



UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ

**INFLUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA Y BIBERON SOBRE LOS  
HABITOS BUCALES EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES ATENDIDOS EN EL  
GRUPO MEDICO CARABOBO**

Autoras:

Norbelys Margarita Aguilar González

Claudiana Carolina Pérez Díaz

Urb. Yuma II, calle N°3. Municipio San Diego  
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 87123

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

**INFLUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA Y BIBERON SOBRE LOS  
HABITOS BUCALES EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES ATENDIDOS EN EL  
GRUPO MEDICO CARABOBO**

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

Autoras:

Norbelys Margarita Aguilar González

Claudiana Carolina Pérez Díaz

Tutor (a): Erika mota

San Diego, Octubre 2017.



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

**INFLUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA Y BIBERON SOBRE LOS  
HABITOS BUCALES EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES ATENDIDOS EN EL  
GRUPO MEDICO CARABOBO**

**ESTUDIANTES**

Cédula de Identidad N°	Nombres y apellidos
1 22264770	Norbelys Aguilar
2 18543437	Claudiana Pérez

Tutor Propuesto: Od. Erika Mota

Cédula de Identidad N° 11812681

**COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO**

Firma  Sello  Fecha 19/10/12



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
 COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

PLANILLA DE SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE  
 TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES.		
Apellidos: Aguilar González	Nombres: Norbelys Margarita	C.I. Nº V- 22264770
Dirección		Teléfono:
DATOS ACADEMICOS		
Escuela: Odontología		Índice Académico:
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autores:		
Nombre: Aguilar Gonzalez Norbelys Margarita		Teléfono: 0424-5441143
Nombre: Pérez Díaz Claudiana Carolina		Teléfono: 0414-4745888
Título del Trabajo: INFLUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA Y BIBERON SOBRE LOS HABITOS BUCALES EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES ATENDIDOS EN EL GRUPO MEDICO CARABOBO		
Breve Explicación: El presente trabajo de investigación tiene como finalidad determinar la influencia de la Lactancia Materna y Biberón en el hábito bucal en niños de 6 a 12 meses que asisten a consulta pediátrica en el Grupo Medico Carabobo, ubicado en la ciudad de Valencia, en los meses de Julio-Agosto del 2017, bajo el siguiente marco metodológico: la investigación es de tipo descriptiva, con un diseño documental y de campo, basada en la aplicación de una guía de observación y un cuestionario como herramientas para la recolección de datos que conlleven al logro de los objetivos que se plantearon. Los cuales se formularon de manera secuencial y lógica, para así lograr establecer un análisis comparativo para conocerlas y relacionarlas, dando lugar de esta manera a las conclusiones y recomendaciones finales del presente estudio.		
Lugar donde se desarrollará el proyecto: Grupo Medico Carabobo, Centro de Valencia		
Tiempo de desarrollo: Julio (2017) – Agosto (2017).		
Tutor Académico: Od. Erika Mota		

APROBADO:  NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE

GRADO Haylem ollarves

NOMBRE

FIRMA

FECHA

Rodriguez

[Firma]

19/10/17

NOMBRE

FIRMA

FECHA

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





UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
 COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

PLANILLA DE SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE  
 TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos:	Nombres:	C.I.
Pérez Díaz	Claudiana Carolina	N° V-18543437
Dirección		Teléfono:
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología		Índice Académico:
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autores:		
Nombre: Aguilar González Norbelys Margarita		Teléfono: 0424-5441143
Nombre: Pérez Díaz Claudiana Carolina		Teléfono: 0414-4745888
Título del Trabajo: INFLUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA Y BIBERÓN SOBRE LOS HABITOS BUCALES EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES ATENDIDOS EN EL GRUPO MEDICO CARABOBO		
Breve Explicación: El presente trabajo de investigación tiene como finalidad determinar la influencia de la Lactancia Materna y Biberón en el hábito bucal en niños de 6 a 12 meses que asisten a consulta pediátrica en el Grupo Medico Carabobo, ubicado en la ciudad de Valencia, en los meses de Julio-Agosto del 2017, bajo el siguiente marco metodológico: la investigación es de tipo descriptiva, con un diseño documental y de campo, basada en la aplicación de una guía de observación y un cuestionario como herramientas para la recolección de datos que conlleven al logro de los objetivos que se plantearon. Los cuales se formularon de manera secuencial y lógica, para así lograr establecer un análisis comparativo para conocerlas y relacionarlas, dando lugar de esta manera a las conclusiones y recomendaciones finales del presente estudio.		
Lugar donde se desarrollará el proyecto: Grupo Medico Carabobo. Centro de Valencia		
Tiempo de desarrollo: Julio (2017) – Agosto (2017).		
Tutor Académico: Od. Erika Mota		

APROBADO:  NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO

Heyleon Ollarjes

29/10/17

NOMBRE

FIRMA

FECHA

NOMBRE

FIRMA

FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA:





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

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "INFLUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA Y

BIBERON SOBRE LOS HABITOS BUCALES EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES ATENDIDOS EN EL GRUPO MEDICO CARABOBO", realizado por Claudiana Carolina Pérez Díaz C.I 18543437 Cursantes 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, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Orate. (20) PUNTOS.

Tutor Contenido

Nombre: Erika Mota

C.I.: 11812561

Jurado

Nombre: Blasmir Giménez

C.I.: 11121571

Jurado

Nombre: Erika González

C.I.: 17171133



Fecha: 06-11-17.



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

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "INFLUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA Y

BIBERON SOBRE LOS HABITOS BUCALES EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES ATENDIDOS EN EL GRUPO MEDICO CARABOBO", realizado por Aguilar González, Norbelys Margarita C.I 22264770. Cursantes 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, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Verante (20) PUNTOS.

  
\_\_\_\_\_  
Tutor Contenido  
Nombre: Erika Mota  
C.I.: 11812561

  
\_\_\_\_\_  
Jurado  
Nombre: Blasmir Giménez  
C.I.: 11121571

  
\_\_\_\_\_  
Jurado  
Nombre: Erika González  
C.I.: 17171133



Fecha: 06 De Noviembre Del 2017.

## **DEDICATORIA**

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizaje, experiencias y sobre todo felicidad.

Le doy gracias a mi Abuela Dilia Rodríguez, Por apoyarme en todo momento, depositar su confianza en mí desde el inicio de mi Carrera. Sin ella no lo fuera logrado, por ser ese pilar fundamental en mi vida. Y aunque me dejo físicamente, me acompaño en cada momento de desesperación dándome la fuerza suficiente para avanzar. Este logro va dedicado a ti.

A mis padres por su apoyo, comprensión y cariño brindado a lo largo de la carrera.

A mis hermanos por ser parte de mi vida, en especial a mi Hermana Norelys por ser un ejemplo de desarrollo profesional a seguir.

A Giacinto Russo, por haberme apoyado en las buenas y malas. Por su paciencia y amor incondicional.

A mi familia por estar presente en todo momento por su apoyo brindado.

.

**Norbelys Margarita**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios primeramente por Darme la paciencia suficiente a lo largo de la carrera, por darme la fuerza suficiente de levantarme en los momentos de desesperación.

A la Universidad José Antonio Páez por brindarnos el respaldo de egresar como odontólogos de la República bolivariana de Venezuela, de tan respetuosa institución.

A Nuestra Tutora Od. Erika Mota. Por su confianza, paciencia, apoyo y por haber compartido sus conocimientos, acompañarnos en esta vivencia y ser tutora en nuestro trabajo de grado. Mil Gracias...!!

A mis compañeros de clases ahora amigos: Alexis, Erika, Francella y Jennyfer. Por ser parte significativa de mi vida, y por haber hecho el papel de una familia en todo momento y hacer de mi etapa universitaria un trayecto de vivencias que nunca olvidare. Gracias por su apoyo, comprensión y sobre todo amistad.

A mi compañera de tesis Claudiana Pérez, por haber sido una excelente compañera de tesis, por tenerme la paciencia necesaria, por apoyarme e incentivar me. Y sobre todo por hacer de ella y su hija una familia para mí.

A mis profesores por ser un libro abierto y brindarme todos los conocimientos brindados

**Norbelys Margarita**

## **DEDICATORIA**

Le Doy gracias a Dios por ser Mi guía a lo largo de esta carrera. Por nunca abandonarme y estar presente en todo momento.

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación tanto académica, como de la vida, por su apoyo incondicional, todo este trabajo a sido gracias a ellos!

A mi Amada hija Carlotta, por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos repare un futuro mejor.

A todas aquellas personas que durante estos 5 años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron de este sueño sea una realidad.

**Claudiana Carolina**

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi compañera de Tesis Norbelys, que me apoyo y me permitió entrar en su vida durante estos dos últimos semestres de la carrera, en nuestra formación profesional sin esperar nada a cambio compartió sus conocimientos, alegrías y tristezas.

A mis maestros:

Od. Erika Mota por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y la elaboración de nuestra tesis.

A la Prof Od. Blasmir Giménez por su apoyo en este trabajo, por su amistad, tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional. Gracias a Todas!

**Claudiana Carolina**

## INDICE

	pp.
<b>RESUMEN IFORMATIVO</b> .....	Xiv
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPÍTULO</b>	
<b>I EL PROBLEMA</b> .....	3
1.1 Planteamiento del Problema.....	7
1.1.1 Formulación del Problema.....	7
1.2 Objetivos de Investigación.....	7
1.2.1 Objetivos general.....	7
1.2.2 Objetivos específicos.....	7
1.3 Justificación de la Investigación.....	8
<b>II MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	10
2.2 Bases Teóricas.....	16
2.3 Definición de Términos básicos.....	34
<b>III MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1 Tipo de investigación.....	36
3.2 Diseño de la Investigación.....	37
3.3 Población y Muestra.....	38
3.4 Técnicas de recolección de datos.....	40
<b>IV ANALISIS Y PRESENTACION DE RESULTADOS.</b>	

4.1 Presentación de resultados.....	44
4.2 Interpretación de resultados.....	45
<b>V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1 Conclusiones.....	63
5.2 Recomendaciones.....	64
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>70</b>

## LISTA DE GRAFICOS

	P.p
<b>GRAFICO N°1</b> Tiempo de Lactancia.....	<b>46</b>
<b>GRAFICO N°2</b> Suministro de Lactancia.....	<b>46</b>
<b>GRAFICO N°3</b> Factor negativo.....	<b>47</b>
<b>GRAFICO N°4</b> Riesgo.....	<b>48</b>
<b>GRAFICO N°5</b> Prevención de enfermedades.....	<b>49</b>
<b>GRAFICO N°6</b> Higiene bucal.....	<b>50</b>
<b>GRAFICO N°7</b> Tiempo de destete.....	<b>51</b>
<b>GRAFICO N°8</b> Normas de higiene.....	<b>52</b>
<b>GRAFICO N°9</b> Riesgo en el desarrollo bucal.....	<b>53</b>
<b>GRAFICO N°10</b> Habitos.....	<b>54</b>
<b>GRAFICO N°11</b> Métodos de prevención.....	<b>55</b>
<b>GRAFICO N°12</b> Higiene bucal.....	<b>56</b>

## LISTA DE TABLAS

	<b>P.p</b>
<b>TABLA N° 1</b> Factores que influyen en el hábito bucal en niños.....	58
<b>TABLA N°2</b> Comparación del hábito bucal producido por la Lactancia materna y artificial.....	60



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

## **INFLUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA Y BIBERON SOBRE LOS HABITOS BUCALES EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES ATENDIDOS EN EL GRUPO MEDICO CARABOBO**

**Autora:** Norbelys Margarita. C.I. 22264770

**Autora:** Claudiana Carolina Peña 18543437

**Tutora:** Erika Mota

**Fecha:** Octubre 2017.

### **RESUMEN INFORMATIVO**

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad determinar la influencia de la Lactancia Materna y Biberón en el hábito bucal en niños de 6 a 12 meses que asisten a consulta pediátrica en el Grupo Medico Carabobo, ubicado en la ciudad de Valencia, en los meses de Julio-Agosto del 2017, bajo el siguiente marco metodológico: la investigación es de tipo descriptiva, con un diseño documental y de campo, basada en la aplicación de una guía de observación, y cuestionario como herramientas para la recolección de datos que conlleven al logro de los objetivos que se plantearon. Los cuales se formularon de manera secuencial y lógica, ya que con la suma de los tres resultados se da pie al objetivo general, estos objetivos específicos fueron formulados de la siguiente manera: 1, Describir las características de la alimentación materna y artificial en niños de 6 a 12 meses que acuden a consulta pediátrica 2, Identificar los factores que influyen en el hábito bucal en niños influenciados por la ingesta de la lactancia materna y artificial.3, Comparar el hábito bucal producido por la alimentación materna y artificial en los niños de 6 a 12 meses que acuden a consulta pediátrica en el Grupo Medico Carabobo en los meses de Julio- Agosto del 2017. Para dar respuestas a estos objetivos se procede a determinar cuál es el tiempo de lactancia lo que incide sobre la variable bajo estudio (habito dental), donde se pudo constatar que los hábitos dentales son producto al desconocimiento sobre la influencia de la lactancia materna y biberón sobre los hábitos bucales en los niño, en cuanto al tiempo de lactancia. Así mismo se determinó que el mayor nivel de hábitos se ubicó en los niños en edades comprendidas entre 9 y 12 meses, que para el momento del estudio y de esta manera se logró establecer un análisis comparativo para conocerlas y relacionarlas, dando lugar a las conclusiones finales generadas por el presente estudio.

**Descriptores:** Lactancia materna, Lactancia de biberón, Hábitos bucales, Tiempo de lactancia, Edad, Odontopediatria,



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

## **INFLUENCE OF BREASTFEEDING AND BIBERON ON BABY HABITS IN CHILDREN OF 6 TO 12 MONTHS ATTENDED IN THE CARABOBO MEDICAL GROUP**

**Author:** Morales Maria jose. C.I. 21460102

**Author:** Jennyfer Peña 22629958

**Tutor:** Erika Mota

**Date:** Junio 2017.

### **INFORMATIVE SUMMARY**

The purpose of this research is to determine the influence of breastfeeding and bottle feeding on oral habits in children aged 6 to 12 months who attend a pediatric visit at Grupo Medico Carabobo, located in the city of Valencia, in the months of July-August 2017, under the following methodological framework: the research is descriptive, with a documentary and field design, based on the application of an observation guide, and questionnaire as tools for collecting data that lead to achievement of the objectives that were proposed. These were formulated sequentially and logically, since with the sum of the three results the general objective is presented, these specific objectives were formulated as follows: 1, Describe the characteristics of maternal and artificial feeding in children of 6 to 12 months attending a pediatric visit 2, Identify the factors that influence oral habits in children influenced by breastfeeding and artificial intake.3, Compare the oral habit produced by maternal and artificial feeding in children of 6 to 12 months that go to pediatric consultation in Grupo Medico Carabobo in the months of July to August of 2017. In order to give answers to these objectives, we proceed to determine which is the lactation time which affects the variable under study (dental), where it was verified that the dental habits are product to the ignorance on the influence of the breastfeeding and bottle on the habits but in terms of breastfeeding time. It was also determined that the highest level of habits was located in children between 9 and 12 months, that for the moment of the study and in this way it was possible to establish a comparative analysis to know them and relate them, resulting in the conclusions generated by the present study. e formulated in a sequential and logical manner, since with

**Descriptors:** Breastfeeding, Bottle feeding, Oral habits, Breastfeeding time, Age, Pediatric dentistry,

## INTRODUCCIÓN

La lactancia es un período de la vida en el que la madre ofrece al recién nacido un alimento adecuado a sus necesidades, la leche materna, no sólo considerando su composición sino también en el aspecto emocional, permitiendo establecer el vínculo afectivo entre una madre y su bebé constituyendo una experiencia especial, singular y única. En este orden de ideas, la leche materna contiene todo lo que el niño necesita durante los seis primeros meses de vida, favoreciendo su crecimiento, maduración y salud. Muchos de los componentes de la misma se encargan de protegerle mientras su sistema inmunitario completa su desarrollo, protegiéndole de enfermedades.

