



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE MAESTRO EN
SALUD PÚBLICA**

**TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA Y LOS HABITOS
BUCALES DEFORMANTES EN ESCOLARES
DE LA I.E.P “HORACIO ZEVALLOS
GÁMEZ” IQUITOS - 2017**

**AUTOR(ES) : BLANCA VELA TUESTA
LUIS ITALO REÁTEGUI MOURA**

**ASESOR(ES) : DRA. ROSSANA TORRES SILVA
MGR. ELISEO E. ZAPATA VÁSQUEZ**

IQUITOS – PERU

2018



UNAP

Escuela de Postgrado "JOSE TORRES VASQUEZ"
Oficina de Asuntos Académicos



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
003-2018-OAA-EPG-UNAP

Con **Resolución Directoral N° 0083-2018-EPG-UNAP**, se autoriza la sustentación de la tesis: "TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA Y LOS HÁBITOS BUCALES DEFORMANTES EN ESCOLARES DE LA I.E.P. "HORACIO ZEVALLOS GAMEZ", IQUITOS - 2017" designando como jurados a los siguientes profesionales:

Dra. Carmen Melida Chuquipiondo Carranza

Dra. Rosario del Pilar Bardales Arévalo

Mgr. Roy Elvis Ríos Ferreira

Presidente

Miembro

Miembro

A los 06 días del mes de Febrero de 2018, a horas 05:00 p.m., en el Auditorio de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, se constituyó el Jurado Evaluador y dictaminador, para presenciar y evaluar la sustentación de la tesis: "TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA Y LOS HÁBITOS BUCALES DEFORMANTES EN ESCOLARES DE LA I.E.P. "HORACIO ZEVALLOS GAMEZ", IQUITOS - 2017" presentado por los egresados: **Luís Ítalo Reátegui Moura y Blanca Vela Tuesta**, como requisito para optar el Grado Académico de **Maestro en Salud Pública**, que otorga la UNAP de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

Después de haber escuchado la sustentación y luego de formuladas las preguntas, éstas fueron:

..... *Respondidos Satisfactoriamente*

El Jurado, después de la deliberación correspondiente en privado, llegó a las siguientes conclusiones, la sustentación es:

1. Aprobado como: a) Excelente () b) Muy bueno (x) c) Bueno ()

2. Desaprobado: ()

Observaciones :..... *Ninguno*

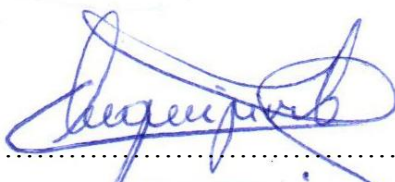
A Continuación, el Presidente del Jurado, da por concluida la sustentación, siendo las..... *7*p.m. del Seis de Febrero del 2018; con lo cual, se le declara a los sustentantes..... *Apto* para recibir el Grado Académico de **Maestro en Salud Pública**.

Dra. Carmen Melida Chuquipiondo Carranza
Presidente

Dra. Rosario del Pilar Bardales Arévalo
Miembro

Mgr. Roy Elvis Ríos Ferreira
Miembro

TESIS APROBADA EN SUSTENTACION PUBLICA DEL DIA 06 MES
FEBRERO AÑO 2018 EN EL AUDITORIO DE LA ESCUELA DE POST
GRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA,
EN LA CIUDAD DE IQUITOS – PERU.



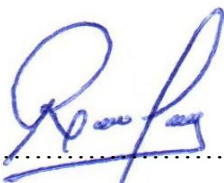
.....
DRA. CARMEN MELIDA CHUQUIPIONDO CARRANZA

Presidente



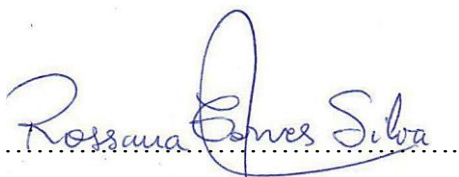
.....
DRA. ROSARIO DEL PILAR BARDALES AREVALO

Miembro



.....
MGR. ROY ELVIS RIOS FERREIRA

Miembro



.....
DRA. ROSSANA TORRES SILVA

Asesora



.....
Mgr. ELISEO EDGARDO ZAPATA VASQUEZ

Asesor

DEDICATORIA

A Dios por protegerme y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de la vida.

A mi Madre, por su apoyo incondicional que siempre estuvo a mi lado.

A mi esposo e hijos, que con amor supieron brindarme todo su apoyo, cuando lo necesitaba dándome la fuerza para seguir adelante.

Blanca

DEDICATORIA

A mis Padres, por el amor infinito.

A Claudia, mi infinito amor.

Luis Ítalo

RECONOCIMIENTO

A nuestros docentes y asesores por su valioso tiempo, dedicación y compromiso con la docencia universitaria, a ellos nuestro mayor respeto y aprecio.

A nuestra Asesora Dra. Rossana Torres Silva, por su acertada orientación, relevantes aportes y sugerencias durante el desarrollo de esta investigación.

A los internos Franco y Max, de la Facultad de Odontología – UNAP que apoyaron en la recolección de datos.

A la plana docente, administrativos, padres de familia y escolares de la Institución Educativa “Horacio Zevallos Gámez”, por su colaboración durante la ejecución del estudio.

TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA Y LOS HABITOS BUCALES DEFORMANTES EN ESCOLARES DE LA I.E.P “HORACIO ZEVALLOS GÁMEZ” IQUITOS - 2017

**Blanca, Vela Tuesta
Luis Ítalo, Reátegui Moura**

RESUMEN

En la presente investigación se utilizó el método cuantitativo, diseño descriptivo, transversal, correlacional; con la finalidad de determinar la relación entre el tiempo de la lactancia materna y los hábitos bucales deformantes en escolares de la I.E.P. “Horacio Zevallos Gámez”. La muestra estuvo conformada por 170 niños, que reunieron los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, que permitió recolectar información de la madre sobre el tiempo que alimentó al niño(a) con lactancia materna, y la observación, que permitió explorar y describir la existencia de hábitos bucales deformantes, mediante una “Ficha Clínica”. Ambos instrumentos obtuvieron una validez de 84,04% y confiabilidad de 86,4%. Los resultados obtenidos fueron: de los 170 (100%) de la muestra, 54,1% (92) recibieron lactancia materna de 0 a 3 meses de edad, 37,1% (63) de 4 a 6 meses y 8,8% (15) en un tiempo mayor de 6 meses; el 58,8% (100) presentaron hábitos bucales deformantes y 41,2% (70) no presentaron. Para determinar la relación entre el tiempo de lactancia materna y hábitos bucales deformantes, se utilizó la prueba estadística de Chi – Cuadrada, con un $\alpha = 0,05$; que determino que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables de estudio, donde $X^2=27,990$; $gl=2$; $p=0,000$. Los hallazgos se presentan como alternativa para ser considerados en la toma de decisiones del MINSA, DIRESA-Loreto; para fortalecer y promover la lactancia materna en conjunto con los programas preventivos promocionales de la salud oral y por ende disminuir la incidencia de desnutrición en lactantes y maloclusiones a temprana edad.

Palabras claves: Lactancia Materna, Hábitos Bucles Deformantes.

**BREASTFEEDING TIME AND THE DEFORMING BUCAL HABITS IN
SCHOOLS OF THE I.E.P "HORACIO ZEVALLOS GÁMEZ" IQUITOS –
2017**

**Blanca, Vela Tuesta
Luis Ítalo, Reátegui Moura**

ABSTRACT

In the present investigation we used the quantitative method, descriptive, transversal, correlational design; in order to determine the relationship between the time of breastfeeding and deforming oral habits in schoolchildren of the I.E.P. "Horacio Zevallos Gámez". The sample consisted of 170 children, who met the inclusion criteria. For data collection, the survey technique was used, which allowed to collect information from the mother about the time that fed the child with breastfeeding, and observation, which allowed to explore and describe the existence of disfiguring oral habits. , through a "Clinical Record". Both instruments obtained a validity of 84.04% and reliability of 86.4%. The results obtained were: of the 170 (100%) of the sample, 54.1% (92) received breastfeeding from 0 to 3 months of age, 37.1% (63) from 4 to 6 months and 8, 8% (15) in a time greater than 6 months; 58.8% (100) presented deforming oral habits and 41.2% (70) did not present. To determine the relationship between breastfeeding time and deforming buccal habits, the Chi - Square statistical test was used, with $\alpha = 0.05$; which determined that there is a statistically significant relationship between both study variables, where $X^2 = 27,990$; $gl = 2$; $p = 0.000$. The findings are presented as an alternative to be considered in the decision-making of MINSA, DIRESA-Loreto; to strengthen the preventive oral health promotion programs and therefore decrease the incidence of malocclusions at an early age.

Key words: Breastfeeding, deforming oral habits.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	iv
RECONOCIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
ÍNDICE DE CUADROS.....	xi
CAPÍTULO I:	1
1.1.INTRODUCCIÓN	1
1.2.PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN	3
1.3.OBJETIVOS	3
Generales.....	4
Específicos	4
CAPÍTULO II:	4
2.1. MARCO TEÓRICO.....	4
2.1.1. Antecedentes	4
2.1.2. Bases Teóricas.....	11
2.1.3. Marco Conceptual	24
2.2. DEFINICIONES OPERACIONALES	25
2.2.1. Variable Independiente	25
2.2.2. Variable Dependiente.....	25
2.3. HIPÓTESIS.....	26
CAPÍTULO III:	27
3. METODOLOGÍA	27
3.1.MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	27
3.2.DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	27
3.3.POBLACIÓN Y MUESTRA.....	28

3.4.TÉCNICAS E INSTRUMENTO	28
3.5.PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
3.6.TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	30
3.7.PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS	30
CAPÍTULO IV:	32
4. RESULTADOS	32
4.1.Análisis Univariado.....	32
4.2.Análisis Bivariado	35
CAPÍTULO V:	40
DISCUSIÓN	40
CAPÍTULO VI:	43
PROPUESTA.....	43
CAPÍTULO VII:	45
CONCLUSIONES	45
CAPÍTULO VIII:	46
RECOMENDACIONES	46
CAPÍTULO IX:	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
ANEXOS	53
Anexo 1. Consentimiento Informado.....	54
Anexo 2. Asentimiento Informado	55
Anexo 3. Cuestionario	57
Anexo 4. Ficha Clínica	59
Anexo 5. Registro y Fotográfico (Procedimiento).....	60
Anexo 6. Registro y Fotográfico (Resultados)	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Tiempo de Lactancia Materna en Escolares de la I.E.P. Horacio Zevallos Gámez, Iquitos – 2017.....	32
Gráfico 2	Hábitos Bucales Deformantes en Escolares de la I.E.P. Horacio Zevallos Gámez, Iquitos – 2017.....	33
Gráfico 3	Tipos de Hábitos Bucales Deformantes en Escolares de la I.E.P. Horacio Zevallos Gámez, Iquitos – 2017.....	34

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1	Tiempo de Lactancia Materna y Hábitos Bucales Deformantes en Escolares de la I.E.P. Horacio Zevallos Gámez, Iquitos - 2017	35
Cuadro 2	Tiempo de Lactancia Materna y Habito Bucal Deformante: Onicofagia en Escolares de la I.E.P. Horacio Zevallos Gámez, Iquitos – 2017.....	36
Cuadro 3	Tiempo de Lactancia Materna y Habito Bucal Deformante: Succión Digital en Escolares de la I.E.P. Horacio Zevallos Gámez, Iquitos – 2017.....	37
Cuadro 4	Tiempo de Lactancia Materna y Habito Bucal Deformante: Lengua Protráctil en Escolares de la I.E.P. Horacio Zevallos Gámez, Iquitos – 2017.....	38
Cuadro 5	Tiempo de Lactancia Materna y Habito Bucal Deformante: Deglución Atípica en Escolares de la I.E.P. Horacio Zevallos Gámez, Iquitos – 2017.....	39

CAPÍTULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

La OMS refiere que el amamantamiento promueve un adecuado crecimiento y desarrollo de las estructuras craneofaciales, ya que produce una excitación de la musculatura orofacial y estimula el desarrollo funcional y armonioso del sistema estomatognático; a su vez es el responsable de madurar los músculos de la masticación, de estimular el desarrollo de los maxilares y diferenciar las articulaciones temporomandibulares, lo cual ayudara a prevenir la aparición de hábitos orales parafuncionales y maloclusiones. ⁽¹⁾

