la alimentación complementaria de los pacientes que acudieron a la clínica del niño y del adolescente. Periodo 2019-2CR.	32
<b>GRÁFICO N° 5.</b> Tiempo de lactancia combinada con alimentación complementaria de 6 a 24 meses de los pacientes que acudieron a la clínica del niño y del adolescente. Periodo 2019-2CR.	34
<b>GRÁFICO N° 6.</b> Presencia o ausencia del apiñamiento primario o secundario en dentición mixta de los pacientes que acuden a la clínica del niño y del adolescente. Periodo 2019-2CR.	35
<b>GRÁFICO N° 6.1.</b> Patrón de alimentación de los pacientes que presentaron apiñamiento primario en dentición mixta que acudieron a la clínica del niño y del adolescente. Periodo 2019-2CR.	36
<b>GRÁFICO N° 6.2.</b> Patrón de alimentación de los pacientes que presentaron apiñamiento secundario en dentición mixta que acudieron a la clínica del niño y del adolescente. Periodo 2019-2CR.	39
<b>GRÁFICO N° 6.3.</b> Patrón de alimentación de los pacientes que no presentaron apiñamiento en dentición mixta que acudieron a la clínica del niño y del adolescente. Periodo 2019-2CR.	41



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



## **PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN LOS PRIMEROS MIL DÍAS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL APIÑAMIENTO DENTARIO**

**Autor (a):** Díaz, Vanessa C.I. 25.766.913

**Autor (a):** Merchán, Vanessa C.I. 27.013.934

**Tutor:** Od. Esp. Joselin Hernández

**Fecha:** Octubre 2019

### **RESUMEN INFORMATIVO**

El presente trabajo de investigación tuvo como finalidad estudiar el patrón alimenticio durante los primeros mil días de vida y su relación con la mal posición dentaria (apiñamiento) en la dentición mixta, de los pacientes que acudieron a la clínica del niño y del adolescente en el periodo 2019-IICR, siendo una investigación de tipo descriptivo correlacional. Participaron como sujetos de estudio (30) madres y pacientes que acudieron a la clínica del niño y del adolescente, para registrar la información se realizó una lista contentiva con las opciones de respuesta, para el patrón de alimentación y una lista de cotejo para determinar la ausencia o presencia del apiñamiento dentario en dentición mixta el instrumento fue denominado “Hoja de Registro”, los resultados demostraron que el apiñamiento dentario en dentición mixta es muy frecuente en el patrón de alimentación donde se suministró lactancia combinada en la mayoría de 0-24 meses, y donde la lactancia artificial fue combinada con alimentación complementaria de 6-24 meses.

**Descriptores:** patrón alimenticio, apiñamiento



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA  
UNIVERSITY JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
DENTISTRY SCHOOL**



**FOOD PATTERN IN THE FIRST THOUSAND DAYS OF LIFE AND ITS  
RELATIONSHIP WITH DENTARY APIÑATION**

**Author:** Diaz, Vanessa C.I. 25.766.913

**Author:** Merchán, Vanessa C.I. 27.013.934

**Tutor:** Od. Esp. Joselin Hernández

**Date:** October 2019

**ABTRACT**

The purpose of this research work was to study the eating pattern during the first thousand days of life and its relationship with the bad dental position (crowding) in the mixed dentition of the patients who attended the clinic of the child and the adolescent in the period 2019-IICR, being a correlational descriptive investigation. Participants as study subjects (30) mothers and patients who went to the clinic of the child and adolescent, to record the information, a content list was made with the response options, for the feeding pattern and a checklist to determine the absence or presence of dental crowding in mixed dentition The instrument was called “RECORD SHEET”, the results showed that dental crowding in mixed dentition is very frequent in the feeding pattern where combined breastfeeding was supplied in the majority of 0-24 months , and where artificial lactation was combined with complementary feeding of 6-24 months.

**Descriptors: feedingpattern, crowding**

## INTRODUCCIÓN

La alimentación durante los primeros mil días de vida (dos años y medio) es de vital importancia, puesto que el desarrollo y crecimiento postnatal está guiado tanto por la nutrición como por los estímulos que se presenten, en este período es muy importante establecer el patrón de alimentación para llevar a cabo un buen crecimiento y desarrollo tanto físico, psicológico y social; dentro del desarrollo craneo facial es fundamental la lactancia materna ya que una de sus ventajas es inducir al crecimiento de los maxilares así como también la correcta posición de la lengua; pero también la alimentación complementaria que comienza cuando se establece la ablactación es importante puesto que mientras se producen los movimientos de masticación y deglución se produce el desarrollo y crecimiento correcto de la cavidad bucal; ayudando también a prevenir patologías como lo es el apiñamiento dentario.

El apiñamiento es uno de los problemas más frecuentes en niños con dentición mixta, específicamente cuando comienza la exfoliación de los incisivos. Una de las causas más frecuentes del apiñamiento es la falta de crecimiento de los arcos dentales, dándose el mayor incremento hasta los dos años y luego empieza de nuevo a los 8 años, siendo la alimentación uno de los factores influyentes en el desarrollo de los mismos.

Para lograr el propósito antes mencionado la investigación estuvo enmarcada metodológicamente en una investigación de campo de carácter descriptivo y proyectivo, mediante la aplicación de un instrumento "Hoja de Registro" de los pacientes que acudieron a la clínica del niño y del adolescente en el periodo 2019-

IICR, cuyos resultados aportaron la información necesaria para cumplir con los objetivos planteados en la presente investigación.

Finalmente el trabajo quedó estructurado de la siguiente manera:

El apiñamiento es un grave problema de salud y un factor vinculado es la alimentación por ello es preciso explicar la relación que tiene la alimentación durante los primeros mil días de vida, con la aparición del apiñamiento dentario presente en pacientes que acuden la Clínica del Niño y del Adolescente durante el periodo 2019-IICR este trabajo será un beneficio para las madres que acuden a consulta odontológica en la universidad José Antonio Páez, pues al contar con esta investigación tendrán mayor información acerca de la importancia y la incidencia de la alimentación durante los dos primeros años de vida

El capítulo II, contiene el marco teórico conformado por los antecedentes, las bases teóricas y las bases legales que sustentan la investigación.

El Capítulo III, se desarrolla la metodología empleada en el estudio, donde se describen la naturaleza de la investigación descriptiva correlacional, sistema de variables, sujetos de estudios, técnica e instrumentos de recolección de datos y procedimiento.

El Capítulo IV, se presentan los resultados del diagnóstico a través de cuadros y gráficos y su respectivo análisis e interpretación.

Finalmente en el capítulo V se exponen las conclusiones y recomendaciones obtenidas luego del desarrollo de la investigación.

## **EL PROBLEMA**

### **Planteamiento del problema.**

La salud integral ha sido la meta de todo ser humano, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (1); por ello desde el nacimiento es necesario tener todo aquello que garantice un buen desarrollo y crecimiento en todos los aspectos tanto físico, mental y social. Uno de los factores principales para que esto suceda es tener una vigorosa alimentación principalmente durante los dos primeros años de vida; la OMS (2) revela en sus estudios que durante los seis primeros meses de vida, el bebé debe alimentarse solo de leche materna, lo que se conoce como lactancia natural exclusiva. Una vez transcurrido ese tiempo, solo debe comer alimentos complementarios combinados con la lactancia materna hasta cumplir los dos años, lo que se conoce como lactancia no exclusiva.

Cabe destacar, que la odontología es la rama de la salud encargada de estudiar, preservar y devolver la integridad de la cavidad oral; tomando en cuenta estos principios es importante que los profesionales de la odontología tomen en consideración el inicio de su crecimiento y desarrollo con el fin de prevenir afecciones en esta. El inicio del crecimiento y desarrollo de esta cavidad se establece durante los primeros 1000 días de vida, es decir, desde que se encuentra en el vientre de la madre hasta los dos años de vida (2).

Un factor determinante para el crecimiento y desarrollo de la cavidad bucal es la alimentación durante los dos primeros años de vida, la función muscular mediada por

el acto de lactar (procesos de succión y deglución de leche materna) es responsable del desarrollo y de la maduración adecuada del macizo cráneo- facial (3), el amamantamiento es de vital importancia, puesto que, ayuda a la adecuada posición y la actividad muscular de la lengua, lo que permite un apropiado desarrollo de los maxilares que facilita la erupción y alineación dental, contribuye a prevenir retrognatismos mandibulares, provee de buenas relaciones intermaxilares, disminuye los indicadores de maloclusión (resalte, apiñamiento, mordida cruzada anterior y/o posterior, mordida abierta, distoclusión y rotaciones dentarias). De igual forma, la lactancia materna provee de estabilidad psicológica al niño lo que contribuye a disminuir la prevalencia de hábitos parafuncionales (4). Según la OMS a pesar del cúmulo cada vez mayor de pruebas científicas, las tasas mundiales de lactancia materna no han aumentado considerablemente en los dos últimos decenios (2). Las tasas de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses en la mayoría de los países son bastante inferiores al 50%, en Venezuela las cifras de lactancia materna al 2013 alcanzaban al 60% en promoción, protección y apoyo a la misma, según la UNICEF, donde las madres en los principales hospitales del país optaban por esta alimentación para sus bebés (5).

En la actualidad, tener alineación dental es casi imposible, por lo general la mayoría de los pacientes presenta apiñamiento dentario lo que conlleva a las maloclusiones, siendo esta una alteración de la normalidad durante el crecimiento y desarrollo óseo de los maxilares o también por afectación dentaria por malposiciones o movimientos, perjudicando el correcto funcionamiento del aparato masticatorio (6), esto es lo observado en la clínica del niño y del adolescente de la universidad José Antonio

Páez, donde la mayoría de los pacientes odontopediátricos al menos 2/3 presentan mal posición dentaria en su dentición permanente y que al momento del llenado de la historia clínica presentan diversos patrones alimenticios.

Tomando en cuenta lo anteriormente expuesto, este trabajo de investigación busca registrar y evaluar la alimentación durante los primeros mil años de vida, si estuvo comprendida por lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y luego alimentación complementaria junto a la lactancia materna hasta los dos años o si solo tuvo lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y alimentación complementaria hasta los dos años, y observar cómo influye en la cavidad bucal, en el desarrollo y crecimiento de los maxilares conllevándolo a la aparición del apiñamiento dentario. Explicar la relación que tiene la alimentación durante los primeros mil días de vida, (que aunque existen numerosas campañas a nivel mundial no se le ha dado el gran valor que tiene), con la aparición del apiñamiento dentario con el fin de prevenir el mismo, maloclusiones y hasta problemas de autoestima en el futuro, sabiendo que la sonrisa es una de las cartas de presentación que todos aprecian a simple vista y que la alineación dentaria es uno de los factores determinantes para poseer una sonrisa admirable.

### **Formulación del Problema.**

¿Existe relación en el patrón alimenticio durante los primeros mil días de vida con la aparición del apiñamiento dentario en pacientes que acuden a la Clínica del Niño y del Adolescente durante el periodo 2019-IIICR?

### **Objetivos de la Investigación.**

#### **Objetivo General:**

Relacionar el patrón de alimentación en los primeros mil días de vida con la aparición del apiñamiento dentario presente en pacientes que acuden la Clínica del Niño y del Adolescente durante el periodo 2019-II CR.