En cambio la lactancia artificial se refiere a la toma ofrecida al lactante mediante una fórmula normal para lactantes, según las instrucciones del pediatra. Es importante resaltar que está establecido por la Organización mundial para la Salud(OMS), lo importante y determinante que es la alimentación durante los primeros 4 meses de vida de la alimentación materna en los niños, así mismo el beneficio de utilizar el biberón sobre todo en madres que laboran que requieren disponer de tiempo libre para cubrir sus actividades. Ante este escenario es necesario que las madres posean el conocimiento necesario sobre los beneficios y usos en los niños de la lactancia materna y biberón.

Por ello, el amamantamiento es el primer tratamiento natural de ortopedia funcional que estimula el crecimiento normal del maxilar y la mandíbula, con la acción normal de labios y lengua, lo cual difiere del uso del biberón que está envuelto en la etiología de las maloclusiones. Bajo esta perspectiva, la presencia de hábitos orales parafuncionales afecta el balance neuromuscular orofacial y el crecimiento craneofacial y facilita el desarrollo de las maloclusiones, lo que depende del tiempo, intensidad y frecuencia del hábito.

Para la presente investigación se considera la atención a los niños que reciben lactancia materna y biberón que permita determinar la influencia que ejercen en los

hábitos bucales, para tal propósito se consideró los lactantes que son atendidos en consulta pediátrica en el Grupo Medico Carabobo, situación que requirió contar con la colaboración de las madres a fin de poder recabar la información necesaria en cuanto a los hábitos bucales desarrollados. De allí, la importancia de utilizar recursos que permitan alcanzar los objetivos propuestos. Es por ello, que la presente investigación tiene como objetivo fundamental determinar la influencia de la Lactancia Materna y Biberón en el hábito bucal en niños de 6 a 12 meses que asisten a consulta pediátrica en el Grupo Medico Carabobo, ubicado en la ciudad de Valencia, en los meses de Julio-Agosto del 2017.

Para alcanzar el propósito el trabajo está estructurado de la siguiente forma:

El Capítulo I, se expone el problema, su justificación y objetivos, así como los alcances y limitaciones

El Capítulo II, contempla el marco teórico que comprende los antecedentes, bases teóricas y la definición de términos.

El Capítulo III, corresponde al marco metodológico, el cual influye el tipo de investigación, descripción de la metodología, población y muestra, instrumento de recolección de datos, técnica de redacción de datos, validez y confiabilidad

El Capítulo IV, análisis e interpretación de los resultados, análisis de datos, finalmente, se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

El Capítulo V, corresponde a las conclusiones y recomendaciones, las cuales están sustentadas con la aplicación de los objetivos, la recolección de datos y la interpretación de la información.

## CAPÍTULO I EL

### PROBLEMA

#### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hoy en día es indiscutible los beneficios que aporta la lactancia materna tanto para la madre como para el hijo, bien sea desde el punto de vista inmunológico, nutritivo, afectivo, y psicológico entre otros. La leche humana es rápidamente digerida y su proteína absorbente en más de noventa por ciento (90%) de la cantidad ingerida, permitiendo a la grasa de la leche proveer calorías y sirve además como vehículo de vitaminas liposolubles y ácidos grasos esenciales. Es el azúcar de la misma que favorece el crecimiento del *Lactobacillus bifidus*, necesaria para el desarrollo del sistema nervioso central, ayuda a la absorción del calcio y otros minerales. Los minerales presentes se absorben óptimamente y su cantidad es suficiente para satisfacer el crecimiento de los niños en los primeros cuatros a seis meses de vida. El requerimiento del niño de alguna vitamina específica dependerá de las costumbres alimentarias de la madre (Galaz, 2015).

Sin embargo, es poco conocido los efectos de la lactancia materna sobre el desarrollo del aparato bucal, y su relación con las posibles alteraciones dentofaciales. La lactancia materna es la forma natural y más indicada de alimentar al recién nacido. Según la Organización Mundial De La Salud (OMS) Y El Fondo De Las Naciones Unidas Para La Infancia (UNICEF). Señalan asimismo que la lactancia “Es Una Forma Inigualable De Facilitar El Alimento Ideal Para El Crecimiento Y Desarrollo Correcto De Los Niños”. Durante el amamantamiento se produce la excitación de la musculatura bucal y se movilizan las estructuras del aparato estomatognático del recién nacido, lo cual influye en el crecimiento y desarrollo. (Ortega 2003).

Adicionalmente, la leche materna siempre está lista, a la temperatura adecuada, se digiere mejor y además es gratis, posee componentes: proteínas, vitaminas, defensas, células, vivas que cubren todas las necesidades nutricionales de los bebés. En este ámbito refuerzan el todavía inmaduro sistema inmunológico, protegiendo al neonato contra diversas enfermedades. De igual manera, a través del contacto físico por la lactancia materna se genera una intimidad especial que incrementa el vínculo afectivo, además que amamantar favorece que el útero de la madre se contraiga y vuelva más rápido a su sitio. (Ortega 2003).

Es importante resaltar lo indicado por Hendrincks. (2005), sobre el amamantamiento considerado como:

Un estímulo que favorece al maxilar inferior para avanzar de su posición distal con respecto al superior a una posición mesial. Es el llamado primer avance fisiológico de la oclusión. De esta manera se evitan retrognatismos mandibulares y se obtiene mejor relación entre el maxilar y la mandíbula. Con la ejercitación de los músculos masticadores y faciales en el acto de lactar, disminuye el 50% de cada uno de los indicadores de maloclusiones dentarias (resalte, apiñamiento, mordida cruzada posterior, mordida abierta, distoclusión, rotaciones dentarias, etcétera) que afectan la estética y la función dentofacial del niño. (p.67)

Bajo este contexto, ingerir leche materna requiere que el bebé mueva la mandíbula y la lengua de diferentes formas, que ayudan a desarrollar la cavidad oral, por lo tanto la mecánica de la lactancia materna estimula el tono muscular en la mandíbula, en general provoca excitación de la musculatura bucal y favorece el crecimiento armonioso de huesos y cartílagos del aparato masticatorio, desarrolla las estructuras orofaciales, mejora la oclusión dental, contribuye a la prevención de caries dental, pero sobre todo previene las anomalías dentofaciales, además, permite que el lactante madure su respiración fisiológica mientras succiona el seno materno, la cual favorecerá al desarrollo del tercio medio facial y de los senos maxilares. En este orden de ideas, el autor (ob.cit) refiere que la lactancia materna contribuye “al

desarrollo de la deglución funcional que proporciona desarrollo del tercio inferior facial, (por ejemplo, evita apiñamientos dentales y mordidas abiertas), la lactancia materna también preserva y mantiene un crecimiento y desarrollo óptimo, administra calcio.” (p.69)

Lo antes descrito evidencia la importancia de la lactancia materna no solo por los innumerables beneficios nutritivos, inmunológicos y emocionales para el bebé, sino también por las investigaciones que sustentan que la ingesta de la leche materna genera el correcto posicionamiento de las arcadas dentarias y con ello, una buena oclusión dentaria. (Palma 2012).

Bajo esta perspectiva, en la instauración y mantenimiento de la lactancia influye: La Falta de información y apoyo pre y post natal; las practicas inadecuadas en las maternidades y en atención primaria; la publicidad inapropiada de sucedáneos de la leche materna; la visión social de la alimentación con biberón como norma; la escasez de medidas de apoyo sociales y económicas a la madre lactante; algunos mitos sociales (Ej: Deformación de los senos). Y el temor a la pérdida de libertad de la mujer. Además la prematuridad, y los portes múltiples, hacen más difícil la lactancia desde el principio.

Otro elemento importante, es la lactancia materna prolongada aquélla que por desconocimiento o contexto socioeconómico de la madre la duración supera los 2 años de edad. Ante esta situación, la OMS recomienda alimentar exclusivamente con leche materna al bebé hasta los 6 meses y continuar con la lactancia, además de los alimentos complementarios hasta, al menos 2 años de edad.

Ante esta situación el bebé requiere alimentación artificial con leches maternizadas, que se suministran con un biberón. Cuando la duración del amamantamiento es superior a la de la mayoría de las madres de su grupo cultural y social, también se considera como lactancia prolongada, se recomienda que el destete ideal sea de los 6 a los 9 meses de edad, tanto del seno materno como del uso de biberón, si el amamantamiento es prolongado trae consigo severas repercusiones en el área orofacial, entre ellas deformaciones de los maxilares, alta incidencia de caries,

mordida abierta, proclinación de dientes superiores, y maloclusiones dentales en general, tal como lo refiere la (Mayoral 1975).

Todo lo antes expuesto, permite resaltar que existe influencia de la lactancia materna y biberón en el desarrollo bucal de infantes, siendo materia de múltiples investigaciones, las cuales han demostrado que la falta de ésta conlleva a una serie de situaciones como la succión y deglución inadecuadas causando alteraciones, estas posturas han permitido que se incurra en hábitos, cuyos comportamientos arrojan alteraciones bucales que deben ser atendidas por los especialistas en el área odontología, a fin de brindar asistencia efectiva en cuanto a la orientación necesaria a las madres de niños con edades comprendidas entre 6 y 12 meses en salud bucal.

En este orden de ideas, Alves (2002) refiere que los hábitos son “comportamientos obtenidos sobre el sujeto y tienen poco control voluntario” (p.55) y con respecto a los hábitos bucales refiere (ob.cit) que se clasifican como fisiológicos, tales como la respiración nasal, habla, masticación y deglución, o bien, parafuncionales, tales como la succión digital o labial, respiración bucal, deglución atípica, onicofagia y bruxismo. En relación a esta información, los niños, en particular, practican estos hábitos como una forma de atraer la atención debido a que se encuentran expuestos a un entorno familiar condicionado a la situación de crisis que vive el país, a la falta de atención de los padres, a la falta de madurez emocional, o bien, a los cambios constantes en el ambiente familiar.

En este ámbito, la importancia de estos hábitos para la odontología radica en que todos los hábitos bucales parafuncionales modifican la posición de los dientes y la relación que guardan estos entre sí, debido a que interfieren con el crecimiento normal y todo lo anteriormente descrito, sustenta que el método aplicado, el tiempo utilizado y la información que poseen las madres sobre el amamantamiento a los bebés, ya sea por lactancia materna y biberón, deben ser realizada prestando mucha atención con respecto al suministro de la alimentación, resaltando que por medio del uso de biberones puede causar anomalías dentofaciales. Al respecto, la presente investigación, tiene como propósito mostrar la influencia de la lactancia materna y

biberón sobre los hábitos bucales en niños de 6 y 12 meses que acuden a consulta en el Grupo Medico Carabobo, acorde a las necesidades de las madres que alimentan a los bebés con lactancia materna y biberón.

### **1.1.1 Formulación del Problema**

Tomando en consideración lo antes descrito, para el desarrollo de la presente investigación, se plantean la siguiente interrogante:

#### **1.1.2 Formulación del Problema**

¿Cuál es la diferencia entre los hábitos bucales en los niños entre 6 y 12 meses que reciben lactancia materna y biberón?

## **1.2 Objetivos de la Investigación**

### **1.2.1 Objetivo general**

Determinar la influencia de la Lactancia Materna y Biberón en los hábitos bucales en niños de 6 a 12 meses que asisten a consulta pediátrica en el Grupo Medico Carabobo en los meses de Julio-Agosto del 2017.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

Describir las características de la alimentación materna y artificial en niños de 6 a 12 meses que acuden a consulta pediátrica

Identificar los factores que influyen en los hábitos bucales en niños influenciados por la ingesta de la lactancia materna y artificial.

Comparar el hábito bucal producido por la alimentación materna y artificial en los niños de 6 a 12 meses que acuden a consulta pediátrica en el Grupo Medico Carabobo en los meses de Julio- Agosto del 2017.

### **1.3 Justificación de la investigación**

La alimentación al seno materno y de biberón de duración adecuada; desde el punto de vista estomatológico, contribuye notablemente en el crecimiento y desarrollo del aparato masticatorio, evita la adquisición de hábitos bucales deformantes, mejora la oclusión en etapas posteriores del desarrollo infantil, previene anomalías dentomaxilofaciales y contribuye a la prevención de caries dental.

Este orden de ideas, siendo la lactancia materna generadora de múltiples beneficios que tiene sobre la madre y el hijo, supone un estímulo muy importante en el desarrollo y crecimiento de todas las estructuras del aparato bucal y del sistema respiratorio del recién nacido además, favorece el crecimiento y desarrollo integral del bebe, pues la madre le brinda afecto, calor seguridad, sin embargo es necesario que las madres estén informadas sobre la eficaz y efectiva alimentación que recibe su bebé si considera lo establecido por la OMS y el Unicef (2002) en cuanto al suministro de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido.

Es necesario que las madres reciban información de los centros de Salud, sobre los métodos, técnicas y mecanismos a utilizar durante el amamantamiento de los bebes en cuanto al desarrollo dental, en razón que 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, es un estímulo que favorece al maxilar inferior para avanzar su posición distal con respecto al superior a una posición mesial.

Con esta investigación se pretende conocer los hábitos bucales en la población de niños entre 6 y 12 meses, que reciben alimentación materna y artificial,

considerando su alteración en anomalías de la oclusión y sus consecuencias a futuro dirigidas a los padres de familia, para promover programas educativos e informativos sobre dicho padecimiento y para que haya conciencia en el sector salud y en los padres de lo importante que es la prevención odontológica.

Desde el punto de vista metodológico, este trabajo servirá de antecedente para futuras investigaciones que tengan como temática el desarrollo bucal en niños de 6 y 12 meses quienes reciben lactancia materna y biberón. Cabe destacar, que el desarrollo de este trabajo, permitirá a las autoras aplicar los conocimientos adquiridos, en la carrera el transcurso de la carrera de odontología, al poner en práctica la teoría en el ejercicio de la profesión con los recursos y herramientas utilizados que le permita alcanzar un crecimiento profesional.

Asimismo, el siguiente trabajo de investigación servirá de aporte para futuros estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad José Antonio Páez; que será de provecho para otras casas de estudio como referencia documental, en investigaciones relacionadas con la temática abordada.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

En este capítulo se analizan y exponen teorías, antecedentes de la investigación, leyes y antecedentes consideradas válidas y confiables, en dónde se organiza y conceptualiza el estudio. Al respecto, Hernández, Fernández, y Baptista, (2010), un marco teórico (o conceptual) es el grupo central de conceptos y teorías que uno utiliza para formular y desarrollar un argumento”. (p. 24). Esto se refiere a las ideas básicas que forman la base para los argumentos, mientras que la revisión de literatura se refiere a los artículos, estudios y libros específicos que se utilizan dentro de la estructura predefinida.

En el desarrollo de toda investigación es importante tomar en cuenta posturas teóricas y de autores que van a ser administrados a lo largo del mismo, con la finalidad de esclarecer los términos a emplear.

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

En el ámbito internacional se presenta Carrillo (2008) en su trabajo titulado “Influencia de la lactancia materna y artificial en el crecimiento mandibular en neonatos “para optar el título profesional de Cirujano Dentista Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en Lima, Perú. La lactancia materna es primordial para el buen desarrollo integral del niño, su influencia en el desarrollo estomatognático es también reconocida, sin embargo existe poca evidencia científica que confirmen que el amamantamiento influye positivamente sobre el crecimiento de estructuras orofaciales específicas.