Sin embargo a nivel del país, existen reportes de estudios que señalan, que el 20% de la población infantil presentan hábitos orales patológicos, variando su incidencia en un 20% a 30% en la población menor de 10 años. Así mismo, la Sociedad Americana de Ortodoncia señala, que son parte de las malaoclusiones los hábitos de succión no nutritivo, la deglución atípica y la respiración oral. ⁽²⁾

Otro estudio reporta (2014) que la prevalencia de maloclusión, se da en un 80.8%, de las cuales la mayor incidencia está en la costa (81.9%) y de menor incidencia en la selva (78.5%) y en la sierra (79.1%). ⁽³⁾

Es preciso señalar que los hábitos orales deletéreos están presentes en un porcentaje significativo, frecuentemente en aquellos niños que no han recibido Lactancia materna o han tenido un corto periodo de esta y han sido alimentados mediante biberón y para satisfacer su instinto de succión requieren de ciertos medios sustitutos, es decir, hacen uso del chupón, de la succión digital, de la succión lingual y de la onicofagia, entre otros. Cuyos hábitos tienden a alterar el desarrollo normal del sistema estomatognático y por ende producir fuerzas musculares innaturales que normalmente conducen

a una deformación, bien sea dental u ósea, que modifican la posición de los dientes y la relación y forma que guardan las arcadas entre sí, o interfieren en el desarrollo normal y en la función de la musculatura orofacial. Dado a que todo hábito que perdure después de los tres años de edad o tenga una alta frecuencia horaria durante el día y la noche se considera deletéreo y producirá mayores maloclusiones. ⁽⁴⁾

Durante el ejercicio profesional se evidencia que la mayoría de los niños a través del programa salud del escolar, que se viene desarrollado en ciertas Instituciones Educativas de nivel Primario y Secundario, poseen ciertos hábitos, como la succión digital, mordidas abiertas, se chupan el dedo, o el labio, o se comen las uñas; lo cual va deformando su perfil facial del niño y al padre le parece tan normal e inofensivo. Ya que a través de los años las madres han estado perdiendo la costumbre de amamantar al bebe, principalmente en la nueva generación de madres, que desconocen el valor especial de su propia leche, no tiene la confianza o la seguridad de que son capaces de producir toda la leche necesaria que él bebe necesita.

Frente a este problema de Salud Pública específicamente en la población escolar, se considera pertinente realizar el presente estudio de investigación; dado a que se enmarca en la política actual de salud del país, basado en el enfoque preventivo promocional y por ende mejorar la salud oral de la referida población reduciendo el número de casos o problemas asociados a los hábitos deletéreos.

Los resultados del estudio tiene relevancia teórica, dado a que son escasos los estudios relacionados con las variables estudiadas, a nivel nacional, regional y local; y por ende generar nuevos conocimientos para fortalecer futuros programas preventivos en los establecimientos de salud y el equipo de salud promueva la adopción de prácticas positivas en las madres, a través campañas sociales de promoción, prevención e información sobre lactancia y hábitos orales deletéreos y todas las alteraciones que estas puedan causar, de forma que se brinde una atención de salud integral en poblaciones de temprana edad.

1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Existe relación entre el tiempo de la Lactancia Materna y los Hábitos Bucales Deformantes en Escolares de la Institución Educativa Primaria “Horacio Zevallos Gámez”, de la ciudad de Iquitos - 2017?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. General:

Determinar la relación entre el tiempo de la lactancia materna y los hábitos bucales deformantes en escolares de la Institución Educativa Primaria “Horacio Zevallos Gámez”, Iquitos - 2017.

1.3.2. Específicos:

- Conocer el tiempo que recibieron Lactancia Materna los escolares de la Institución Educativa Primaria “Horacio Zevallos Gámez”, a través de la aplicación de un Cuestionario a las madres.
- Identificar los hábitos bucales deformantes en escolares de la Institución Educativa Primaria “Horacio Zevallos Gámez”; a través de la aplicación de la Ficha Clínica.
- Relacionar el tiempo de lactancia materna y la presencia de hábitos bucales deformantes en escolares de la Institución Educativa Primaria “Horacio Zevallos Gámez”.

CAPÍTULO II

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Antecedentes:

A nivel Internacional:

Castillo A. (Ecuador, 2016) en su estudio “Hábitos Bucales Deformantes en Niños de tres escuelas del Barrio Motupe de la ciudad de Loja”, de tipo descriptivo observacional y de corte transversal en el que se propuso determinar la presencia de hábitos bucales deformantes en niños, de tres escuelas: "Escuela Fiscal José Rafael Arizaga Vega" "Escuela Ramón Burneo de Educación Básica" "Institución Educativa de EB Pompilio Reinoso Jaramillo". Para la recolección de datos confeccionó una ficha clínica para identificar el hábito bucal deformante que presenta el niño y una encuesta dirigida a los padres para determinar las posibles causas. Fueron partícipes del estudio 229 niños entre 4 a 10 años de edad cuyos padres firmaron el consentimiento informado; a los cuales se les realizó un examen clínico y el respectivo registro en una ficha clínica previamente elaborada para el efecto. Los resultados fueron: el hábito más frecuente fue la onicofagia con el 59%, seguida de la succión digital con un 18%, queilofagia con el 16% y respiración bucal con el 7%. Fundamentalmente a la edad de 9-10 años. En cuanto al factor de riesgo que predominó fue el ambiente familiar reportando un 51% de hogares en los cuales está presente las discusiones familiares. Por lo que podemos concluir que podría existir una relación directa entre la presencia de hábitos bucales en los niños y el entorno en el que ellos se desarrollan. ⁽⁵⁾

Fuguet, J et al. (Cuba, 2014) realizaron un estudio “Influencia de la lactancia materna en la prevención de hábitos bucales deformantes”, cuyo objetivo fue identificar la influencia de la lactancia materna exclusiva con la presencia de hábitos bucales deformantes. El tipo de estudio fue observacional descriptivo de corte transversal en niños 3-5 años de ambos sexos, pertenecientes al círculo infantil “20 primaveras”, del municipio de Cienfuegos, en el período comprendido entre septiembre de 2011 y marzo de 2012. El universo estuvo constituido por 193 infantes, y la muestra que se utilizó fue aleatoria estratificada, que incluyó a 107 niños. Los resultados obtenidos fueron: predominio del sexo femenino, con 56 hábitos, para un 52,3 %; y el grupo de edad de 4 años, con 39, para un 36,4 %. 69 niños son portadores de hábitos bucales deformantes, para un 64,4 %. En relación al tiempo de lactancia materna y la presencia de hábitos bucales deformantes, el 86,6 % de los que recibieron lactancia materna de 0-3 meses eran portadores de hábitos bucales deformantes. Concluyeron que los hábitos bucales deformantes disminuyeron a medida en que aumentaba el tiempo de lactancia materna. Se concluyó que el total de los niños que realizaron lactancia materna exclusiva, los hábitos bucales encontrados fueron en orden decreciente: uso de biberones y chupones, succión digital y deglución atípica, los cuales parecen estar en estrecha relación con el tiempo de lactancia materna. La alimentación al seno materno, contribuye a evitar la aparición de hábitos bucales deformantes. ⁽⁶⁾

Morales M, Stabile R. (Venezuela, 2014) en su estudio “Influencia de la lactancia materna en la aparición de hábitos parafuncionales y maloclusiones”, de tipo transversal en el cual evaluaron 195 historia clínicas de pacientes con edades comprendidas entre 3 y 16 años que acudieron al posgrado de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Santa María en Caracas. Se tomaron datos asociados con el tiempo de lactancia materna, presencia de

hábitos parafuncionales y maloclusiones. Cuyos resultados obtenidos fueron: 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 χ^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 ($p = 0,012$). 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.⁽⁷⁾

Rodríguez, S et al (La Habana, 2014) realizó un estudio sobre lactancia materna y hábitos bucales deformantes, cuyo objetivo fue identificar la relación de lactancia materna con la adopción de hábitos bucales deformantes. La muestra fueron 69 niños de 6 a 12 años del Policlínico Docente “Marcio Manduley”. La información obtuvo mediante el interrogatorio y el examen bucal. Donde el 71 % de los niños lactaron, el 26 % mantuvo una lactancia materna exclusiva, el 39,1 % lo efectuaron hasta los 3 meses y el 5,7 % hasta los 12 meses. De los niños que lactaron hasta los 3 meses el 77,7 % presentaron hábitos, el 55,5 % de los niños que recibieron lactancia exclusiva estuvieron afectados, mientras que el 25 % que lactaron hasta los 12 meses presentaron hábitos, existiendo una relación estadísticamente significativa.⁽⁸⁾

Avendaño, K. (México, 2012) en su estudio “Evaluación de la presencia de Hábitos Bucales en niños de edad escolar”, cuyo objetivo fue determinar la presencia de un hábitos bucales en el género femenino y masculino y la edad en la que se presenta más seguido; la muestra fue de 176 niños de edades de 6-12 años en 6 grados, a quienes se realizaron una exploración intraoral y extra oral buscando características que determinen la presencia de un hábito bucal como onicofagia, succión digital y labial, además de las repercusiones que estos hayan ocasionado en la cavidad oral. Toda la información recabada se asentará en una historia clínica elaborada por el investigador. Los resultados fueron: de la población infantil estudiada menos de la mitad presentan algún hábito bucal (46%), determinándose que la onicofagia es el hábito con más presencia en edad escolar, siendo las niñas (54%) quienes más lo desarrollan, considerándolas un poco más reservadas en sus acciones y al exteriorizar sus ideas, puede encontrarse en un ambiente en el cual no encuentra seguridad o confianza, siendo este el factor de su nerviosismo y por lo consiguiente para liberar el estrés desarrolla el hábito de la onicofagia. La edad es un factor muy importante para el desarrollo de estos hábitos; la succión digital, según diversos autores es muy frecuente y con lleva a varias alteraciones en la cavidad bucal, en este estudio solo se encontró el 8.5% presencia, ya que se ha dominado ese sentimiento de placer o necesidad de succión, sin embargo hay un despunte en los datos de niños de 11 y 12 años (59%) son el grupo en el cual se detectaron más casos de onicofagia (78%) relacionando este hábito con la etapa en que los niños pasaran a la pubertad podemos expresar que este impacto de cambios altera equilibrio emocional de los niños, haciéndolo un poco más ansiosos en la expresión o al reprimir sus ideas. También en el desarrollo emocional del niño la familia juega un papel importante, siendo los hijos menores (49%) los que presentan más número de casos con hábito bucal, ya que estos pueden estar más consentidos y mimados

dentro de la familia. Las repercusiones que se encontraron con mayor incidencia fueron los microtraumatismos en el lecho ungueal además de la deformidad de la anatomía de la uña, fueron escasos los datos de repercusiones en la cavidad oral ocasionado por los hábitos bucales. ⁽⁹⁾

Rondón R, et al. (Venezuela, 2012) realizaron un estudio “ Relación de la Lactancia Materna y el Desarrollo Dento – Buco - Maxilo – Facial: Revisión de la Literatura Latinoamericana, donde 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 para funcionales, 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. ⁽¹⁰⁾

Rodríguez A, Martínez I. (Cuba, 2011) en su estudio “Influencia de la Lactancia Materna en el Micrognatismo transversal y los Hábitos bucales deformantes”, cuyo objetivo fue evaluar la influencia de la lactancia materna en el crecimiento transversal del maxilar y su relación con la presencia de hábitos bucales deformantes. El tipo de estudio fue descriptivo de tipo transversal, donde se examinó el total de niños (156), de 2 a 5 años de edad, pertenecientes al círculo infantil Días de Infancia, del área de salud Playa. Para la recolección de información, utilizó una encuesta. Obtuvo los siguientes resultados: el 56,41 % de los niños recibieron lactancia por un período menor de 6 meses. El micrognatismo transversal estuvo presente en igual porcentaje. Solo el 23,08 % no practicaba hábitos bucales deformantes. El 72,73 % de los niños que recibieron lactancia materna por más de 6

meses presentaron un adecuado desarrollo transversal del maxilar, mientras que el 30,30 % no estuvo comprometido con la práctica de hábitos bucales incorrectos. ⁽¹¹⁾

