



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**  
**Escuela Profesional de Estomatología**

**TESIS**

TIPO DE LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN  
CON DIASTEMAS FISIOLÓGICOS DE CRECIMIENTO  
EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.P.I. SAN PABLO  
DE SABANDIA AREQUIPA 2019

**PARA OPTAR EL TÍTULO**  
**PROFESIONAL DE CIRUJANO**  
**DENTISTA**

AUTORA:

Bach. SUGEY SELENE, MURILLO CAMPANA

ASESORA:

DRA. MG. C.D. YERLIN MELISSA BUDIEL SALGUERO

AREQUIPA – PERÚ

2021

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo primeramente a Dios, porque sin él nada es posible.

A mi padre GERMAN MURILLO por brindarme su bendición a diario y ayudarme a cumplir esta gran meta en mi vida.

A mi segundo padre CARLOS PINTO por tus buenos consejos por tu apoyo incondicional todos estos años tu apoyo moral y económico fue vital para culminar con éxito mis estudios.

A mi madre NALDA CAMPANA tú bendición a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el buen camino, por el apoyo incondicional, por siempre impulsarme a ser mejor.

A mi segunda madre YOVANA CAMPANA por tus buenos consejos por tu apoyo incondicional todos estos años tu apoyo moral.

A mis abuelos MERCEDES y GARY que junto a mis padres me han educado y dado grandes lecciones de esfuerzo y dedicación, por quererme como una hija más.

A mi hijo JOSHUA por ser el motor y motivo para superarme cada día de mi vida.

A mi novio CARLOS BERRIOS por su amor, apoyo y comprensión en esta etapa de mi vida. Por su confianza y fe que tiene en mí de poder lograr todo lo que me proponga.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi asesora Yerlin Melissa Budiel Salguero que por su quien con su apoyo y conocimientos me guio en cada una de las etapas de este proyecto para alcanzar los resultados deseados.

También agradecer a YACKELINE MEZA CAMARA coordinadora de la IEPI SAN PABLO DE SABANDIA por brindarme las instalaciones que fueron necesarias para llevar a cabo el proceso de investigación.

## RESUMEN

El presente estudio es de tipo transversal, descriptivo y comparativo, de tipo prospectivo, y relacional. Tuvo como objetivo principal determinar si existió relación entre el tipo de lactancia materna y su relación en la presencia de los diastemas fisiológicos de crecimiento en niños de 3 a 5 años de la IEPI San Pablo de Sabandía.

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la observación clínica, esta investigación está formada por un total de 31 niños entre los 3 y 5 años, donde se utilizó una entrevista con los madres acerca del tipo de lactancia que recibió el menor y una ficha de observación clínica.

Para el procesamiento de la información recaudada se guardó en una base de datos automatizado con el paquete estadístico SPSS 22. Se aplicó la prueba de Chi Cuadrado( $\chi^2$ ) de Pearson y se tomó como nivel de significación una probabilidad menor que 0.05.

Según los datos obtenidos podemos apreciar el tipo de lactancia y la localización de espacios, se puede apreciar que en la lactancia materna exclusiva se encuentra un valor de 53,4 % para ambos maxilares, y en el caso de la lactancia artificial exclusiva un 8,6 no presenta espacios y solo se presenta para este grupo un 3.4% para ambos maxilares, de acuerdo a la prueba estadística podemos apreciar un valor de  $\chi^2 = 44,009$  y un valor de  $p=0.000$  altamente significativo donde existe una diferencia si  $P<0.05$  lo que significa que la hipótesis es aceptada.

### PALABRAS CLAVE:

Espacios fisiológicos, Lactancia materna, Crecimiento

## ABSTRACT

The present study is cross-sectional, descriptive and comparative, prospective, and relational. Its main objective was to determine if there was a relationship between the type of breastfeeding and its relationship in the presence of physiological growth diastemas in children from 3 to 5 years of the IEPI San Pablo de Sabandía.

The technique used for data collection was clinical observation, this research consists of a total of 31 children between 3 and 5 years, where an interview with parents about the type of lactation received by the child and a clinical observation sheet were used.

For processing the information obtained will be stored in an automated database with the statistical package SPSS 22. Pearson's Chi Square(X<sup>2</sup>) test will be applied and a probability less than 0.05 will be taken as the significance level.

According to the data obtained we can appreciate the type of lactation and the location of spaces, it can be seen that in exclusive breastfeeding there is a value of 53.4 % for both jaws, and in the case of exclusive artificial lactation an 8.6 does not present spaces and only presents for this group a 3.4% for both jaws, according to the statistical test we can see a value of  $\text{Chi}^2 = 44.009$  and a value of  $p = 0.000$  highly significant where there is a difference if  $P < 0.05$  which means that the hypothesis is accepted.

Keywords:

Fisiological spaces, maternal lactance, Growth.

## ÍNDICE

	Pág
DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTOS .....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT .....	vi
ÍNDICE .....	vii
INDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xii
INTRODUCCIÓN .....	xiii
CAPÍTULO I: .....	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	15
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	15
1.2 Formulación del problema.....	16
1.2.1 Problema principal .....	16
1.3 Objetivos de la investigación .....	16
1.3.1 Objetivo principal .....	16
1.3.2 Objetivos específicos .....	16
1.4 Justificación de la investigación.....	17
1.4.1 Importancia de la investigación .....	17
1.5 Limitaciones del estudio.....	19
CAPÍTULO II .....	20
MARCO TEÓRICO .....	20
2.1 Antecedentes de la investigación.....	20
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	20
2.2 Bases teóricas .....	23

2.2.1 Lactancia.....	23
2.2.2 Beneficios de la lactancia materna y su relación con el órgano de la boca.....	23
2.2.3 Anatomía de la succión .....	24
2.2.4 Tipos de lactancia .....	25
2.2.5 Relación entre el desarrollo dentomaxilofacial con la lactancia materna y artificial.....	25
2.2.6 Crecimiento craneofacial.....	26
2.2.6.1 Crecimiento y desarrollo, conceptos generales.....	26
2.2.7 Crecimiento de la maxila .....	27
2.2.8 Crecimiento de la mandíbula.....	27
2.2.9 Crecimiento de la base y bóveda craneana .....	28
2.2.10 Tendencias de crecimiento facial .....	28
2.2.11 Dentadura infantil o primera dentición.....	29
2.2.12 Generalidades de la morfología de la dentadura infantil .....	30
2.3 Diastemas fisiológicos.....	31
<b>CAPÍTULO III: .....</b>	<b>34</b>
<b>HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>34</b>
3.1 Formulación de la hipótesis principal y derivadas .....	34
3.1.1 Hipótesis principal .....	34
3.1.2 Hipótesis derivadas.....	34
3.2 Variables, definición conceptual y operacional.....	34
3.2.1 Definición operacional de las variables .....	35
<b>CAPÍTULO IV: .....</b>	<b>36</b>
<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>36</b>
4.1 Diseño metodológico.....	36
4.1.1 Tipo de estudio.....	36

<b>4.2 Técnicas de recolección de datos .....</b>	<b>37</b>
<b>4.2.1 Procedimiento para la recolección de datos .....</b>	<b>37</b>
<b>4.3 Técnica de procesamiento de la información .....</b>	<b>38</b>
<b>4.4 Aspectos éticos.....</b>	<b>38</b>
<b>CAPÍTULO V: .....</b>	<b>39</b>
<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>39</b>
<b>5.1 Análisis descriptivo.....</b>	<b>39</b>
<b>5.2 Análisis inferencial.....</b>	<b>57</b>
<b>5.3 Comprobación de las hipótesis .....</b>	<b>63</b>
<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>65</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>67</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>68</b>
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN.....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXO N° 1: CARTA DE PRESENTACIÓN .....</b>	<b>72</b>
<b>Anexo N° 2: CONSTANCIA DE DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>73</b>
<b>Anexo N° 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXO n° 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>76</b>
<b>ANEXO N° 4: Ficha de recolección de datos.....</b>	<b>77</b>
<b>Anexo N° 5: VALIDACIÓN DE FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>78</b>
<b>ANEXO N°6: ODONTOGRAMA .....</b>	<b>81</b>
<b>ANEXO N° 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....</b>	<b>82</b>
<b>ANEXO N° 8: FOTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>83</b>

## INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1:	DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO A EDAD Y SEXO
TABLA N° 2:	TIPO DE LACTANCIA SEGÚN SEXO
TABLA N° 3:	TIPO DE LACTANCIA DE ACUERDO A LA EDAD
TABLA N° 4:	TIPO DE DIASTEMAS FISIOLÓGICO DE ACUERDO AL SEXO MAXILAR SUPERIOR
TABLA N° 5:	TIPO DE DIASTEMAS FISIOLÓGICO DE ACUERDO A EDAD EN EL MAXILAR SUPERIOR
TABLA N° 6:	TIPO DE DIASTEMA FISIOLÓGICO DE ACUERDO A SEXO EN EL MAXILAR INFERIOR
TABLA N° 7:	TIPO DE DIASTEMA FISIOLÓGICO DE ACUERDO A LA EDAD EN EL MAXILAR INFERIOR
TABLA N° 8:	LOCALIZACIÓN DE DIASTEMAS DE ACUERDO A SEXO
TABLA N° 9:	LOCALIZACIÓN DE DIASTEMAS DE ACUERDO A EDAD
TABLA N° 10:	TIPO DE LACTANCIA Y TIPO DE DIASTEMAS FISIOLÓGICOS
TABLA N° 11:	TIPO DE LACTANCIA Y TIPO DE DIASTEMAS FISIOLÓGICOS MAXILAR INFERIOR
TABLA N° 12:	TIPO DE LACTANCIA Y LOCALIZACIÓN DE DIASTEMAS FISIOLÓGICOS

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N° 1:	DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO A EDAD Y SEXO
GRAFICO N° 2:	TIPO DE LACTANCIA SEGÚN SEXO
GRAFICO N° 3:	TIPO DE LACTANCIA DE ACUERDO A LA EDAD
GRAFICO N° 4:	TIPO DE DIASTEMAS FISIOLÓGICO DE ACUERDO AL SEXO MAXILAR SUPERIOR
GRAFICO N° 5:	TIPO DE DIASTEMAS FISIOLÓGICO DE ACUERDO A EDAD EN EL MAXILAR SUPERIOR
GRAFICO N° 6:	TIPO DE DIASTEMA FISIOLÓGICO DE ACUERDO A SEXO EN EL MAXILAR INFERIOR
GRAFICO N° 7:	TIPO DE DIASTEMA FISIOLÓGICO DE ACUERDO A LA EDAD EN EL MAXILAR INFERIOR
GRAFICO N° 8:	LOCALIZACIÓN DE DIASTEMAS DE ACUERDO A SEXO
GRAFICO N° 9:	LOCALIZACIÓN DE DIASTEMAS DE ACUERDO A EDAD
GRAFICO N° 10:	TIPO DE LACTANCIA Y TIPO DE DIASTEMAS FISIOLÓGICOS MAXILAR SUPERIOR
GRAFICO N° 11:	TIPO DE LACTANCIA Y TIPO DE DIASTEMAS FISIOLÓGICOS MAXILAR INFERIOR
GRAFICO N° 12:	TIPO DE LACTANCIA Y LOCALIZACIÓN DE DIASTEMAS FISIOLÓGICOS

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA A:           ESPACIOS INTERDENTALES O FISIOLÓGICOS

FIGURA B:           ESPACIO DE DERIVA

FIGURA C:           ESPACIOS PRIMATES

## INTRODUCCIÓN

La succión es un reflejo que los seres humanos ejercita y desarrolla antes del nacimiento, la boca del niño al nacer está preparada para el amamantamiento, la lactancia es un estímulo principal para el crecimiento facial armónico del bebé.

La succión del seno, pone en acción a los músculos de la lengua (maseteros, orbicular de los labios y buccinadores, propulsores de la mandíbula) mediante movimientos completos.