**Objetivos Específicos:**

- Registrar la alimentación durante los primeros mil días de vida de los pacientes que acuden a la Clínica del Niño y del Adolescente en el periodo 2019-II CR.
- Reconocer la existencia del apiñamiento dentario en dentición mixta en los pacientes que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente en el periodo 2019-II CR.
- Determinar la relación que tiene el patrón de alimentación durante los primeros mil días de vida con la aparición del apiñamiento dentario en dentición mixta en los pacientes que acuden a la Clínica del Niño y del Adolescente I en el periodo 2019-II CR.

**Justificación de la investigación.**

Los beneficios que se obtienen a través de la lactancia materna exclusiva, para el crecimiento y desarrollo cráneo-facial, combinada con una alimentación complementaria, son de suma importancia para prevenir el apiñamiento dental en los escolares, lo que causa un impacto en la sociedad.

La falta de orientación a las madres sobre este tema alimentación-prevención se ha convertido en una problemática a nivel mundial, ya que no le han prestado el valor que se merece y Venezuela no se escapa de esta situación. Sobre tal argumento se sustenta la importancia teórica del presente trabajo de investigación, ya que ayuda a

los estudiantes de Clínica Integral del Niño y del Adolescente, madres y futuras madres a comprender de manera sencilla y específica la importancia de la lactancia materna, acompañada de la alimentación complementaria durante los dos primeros años de vida.

Dicho esto se debe mencionar que socialmente este trabajo será un beneficio para las madres que acuden a consulta odontológica en la universidad José Antonio Páez, pues al contar con esta investigación tendrán mayor información acerca de la importancia y la incidencia de la alimentación durante los dos primeros años de vida, para adecuado crecimiento y desarrollo cráneo-facial con el fin de evitar afecciones futuras en la oclusión de los infantes así como también será una guía para la alimentación adecuada en este periodo de vida de sus hijos destacando el valor de la lactancia materna exclusiva, asumiendo de este modo la institución un rol protagónico en la prevención de alteraciones dentarias.

El estudio se adscribe a la línea de investigación clínica odontológica correctiva y será fuente de datos o antecedente para investigaciones futuras en el área.

#### **Alcances y límites de la investigación**

El estudio se realizará en la población de niños que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2019-IICR, para relacionar la alimentación recibida en los primeros mil días de vida con la aparición del apiñamiento dentario en dentición mixta.

## MARCO TEÓRICO

### **Antecedentes de la investigación.**

Los antecedentes se refieren a trabajos realizados anteriores a este, es decir, aquellos trabajos de investigación que tienen relación en cuanto a las variables así como también en los objetivos; a su vez estos, sirven de auxiliar al investigador, le permiten establecer comparaciones y tener un grado de conocimiento de cómo se trató la problemática en ese momento, por ello, los antecedentes reflejan los avances y el estado actual del conocimiento en un área determinada y sirven de modelo o ejemplo para futuras investigaciones (7).

Pinto José M, y colaboradores (2018) en su artículo titulado: Salud bucal en el primer año de vida. Revisión de la literatura y protocolo de atención odontológica al bebé, tuvo como objetivo una revisión narrativa de la literatura relacionada con la salud bucal en los primeros años de vida, para ello aplicaron una revisión narrativa de la literatura de trabajos publicados entre los años 2008 – 2018, llegando a la conclusión que es significativo que los especialistas como los odontopediatras comuniquen a los padres, los métodos de prevención temprana, como hábitos de higiene bucal, recomendación de alimentación, factores de riesgo y tratamientos que permitan preservar la salud bucal del bebé (8). Teniendo relación con este trabajo ya que es fundamental para un buen desarrollo del niño que se den a conocer todas aquellas estrategias propicias para su bienestar integral, que va desde el conocimiento que se le brinda a los padres, tanto alimentación, lactancia materna y hábitos de salud bucal hasta la fomentación de estos en el niño.

Zambrano de Ceballos y colaboradores (2017) en su artículo titulado: Patrón de la lactancia materna: su asociación con el tipo de deglución de niños en edad preescolar, establecen que el método de alimentación está estrechamente relacionado con el desarrollo de la dentición y los maxilares. Ellos realizaron un estudio epidemiológico, analítico, observacional, con diseño de casos y controles; para el cual se seleccionaron 100 casos de niños con deglución visceral y 100 controles con deglución somática, matriculados en los centros de educación inicial, en el periodo escolar 2015 / 2016. Concluyen que la alimentación del seno materno y el uso de biberones implican diferentes músculos orofaciales, que posiblemente tienen diferentes efectos sobre el crecimiento armónico de los maxilares y los arcos dentales, en este estudio no se encontró asociación entre la lactancia materna exclusiva con el tipo de deglución. No obstante, los niños con patrón de lactancia materna complementaria adecuada o prolongada, más allá de un año de edad, presentan una mayor probabilidad de presentar una deglución somática (9). Este artículo se relaciona con el presente trabajo ya que establece lactancia materna más allá de un año puede favorecer la maduración neuromuscular del sistema estomatognático y sus funciones.

Por otro lado el grupo de la serie de Lactancia Materna Lancet y colaboradores (2016) en su artículo titulado: Lactancia Materna en el siglo XXI, establece que toda madre y todo niño sin importar el lugar o las circunstancias en que se encuentre se beneficia con las prácticas óptimas de la lactancia materna. Llegaron a la conclusión de que cada vez son más las pruebas que demuestran que la lactancia materna genera

beneficios fundamentales para los niños y las mujeres, tanto en los países de ingreso altos como bajos, así como también el aumento las tasas de lactancia materna podía salvar cientos de miles de vida, mejorando la nutrición, la educación, la salud por lo que debe de darse la importancia que se merece y dar a conocer de manera global sus beneficios (10).

Este artículo se relaciona con la presente investigación ya que su principal misión es dar a conocer los beneficios de lactancia materna e implementarla a nivel mundial para que así, el desarrollo tanto para la madre como para el niño sea óptimo, en el caso de esta investigación es de suma importancia ya que asegura un buen desarrollo cráneo-facial.

María Romanous (2014), en su trabajo titulado: la importancia de la alimentación en los niños y niñas en edad preescolar, presentó como objetivo general: Determinar la **importancia de la alimentación de los niños y niñas del "Preescolar Soledad Clariver"**, conociendo los hábitos alimenticios, los índices de obesidad y desnutrición, las causas y consecuencias de una alimentación sana y una mala alimentación; siendo su población los niños y niñas del preescolar Soledad Clariver ubicado en Maturín, Edo Monagas; donde la principal problemática fue la existencia de la malnutrición en esta institución y la falta de información que refirieron los padres y representantes en cuanto a lo que una buena alimentación se refiere (11). El trabajo de la investigadora anteriormente expuesto se relaciona con el presente ya que el objetivo es proveer información acerca de que tan importante es la alimentación desde la lactancia materna hasta la edad preescolar, siendo esto un principio fundamental para el

desarrollo físico, psicológico y social de todos los niños y niñas, y como ello repercute en la edad adulta.

Mendoza (2014), en su trabajo titulado: Influencia de la lactancia materna en la oclusión en la dentición temporal, tuvo como objetivo general, evaluar si la lactancia materna influye en el desarrollo de la oclusión de los dientes temporales, donde la problemática presentada fue que se ha reportado baja prevalencia y severidad de las malocclusiones en la dentición primaria en niños que han sido amamantados, en comparación con aquellos que fueron alimentados con biberón. En conclusión se encontró que los niños que tuvieron lactancia materna presentaron mayor número de características que favorecen una oclusión ideal en la dentición temporal, en comparación de los niños que tuvieron lactancia mixta y lactancia artificial (12). Este se relaciona con la investigación ya que basado en estudios estomatológicos se tiende a indicar que la falta de lactancia materna o un periodo corto de esta, se asocia a la presencia de anomalías craneofaciales y dentomaxilares.

### **Bases Teóricas**

Las bases teóricas implican un desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado, para sustentar o explicar el problema planteado (7).

#### **1. Lactancia materna**

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue

cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año. (2).

## **2. Lactancia materna exclusiva**

«La lactancia natural es una forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.» El examen de los datos científicos ha revelado que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más (2)

## **3. Lactancia artificial**

La lactancia artificial consiste en nutrir al bebé con un producto alimenticio usado como sustitutivo parcial o total a la leche materna. Este tipo de leche proporciona un aporte adecuado de nutrientes para las necesidades del bebé. La alimentación del bebé con el biberón pone en juego mecanismos totalmente diferentes que pueden perturbar profundamente al recién nacido si los dos medios de alimentación se alternan. En el biberón, la salida de la leche depende esencialmente de factores sobre los cuales el bebé no puede ejercer ningún control: la gravedad (función de la verticalidad del biberón y de la posición del bebé, la entrada de aire al biberón). Los bebés deben adaptarse a esas circunstancias para evitar atragantarse, la tetina está formada previamente y hecha de un material que es más tieso que el tejido mamario y mucho menos elástico que el pezón, por lo que la boca del bebé se conformará y adaptará a la forma de la tetina (13).

Con el biberón se pone en funcionamiento un modo de succión caracterizado por la actividad lingual y mandibular muy diferente, que varía en función del chupón utilizado, y conlleva un trabajo menos tónico y más posterior. La leche se obtiene sin esfuerzo y la duración de la mamada se reduce notablemente. Como consecuencia, se producirá una falta de desarrollo anteroposterior de la mandíbula, ya que la propulsión lengua-mandíbula es más débil. A menudo, la simple depresión intrabucal será suficiente para provocar la salida de la leche y no se requerirá trabajo muscular; el bebé obtiene la leche sin mayor esfuerzo. También algunos músculos, como los maseteros y los pterigoideos, estarán menos ejercitados, ya que la simple depresión lingual será suficiente para la obtención de la leche (13).

Además, los labios no pueden ejercer una presión suficiente y la lengua se sitúa más baja y retrasada, impidiendo la correcta estimulación para el ensanchamiento del paladar y el crecimiento anterior mandibular. Todos estos factores implicarán una maloclusión dentoalveolar (13).

#### 4. Alimentación complementaria

La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición, y de las que más contribuye a la alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo. La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses

de vida. La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna (2)

### 5. Amamantamiento

El amamantamiento es una función fisiológica, compleja y coordinada, regido por arcos reflejos tanto en la musculatura del bebé como en la glándula mamaria de la madre. La producción de leche en ambos pechos no es la misma, el mecanismo que influye de forma decisiva en la secreción de leche es el frecuente y energético movimiento que ejerce el bebé sobre el pezón. La alimentación a seno materno tiene efectos positivos en el desarrollo y crecimiento mandibular y las diferentes estructuras que conforman el sistema estomatognático; reduciendo el riesgo de maloclusiones, desórdenes de lenguaje y respiratorio.

El desarrollo de la musculatura con el amamantamiento implica el control y dirección del crecimiento facial, control de la dimensión vertical, equilibrio y forma de las arcadas. Además favorece el avance mandibular hacia distal con respecto al maxilar superior; el primer avance fisiológico. Durante el acto de mamar se dan dos acciones:

Succión: intervienen labios, lengua, carrillos, paladar blando y mandíbula

Deglución: interviene faringe, laringe, hueso hioides y piso de boca

En ambos casos intervienen una diversidad de músculos de la cara, cuello y espalda; toda esta dinámica produce estímulos funcionales para un armonioso desarrollo del

órgano bucal. Los movimientos de avance mandibular que realiza el niño cuando hace los movimientos de succión y deglución ejercita los músculos masticadores y faciales, disminuyendo en un 50% los indicadores de maloclusión dentaria. Además durante el amamantamiento el lactante debe aprender a manejar la respiración a la par de los movimientos de lactancia, esto contribuye al desarrollo de la respiración nasal evitando la respiración bucal. (14,15).