Santiso A, et al (Brasil, 2011) en su estudio “Evaluación del tiempo de lactancia materna como factor de riesgo en alteraciones de la Oclusión Dentaria Temporal”, de tipo analítico transversal en pre-escolares de 5 años de edad, de ambos sexos, de los círculos infantiles de las áreas de salud de las Clínicas Estomatológicas Docentes de los municipios Ciego de Ávila (209 pre-escolares) y Chambas (190 pre-escolares), provincia Ciego de Ávila; cuyo objetivo fue determinar y comparar la relación existente entre el tiempo de lactancia materna, la aparición de los factores de riesgo hábitos bucales deformantes y las alteraciones de la oclusión temporal. Concluyendo que los pre-escolares que lactaron menos de cuatro meses presentaron la mayor cantidad de hábitos en todos sus tipos. En Ciego, la asociación de hábitos y en Chambas la succión digital, se relacionaron más a las alteraciones. El tiempo de lactancia materna menor de cuatro meses fue considerado factor de riesgo en la aparición de hábitos y alteraciones oclusales. ⁽¹²⁾

A nivel Nacional:

Hidalgo, M. (Lima, 2015) en su estudio “Lactancia materna y hábitos de succión no nutritiva en relación a la oclusión decidua de niños de un centro poblado de Huancavelica”, de tipo descriptivo y transversal cuyo objetivo fue describir las características de la oclusión decidua de niños de un Centro Poblado de Huancavelica alimentados con lactancia materna y con presencia o no de hábitos de succión no nutritiva. La muestra fue de 45 niños de 3 a 5 años de edad con dentición decidua completa que nunca se alimentaron con biberón, realizó un examen clínico bucal al niño y aplicó un cuestionario a la madre. Encontró que los niños de la muestra se alimentaron con lactancia materna en un

promedio de 19 meses desde su nacimiento, siendo siempre exclusiva hasta los 6 meses, el 56% presentaron hábitos de succión no nutritiva de dedo, juguete o ambos y por un tiempo menor a 2 años. En el plano terminal predominó el escalón mesial (60%) y recto (36%) sin encontrarse presencia de escalón distal, el espacio primate en ambas arcadas se presentó en el 9% de la muestra sin tener relación estadística con los hábitos de succión no nutritivos. De los niños con hábitos de succión no nutritiva, solo el 4% (1) presentó mordida cruzada anterior relacionado al hábito de succión no nutritiva de un juguete; no hubo presencia de mordida abierta anterior ni mordida cruzada posterior. En la muestra los hábitos de succión no nutritiva no presentaron asociación con la oclusión decidua. ⁽¹³⁾

Flores, G. (Lima, 2011) realizó una revisión de la literatura de la relación entre el tipo de lactancia y su efecto en el crecimiento y desarrollo craneofacial. Se determina que en la lactancia materna, comparada de la lactancia artificial, el niño realiza frecuentes movimientos de succión, dentro del cual existe una translación horizontal de la mandíbula que permite un trabajo muscular y tensión en ligamentos, lo cual juega un rol importante en el desarrollo de estas estructuras. Por otro lado se observa también que la lactancia materna influye en el desarrollo de maloclusiones, presentándose al buccinador y lengua como los principales generadores de las mismas en niños que se alimentan con tetinas. Al tener mayor trabajo dichos músculos generan un estrechamiento del arco dentario, mordidas cruzadas posteriores, un paladar profundo y mordido abiertas. Finalmente, la lactancia materna no sólo cumple una función nutritiva sino que también funcional y psicológica en el bebé y presenta una mayor influencia en el crecimiento mandibular que los otros tipos de alimentación (músculos, posición mandibular y ATM). ⁽¹⁴⁾

Aliaga A. et al (Lima, 2011) realizaron un estudio descriptivo transversal para evaluar la prevalencia de maloclusiones en niños y adolescentes de 2 a 18 años de edad de caseríos y comunidades nativas de la selva de Ucayali. Se evaluó la presencia de maloclusiones usando la clasificación de Angle así como alteraciones ortodónticas. La muestra fueron 201 sujetos, 106 (52,7%) mujeres, la mayoría (54,7%) tuvo entre 6 y 12 años. Se encontró una prevalencia de maloclusiones del 85,6%; la más prevalente según la clasificación de Angle fue la clase I (59,6%). Se evidenciaron alteraciones ortodónticas en el 67,2% de casos. Las alteraciones ortodónticas encontradas más frecuentes fueron apiñamiento dentario (28,4%), mordida cruzada anterior (17,4%), sobresalte exagerado (8,5%), sobremordida exagerada (5,0%) y mordida abierta anterior (5,0%). Se evidencia una alta prevalencia de maloclusiones y alteraciones ortodónticas en las comunidades nativas evaluadas, por lo que es necesario implementar programas preventivos para mejorar la salud bucal de estas poblaciones marginadas. ⁽¹⁵⁾

A nivel Local:

No existen investigaciones sobre las variables a estudiar. Es así que los resultados del presente estudio constituyen un aporte base para futuras investigaciones y trabajos de intervención.

2.1.2. Bases Teóricas:

Generalidades sobre la Lactancia Materna:

La lactancia materna es una acción natural, pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido. Numerosas investigaciones han demostrado que las madres y otros cuidadores necesitan apoyo activo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de lactancia materna. Por ello, la OMS y UNICEF lanzaron en 1992 la iniciativa Hospitales amigos de los niños con el fin de fortalecer las prácticas de las maternidades en apoyo de la lactancia materna. La base de la iniciativa

son los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural, que se describen en la declaración conjunta de ambos organismos, titulada Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding, pero para que las madres no la abandonen es necesario un apoyo de todo el sistema de salud. Por ello el aprendizaje, aunque se considera una acción innata, debe de ser bien aprendida desde el inicio de la lactancia materna.

Sin embargo nuevos análisis han revelado que si se aumentara la lactancia materna a niveles casi universales se podrían salvar cada año las vidas de más de 820.000 niños menores de 5 años y 20.000 mujeres. Esto podría sumar también alrededor de 300.000 millones de dólares anualmente a la economía mundial, basada en las mejoras en la capacidad cognitiva que se producirían si cada niño fuera amamantado mínimo hasta los 6 meses de edad. Aumentar las tasas de lactancia materna reduciría significativamente los costos tanto a las familias como a los gobiernos en el tratamiento de enfermedades infantiles tales como la neumonía, la diarrea y el asma.

Tiempo de la Lactancia Materna:

Los movimientos de la lengua y los músculos suprahiodeos desempeñan una importante función en los períodos de succión, sentando las bases para un mejor crecimiento y desarrollo de los maxilares, por lo tanto el asesoramiento dietético inmediato después del nacimiento del niño, es sumamente importante ya que establece buenos hábitos a más temprana edad, sobre todo a las trabajadoras y estudiantes primerizas que en muchos casos por tratar de incorporarse lo antes posible a sus actividades y la ausencia de lactarios institucionales en sus centros de labores, solo dan de lactar de 3 a 5 meses, incluso a pesar de las recomendaciones y facilidades que se les ofrecen para que alimenten de forma adecuada a sus hijos, con leche natural. ⁽¹⁶⁾

Es conocido el efecto protector que tiene la leche materna para la salud del niño y por eso la OMS (Organización Mundial de la Salud) la recomienda como alimento exclusivo durante los primeros seis meses de vida y junto a la alimentación sólida durante dos años. Sin embargo, en la práctica no es tan fácil como en la teoría, pues hay madres que por diversas razones no pueden ofrecerle el pecho a sus bebés durante ese período, siendo el mayor impedimento la vuelta al trabajo después de la baja maternal.

En un estudio realizado en Rotterdam analizaron a 4,100 bebés nacidos y han podido observar que de la totalidad de los niños, un 12% no había sido nunca amamantado, un 29% había sido amamantado menos de 4 meses, un 25% entre 4 y 6 meses y un 34% durante 6 meses o más tiempo. Sin embargo, sólo un 1,4% de los niños había sido amamantado de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida. De todos los niños, casi la mitad (un 40%) sufrió una infección del tracto respiratorio y casi el 8% una infección gastrointestinal en los primeros seis meses de vida. Mientras que el 37% tuvo algún problema respiratorio y el 9% uno estomacal entre los siete y los doce meses.

Dicho estudio viene a ratificar las recomendaciones de la OMS, organismo que promueve la lactancia materna exclusiva durante seis meses, pero el principal escollo para que las mujeres puedan cumplirlo es la vuelta al trabajo después de la baja maternal, que en la actualidad es de cuatro meses. Si no ha ocurrido antes, la lactancia se suspende cuando la madre se reincorpora al trabajo.

Por ese motivo, para evitar el abandono de la lactancia materna a los cuatro meses y poder prolongarla hasta los seis meses con mayor libertad, desde varios sectores se pide extender la baja maternal a seis meses. Es el tiempo mínimo para que madre y bebé puedan disfrutar de la lactancia y estar juntos. ⁽¹⁷⁾

Lactancia Materna Exclusiva:

Según la OMS "Lactancia materna exclusiva" significa que el niño recibe solamente leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza) durante los primeros 6 meses de vida, y ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, excepto por sales de rehidratación oral, gotas y los jarabes (vitaminas, minerales y medicamentos).⁽¹⁸⁾

Si bien las tasas de lactancia materna no disminuyen a nivel mundial, y muchos países han experimentado un aumento significativo en la última década; la Organización Mundial de la Salud (OMS), confirma que al menos dos de cada diez niños dejan de ser alimentados con LME al mes de vida y sólo el 38% de los niños de menos de seis meses, reciben exclusivamente leche materna a pesar de las recomendaciones que se les brinda a las madres, para luego continuarse conjuntamente a una adecuada incorporación de alimentos.⁽¹⁹⁾

Mecanismo de amamantamiento:

En la boca del niño el pezón va a ser estirado y prensado por la lengua, el paladar la encía y los labios, alargándolo en longitud y llegando hasta la unión del paladar duro con el paladar blando, llegando a tomar 2 o 3 veces su tamaño original durante el amamantamiento. Las encías y los labios van a sufrir de una erección de las vellosidades y rugosidades que presenten creando un sellado perfecto con el seno materno y haciendo de la boca una cámara de vacío. A esto se le conoce como la primera fase del amamantamiento.⁽²⁰⁾

Una vez bien colocado el pezón en su lugar iniciara la segunda fase, el infante empezara a realizar un movimiento mesial de la mandíbula, el cual llegara hasta que el rodete inferior se encuentre por delante del superior, es gracias a este movimiento que el lactante puede ordeñar el seno y sacar la leche, la cual poco a poco irá aprendiendo a regular en cantidad. Es este movimiento mesial el cual permitirá el avance

mandibular, el cual hasta este momento estará en una relación muy distal con respecto al maxilar. A este primer avance mandibular se le conoce también como el primer avance fisiológico de la oclusión. ⁽²¹⁾

La deglución del lactante durante el acto de amamantamiento es del tipo infantil. Cabe recalcar que el niño es capaz de lactar, deglutir y respirar en una coordinación perfecta, lo cual promueve el establecimiento de la respiración nasal y evita el desarrollo de la respiración oral. Son de nuestro interés los beneficios de la lactancia materna a nivel estomatognático. Los músculos, los huesos, los movimientos y la fuerza implicada en el acto de amamantar permitirá un correcto balance y desarrollo de las estructuras estomatognáticas del infante. La fuerza que ejercen los labios al rodear el pezón materno permitirá un correcto desarrollo de los músculos faciales, orbicular de los labios y mentoniano. El movimiento antero posterior de la mandíbula para ordeñar el seno materno, acciona los musculo que más tarde estabilizaran la mandíbula. Podemos mencionar que incluso el musculo digástrico es 2 veces más fuerte en los lactantes que en los adultos. Adicionando además el hecho que gracias a este movimiento la mandíbula va a tomar su posición y tamaño correcto con respecto al maxilar, pues al nacer este está de 6 a 12 milímetros por detrás de la maxila. ⁽²²⁾

El acto deglutorio reforzara los músculos del piso de la boca, y otras estructuras como el paladar blando, pero lo más recalable es que va a establecer la respiración oral, fomentando que la mandíbula y la lengua tomen su lugar correcto en todo momento y así exista un correcto crecimiento de los arcos. ⁽²³⁾

Lactancia materna y alimentación complementaria:

El manual de Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición del MINSA recomienda que a partir de los 6 meses de edad, además de la lactancia materna, se necesita iniciar la alimentación complementaria, entendiendo a esta cuando el niño o niña comienza a ingerir otros alimentos diferentes a la leche materna, para cubrir las necesidades nutritivas y conseguir un crecimiento óptimo y un adecuado estado de salud. ⁽²⁴⁾

Lactancia Artificial:

La lactancia mixta o artificial existe para las ocasiones en las cuales no le es posible al niño lactar de forma natural y es necesario recurrir a fórmulas y biberón para que pueda alimentarse; aunque su uso está muy popularizado entre la población y es incluso visto como normal durante el proceso de lactancia para la población general. Solo está indicado la lactancia artificial en caso de: el virus de inmunodeficiencia humana y leucemia humana, madres drogodependientes, radioactividad, quimioterápicos o antimetabolitos en la leche materna o la galactosa clásica del lactante, además los problemas durante la lactancia, que imposibilitan que esta se continúe, principalmente están relacionadas con una mala posición, un mal agarre del seno o una combinación de ambos. ⁽²⁵⁾

La OMS determina un tiempo máximo de lactancia artificial hasta los 23 meses de edad, pasada esta edad será considerado un hábito oral deletéreo del grupo de los hábitos de succión no nutritiva. La lactancia del seno materno y de un biberón es completamente diferente. El niño coloca los labios alrededor de la tetina formando una “O” sin tener la necesidad de formar un sellado perfecto, por lo tanto no existe el vacío ni acto de succión. La lengua mientras tanto realiza movimientos hacia atrás y adelante para tratar de regular el flujo de la leche que cae por sí sola de la tetina. Así la lengua no adopta la forma de cuchara sino que

se mantiene plana e hipotónica en el piso de boca, trayendo como consecuencia el inadecuado desarrollo de la mandíbula. Con el biberón el niño no tiene la necesidad de ordeñar la leche, no existe el movimiento de mensualización de la mandíbula y por lo tanto necesita menor energía. Se dice que un niño que es alimentado por seno materno utiliza por lo menos 60 veces más energía ingiriendo su alimento que uno que lo toma de un biberón. Es decir, el lactante no gasta suficiente energía durante el día y le cuesta más el conciliar el sueño. Al no tener la necesidad de succionar para alimentarse, su propia necesidad de succión lo hará iniciar hábitos orales de succión no nutritiva como la succión labial o la succión digital. Por este motivo se considera a la lactancia artificial como factor de riesgo para el desarrollo de hábitos orales deletéreos. Se dice además que favorece la persistencia de la deglución infantil, trayendo como consecuencia la deglución atípica.⁽²⁶⁾

Hábitos Orales Deformantes:

Se puede definir a los hábitos orales, como los “modos de actuar sistemáticos en condiciones de práctica diaria” siendo correctos cuando promueven el equilibrio de las estructuras orofaciales y una mordida normal, considerándolos patológicos cuando por consecuencia de estos se desarrollan alteraciones en el sistema estomatognático.⁽²⁷⁾

Los Hábitos Orales Deformantes están presentes en un porcentaje relativamente significativo en nuestro país, implicando que estos pueden causar dolor, incapacidad funcional e incapacidad laboral en la etapa adulta, además del deterioro en la calidad de vida del individuo que los posea.⁽²⁸⁾

Los hábitos orales, deletéreos o no, forman parte de otro gran grupo de hábitos nerviosos que presentan los niños; según la clasificación dada por Subtenly et al. (1973) son: jugar con dedos y uñas, rascarse los ojos,

pestañear, tocarse la nariz, jalarse la oreja, tocarse el cabello y los hábitos orales propiamente dichos, siendo estos últimos los más frecuentes y clasificados por los mismos autores en: succión digital, succión de pacificador, succión de biberón, onicofagia, succión con empuje lingual y la protrusión lingual, presentes por un destete prematuro o lactancia artificial. ⁽²⁹⁾

El 20% de la población infantil presenta hábitos orales patológicos, variando su incidencia en un 20 a 30% en la población menor de 10 años; la Sociedad Americana de Ortodoncia señala que los hábitos de succión no nutritivos son parte de la etiología de las maloclusiones, y su presencia puede estar asociada a anomalías en el desarrollo craneofacial. ⁽³⁰⁾

La aparición de estas anomalías va a depender del tiempo, frecuencia e intensidad con la cual se realice el hábito siendo las más frecuentes la mordida cruzada posterior y la mordida abierta anterior. Además existen unos “sistemas ortodónticos funcionales” los cuales regulan el desarrollo facial y la oclusión correcta, como son los siguientes: mantener la actitud de boca cerrada, la posición intraoral de la lengua debe de ser alta, apoyo deglutorio en las rugas palatinas. ⁽³¹⁾

Para fines del presente estudio se considera los siguientes Hábitos Orales Deformantes:

a) **Onicofagia**, se define como el acto de morderse las uñas. Este es un hábito común y se observa tanto en niños como en adultos; se caracteriza por lesiones repetidas, es de tipo autodestructivo y agresivo. Se conoce como un hábito de transferencia de la succión del pulgar, ya que este tiende a ser abandonado durante el tercer año de vida. La necesidad de morder y comer incluso las uñas se vincula con un estado psicoemocional de ansiedad. Se observa en edades

entre los 4 y 6 años; se estabiliza entre los 7 y 10 años; aumenta considerablemente durante la adolescencia; la incidencia se reduce cuando aumenta la edad. La causa básica de la onicofagia es difícil de determinar, puede relacionarse con ansiedad, imitación y estrés. Las consecuencias a nivel oral son: apiñamiento, rotación, desgaste, fracturas, protrusión de incisivos superiores, destrucción periodontal de la zona anterior, problemas estomacales, onicomycosis y paroniquia. ⁽³²⁾

Sus principales complicaciones son: el sangrado, deformidad en los dedos, infecciones, reabsorciones radiculares, desgaste incisal, lesiones gingivales, etc. Este hábito además no afectaría la oclusión. Nuestra competencia sobre este hábito es mínima, pues es un hábito, junto con otros hábitos de mordida, de origen netamente ansioso. Este puede originarse por la sobre- estimulación (stress o ansiedad) o una sub-estimulación (aburrimiento). El tratamiento de estos hábitos esta por lo tanto ligado más al control de esta ansiedad. ⁽³³⁾

Además es importante mencionar la poca importancia que los profesionales de la salud le prestan a este tema en nuestro medio, a pesar que Cuba M. (2012) realizo un estudio acerca de los hábitos de succión no nutritiva, y encontró que en la mayoría de la muestra pudo identificar un hábito, pero de igual forma no sabían las consecuencias de estos y mucho menos como corregirlos. ⁽³⁴⁾

b) Succión Digital, se define como “el acto de colocar el pulgar u otros dedos en la boca varias veces durante el día y la noche ejerciendo una definida presión de succión”. ⁽³⁵⁾

Este acto puede encontrarse desde la vida intrauterina del infante, cuando este se encuentra desarrollando la acción de succión alrededor de las semanas 18 y 24. Es decir, es un hábito tan común

en la infancia que llega ser considerada normal, probablemente está presente en más del cincuenta por ciento (50%) de los niños pequeños. Se inicia en el primer año de vida, y suele continuar hasta los tres o cuatro años de edad o más. La persistencia del hábito ha sido considerada un signo de ansiedad e inestabilidad en el niño. La literatura reporta la succión digital asociada con la mordida abierta anterior y deglución atípica adaptada a esta apertura anterior. ⁽³⁶⁾

Aun así los autores coinciden en que se le debe de considerar normal hasta los 2 años de edad y que su presencia hacia los 3 años de edad no causaría alteraciones significativas en la oclusión. Es decir que cualquier acción de succión frecuente después de los 35 meses de edad puede ser considerada como un hábito de succión no nutritiva, según nos indica la literatura, no solo refiriéndonos a la succión de pacificador y la succión digital, sino también a otros tipos como la de biberón y la succión labial. Hay que resaltar la influencia que tiene este solo hábito deletéreo para la dentición, siendo esta negativa para su correcto desarrollo y causal de maloclusiones como la mordida abierta anterior y la mordida cruzada posterior. ⁽³⁷⁾

Entre la variedad de forma que existe de succión digital, la más común es la succión del dedo pulgar sosteniéndolo en posición vertical, con la una dirigida hacia los dientes inferiores, en algunos casos, dos o más dedos son succionados a la vez; no se ha observado predilección por una mano determinada. Los efectos de la succión digital depende de la duración, frecuencia e intensidad de hábito, del número de dedos implica dos, de la posición en que se introducen en la boca y del patrón morfo genético. La duración de hábito es importante y si el hábito se elimina antes de los tres años de edad los efectos producidos son mínimos y se corrigen espontáneamente. La frecuencia con que se practica el hábito durante el día y la noche, también afecta el resultado final. Los

efectos lógicamente serán menores en un niño que se chupe el dedo de forma esporádica que en otro que tenga el dedo en la boca de manera continua. La intensidad del hábito es otro factor que hay que analizar. Hay niños en los que el hábito se reduce a la inserción pasiva del dedo en la boca, mientras que en otros la succión digital va acompañada de una contracción de toda la musculatura perioral. La posición del dedo también influye, siendo más nociva la superficie dorsal del dedo descansa a manera de fulcro sobre los incisivos inferiores, que si la superficie palmar se coloca sobre estos dientes con la punta del dedo situada en el suelo de la boca y por último, el patrón morfo genético del niño es otro factor que condiciona el resultado del hábito. Si el niño presente un patrón de crecimiento mandibular vertical, tendera a la mordida abierta y lógicamente cualquier hábito que le favorezca agravara dicha tendencia. Entre las consecuencias de este tipo de habito, tenemos: protrusión de los incisivos superiores (con o sin presencia de diástema), retroinclinación de los incisivos inferiores, mordida abierta anterior, prognatismo alveolar superior, estrechamiento del arcada superior (debido principalmente a la acción del musculo buccinador), mordida cruzada posterior y dimensión vertical aumentada. ⁽³⁸⁾

c) Deglución Atípica, se define cuando algo falla en el mecanismo deglutorio y sufre alguna modificación haciendo que el sistema estomatognático no funcione adecuadamente, pierda su equilibrio y se modifique. Este patrón deglutorio anómalo permanecerá así si no se corrige.

Así mismo, se presentan ciertas características de la deglución atípica: los labios se contraen; los dientes y los maxilares se encuentran separados, y la lengua se protruye entre los incisivos u otros dientes durante el acto deglutorio. En general todos los

patrones de deglución anómalos o atípicos se presentan porque la lengua no cumple una función adecuada.

Tipos de Deglución Atípica:

A raíz de diferentes fenómenos, la lengua tiende a modificar su posición al momento de la deglución dando así 4 tipos diferentes de deglución atípica:

- Atípica tipo I.- no se observan alteraciones en las arcadas, presente en un 20% de los casos.
- Atípica tipo II.- presentan presión lingual anterior, presente en un 48% de los casos. Es frecuente la presencia de mordida abierta anterior.
- Atípica tipo III.- hay presión lateral de la lengua, presente en un 32% de los casos asociado a mordida abierta posterior y mordida cruzada posterior.
- Atípica tipo IV.- hay una asociación entre la presión anterior y lateral de la lengua. ⁽³⁹⁾

Asimismo, existen otras dos formas de deglución atípica, una adaptada y otra endógena. Es decir, la deglución atípica adaptada se presenta cuando no es posible el sellado de la cavidad oral por medio de las arcadas dentales y es la lengua la que se encarga del sellado, esta forma de deglución se presenta de forma normal en dos ocasiones, una durante la erupción de los dientes deciduos después de acabada la lactancia y la otra durante el recambio dentario. Mientras que la deglución atípica endógena, es una verdadera persistencia de la deglución infantil, siendo la deglución el origen de las maloclusiones y no al revés como lo es en la forma adaptada de la deglución atípica. Este hábito oral deletéreo se ha asociado fuertemente con la mordida abierta anterior, aunque otros autores mencionan que no siempre va a estar asociado a algún tipo de maloclusión. Aunque si se encuentran relacionado directamente

con: uso prolongado del biberón, presencia de otros hábitos orales deletéreos, hipertrofia de amígdalas y adenoides, macroglosia, frenillo lingual anormal, atresia del maxilar, pérdidas dentarias precoces, disturbios en el desenvolvimiento psicomotor y respiración oral. ⁽⁴⁰⁾

d) Lengua Protráctil, 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. El individuo para deglutir necesita hacer un vacío que en conjunción con los movimientos de la lengua impele 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. Las consecuencias son las siguientes: mordida abierta en la región anterior y posterior, protrusión de incisivos superiores, presencia de diastema antero superior, labio superior hipotónico, incompetencia labial e hipertonicidad de la borda del mentón. ⁽⁴¹⁾

Durante la fonación el paciente que posee este hábito no será capaz de articular ciertas fonemas de forma correcta, puesto que la lengua se proyectará fuera de los arcos dentarios; estos fonemas son: labiales (p/b/m), palatales (t/d/n/l), silbantes (s, z) y fricativos (s/z/ch). ⁽⁴²⁾

Es necesario un test fonético para su diagnóstico. Hay que tomar en consideración que la fonación se encontrará en desarrollo hasta los 6 años y que no es posible hablar del establecimiento del hábito sino hasta pasada esta edad, aunque también hay que considerar que el 80% de la fonación ya está madura hacia los 3 años de edad, por lo

tanto solo nos es posible hablar de una tendencia a este hábito en edades menores a los 6 años. ⁽⁴³⁾

2.1.3. Marco Conceptual:

LACTANCIA MATERNA. Es una acción natural, pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido, donde el niño recibe la alimentación con leche del seno materno.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) señalan asimismo que la lactancia “es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños”.