Con la finalidad de evaluar la influencia del tipo de lactancia en el crecimiento mandibular se realizó un estudio longitudinal de asociación en 90 neonatos atendidos en el HODOMANI San Bartolomé desde abril a noviembre del año 2008. Los niños seleccionados no aleatoriamente fueron distribuidos conformen crecieron en 3 grupos: lactancia materna exclusiva, lactancia artificial exclusiva y lactancia mixta, a todos se les realizaron 4 mediciones antropométricas mensuales de longitud, ancho, alto y profundidad desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad. Para realizar el estudio comparativo entre los grupos de lactancia materna exclusiva, lactancia mixta y lactancia artificial exclusiva para cada variable, se utilizó la prueba estadística ANOVA, encontrando diferencias estadísticas muy significativas en las variables ancho mandibular y altitud mandibular ( $p < 0,01$ ) y diferencias altamente significativas .

El aporte de la presente investigación, es la influencia de la lactancia materna y artificial en el crecimiento mandibular en neonatos, relación directa con el presente estudios, se sustenta en teorías e instrumentos de recolección de datos que sirvieron para orientar el alcance del propósito de la investigación, generando la importancia para los odontólogos de conocer el contexto y la alimentación que reciben los bebés con el objetivo de promocionar campañas de divulgación en las madres para generar crecimiento y evolución dental sana en los bebés.

En este contexto, Pérez y Arsenia (2012) en la investigación “Algunas consideraciones de la alimentación del lactante para la conservación de su salud bucal”. Policlínico Docente "30 de Noviembre", Santiago de Cuba, Cuba. El presente estudio documental, tiene como propósito abordar aspectos esenciales de la alimentación del lactante desde el punto de vista estomatológico. La salud bucodental constituye un componente de la salud general de los seres humanos, vital para el adecuado crecimiento y desarrollo de niños y adolescentes, asociado a diferentes factores, tales como: nutrición, comunicación, fonación, estética y autoestima.

La mejor manera de lograrlo, es con un correcto cepillado y la prevención de hábitos nocivos, entre los cuales figuran: uso de biberón, consumo de alimentos

molidos, chupeteo de dedos y tetes, así como respiración bucal. A partir de esta reflexión se revisó la bibliografía biomédica disponible sobre algunos aspectos elementales de la alimentación en el primer año de vida, entre los que se encuentran: tipos de lactancia y ablactación, todo ello desde un enfoque estomatológico para acentuar la importancia de alimentar correctamente al lactante, con vistas a mantener su salud bucal.

La relación que guarda el presente estudio es relevante en cuanto al uso de mecanismos que garanticen la conservación de la salud bucal, para ello se tomó en cuenta las teorías consultadas, así como las técnicas e instrumentos de recolección de datos, lo que sirvió para argumentar el sustento de las condiciones necesarias en los bebés para alcanzar un desarrollo bucal.

Siguiendo, en este ámbito internacional, Campaña (2012) publica el trabajo titulado "La lactancia y su relación con la presencia de maloclusiones en niños de 0 a 6 años con discapacidad" realizado en la Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina. El propósito de este estudio fue hacer una revisión de niños de 0 a 6 años que establecieran relación entre la lactancia materna y la presencia de maloclusiones, así como su relación con la presencia de hábitos parafuncionales y la prevención de maloclusiones. En el que se tomó una muestra de 21 niños en edades comprendidas entre 1 y 6 años y se determinó que el crecimiento y desarrollo de las estructuras orofaciales posee una influencia genética y hormonal fuerte, pero también existe una influencia ambiental importante, en especial, sobre todas las funciones que se realizan en la cavidad bucal (respiración, succión, deglución, masticación y fonación), las cuales estimulan el crecimiento y desarrollo del tercio inferior de la cara.

Por ello, el tipo de lactancia y los hábitos parafuncionales pueden influir sobre la morfología definitiva de los maxilares y de la oclusión dentaria. Del total de la población estudiada, sólo el 19,05% recibió alimentación materna exclusiva por menos de 6 meses, el 85,71% presentaron algún tipo de maloclusión y el 21,81% desarrollaron algún tipo de hábito parafuncional. En su estudio argumenta por los casos investigados que la alimentación por medio de lactancia materna menor a 6

meses se asocia fuertemente con maloclusiones y hábitos de succión. Así mismo, afirma que la lactancia materna estimula el crecimiento y desarrollo adecuado del tercio inferior de la cara, pudiendo influir en la morfología definitiva de los maxilares y de la oclusión dentaria. Concluye en su investigación que los niños que reciben alimentación materna exclusiva por menos de 6 meses tienen mayor probabilidad de desarrollar algún tipo de hábito parafuncional.

La relación que guarda el presente artículo es que argumenta mediante investigaciones que la lactancia y la manera de amamantar a los niños influyen en la morfología de los maxilares y de la oclusión dentaria, en este caso con niños con discapacidad, que poseen mayor dificultad y atención al momento de recibir el amamantamiento, información de gran valor para la presente investigación, permitiendo considerar los basamentos teóricos y metodológicos para alcanzar los objetivos propuestos.

Por su parte, Rondón, Zambrano y Guerra, (2012) en el artículo científico titulado “Relación de la lactancia materna y el desarrollo Dento-Buco-Máximo-Facial: Revisión de la literatura latinoamericana”. El propósito de este estudio fue hacer una revisión de artículos publicados en Latinoamérica que establecieran relación entre la lactancia materna y su impacto en el desarrollo dento-buco-máximo-facial, así como su relación con la presencia de hábitos para funcionales y la prevención de maloclusiones. La lactancia materna, constituye una práctica indiscutible y la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo adecuado. Además de proveer beneficios desde el punto de vista inmunológico, nutritivo, afectivo, y psicológico, la lactancia materna, estimula el desarrollo y maduración de las funciones del aparato bucal y contribuye en la prevención de anomalías dento- buco- máximo - faciales.

Aun cuando a nivel mundial se han hecho grandes campañas de fomento y promoción de la lactancia natural, es poco lo que se ha divulgado en este sentido, incluso en el gremio odontológico, razón por la cual se realizó esta revisión. Se

encontraron 44 artículos publicados en Latinoamérica desde el año 1991 hasta el año 2012, en los que se plantea el efecto de la lactancia materna sobre el aparato bucal y sus funciones, así como también los hábitos parafuncionales, alteraciones dento-buco-máximo-facial asociadas a la carencia de lactancia materna y se destacan los beneficios que ofrece la alimentación natural en la salud bucodental del infante. Como conclusión, los artículos coinciden que el amamantamiento favorece el crecimiento y desarrollo del aparato bucal y la maduración de sus funciones, previene la adquisición de hábitos viciosos orales y las anomalías dento-buco-máximo-faciales.

La investigación previamente mencionada se relaciona con el estudio que se sugiere, dado que sustentan con investigaciones que la lactancia materna estimula el desarrollo y maduración de las funciones del aparato bucal y contribuye en la prevención de anomalías dento- buco- máximo – faciales, términos desarrollados en la presente investigación.

En el mismo orden de ideas, Rondón (2015) en su trabajo titulado “Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna de riesgo exclusiva en niños de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Conde de la Vega Baja. Lima”, para optar al título de enfermería, Facultad de Obstetricia y Enfermería en la Universidad San Martín de Porres, Lima Perú.

El objetivo de la presente investigación es determinar los factores de riesgos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses en el servicio de crecimiento y desarrollo del C.S Conde de la Vega Baja. Marzo – Junio 2015. Material y métodos: Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, tipo observacional analítico, de corte transversal, prospectivo. La muestra quedó constituida por 105 niños de seis meses de las cuales se detectaron 35 niños de madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva y 70 niños de seis meses de madres que no abandonaron la lactancia materna exclusiva. El instrumento es la encuesta denominada “Encuesta Lactancia Materna” elaborada por Hernández, Fernández y Baptista, 2012 Chile.

El procesamiento de los datos se realizó con el programa estadístico SPSS, para la presentación e interpretación de los resultados se utilizó como medida estadística de asociación el odds ratio (proporción de probabilidad) y la prueba

acudieron al posgrado de odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Santa María en Caracas, Venezuela.

Se tomaron datos asociados con el tiempo de lactancia materna, presencia de hábitos parafuncionales y maloclusiones. Resultados: 29,7 % de los niños recibió lactancia materna durante un periodo menor o igual a 5 meses; el 62,1 %, durante 6 meses o más, y el 8,2 % no recibió lactancia materna. El 84,1% presentó hábitos parafuncionales y 41% presentó algún tipo de maloclusión. Al aplicar la prueba de  $\chi^2$  a cada variable, se determinó una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de lactancia menor a 6 meses y la aparición hábitos parafuncionales ( $p = 0,001$ ). Sin embargo, no se observó una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de lactancia y la aparición de maloclusiones ( $p = 0,012$ ).

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

El aporte que brinda el presente estudio es la relación estrecha que tiene con la presente investigación, en cuanto a la influencia de la lactancia materna en los hábitos bucales en los infantes, pudiéndose considerar la metodología utilizada, así como los resultados y los instrumentos utilizados para alcanzar los objetivos propuestos.

## **2.2 Bases Teóricas**

Las bases teóricas comprenden un conjunto de conceptos y proposiciones que constituyen un punto de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado, constituyen el corazón del trabajo de la investigación, pues es sobre este que se construye todo el trabajo. Según Méndez (2006) “Las bases teóricas son la descripción de los elementos teóricos planteados por uno o por diferentes

autores y que permiten al investigador fomentar el proceso de conocimientos”. (p.109). Para esta investigación se tomaron en cuenta las principales teorías y principios referidos a la lactancia materna, lactancia de biberón en bebés de 6 a 12 meses; así como la diferencia de ambos términos y su incidencia en el desarrollo dental.

La lactancia forma parte integrante del proceso reproductivo y es la forma ideal y natural de alimentar al lactante. Constituye una base biológica y psicológica única para el desarrollo del niño. Incumbe, pues, a la sociedad, la responsabilidad de fomentar la lactancia natural y de proteger a las embarazadas y a los lactantes de toda influencia que pueda trastornar el amamantamiento.

### **Lactancia materna**

Según la OMS (2000) la lactancia materna es “la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.”(p.3) En este orden de ideas, la OMS recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida.

Bajo este contexto, la leche de mujer es específica para bebés. Sus componentes: proteínas, vitaminas, defensas, células, vivas cubren todas sus necesidades nutricionales. Refuerzan el todavía inmaduro sistema inmunológico, protegiendo al bebé contra diversas enfermedades. El contacto físico de la lactancia materna permite una intimidad especial que incrementa el vínculo afectivo. Amamantar favorece que el útero de la madre se contraiga y vuelva más rápido a su sitio. La leche materna siempre está lista, a la temperatura adecuada, se digiere mejor y además es "gratis”.

## **Importancia de la lactancia materna**

La leche materna es beneficiosa para los lactantes. Está compuesta de por: proteínas, vitaminas, defensas, células vivas necesarias para el organismo del bebé. Fortifican el sistema inmunológico. (Esparza, 2000) La leche materna es muy importante porque aparte de que ofrece nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del niño, también lo previene contra infecciones que pueden poner en riesgo su salud fortaleciendo su sistema inmunológico, le permite crecer más sano, seguro, amado feliz, protegido para así favorecer su desarrollo intelectual. En el mercado se ofrecen muchos productos que pretenden suplantar a la leche materna e incluso que dicen ser igual que ella, pero es imposible hacerlo y crear un producto que contenga los componentes de la leche materna. La lactancia exclusiva hasta el sexto mes de nacido y luego completada hasta los dos años de vida con otros alimentos, ayuda a que el niño tenga un adecuado crecimiento y desarrollo contribuyendo con evitar la morbilidad y mortalidad infantil en cualquier nivel socioeconómico.

## **Ventajas de la lactancia materna para la salud bucodental**

Disminuye la infestación por *Streptococos mutans* y otros microorganismos, lo que contribuye a la disminución del índice de caries.

Incrementa la resistencia del esmalte y demás tejidos duros del diente, por la mejor absorción de calcio y flúor, gracias a las características de las grasas de la leche materna.

Aumenta la secreción salival, manteniéndose un PH adecuado en la cavidad bucal, lo que también contribuye a disminuir la incidencia a caries.

Al lactar de forma exclusiva y no usar el biberón, aún después de los 4 ó 6 meses, están ausentes las caries de biberón propiciadas por la leche azucarada y otros alimentos endulzados ingeridos por esa vía.

La estabilidad psicológica del niño proporcionada por la lactancia natural contribuye a disminuir la prevalencia de hábitos bucales incorrectos que provocan serias maloclusiones que afectan la estética y función bucofacial.

Los elementos inmunológicos adquiridos durante la lactancia evitan estados alérgicos e infecciones respiratorias que generalmente provocan respiración bucal y anomalías dentofaciales.

Aparece una adecuada posición y función lingual (natural), facilitando el equilibrio dentario.

La función muscular durante la lactancia favorece el mejor desarrollo de los maxilares y facilita la erupción y alineación de los dientes.

El incremento del movimiento mandibular durante la lactancia con la función incrementada de músculos propulsores y de cierre, evita retrognatismos mandibulares, obteniéndose mejor relación entre el maxilar y la mandíbula.

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

El logro de una salud bucal satisfactoria en la infancia representa una gran ventaja psicosocial y económica para la familia.

Se debe promocionar información en los centros de salud que garanticen la prevención de enfermedades que ayude a brindar un desarrollo bucal en los niños. (Valdés, 2003).

### **La lactancia materna en la prevención de las maloclusiones dentales**

La cavidad bucal del neonato está dotada de un sistema de guía sensorial que impulsa muchas funciones neuromusculares vitales; por ejemplo, la succión, la deglución, el bostezo y la tos. Al respecto Rodríguez (2002) indica que la succión es:

un gran estimulante funcional que contribuye al desarrollo del sistema dentomaxilofacial del niño antes de la dentición; al succionar, el lactante baja la mandíbula y la mueve ligeramente hacia delante para agarrar el pezón materno, en cuya maniobra participan, además de la lengua (que desempeña en esta etapa una importante función), los labios y todos los órganos de la cavidad bucal y la faringe. (p.15)

Para ello se ejecutan movimientos enérgicos y rítmicos en toda la musculatura bucal y peribucal, lo cual permite estimular constantemente el crecimiento de los maxilares, sobre todo de la mandíbula, que se encuentra en una posición más retrognática con respecto al maxilar superior cuando se produce el nacimiento (la llamada retrusión mandibular fisiológica del recién nacido de 2 a 5 cm), de modo que origina un perfil convexo absolutamente normal en el bebé.

Bajo esta perspectiva, el autor (ob.cit) refiere que durante el primer año de vida, los dos meniscos articulares de la mandíbula son estimulados gracias al amamantamiento y al consiguiente empleo adecuado del sistema muscular, que durante el intervalo de la lactancia provocan fatiga y sueño al niño, lo cual controla el tiempo preciso de alimentación y coadyuva al logro de la digestión perfecta.

Así mismo plantea que el amamantamiento es responsable de la maduración de los músculos de la masticación debido a que cada uno de ellos está preparado al principio para una sencilla función (amamantarse) y luego madura para cumplir correctamente con funciones más complejas (masticación). Sus movimientos, aunque limitados fisiológicamente en el recién nacido, permiten la maduración del sistema muscular por medio de la lactancia natural o alimentación a través del pecho materno, que es la única forma mediante la cual se producirán los estímulos necesarios en el ser humano, para el completo desarrollo dental y maxilar. Cualquier otro tipo de

alimentación que no sea natural, tendrá el riesgo de producir una lesión de crecimiento y desarrollo en el área dentofacial.