Cuando la madre decide alternar la lactancia es decir materna con artificial se pone en acción a otros músculos, que podrían alterar totalmente al recién nacido al usar las dos formas de alimentación, puede alterar el amamantamiento y fracasar en la lactancia.

Se recomienda alimentar al bebé los seis primeros meses de vida con lactancia materna exclusiva. Resulta aconsejable que se prolongue la lactancia materna hasta los dos años, así el niño recibe el estímulo adecuado, porque esa edad la masticación no ofrece a una apropiada actividad muscular.

Los diastemas en la dentición decidua son catalogados normales e importantes, en los dientes permanentes alteran la estética. En la dentición permanente son adecuados porque van a ocupar los espacios dejados para una correcta posición porque son más grandes. En la infancia hay un aumento en el ancho del arco dental. El crecimiento del arco se lleva cabo por el desarrollo posterior, cuando comienza el proceso de la erupción dental se ve aumentado de igual manera en la dentición permanente.

La falta de los espacios primarios podría ser gracias al micrognatismo transversal de los maxilares o también puede deberse pero no de forma muy frecuente gracias a la macroodoncia que puede presentar las piezas dentales deciduas, teniendo en cuenta estos antecedentes permitirá al odontólogo tratante llegar a un diagnóstico para así poder evitar maloclusiones o posibles anomalías en las piezas permanentes dentarias.

El propósito de este trabajo es identificar el período de lactancia materna y su repercusión en la presencia de los diastemas fisiológicos de crecimiento.

La presente investigación consta de 5 capítulos donde:

El capítulo I que desarrolla el planteamiento del problema que comprende los objetivos de la investigación, los objetivos y la justificación.

El capítulo II presenta el marco teórico que comprende los antecedentes de la investigación y el marco teórico.

El capítulo III comprende las hipótesis y las variables de la investigación.

El capítulo IV presenta la metodología, diseño metodológico, técnicas de recolección de datos, técnicas del procesamiento de la información y aspectos éticos.

El capítulo V desarrolla el análisis, la discusión, las conclusiones y recomendaciones.

Por último, se presenta las fuentes de información y anexos.

## CAPÍTULO I:

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1 Descripción de la realidad problemática

La salud oral de los niños va a depender de los padres es por ello que en las consultas de odontopediatría la mayor preocupación es el espacio entre los incisivos superiores que son llamados diastemas (espacios fisiológicos), tienen como finalidad de equilibrar la desigualdad en el tamaño entre los dientes de leche y los permanentes. Quiere decir: si hay este espacio, habrá menos posibilidades de que tu niño tenga apiñamiento dental.

El problema ha sido determinado en función al hecho de que no existen estudios preliminares que hayan abordado la relación entre los diastemas y la lactancia materna.

“La lactancia materna posee beneficios para la salud del niño y de la madre, tiene un alto valor nutritivo que el recién nacido requiere durante los primeros 6 meses de vida. La leche materna salvaguarda contra enfermedades de la infancia (como la neumonía) y la diarrea, tiene beneficios a futuro para la salud de ambos, disminuye el peligro de tener obesidad en la niñez y la adolescencia”.<sup>(1)</sup>

“La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, los primeros alimentos propios de la edad y a partir de entonces, se debe de extender hasta los 2 años o más de acuerdo a las necesidades”.<sup>(2)</sup>

El embrión muestra un reflejo de succión desde la trigésima semana de embarazo, en este momento el feto está preparado neurológicamente para alimentarse. Aquí se inicia la función del sistema estomatognático con la lactancia materna.

Muchas investigaciones refieren que una adecuada nutrición mediante la lactancia natural desde el primer día de nacimiento hasta después de los 6 meses ayuda

grandemente a prever una modificación facial y de carácter fonoaudiológico, como la respiración oral, deglución atípica y trastornos del lenguaje. Por eso es necesario tener en cuenta para los profesionales de la salud las funciones de motricidad orofacial y la prevención de alteración del sistema estomatognático<sup>(3)</sup>.

La trascendencia de la lactancia materna es indudable ayuda a un adecuado crecimiento del niño y un adecuado progreso del aparato estomatognático.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema principal**

¿Existe relación entre el tipo de lactancia y los diastemas fisiológicos en niños de 3 a 5 años de la IEPI San Pablo de Sabandía?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Existe relación entre el tipo de lactancia y los tipos de diastemas fisiológicos en niños de 3 a 5 años de la IEPI San Pablo de Sabandía?

¿Existe relación entre el tipo de lactancia y la localización de diastemas fisiológicos en niños de 3 a 5 años de la IEPI San Pablo de Sabandía?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo principal**

Determinar si existe relación entre el tipo de lactancia y los diastemas fisiológicos en niños de 3 a 5 años de la IE PI San Pablo de Sabandía.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Determinar si hay relación entre el tipo de lactancia y los tipos de diastemas fisiológicos en niños de 3 a 5 años de la IEPI San Pablo de Sabandía.

Determinar si hay relación entre el tipo de lactancia y la localización de diastemas fisiológicos en niños de 3 a 5 años de la IEPI San Pablo de Sabandía.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Importancia de la investigación**

La intención de esta investigación es determinar si existe relación entre el tipo de lactancia con la presencia de diastemas fisiológicos de crecimiento que se da en niños de 3 a 5 años de edad de la IEPI San Pablo de Sabandía. Para poder dar las respectivas recomendaciones a las madres de familia. Y sea de conocimiento general.

Los diastemas fisiológicos son importantes y conocidos en la dentición temporal, porque su presencia interviene en la armonía de los dientes permanentes. Ya que los dientes permanentes son más grandes, los diastemas fisiológicos están presentes para reservar el espacio necesario para una correcta posición y con un adecuado ancho del arco dentario en el proceso de recambio. El aumento principal del tamaño del arco dental es por el crecimiento posterior conforme a la erupción de los primeros dientes.

La ausencia de estos diastemas fisiológicos puede darse debido al micrognatismo transversal del maxilar, o con menos frecuencia la macrodoncia en la dentición temporal, lo que será una señal que podrá ayudar a un anticipado diagnóstico para prevenir deformaciones en la dentadura permanente.

Este estudio tiene relevancia social ya que conoceremos si existe relación entre la lactancia materna y la presencia de diastemas fisiológicos y de esta manera recomendar a la población el tiempo ideal para amamantar a los niños para que no presenten problemas posteriores en la disposición dentaria y en la oclusión.

La madre suele tener temor de continuar con la lactancia hasta el 1er año de vida, ya que se establecen lazos de sujeción entre el niño y la madre, que puede interferir en una adaptación adecuada; que obstaculice su incorporación al trabajo, lo cual es indispensable para mejorar su economía familiar.

Se pudo comprobar que existe una relación entre el tipo de lactancia materna con la presencia de diastemas fisiológicos y dar a conocer a la población de la gran importancia de esto para poder tener una buena oclusión sería ideal para evitar

presencia de maloclusiones al momento de tener la dentición permanente esto sería conveniente para toda la población.<sup>(4)</sup>

El grado de instrucción de las embarazadas es muy importante. Las excusas son muchas: “no quería mi leche”, “no subía de peso”, “no había formado el pezón”, “tenía dolor”, “salía poca leche” son las más utilizadas. Se debe considerar que un estímulo adecuado de succión por parte del neonato, producirá un aumento de la hormona prolactina que es la formadora de la leche.

En el Perú existen varios estudios que demuestran que un corto periodo de lactancia materna exclusiva ayuda en la economía de la familia y en un correcto desarrollo del niño.<sup>(5)</sup>

Asimismo, la información que se obtenga permitirá mejorar el conocimiento de la importancia de la Lactancia materna y mejorar los programas de Lactancia materna y su influencia.

#### **1.4.2 Viabilidad de la investigación**

Esta investigación es viable ya que se cuenta con el requerimiento imprescindible para su realización:

##### **Recursos humanos:**

**Investigador:** Sugely Selene Murillo Campana

**Asesor:** Dra. Yerlin Melissa Budiel Salguero

##### **Recursos financieros:**

La presente investigación está financiada en su totalidad por la investigadora.

##### **Recursos materiales:**

Se utilizó los siguientes materiales:

- Espejos bucales
- Pinzas
- Exploradores

- Baja lenguas
- Bombona
- Porta residuos
- Campos de trabajo
- Babero
- Abreboca
- Luz frontal
- Materiales de escritorio (lapiceros, engrapador, perforador)
- Fichas de recolección de datos.
- Cámara fotográfica
- Odontograma

### **1.5 Limitaciones del estudio**

- Padres que no firmaron el consentimiento informado.
- Niños que no cooperaron con los exámenes.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1 Antecedentes internacionales

**Chávez K. (2016)** Peru; “los diastema medio interincisal (DMI) son uno de los problemas más comunes en los defectos dentales en la dentición mixta, puede ser no catalogado como una imperfección, o ser parte del crecimiento de los dientes, este debe ir desapareciendo mientras la edad aumente. El fin de esta investigación fue investigar la frecuencia y los causantes de riesgo del DMI. La investigación se ejecuto en la Escuela de Educación Básica Completa Fiscal del Carmen Sucre, con niños de seis a doce años. En un conjunto formado por cuatrocientas muestras, se tomó como modelo 70 niños y se les realizaron fotos y estudios radiograficos periapicales. EL DMI se detectó con mayor incidencia en niñas (56%); a la edad de ocho años (26%); la particularidad clínica que expusó, está ligada al frenillo gingival; sutura intermaxilar tipo 1; la dimensión del espacio fue mediano (2 a 6mm) (59%); en conclusión entre los 6 - 12 años, el DMI es parte de un desarrollo adecuado. Recomendaciones: Realizar estudios de factor de riesgo y prevalencia en personas que presenten DMI en mayores rangos de edad”.<sup>(6)</sup>

**Espinosa R., Matos H. (2016)**. Cuba; este un estudio descriptivo transversal, se necesitó una población de 212 niños de 5 años con el objetivo de ver la relación entre tiempo de LM menos de 6 meses y la ausencia de desarrollo de los maxilares, como también la existencia de practicas que alteren el crecimiento normal, se obtuvo como resultado una frecuencia de micrognatismo transversal de 59.4% de 86 estudiantes con micrognatismo transversal 75 no tienen diastemas fisiologicos, 24.1% tiene paladar profundo, en total los niños con micrognatismo transversal que fueron amamantados menos de 6 meses o esta no presente, donde el hábito más común fue utilizar el biberón por mucho tiempo con un 32%.<sup>(7)</sup>

**Rodríguez A. Martínez I. Rodríguez B. (2018)** Cuba; “Identificar el tiempo de LM y sus consecuencias en la existencia de los diastemas fisiológicos.

Materiales y métodos: se realizó una investigación descriptivo y transversal, se estudiaron a ciento cincuenta y seis infantes, entre dos a cinco años, de la guardería “Días de Infancia”, del área de salud Playa, en el tiempo febrero 2007-febrero 2008. La información recaudada de la observación clínica se vieron reflejados en la encuesta. El resultado fue 56,4 % recibieron lactancia menos de 6 meses. El 15.9 % de los que recibieron lactancia menos de 6 meses no presentaron espacios. Mientras aumente el periodo de LM por 6 meses a más, disminuyó la falta de espacios y solo se encontró el 9.0 % de ellos. El 60.6 % presentó todos los espacios. El 1.3 % de los niños no les dieron leche materna y, a pesar, si tenían los diastemas fisiológicos de crecimiento.

Conclusiones: identificó que la gran parte de los niños fueron alimentados con leche materna 6 meses o menos. Los diastemas fisiológicos de crecimiento tuvieron presencia cuando la lactancia se alargó por más de 6 meses”.<sup>(8)</sup>

### **2.2.2 Antecedentes nacionales**

**Vela B., Reátegui L. (2017)** Perú; Se determinó la relación significativa entre los hábitos bucales deformantes y el periodo de lactancia materna.