TIEMPO DE LA LACTANCIA MATERNA. Según la Norma Técnica de Lactancia Materna, recomienda como imprescindible, que la alimentación del niño (a) recién nacido, debe ser leche materna exclusiva durante los seis primeros meses. Y a partir de los 6 meses a dos años de edad lactancia materna complementaria a la alimentación, hasta un mínimo de dos años. ⁽⁴⁴⁾

HABITOS BUCALES. Son conductas o practicas adquiridas por la repetición constante de un mismo acto. En etapa temprana es un acto voluntario o consciente que posteriormente se convierte en un acto inconsciente. Son considerados además patrones reflejos de contracción muscular, de naturaleza compleja que se aprenden; en condiciones óptimas, deben discontinuarse en el segundo año de vida o antes, y si persisten más allá de los 3 años deben iniciarse acciones para su cese. ⁽⁴⁵⁾

HABITOS BUCALES DEFORMANTES. Son aquellos que pueden producir interferencias en el proceso de crecimiento y desarrollo del aparato estomatognático, y a consecuencia de ello, anomalías en la

morfología y fisiologismo bucal. Y de acuerdo a la edad del paciente, su biotipo y la duración e intensidad con que se realice el hábito, se presentaran las anomalías dentomaxilofaciales. ⁽⁴⁶⁾

EDAD ESCOLAR. Es el período comprendido entre los 6 y 11 o 12 años de edad aproximadamente, cuyo evento central es el ingreso a la escuela. A esta edad el niño cambia el ambiente cotidiano, dejando fuera a las personas que forman parte de su familia y de su mundo hasta entonces. ⁽⁴⁷⁾

2.2. DEFINICIONES OPERACIONALES

2.2.1. Variable Independiente:

Tiempo de Lactancia Materna. Definida como el periodo de amamantamiento en que la madre alimenta al niño con leche materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y continua amamantándolo hasta el segundo año de vida, con la introducción gradual de los alimentos complementarios. Se medirá a través de la duración del amamantamiento:

- a) De 0 a 3 meses
- b) De 4 a 6 meses.
- c) Más de 6 meses.

2.2.1. Variable Dependiente:

Hábitos bucales deformantes. Definida como las conductas o practicas adquiridas voluntaria o involuntaria, evidenciadas en el escolar de 6 a 12 años, que interfieren en su patrón regular de crecimiento facial. Se medirá a través de la presencia o no de:

- a) Onicofagia
- b) Succión Digital
- c) Lengua protráctil
- d) Deglución atípica

2.3. HIPÓTESIS

Existe relación estadísticamente significativa entre el tiempo de la lactancia materna y la presencia de hábitos bucales deformantes en escolares de la Institución Educativa Primaria “Horacio Zevallos Gámez”. Iquitos – 2017.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

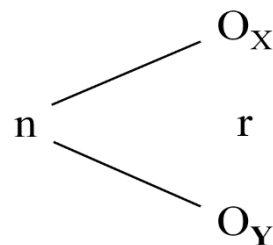
3.1. Método de investigación:

En el presente trabajo de investigación se utilizó, el método cuantitativo, porque permitió hacer una recolección sistemática de la información utilizando instrumentos cuantitativos y se empleó la estadística descriptiva e inferencial para probar la hipótesis planteada y dar respuesta al problema de investigación.

3.2. Diseños de la investigación:

En el presente trabajo de investigación se empleó el diseño tipo descriptivo transversal correlacional. Descriptivo, porque permitió buscar, observar, registrar la información con respecto a la realidad de las madres con niños escolares que acuden a la Institución Educativa Primaria “Horacio Zevallos Gámez”. Transversal Correlacional, porque permitió recolectar la información de las variables simultáneamente en un determinado momento y evidenciar la presencia o ausencia entre ambas variables (tiempo de lactancia materna y hábitos bucales deformantes), y luego se comparó por medio de la estadística de análisis de correlación; sin establecer causa – efecto. ⁽⁴⁸⁾

El Diagrama fue el siguiente:



Donde:

n = Muestra

O_x = Variable Independiente (Tiempo de Lactancia Materna).

O_y = Variable Dependiente (Hábitos Bucales Deformantes)

r = Relación que se busca entre ambas variables a estudiar.

3.3. Población y Muestra:

Población:

La población accesible estuvo constituida por 206 niños matriculados, en el presente año, cuyas edades oscilan entre 6 a 12 años de edad de la Institución Educativa Primaria “Horacio Zevallos Gámez”, del turno de mañana.

Muestra:

La muestra, estuvo conformada por la totalidad 170 (100%) de niños escolares de 6 a 12 años, matriculados en el turno de mañana y que asistieron regularmente a la Institución Educativa Primaria “Horacio Zevallos Gámez”, el tipo de muestreo empleado fue por conveniencia.

Criterios de inclusión:

- ✓ Madres de niñas (os) de 6 a 12 años de edad que recibieron lactancia materna.
- ✓ Niñas (os) que se encuentren matriculados en la I.E.P. “H.Z.G”.
- ✓ Madres que aparentan una buena salud mental.
- ✓ Participación voluntaria de la madre (Consentimiento Informado) y del niño (a) escolar (Asentimiento informado).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Las técnicas que se emplearon en el estudio de investigación fueron una encuesta y la observación. La encuesta permitió recolectar información de la madre sobre el tiempo que alimento al niño(a) con lactancia materna y se registró en un instrumento denominado “Cuestionario”

(Anexo 4); y a través de la observación, se identificó los hábitos bucales deformantes en el escolar y se registró en un instrumento denominado “Ficha Clínica” (Anexo 5). Ambos instrumentos fueron elaborados por los investigadores. Se determinó la validez de ambos instrumentos mediante el método Delphi o juicio de expertos, para la cual se solicitó la participación de 10 profesionales especializados en el área clínica de salud oral y de Salud Pública: entre ellos 2 médicos, 4 odontólogos y 4 enfermeras; obteniendo una validez de 84,04%. Respecto a la confiabilidad, se aplicó la prueba piloto en 17 madres y niños escolares de la Institución Educativa República de Venezuela - N° 60050, con características similares a la población en estudio (representando el 10% de la muestra); posteriormente los datos fueron procesados a través de la prueba estadística de coeficiente Alfa de Crombach, obteniendo un valor de 86,4%.

3.5. Procedimiento de recolección de datos:

- a) Se solicitó un documento de autorización a la Dirección de la Escuela de Post Grado, de la UNAP para la presentación respectiva ante la autoridad de la I.E.P.
- b) Se solicitó una entrevista con el Director de la I.E.P. para dar a conocer los fines de la investigación.
- c) Se realizó una reunión con los profesores de cada aula del turno de mañana, para informarles acerca del propósito de la investigación y a la vez se coordinó el contacto inicial con las madres y sus niños de 6 a 12 años de edad y autorizar su participación voluntaria a través del consentimiento informado y asentimiento informado.
- d) Una vez obtenida la autorización respectiva se procedió a la aplicación del cuestionario a la madre de los niños de 6 a 12 años, utilizando la técnica de la encuesta.
- e) Seguidamente, se procedió a la respectiva observación y evaluación de la cavidad oral del escolar por cada grado y sección; previa aceptación y participación voluntaria. Donde se identificó los

hábitos bucales deformantes y se registró en la respectiva Ficha Clínica, para ello se acondiciono al interior del colegio, un ambiente y se trabajó recolectando la información en el horario de lunes a viernes de 7: 30 am hasta las 12: 30 pm. durante 30 días.

- f) Luego se elaboró la base de datos con la información recolectada y se procedió a la aplicación de pruebas estadísticas, descriptiva e inferencial.
- g) Terminado el análisis y la interpretación de los hallazgos se procedió a eliminar los instrumentos de recolección de datos.

3.6. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos:

Para el análisis de los datos recolectados se empleó el paquete estadístico SPSS versión 22.00 para Windows XP. Para el análisis univariado se utilizó las frecuencias: simples y porcentajes. Y para el análisis bivariado se empleó la prueba estadística inferencial no paramétrica de libre distribución Chi-cuadrada (X^2) con un nivel de significancia $\alpha = 0.05$; el mismo que permitió determinar la relación de las variables en estudio y aceptar o rechazar la hipótesis planteada.

3.7. Protección de los derechos humanos:

Durante la recolección de datos, se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

Las madres de niñas (os) de 6 a 12 años de edad fueron respetadas en sus derechos como personas, manteniendo el **anonimato** de la información que se recolecto.

La participación de las unidades de estudio fue en forma voluntaria, previa información de los objetivos del estudio, y se tuvo en cuenta el consentimiento informado (Anexo N° 2) y asentimiento informado (Anexo N3); ejerciendo con ello su **autonomía** en la decisión de participar en la investigación. Las preguntas del cuestionario no alteraron la salud física, mental y social de los sujetos de estudio.

Los resultados que se obtuvieron fueron **confidenciales** y utilizados únicamente para fines del estudio. Los datos fueron procesados y analizados en forma agrupada, en ningún momento se difundió información individual, luego de este procedimiento fueron destruidos; cautelando el principio de **justicia**.

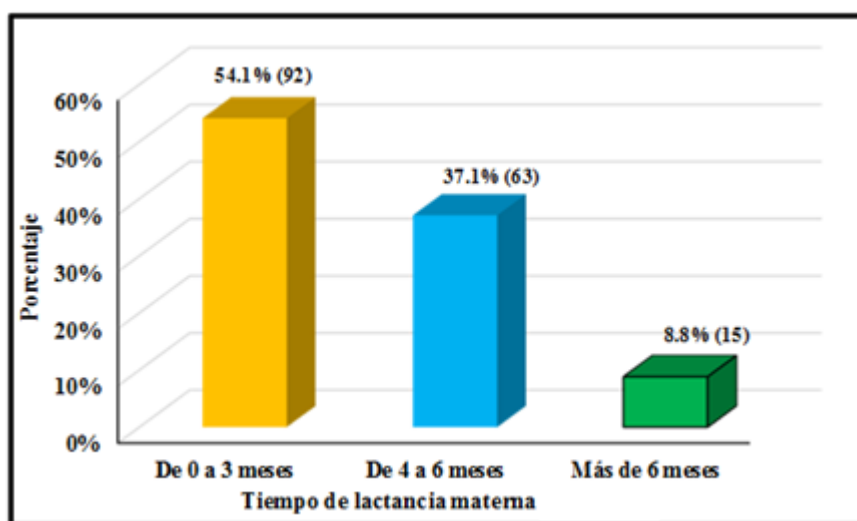
CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Análisis Univariado

Grafico 1

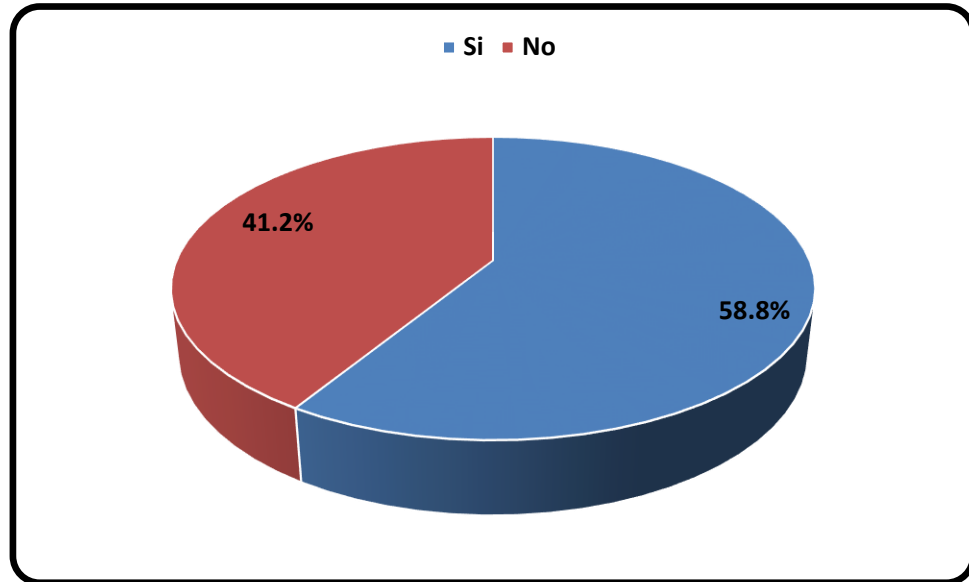
Tiempo de Lactancia Materna en Escolares de la I.E.P.
Horacio Zevallos Gámez, Iquitos – 2017



Fuente: Cuestionario elaborado por investigadores

En el grafico 1 se observa que del 100% (170) de niños escolares, el 54,1% (92) recibieron lactancia materna exclusiva entre los 0 a 3 meses de edad, 37,1% (63) recibieron hasta los 4 o 6 meses de edad y solo un 8,8% (15) recibieron lactancia materna mayor a 6 meses de edad.