#### **6. Crecimiento:**

Aumento de las dimensiones de la masa corporal (tamaño, talla y peso) Es el resultado de la división celular y el producto de la actividad biológica; es manifestación de las funciones de hiperplasia e hipertrofia de los tejidos del organismo. El crecimiento puede resultar en un aumento o disminución de la talla, peso, complejidad, textura, pero siempre es un cambio cuantitativo que puede ser medido por cm/año o gr/día (16).

#### **7. Desarrollo:**

Es el cambio en las proporciones físicas. Procesos de cambios cuantitativos y cualitativos que tienen lugar en el organismo humano y que traen aparejado aumento en la complejidad de la organización e interacción de todos los sistemas. También se refiere a cambios unidireccionales que ocurren en un ser viviente desde constituirse como una simple célula hasta la muerte (17).

#### **8. Nutrición:**

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala

nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad (2).

### **9. Maxilar**

El hueso maxilar forma parte del esqueleto de la cara. Este hueso par se descompone en dos unidades no simétricas que se extienden de una parte y de la otra de la línea mediana de la cara. Los dos huesos maxilares forman la parte inferior de la órbita ósea, la cara lateral de las fosas nasales, la arcada dentaria superior y el paladar duro. Así como otros muchos huesos, posee numerosas articulaciones con otros huesos, entre ellos los del macizo facial y ciertos huesos del cráneo como el hueso esfenoides, el hueso frontal y el hueso etmoides (18).

### **10. Mandíbula**

Denominado también maxilar inferior, es un hueso plano y simétrico en forma de herradura. El hueso maxilar inferior o mandíbula está compuesto de dos huesos dentarios. La mandíbula alberga a la dentadura de la parte inferior. La articulación temporomandibular es posible por la articulación de la mandíbula y el hueso temporal (19).

### **11. Ancho intercanino e intermolar**

El principal incremento en el ancho intercanino en ambos sexos ocurre durante la transición de los incisivos y el impulso mayor se observa durante la erupción de los laterales, la cual ejerce una fuerza de desplazamiento sobre los dientes vecinos (caninos primarios) y los desplaza distal y bucalmente llevándolos hacia un arco más ancho. Desde el nacimiento hasta los dos años existe un incremento en el ancho

intercanino en el maxilar de 5mm y en la mandíbula de 3.5mm, luego a los 12 años continúa su incremento hasta los 13 años y permanece estable (20).

El incremento en el ancho intermolar entre las 6 semanas y el año es significativo y luego se observa entre los 5 a 8 y 8 a 13 años (20).

## **12. Apiñamiento dentario:**

La maloclusión dentaria (o malposición de los dientes) consiste en una desviación de la correcta oclusión (o cierre) dental. Una de las funciones más importantes de la boca es la masticación, para la cual es muy importante que exista un adecuado contacto entre las arcadas dentarias superior e inferior. El apiñamiento dentario ocurre cuando las mandíbulas son pequeñas para que los dientes puedan alinearse correctamente. Se puede intuir cuando no hay apenas espacio libre entre los dientes de la dentición primaria, entre los 5 y los 8 años (2).

En la dentición mixta el apiñamiento dental se presenta en un 50% de prevalencia, para clasificar el apiñamiento durante la dentición mixta es importante tomar en cuenta sus 3 períodos; los cuales son primer período transitorio, período intertransitorio y segundo período transitorio (21).

Durante el primer período transitorio, en la dentición mixta, erupcionan los primeros molares, y los incisivos permanentes sustituyen a los temporales. Al final de la dentición mixta en el segundo período transitorio los premolares y caninos permanentes sustituyen a sus antecesores y los segundos molares permanentes al hacer erupción finalizan la maduración de la oclusión, cuando los 28 dientes permanentes ya se encuentran en oclusión. Entre estas dos fases existe un período pasivo desde el punto de vista clínico, que es el período intertransitorio donde no

existe exfoliación de dientes temporales ni erupción de permanentes. Por esto la clasificación para la dentición mixta será: apiñamiento primario y apiñamiento secundario (21).

El apiñamiento diagnosticado en el primer período transitorio de la dentición mixta, refiriéndose este a toda irregularidad presente en los incisivos permanentes como giroversiones, o desviaciones vestibulolinguales, por la discrepancia alveolodentaria entre el volumen dentario y el ancho del arco diagnosticado en dentición mixta. El apiñamiento primario se caracteriza por dos alteraciones; primero, irregularidades leves en los incisivos que erupcionan cerca de la línea de oclusión y segundo por la erupción ectópica de los incisivos laterales definitivos que erupcionan por lingual sin la posterior exfoliación de sus correspondientes dientes temporales; por otro lado el apiñamiento secundario, se trata del apiñamiento diagnosticado en el segundo período transitorio de la dentición mixta (21).

### **13. Maternidad:**

Es la vivencia que tiene una mujer por el hecho biológico de ser madre. Si bien el sentimiento maternal se desarrolla a partir del nacimiento de un hijo, con anterioridad al embarazo es muy frecuente que la mujer desarrolle un instinto maternal, es decir, el anhelo de tener un hijo, cuidarlo y educarlo (22).

Al margen de la vivencia individual, la maternidad puede concebirse desde otros enfoques. En el ámbito de la medicina existe una especialidad orientada a la salud de las madres durante el embarazo (la obstetricia), así como secciones hospitalarias destinadas a la atención y el cuidado de las mujeres embarazadas (22).

Desde un punto de vista social, la mayoría de países establecen leyes que protegen y amparan la maternidad. Este tipo de regulación se realiza con permisos para la atención de los recién nacidos, reducción de la jornada laboral o la autorización legal para la lactancia materna durante la jornada de trabajo. La dimensión social de la maternidad es igualmente una cuestión de cierta importancia colectiva, ya que el índice de nacimientos es uno de los parámetros esenciales para el correcto equilibrio de la población (22).

#### **14. Movimiento de avance de la mandíbula**

El amamantamiento es un estímulo que favorece a la mandíbula para avanzar de su posición distal con respecto al maxilar a una posición mesial. 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 maloclusión dentaria (resalte, apiñamiento, mordida cruzada posterior, mordida abierta, distoclusión, rotaciones dentarias, etcétera) que afectan la estética y la función dentofacial del niño. Es el llamado primer avance fisiológico de la oclusión.

Sin embargo, con 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 la mandíbula en su posición distal. Un niño que aprende a chupar de un biberón puede desarrollar confusión de pezones, al pretender

agarrar laaréola y el pezón, como si se tratara de una tetilla de caucho. Esto trae con frecuencia problemas de amamantamiento y fracasos en la lactancia. 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 de su desarrollo. (13)

### **Bases Legales**

Es el conjunto de leyes, reglamentos, normas, decretos. etc., que establecen el basamento jurídico sobre el cual se sustenta la investigación (7).

### **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela**

**Artículo 83:** el presente artículo establece que la salud es un derecho social primordial, siendo una obligación del estado y que lo garantizará como parte del derecho a la vida; teniendo como deber desarrollar y promover políticas para que la calidad de vida sea mejor, teniendo la sociedad el derecho y el deber de participar y promover la salud y todas las leyes que velan por esta.

**Artículo 109:** dicho artículo hace relación a que todo participante de la autonomía universitaria o egresado de ella, tiene permitido dedicarse a la recolección de información y conocimientos a través de la investigación científica, humanística y tecnológica, siempre y cuando se encuentre regido bajo la conformidad de la ley establecida para los estos procedimientos.

**Artículo 132:** en el presente artículo hace referencia al deber como ciudadano que todos deben cumplir responsabilidad social, para poder defender y representar los

derechos humanos con fundamento, contribuyendo así a formar una nación cada vez mejor (23).

### **Ley Orgánica de Educación**

**Artículo 4:** en este artículo se expresa que el Estado asume la educación como asunto fundamental, por eso cada ciudadano necesita de la misma para un desarrollo del potencial creativo que posee, y así poder contribuir de manera adecuada al desarrollo de su país, fortaleciendo y difundiendo los valores culturales de la venezolanidad (24).

### **Código de Deontología Odontológica**

**Artículo 1.** El ejercicio de la odontología se regirá por la presente Ley y su Reglamento. En este sentido, se hace referencia a que el Odontólogo deberá laborar bajo una serie de leyes y un reglamento específico que propiciarán el correcto ejercicio de la profesión.

**Artículo 59:** en este artículo se plasma que el llenado de la historia clínica, la cual es un documento médico legal, deberá realizarse por el Odontólogo tratante, tiene que hacerse por alguien capacitado para diagnosticar y señalar los posibles padecimientos y estos ser solucionados (25).

### **Ley Orgánica del Trabajo**

**Artículo 385:** Este artículo vela por la seguridad de la mujer trabajadora que en caso de gravidez tendrá derecho a un descanso antes y después del parto, en caso de que por circunstancias se requiera un descanso más de lo estipulado que son 6 semanas antes del parto y 12 después de este, se le otorgará dicho descanso con una

indemnización en el ámbito económico para su mantenimiento y el del niño o la niña, de acuerdo a lo establecido con la seguridad social.

**Artículo 393:** en el presente artículo se establece que la madre tendrá el deber y el derecho de administrar la lactancia materna durante el periodo de lactancia; así se encuentre en el trabajo con la finalidad de garantizar bienestar y salud al lactante; por ello tiene dos descansos diarios establecidos en esta ley de media hora cada uno o de una hora si el niño o la niña no asisten a guardería (26).

### **Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna**

**Artículo 2:** este artículo vela porque todos los niños y niñas tienen el derecho a la lactancia materna en calidad que garantice la vida, salud y un desarrollo integral, así como también los integrantes de su núcleo familiar deben guiar y brindar todo el apoyo a la madre, con el fin de promover un desarrollo integral al niño o la niña. El estado debe garantizar, promover y apoyar todo lo que acontece con la lactancia materna, sobre todo la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y la alimentación complementaria desde los seis meses hasta los dos años de edad.

**Artículo 3:** en este artículo se estipula que todo ciudadano, especialmente las mujeres embarazadas, madres y padres, tienen derecho a recibir información oportuna, veraz y comprensible, así como a ser educados, sobre el inicio, mantenimiento y beneficios de la lactancia materna.

**Artículo 4:** este artículo hace referencia a que todas las personas tienen el derecho a participar en la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y el amamantamiento. En consecuencia, tienen derecho a exigir el cumplimiento de la

presente Ley, así como a denunciar su violación ante las autoridades competentes  
(27).

## **MARCO METODOLÓGICO**

### **Diseño y Tipo de la Investigación.**

#### **Tipo de la Investigación.**

La investigación científica es un proceso metódico y sistemático dirigido a la solución de problemas o preguntas científicas, mediante la producción de nuevos conocimientos, los cuales constituyen la solución o respuesta a tales interrogantes (7). Por ello, para este trabajo el tipo de investigación, es de tipo descriptivo correlacional; la utilidad y el propósito principal de los estudios correlacionales es saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas. Es decir, intentar predecir el valor aproximado que tendrá una variable en un grupo de individuos, a partir del valor obtenido en la variable o variables relacionadas siendo su finalidad determinar el grado de relación o asociación (no causal) existente (28). Por consiguiente, en esta investigación se relacionó el patrón de alimentación durante los primeros mil días de vida con la aparición del apiñamiento dentario, en pacientes desde los 6 a 12 años que asistieron a la Clínica del Niño y del Adolescente.