Lo anteriormente indicado permite inferir que la estabilidad psicológica del niño que ha recibido la lactancia natural, coadyuva a reducir la prevalencia de hábitos bucales incorrectos, causantes de graves maloclusiones que afectan la estética y función bucodental. Los elementos inmunológicos adquiridos durante la lactancia evitan estados alérgicos e infecciones respiratorias, las cuales generalmente provocan respiración bucal y anomalías dentomaxilofaciales, de modo tal que aparece una adecuada posición funcional lingual (natural), que facilita el equilibrio dentario.

En el momento del nacimiento hay una desproporción entre el cráneo y la cara. El primero no recibe influencia del medio ambiente; por el contrario la segunda, desde el nacimiento hasta la pubertad, sí las recibe, debido a que en ella se encuentran los órganos de la audición, olfato, gusto y tacto. También en esta área están presentes las funciones del aparato bucal (masticación, succión, deglución, salivación, respiración y fonación) que son determinantes para la maduración y desarrollo del mismo.

Así mismo, la interposición anormal de la lengua durante el amamantamiento artificial puede provocar alteraciones en la deglución normal del niño. El flujo de la leche está directamente relacionado con el tamaño del agujero del biberón y el neonato no tiene otro mecanismo defensivo contra el chorro de leche que obturar el agujero e interponer su lengua. Esta posición durante la succión artificial se transmite a períodos de no alimentación y genera la interposición lingual entre los rebordes, la cual provoca una alteración en la anchura del maxilar al no producirse el contacto de la misma con el paladar; de manera tal que favorece la adquisición del hábito y su consecuencia futura: la mordida abierta.(Navarro, 2002).

Por otra parte, es importante considerar que dado que el mayor incremento de crecimiento craneofacial ocurre durante los primeros cuatro años de vida, es importante la estimulación funcional y muscular del componente articular y mandibular, músculos masticatorios, infra y suprahioides para lograr un crecimiento armonioso a nivel facial. Es por esto la importancia de la lactancia materna ya que

ésta contribuye al desarrollo de la musculatura oral, el avance mandibular y una adecuada configuración de los arcos acompañada de una alimentación complementaria, siendo una dieta blanda a los 6 meses y dura a partir de los 12 meses, con el fin de iniciar un proceso masticatorio que permitirá el adecuado crecimiento y desarrollo craneofacial (Saavedra, Santos, Thompson et all 2000)

### **Lactancia artificial o de biberón**

Consiste en alimentar el bebé con fórmulas lácteas adaptadas cuya base, en su mayoría, es la leche de vaca modificada, esta alimentación se da a través del uso del biberón principalmente en los niños más pequeños, a partir de 6 meses de edad. Para los niños que no toleran este tipo de leche, existen otro tipo de productos sustitutivos. Las leches artificiales intentan reproducir en la medida de lo posible las propiedades y la composición de la leche materna utilizando una compleja combinación de proteínas, azúcares, grasas y vitaminas que serían imposibles de fabricar artesanalmente en casa. (Villena, 1996).

### **Ventajas de la lactancia artificial o biberón**

Es importante resaltar que aunque no es comparable con la lactancia artificial, Al respecto Amanzo (2011) considera que existen las siguientes ventajas, aunque están dirigidas al contexto ambiental, social, económico:

Las madres adquieren mayor independencia

El tiempo y la frecuencia de las tomas, es más amplia, se digiere más despacio que la materna.

La madre no tiene que preocuparse si tiene que tomar algún medicamento ya que no está amamantando.

La alimentación de los bebés no dependen de la madre, puede ser suministrado por cualquier persona, preferiblemente el progenitor o familiar cercano.

### **Lactancia materna y artificial desde el punto de vista odontológico**

No existe ninguna restricción en cuanto al amamantamiento nocturno en bebés de 6 a 12 meses, tomando en cuenta que recibe lactancia materna hasta los 6 meses, con prórroga a 9 meses, considerando que la leche materna condiciona el desarrollo integral en los bebés y ha sido comprobado que posee más beneficios que la artificial en lo que respecta al desarrollo bucal.

Según Ferrelle (2002) la boca del bebé presenta características especiales en razón que la alimentación es líquida, como consecuencia presenta características especiales, sensibles que se adaptan a dicha función. Favorecer entonces la práctica de la lactancia materna, promueve el bienestar completo del niño y permite el desarrollo armónico de las estructuras faciales y craneales en el infante.

Crea a su vez, patrones normales de deglución, masticación, respiración, y fonación con una normoclusión. La alimentación por biberón (o tetero), representa un factor de riesgo comprobado, que altera la posición normal de la lengua y de la mandíbula y a su vez modifica el patrón funcional, generando una maloclusión como consecuencia directa.

Por lo tanto la promoción de la lactancia materna genera salud y bienestar en los niños. La lactancia materna además de presentar numerosos beneficios a todos los niveles, perceptibles tanto para la madre, el hijo, como para la familia; también favorece el desarrollo normal de la cara y del cráneo, proporciona el equilibrio funcional donde la posición lingual y de los tejidos periorales genera arcos dentales adecuados sin apiñamiento dental y aleja al paciente de la posibilidad de presentar

maloclusión. A continuación se menciona los beneficios y afecciones de la lactancia materna y artificial en bebés de 6 a 12 meses:

**Cuadro 1 Beneficios y afecciones que ocasionan la lactancia materna y artificial en el desarrollo bucal en niños de 6 a 12 meses**

LACTANCIA MATERNA	LACTANCIA ARTIFICIAL
La lactancia materna proviene un mayor desarrollo de los maxilares, permitiendo el avance mandibular, estimulando los meniscos articulares y contribuyendo al desarrollo de la ATM (articulación temporomandibular), encargada de conectar la mandíbula inferior con el hueso temporal al cráneo.	Puede producir la Micrognatia, que representa una disminución en el crecimiento antero posterior de la mandíbula, ocasionada por la deficiencia en el crecimiento de los condilos
Con la ejercitación de los músculos masticadores y faciales en el acto lactar, disminuye en un 50% cada uno de los indicadores de maloclusiones dentarias (apiñamiento, mordida cruzada, abiertas, distoclusión) que afectan la estética y la función dentofacial.	Con la ejercitación de los músculos masticadores y faciales en el acto lactar, disminuye en un 50% cada uno de los indicadores de maloclusiones dentarias (apiñamiento, mordida cruzada, abiertas, distoclusión) que afectan la estética y la función dentofacial.
Contribuye al desarrollo de la musculatura oral, al avance mandibular y a la adecuada configuración de los arcos, favoreciendo el crecimiento craneofacial, que ocurre durante los primeros 4 años de vida.	Presentan deglución atípica por interposición labial o lingual, presentando vestibuloversion de dientes antero-posteriores, con mordida abierta anterior.
Se ejercita eficazmente los movimientos de avance y retroceso de la mandíbula. Se debe ir ejercitando la higiene bucal, es necesaria para obtener en el niño una salud bucal.	Refuerza la posición distal de la mandíbula, por la deficiencia en los músculos pterigoideos externos que son los propulsores mandibulares y actúan muy pocos. Se debe aplicar higiene bucal en los niños, como prevención de caries
Para obtener el alimento mediante la succión el niño necesita aplicar 60 veces energía, lo que le genera que todas las estructuras óseas, musculares y articulares crezcan en armonía.	Con el uso del biberón el niño no cierra los labios con tanta fuerza, incurriendo en hábitos de succión no nutritiva (chupón, dedo, succión labial y otros objetos), ocasionado afecciones al crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático.
El amamantamiento nocturno, en niños hasta 24 meses genera la aparición de caries en un 9% de probabilidad	El amamantamiento nocturno, en niños hasta 24 meses genera la aparición de caries en un 110% de probabilidad, por la ingesta mayor de sacarosa

Fuente: Guerra, Mujica (1999) Influencia del amamantamiento en el desarrollo de los maxilares. Blanco, Guerra y Rodríguez (2007) lactancia materna en la prevención de hábitos orales de succión y Deglución. Adaptación realizada por las autoras Aguilar, Pérez (2017)

## **Hábitos Bucales**

Según, Laboren, Medina, Quirós, D´Jurisic, Alcedo. et al.(2010) Un hábito puede ser definido como “la costumbre o practica adquirida por la repetición frecuente de un mismo acto, que en un principio se hace de forma consciente y luego de modo inconsciente” (p.92) También mencionan que se clasifican en dos tipos:

Hábitos Fisiológicos: son aquellos que nacen con el individuo como el mecanismo de succión, respiración nasal, habla, masticación y deglución. Y Hábitos No Fisiológicos: son uno de los principales factores etiológicos causantes de maloclusiones o deformaciones dentoalveolares, los cuales pueden alterar el desarrollo normal del sistema estomatognático y causar un desequilibrio entre fuerzas musculares orales y periorales, lo que conlleva al final a una deformación ósea que va a tener mayor o menor repercusión según la edad en que se inicia el hábito, cuanto menor es la edad, mayor es el daño, porque el hueso tiene más capacidad de moldearse. Dentro de estos hábitos se tiene la succión del dedo, la respiración bucal, bruxismo y la deglución atípica.(p.92)

### **Factores que modifican la acción de un hábito**

Los factores que inciden en el hábito bucal según los autores (ob.cit) son:

1. Duración:

Por su duración pueden subclasificarse:

Infantil: (hasta 2 años) en esta etapa de la vida forman parte del patrón normal del comportamiento del infante, en reglas generales no tiene efectos dañinos.

2. Frecuencia: Pueden ser intermitente (diurno) o continuos (nocturno)

3. Intensidad:

Se clasifican en:

Poca intensa: presenta poca actividad muscular especialmente los buccinadores específicamente en el caso de succión del dedo. Intensa: Cuando la contracción del

músculo buccinador es fácilmente apreciable. (Fieramosca F, Lezama E, Manrique R, Quirós O, Farias M, Rondón S et al.(2010))

## **Etiología**

Para Alves (2002) los hábitos bucales son “la causa primaria o secundaria de maloclusiones o deformaciones dentomaxilofaciales. Suelen considerarse reacciones automáticas que pueden manifestarse en momentos de estrés, frustración, fatiga o aburrimiento. (p.141). Así como aparecer por falta de atención de los padres al niño, tensiones en el entorno familiar, inmadurez emocional. En este ámbito, el autor (ob.cit) expresa que existen los siguientes tipos:

### **a. Deglución**

Deglutir significa obtener un cierto volumen en la boca, cerrar los labios y presionar suavemente la lengua contra el paladar, llevando el contenido hacia las vías digestivas. Hay que tener en cuenta que la función más importante del sistema estomatognático es la masticación de los alimentos. Este sistema también tiene como función secundaria la deglución, que es una acción motora automática en la que actúan músculos de la respiración y del aparato gastrointestinal. No hay participación de la musculatura facial, especialmente de los músculos de la mímica. La deglución, así como todas las funciones del aparato estomatognático, en el recién nacido normal y sano son perfectas. En los recién nacidos según Proffit (2008) la lengua es “relativamente grande y se encuentra en una posición adelantada para poder mamar. La punta se introduce entre las almohadillas gingivales anteriores y colabora en el sello labial (Deglución infantil). Cuando erupcionan los incisivos en el sexto mes, la lengua empieza retroceder. La persistencia de los patrones de deglución infantil puede deberse a diferentes factores. La succión del pulgar, la alimentación con el

biberón, la respiración bucal, la succión lingual, y los retrasos en el desarrollo del sistema nervioso central, tal como lo referencia (Proffit 2008)

La deglución infantil típica del niño antes de la erupción dentaria, se caracteriza por:

Los maxilares se separan.

Con la lengua interpuesta entre ellos, el movimiento es guiado por un intercambio sensorial entre los labios, la lengua y a musculatura perioral.

La mandíbula se fija y se proyecta hacia delante, de tal forma que la lengua puede presionar el pezón contra la arcada dentaria superior durante el amamantamiento

El cambio al patrón de deglución adulta se va estableciendo gradualmente debido a la aparición de la dentición, al menor tamaño proporcional de la lengua con respecto a la cavidad bucal (dado que crece mucho menos que las dimensiones generales orofaciales), a la maduración neuromuscular y al cambio en la alimentación al comenzar la ingestión de alimentos sólidos.

### **Deglución Normal**

En la deglución madura normal no se produce protrusión lingual y una postura adelantada, se caracteriza por: La deglución madura se realiza en oclusión máxima con los labios en contacto y con una actividad peristáltica de la musculatura lingual. La mandíbula está firmemente estabilizada por la musculatura por el V par. No hay actividad contráctil al nivel de los músculos periorales, la deglución no se exterioriza en la expresión facial como ocurría en el niño. La lengua en el momento de deglutir, queda situada en el interior de los arcos dentarios en su vértice en contacto con la parte anterior de la bóveda palatina. En el interior de la cavidad oral se deglute 500-600 veces diarias unas vez cada dos minutos aproximadamente. (Proffit 2008)

## **Etiología**

Entre los factores etiológicos que favorecen la instauración de este hábito se puede nombrar:

La alimentación artificial por medio del biberón.

Amígdalas inflamadas: amigdalitis constantes hacen que en cada deglución el niño coloque la lengua hacia delante dentro de la cavidad bucal, para que la lengua no toque las amígdalas y le provoque dolor.

1. Desequilibrio del control nervioso: por lo general en niños, que por un problema neurológico, no tienen el control de la musculatura ni la coordinación motora, en consecuencia, tampoco mantienen el equilibrio muscular durante la deglución.
2. Macroglosia. Son pocos frecuentes y ocurren generalmente en pacientes portadores de cretinismo.
3. Pérdida temprana de los dientes temporales anteriores y presencia de un diastema interincisal grande, hacen que el niño comience a colocar la lengua en estos espacios, adquiriendo el hábito de la deglución con interposición lingual anterior.
4. Factores simbióticos como la respiración bucal, hábito de succión digital, etc. Existen estadios de transición entre la dentición primaria y mixta, en los que debido a la pérdida del grupo incisivo se produce un espacio que permite temporalmente la interposición lingual. Tienen una duración muy breve, no producen efectos adversos y no requieren tratamiento.

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

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

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

### **Deglución Atípica**

Se caracteriza por la interposición de la lengua entre las arcadas dentarias en el acto de deglutir, esto es lo que se denomina lengua protráctil. La deglución atípica, llamada también interposición lingual, se produce si persiste el patrón de deglución infantil luego de la erupción de los dientes anteriores. En ocasiones, se puede afirmar también, que la deglución atípica se trata de un fenómeno secundario a la presencia de una mordida abierta anterior. El individuo para deglutir necesita hacer un vacío que en conjunción con los movimientos de la lengua impulsa el alimento hacia la faringe. Cuando existe lengua protráctil el sellado periférico anterior para producir el vacío necesario, se hace al contactar la lengua con los labios directamente, suele ser una postura adaptativa para lograr un correcto cerrado oral en los casos donde no hay contacto inter incisivo.( Proffit 2008).

## **Succión**

La palabra succión según el diccionario de la lengua española y Larousse es la extracción de un líquido con los labios de una cosa siendo este un instinto reflejo. El reflejo de succión constituye una respuesta innata que se da en los seres humanos durante las primeras semanas de vida, generalmente hasta los cuatro o seis meses. Se activa cuando un objeto entra en contacto con los labios del recién nacido proporcionando que la boca se ponga a succionarlo. Esta organización nerviosa temprana permite al niño alimentarse de su madre por lo que la succión prenatal y neonatal nutricional es fisiológica.