El estudio está conformado por 170 niños. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta donde se permitió recolectar datos de la madre para saber el tiempo que amamantó al niño y la observación permitió determinar la existencia de hábitos bucales deformantes, mediante una ficha clínica.

El 54.1% de escolares que fueron alimentados con lactancia materna de 0 a 3 meses., el 37.1% que fueron amamantados de 4 a 6 meses y el 8.8% que fueron amamantados más de 6 meses. El 58.8% de escolares presenta hábitos orales deformantes y el 41.25% no presenta.<sup>(9)</sup>

**Figuroa A. (2016).** Peru; en este estudio se observó a 102 niños entre 3 a 5 años de edad, se utilizó para la recolección de datos la entrevista a las mamás sobre el tipo de leche que recibió el niño hasta los 6 meses y una ficha de observación clínica. Los resultados mostraron un 57.8% eran alimentados con

lactancia materna exclusiva, un 32.4% lactancia mixta y 9.8% lactancia artificial. Se observó el escalón mesial donde fue un 53.9% en el lado derecho mientras que en el izquierdo un 56.9%, con un plano terminal recto de 29.4% lado izquierdo mientras tanto en el lado derecho 35.3%, siendo menos frecuente la presencia de escalón distal derecho con un 10.8% y el izquierdo con un 13.7%. Según la prueba estadística al tipo de escalón molar no se encontró diferencias. En conclusión el 84.3% del maxilar superior presenta espacios primates mientras en el maxilar inferior 59.8%, se ha llegado a la conclusión que el tipo de lactancia materna tienen relación en la creación del escalón molar y espacios primates.<sup>(10)</sup>

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Lactancia**

«La lactancia es una forma incomparable de alimentar sublimemente al recién nacido para el desarrollo y el crecimiento sano; es parte del proceso reproductivo, con efecto importante en la salud de la madre.»

La lactancia I es el principal alimento innato para los recién nacidos. Proporciona todos los nutrientes y la energía necesaria que el recién nacido necesita en sus primeras horas de vida, lo cual proporciona la mitad o más de las exigencias alimentarias del recién nacido durante los primeros seis meses de vida, y hasta el segundo año.

La lactancia incentiva el crecimiento cognitivo y sensorial, y protege al neonato de las afecciones crónicas e infecciosas. La lactancia materna exclusiva disminuye el riesgo de muerte del lactante por afecciones recurrentes en la niñez, así como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una mejoría rápida de ciertas enfermedades. Estos resultados son incalculables en las poblaciones bajos recursos económicos como en las sociedades ricas. <sup>(11)</sup>

### **2.2.2 Beneficios de la lactancia materna y su relación con el órgano de la boca**

Hay atribuciones de la lactancia sobre el sistema estomatognático que ayudan a un desarrollo adecuado de la boca del niño:

Previene hábitos nocivos que provoquen desestabilidad psicológica.

Aumenta el pH y el flujo salival.

Proporciona estimulación muscular en la deglución y succión evitando alteraciones en el lenguaje.

Desarrollo de la ATM, mueve los meniscos articulares los cuales ayudan a que los maxilares se desarrollen permitiendo que la mandíbula avance y logrando una adecuada función y posición lingual proporcionando un equilibrio craneofacial.

Con el aumento de movimientos de los músculos faciales y masticatorios durante la lactancia estos reducen en un 50% las maloclusiones en niños como la mordida

cruzada, apiñamiento, mordida abierta y distoclusión los cuales afectan la función dentofacial y la estética en el niño. <sup>(12)</sup>

### **2.2.3 Anatomía de la succión**

Además del tamaño de la mama y la forma del pezón, lo importante es se produzca una adaptación correcta con la boca del niño lo cual produzca una succión efectiva. Es muy confuso el término succión lo que hace suponer que la leche se obtiene por medio de aspiración, cuando es necesario que se realicen otros dos mecanismos: la expresión de los alveolos por los músculos que los envuelven, y el movimiento que realiza la lengua del niño. La contracción es involuntaria al ser fibras lisas, depende de la cantidad de oxitocina que se libere y es esencial para obtener una gradiente de presión que expulse la leche hacia los conductos más distales.

Es importante que una porción del seno de la madre entre en la boca del bebe para que se produzca una adecuada succión. La lengua genera una presión contra el paladar al mismo tiempo que produce un movimiento de adelante hacia atrás con la punta de la lengua.

Este movimiento de aspiración con otro de expresión consigue vaciar la leche de las mamas y conductos galactóforos, lo cual favorece el avance de la leche de los alveolos hacia el pezón.

La succión no será eficaz al realizar solo la aspiración si el niño solo introduce el pezón en la boca no podrá ordeñar con su lengua. Esta es la razón porque los pezones muy grandes resulten más problemáticos que los pezones planos. Ya que el mayor trabajo lo realiza la mandíbula y la lengua.

La boca de un bebe que succiona bien parecerá que habrá una mayor porción de la areola visible por encima del labio superior que por debajo del labio inferior. También es muy importante la posición de la cabeza del bebe, si este se ve forzado a rotar su cabeza hacia el pecho no podrá realizar una adecuada succión, jalará el pezón de la madre y dificultará su deglución. <sup>(13)</sup>

## **2.2.4 Tipos de lactancia**

### **Lactancia materna**

Es la alimentación del recién nacido que por medio de la leche materna sin algún otro reemplazo sólido o líquido, incluyendo el agua. Son 6 meses es lo que recomienda la OMS para un mejor desarrollo.

### **Lactancia artificial**

Algunos bebés no pueden nutrirse con lactancia materna por lo que se verá necesario una leche compuesta de manera artificial y que proporcione las mismas propiedades alimentarias que obtendría de la madre, estas leches se conocen como leche artificial o de fórmula.

Así como la “Organización Mundial De La Salud (OMS)” como la “Asociación Española De Pediatría (AEP)” aconsejan que la leche materna es mejor que cualquier leche de fórmula en los casos que no exista inconvenientes con la salud que contraindiquen la lactancia materna. <sup>(14)</sup>

### **Lactancia mixta**

La lactancia mixta se da cuando el recién nacido es alimentado combinando la leche materna con biberones con leche de fórmula. Es la definición media entre la lactancia materna exclusiva y la artificial, hay varias madres que la eligen como una forma de cambio para la alimentación con leche en fórmula. <sup>(15)</sup>

## **2.2.5 Relación entre el desarrollo dentomaxilofacial con la lactancia materna y artificial**

Durante los primeros cuatro años el desarrollo craneofacial tiene un incremento considerable, donde lo principal es activar el movimiento muscular y funcional de la ATM y mandíbula para crear un desarrollo armonioso a nivel de la fascia, por esto es importante la lactancia materna.

En un recién nacido, la mandíbula está retraída con respecto al maxilar superior quedando un espacio que es ocupado por la lengua.

“La posición de la mandíbula al nacer es aproximadamente 1cm más atrás del maxilar, con la lactancia avanza entre 4.6 mm y entre los seis y ocho meses llega a una posición correcta evitando la posibilidad de una mala posición y consiguiendo el establecimiento de la guía anterior.”<sup>(13)</sup>

Encontramos dentro las deformaciones más comunes la “micrognatia” donde representa una reducción del desarrollo anteroposterior de la mandíbula, producida por falta de desarrollo de los cóndilos, realizado por la lactancia artificial. En estos casos se debe inducir el crecimiento lo antes posible, ejercitando, activando la apertura bucal mediante posiciones especiales o por el uso de dispositivos fijos, mecánicos o removibles.<sup>(13)</sup>

## **2.2.6 Crecimiento craneofacial**

### **2.2.6.1 Crecimiento y desarrollo, conceptos generales**

**Crecimiento:** Incremento en el tamaño. Puede darse a nivel celular debido a hipertrofia, secreción de sustancias intercelulares o hiperplasias.

**Desarrollo:** A nivel orgánico son procesos de maduración y a nivel celular se da como diferenciación. Cambio en la estructura y la simetría.

### **2.2.6.2 Etapas del crecimiento y desarrollo**

Crecimiento prenatal:

Blastogénesis (desde la concepción hasta el día 14)

Embriogénesis (hasta el final de la 8va semana)

Etapa fetal: hasta el momento del parto

Crecimiento postnatal:

Infancia

Adolescencia

Juventud

Edad adulta

Senilidad<sup>(16)</sup>

### **2.2.7 Crecimiento de la maxila**

El maxilar incrementa de tamaño en un modelo intramembranoso, por proliferación del tejido conjuntivo sutural en los puntos donde el frontal, palatino, cigomático y proceso pterigoideo del esfenoides se une con piezas vecinas y por resorción y aposición en casi toda su extensión. En el centro del crecimiento del maxilar se sitúa una región de tuberosidad.

Durante el crecimiento de la maxila tenemos que tener en cuenta debido a sus conexiones con la base del cráneo, su desarrollo es de origen cartilaginoso. Cabe resaltar que el septo nasal cartilaginoso es el que orienta el crecimiento hacia abajo y adelante del complejo maxilar.

Debido al origen cartilaginoso de los huesos y los de origen membranoso el desarrollo en la anchura del maxilar superior llega su fin de forma temprana prosiguiendo el crecimiento de la calota. De acuerdo a Graber, “este suceso se compara al desarrollo del maxilar superior con dirección abajo y adelante siguiendo así la curvatura natural del crecimiento, es preciso recalcar que el maxilar superior dentro de su desarrollo normal lleva una dirección hacia tras y hacia arriba, aunque el movimiento natural es para adelante y para abajo”.<sup>(16)</sup>

### **2.2.8 Crecimiento de la mandíbula**

El maxilar inferior estima un principio membranoso que lleva un desarrollo natural de manera lateral sobre el cartílago de Meckel, al transcurrir el periodo de desarrollo el cartílago de Meckel retrocede y se disipa pero no así los restos que se encuentran en las extremidades dorsales ya que estos llevarán a cabo el origen y formación de los huesos, martillo y yunque.

La mandíbula tiene un origen membranoso que se desarrolla de forma lateral al cartílago de Meckel, que con el paso del tiempo este cartílago regresiona y desaparece a excepción de sus fragmentos en sus extremidades dorsales que formaran los huesos del martillo y yunque.

Posteriormente se forma tejido cartilaginoso en la región de la apófisis coronoides, cóndilo y ángulo de mandíbula cuya osificación tiene una función importante en el crecimiento mandibular. Varios autores toman en consideración que el cóndilo de

la mandíbula es el punto fundamental del desarrollo del maxilar inferior, porque en el cóndilo mandibular se da origen a un cartílago hialino, donde se origina estructura ósea que es muy similar a los cartílagos que llevan a cabo el crecimiento y desarrollo de los huesos largos, que se encuentra recubierta por un manto grueso de tejido conjuntivo fibroso que al mismo tiempo apoya al aumento por aposición.

En relación a lo que se menciona sobre el incremento del ancho del hueso las investigaciones llegaron a demostrar que no hay cambio significativo pasando los 6 años de edad cronológicos. De acuerdo a Graver, la aposición del hueso en el área del mentón, en el género masculino podría expandirse inclusive hasta los 23 años de vida, habiendo mucha diferencia en el género femenino ya que la aposición ósea termina antes de los 23 años. <sup>(16)</sup>

### **2.2.9 Crecimiento de la base y bóveda craneana**

La bóveda craneana y los huesos faciales son de crecimiento membranoso o intramembranoso. En la base del cráneo los puntos importantes de crecimiento son: la sincondrosis esfeno-occipital, la Inter.-esfenoidal y la esfeno-etmoidal. La primera de ellas se mantiene activa hasta los 21 años de vida aproximadamente, y su obliteración es más temprana en la mujer. Moyers afirma que, “el crecimiento de la base del cráneo tiene efecto directo en la posición espacial de la parte media de la cara y mandíbula”. <sup>(17)</sup>

### **2.2.10 Tendencias de crecimiento facial**

Los cambios en el rumbo del desarrollo del rostro han sido establecidos gracias al estudio de la cefalometría, por los trazos que se obtienen de las líneas tomadas en un examen radiográfico lateral. Los diferentes huesos de la cara varían en cuanto a su desarrollo presentando un cambio en velocidad al mismo tiempo dirección lo que ocasiona una inestabilidad tanto a nivel oclusal como a nivel facial.