#### **Diseño de la investigación.**

En concordancia con definiciones brindadas por expertos en el área de metodología, el presente trabajo de investigación fue de campo; siendo aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes (7).

## **Población y muestra**

### **Población**

La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación (29), es decir, la población es el conjunto de elementos con características específicas limitadas por el estudio; en el presente trabajo de investigación la población objeto de estudio fueron 30 madres y 30 pacientes que acudieron a la clínica del Niño y del Adolescente durante el periodo 2019IIC

### **Técnica e instrumentos de recolección de datos.**

#### **Técnica.**

Se entenderá por técnica de investigación, el procedimiento o forma particular de obtener datos o información (7), es decir, es aquel método que se utilizará para recolectar toda la información de una investigación. Por ello, las técnicas de recolección de información de este trabajo de investigación fueron una encuesta oral; la cual se caracteriza por ser poca profunda pero de gran alcance, donde las preguntas las realiza el encuestador y el encuestado responde, esta modalidad utiliza como instrumento una tarjeta contentiva de las preguntas y opciones de respuesta, la cual siempre es llenada por el encuestador (7); pero también se utilizó la técnica de observación; siendo esta aquella que visualiza o capta mediante la vista, en forma sistemática, cualquier hecho, fenómeno o situación que se produzca en la naturaleza o en la sociedad, en función de unos objetivos de investigación preestablecidos, la cual se realizó de forma directa estructurada de cotejo donde se indica la presencia o

ausencia de un aspecto o conducta a ser observadas (7); utilizada en las madres y los pacientes de la Clínica del Niño y del Adolescente.

**Instrumento.**

Un instrumento de recolección de datos es cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información (31); Por lo tanto, en el presente estudio se realizó una hoja contentiva de preguntas y opciones de respuesta que abarca desde el ítems 1 al 5; la cual evalúa el patrón de alimentación en los primeros mil días de vida. Estableciéndose para el ítems 6 una lista de cotejo la cual indica la presencia o ausencia del apiñamiento dentario en dentición mixta; la cual fue denominada **“Hoja de Registro”** aplicada a las madres y los pacientes que acudan a la Clínica del Niño y del Adolescente del periodo 2019IIICR con edades entre 6 y 12 años.

## **RESULTADOS**

### **Análisis e interpretación de resultados**

A continuación se expresan los resultados obtenidos del instrumento denominado **“Hoja de Registro”**, el cual abarco las técnicas de encuesta oral a través de una lista de formulaciones contentivas con opciones de respuesta desde el ítems 1 al 5, el cual está destinado a evaluar el patrón de alimentación en los primeros mil días de vida; así como también se aplicó la observación mediante una lista de cotejo para el ítems 6, el cual evaluó el apiñamiento dentario en dentición mixta. Los resultados se evaluaron mediante estadística descriptiva, donde la información fue organizada mediante gráficos de porcentaje y de frecuencia ítems por ítems.

Esta **“Hoja de Registro”** posterior a los resultados tuvo como fin relacionar el del patrón de alimentación en los primeros mil días con la aparición del apiñamiento dentario en dentición mixta de los pacientes que acudieron a la clínica del niño y del adolescente en el periodo 2019IICR entre las edades de 6 a 12 años.

A continuación se presenta el análisis e interpretación de los datos a través de gráficos, representando los porcentajes y frecuencia de cada ítem, para luego realizar conclusiones y recomendaciones respectivas.

### **Presentación de Resultados**

**Variable:** Patrón de alimentación

**Dimensión:** Tipo de alimentación

**Indicadores:** Lactancia materna, lactancia artificial y lactancia combinada

**Tabla N° 1. Distribución de las respuestas de las madres del tipo de lactancia suministrada a los pacientes que acudieron a la clínica del niño y del adolescente. Periodo 2019-2CR**

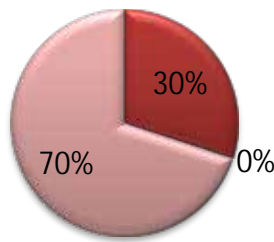
Tipo de lactancia	F	%
Materna	9	30
Artificial	0	0
Combinada	21	70
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: Díaz y Merchán, 2019

**Grafica 1: distribución del tipo de lactancia suministrada a los pacientes que acudieron a la clínica del niño y del adolescente. Periodo 2019-IICR**

### TIPO DE LACTANCIA

■ Lactancia Materna ■ Lactancia Artificial ■ Lactancia Combinada



Fuente: Díaz y Merchán, 2019

### Análisis e interpretación de resultados.

De un total de 30 madres encuestadas para un 100%, se observó que el 30 % suministro lactancia materna, mientras que un 0% suministro solo lactancia artificial, quedando así un 70% para la lactancia combinada, demostrando así que la mayoría suministro lactancia combinada con un 70%, mientras que la otra minoría de 30% solo fue lactancia materna.

**Variable:** Patrón de alimentación

**Dimensión:** Tiempo de lactancia

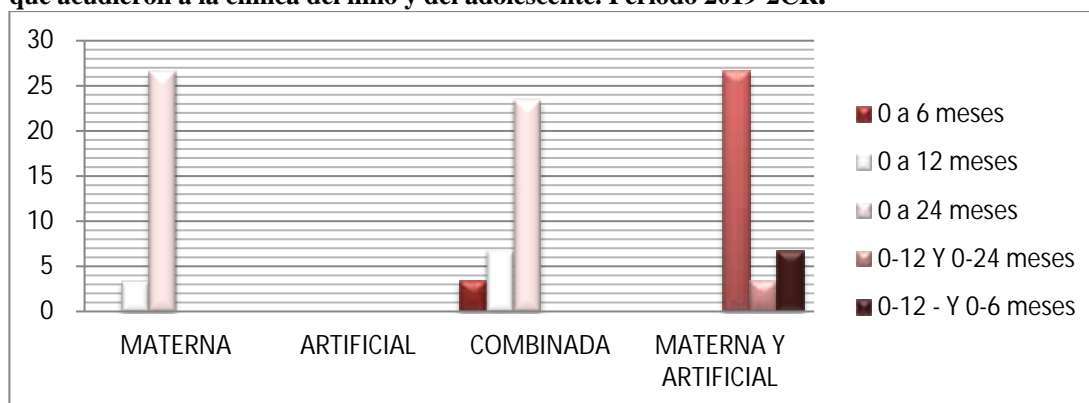
**Indicadores:** Materna: 0-6 meses, 0-12 meses, 0-24 meses; Artificial: 0- 6 meses, 0-12 meses, 0.24 meses; Combinada: 0-6 meses, 0-12 meses y 0- 24 meses.

**Tabla N° 2. Distribución de las respuestas de las madres en cuanto al tiempo suministrado del tipo de lactancia a los pacientes que acudieron a la clínica del niño y del adolescente. Periodo 2019-2CR**

Tiempo de lactancia	F	%
Materna: 0-6meses	0	0
Materna: 0-12 meses	1	3.34
Materna: 0-24 meses	8	26.6
Artificial: 0-6 meses	0	0
Artificial: 0-12 meses	0	0
Artificial: 0-24 meses	0	0
Combinada: 0-6 meses	1	3.34
Combinada: 0-12 meses	2	6.70
Combinada: 0-24 meses	7	23.38
materna: 0-6 meses y artificial 0-24 meses	8	26.6
Materna: 0-12 y artificial: 0-24 meses	1	3.34
Materna: 0-12 y artificial: 0-6 meses	2	6.70
<b>Total:</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: Díaz y Merchán, 2019

**Gráfico N° 2. Distribución del tiempo de lactancia suministrada por las madres a los pacientes que acudieron a la clínica del niño y del adolescente. Periodo 2019-2CR.**



Fuente: Díaz y Merchán, 2019

### **Análisis e interpretación de resultados.**

De un total de 30 madres encuestadas, representando un total del 100%, 11 suministraron lactancia combinada pero en diferentes meses de la vida; es decir, lactancia materna hasta cierto mes y luego lactancia artificial a su bebe, representando un 36.67%, el otro 30% solo suministro lactancia materna en diferentes meses de la vida de su hijo y por último el 33.33% suministro durante los mismos meses tanto la lactancia materna como la lactancia artificial; de estas tres divisiones los % más relevantes son 26,6 % el cual recibió lactancia materna hasta los 24 meses, ocupando otro 26.6% los que recibieron lactancia materna de 0- 6 meses y lactancia artificial de 0-24 meses y por ultimo con un 23,38% los que recibieron ambas lactancias de 0-24 meses; obteniendo el 76,58%.

**Variable:** patrón de alimentación

**Dimensión:** tipo de alimentación complementaria

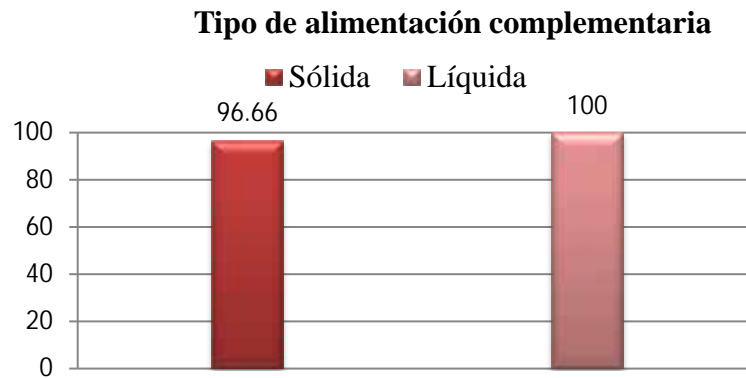
**Indicadores:** Sólidos, líquidos.

**Tabla N° 3. Distribución de las respuestas de las madres en cuanto al tipo de alimentación complementaria que tuvieron los pacientes que acudieron a la clínica del niño y del adolescente. Periodo 2019-2CR**

<b>Tipo de alimentación complementaria</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Sólidos</b>	29	96,66
<b>Líquidos</b>	30	100

**Fuente:** Díaz y Merchán, 2019

**Gráfico N° 3. Tipo de alimentación complementaria suministrada por las madres a los pacientes que acudieron a la clínica del niño y del adolescente. Periodo 2019-2CR.**



**Fuente:** Díaz y Merchán, 2019

#### **Análisis e interpretación de resultados.**

De acuerdo a los resultados obtenidos para el ítem 4, de 30 madres encuestadas el 29 que representan el 96,66% suministraron alimentación complementaria de tipo sólidos y 30 madres representando el 100% suministraron alimentación de tipo líquida; es decir, por un margen de uno todas suministraron tanto alimentación de tipo sólida así como también líquida.

**Variable:** Patrón de alimentación

**Dimensión:** Tiempo de alimentación complementaria

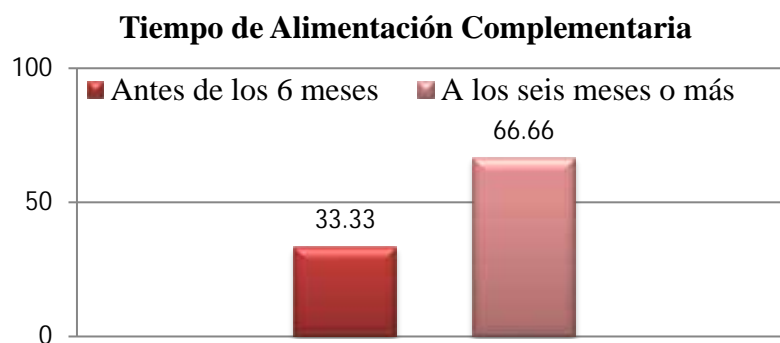
**Indicadores:** Antes de los 6 meses, a los 6 meses o más.