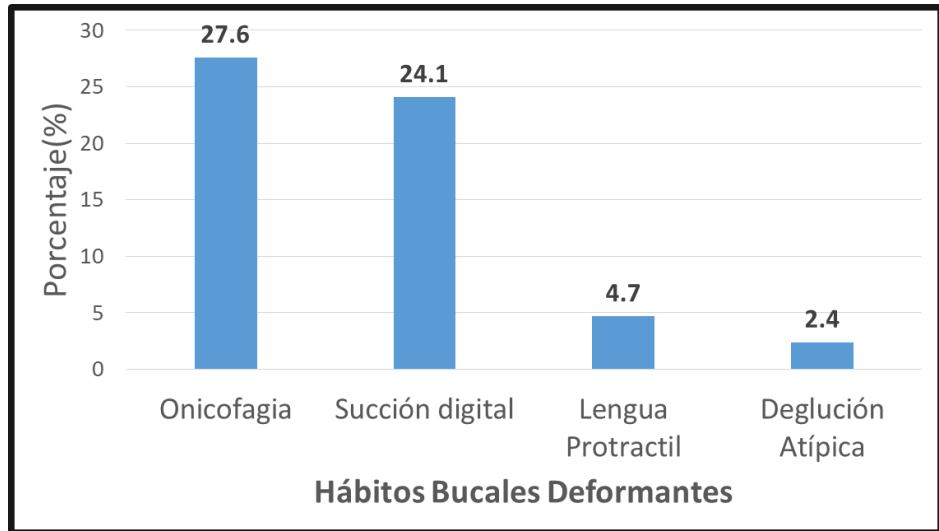
Grafico 2
Hábitos Bucales Deformantes en Escolares de la I.E.P.
Horacio Zevallos Gámez, Iquitos - 2017



Fuente: Ficha Clínica elaborado por investigadores

En el grafico 2 se observa que del 100% (170) de niños escolares, el 58,8% (100) presentaron hábitos bucales deformantes y 41,2% (70) no presentaron hábitos bucales deformantes.

Grafico 3
Tipos de Hábitos Bucales Deformantes en Escolares de la I.E.P.
Horacio Zevallos Gámez, Iquitos – 2017



Fuente: Ficha Clínica elaborado por investigadores.

En el grafico 03 se observa el tipo de hábitos bucales deformantes que presentaron el 58,8% (100) de los niños escolares, siendo con mayor predominio la onicofagia 27,6% (47), succión digital 24,1% (41), lengua protráctil 4,7% (8) y deglución atípica 2,4% (4).

4.2. Análisis Bivariado

Cuadro 1
Tiempo de Lactancia Materna y Hábitos Bucales Deformantes en
Escolares de la I.E.P. Horacio Zevallos Gámez
Iquitos - 2017

Tiempo de Lactancia Materna	Hábitos Bucales Deformantes				Total	
	Si		No		n	%
	n	%	n	%		
De 0 a 3 meses	71	41,7	21	12,4	92	54,1
De 4 a 6 meses	24	14,1	39	23,0	63	37,1
Más de 6 meses	5	3,0	10	5,8	15	8,8
Total	100	58,8	70	41,2	170	100,0

Fuente: Cuestionario y Ficha Clínica elaborado por investigadores

En la presente cuadro se puede observar que de los 170 (100%) escolares que constituyeron la muestra en estudio, 100 (58,8%) de ellos presentaron hábitos bucales deformantes, de los cuales 71 (41,7%) tuvieron una lactancia materna de 0 a 3 meses de edad. Para determinar el grado de relación entre el tiempo de lactancia materna y los hábitos bucales deformantes, se utilizó la prueba de Chi cuadrada (X^2), donde se obtuvo un $X^2_c = 27,990$; para un $\alpha 0,05$; g.l.= 2; $p = 0,000$ lo que indica que existe relación estadísticamente significativa; ambas variables son dependientes.

Cuadro 2
Tiempo de Lactancia Materna y Hábito Bucal Deformante:
Onicofagia en Escolares de la I.E.P. Horacio Zevallos
Gámez, Iquitos - 2017

Tiempo de lactancia materna	Hábito Bucal Deformante: Onicofagia				Total	
	Si		No		n	%
	n	%	n	%		
De 0 a 3 meses	32	18,9	64	37,7	96	56,6
De 4 a 6 meses	14	8,2	48	28,3	62	36,5
Más de 6 meses	1	0,5	11	6,4	12	6,9
Total	47	27,6	123	72,4	170	100,0

Fuente: Cuestionario y Ficha Clínica elaborado por investigadores

En la presente cuadro se puede observar que de los 170 (100%) escolares, que constituyeron la muestra en estudio, 47 (27,6%) de ellos presentaron onicofagia, de los cuales 32 (18,9%) tuvieron una duración de lactancia materna de 0 a 3 meses de edad. Para determinar el grado de relación entre el tiempo de lactancia materna y hábito bucal deformante (onicofagia), se utilizó la prueba de Chi cuadrada (X^2), donde se obtuvo un $X^2_c = 8,803$; para un α 0,05; g.l.= 2; $p = 0,012$ lo que indica que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables; son dependientes.

Cuadro 3
Tiempo de Lactancia Materna y Hábito Bucal Deformante: Succión Digital en Escolares de la I.E.P. Horacio Zevallos Gámez, Iquitos - 2017

Tiempo de lactancia materna	Hábito Bucal Deformante: Succión Digital				Total	
	Si		No		n	%
	n	%	n	%		
De 0 a 3 meses	25	14,7	71	41,8	96	56,5
De 4 a 6 meses	12	7,1	44	25,9	56	33,0
Más de 6 meses	4	2,3	14	8,2	18	10,5
Total	41	24,1	129	75,9	170	100,0

Fuente: Cuestionario y Ficha Clínica elaborado por investigadores

En la presente cuadro se puede observar que de los 170 (100%) escolares que constituyeron la muestra en estudio, 41 (24,1%) de ellos presentaron hábitos bucales deformantes de tipo succión digital, de los cuales 25 (14,7%) tuvieron una duración de lactancia materna exclusiva de 0 a 3 meses de edad. Para determinar el grado de relación entre el tiempo de lactancia materna exclusiva y hábito bucal deformante (succión digital), se utilizó la prueba de Chi cuadrada (X^2), donde se obtuvo un $X^2_c = 22,712$; para un $\alpha 0,05$; g.l.= 2; $p= 0,000$ lo que indica que existe relación estadísticamente significativa; ambas variables son dependientes.

Cuadro 4
Tiempo de Lactancia Materna y Hábito Bucal Deformante: Lengua
protráctil en Escolares de la I.E.P. Horacio Zevallos Gámez
Iquitos - 2017

Tiempo de lactancia materna	Hábito Bucal Deformante: Lengua protráctil				Total	
	Si		No		n°	%
	n	%	n°	%		
De 0 a 3 meses	5	2,9	87	51,2	92	54,1
De 4 a 6 meses	2	1,2	61	35,9	63	37,1
Más de 6 meses	1	0,6	14	8,2	15	8,8
Total	8	4,7	162	95,3	170	100,0

Fuente: Cuestionario y Ficha Clínica elaborado por investigadores

En la presente cuadro se puede observar que de los 170 (100%) escolares que constituyeron la muestra en estudio, 8 (4,7%) de ellos presentaron hábito bucal deformante de lengua protráctil, de los cuales 5 (2,9 %) tuvieron una duración de lactancia materna de 0 a 3 meses de edad. Para determinar el grado de relación entre el tiempo de lactancia materna y hábito bucal deformante de lengua protráctil , se utilizó la prueba de Chi cuadrada (X^2), donde se obtuvo un $X^2_c = 0,637$ para un $\alpha 0,05$; g.l.= 2; $p= 0,723$ lo que indica que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, quiere decir que son independientes.

Cuadro 5
Tiempo de Lactancia Materna y Hábito Bucal Deformante: Deglución atípica en Escolares de la I.E.P. Horacio Zevallos Gámez
Iquitos – 2017

Tiempo de lactancia materna	Hábito Bucal Deformante: Deglución atípica						Total	
	Si		No					
	n	%	n	%	n	%		
De 0 a 3 meses	3	1,8	91	53,5	94	55,3		
De 4 a 6 meses	1	0,6	62	36,5	63	37,1		
Más de 6 meses	0	0,0	13	7,6	13	7,6		
Total	4	2,4	166	97,6	170	100,0		

Fuente: Cuestionario y Ficha Clínica elaborado por investigadores

En la presente cuadro se puede observar que de los 170 (100%) escolares que constituyeron la muestra en estudio, 4 (2,4%) de ellos presentaron hábito bucal deformante de deglución atípica, de los cuales 3 (1,8%) tuvieron una duración de lactancia materna de 0 a 3 meses de edad. Para determinar el grado de relación entre el tiempo de lactancia materna y hábito bucal deformante de tipo deglución atípica, se utilizó la prueba de Chi cuadrada (X^2), donde se obtuvo un $X^2_c = 0,753$ para un $\alpha 0,05$; g.l. = 2; $p = 0,686$ lo que indica que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, quiere decir que son independientes.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Al analizar el tiempo de la lactancia materna y los hábitos bucales deformantes en los escolares de la Institución Educativa Primaria “Horacio Zevallos Gámez”, el tiempo de lactancia materna predominante fue de 0 a 3 meses de edad, representando 54,1% de los cuales 41,7% presentaron hábitos bucales deformantes. Al someter estos resultados a la prueba estadística de Chi cuadrada (X^2), donde $X^2= 27,990$; para un $\alpha 0,05$; g.l.= 2 y $p= 0,000$; se pudo observar que existe relación estadísticamente significativa entre el tiempo de lactancia materna y los hábitos bucales deformantes. Estos resultados concuerdan con un estudio realizado por Fuguet, J et al (Cuba 2014) donde encuentra un valor de $p < 0,05$; donde los niños que recibieron lactancia materna de 0 a 3 meses eran portadores de hábitos bucales deformantes y a medida que aumentaba el tiempo de lactancia materna los hábitos bucales deformantes disminuyeron. Así mismo, Morales M. (Venezuela, 2014) en su estudio determino una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de lactancia menor a 6 meses y la aparición de hábitos parafuncionales ($p = 0,001$).