La mandíbula y la maxila analizadas en lo que se refiere en la dirección (nefelometría) pueden variar desde un tipo con tendencia horizontal hasta con uno de crecimiento vertical menos favorable en los tratamientos.

Tweed etiqueto la predisposición del aumento o desarrollo facial por tipos:

- 1) Tipo A: “La mandíbula y el maxilar superior llevan un desarrollo en conformidad que va de abajo a adelante, donde llevando a cabo un estudio cefalométrico el ángulo ANB no presenta una alteración significativa”.
- 2) Tipo B: “el maxilar superior tiene un crecimiento y desarrollo, mucho más rápido comparado con el crecimiento mandibular y esto se debe ya que el ángulo ANB se ve acrecentado”.
- 3) Tipo C: “en el caso del maxilar inferior hay un crecimiento mayor en comparación del maxilar superior a causa de que el ángulo ANB se ve disminuido”.<sup>(17)</sup>

### **2.2.11 Dentadura infantil o primera dentición**

La primera dentadura está compuesta por veinte dientes, comienzan su desarrollo en la 5ta o 6ta semana de vida intrauterina, y se observan clínicamente en la boca después de los seis meses hasta los 2.5 años de edad. Luego de los 6 meses hasta los 12 años se da un proceso de exfoliación donde los dientes infantiles son reemplazados por dientes permanentes.

Tienen una importante responsabilidad en el desarrollo de la musculatura masticatoria, en el desarrollo y formación de los huesos de la cara y maxilares; para mantener la alineación, espacio y oclusión de los dientes permanentes. Su función principal es preparar los alimentos para una adecuada fonación, deglución y digestión. Es necesario tener en cuenta la morfología, espacios fisiológicos, crecimiento maxilofacial, cronología y secuencia de erupción de los dientes.

La primera dentición guarda un campo para los dientes de la dentición permanente, permitiendo así el desarrollo óseo de los maxilares; estos crean un espacio entre ellos denominados espacios interdientales, espacios primates y espacios libres que permiten la correcta posición de la masticación de la dentición permanente.<sup>(18)</sup>

### 2.2.12 Generalidades de la morfología de la dentadura infantil

Los dientes temporales son ligeramente diferentes a los de un adulto. Coronas más pequeñas donde las superficies son más redondeadas, los molares presentan una distancia intercúspidea muy reducida debido a la inclinación de sus caras libres, las cúspides de los molares y caninos son más afiladas y agudas, las superficies oclusales y bordes incisales se desgastan con más facilidad esto por la baja concentración de minerales en los tejidos dentales y por la masticación.

Los tejidos que conforman el diente, el esmalte es de un uniforme grosor de ahí previene su translucidez y su color blanco azulado; la dentina tiene gran flexibilidad debido a su baja concentración de calcio, no posee un mecanismo de defensa ante la agresión por caries por a la osificación del esqueleto.

Las cámaras pulpares son más grandes y amplias, los cuellos más homogéneos y estrechos dando lugar al ligero festoneo en las caras proximales. <sup>(18)</sup>

#### Cronología de erupción

<b>Arco maxilar</b>	<b>Arco mandibular</b>
Incisivos centrales superiores 7 meses	Incisivos centrales inferiores 6.5 meses
Incisivos laterales 9 meses	superiores Incisivos laterales inferiores 8 meses
Primeros molares superiores 16 meses	Primeros molares inferiores 12 meses
Caninos superiores 21 meses	Caninos inferiores 16 meses
Segundos molares superiores 30 meses	Segundos molares inferiores 21 eses

(Riojas Garza, María Teresa, y Martín Martínez Moreno. Anatomía dental. México: Manual Moderno, 2009.)

### 2.3 Diastemas fisiológicos

También llamados espacios interdentes o tremas, son pequeñas áreas entre los dientes que están entre los incisivos. Podría ocasionar problemas de falta de espacio para la segunda dentición. Figura A

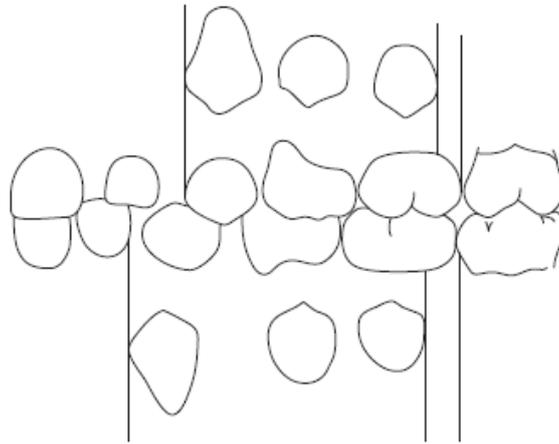


Figura A: Espacios interdentes o fisiológicos

(Riojas Garza, María Teresa, y Martín Martínez Moreno. Anatomía dental. México: Manual Moderno, 2009.)

#### Espacio libre

Es un espacio entre primeros molares y caninos y entre estos y los segundos molares temporales; estos reservan un espacio para cuando erupcionen de los primeros y segundos premolares y caninos; este espacio es crucial por varios factores de compensación.

Primero, porque la distancia mesiodistal de los 2 premolares es menos que la distancia mesiodistal de los molares temporales proporcionando un espacio a los premolares. Segundo, el canino permanente por su mayor tamaño mesiodistal necesita más espacio que el canino temporal; este espacio es denominado espacio libre de Nance, cuando este espacio compense el fenómeno de la tendencia mesial de los 1eros molares permanentes, disminuye el espacio reservado para los premolares y se establecen en relación clase I se le llama espacio de deriva. Figura B

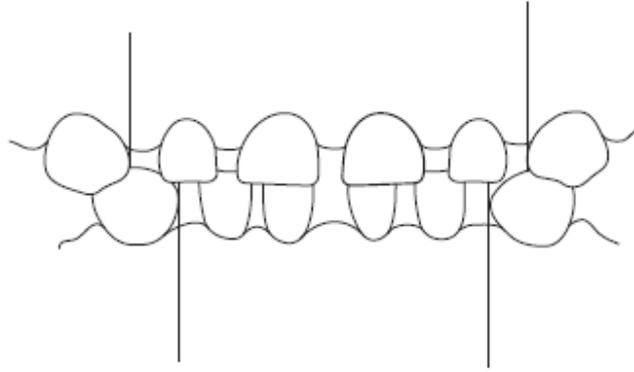


Figura B Espacio de deriva

(Riojas Garza, María Teresa, y Martín Martínez Moreno. Anatomía dental. México: Manual Moderno, 2009.)

### Espacios primates

Es un espacio situado entre los molares inferiores y los caninos, y entre los caninos superiores y los laterales.

La presencia de los espacios primates en las piezas deciduas nos ayudan a compensar un espacio propio para la aparición de las piezas permanentes ya que estas presentan un mayor diámetro en comparación a las piezas temporales gracias a la presencia de los espacios primates se lleva a cabo una erupción normal de los caninos superiores e inferiores y al mismo tiempo de los premolares sin presentar problemas para poder establecer una oclusión normal clase I. <sup>(18)</sup>

Se encuentra 2 tipos de dentición decidua:

- Tipo I: abierta, cuando encontramos espacios primates en las arcadas superiores e inferiores.
- Tipo II: cerrada, cuando hay ausencia de espacios primates por tanto facilita el apiñamiento de las piezas dentales permanente.

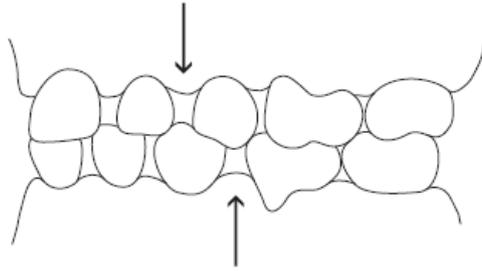


Figura C Espacios primates

(Riojas Garza, María Teresa, y Martín Martínez Moreno. Anatomía dental. México: Manual Moderno, 2009.)

## CAPÍTULO III:

### HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Formulación de la hipótesis principal y derivadas

##### 3.1.1 Hipótesis principal

Dado que la lactancia produce movimientos específicos en el sistema estomatognático de los lactantes Es probable que haya una relación entre el tipo de lactancia y los diastemas fisiológicos de crecimiento en niños de 3 a 5 años de la IEPI San Pablo de Sabandía.

##### 3.1.2 Hipótesis derivadas

###### Primera:

Es probable que haya una relación entre el tipo de lactancia y los tipos de diastemas fisiológicos de crecimiento en niños de 3 a 5 años de la IEPI San Pablo de Sabandía.

###### Segunda:

Es probable que haya relación entre el tipo de lactancia materna y la localización de los diastemas fisiológicos de crecimiento en niños de 3 a 5 años de la IEPI San Pablo de Sabandía.

#### 3.2 Variables, definición conceptual y operacional

VARIABLE PRINCIPALES	INDICADOR	SUBINDICADOR	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN
TIPO DE LACTANCIA	<ul style="list-style-type: none"><li>• MATERNA</li><li>• MIXTA</li><li>• ARTIFICIAL</li></ul>		CUALITATIVA	NOMINAL

DIASTEMAS FISIOLÓGICOS	• TIPO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESPACIOS INTERINCISIVOS</li> <li>• ESPACIOS PRIMATES</li> <li>• AMBOS ESPACIOS</li> </ul>	CUALITATIVA	NOMINAL
	• LOCALIZACION	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MAXILAR SUPERIOR</li> <li>• MAXILAR INFERIOR</li> <li>• AMBOS</li> </ul>		

### 3.2.1 Definición operacional de las variables

Las variables utilizadas en este estudio fueron:

Lactancia materna, Diastemas Fisiológicos

## **CAPÍTULO IV:**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1 Diseño metodológico**

##### **4.1.1 Tipo de estudio**

Es un estudio no experimental.

##### **4.1.2 Diseño de investigación**

###### **De acuerdo a la temporalidad:**

Este trabajo es de tipo transversal porque se realizó una medición de la variable sobre la unidad de estudio.

###### **De acuerdo a la recolección de datos:**

La presente investigación es un estudio de campo por que se realizó en el ámbito natural de las unidades de estudio.

###### **De acuerdo al momento de recolección de datos:**

La recolección de datos es de tipo prospectivo a propósito de la investigación.

###### **De acuerdo a la finalidad de la investigación:**

La presente investigación es relacional, ya que estudiamos si existe relación entre la lactancia materna y la presencia de diastemas fisiológicos de crecimiento y compararemos los resultados.

##### **4.1.3 Diseño muestral**

Se estudió a todos los niños de 3 a 5 años cuyos padres firmaron el consentimiento informado.

##### **4.1.4 Criterios de inclusión**

Todos los niños entre 3 y 5 años que sus padres o tutores firmaron el consentimiento informado para participar en este estudio.

#### **4.1.5 Criterios de exclusión**

Todos aquellos niños que sus padres o apoderado no autorizaron a participar en el estudio.

Niños que no colaboraron con el estudio.

#### **4.2 Técnicas de recolección de datos**

##### **4.2.1 Procedimiento para la recolección de datos**

En este estudio:

Primero se realizaron las coordinaciones respectivas con la directora de la institución para realizar la presente investigación.

Se programó una reunión con los padres de familia del centro educativo para informarles sobre la importancia de esta investigación y para incentivar su participación y absolver todas las dudas.

Se dio el Consentimiento informado a los Padres de Familia para que lo lean y firmen la autorización para la participación en este estudio. (Anexo 1).

Se solicitó un ambiente adecuado a la Institución para evaluar a los niños.

Se utilizó espejo y explorador para cada niño evaluado y se registró lo obtenido en las fichas correspondientes.