**Tabla N° 4. Distribución de las respuestas de las madres en cuanto al tiempo donde inicio la alimentación complementaria de los pacientes que acudieron a la clínica del niño y del adolescente. Periodo 2019-2CR**

Tiempo de alimentación complementaria	F	%
Antes de los seis meses	10	33,33
A los seis meses o más	20	66,67
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: Díaz y Merchán, 2019

**Gráfico N° 4. Tiempo de inicio de la alimentación complementaria de los pacientes que acudieron a la clínica del niño y del adolescente. Periodo 2019-2CR.**



Fuente: Díaz y Merchán, 2019

### **Análisis e interpretación de resultados.**

A continuación se evidencia que 20 madres que representan el 66,67% optaron por iniciar la alimentación complementaria a los 6 meses o más de vida de su hijo siendo la mayoría, mientras que las otras 10 las cuales representan el 33,33% de 100% opto por iniciar la alimentación complementaria antes de los seis meses de vida de su hijo.

**Variable:** patrón de alimentación

**Dimensión:** Tiempo de lactancia combinada con la alimentación complementaria

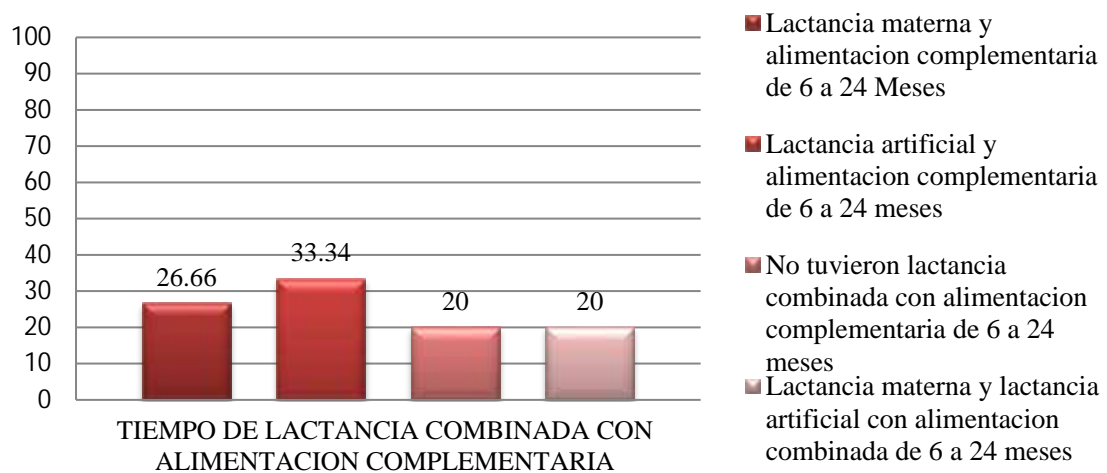
**Indicadores:** Lactancia materna y complementaria: 6 a 24 meses, lactancia artificial y alimentación complementaria: 6 a 24 meses.

**Tabla N° 5. Distribución de las respuestas de las madres en cuanto al tiempo de lactancia combinado con la alimentación complementaria suministrado a los pacientes que acudieron a la clínica del niño y del adolescente. Periodo 2019-2020**

<b>Tiempo de lactancia combinado con alimentación complementaria</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Lactancia materna y alimentación complementaria: 6 a 24 meses.</b>	8	26,66
<b>Lactancia artificial y alimentación complementaria: 6 a 24 meses.</b>	10	33,33
<b>No tuvieron lactancia combinada con alimentación complementaria de 6 a 24 meses</b>	6	20
<b>Lactancia materna y artificial con alimentación complementaria de 6 a 24 meses</b>	6	20
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Díaz y Merchán, 2019

**Gráfico N° 5. Tiempo de lactancia combinada con alimentación complementaria de 6 a 24 meses de los pacientes que acudieron a la clínica del niño y del adolescente. Periodo 2019-2CR.**



**Fuente:** Díaz y Merchán, 2019

**Análisis e interpretación de resultados.**

Se observa que de 30 madres encuestadas representando el 100%, los indicadores de lactancia materna y alimentación complementaria: 6 a 24 meses se encuentran con un 26,66%, y la lactancia artificial combinada con alimentación complementaria: 6 a 24 meses se encuentra en un 33,34%, estableciendo así que 8 madres optaron por la lactancia materna y alimentación complementaria de 6 a 24 meses y otras 10 por la lactancia artificial y alimentación complementaria de 6 a 24 meses, por otro lado un 20%, es decir, 6 madres no suministraron ni lactancia materna, ni lactancia artificial junto a la alimentación complementaria de 6 a 24 meses y por ultimo un 20% que representan 6 madres eligieron la lactancia materna, artificial, junto con la alimentación complementaria de 6 a 24 meses. Dicho esto, la mayoría está representado por los 33,34% que indican que se suministró lactancia artificial combinada con alimentación complementaria de 6 a 24 meses.

**Variable:** Apiñamiento en dentición mixta

**Dimensión:** Tipos

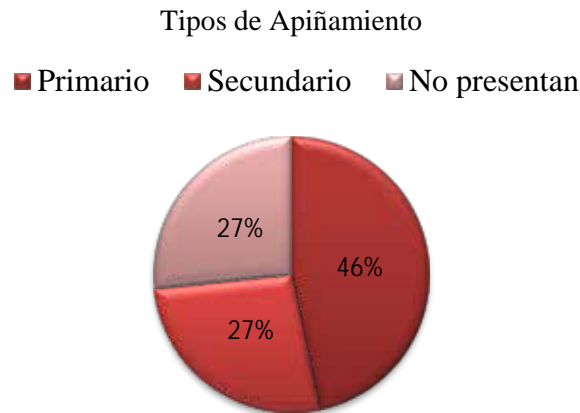
**Indicadores:** Primario, secundario.

**Tabla N° 6. Distribución de la presencia o ausencia del apiñamiento primario o secundario en los pacientes que acudieron a la clínica del niño y del adolescente. Periodo 2019-2CR**

Tipos de apiñamiento	F	%
Primario	14	48
Secundario	8	27
No presenta apiñamiento	8	27
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Díaz y Merchán, 2019

**Gráfico N° 6. Presencia o ausencia del apiñamiento primario o secundario en dentición mixta de los pacientes que acuden a la clínica del niño y del adolescente. Periodo 2019-2CR.**



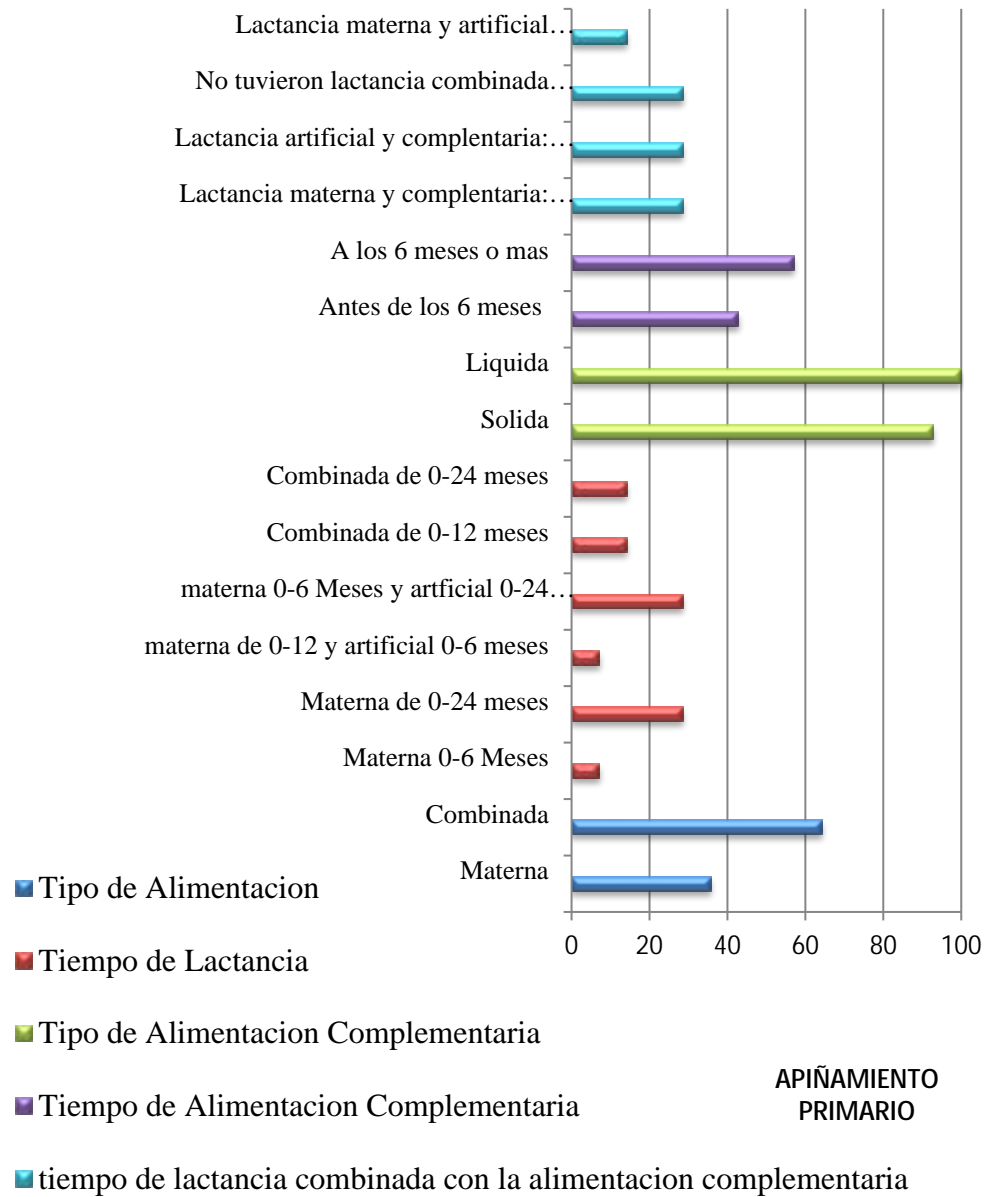
**Fuente:** Díaz y Merchán, 2019

### **Análisis e interpretación de resultados.**

De los resultados obtenidos de la observación de los 30 pacientes que acudieron a la clínica del niño y del adolescente junto con su madre siendo estas las mismas a las cuales se les realizó la encuesta oral, se evidencio que el 46% presenta apiñamiento primario siendo así 14 pacientes; 8 pacientes representan el 27% los cuales presentan apiñamiento secundario y 8 no presentan apiñamiento en dentición mixta ocupando el otro 27%. Ahora se evaluarán mediante todos los resultados obtenidos por medio de

graficas el patrón de alimentación de los pacientes que presentaron apiñamiento tanto a primario como secundario en dentición mixta y los que no presentaron.