La supervivencia del recién nacido depende de la succión oral instintiva, que le permite una satisfacción nutricional y le proporciona una sensación de bienestar de satisfacción y seguridad, ya que le sirve de intercambio con el mundo exterior. En el neonato existen tres reflejos que permiten la lactancia materna y le garantizan la supervivencia:

Reflejo de búsqueda

Reflejo de succión

Reflejo de deglución

Durante el amamantamiento se presentan dos etapas o fases: Aprehensión del pezón y de la areola y el ordeño de la leche. Este reflejo de succión es considerado normal hasta que el niño alcanza los tres años de edad, momento en el cual, con la aparición de las piezas temporales es reemplazado gradualmente con la masticación. Se considera un mal hábito cuando persiste estando las piezas en boca.

## **Succión Digital**

Se conoce como succión digital al hábito que consiste en introducir uno o más

dedos (generalmente el pulgar) en la cavidad oral. La Asociación Estomatológica de los Estados Unidos de América considera que el niño puede succionar el pulgar hasta que tenga 4 años sin dañar sus dientes. Sin embargo, este hábito finalmente debe ser interrumpido, porque si continúa después que han brotado los dientes permanentes, puede dar lugar a alteraciones de la oclusión provocando esencialmente, una mordida abierta anterior y la presión que ejerce la mano y el brazo conduce a una mordida cruzada unilateral por desviación de la mandíbula.

### **Etiología de la Succión**

La succión no nutritiva puede surgir como una manifestación de otras psicopatologías subyacentes o bien, como un trastorno asociado a otras alteraciones del comportamiento como fatiga, aburrimiento, escape de la realidad hacia la fantasía, desplazamiento afectivo y problemas familiares; así como la falta de amamantamiento. Algunos niños con succión digital presentan además otros problemas como enuresis, retraimiento u onicofagia. Se ha descrito como un hábito común en la infancia que se considera normal hasta la edad de los 3 o 4 años; después de esta edad se deben realizar enfoques terapéuticos de tipo psicológicos, fonoaudiológicos u odontológicos. El enfoque psicopatológico del hábito de succión del dedo, considera que los niños por medio de esta acción pueden manifestar sentimientos de ansiedad, estrés o frustración que muy bien pueden darse en su entorno familiar. (La Asociación Estomatológica de los Estados Unidos de América)

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

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

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

El análisis completo de los factores relacionados con el hábito y de los efectos observados a nivel bucodental, junto con la valoración psicológica del paciente respecto a la existencia de disturbios psicológicos, colaboración del paciente, consciencia/inconsciencia del hábito y la cooperación de los padres, nos darán las pautas del momento ideal de actuación para la interrupción del hábito. En términos generales, parece que existe consenso en no actuar antes de los cuatro o cinco años de edad pero tampoco se debe demorar el tratamiento sin justificación, intentando normalizar la oclusión antes del recambio dentario completo para evitar un acrecentamiento de las anomalías.

### **Normas de higiene para la lactancia artificial**

La higiene bucal, ayuda a llevar una vida sana y limpia para poder evitar diversas enfermedades. Ella nos ofrece una buena imagen personal. No solo es importante que las personas se mantenga en un ambiente higiénico particular, también lo hagan en el ámbito laboral, escolar, entre otros.

La higiene de los dientes es muy importante desde que somos pequeños. El niño utilizará el cepillo dental para introducir el hábito de higiene pero hasta los seis años el cepillado debe ser completado por los padres o adultos responsables, porque no tienen la capacidad motora suficiente para realizar una correcta eliminación de los microbios adheridos a los dientes.

Según Montalvo (2008) para asegurar que “los dientes y las encías se conserven sanos durante todas las etapas de la vida, es indispensable contar con buenos hábitos de higiene oral.” (p.33). Según el autor (ob.cit), la mejor edad para iniciar estos

hábitos es durante la infancia y los padres juegan un papel muy importante para el fomento de los mismos en el hogar. Durante las diferentes etapas de la vida las condiciones de la boca y anatomía dental cambian, por lo que los requerimientos de aseo oral deben adaptarse según las necesidades específicas de cada paciente y grupo de edad. (Montalvo 2008)

En este orden de ideas, la higiene bucal tiene amplia relación con la salud bucal y podría considerarse que forman parte de un sistema. Al tener una buena higiene bucal se tiene una salud general de toda la cavidad oral, por tanto es importante tomar en cuenta cada uno de los pasos y métodos aplicables para la prevención de las enfermedades y así mantener la salud bucal. La buena higiene bucal proporciona una boca que luce y huele saludablemente. Es importante mantener bien los dientes y encías con una buena higiene bucal. Los dientes sanos no solo le dan un buen aspecto a la persona, sino que le permiten hablar y comer apropiadamente, siendo de gran importancia para su bienestar general, para toda su salud.

Lo más importante para evitar infecciones por mala higiene en la alimentación artificial es el uso de biberones y tetinas totalmente esterilizados. Hay dos maneras de hacerlo, en caliente y en frío. De la primera forma hay que hervirlos en agua durante diez o quince minutos (la tetina, cinco minutos), y de la segunda, hay que sumergir el biberón y la tetina en un recipiente con cierta cantidad de agua y una sustancia química que tiene este fin, manteniéndolos sumergidos durante una hora y media (el agua se cambia cada veinticuatro horas).de igual manera es necesario tomar previsión sobre la manipulación de los alimentos para preparar los alimentos que deben estar cocidos para ser dados al niño.

Otro paso esencial para una buena higiene a la hora de preparar el biberón es lavarse las manos antes de comenzar con jabón, sobre todo si antes se ha estado manipulando comida, basura, pañales sucios, dinero, productos de limpieza, animales domésticos, etc (Blanco, Guerra y Rodríguez 2007)

### **2.3 Definición de Términos**

**Amamantamiento:** Estímulo que favorece al maxilar inferior para avanzar de su posición distal con respecto al superior a una posición mesial. Guerra María E., Mujica, C. y otros (1999)

**Biberón:** Recipiente cilíndrico transparente, de cristal o plástico, que tiene una tetina en su extremo y se utiliza para la lactancia artificial de bebés. Pilarte Jesús (2007).

**Crecimiento:** Proceso que sucede en el interior de su organismo, y consiste en el aumento del número y tamaño de sus célula. Rodríguez, J. (2010).

**Deglución:** Paso del alimento o bebida de la boca al estómago. Ludlow C, Humbert I., Saxon K, Poletto C, Sonies B, Crujido L. (2007).

**Dieta:** Se refiere a la cantidad de alimentos que una persona puede ingerir de un día a otro, ella puede ejercer efectos locales sobre las caries. Alves (2002)

**Hábito:** Son patrones neuromusculares de manera compleja que se aprenden. Alves (2002)

**Lactancia:** Tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre. Organización Mundial para la Salud (2000).

**Maloclusión:** Es toda aquella situación en que la oclusión no es normal, es decir, cuando el engranaje del maxilar superior y de la mandíbula inferior o la posición de las piezas dentales no cumple ciertos parámetros que consideramos normales. García R. (2006)

**Succión:** Movimiento de succión involuntario que se hace activo, a l tocar los labios o la zona alrededor de la boca; este reflejo persiste en recién nacido hasta los tres o cuatro meses de vida. Alves (2002)

**Tiempo prolongado:** Es el tiempo que sobrepasa los plazos habituales. Pérez Porto y Gardey (2011)

## **CAPÍTULO III MARCO**

### **METODOLÓGICO**

En este capítulo se presenta la descripción de los aspectos técnicos de la investigación en cuanto al diseño, tipo de población, muestra, técnica de instrumentos de recolección de datos, validación, confiabilidad, considerado como el conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver problemas. Arias (2012) explica el marco metodológico como el “Conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver problemas” (p.16).

#### **3.1 Diseño y Tipo de investigación**

Tomando en consideración los objetivos de la presente investigación, la misma se ubica en una investigación descriptiva, la cual según Hurtado (2010) “el propósito es exponer el evento estudiado, haciendo una enumeración detallada de sus características” (p.101). En la presente investigación se detallaran las características de los síntomas, signos que reflejen los niños de 6 a 12 meses, con lactancia materna y artificial que asisten a consulta pediátrica.

Es de destacar que un diseño de campo, el cual es concebido por la autora (ob.cit), como aquel que tiene como “propósito describir un evento obteniendo los datos de fuentes vivas o directas en un ambiente natural, es decir, en el contexto habitual al cual ellos pertenecen sin introducir modificaciones” (p.120). Los datos necesarios para llevar el desarrollo del trabajo, serán obtenidos directamente del sitio donde se realiza la investigación, en el Grupo Médico Carabobo durante los meses de Julio-Agosto del 2017.

Por su parte, Sabino, (2007), señala que: “se basa en informaciones o datos primarios, obtenidos directamente de la realidad para cerciorarse de las verdaderas condiciones en que se han conseguido sus datos, haciendo posible su revisión o modificación en el caso de que surjan dudas respecto a su calidad”. (p. 94). La presente investigación, se documentara en informaciones observadas durante la consulta, así como datos que puedan suministrar las madres, quienes son las que poseen el contacto directo, además de orientar el amamantamiento en los niños de 6 a 12 meses.

De allí surgen las siguientes fases, las cuales se enmarcan de esta manera:

### **3.2 Enfoque de la investigación**

Fase I, Diagnóstico: Implica el análisis de la situación de la alimentación materna y artificial en niños de 6 a 12 meses, así como la identificación de los factores que influyen en el hábito dental en niños que reciben lactancia materna y artificial, la cual se realizara mediante un estudio descriptivo de campo, utilizando el diseño metodológico sugerido para ello, siendo necesario para el logro de los resultados de los objetivos, los cuales proporcionan resultados para el entendimiento y comprensión de lo que se percibe en la realidad.

Fase II. Documental: Comprende la etapa de recolección de información de datos científicos desarrollados previamente en otros trabajos de investigación, en la búsqueda de conocimiento científico, desarrollado previamente, los mismos constituyen un aporte al estudio que se desarrolla, por lo que proporcionan un fundamento teórico a la misma. Esta fase permite reunir y sintetizar en un marco teórico los aspectos en que se basa y sustenta la exploración.

Fase III: Procedimental: Este estudio se fundamenta a través de una investigación descriptiva, con diseño de campo aplicando una secuencia lógica y ordenada en el manejo de los datos obtenidos directamente en el lugar de los

acontecimientos, como lo es el Grupo Médico Carabobo, permitiendo la obtención de datos en forma secuencial.

Fase IV: Análisis de los Resultados: En esta etapa, se realizara el análisis descriptivo y mixto (cualitativo- cuantitativo) de los datos recolectados, luego de aplicado los instrumentos de recolección de datos, que en la presente investigación será la Historia Clínica y el Cuestionario, con el propósito de obtener conclusiones valederas sobre la situación en estudio, el cual detalla el propósito en base a Comparar el hábito bucal ocasionado por la alimentación materna y artificial en los niños de 6 a 12 meses que acuden a consulta pediátrica, en los meses de Julio- Agosto del 2017, en función de los objetivos planteados sustentados en herramientas estadísticas de los resultados mediante datos recolectados, a fin de poder sustentar con información veraz las conclusiones y el alcance de la investigación.

### **3.3 Población**

Según Balestrini (2006) define que la población es un “Conjunto finito o infinito de personas, casos o elementos, que presenta características comunes” (p.137). Para este estudio la población estuvo conformada por 4 pacientes diarios en horario de la tarde de 2pm a 5pm, de lunes a viernes, atendiendo 20 pacientes en la semana, haciendo un total de 160 pacientes tratados en los meses de julio- Agosto del 2017, en el Grupo Médico Carabobo, ubicado en Valencia- Estado Carabobo.

### **3.4 Muestra**

Para la presente investigación, fue necesario delimitar un subconjunto representativo de la población, por lo cual Bernal, (2006) establece que la muestra “Es la parte de la población que se selecciona, de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuaron la medición y la observación de las variables objeto de estudio”. Por consiguiente, la muestra estuvo

determinada por el conjunto de individuos que se seleccionaron de la población accesible, con el objeto de obtener información con datos fiables que servirán de base para el desarrollo de la investigación. (p.165).

Para la selección de la muestra de los clientes, se seleccionara un muestreo probabilístico, para poblaciones finitas. Al respecto, Hernández, Fernández y Baptista (2010), consideran que: Las muestras probabilísticas son “todos los elementos de la población que tienen la misma posibilidad de ser escogidos.” (p.240). Para el presente caso, se aplicara lo indicado por Sierra (ob.cit) para obtener la muestra probabilística estipulada de la siguiente manera:

$$n = \frac{N \cdot K^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N - 1) + k^2 \cdot p \cdot q}$$

n= tamaño de la muestra

N = Población= 160

K<sup>2</sup> =1,90 Constante que representa el nivel de confianza 90%

e<sup>2</sup> = 0,10 error máximo admisible

p = 0,50 probabilidad a favor

q = 0,50 población en contra

Al desarrollar la formula se obtiene que:

$$n = \frac{160 \cdot (1,64)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,10)^2 \cdot (160-1) + (1,64)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{107,58}{4,5281} = 24 \text{ niños/madres}$$

Dada la situación país, las investigadoras consideran aplicar el porcentaje del 30%, es decir 7 niños en cada mes para un total de 14 niños como muestra, los cuales serán seleccionados en función a las madres que quieran colaborar en cuanto a la información necesaria para sustentar los objetivos. Es importante resaltar que las

investigadoras utilizaran dos muestras. Muestra “A”, niños que reciben alimentación a través de la Lactancia materna y Muestra “B”, niños que reciben alimentación artificial, quedando expresado de la siguiente manera, los criterios de inclusión de la muestra:

Cuadro N° 1 Muestra

Categorías	Muestra “A”	Muestra “B”
Niños entre 6 y 8 meses	3	3
Niños entre 9 y 12 meses	4	4
Total	7	7

Fuente: Información suministrada por el Grupo Médico Carabobo en el primer bimestre del 2017, adaptado por las investigadoras.

Quedando establecido como criterio de inclusión, que la selección se realizara en los meses de Julio-Agosto del 2017, considerando el tipo de alimentación que reciben los niños con edades comprendidas entre 6 y 12 meses, que permitan dar cumplimiento a los objetivos planteados en la presente investigación. Para alcanzar el propósito se aplicara consentimiento informado. Ver Anexo “B”

### **3.4 Técnicas para la recolección de datos**

Las técnicas de recolección de datos recogen un sinnúmero de conocimientos válidos que permitirán orientar el resultado de la investigación. En este orden de ideas Arias (2012), explica que “Se entenderá por técnica, el procedimiento o forma particular de obtener datos o información”. (p. 69). Entre las técnicas se utilizara la observación directa, la historia clínica y la encuesta a través de los instrumentos correspondientes que serán aplicados.

#### **Observación Directa**

La observación directa, es una técnica que le permite al investigador

obtener la información directamente de la situación o hecho sin la intervención de terceras personas. Al respecto, Arias, (2012), establece que "... es una técnica que consiste en visualizar o captar 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". (p. 70). En la presente investigación la observación se aplicara para realizar el diagnóstico de los signos y datos en cuanto a la alimentación recibida, tiempo y características reflejadas en los niños de 6 a 12 meses a fin de obtener datos sobre el hábito bucal en la muestra seleccionada de los, pacientes que asisten a consulta pediátrica en los meses Julio-Agosto del 2017.

### **Encuesta**

La segunda técnica de recolección de datos, que será manejada en la investigación, es la encuesta, la misma, será aplicada a las madres de los niños de 6 a 12 meses que acuden a consulta pediátrica en el Grupo Médico Carabobo, durante el primer bimestre del 2017 para obtener información acerca del tema de estudio. Al respecto, Arias (2012) indica que la encuesta, "es una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, o en relación con un tema en particular" (p. 71).