El tiempo de duración del examen clínico fue aproximadamente 5 minutos.

Se examinó a cada niño en un ambiente adecuado.

Se hizo sentar al niño para hacerle el examen Odontológico respectivo.

Se usó guantes, barbijo, luz frontal, espejo bucal, explorador.

Se registró la presencia o no de diastemas fisiológicos en las fichas de recolección.

Se empezó por el lado superior derecho, luego el lado superior izquierdo, luego el cuadrante inferior izquierdo y luego el cuadrante inferior derecho para diagnosticar si había presencia de diastemas fisiológicos y se llenó en la ficha de recolección de datos.

### **4.3 Técnica de procesamiento de la información**

Para el procesamiento la información obtenida se almaceno en una base de datos automatizado con el paquete estadístico SPSS 22. Se aplicó la prueba de Chi Cuadrado( $\chi^2$ ) de Pearson y se tomó como nivel de significancia una probabilidad menor que 0.05 existe una diferencia significativa. La medida resumen que se utilizó será el porcentaje. Los resultados se presentaron de manera resumida en tablas diseñados al efecto.

### **4.4 Aspectos éticos**

Se realizó el consentimiento informado de manera formal para conocer la disposición y voluntariedad de los padres o tutores como de los niños para permitir que la información recogida sirva para esta investigación en beneficio de la comunidad y del desarrollo científico, brindándole la información necesaria y manteniendo bajo estricta confidencialidad los datos obtenidos.

## CAPÍTULO V:

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

#### 5.1 Análisis descriptivo

TABLA N° 1

#### DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO A EDAD Y SEXO

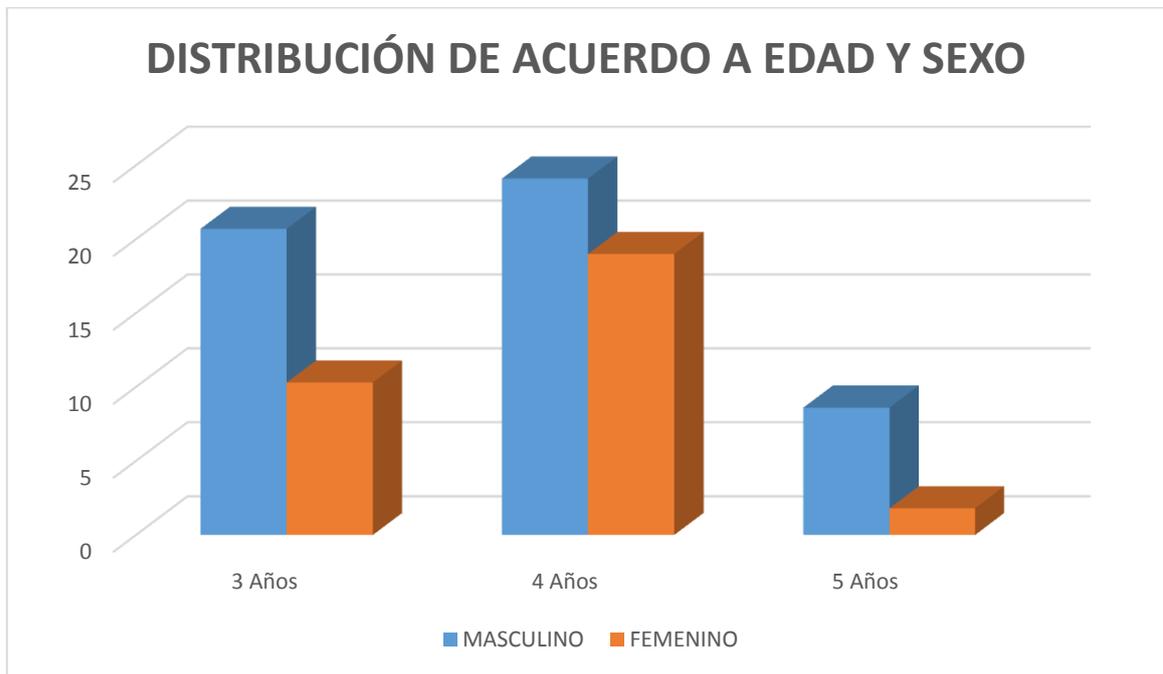
Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		N	%
	N	%	N	%		
<b>3 a</b>	12	20.7	6	10.3	18	31.0
<b>4 a</b>	14	24.1	11	19.0	25	43.1
<b>5 a</b>	5	8.6	10	17.2	15	25.9
<b>Total</b>	31	53.4	27	46.6	58	100.0

Fuente: Matriz de datos

#### Interpretación:

La tabla N° 1 corresponde a la distribución de acuerdo a la edad y sexo de la muestra, en ella se puede apreciar que de acuerdo al sexo corresponde un 53.4 % al sexo masculino y un 46.6 al sexo femenino, respecto a la edad podemos apreciar que la mayoría (43.1%) corresponde a la edad de 4 años de los cuales un 24.1% representa el sexo masculino y un 19.0 % al sexo femenino y la minoría (25,9%) corresponde a la edad de 5 años.

**GRÁFICO N°1**



**TABLA N° 2**

**TIPO DE LACTANCIA SEGÚN SEXO**

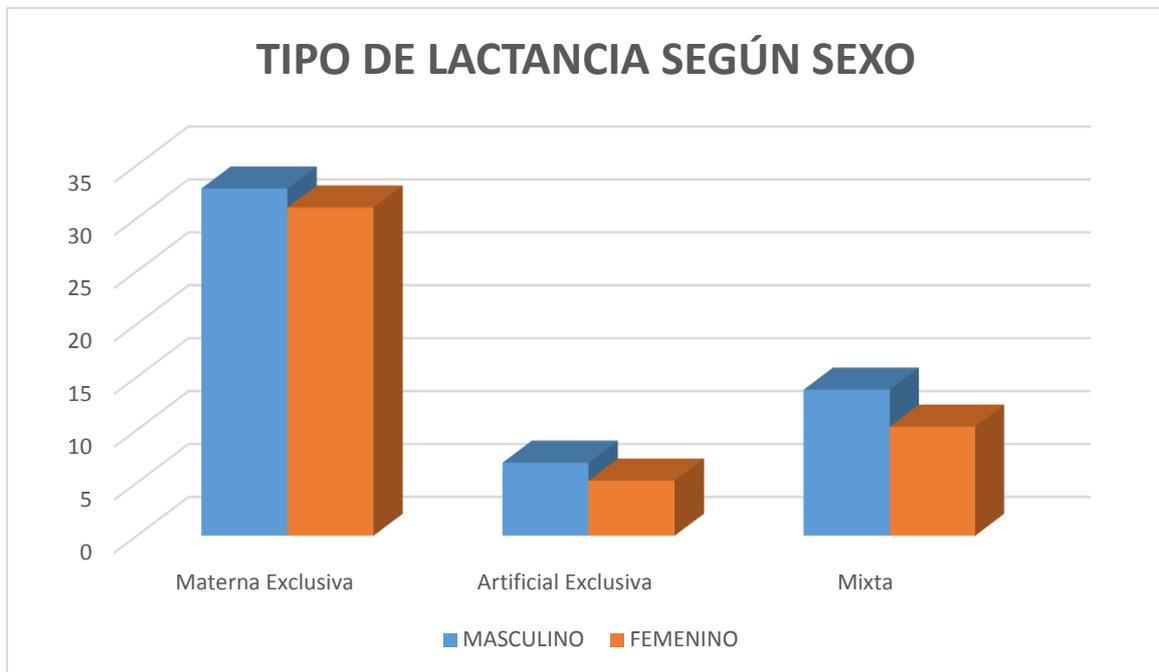
Sexo	Tipo de lactancia						Total	
	Materna exclusiva		Artificial exclusiva		Mixta		N	%
	N	%	N	%	N	%		
<b>Masculino</b>	19	32,8	4	6,9	8	13,8	31	53,4
<b>Femenino</b>	18	31,0	3	5,2	6	10,3	27	46,6
<b>Total</b>	37	63,8	7	12,1	14	24,1	58	100,0

Fuente Matriz de datos

**Interpretación:**

La tabla N° 2 está referida a el tipo de lactancia de acuerdo a sexo, se puede observar que la mayoría (63,8%) corresponde a la lactancia materna exclusiva siendo del 53.4 % correspondiente al sexo masculino y 46.6% al sexo femenino, en cuanto a la minoría (12.1%) corresponde a lactancia artificial exclusiva en la cual podemos apreciar que el 6.9% corresponde al sexo masculino y el 5.2% al sexo femenino.

GRÁFICO N° 2



**TABLA N° 3**  
**TIPO DE LACTANCIA DE ACUERDO A LA EDAD**

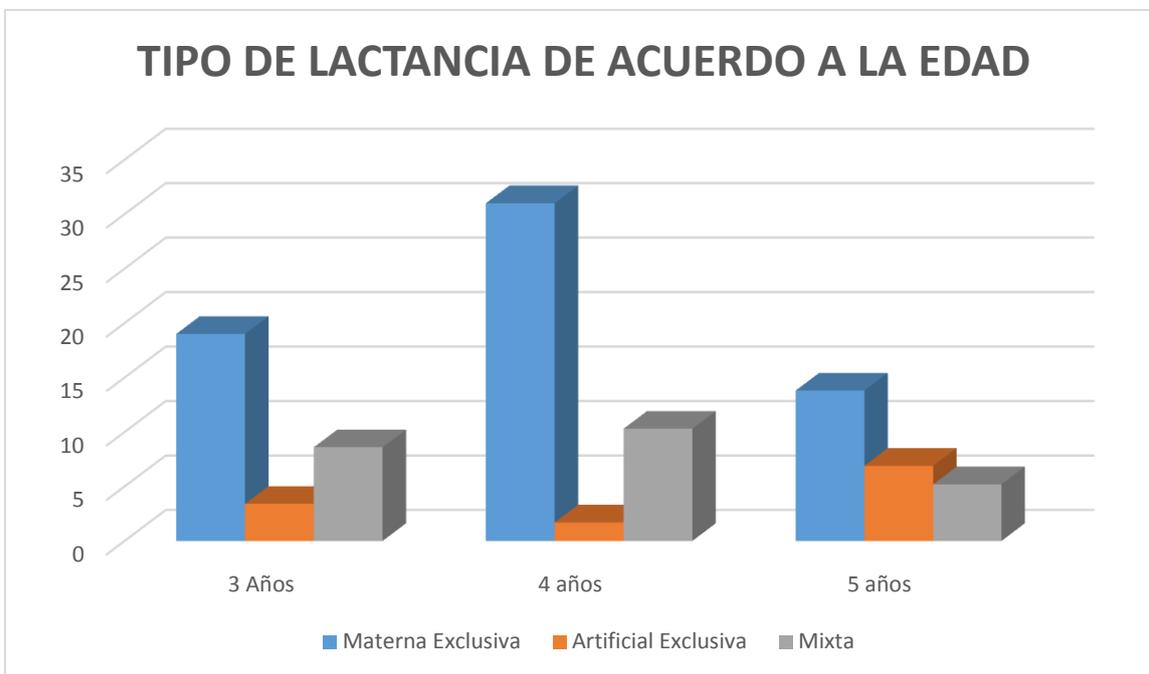
Edad	Tipo de lactancia						Total	
	Materna exclusiva		Artificial exclusiva		Mixta		N	%
	N	%	N	%	N	%		
<b>3 a</b>	11	19,0	2	3,4	5	8,6	18	31,0
<b>4 a</b>	18	31,0	1	1,7	6	10,3	25	43,1
<b>5 a</b>	8	13,8	4	6,9	3	5,2	15	25,9
<b>Total</b>	37	63,8	7	12,1	14	24,1	58	100,0

Fuente Matriz de datos

**Interpretación:**

En la Tabla N° 3 está referida al tipo de lactancia de acuerdo a la edad, en ella se puede apreciar que la mayoría (63.8%) recibieron lactancia materna exclusiva siendo el grupo de 4 años con un 31.0% el grupo de 3 años 19% y el grupo de 5 años con 13.8%, y la minoría de niños (12.1%) recibieron lactancia artificial exclusiva siendo el grupo de 5 años con un 6.9% el grupo de 3 años 3.4% y el grupo de 4 años con 1.7%.