**Gráfico N° 6.1. Patrón de alimentación de los pacientes que presentaron apiñamiento primario en dentición mixta que acudieron a la clínica del niño y del adolescente. Periodo 2019-2CR.**



**Fuente:** Díaz y Merchán, 2019

**Análisis e interpretación de resultados.**

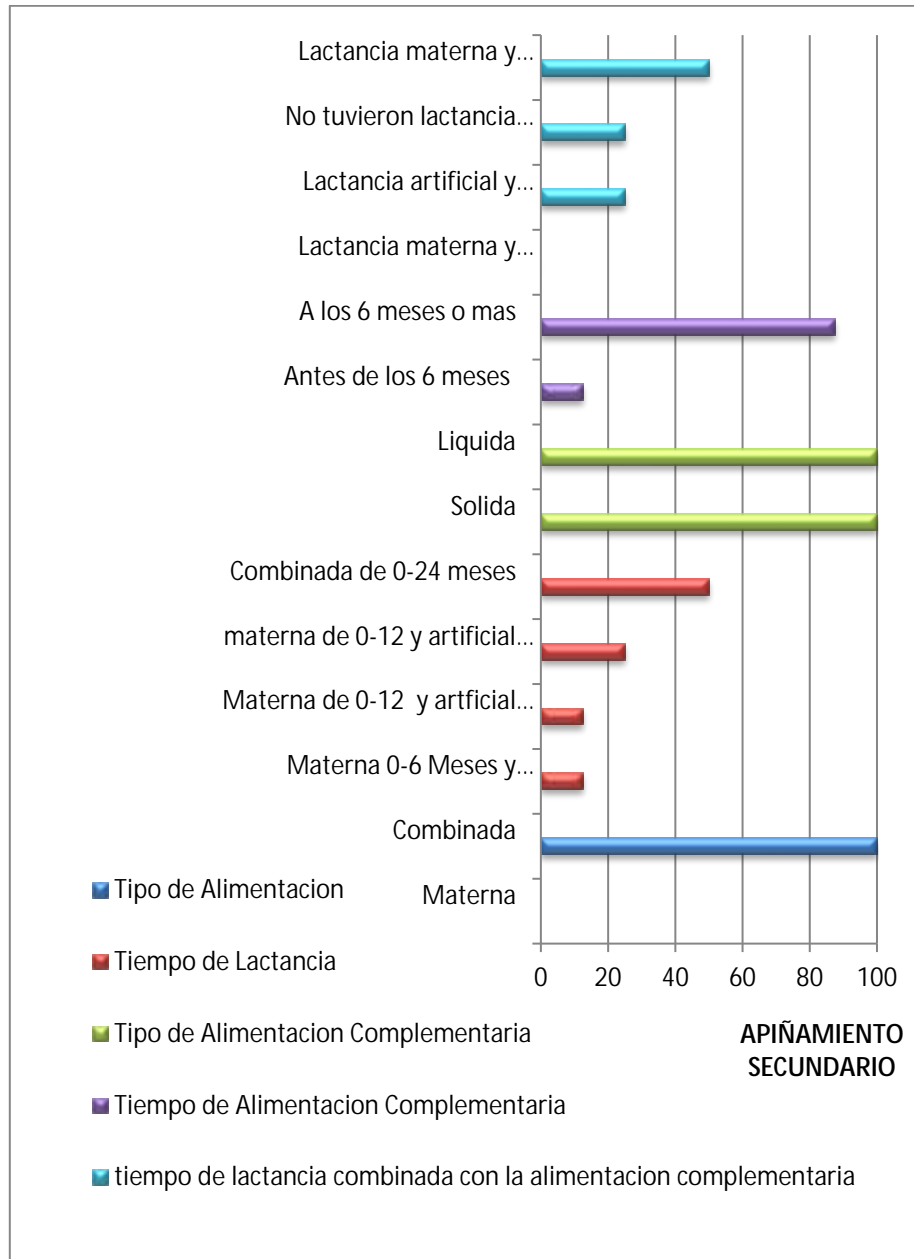
A partir de los resultados del gráfico N° 6 donde se obtuvo que el 48% de la población de 30 pacientes, 14 presentaron apiñamiento primario, ahora bien al evaluar el patrón de alimentación de estos 14 pacientes los resultados fueron los siguientes; en cuanto al tipo de lactancia se encuentra que a 5 les fue suministrada lactancia materna representado en un 35,72%; y a 9 les fue suministrada lactancia combinada los cuales representan el 64,28%. Para el tiempo de lactancia se encontraron que para estos 14, al 7,14% se le suministro solo lactancia materna de 0-6 meses lo cual es 1 paciente, a el 28,57% se le suministro solo lactancia materna de 0-24 meses representando 4 pacientes, la lactancia materna de 0-12 meses más lactancia artificial de 0- 24 meses solo se suministró a un paciente representando también un 7,14%; el otro 28,57% le corresponde a los pacientes que recibieron lactancia materna de 0-6 meses y lactancia artificial de 0- 24 meses lo cual significa que fueron 4 pacientes, y por último la lactancia combinada de 0-12 meses y de 0-24 meses representan 14,29% cada una, puesto fue suministrada a 4 pacientes; estableciendo así un total de 100% para 30 pacientes.

Por otro lado tenemos el tipo de alimentación complementaria suministrada donde para estos 14 pacientes; el 92,85% siendo 13 pacientes recibió alimentación complementaria de tipo sólida y el 100% siendo los 14 pacientes recibieron alimentación complementaria de tipo líquida. Para el ítem 4 que establece el tiempo donde se inició la alimentación complementaria se obtuvo que de 14, 6 pacientes comenzaron su alimentación complementaria antes de los 6 meses representando el 42,86% y 8 iniciaron la alimentación complementaria a los 6 meses o más de vida representado por el 57,14%. Por último el ítem 5 que indica el tiempo de lactancia

combinada con alimentación complementaria, 4 de 14 pacientes con un 28,57% recibieron lactancia materna junto con alimentación complementaria de 6 a 24 meses, al igual que los que recibieron lactancia artificial combinado con alimentación complementaria de 6 a 24 meses dando un total de 28,57% siendo 4 de 14 pacientes, por otro lado 4 de 14 pacientes representados también por un 28,57% no tuvieron ninguna de las lactancias combinadas con alimentación complementaria de 6 a 24 meses; los 2 faltantes recibieron las dos lactancias combinadas con alimentación complementaria de 6 a 24 meses representando un 14,29%; para así dar un total de 100% de 14 pacientes que presentan apiñamiento secundario en dentición mixta.

Los datos obtenidos más representativos de este patrón de alimentación de los pacientes que presentaron apiñamiento secundario en dentición mixta son los siguientes el 64,28% recibió lactancia combinada, en cuanto al tiempo de lactancia se obtuvo valores similares en cuanto a la lactancia materna de 0-24 meses y la lactancia materna de 0-6 meses junto con la artificial representando cada una el 28,57%, así como también la lactancia combinada de 0-6 meses y de 0-24 meses con un valor más bajo obteniendo cada una un 14,29%; por otro lado el 92,85% recibió alimentación complementaria de tipo sólida y el 100% de tipo líquida, el 57,14% inició la alimentación complementaria a los seis meses o más. En cuanto a la lactancia materna combinada con alimentación complementaria de 6 a 24 meses, la lactancia artificial combinada con alimentación complementaria de 6 a 24 meses y los que no tuvieron ninguna lactancia combinada con alimentación complementaria de 6 a 24 meses; tuvieron un 28,57% cada uno.

**Gráfico N° 6.2. Patrón de alimentación de los pacientes que presentaron apiñamiento secundario en dentición mixta que acudieron a la clínica del niño y del adolescente. Periodo 2019-2CR.**



Fuente: Díaz y Merchán, 2019

**Análisis e interpretación de resultados.**

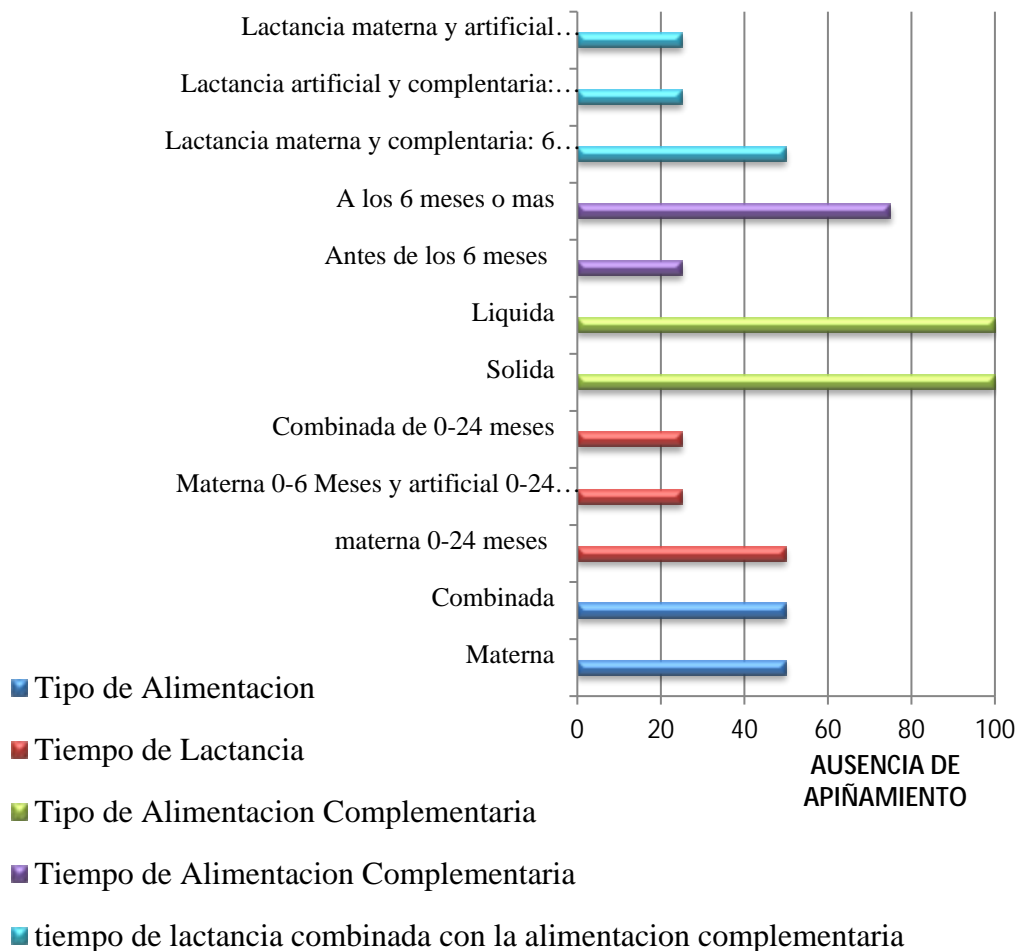
De los resultados del gráfico N° 6, se obtuvo que el 26% de la población de 30 pacientes, 8 presentaron apiñamiento secundario, al evaluar el patrón de alimentación de los 8 pacientes los resultados fueron los siguientes; en cuanto al tipo de lactancia los 8 recibieron lactancia combinada siendo esto un 100%. En cuanto al tiempo de lactancia se encontró que para los 8, el 12,5% recibió lactancia materna de 0-6 meses junto con lactancia artificial de 0-24 meses, otro 12,5% se le fue suministrada lactancia materna de 0-12 meses junto con lactancia artificial de 0-24 meses, luego el 25% se le suministro lactancia materna de 0-12 meses junto con lactancia artificial de 0-6 meses; por ultimo un 50% recibió lactancia combinada de 0-24 meses; dando un total de 100%. El tipo de alimentación complementaria suministrada para estos 8 pacientes tanto del tipo de alimentación sólida como líquida obtuvo un 100% cada una.