En relación al hábito bucal deformante de tipo Onicofagia, se encontró predominio en el 56,6% de escolares que recibieron lactancia materna entre 0 a 3 meses de edad, de los cuales 18,9% presentaron onicofagia. Al someter estos resultados a la prueba estadística de Chi cuadrada (X^2), donde $X^2 = 8,803$; para un $\alpha 0,05$; g.l.= 2; $p= 0,012$; se pudo observar que existe relación estadísticamente significativa entre el tiempo de la lactancia materna y la onicofagia. Estos resultados son similares desde el punto de vista del análisis univariado con el estudio de Santiso, A et al (Brasil, 2011) donde encontró, que los preescolares que lactaron menos de 4 meses presentaron la mayor cantidad de hábitos en todos sus tipos. Así mismo, Avendaño, K. (México, 2012) encontró que la onicofagia es el hábito con más presencia en edad escolar, siendo las niñas (54%) quienes más lo desarrollan, por encontrarse en un ambiente en el cual no encuentran seguridad o confianza. Siendo este el factor

de su nerviosismo y por consiguiente para liberar el estrés desarrolla la onicofagia.

Sin embargo los resultados no pueden ser contrastados, por no existir estudios de relación entre ambas variables. Por lo que se considera, que a menor tiempo de amamantamiento, el niño es vulnerable a presentar este tipo de hábito bucal deformante.

En relación al hábito bucal deformante de tipo succión digital, se encontró predominio en el 56,5% de escolares que recibieron lactancia materna entre 0 a 3 meses de edad, de los cuales 14,7% presentaron succión digital. Al someter estos resultados a la prueba estadística de Chi cuadrada (X^2), donde $X^2 = 22,712$; para un $\alpha 0,05$; g.l.= 2; $p= 0,000$; se pudo observar que existe relación estadísticamente significativa entre el tiempo de la lactancia materna y la succión digital. Estos resultados concuerdan con un estudio realizado por Fuguet, J. et al (Cuba, 2014), donde obtiene una $p < 0,05$, para los hábitos bucales deformantes, entre ellos la succión digital; los cuales están estrechamente relacionadas con el tiempo de la lactancia materna de 0 a 3 meses de edad.

En relación al hábito bucal deformante de tipo lengua protráctil, se encontró predominio en el 54,1% de escolares que recibieron lactancia materna entre 0 a 3 meses de edad, de los cuales 2,9% presentaron lengua protráctil. Al someter estos resultados a la prueba estadística de Chi cuadrada (X^2), donde $X^2_c = 0,637$; para un $\alpha 0,05$; g.l.= 2; $p= 0,723$; se pudo observar que no existe relación estadísticamente significativa entre el tiempo de la lactancia materna y lengua protráctil. Estos resultados no pueden ser contrastados por no existir estudios similares.

Sin embargo, nos permite afirmar que este tipo de hábito bucal deformante como es la lengua protráctil, no es prevalente en la etapa escolar; y que estarían interviniendo otras variables que amerita estudiar, entre ellas la no experiencia de lactancia materna, ya que se encontró que el tiempo de la lactancia materna son variables independientes.

En relación al hábito bucal deformante de tipo deglución atípica, se encontró predominio en el 55,3% de escolares que recibieron lactancia materna entre 0 a 3 meses de edad, de los cuales 1,8% presentaron deglución atípica. Al someter estos resultados a la prueba estadística de Chi cuadrada (X^2), donde $X^2_c = 0,753$; para un $\alpha 0,05$; g.l.= 2; $p= 0,686$; se pudo observar que no existe relación estadísticamente significativa entre el tiempo de la lactancia materna exclusiva y deglución atípica. Estos resultados no concuerdan con un estudio realizado por Fuguet, J. et al (Cuba, 2014), donde obtiene una $p < 0,05$, para los hábitos bucales deformantes entre ellos la deglución atípica; los cuales están estrechamente relacionadas con el tiempo de la lactancia materna de 0 a 3 meses de edad.

Se considera que la deglución atípica es independiente del tiempo o periodo de amamantamiento menor o igual a 3 meses de edad del niño, por lo que amerita investigar otras variables que influyen en el desarrollo del sistema estomatognático del niño, ocasionado por este tipo de hábito bucal deformante.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

Frente a los resultados obtenidos y en el marco de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño, establecido por la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y con el fin de asegurar la salud de los escolares desde temprana edad; se plantea las siguientes propuestas:

- Fortalecer y asegurar el amamantamiento exclusivo en los establecimientos de salud, públicos o privados; enfatizando las actividades preventivas y educativas dirigidas prioritariamente a gestantes, basándose en la reorientación, mostrando información, creando actitudes y motivaciones como una forma de nutrir de contenido a la psiquis, que favorezcan decisiones y conductas favorables en el primer nivel de atención de salud y en las organizaciones de base comunal (comedores populares, wawa wasis, etc.) durante los primeros seis meses de vida, e introducir la alimentación complementaria adecuada a partir de los seis meses de edad, continuando con la lactancia materna hasta los dos años o más, tal como lo establece la OMS; y así prevenir la adquisición de hábitos bucales deformantes y anomalías dentomaxilofaciales en etapas posteriores del desarrollo infantil.
- El sector salud y educación, deben implementar de manera permanente y continua en las diferentes instituciones educativas, de nivel inicial, primario y secundario, la estrategia de salud oral, con el fin de realizar la detección precoz de algunos signos de anomalías dentomaxilares y derivar al niño al especialista (ortodoncista) y en caso de ser detectada una causa de mayor trasfondo en la permanencia del mal hábito en el escolar y requiera de interconsulta a un psicólogo o derivación a otros profesionales tales como otorrino, kinesiólogo y/o fonoaudiólogo.

- El gobierno central, regional y local, tienen la obligación esencial de reformular, ejecutar, controlar y evaluar políticas enmarcadas en la estrategia de salud oral del escolar; y así asegurar el uso adecuado de los recursos y de los esfuerzos de coordinación entre ambos sectores: salud y educación, en beneficio de los niños en edad escolar.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- El 54,1% de los escolares de la I.E.P. Horacio Zevallos Gámez tuvieron una duración de lactancia materna de 0 a 3 meses de edad; mientras que el 37,1% tuvieron una lactancia materna de 4 a 6 meses de edad y el 8,8% mayor a 6 meses de edad.
- El 58,8% de los escolares de la I.E.P. Horacio Zevallos Gámez presentaron hábitos bucales deformantes y el 41,2% no presentaron hábitos bucales deformantes.
- Los tipos de hábitos bucales deformantes identificados en los escolares de la I.E.P. Horacio Zevallos Gámez fueron: onicofagia (27,6%), succión digital (24,1%), lengua protráctil (4,7%) y deglución atípica (2,4%).
- Se logró determinar que existe relación estadísticamente significativa entre el tiempo de lactancia materna y los hábitos bucales deformantes.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

- **Al gobierno regional y local:**
 - Asumir un mayor compromiso en el cumplimiento estricto de políticas públicas relacionadas con la promoción de la lactancia materna exclusiva, en los establecimientos de salud, en organizaciones de base comunitaria, hogares, etc. de tal modo que se garantice la salud oral a futuro en el escolar.
- **Al sector salud:**
 - Implementar campañas de difusión masiva con el propósito de sensibilizar a las madres, sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en los diferentes establecimientos de salud, públicos o privados, así como dirigidas a la comunidad en general.
- **A la comunidad científica:**
 - Desarrollar estudios en esta temática considerando mayor ámbito geográfico, métodos y diseños diferentes, así como también otras variables de estudio; a fin de que los resultados puedan ser inferidos a la población con características heterogéneas y contrastados con los resultados obtenidos en el presente estudio.
 - Realizar estudios similares en instituciones educativas públicas y privadas, con la finalidad de realizar comparaciones y verificar si el nivel cultural y socioeconómico influye en la presencia de hábitos bucales deformantes.
- **A las instituciones formadoras de nivel superior (pre grado y post grado)**
 - Desarrollar acciones de proyección social como elemento de la responsabilidad social, en beneficio de la comunidad educativa de nivel básico, con el propósito de seguir promoviendo la importancia de la lactancia materna exclusiva en el grupo de gestantes prioritariamente, y por ende prevenir la aparición de hábitos bucales deformantes.

CAPÍTULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales C, Stabile M, Vargas S, Vasconcelos R. Relación existente entre el tiempo de Lactancia materna y el desarrollo de Hábitos Orales Parafuncionales en una muestra de niños venezolanos. *Odontología Pediátrica*. 2009,17(3).
2. Ortodoncia. Edición electrónica septiembre 2009. Disponible en: www.ortodoncia.ws. Consultada, 15/02/13.
3. Cuba M. Conocimientos sobre hábitos de succión en pediatras y odontólogos de lima metropolitana [Tesis para optar el grado de magister en fonoaudiología] Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Escuela de Postgrado 2012.
4. Marengo C. Estudio Descriptivo de todas las Investigaciones sobre Prevalencia de Maloclusiones realizadas en las Universidad de Lima, Ica y Arequipa. *Odontología Sanmarquina*. [Internet]. 2000 [citado 2013. Abril 20]; 5(1):3943. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/odontologia/2000_n5/estudio_des_c.htm
5. Castillo A. Hábitos Bucales Deformantes en Niños de tres escuelas del Barrio Motupe de la ciudad de Loja. [Tesis previa a la obtención del título de Odontólogo]. Universidad Nacional de Loja- Área de Salud Humana. Ecuador, 2016.
6. Fuguet Boullon JR, Betancourt García AI, Ochoa Jiménez L, González Pérez M, Crespo García A, Viera Rodríguez D. Influencia de la lactancia materna en la prevención de hábitos bucales deformantes. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2014 Sep1-Oct [citado: fecha de acceso]; 36 (5). Disponible en: [http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol5%202014/tema 04. htm](http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol5%202014/tema%2004.htm)
7. Morales MC, Stabile RM. Influencia de la lactancia materna en la aparición de hábitos parafuncionales y maloclusiones: estudio transversal. *Univ*

- Odontol. 2014 Jul-Dic; 33(71): Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/universitasodontologica>.
8. Rodríguez S, González R, Domínguez L, Cabrera D. Lactancia Materna y Hábitos bucales deformantes. Artículo Original. Revista de Ciencias Médicas La Habana 2014; 20(2) Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/380/630>
 9. Avendaño, A. Evaluación de la presencia de Hábitos Bucles en niños de edad escolar. Universidad Veracruzana. [Tesis para obtener el Título de Odontólogo]. México, 2012.
 10. Rondón R, Zambrano, G, Guerra M. Relación de la Lactancia Materna y el desarrollo Dento- Buco- Maxilo- Facial. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Ortodopdiatria, 2012; 1 – 27
 11. Rodríguez González A, Martínez Brito I. Influencia de la lactancia materna en el micrognatismo transversal y los hábitos bucales deformantes. Rev Méd Electrón. [Seriada en línea] 2011; 33(1). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol1%202011/tema07.htm>.
 12. Santiso A, Díaz R, Gómez Ileana, Cidre M y Santiso Y. Evaluación del tiempo de lactancia materna como factor de riesgo en alteraciones de la Oclusión Dentaria Temporal”. LILACS. Pesquisa: 616721. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=616721&indexSearch=ID>.
 13. Hidalgo, I. Lactancia materna y hábitos de succión no nutritiva en relación a la oclusión decidua de niños de un centro poblado de Huancavelica. [TESIS Para obtener el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: UNMSM. 2015.
 14. Flores G. Relación entre tipo de lactancia y Crecimiento y Desarrollo Craneofacial. [Suficiencia profesional para obtener el título de cirujano dentista] UPC. LIMA 2011.
 15. Aliaga Arón; Mattos Antonio; Aliaga Rosalinda y Del castillo C. Maloclusiones en niños y adolescentes de caseríos y comunidades nativas

- de la Amazonía de Ucayali, Perú. Rev. Perú. Méd. Exp. Salud pública [online]. 2011, vol.28, n.1, pp. 87-91. ISSN 1726-4634.
16. Navarro J, Duharte A. La Lactancia materna y su relación con los hábitos bucales incorrectos. Medisan.2003; 7(2): 17-21.
 17. Rovati, L. Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses, lo mejor para él bebe. Disponible en: <https://www.bebesymas.com/salud-infantil/lactancia-materna-exclusiva-hasta-los-seis-meses-lo-mejor-para-el-bebe>.
 18. OMS. Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/
 19. Bautista Y, Díaz I. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. Rev enferm Herediana. 2017; 10(1):14-21. Disponible en: [http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view File/3126/3109](http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/File/3126/3109)
 20. Flores G. Relación entre tipo de lactancia y Crecimiento y Desarrollo Craneofacial. [Suficiencia profesional para obtener el título de cirujano dentista] UPC. LIMA 2011.
 21. Flores, L. Prevalencia de Hábitos Orales Deletéreos en niños de tres a seis años en un colegio del Sur. [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista], Lima 2014: Universidad Científica del Sur. Disponible en: https://es.slideshare.net/Estomatologia_Cientifica_del_Sur/odontologia-ucsur-universidad-cientifica-del-sur-estomatologa-facultad-odontologo-dental-per-escuela-dental-odontologo-dentista-cirujano-dentista-prevalencia-de-habitos-orales-deletereos-en-nios-de-tres-a-seis-aos-en-un-colegio-de-lima
 22. Podadera Z, Flores H. Evaluación del impacto del taller sobre lactancia materna y su rol preventivo en las anomalías dentomaxilofaciales, 2003. Revista Cubana de Estomatología. Abril 2004; 41(1).
 23. Navarro J, Duharte A. La Lactancia materna y su relación con los hábitos bucales incorrectos. Medisan.2003; 7(2): 17-21.

24. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN). Instituto Nacional de Salud. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú; Lima, 2004
25. Subtenly D, Subtenly J. Oral habits, studies inform, function and thenipy. Am J Ortho 1973; 43 (4): 347-83.
26. Cujíño M. Lactancia Materna: Factor protectorio de la dentición. Hacia la promoción de la Salud. Noviembre 2004; 9:45- 51.
27. Goncalvez E, Saliba A, Ispier J, Goncalvez F. Amamantamiento versus Hábitos bucales deletéreos: ¿Existe una relación causal? Acta Odontológica Venezolana. 2007; 45(2):1-7.
28. OMS. (28 de marzo de 2008). La Biblioteca de Salud Reproductiva. Disponible en:http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/care_after_childbirth/yscom/es/
29. Alemán P, Gonzales D, Díaz L, Delgado Y. Hábitos bucales deformantes y plano pos lácteo en niños de 3 a 5 años. Rev Cubana Estomatol 2007; 44(2).
30. Morales MC, Stabile RM. Influencia de la lactancia materna en la aparición de hábitos parafuncionales y maloclusiones: estudio transversal. Univ Odontol. 2014 Jul-Dic; 33(71): Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/universitasodontologica>.
31. Alemán P, Gonzales D, Díaz L, Delgado Y. Hábitos bucales deformantes y plano pos lácteo en niños de 3 a 5 años. Rev Cubana Estomatol 2007; 44(2).
32. Ocampo A, Johnson N, Lema M. Hábitos orales comunes: revisión de literatura. Parte I. Rev. Nac. Odontol. Facultad de Odontología, Universidad Cooperativa de Colombia, sede Medellín, Colombia, 2013
33. Ortodoncia. Edición electrónica septiembre 2009. Disponible en: www.ortodoncia.ws. Consultada, 15/02/13.
34. Lugo, C Toyo, I. Hábitos orales no fisiológicos más comunes y cómo influyen en las Maloclusiones. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría "Ortodoncia.ws edición electrónica marzo 2011. Obtenible en: www.ortodoncia.ws. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/art-5/>

35. Cuba M. Conocimientos sobre hábitos de succión en pediatras y odontólogos de lima metropolitana [Tesis para optar el grado de magister en fonoaudiología] Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Escuela de Postgrado 2012.
36. Alemán P, Gonzales D, Díaz L, Delgado Y. Hábitos bucales deformantes y plano pos lácteo en niños de 3 a 5 años. Rev Cubana Estomatol 2007; 44(2).
37. Reyes E, Rosales K, Rosello O, García M. Factores de Riesgo asociados a Hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años. Policlínico “Rene Vallejo Ortiz”. Manzanillo.2004 – 2005. Acta Odontológica Venezolana. 2007; 45(3):1- 14.
38. Carvalho G. S.O.S. respirador bucal: uma visão funcional e clínica da amamentação. Lovise. Capítulo 13: 357-359.
39. Lugo, C Toyo, I. Hábitos orales no fisiológicos más comunes y cómo influyen en las Maloclusiones. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría "Ortodoncia.ws edición electrónica marzo 2011. Obtenible en: www.ortodoncia.ws. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/art-5/>
40. Goncalvez E, Saliba A, Isper J, Goncalvez F. Amamantamiento versus Hábitos bucales deletéreos: ¿Existe una relación causal? Acta Odontológica Venezolana. 2007; 45(2):1-7.
41. Reyes E, Rosales K, Rosello O, García M. Factores de Riesgo asociados a Hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años. Policlínico “Rene Vallejo Ortiz”. Manzanillo.2004 – 2005. Acta Odontológica Venezolana. 2007; 45(3):1- 14.
42. Lugo, C Toyo, I. Hábitos orales no fisiológicos más comunes y cómo influyen en las Maloclusiones. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría "Ortodoncia.ws edición electrónica marzo 2011. Obtenible en: www.ortodoncia.ws. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/art-5/>
43. Martínez L, Díaz E, García S, Gaspa J. Uso del chupete: beneficios y riesgos. Anesppediatr 2000; 53:580-5.

44. Morris C. Maisto A. Introducción a la Psicología. 12va edición. Pearson Education. México 2005. Capítulo 10 p. 383.
45. MINSA, Perú. Norma Técnica Lactancia Materna. 2005. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/lactancia/NormaLactanciaMaterna.doc>
46. Rodríguez H., M. Pérez, R. Cabarco. 2015. Policlínico Managua, Cuba. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/habitos-bucales-deformantes/>
47. Castillo A. Hábitos Bucales Deformantes en Niños de tres escuelas del Barrio Motupe de la ciudad de Loja. [Tesis previa a la obtención del título de Odontólogo]. Universidad Nacional de Loja- Área de Salud Humana. Ecuador, 2016.
48. Almeida, I. Hábitos de consumo y mediación familiar en la interacción de los escolares con el dibujo animado "Elpidio Valdés". La Habana.2013. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2013a/1310/escolar.html>
49. Sánchez H, Reyes C. Metodología y Diseños en la Investigación Científica.1º edición. Perú, 1995.

ANEXOS

ANEXO N° 1

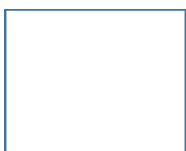
CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTUDIO: TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA Y LOS HABITOS BUCALES DEFORMANTES EN ESCOLARES DE LA I.E.P. "HORACIO ZEVALLOS GÁMEZ" IQUITOS - 2017

Yo _____ expreso mi conformidad como madre, padre y/o apoderado conjuntamente con mi hijo(a) de participar en el estudio: Tiempo de lactancia materna y los hábitos bucales deformantes en escolares de la I.E.P. Horacio Zevallos Gámez; después de haber escuchado la explicación realizada por la enfermera Blanca Vela Tuesta y el odontólogo Ítalo Reátegui Moura, con relación al estudio. Consiento que los investigadores puedan tomar información necesaria, para evaluar el Tiempo de la Lactancia Materna y los Hábitos bucales deformantes en el escolar; así también las mismas serán utilizadas en presentaciones y/o publicaciones. Declaro que los investigadores me ha explicado en forma clara el propósito del estudio, como se desarrollará y los procedimientos a seguir. Y hago constar que he tenido la oportunidad de realizar todas las preguntas que considere necesarias antes de aceptar mi participación y en cualquier momento puedo salir del estudio.

Firma del participante-----

N° D.N.I.:.....



Huella Digital.

CODIGO:.....

Fecha: Hora: Lugar:

ANEXO N° 2

ASENTIMIENTO INFORMADO

ESTUDIO: TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA Y LOS HABITOS BUCALES DEFORMANTES EN ESCOLARES DE LA I.E.P. “HORACIO ZEVALLOS GÁMEZ” IQUITOS - 2017

Estimado padre/madre/tutor/alumno(a)

Somos estudiantes de la escuela de postgrado de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; nos encontramos realizando un estudio con el objetivo de recolectar información sobre Tiempo de lactancia materna y los hábitos bucales deformantes en escolares de la I.E.P. Horacio Zevallos Gámez Iquitos - 2017 para optar el título de Magister en Salud Pública.

La investigación se llevará a cabo en la institución educativa primaria Horacio Zevallos Gámez con el objetivo de determinar la relación entre el tiempo de lactancia materna y los hábitos bucales deformantes.

Elección de participar en el Estudio:

Estimado alumno, la presente encuesta es de carácter confidencial y anónimo. Se solicita su asentimiento o autorización voluntaria para participar o no en el estudio, y ello no afectará en absoluto su integridad física ni moral.

Le informamos además, que si usted opta por asentir su participación en el estudio, toda la información obtenida será manejada de forma confidencial o privada, anónima, de uso exclusivo por las investigadores y destruida posteriormente. La aplicación del instrumento trata de una ficha clínica cuyo llenado dura en promedio 10 minutos, y si tuviera alguna duda pida aclaración, que gustosos la contestaremos.

Contacto con los Investigadores:

Si Usted considera que el haber contribuido en el estudio le ha causado inquietud o daño alguno, le rogamos por favor contacte con los investigadores: Blanca vela tuesta 965769198, Luis Reátegui Moura 965934346

FIRMA DEL ASENTIMIENTO:

He leído la información provista arriba. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas las preguntas han sido contestadas satisfactoriamente y/o no fue necesario hacer preguntas. Estoy de acuerdo en todos los puntos indicados en la copia del consentimiento que se me ha entregado y firmo en señal de conformidad para participar en forma voluntaria en la investigación que aquí se describe.

.....

Firma del estudiante (< 18 años)

Huella

Muchas Gracias por su colaboración

ANEXO N° 3
CUESTIONARIO
“TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA DEL ESCOLAR”

CODIGO:

PRESENTACIÓN

Estimada(o) Sra.(a) :

Muy buenos días, nuestros nombres son Blanca Vela de Montalvan e Italo Reategui Moura, profesionales de la salud; somos egresadas de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, en esta oportunidad nos encontramos realizando un estudio de investigación titulado: “Tiempo de la Lactancia Materna y Hábitos bucales deformantes en escolares de la Institución Educativa Pública “Horacio Zevallos Gamez”, Iquitos- 2017; cuyo objetivo es conocer el tiempo de duración que recibió lactancia materna exclusiva y uso de biberón del escolar.

Para lo cual se le agradece de antemano su colaboración y solicito a Ud. responder con veracidad las preguntas planteadas en el presente cuestionario; es de forma anónima y confidencial; los datos que se obtengan servirán solo para efectos del estudio de investigación. El tiempo de duración aproximada de aplicación será de 5 minutos.

Nombre de su niño: _____

Edad: _____ Grado: _____

1.- Grado de instrucción de la madre al momento del parto:

- Primaria ()
- Secundaria ()
- Técnico ()
- Universitaria ()

2.- ¿Hasta cuanto tiempo alimento a su bebe con leche materna?

0 a 3 ()

4 a 6 ()

Mas de 6 meses ()

3. Su niño (a) recibio solo leche materna hasta los 6 meses de edad?

SI () No ()

¡Muchas gracias por su colaboración!

ANEXO N° 4

FICHA CLÍNICA

IDENTIFICACIÓN DE HÁBITOS BUCALES DEFORMANTES

Nombre del Niño (a):.....

Edad: _____ Grado: _____ Sección: _____ Turno: _____

Sexo: (M) (F)

Hábitos deformantes:

Onicofagia (Si) (No)

Succión digital (Si) (No)

Lengua Protráctil (Si) (No)

Deglución Atípica (Si) (No)

¡Muchas gracias por su colaboración!

ANEXO N° 5
REGISTRO FOTOGRÁFICO (PROCEDIMIENTO)



Foto 01: Sensibilizando a los padres de familia sobre hábitos bucales deformantes.



Foto 02: Llenado de encuestas por parte de las madres de familia, para determinar tiempo de lactancia.



Foto 03: Proceso de identificación de hábitos bucales deformantes en escolares.



Foto 04: Proceso de registro de hábitos bucales deformantes en escolares.

ANEXO N° 6
REGISTRO FOTOGRÁFICO (RESULTADOS)

	
<p>Foto 05: Presencia de moloclusiones en escolares (mordida abierta).</p>	<p>Foto 06: Niño mostrando dedo que utiliza para succión digital.</p>
	
<p>Foto 07: Niña mostrando dedo que utiliza para succión digital.</p>	<p>Foto 08: Identificación de onicofagia en escolares.</p>