GRÁFICO N° 3



**TABLA N° 4**  
**TIPOS DE DIASTEMAS FISIOLÓGICOS DE ACUERDO AL SEXO EN EL**  
**MAXILAR SUPERIOR**

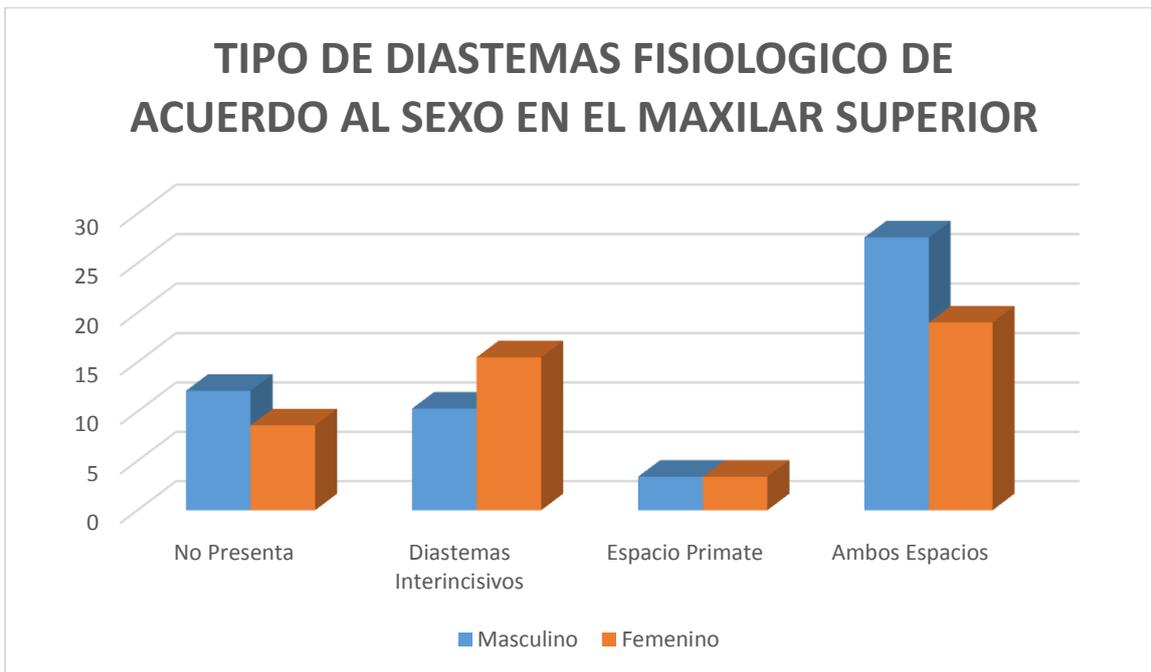
Sexo	Diastemas Maxilar Superior								Total	
	No presenta		Diastemas Inter incisivos		Espacios Primate		Ambos espacios		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
<b>Masculino</b>	7	12,1	6	10,3	2	3,4	16	27,6	31	53,4
<b>Femenino</b>	5	8,6	9	15,5	2	3,4	11	19,0	27	46,6
<b>Total</b>	12	20,7	15	25,9	4	6,9	27	46,6	58	100,0

Fuente Matriz de datos

**Interpretación:**

La tabla N°4 está referida de acuerdo a la presencia de diastemas de acuerdo al sexo en el maxilar superior donde el 53.4% pertenece al sexo masculino y el 46.6% al sexo femenino, el tipo de diastema más presente son ambos espacios (46.6%) con un 27.6% en el sexo masculino y 19% en el sexo femenino y el diastema menos presente es el espacio primate (6.9%) con 3.4% en ambos sexos.

GRÁFICO N° 4



**TABLA N° 5**  
**TIPO DE DIASTEMAS FISIOLÓGICO DE ACUERDO A EDAD**  
**EN EL MAXILAR SUPERIOR**

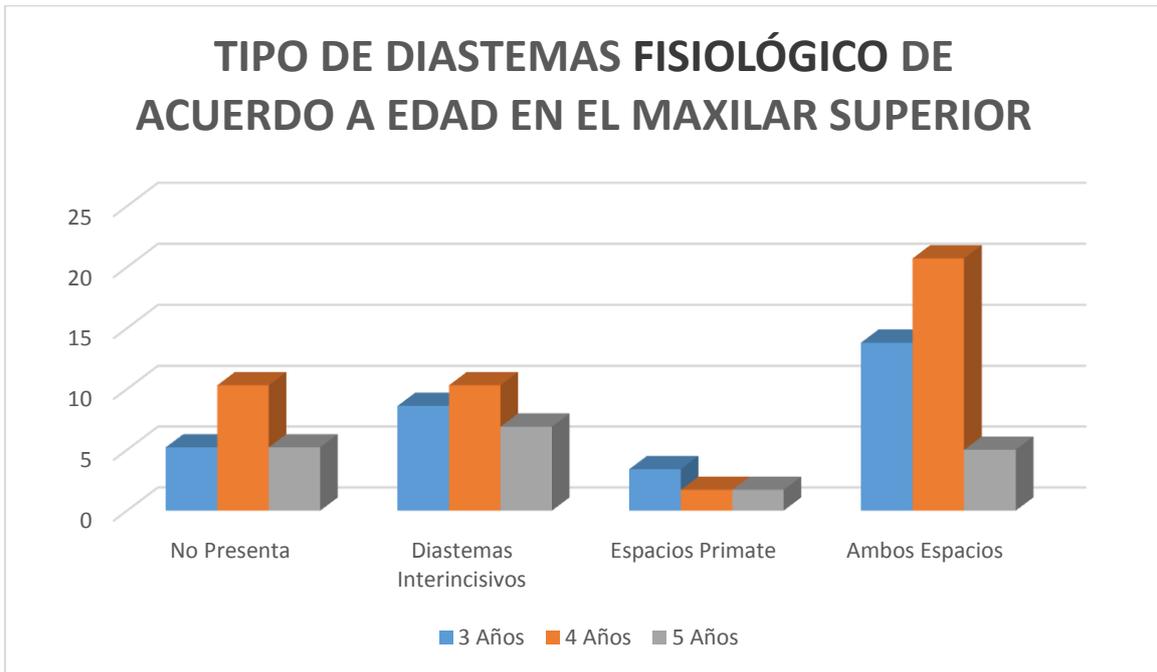
Edad	Diastemas Maxilar Superior								Total	
	No presenta		Diastemas Inter incisivos		Espacios Primate		Ambos espacios		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
<b>3 a</b>	3	5,2	5	8,6	2	3,4	8	13,8	18	31,0
<b>4 a</b>	6	10,3	6	10,3	1	1,7	12	20,7	25	43,1
<b>5 a</b>	3	5,2	4	6,9	1	1,7	7	12,1	15	25,9
<b>Total</b>	12	20,7	15	25,9	4	6,9	27	46,6	58	100,0

Fuente Matriz de datos

**Interpretación:**

La tabla 5 se refiere a la presencia de diastemas en el maxilar superior de acuerdo a edad en donde la mayoría en el grupo de 4 años (20.7%) presenta ambos espacios (diastemas Inter incisivos y espacios primates) y la minoría en el grupo de 4 y 5 años (1.7%) presentan solo espacio primate. La presencia de diastema que más se mostró fue ambos espacios con 46.6% y el que menos se mostró fue espacio primate con 6.9%.

**GRÁFICO N° 5**



**TABLA N° 6**

**TIPO DE DIASTEMA FISIOLÓGICO DE ACUERDO A SEXO EN EL MAXILAR INFERIOR**

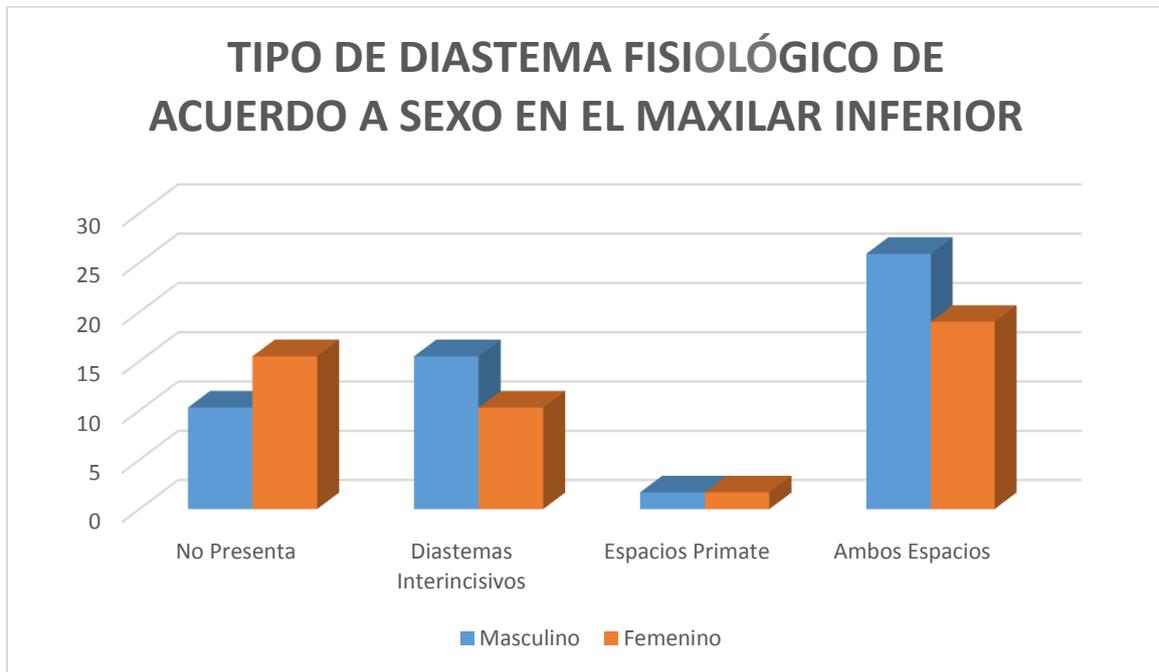
Sexo	Diastemas Max Inferior								Total	
	No presenta		Diastemas Inter incisivos		Espacios Primate		Ambos espacios		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
<b>Masculino</b>	6	10,3	9	15,5	1	1,7	15	25,9	31	53,4
<b>Femenino</b>	9	15,5	6	10,3	1	1,7	11	19,0	27	46,6
<b>Total</b>	15	25,9	15	25,9	2	3,4	26	44,8	58	100,0

Fuente Matriz de datos

**Interpretación:**

Tabla N° 6 corresponde a la presencia de diastemas en el maxilar inferior de acuerdo al sexo, podemos apreciar que en la mayoría existe la presencia de ambos espacios con un 44.8 %, del cual el 25.9 % corresponde al sexo masculino y un 19.0% al sexo femenino, y la minoría presentó espacios primates en un 3.4 % del cual 1.7% estuvo presente en ambos sexos.