En cuanto al tiempo donde se inició la alimentación complementaria se obtuvo que de 8, 1 comenzó su alimentación complementaria antes de los 6 meses y 7 iniciaron su alimentación complementaria a los 6 meses o más de vida representando el 87,50%. El tiempo de lactancia combinada con alimentación complementaria de los 8 pacientes, 2 con un 25% recibieron lactancia artificial combinado con alimentación complementaria de 6 a 24 meses, por otro lado 2 con un 25% no tuvieron ninguna de las lactancias combinadas con alimentación complementaria de 6 a 24 meses; y los otros 4 con un 50% recibieron las dos lactancias combinadas con alimentación complementaria de 6 a 24 meses.

Los datos obtenidos más relevantes de este patrón de alimentación en los pacientes que presentaron apiñamiento secundario en dentición mixta son los siguientes el

100% recibió lactancia combinada, en cuanto al tiempo de lactancia el 50% recibió lactancia combinada desde 0 a 24 meses de vida; en cuanto al tipo de alimentación complementaria el 100% recibió alimentación complementaria de tipo sólida así como también líquida, el 87,50% inició la alimentación complementaria a los seis meses o más. Por otro lado está la lactancia materna y artificial combinada con alimentación complementaria de 6 a 24 meses representando la mayoría con un 50%.

**Gráfico N° 6.3. Patrón de alimentación de los pacientes que no presentaron apiñamiento en dentición mixta que acudieron a la clínica del niño y del adolescente. Periodo 2019-2020.**



**Fuente:** Díaz y Merchán, 2019

### **Análisis e interpretación de resultados.**

En resultados obtenidos del gráfico N° 6 se observó que el 27 % de la población no presento apiñamiento dentario; es decir 8 pacientes de 30 no presentaron apiñamiento; al relacionar el patrón de alimentación de estos 8 pacientes se obtuvieron los siguientes resultados más resaltantes: el 50% recibió solo lactancia materna de 0 a 24 meses, al 100% le fue suministrada alimentación de tipo sólida y líquida, el 75% comenzó su alimentación complementaria a los 6 meses o más y el 50% recibió lactancia materna combinada con alimentación complementaria de 6 a 24 meses.

### **Discusión de resultados**

Seguidamente de la presentación de los resultados es preciso realizar Un breve análisis que permita puntualizar los hallazgos obtenidos en esta investigación Así pues, cabe señalar nuevamente que fue aplicada una encuesta oral, mediante esta se registró el patrón de alimentación durante los primeros mil días de vida y también se utilizó la observación directa de cotejo para observar la presencia o ausencia del apiñamiento en dentición mixta descrita en el ítem 6, para registrar el patrón de alimentación se evaluó el tipo de lactancia, tiempo de suministro de la lactancia, tipo de alimentación complementaria, cuando empezó esta y el tiempo de suministro de las lactancias junto a la alimentación complementaria y para determinar la presencia de apiñamiento se observó de manera directa en el paciente y se anotaron ambas variables en el instrumento denominado “Hoja de Registro”.

Los resultados de manera general en cuanto al tipo de alimentación se obtuvo que el 70% suministro lactancia combinada y un 30% lactancia materna, por otro lado en el

tiempo de lactancia tenemos 3 resultados relevantes, el primero es un 26,6% que suministró solo lactancia materna de 0-24 meses, el segundo proporciono lactancia materna de 0-06 meses y lactancia artificial de 0,24 meses con un 26,6% y el tercero con un 23,38% proporciono solo lactancia combinada de 0-24meses ( ver graficas 1 y 2 ). Estos resultados no coinciden siendo desfavorables relacionándolos con al artículo titulado Lactancia Materna en el siglo XXI (10), donde se establece que toda madre y todo niño sin importar el lugar o las circunstancias en que se encuentre se beneficia con las prácticas óptimas de la lactancia materna concluyendo que la lactancia materna genera beneficios fundamentales para los niños y las mujeres, tanto en los países de ingreso altos como bajos, así como también el aumento las tasas de lactancia materna podía salvar cientos de miles de vida, mejorando la nutrición, la educación, la salud por lo que debe de darse la importancia que se merece y dar a conocer de manera global sus beneficios; así como también es importante destacar que en el mismo artículo; Lactancia Materna en el siglo XXI (10); se demuestra que durante los seis primeros meses de vida, el bebé debe alimentarse solo de leche materna, lo que se conoce como lactancia natural exclusiva. Una vez transcurrido ese tiempo, solo debe comer alimentos complementarios combinados con la lactancia materna hasta cumplir los dos años, lo que se conoce como lactancia no exclusiva, siendo esto resaltante para los resultados obtenidos del ítems 5 el cual se refiere al tiempo de lactancia combinada con alimentación complementaria donde la mayoría (ver grafica 5) fue lactancia artificial combinada con alimentación complementaria hasta los 24 meses siendo desfavorable para lo mencionado en el respectivo articulo; pero por otro lado en cuanto al ítems 4 la mayoría ( ver grafica 4) de los pacientes en

este estudio comenzó su alimentación complementaria a los seis meses o después coincidiendo de esta manera con dicho el artículo lactancia materna en el siglo XXI (10).

Por otro lado el 99% recibió alimentación complementaria de tipo sólida y el 100% de tipo líquida, ambas necesarias para la estimulación del crecimiento de los maxilares, sobre todo los alimentos sólidos tales como (papillas, compotas, arepa, etc.); así como también necesarios para la nutrición y crecimiento y desarrollo integral del niño. (Ver grafica 3).

El apiñamiento dentario siendo un problema en la salud bucal, en dentición mixta se clasifica según los periodos de recambio dentario, se divide en primario y secundario. En este estudio el 46% presento apiñamiento primario, el 27% apiñamiento secundario y con ausencia de apiñamiento en dentición mixta un 27%; obteniendo así un total de la población con apiñamiento en dentición mixta un 73% siendo una cifra preocupante. (Ver grafica 6)

Para los pacientes que presentaron apiñamiento en dentición mixta los aspectos más resaltantes de su patrón de alimentación fue la lactancia combinada hasta los 24 meses, la ablactación a los seis meses y la lactancia artificial combinada con la alimentación complementaria de 6 a 24 meses de vida (ver grafica 6.1 y 6.2).

Los pacientes que no presentaron apiñamiento dentario el 50% recibió lactancia materna hasta los 24 meses, el 75% comenzó su ablactación a los seis meses y el 50% recibió lactancia materna combinada con alimentación complementaria hasta los 24 meses de vida (ver grafica 6.3).

Estos resultados son similares y comparables con Mendoza (12), donde al evaluar si la lactancia materna influye en el desarrollo de la oclusión de los dientes temporales, concluyo que los niños que tuvieron lactancia materna presentaron mayor número de características que favorecen una oclusión ideal en la dentición temporal, en comparación de los niños que tuvieron lactancia mixta y lactancia artificial (12).

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

Posterior al análisis y exposición de los resultados obtenidos es preciso realizar un breve repaso de los objetivos de esta investigación para así poder determinar si estos fueron cumplidos y de esa manera elaborar las conclusiones y recomendaciones de esta investigación. Así pues, el propósito principal de la realización de este trabajo fue relacionar el patrón de alimentación durante los primeros mil días de vida con la aparición del apiñamiento dentario en dentición mixta de los pacientes que acudieron a la clínica del niño y del adolescente en periodo 2019IICR. Para poder cumplir este objetivo fue necesario el registro del patrón de la alimentación, luego verificar la presencia o ausencia del apiñamiento dentario en dentición mixta y finalmente relacionar el patrón de alimentación con la aparición del apiñamiento en dentición mixta.

Dentro del patrón de alimentación existen altos índices de lactancia combinada, cuando el suministro de lactancia materna sin lactancia artificial es sumamente importante para el desarrollo físico, psicológico y social del niño, en este trabajo se encontró que existe gran prevalencia en la lactancia materna de 0-6 meses y lactancia artificial de 0-24 meses, cuando lo ideal sería extender la lactancia materna hasta los 24 meses; luego tenemos que la ablactación en la mayoría comienza a los seis meses o más, comprendido por alimentos sólidos y líquidos, hecho que es de gran beneficio ya que a esa edad está establecido comenzar la ablactación ya que se generan diversos

estímulos para guiar el crecimiento y desarrollo craneofacial, así como también es de gran beneficio para la nutrición del niño.

Dentro de la evaluación directa en los pacientes que acudieron a la clínica del niño y del adolescente el 73 % presento apiñamiento en dentición mixta, siendo esta una cifra preocupante.

Al evaluar cada apiñamiento en dentición mixta, relacionándolos con los patrones de alimentación que tuvieron esos pacientes se encontraron similitudes en dichos patrones, los cuales son: existe gran prevalencia en el suministro de lactancia combinada, sobre todo en la lactancia combinada desde 0 a 24 meses y la lactancia combinada comprendida por lactancia materna de 0-6 meses y lactancia artificial de 0-24 meses; así, en la mayoría se proporcionó lactancia artificial combinada con alimentación complementaria de 6 a 24 meses, en cambio en los pacientes que no presentaron apiñamiento dentario se registró el siguiente patrón de alimentación: prevalece la proporción de solo lactancia materna, sobre todo de 0-24 meses, casi todos comenzaron su ablactación a los 6 meses o más de edad comprendida entre alimentos sólidos y líquidos y prevalece la lactancia materna combinada con alimentación complementaria de 6 a 24 meses. Por lo cual se concluyó que uno de los factores que ayudarían a prevenir los problemas bucales como lo es el apiñamiento dentario, es la lactancia materna suministrada junto con alimentación complementaria hasta los 24 meses, o al menos suministrar lactancia materna de 0-12 meses y después complementarla con lactancia artificial y alimentación complementaria al igual que comenzar la ablactación a los 6 meses.

## **Recomendaciones**

Conocer los beneficios de la lactancia materna y como debe ser proporcionada y hasta que edad con la finalidad de prevenir patologías en el futuro.

Es deber del odontólogo informar a todas las madres acerca de los beneficios de la lactancia materna y como debe de ser la alimentación de su hijo hasta los 24 meses mínimo, ya que es en esta edad donde se produce uno de los picos más fuertes del desarrollo y crecimiento a nivel de los maxilares.

Explicar a la madre lo importante que es la lactancia materna durante los primeros 24 meses de vida, los contras de la lactancia artificial desde los primeros meses de vida y desde que mes comienza la ablactación; como prevención del apiñamiento dentario en dentición mixta.