### **3.5 Instrumento para la recolección de datos**

Toda investigación requiere el uso de instrumentos de recolección de datos para poder recabar toda la data necesaria que permita dar respuesta a la situación planteada. Tomando en consideración, lo planteado por Hurtado, (2010). "La selección de técnicas e instrumentos de recolección de datos implica determinar por cuáles medios o procedimientos el investigador obtendrá la información necesaria

para alcanzar los objetivos de la investigación.” (p.121). Para la presente investigación se aplicará:

### **Guía de Observación**

Para Hernández, Fernández y Baptista (2010) la observación puede utilizarse como “instrumento de medición en diversas circunstancias, la cual consiste en el registro sistemático, válido y confiable de la conducta manifiesta” (p.309), es decir, actúa como un mecanismo de enseñanza y aprendizaje ya que permite al entrevistador plasmar todas las anécdotas del entrevistado, toda la información que suministre se anota para luego ser estudiadas e interpretadas. La información contemplará los datos del paciente: edad ya sea 6, 7, 8, 9, 10,11 y 12 meses, sexo, presencia de hábito, ausencia de hábito, tipo de hábito se colocó para el hábito de succión: digital (1), de chupón(2), de biberón (3), y para labial (4) para interposición lingual(5) y 3 respiración bucal (6). Ver anexo “C”

### **Cuestionario**

Por otro lado, el cuestionario según Arias (2012):

Es la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas. Se le denomina cuestionario auto administrado porque debe ser llenado por el encuestado, sin intervención del encuestador. (p.74).

De acuerdo a esta definición, el instrumento que se utilizara en esta investigación es el cuestionario bajo la modalidad dicotómica conformado por doce (12) preguntas cerradas, de alternativas Si, NO, el cual será aplicado a las madres representantes de los niños seleccionados en la muestra que permitirá obtener información sobre las características de la lactancia materna y artificial y

los hábitos bucales a que pudiesen estar condicionado la salud bucal de sus hijos.  
Ver Anexo "D"

### **3.6 Técnicas de análisis de datos**

Aplicado el instrumento los sujetos de estudio y recogidos los datos, se procedió a su ordenación, tabulación y análisis a través de la estadística descriptiva, la cual Corbetta, Piergiorgio, (2003) relata que "El análisis de los datos representa quizás la fase de una investigación social en la que resulta más visible la diferencia entre el enfoque cuantitativo y el cualitativo (p.53) ...El análisis de tipo cualitativo se centra en los sujetos, en el sentido de que el individuo es observado y estudiado en su integridad. Los resultados se presentan en una perspectiva de tipo narrativo. La síntesis y las generalizaciones toman la forma de clasificaciones y tipologías. En el caso de las entrevistas estructuradas, los datos se pueden analizar siguiendo un criterio mixto, cualitativo y cuantitativo, al mismo tiempo" (p.60)

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

Según Hernández, Fernández y Baptista (2006), el análisis e interpretación de los resultados es definido como: “la descomposición del todo en sus partes, romper y observar de nuevo el fenómeno a través de las medidas aplicadas para luego definir una conclusión de lo observado de una manera subjetiva” (p. 51). El capítulo que a continuación se desarrolla contiene la presentación y el análisis de los resultados obtenidos, con la finalidad de dar alcance a los objetivos planteados. Es importante señalar que los datos encontrados son el producto de la aplicación de instrumentos y técnicas recolección de datos, indicadas en cuadro de operacionalización de variables.

#### **Presentación de los Resultados:**

Es importante aclarar que los objetivos se desglosaran en el orden que fueron formulados; representados de forma tabular y grafica posteriormente, se extrae el análisis y la interpretación correspondiente, contrastando estos hallazgos con algunas referencias teóricas relacionadas. En tal sentido se inicia este desarrollo con el objetivo N°1:

#### **Describir las características de la alimentación materna y artificial en niños de 6 a 12 meses que acuden a consulta pediátrica**

Para dar respuesta a este objetivo se aplicó cuestionario a las madres-representantes, en virtud que este trabajo se propone Determinar la influencia de la Lactancia Materna y Biberón en el hábito bucal en niños de 6 a 12 meses que asisten a consulta pediátrica en el Grupo Medico Carabobo en los meses de Julio-Agosto del 2017.A continuación el desarrollo de las preguntas.

## LACTANCIA MATERNA

**Ítems 1** ¿Conoce el tiempo de Lactancia que debe suministrar a su hijo?

Cuadro N°4 Tiempo de lactancia

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	5	36%
NO	9	64%
Total	14	100%

Fuente: Aguilar, Pérez (2017)



Fuente: Aguilar, Pérez (2017)

### **Análisis:**

Tomando en consideración el resultado arrojado el 36%; indicó que si conoce el tiempo de lactancia, mientras que el 64% expreso que no. Al respecto dada la importancia del conocimiento del tiempo de lactancia que permita brindar una salud bucal sana a los niños. Al respecto, la OMS recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida.

**Ítems 2** ¿Considera que es importante suministrar la lactancia en niños de 6 a 12 meses?

Cuadro N°5 Suministro de lactancia

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	5	36%
NO	9	64%
Total	14	100%

Fuente: Aguilar, Pérez (2017)



Fuente: Aguilar, Pérez (2017)

### **Análisis:**

Los encuestados expresaron en un 36% que es importante suministrar la lactancia en niños de 6 a 12 meses, ante un 64% que indicó que no. Dado el resultado, es necesario que las madres tengan el conocimiento y apliquen la lactancia acorde al tiempo sugerido por especialistas e instituciones de salud. En este orden de ideas, Esparza (2002) refiere que la lactancia exclusiva “hasta el sexto mes de nacido y luego completada hasta los dos años de vida con otros alimentos, ayuda a que el niño tenga un adecuado crecimiento y desarrollo contribuyendo con evitar la morbilidad y mortalidad infantil en cualquier nivel socioeconómico” (p.44)

**Ítems 3** ¿Tiene conocimiento acerca de la lactancia, como un factor negativo para el desarrollo dental del bebé?

Cuadro N°6 Factor negativo

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	3	21%
NO	11	79%
Total	14	100%

Fuente: Aguilar, Pérez (2017)



Fuente: Aguilar, Pérez (2017)

### **Análisis:**

La muestra seleccionada indico en un 21%, que considera la lactancia como un factor negativo, mientras que un 79% opino que no. A pesar que las madres, demuestran no tener un amplio conocimiento, el suministrar lactancia materna lo realizan por no gastar, aparte de la escasez, las formulas son costosas.

Según Ferrelle (2002) la boca del bebe presenta características especiales en razón que la alimentación es líquida, como consecuencia presenta características especiales, sensibles que se adaptan a dicha función. Para el autor (ob.cit) Favorecer entonces la práctica de la lactancia materna,” promueve el bienestar completo del niño y permite el desarrollo armónico de las estructuras faciales y craneales en el infante. Crea a su vez, patrones normales de deglución, masticación, respiración, y fonación con una normoclusión “(p.36).

**Ítems 4** ¿Considera usted que la lactancia por tiempo prolongado pone en riesgo el desarrollo bucal en los niños de 6 a 12 meses?

Cuadro N°7 Riesgo

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	4	29%
NO	10	71%
Total	14	100%

Fuente: Aguilar, Pérez (2017)



Fuente: Aguilar, Pérez (2017)

### **Análisis:**

De acuerdo a los resultados el 29% de las encuestadas indicaron que la lactancia por tiempo prolongado pone en riesgo el desarrollo bucal, ante un 71% que expreso que no. Esta pregunta tiene relación con la N° 3 donde las madres expresaron en más del 50% no considerarlo como factor negativo. La lactancia materna por uso prolongado no pone en riesgo el desarrollo bucal. Resalta el desconocimiento de las madres de estos tipos de alimentación en los niños. Rodríguez (2002) refiere que “cualquier otro tipo de alimentación que no sea natural, tendrá el riesgo de producir una lesión de crecimiento y desarrollo en el área dentofacial.”(p.65)

## Ítems 5 ¿Tiene información sobre cómo prevenir enfermedades bucales?

Cuadro N°8 Prevención de enfermedades bucales

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	4	29%
NO	10	71%
Total	14	100%

Fuente: Aguilar, Pérez (2017)



Fuente: Aguilar, Pérez (2017)

### Análisis:

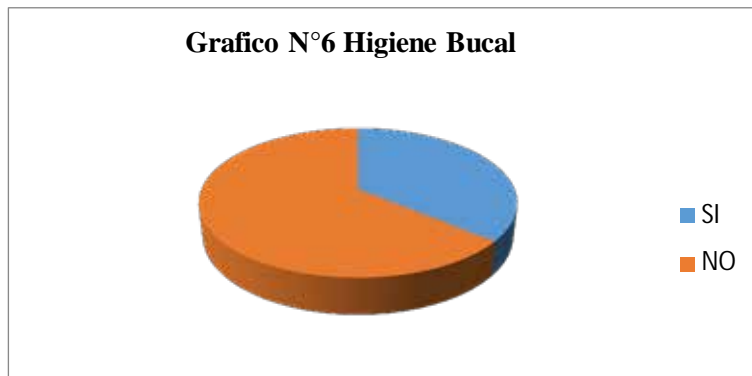
Según los datos recaudados, el 29% de los encuestados expresaron que si tienen información de cómo prevenir enfermedades bucales, ante un 71% que expresaron que no. Este resultado permite inferir que es necesario e importante que exista información clara y precisa sobre la prevención de enfermedades bucales. Ferrelle (2002) plantea que “No existe ninguna restricción en cuanto al amamantamiento nocturno en bebés de 6 a 12 meses, tomando en cuenta que recibe lactancia materna hasta los 6 meses, con prórroga a 9 meses, considerando que la leche materna condiciona el desarrollo integral en los bebés y ha sido comprobado que posee más beneficios que la artificial en lo que respecta al desarrollo bucal” (p.58)

### Ítems 6 Realiza la higiene bucal al bebé?

Cuadro N°9 Higiene bucal

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	5	36%
NO	9	64%
Total	14	100%

Fuente: Aguilar, Pérez (2017)



Fuente: Aguilar, Pérez (2017)

### Análisis:

Tal como pudo observarse, el 36% de los encuestados, piensan que si le realizan higiene bucal al bebe, mientras que un 64% indico que no. En los niños, se observó que existe un porcentaje representativo donde tienen aparición de caries, observándose que no le realizan higiene bucal a los niños. Según, Blanco, Guerra y Rodríguez (2007) "Se debe ir ejercitando la higiene bucal, es necesaria para obtener en el niño una salud bucal que permita el desarrollo dental"(p.68)

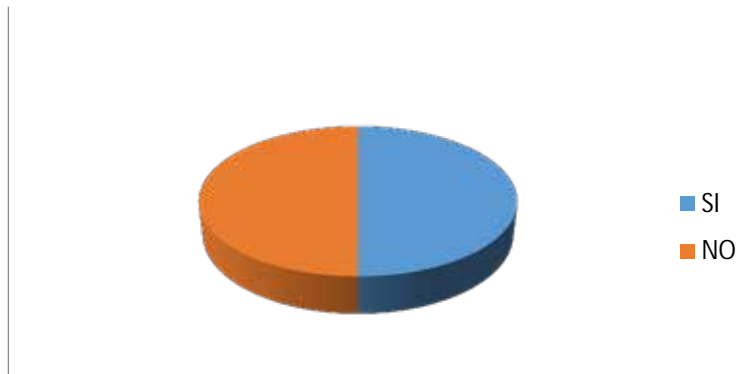
## LACTANCIA ARTIFICIAL

### Ítems 7 ¿Tiene conocimiento del tiempo del destete?

Cuadro N°10 Tiempo del destete

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	7	50%
NO	7	50%
Total	14	100%

Fuente: Aguilar, Pérez (2017)



Fuente: Aguilar, Pérez (2017)

### Análisis:

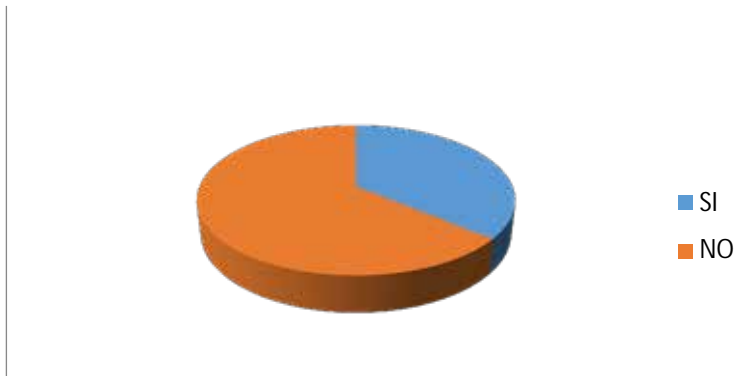
Como se observó en la gráfica un 50% indicó que tienen conocimiento del destete, mientras que un 50% opinó que no. Para Villena (1996) Las leches artificiales “intentan reproducir en la medida de lo posible las propiedades y la composición de la leche materna utilizando una compleja combinación de proteínas, azúcares, grasas y vitaminas que serían imposibles de fabricar artesanalmente en casa, sin embargo, se debe considerar una evaluación exhaustiva por la ingesta de alimentos sólidos, a través de las visitas al pediatra (p.58)

**Ítems 8** ¿Conoce las normas de higiene en cuanto a manipulación y tratado de los alimentos que ingiere el bebé?

Cuadro N°11 Normas de higiene

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	5	36%
NO	9	64%
Total	14	100%

Fuente: Aguilar, Pérez (2017)



Fuente: Aguilar, Pérez (2017)

**Análisis:**

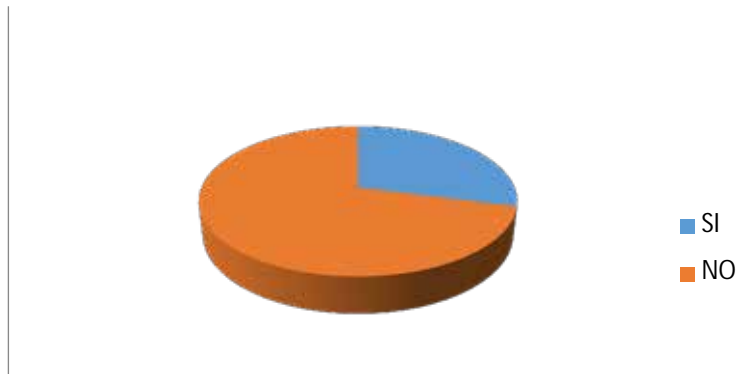
Los resultados arrojaron que en un 36% las madres conocen las normas de higiene en cuanto a la manipulación y tratado de los alimentos que ingiere el bebe, mientras que un 64% opino que no. Al respecto Blanco, Guerra y Rodríguez 2007 expresan que “para evitar infecciones por mala higiene en la alimentación artificial es el uso de biberones y tetinas totalmente esterilizados de igual manera es necesario tomar previsión sobre la manipulación de los alimentos para preparar los alimentos que deben estar cocidos para ser dados al niño” (p.62)

**Ítems 9** ¿Conoce los riesgos en el desarrollo bucal, al no aplicar la higiene en los alimentos que ingiere el bebé?

Cuadro N°12 Riesgo en el desarrollo bucal

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	4	29%
NO	10	71%
Total	14	100%

Fuente: Aguilar, Pérez (2017)



Fuente: Aguilar, Pérez (2017)