GRÁFICO N° 6



**TABLA N° 7**  
**TIPO DE DIASTEMA FISIOLÓGICO DE ACUERDO A LA EDAD EN EL**  
**MAXILAR INFERIOR**

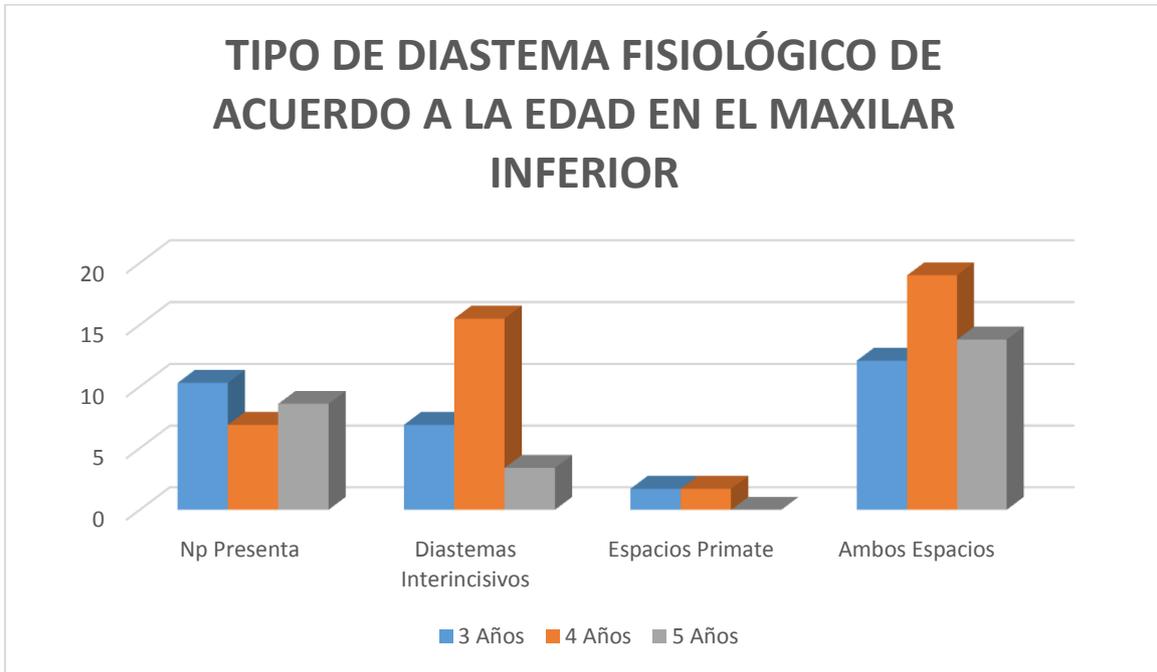
Edad	Diastemas Max Inferior								Total	
	No presenta		Diastemas Inter incisivos		Espacios Primate		Ambos espacios		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
<b>3 a</b>	6	10,3	4	6,9	1	1,7	7	12,1	18	31,0
<b>4 a</b>	4	6,9	9	15,5	1	1,7	11	19,0	25	43,1
<b>5 a</b>	5	8,6	2	3,4	0	0,0	8	13,8	15	25,9
<b>Total</b>	15	25,9	15	25,9	2	3,4	26	44,8	58	100,0

Fuente Matriz de datos

**Interpretación:**

Tabla N° 7 presenta los resultados que corresponden a la localización de espacios en el maxilar inferior de acuerdo a la edad, se puede observar que la mayor frecuencia tuvo ambos espacios (44,8%) en el cual el grupo de 4 años tuvo 19.0 %, en el grupo de 5 años 13.8% y en el grupo de 3 años 12.1% y la menor frecuencia para el caso de los espacios primate (3.4%), siendo 1.7% para los grupos de 3 y 4 años y 0% para el grupo de 5 años

GRÁFICO N° 7



**TABLA N° 8**

**LOCALIZACIÓN DE DIASTEMAS DE ACUERDO A SEXO**

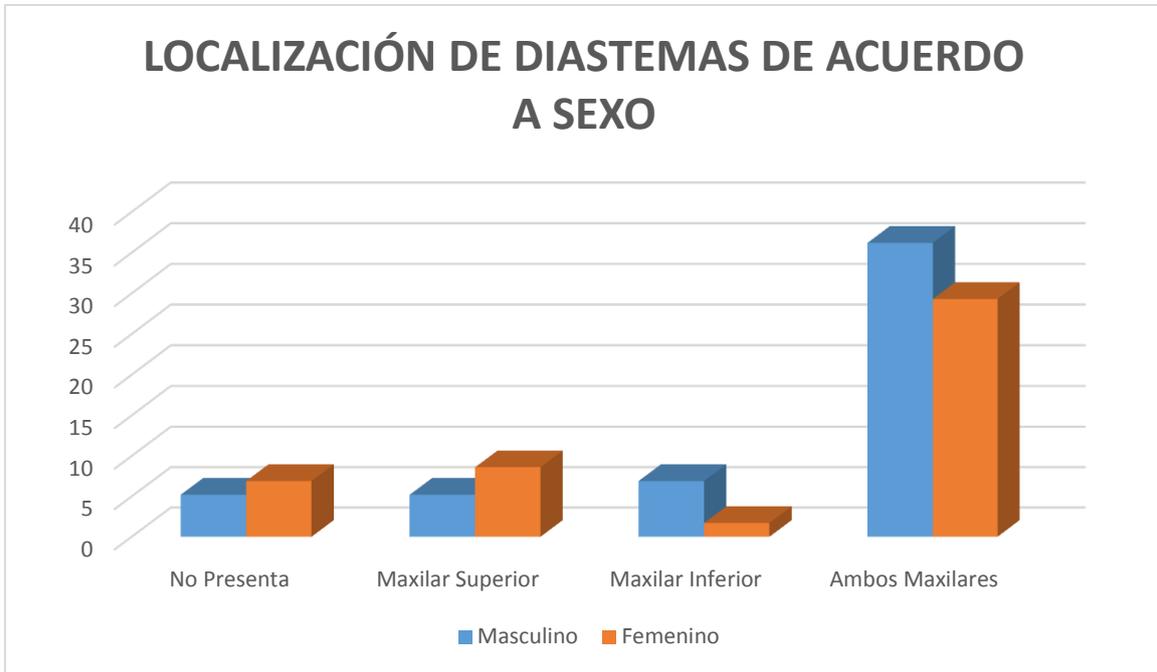
Sexo	Localización								Total	
	No presencia		Maxilar Superior		Maxilar inferior		Ambos maxilares		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
<b>Masculino</b>	3	5,2	3	5,2	4	6,9	21	36,2	31	53,4
<b>Femenino</b>	4	6,9	5	8,6	1	1,7	17	29,3	27	46,6
<b>Total</b>	7	12,1	8	13,8	5	8,6	38	65,5	58	100,0

Fuente Matriz de datos

**Interpretación:**

Tabla N°8 se considera la localización de los espacios de acuerdo al sexo podemos apreciar que existe una frecuencia importante de la presencia de los diastemas en ambos maxilares (65.5%), corresponde un 36.2% en el sexo masculino y un 29.3 % en el sexo femenino y con menor frecuencia en el maxilar inferior (8.6%), corresponde 6.9% al sexo masculino y 1.7% al sexo femenino.

GRÁFICO N° 8



**TABLA N° 9**

**LOCALIZACIÓN DE DIASTEMAS FISIOLÓGICO DE ACUERDO A EDAD**

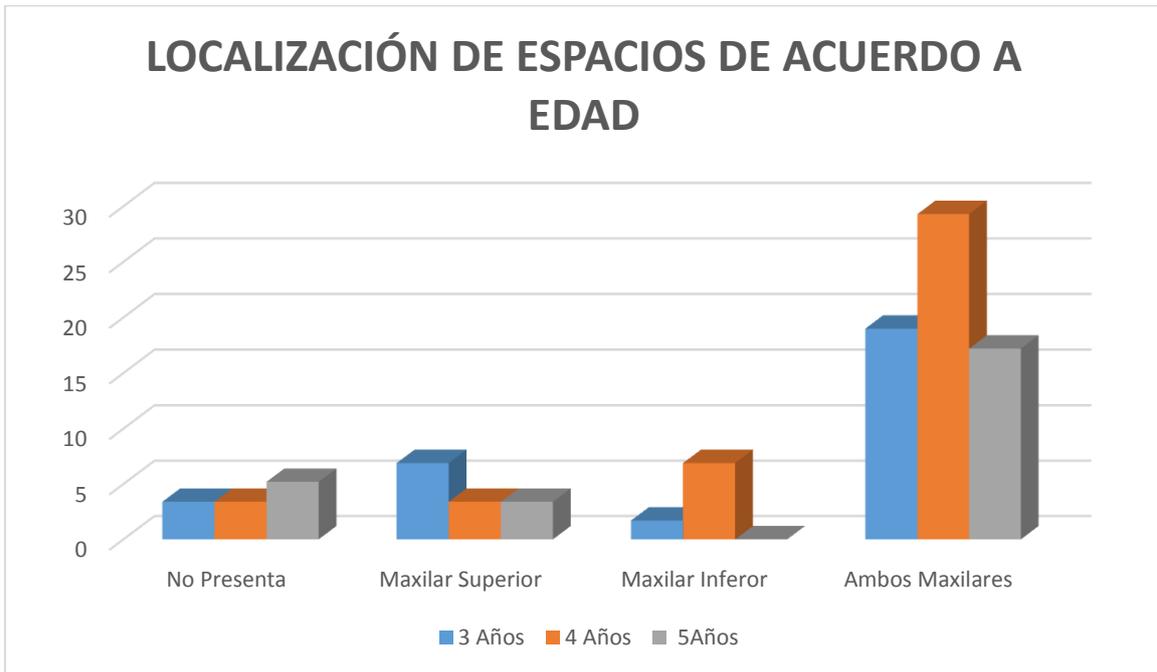
Edad	Localización								Total	
	No presencia		Maxilar Superior		Maxilar inferior		Ambos maxilares		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
<b>3 a</b>	2	3,4	4	6,9	1	1,7	11	19,0	18	31,0
<b>4 a</b>	2	3,4	2	3,4	4	6,9	17	29,3	25	43,1
<b>5 a</b>	3	5,2	2	3,4	0	0,0	10	17,2	15	25,9
<b>Total</b>	7	12,1	8	13,8	5	8,6	38	65,5	58	100,0

Fuente Matriz de datos

**Interpretación:**

Tabla N°9 se refiere a la localización de los espacios de acuerdo a la edad, podemos apreciar que la presencia de espacios en ambos maxilares se encuentra en los tres grupos de edad correspondiendo para el grupo de 3 años el 19.0 %, para el grupo de 4 años el 29.3% y para el grupo de 5 años el 17.2 % y en menor frecuencia en el maxilar inferior correspondiendo para el grupo de 3 años el 1.7 %, para el grupo de 4 años el 6.9 % y para el grupo de 5 años el 0 %.