## Referencias:

1. Organización Mundial de la Salud. (1948). Oficial Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100 [Documento en línea] Disponible: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85573/Official\\_record2\\_eng.pdf;jsessionid=623D4E99A8A413D09B319D66C82F00A9?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_eng.pdf;jsessionid=623D4E99A8A413D09B319D66C82F00A9?sequence=1) [Consulta: 2019, febrero 20]
2. [Organización Mundial de la Salud, grupo de la serie de Lactancia Materna Lancet](#) y colaboradores. (2016). La lactancia materna en el siglo XXI: epidemiología, mecanismos y efecto de por vida. [Documento en línea] Disponible: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/Presentacion-lanzamiento-en-espanol-de-los-articulos-sobre-lactancia-materna-en-The-Lancet,-29-abril-2016.pdf> [Consulta: 2019, febrero 20]
3. Guerra, ME. (1999). Influencia del amamantamiento en el desarrollo de los maxilares. Acta Odontológica Venezolana. Vol. 37(2)/1999. [Documento en línea] Disponible: [https://www.actaodontologica.com/ediciones/1999/2/influencia\\_amamantamiento\\_desarrollo\\_maxilares.asp](https://www.actaodontologica.com/ediciones/1999/2/influencia_amamantamiento_desarrollo_maxilares.asp) [Consulta: 2019, febrero 20]
4. Ortega, G (1997). Ventajas de la lactancia materna para la salud bucodental. Rev Cubana Ortod. Vol.13 [Documento en línea] Disponible: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/ord/vol13\\_1\\_98/ordsu198.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ord/vol13_1_98/ordsu198.htm) [Consulta: 2019, febrero 20]
5. Ministerio del Poder Popular para la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF. Primera edición 2015. Estudio realizado en el marco del Plan de Trabajo del Ministerio del Poder Popular para la Salud y UNICEF (2012-2014). Análisis de la situación sobre la práctica de la lactancia materna en los servicios de maternidad en Venezuela. [Documento en línea] Disponible: [https://www.unicef.org/venezuela/spanish/Analisis\\_lactancia\\_materna\\_web\\_UNICEF\\_VFINAL.pdf](https://www.unicef.org/venezuela/spanish/Analisis_lactancia_materna_web_UNICEF_VFINAL.pdf) [Consulta: 2019, febrero 21]
6. Sada y Girón (2006). Maloclusiones en la dentición temporal o mixta. [Documento en línea] Disponible: <https://docplayer.es/23948762-Maloclusiones-en-la-denticion-temporal-o-mixta.html> [Consulta: 2019, febrero 21]
7. Arias Fideas (2012). El proyecto de investigación, introducción a la investigación científica 6ta edición. [Documento en línea] Disponible: <https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-C3%93N-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf> [Consulta: 2019, febrero 21]

8. Pinto José M, y colaboradores (2018). Salud bucal en el primer año de vida. Revisión de la literatura y protocolo de atención odontológica al bebé .Rev. Odouscientífica Vol. 19 No.1, Enero - Junio 2018. [Documento en línea] Disponible: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/index.htm> [Consulta: 2019, abril 20]
9. Zambrano de Ceballos y colaboradores (2017) .Patrón de la lactancia materna: su asociación con el tipo de deglución de niños en edad preescolar. Rev. Odouscientífica Vol. 18 No.1, Enero - Junio 2017 [Documento en línea] Disponible: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/index.ht> [Consulta: 2019, abril 20]
10. Organización Mundial de la Salud, grupo de la serie de Lactancia Materna Lancet y colaboradores.(2016). La lactancia materna en el siglo XXI: epidemiología, mecanismos y efecto de por vida. [Documento en línea] Disponible: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/Presentacion-lanzamiento-en-espanol-de-los-articulos-sobre-lactancia-materna-en-The-Lancet,-29-abril-2016.pdf> [Consulta: 2019, abril 20]
11. María Romanous (2014). Determinar la importancia de la alimentación en los niños y niñas en edad preescolar.Instituto Universitario de Tecnología Industrial "Rodolfo Loero Arismendi". [Documento en línea] Disponible: <https://es.scribd.com/document/326564094/Proyecto-de-Alimentacion> Consulta: 2019, abril 20]
12. Mendoza A (2014). Influencia de la lactancia materna en la oclusión en la dentición temporal. Universidad autónoma del estado de México. [Documento en línea]Disponible:[http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/49153/PROYE\\_CTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/49153/PROYE_CTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Consulta: 2019, abril 20]
- 13.Carrillo Espichán (2008). Influencia de la lactancia materna y artificial en el crecimiento mandibular en neonatos. Universidad Mayor de San Marcos, Perú. [Documento en línea] Disponible: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2177/Carrillo\\_ec.pf;jsessionid=6249B240DD031EFBFC34C1B46FD8B647?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2177/Carrillo_ec.pf;jsessionid=6249B240DD031EFBFC34C1B46FD8B647?sequence=1)[Consulta: 2019, julio 25]
14. Pérez, Guillen (2010). Lactancia materna y su importancia para evitar la aparición de anomalías dentomaxilofaciales. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana [Documento en línea] Disponible: [http://www.16deabril.sld.cu/rev/243/lactancia\\_materna.html](http://www.16deabril.sld.cu/rev/243/lactancia_materna.html) Consulta: 2019, abril 20]

15. Padilla, Tello, Hernández (2009). Enfoque temprano de las maloclusiones transversales diagnóstico y tratamiento. Escuela de Odontología de la Universidad del Valle [Documento en línea] Disponible: [https://www.researchgate.net/publication/283488747\\_Enfoque\\_temprano\\_de\\_las\\_maloclusiones\\_transversales\\_diagnostico\\_y\\_tratamiento\\_Revision\\_de\\_la\\_literatura](https://www.researchgate.net/publication/283488747_Enfoque_temprano_de_las_maloclusiones_transversales_diagnostico_y_tratamiento_Revision_de_la_literatura) Consulta: 2019, abril 20]
16. Maganto, Cruz (2000) Desarrollo físico y psicomotor en la etapa infantil Facultad de Psicología San Sebastián. [Documento en línea] Disponible: [http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/Capi\\_libro/38c.pdf](http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/Capi_libro/38c.pdf) Consulta: 2019, abril 20]
17. Otaño Lugo (2009) .Crecimiento y desarrollo craneofacial [Documento en línea] Disponible: <http://articulos.sld.cu/ortodoncia/files/2009/12/crec-y-des-preg.pdf> Consulta: 2019, abril 20]
18. [Jean-François Pillou](#) (2014). Artículo maxilar. CCM salud [Documento en línea] Disponible: <https://salud.ccm.net/faq/14944-hueso-maxilar-definicion> Consulta: 2019, abril 21]
19. [Jean-François Pillou](#) (2014). Artículo mandíbula. CCM salud [Documento en línea] Disponible: <https://salud.ccm.net/faq/18935-mandibula-definicion> Consulta: 2019, abril 21]
20. Escriván de Saturno (2007). Ortodoncia en dentición mixta. Capitulo IV arcos dentarios. Disponible: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Ortodoncia%20En%20Dentici%C3%B3n%20Mixta%20-%20Escrivan%20de%20Saturno.pdf> Consulta: 2019, abril 22]
21. Da Silva Filho, O. (2014). Ortodoncia Interceptiva, Protocolo de tratamiento en dos fases. Sao Paulo: Editorial Médica Panamericana. [Consulta: 2019, abril 21]
22. Anónimo (2015).maternidad, definición MX, editorial MX, ciudad de México. [Blog en línea] Disponible: <https://definicion.mx/maternidad/>. Consulta: 2019, abril 21]
23. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, No. 36.860. Diciembre 30, 1999. [Consulta: 2019, mayo 22]
24. Ley Orgánica de Educación (1980).Gaceta Oficial de República Bolivariana de Venezuela, 2.635 (Extraordinaria), septiembre 24, 2003. [Consulta: 2019, mayo 22]

25. Código de Deontología Odontológica (1970). Gaceta Oficial de República Bolivariana de Venezuela, 29.288, agosto 10, 1970. [Consulta: 2019, mayo 22]
26. Ley Orgánica del Trabajo (1997). Palacio de Miraflores, en Caracas, a los diecinueve días del mes de junio de mil novecientos noventa y siete. Año 187° de la Independencia y 138° de la Federación. [Documento en línea] Disponible: <http://www.defiendete.org/html/deinteres/LEYES%20DE%20VENEZUELA/LEYES%20DE%20VENEZUELA%20II/LEY%20ORGANICA%20DEL%20TRABAJO.htm>
27. Asamblea Nacional De La República Bolivariana De Venezuela .Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna. Gaceta Oficial N° 38.763 del 6 de septiembre de 2007.
28. Colás, B., Buendía, L. y Hernández, P. de. (2009). Competencias científicas para la realización de una tesis doctoral: Guía metodológica de elaboración y presentación. (3ª ed.) [Libro en línea] Editorial: Davinci. Disponible: <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/51511/1/24026-72136-1-PB.pdf> [Consulta: 2019, mayo 20]
29. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, Pilar. (2010). Metodología de la investigación 5a ed.). México: McGraw-Hill.
30. Tamayo, T. y Tamayo, M. de. (1997) El Proceso de la Investigación Científica. (4ª ed.) [Libro en línea] Editorial: Noriega. Disponible: <https://es.scribd.com/doc/12235974/Tamayo-y-Tamayo-Mario-El-Proceso-de-la-Investigacion-Cientifica>
31. Arias, F. (2006 a). El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica [Documento en línea] Disponible: <https://es.slideshare.net/vcorreabalza/fidias-g-arias-el-proyecto-de-investigacin-5ta-edicin-edicin-edic>

## **ANEXOS**

## Anexo 1

### Cuadro de Operacionalización de variables

**Objetivo General:** Relacionar el patrón de alimentación durante los primeros mil días de vida con la aparición del apiñamiento dentario en dentición mixta presente en pacientes que acuden la Clínica del Niño y del Adolescente durante el periodo 2019IICR.

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumento
Patrón de alimentación	Se refiere a la dieta suministrada, la cual incluye lactancia y alimentos complementarios	Tipo de lactancia	-Materna -artificial -combinada	1	<b>HOJA DE REGISTRO</b>
		tiempo de lactancia	-materna: 0-6meses 0-12meses 0-24meses -artificial 0-6meses 0-12meses 0-24meses -combinada 0-6meses 0-12meses 0-24meses	2	
		Tipo de alimentación complementaria	-solida -líquida	3	
		Tiempo de alimentación complementaria	-antes de los 6 meses - a los 6 meses o más	4	
		Tiempo de lactancia combinada con la alimentación complementaria	-lactancia materna y complementaria : 6 a 24 meses - lactancia artificial y complementaria: 6 a 24 meses	5	
Apiñamiento en dentición mixta	Es la existencia de desviaciones de las piezas dentarias en las arcadas dentarias, durante la dentición mixta	Tipos	- primario -secundario	6	

Díaz y Merchán (2019)



**Anexo 2**  
**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



Apreciada madre, la presente guía de observación tiene por finalidad obtener datos fidedignos para el Trabajo de Grado titulado: **“PATRÓN DE ALIMENTACIÓN EN LOS PRIMEROS MIL DÍAS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA MALPOSICIÓN DENTARIA”** para ello debe identificarse y responder los planteamientos que se presentan a continuación; le agradecemos la total sinceridad en sus respuestas. Firma: \_\_\_\_\_

**HOJA DE REGISTRO**

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_

C.I: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

**PATRÓN DE ALIMENTACION**

**1. Tipo de lactancia:**

Materna: SI\_\_\_ NO\_\_\_

Artificial: SI\_\_\_ NO\_\_\_

Combinada: SI\_\_\_ NO\_\_\_

**2. Tiempo de lactancia**

Materna: 0-6meses \_\_\_

0-12meses \_\_\_

0-24meses \_\_\_

Artificial: 0-6meses \_\_\_

0-12meses \_\_\_

0-24meses \_\_\_

Combinada: 0-6meses \_\_\_

0-12meses \_\_\_

0-24meses \_\_\_

**3. Tipo de alimentación complementaria**

Sólidos: SI\_\_\_ NO\_\_\_

Líquidos: SI\_\_\_ NO\_\_\_

**4. Tiempo de alimentación complementaria:**

Antes de los seis meses: SI\_\_\_ NO\_\_\_

A los seis meses o más: SI\_\_\_ NO\_\_\_

**5. Tiempo de lactancia combinada con alimentación complementaria**

Lactancia materna y alimentación complementaria: 6 a 24 meses \_\_\_

Lactancia artificial y alimentación complementaria: 6 a 24 meses \_\_\_

**6. Apiñamiento en dentición mixta**

Tipos:

Primario \_\_\_

Secundario \_\_\_