### **Análisis:**

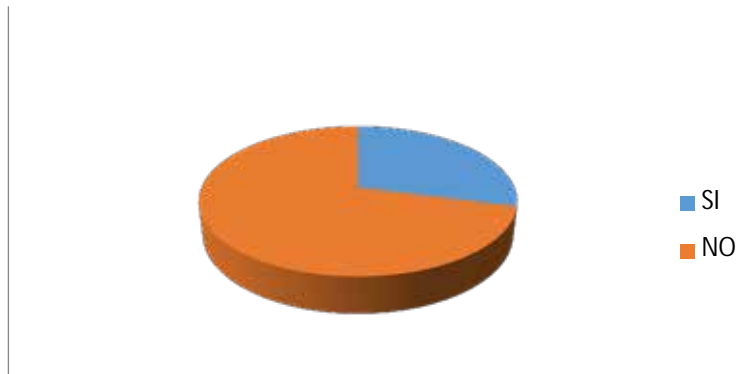
La muestra seleccionada indicó en un 29%, que conoce los riesgos en el desarrollo bucal ante un 71% que expresó no conocerlas. Este resultado afianza las confirmaciones que han realizado científicos con el propósito de buscar alternativas que beneficien al paciente en cuanto a la manipulación de alimentos, los cuales deben poseer normas de higiene en los alimentos que sean ingerido o consumidos por los niños. Blanco, Guerra y Rodríguez (2007) indican que “es esencial para una buena higiene a la hora de preparar el biberón lavarse las manos antes de comenzar con jabón, sobretodo si antes se ha estado manipulando comida, basura, pañales sucios, dinero, productos de limpieza, animales domésticos, entre otros: con el propósito de mantener la higiene y evitar infecciones en los niños” (p.71)

**Ítems 10** ¿Propicia el desarrollo de hábitos en el niño que ayuden al desarrollo bucal?

Cuadro N°13 Hábitos

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	4	29%
NO	10	71%
Total	14	100%

Fuente: Aguilar, Pérez (2017)



Fuente: Aguilar, Pérez (2017)

### **Análisis:**

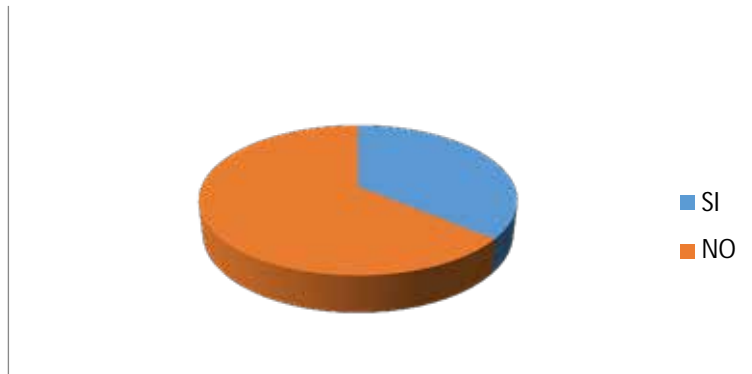
De acuerdo a los resultados arrojados un 29% expreso que si propicia el desarrollo de hábitos en el niño, mientras que un 71% opino que no. Es importante resaltar que el desarrollo de hábitos no ayuda al desarrollo bucal, tal como lo refiere Alves (2002) los hábitos bucales son “la causa primaria o secundaria de maloclusiones o deformaciones dentomaxilofaciales. Suelen considerarse reacciones automáticas que pueden manifestarse en momentos de estrés, frustración, fatiga o aburrimiento. (p.141). Así como aparecer por falta de atención de los padres al niño, tensiones en el entorno familiar, inmadurez emocional.

**Ítems 11** ¿Posee información de métodos que ayuden a prevenir enfermedades bucales?

Cuadro N°14 Métodos de prevención

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	4	29%
NO	10	71%
Total	14	100%

Fuente: Aguilar, Pérez (2017)



Fuente: Aguilar, Pérez (2017)

### **Análisis:**

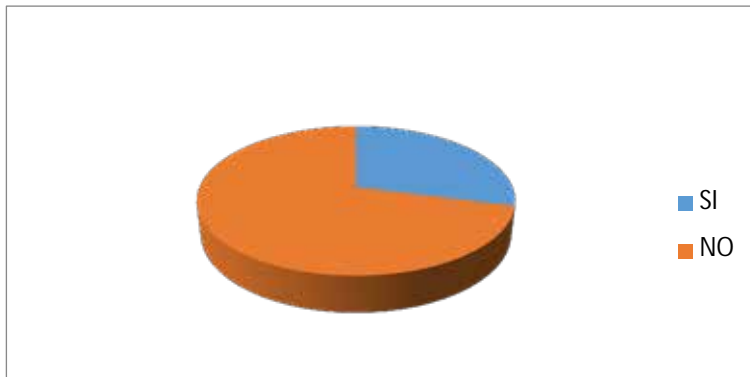
De acuerdo a las evidencias encontradas el 29% de los encuestados indicaron que poseen información de métodos que ayuden a prevenir enfermedades, ante un 71% que opino que no. Al tener una buena higiene bucal se tiene una salud general de toda la cavidad oral, por tanto es importante tomar en cuenta cada uno de los pasos y métodos aplicables para la prevención de las enfermedades y así mantener la salud bucal. La buena higiene bucal proporciona una boca que luce y huele saludablemente. (Montalvo 2008)

## Ítems 12 ¿Realiza higiene bucal luego de ingerir alimentos?

Cuadro N°15 Higiene bucal

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	4	29%
NO	10	71%
Total	14	100%

Fuente: Aguilar, Pérez (2017)



Fuente: Aguilar, Pérez (2017)

### Análisis:

Según los datos recaudados, el 29% de los encuestados expresaron que realizan higiene bucal luego de ingerir alimentos, mientras que un 71% opino que no. Estos resultados permiten afirmar la necesidad de orientar a los pacientes sobre todo a los padres y representantes sobre lo importante de sus hijos posean una higiene bucal. Tal como lo refiere Montalvo (2008) sobre la buena higiene bucal.

Que proporciona una boca que luce y huele saludablemente, siendo importante mantener bien los dientes y encías con una buena higiene bucal. Los dientes sanos no solo le dan un buen aspecto a la persona, sino que le permiten hablar y comer apropiadamente, siendo de gran importancia para su bienestar general, para toda su salud.(p.12)

## ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Para el presente análisis se aplicó el instrumento completo a las 14 madres seleccionadas, para evidenciar el resultado obtenido. Resaltando con respecto a las preguntas sobre lactancia materna por encima del 60% que las madres expresaron tener desconocimiento en cuanto al tiempo de lactancia, la importancia de darle leche materna a los niños con edades comprendidas entre 6 y 12 meses, no tienen claro los factores de riesgos, ni el tiempo prolongado de la lactancia que afecte el desarrollo bucal, también opinaron en un 64% no realizar higiene bucal a sus hijos.

De acuerdo a las preguntas orientadas hacia la lactancia artificial se observó que en un 50% las encuestadas tienen conocimiento del tiempo de destete; de igual manera en más del 60% tienen desconocimiento en cuanto a: normas de higiene en cuanto a manipulación y tratado de los alimentos, los riesgos en el desarrollo, el desarrollo de hábitos que genere beneficios en el desarrollo bucal, prevención de enfermedades mediante el uso de información y la realización de higiene bucal.

El cuestionario aplicado revelo en parte la realidad critica en las madres que poseen hijos con edades comprendidas entre 6 y 12 meses, donde se observó que existe carencia de conocimientos sobre la importancia de la Lactancia materna y la lactancia artificial, ocasionada por la falta de información y educación en aquellas madres que se encuentran en esa etapa de vida, no considerando el tiempo requerido para brindarle una alimentación adecuada y de calidad a los niños, lo que puede conducir a los altos índices registrados de morbimortalidad infantil durante el primer año de vida según investigaciones de la OMS (2008).

Con respecto al **segundo objetivo específico**: Identificar los factores que influyen en los hábitos bucales en niños influenciados por la ingesta de la lactancia

materna y artificial. Mediante guía de observación realizada y complementada con el entrevista informal sostenida con las madres se obtuvo los siguientes resultados.

**Tabla N° 1 Factores que influyen en el hábito bucal en niños**

Nombre y Apellido	tiempo de lactancia	Patrón de alimentación	Uso del biberón	Succión digital	Uso del chupón	Interposición lingual	Tipo de lactancia
José Pérez	9meses	N/A					Materna
Luis Marín	2 meses	N/A	A		A		Materna
Ali Yanes	2 meses	G/P	A		A	A	Materna
Yajaira Mena	4 meses	G/P	A		A		Materna
Bárbara López	1 mes	P	A		A	A	Materna
Steffany Arias	4 meses	G/P					Materna
Manuel Conde	7 meses	P	A	A	A		Materna
Johexi Pinto	7 meses	G/P	A		A		Artificial
Carlos Mora	9 meses	G/P	A	A		A	Artificial
Adreimi Páez	10 meses	P	A		A		Artificial
Antonio Cuero	8 meses	G/P	A	A		A	Artificial
Yasmin Salas	7meses	G/P	A		A	A	Artificial
Corina Molina	6 meses	G/P	A	A	A		Artificial
Isaías Briciño	8 meses	G/P	A	A		A	Artificial

Fuente: Instrumento aplicado a la muestra seleccionada, complementada con data suministrada por las madres. Información adaptada por las investigadoras Aguilar, Pérez (2017)

Instrucciones:

No aplica: N/A

Aplica: A

Guía personal acorde a los recursos disponibles. G/P

Sugerido por el pediatra o especialista: P

**Análisis e interpretación de los resultados:** Tomando en consideración los resultados arrojados se observó que del 100% (14 niños) el 14% (2 niños) recibieron entre 7 y 8 meses, las madres expresaron no tener recursos económicos, el resto 21 % de los niños no recibió lactancia o la recibió durante un periodo inferior a 5 meses. Con respecto al patrón de alimentación, el 64% (9 niños) no poseen una guía de alimentación, las madres opinaron que los alimentos que le suministran a los niños es en función a lo que se posee en casa, no existe un control en el valor nutritivo, lo que se compra es para todos. Tomando en consideración el uso del biberón el 79%

expresó que lo utilizan para complementar la dieta alimentaria en los niños, desconociendo las consecuencias que puede ocasionarle al lactante menor como lo es aparición de alteraciones en el área máxilo-facial, oral y faríngea, En relación con la presencia de hábitos, se identificó que el 36% (5 niños) presentan succión digital, mientras que el 50% utiliza el uso del chupón y un 50% tiene como habito la interposición lingual. El 71% desarrolló más de un hábito simultáneamente. Hoy en día, está ampliamente documentado que en edades tempranas de la vida son fundamentales las adecuadas prácticas de alimentación para la salud, la nutrición, la supervivencia y el crecimiento infantil.

Las ventajas de la lactancia materna son ampliamente conocidas en estas áreas, ya que fortalece el sistema inmune, contribuye a la defensa de ciertas enfermedades infecciosas y algunas patologías crónicas, están plenamente detallados a corto, mediano en la prevención de las alteraciones de la mayoría de las alteraciones nutricionales. Estos beneficios se extienden según amplio número de investigaciones, hasta los neonatos pre términos, hasta la madre y la familia del niño amamantado, la sociedad y el medio ambiente. Como también se resalta que la falta de amamantamiento en los niños conlleva a una serie de situaciones como la succión y deglución inadecuadas que influyen en el desarrollo del sistema estomatognático del recién nacido causando alteraciones en la oclusión. (Lawrencw& Lawrence 2007; OMS 2003).

**Objetivo N° 3** Comparar el hábito bucal producido por la alimentación materna y artificial en los niños de 6 a 12 meses que acuden a consulta pediátrica en el Grupo Medico Carabobo en los meses de Julio- Agosto del 2017.

Para dar respuesta a este objetivo se consideró la guía de observación aplicada y la teorías consultadas, así como los trabajos de investigación que evidencia como la lactancia materna y artificial tienen influencias en el desarrollo de hábitos bucales en

niños con edades comprendidas entre 6 a 12 meses, para alcanzar tal propósito se elaboró una matriz de análisis que se indica a continuación:

Tabla N°2 Comparación del hábito bucal producido por la Lactancia materna y artificial

Nombre y Apellido	Tiempo de Lactancia	Edad	Tipo de Lactancia	Habito bucal	Observaciones
José Pérez	9meses	11 meses	Materna	N/A	Madre desconoce las ventajas y desventajas de aplicación de la lactancia
Luis Marín	2 meses	6 meses	Materna	Posee 2 hábitos bucales	Madre trabaja y es la forma de mantener el niño contento.
Ali Yanes	2 meses	7 meses	Materna	Posee 3 hábitos bucales	Recibe orientación pediátrica, es intranquilo
Yajaira Mena	4 meses	10 meses	Materna	Posee 2 hábitos bucales	Recibe orientación de la abuela, quien la cuida
Bárbara López	1 mes	6 meses	Materna	Posee 3 hábitos bucales	Por no generar leche materna y por escasez de recursos económicos.
Steffany Arias	4 meses	12 meses	Materna	N/A	Es cuidada por una tía
Manuel Conde	7 meses	11 meses	Materna	Posee 3 hábitos	Madre trabaja y es la forma de mantener el niño contento.
Johexi Pinto	7 meses	8 meses	Artificial	Posee 2 hábitos	Es la manera de tranquilizar al niño.
Carlos Mora	1 meses	4 meses	Artificial	Posee 3 hábitos	Por escasez de recursos utiliza el hábito desconociendo las consecuencias
Adreimi Páez	10 meses	12	Artificial	Posee 2	Por escasez de

		meses		hábitos	recursos utiliza el hábito desconociendo las consecuencias
Antonio Cuero	8 meses	10 meses	Artificial	Posee 3 hábitos	Madre trabaja y es la forma de mantener el niño contento.
Yasmin Salas	7meses	9 meses	Artificial	Posee 3 hábitos	Es la manera de tranquilizar al niño.
Corina Molina	6 meses	6 meses	Artificial	Posee 3 hábitos	Madre desconoce las ventajas y desventajas de aplicación de la lactancia
Isaías Briceño	8 meses	11 meses	Artificial	Posee 3 hábitos	Por escasez de recursos utiliza el hábito desconociendo las consecuencias

Fuente: Instrumento aplicado a la muestra seleccionada, complementada con data suministrada por las madres. Información adaptada por las investigadoras Aguilar, Pérez (2017)

**Análisis e interpretación de los resultados:** Los resultados obtenidos indican una asociación entre el tiempo de amamantamiento menor a 6 meses y el desarrollo de hábitos de parafuncionales. Tienen mayor riesgo de padecer estos hábitos los niños que no recibieron lactancia o que la tuvieron solo durante periodos cortos. Sin embargo, estos resultados no muestran relación significativa entre la lactancia materna y la aparición de maloclusiones. En cambio en los niños que reciben lactancia artificial, se observa que a pesar que ingiere dieta de alimentos sólidos, más del 80% desarrollo hábitos bucales, siendo determinante la situación país, la escasez de los alimentos, entre otros; lo que ha traído como consecuencia que por desconocimiento de las madres se incurra en hábitos que pueden afectar la salud bucal en los infantes.

Ante esta situación, amerita que los especialistas, en el ámbito pediátrico, tanto médicos como odontólogos, orienten a las madres sobre la importancia de la lactancia

materna y artificial y sobre todo la influencia que ejerce sobre los niños, donde el 57% desarrollo 3 hábitos bucales, mientras que un 29% desarrollo 2 hábitos y un 14% no desarrollo hábitos bucales. Destacándose: el usos del biberón lo utilizan un 86%, uso del chupón un 64%, succión digital un 36% e interposición lingual un 43% de la muestra seleccionada.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### Conclusiones

Basados en los resultados de la investigación, se procede a elaborar las siguientes conclusiones:

Las enfermedades bucodentales como proceso dinámico y crónico, pueden ser controladas en la medida que se identifiquen sus causas, con el fin de diseñar programas correctivos.

La población infantil seleccionada mostro mayor incidencia en la formación de hábitos en los niños que reciben lactancia artificial, revelando que aquellos niños con menor tiempo de lactancia materna, están propenso al desarrollo de estos hábitos bucales.

Se evidencia la importancia de la lactancia materna, el amamantamiento madura las funciones del aparato bucal, para el buen desarrollo y crecimiento normal dento-buco-maxilo-facial, por proporcionar la acción adecuada de los músculos peri-orales principalmente los labios e intraorales los de la lengua. Por todas estas razones, la lactancia materna se convierte en el primer tratamiento natural de ortopedia funcional que pueda tener un individuo

Utilizar la lactancia artificial con orientación del uso de guía de dieta alimentaria, a fin de brindar alimentos que genere nutrientes en los niños que los alimenten, de tal manera que limite la generación de hábitos bucales que pueden ocasionar malformación dentaria en los niños. La lactancia artificial no aporta ningún estímulo de desarrollo anteroposterior en la mandíbula y, además, induce la respiración oral con lo que está favoreciendo por una doble vía el que se instaure una maloclusión.

## **Recomendaciones**

Que este estudio sirva de antecedente para ampliar las poblaciones y muestras de estudios que permitan brindar conocimientos a los investigadores y a su vez generar información hacia la comunidad universitaria, a la sociedad y a los investigadores en el área de odontología.

Plantear charlas, conferencias a ser dictadas por los estudiantes de odontología en las comunidades sobre la importancia de la Lactancia materna y artificial en los niños con edades comprendidas entre 6 y 12 meses, resaltando las ventajas y desventajas del tiempo de lactancia en los infantes y su repercusión en el desarrollo bucal de los niños.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves Cardoso RJ.(2002) . En: Hetcht M, Virginia S. Actualización en Ortodoncia y Ortopedia Funcional de los Maxilares. Sao Pulo- Brasil: Artes Médicas; 2002.p. 69-79.
- Amanzo Cesar (2011) : Disponible:<https://es.slideshare.net/cesaramanzo/problemas-frecuentes-lm2011>. Consulta: 26 de Abril de 2017.
- Arias F. (2012) Introducción a la metodología Científica 6ª edición. Editorial Episteme.
- Balestrini, M (2006) Editorial Panapo, Caracas. Septima Edición.
- Bernal Cesar A (2006) 2ª edición. Prentice Hall. Pearson. México.
- Blanco L, Guerra María E., Mujica C.(1999 Archivos. Venezolanos de Puericultura y Pediatría. (1999); 62(3): 138-43. Consulta: 26 de Abril de 2017.
- Blanco Cedres, Guerra, M., Rodríguez Sebastián (2007) . Acta Odontología Venezuela (1999) V45, N 1.Caracas, Venezuela.
- Campaña, V: (2012)  
a. Disponible en:  
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3934/1/La-Lactancia-y-su-lactancia-y-su-relacion-con-la-presencia-de-maloclusiones-en-ninos-de-0-a-6-anos-con-discapacidad.htm>. Consulta: 28 de Abril de 2017.
- Carrillo E.Cynthia O. (2008) Tesis. para optar el título profesional de Cirujano dentista Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en Lima, Perú
- Esparza, L. L. (2000). . Navarra, España.

Fieramosca F, Lezama E, Manrique R, Quirós O, Farías M, Rondón S et al. (2007)

Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría: 1-13. URL disponible en: [http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2007/funcion\\_respiratoria\\_sistema\\_estomatognatico.asp](http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2007/funcion_respiratoria_sistema_estomatognatico.asp).

Galaz Alejandra (2015)

<https://prezi.com/sxd0ez-pyzlh/dietoterapia-pediatrica> Consulta: 26 de Abril de 2017.

Gálvez M. (2002)

Más argumentos a favor. Disponible en [http://www.coem.org/revista/anterior/05\\_97/articulo.htm](http://www.coem.org/revista/anterior/05_97/articulo.htm). Consulta: 23 de Abril 23 Abril 2017.

García Rosario (2006)

Disponible en: <http://epilepsiastornocerebral.blogspot.com/2014/06/maloclusion.html>. Consulta: 28 de Abril de 2017.

Guerra María, Mujica C. (1999)

Acta odontología (1999) pág. 6-10. Caracas, Venezuela.

Hendrincks. (2005).

Ontario, Canadá: intersistemas.

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2010).

Sexta Edición. Mc Graw Hill / Latinoamericana Editores, SA México.

Hernández Aracelis (2006)

Disponible en: [http://odontologia-liarst.blogspot.com/2012\\_10\\_01\\_archive.html](http://odontologia-liarst.blogspot.com/2012_10_01_archive.html). Consulta: 27 de Abril de 2017.

Hurtado de Becerra Jacqueline (2010)

Instituto Universitario de Tecnología Caripito. Sypal. Caracas, Venezuela.

Laboren M., Medina C., Vilorio C., Quirós O., D'Jurisic A., Alcedo C. et al. (2010).

Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría "Ortodoncia.ws" edición electrónica julio 2010: 1-30. URL Disponible en: [www.ortodoncia.ws](http://www.ortodoncia.ws)

Lacerva, V. (1983).

México DF: El manual moderno.

Lawrencw RA y Lawrence RM. (2007)

editorial Elsevier Madrid. España

- Ludlow C, Humbert I., Saxon K, Poletto C, Sonies B, Crujido L. (2007).  
 . Disfagia 22 (1): 1-10.
- Mayoral J, Mayoral G (1975) Barcelona, Labor.
- Méndez Carlos (2006).  
 Tercera edición. Mc. Graw-Hill. Colombia.
- Morales Mariana y Stabile Rosa (2015) trabajo de grado titulado  
 . Estudio transversal. Para optar al título de magister en  
 Odontopediatría de la Universidad Santa María, Caracas, Venezuela.
- Montalvo, S (2008). Disponible en:  
[http://www.america.edu.pe/gen/index.php?option=com\\_content&view=article&id=99:importancia-de-la-higiene-oral&catid=30:tips-de-enfermeria&Itemid=85](http://www.america.edu.pe/gen/index.php?option=com_content&view=article&id=99:importancia-de-la-higiene-oral&catid=30:tips-de-enfermeria&Itemid=85).  
 Consulta: 23 de Abril de 2017)
- Nápoles J, Duharte Escalante A.  
 . MEDISAN [Internet]. 2003. Disponible en:  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol7\\_2\\_03/san03203.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol7_2_03/san03203.htm). Consulta: 27 de Abril de 2017.
- Organización mundial de la salud (OMS). (2003) . Tomado de:  
<http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/index.htm>
- Ortega Valdés Gerardo (2003)  
 Disponible en : [http://bvs.sld.cu/revistas/ord/vol13\\_1\\_98/ord09198.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ord/vol13_1_98/ord09198.htm). Consulta:  
 27 de Abril de 2017.
- Palma E. (2012) Editorial Iberoamericana, Cali. Colombia.
- Pérez Porto J. y Gardey A. Publicado: 2011. actualizado  
 2014. Disponible en: (<http://definicion.de/prolongado/>) Consulta: 27 de Abril de 2017.
- Piergiorgio Corbetta. (2003)  
 . McGraw-Hill. Madrid.  
 2003. 43 - 50pp. / Umberto Eco. Cómo se hace una tesis. “II ¿tesis histórica o tesis teórica”? 27-57pp

Pilarte Jesús (2007) Enfermero y sociólogo. Profesor de la E. U. de Enfermería de Donostia EHU/UPV Miembro no numerario de La RSBAP Disponible en: jrubiop20@enfermundi.com

Rodríguez, J. (2010) Disponible en: www.elergonomista.com. Consultado el 29 de noviembre de 2016.

Rodríguez Vargas MC. 2002. Tesis profesional para optar por el título de Cirujano Dentista [Internet]. 2002 Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/rodr%C3%ADguez\\_v\\_m/t\\_complet\\_o.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/rodr%C3%ADguez_v_m/t_complet_o.pdf). consulta: 26 de Abril de 2017.

Rondón, E Patricia, J. (2015) Tesis.“

, para optar al título de enfermería, facultad de obstetricia y enfermería en la Universidad San Martín de Porres, Lima Perú.

Rondón, Rosa, Zambrano, Gabriel y Guerra, María Elena (2012) en el artículo científico titulado

Revisión de la literatura latinoamericana en revista Volumen 6 N° 5.Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría.

Saavedra M, Santos Z, Thompson , Noguera E, Vidal S, Chavira S. (2000)

.2000. Disponible en:

[http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_revista=20&id\\_seccion=134&id\\_ejemplar=410&id\\_articulo=3590](http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=20&id_seccion=134&id_ejemplar=410&id_articulo=3590)>. Consulta: 26 de Abril de 2017.

Sabino Carlos (2007) Panapo, Caracas. Editorial Editorial Panamericana Bogotá, Colombia.

Tamayo y Tamayo, M. (2012).

o: Grupo Noriega editores

Tejada Sergio y Velito Adriana (2010)

Disponible en:

[auditoriamedicahoy.com/biblioteca/La%20historia%20clinica%20como%20](http://auditoriamedicahoy.com/biblioteca/La%20historia%20clinica%20como%20)

instrumento%20%20calidad%20Tejada%20Velito.pdf

Villena M. (1996)

. Editorial Universitaria. Lima Perú.

## Cuadro de Operacionalización de Variables

Objetivo General: Determinar la influencia de la Lactancia Materna y Biberón en el hábito bucal en niños de 6 a 12 meses que asistieron a consulta pediátrica en el Grupo Médico Carabobo en los meses de Julio- Agosto del 2017.

Variables	Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Items	Instrumentos
Tipo de alimentación	Cantidad de nutrientes que ingiere el niño, necesarias para obtener una salud satisfactoria	Lactancia Materna	Tiempo de lactancia Beneficios Efectos negativos Riesgos Prevención de enfermedades Bucales Higiene bucal	1 2 3 4 5 6	Cuestionario
		Lactancia Artificial	Practica del Destete Higiene de los alimentos Riesgos Desarrollo de hábitos Prevención de enfermedades Bucales Higiene bucal	7 8 9 10 11 12	
Hábito Bucal	Costumbre o practica adquirida por la repetición frecuente de un mismo acto, que en un principio se hace de forma consciente y luego de modo inconsciente	Factores	Tiempo de lactancia Información en las madres Patrón de alimentación Uso del Biberón Succión digital Uso del Chupón Interposición lingual		Guía de Observación
Hábito bucal producto a la Alimentación Materna y artificial	Patrones neuromusculares, bucales producidos por ingesta de leche materna y biberón, o ingesta de fórmulas lácteas	Niños entre 6 y 12 meses	Edad Sexo Tipo de Lactancia Inspección bucal Evaluación Ósea Evaluación muscular Exploración periodontal		

Fuente: Aguilar, Pérez (2017)

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, (Nombres y Apellidos), C. I. N° \_\_\_\_\_, he hablado con NOMBRE Y APELLIDO DEL INVESTIGADOR(ES), también he leído la información que se me ha entregado y he podido hacer preguntas sobre el estudio, las cuales han sido respondidas satisfactoriamente, por lo que acepto que mi hijo (a) forme parte de la muestra seleccionada, para el trabajo de grado titulado: **INFLUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA Y BIBERON SOBRE LOS HÁBITOS BUCALES EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES ATENDIDOS EN EL GRUPO MÉDICO CARABOBO .**

En calidad de ENCUESTADO/PACIENTE, comprendo que mi participación y la de mi representado, es voluntaria así como también accedo a la publicación de fotografías, si fuese necesario de mí representado sin la violación de su integridad personal.

Firma: \_\_\_\_\_

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

Hora: \_\_\_\_\_

Le he explicado este proyecto al encuestado/paciente/usuario y he contestado todas sus preguntas, por lo que no presenta dudas, comprendiendo la información descrita en este documento y accede a participar de forma voluntaria.

Nombres del Investigador(es): \_\_\_\_\_

Firma del Investigador (es): \_\_\_\_\_

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

Hora: \_\_\_\_\_





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

### INSTRUMENTO- CUESTIONARIO

El propósito del siguiente Cuestionario es obtener información acerca del conocimiento que poseen las madres acerca del hábito bucal y las características de la alimentación en niños de 6 a 12 meses por Lactancia materna y artificial que acudieron a consulta en el Grupo Médico Carabobo.

Gracias por su colaboración.

#### INSTRUCCIONES:

- No escriba su nombre
- Lea cuidadosamente cada enunciado.
- Seleccione solo una alternativa, marcando con una x.
- Cualquier duda, preguntar a los investigadores.

### CUESTIONARIO

Nº	Ítems	SI	NO
<b>LACTANCIA MATERNA</b>			
1	¿Conoce el tiempo de Lactancia que debe suministrar a su hijo?		
2	¿Considera que es importante suministrar la lactancia en niños de 6 a 12 meses?		
3	¿Tiene conocimiento acerca de la lactancia, como un factor negativo para el desarrollo dental del bebé?		
4	¿Considera usted que la lactancia por tiempo prolongado pone en riesgo el desarrollo bucal en los niños de 6 a 12 meses?		
5	¿Tiene información sobre cómo prevenir enfermedades bucales?		
6	¿Realiza la higiene bucal al bebé?		
<b>LACTANCIA ARTIFICIAL</b>			
7	¿Tiene conocimiento del tiempo del destete?		
8	¿Conoce las normas de higiene en cuanto a manipulación y tratado de los alimentos que ingiere el bebé?		
9	¿Conoce los riesgos en el desarrollo bucal, al no aplicar la higiene en los alimentos que ingiere el bebé?		
10	¿Propicia el desarrollo de hábitos en el niño que ayuden al desarrollo bucal?		
11	¿Posee información de métodos que ayuden a prevenir enfermedades bucales?		
12	¿Realiza higiene bucal luego de ingerir alimentos?		

**Fuente: Aguilar, Pérez (2017)**



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

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítemes que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: INFLUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA Y BIBERON SOBRE LOS HABITOS BUCALES EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES ATENDIDOS EN EL GRUPO MEDICO CARABOBO

AUTORES: Norbelys Margarita Aguilar González, Claudiana Carolina Pérez Díaz

CRITERIOS Ítem	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE:  NO APLICABLE: \_\_\_\_\_

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
<i>Felis E. Hoytomas</i>	<i>19600144</i>	<i>Felis E. Hoytomas</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<i>Odontopediatra</i>	<i>Post grado</i>	<i>13/09/2017</i>



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
 UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA DE ODONTOLOGIA

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: INFLUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA Y BIBERON SOBRE LOS HABITOS BUCALES EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES ATENDIDOS EN EL GRUPO MEDICO CARABOBO

AUTORES: Norbelys Margarita Aguilar González, Claudiana Carolina Pérez Díaz

CRITERIOS Ítems	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE:  NO APLICABLE: \_\_\_\_\_

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Blasior y Guay	V-77721577	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
ODONTOLOGO	Universidad	13/9/2017



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

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TÍTULO DEL TRABAJO: INFLUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA Y BIBERON SOBRE LOS HABITOS BUCALES EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES ATENDIDOS EN EL GRUPO MEDICO CARABOBO

AUTORES: Norbelys Margarita Aguilar González, Claudiana Carolina Pérez Díaz

CRITERIOS Ítems	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: X NO APLICABLE: \_\_\_\_\_

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Mayra Hernández	16771304	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	Superior	13/09/17