GRÁFICO N° 9



## 5.2 Análisis inferencial

**TABLA N° 10**

**TIPO DE LACTANCIA Y TIPO DE DIASTEMA EN EL MAXILAR SUPERIOR**

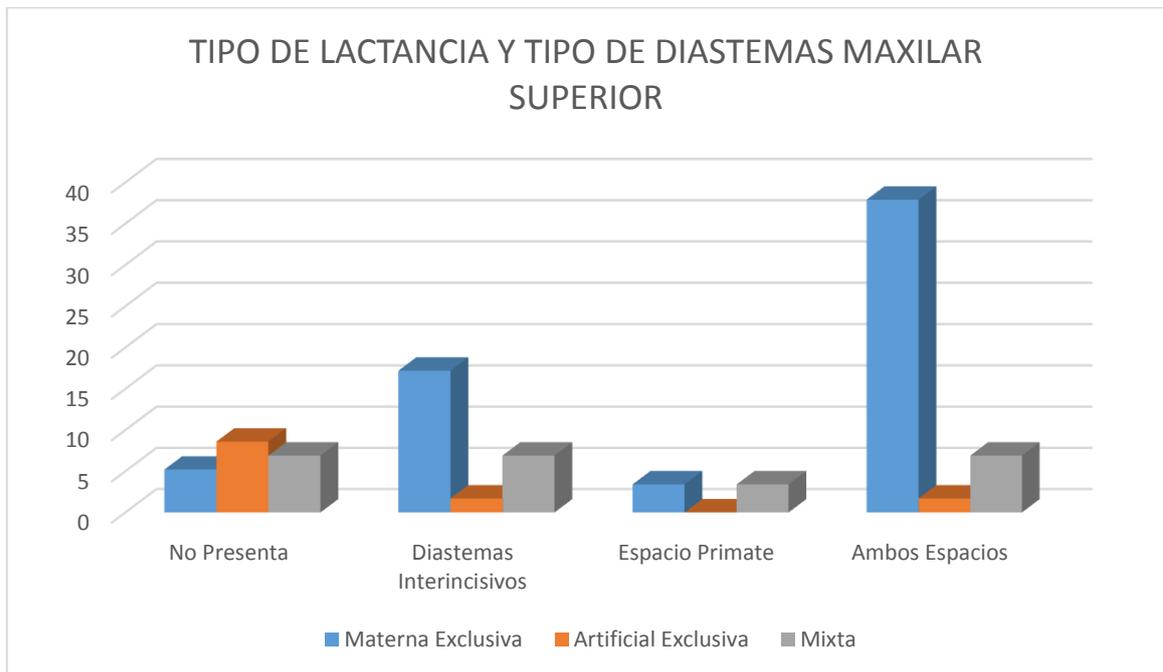
Tipo de lactancia	TIPO de Diastemas Max Sup								Total	
	No Presenta		Diastemas Interincisivos		Espacios Primate		Ambos Espacios		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Materna exclusiva	3	5.2	10	17.2	2	3.4	22	37.9	37	63.8
Artificial exclusiva	5	8.6	1	1.7	0	0.0	1	1.7	7	12.1
Mixta	4	6.9	4	6.9	2	3.4	4	6.9	14	24.1
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>20.7</b>	<b>15</b>	<b>25.9</b>	<b>4</b>	<b>6.9</b>	<b>27</b>	<b>46.6</b>	<b>58</b>	<b>100.0</b>

Fuente Matriz de datos                      Valor de  $\chi^2=17.956$     valor de  $p=0.006$     S:S

**Interpretación:**

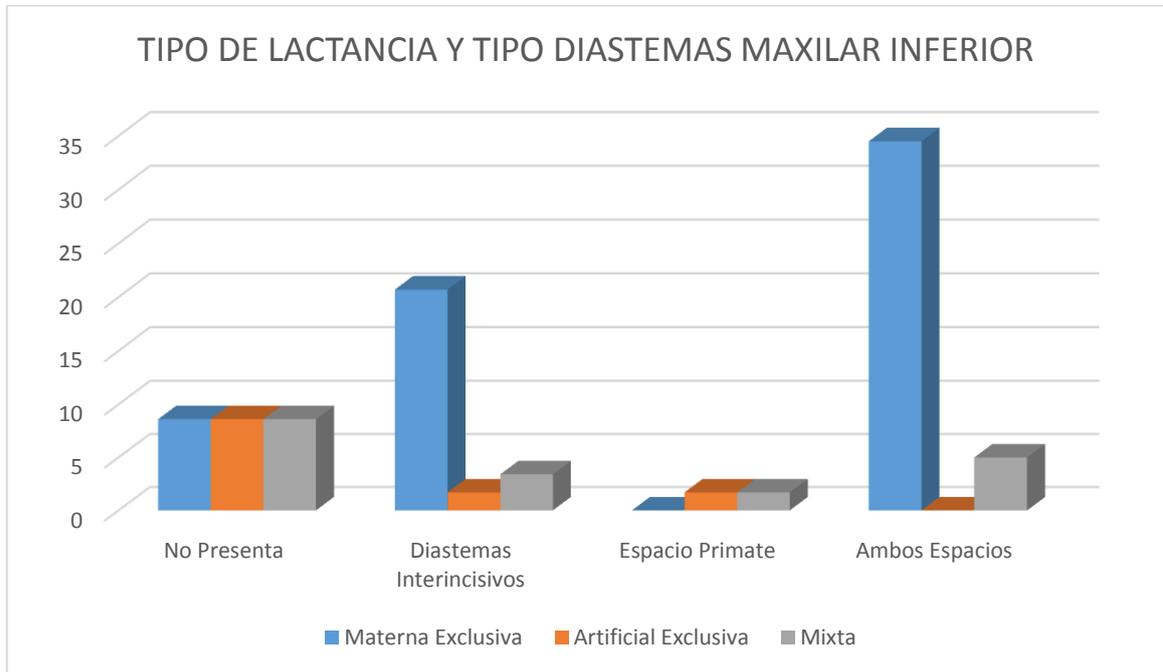
Tabla N° 10 relaciona el tipo de lactancia y el tipo de diastema en el maxilar superior, se puede apreciar que los valores más altos están en la lactancia materna exclusiva con un valor de 37,9 % para ambos maxilares, en el caso de la lactancia artificial exclusiva un 8,6 no presenta espacios y para lactancia materna mixta con 6,9% para los grupos de no presenta, diastemas interincisivos y ambos espacios, de acuerdo a la prueba estadística podemos apreciar un valor de  $\chi^2 = 17.956$  y un valor de  $p=0.006$  estadísticamente significativo si  $P<0.05$ , lo que significa que la hipótesis de investigación es aceptada.

**GRÁFICO N° 10**





**GRÁFICO N° 11**



**TABLA N° 12**

**TIPO DE LACTANCIA Y LOCALIZACIÓN DE ESPACIOS**

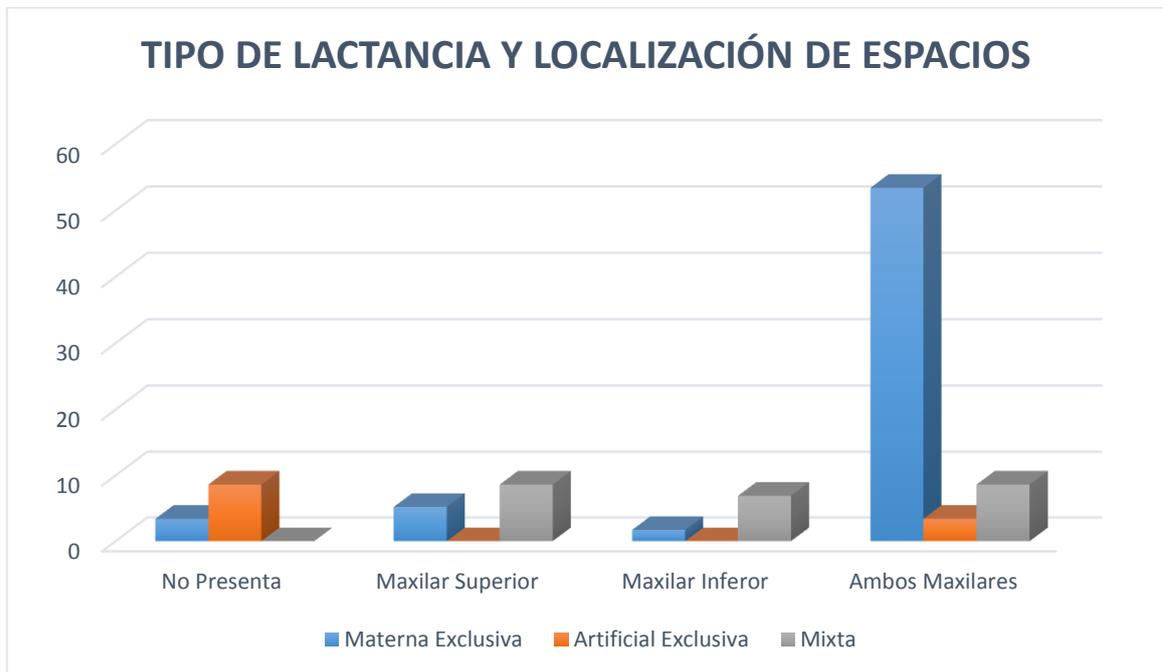
Tipo de lactancia	Localización de Diastemas								Total	
	No presencia		Maxilar Superior		Maxilar inferior		Ambos maxilares		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
<b>Materna exclusiva</b>	2	3.4	3	5.2	1	1.7	31	53.4	37	63.8
<b>Artificial exclusiva</b>	5	8.6	0	0.0	0	0.0	2	3.4	7	12.1
<b>Mixta</b>	0	0.0	5	8.6	4	6.9	5	8.6	14	24.1
<b>Total</b>	7	12.1	8	13.8	5	8.6	38	65.5	58	100.0

Fuente Matriz de datos                      Valor de  $\chi^2=44,009$     valor de  $p=0.000$     S:S

**Interpretación:**

Tabla N° 12 relaciona el tipo de lactancia y la localización de espacios, se puede apreciar que en la lactancia materna exclusiva se encuentra un valor de 53,4 % para ambos maxilares, y en el caso de la lactancia artificial exclusiva un 8,6 no presenta espacios y solo se presenta para este grupo un 3.4% para ambos maxilares, de acuerdo a la prueba estadística podemos apreciar un valor de  $\chi^2 = 44,009$  y un valor de  $p=0.000$  estadísticamente significativo si  $P<0.05$ , lo que significa que la hipótesis de investigación es aceptada

GRÁFICO N° 12



### **5.3 Comprobación de las hipótesis**

#### **Hipótesis principal:**

Hay relación entre el tipo de lactancia y los diastemas fisiológicos de crecimiento en niños de 3 a 5 años de la IEPI San Pablo de Sabandía.

#### **Regla de decisión:**

Si  $p \geq 0.05$  No se acepta la hipótesis.

Si  $p \leq 0.05$  Se acepta la hipótesis.

#### **Conclusión:**

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación (Tabla N° 10, 11 y 12) procedemos a afirmar nuestra hipótesis de investigación, puesto que se ha encontrado un valor altamente significativo.

#### **Hipótesis derivadas:**

##### **Primera:**

El tipo de lactancia materna tiene relación con el tipo de diastema fisiológico de crecimiento en niños de 3 a 5 años de la IEPI San Pablo de Sabandía.

#### **Regla de decisión:**

Si  $p \geq 0.05$  No se acepta la hipótesis.

Si  $p \leq 0.05$  Se acepta la hipótesis.

#### **Conclusión:**

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación (Tabla N° 10 y 11) procedemos a aceptar la hipótesis de investigación ya que se ha encontrado un valor altamente significativo.

##### **Segunda:**

El tipo de lactancia materna tiene relación con la localización del diastema fisiológico de crecimiento en niños de 3 a 5 años de la IEPI San Pablo de Sabandía.

**Regla de decisión:**

Si  $p \geq 0.05$  No se acepta la hipótesis.

Si  $p \leq 0.05$  Se acepta la hipótesis.

**Conclusión:**

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación (Tabla N° 12) procedemos a afirmar nuestra hipótesis de investigación, puesto que se ha encontrado un valor altamente significativo.

## DISCUSIÓN

Durante muchos años el tiempo adecuado de amamantar a los bebés ha sido muy variado, a pesar de ser este un factor importante para el desarrollo del niño. Y en la actualidad este tipo de alimentación no es bien utilizada ni aprovechada.

En nuestra investigación hubo muchos niños que recibieron los tres tipos de alimentación, lactancia materna exclusiva, lactancia artificial y lactancia mixta.

Diferentes publicaciones han abarcado el tema desde diferentes puntos de vista o en relación con otras variables en relación con nuestra investigación, así como Chávez K. (2016) el cual encontró mayor frecuencia de DMI en mujeres (56%); a la edad de 8 años (26%). En nuestro estudio el tipo de diastema que más se encontró fue el interincisivo y se presentaba en varones (53.4%), tanto para el maxilar superior como para el maxilar inferior. Esto puede deberse a la diferencia de edad de nuestro grupo de estudio y que podría haber diferencia entre el tipo de lactancia recibida, además de tratarse de poblaciones de diferentes países en los cuales las costumbres alimenticias podrían ser diferentes y varían nuestros resultados.

En nuestro estudio se determinó que la lactancia materna está relacionada con la presencia de diastemas fisiológicos y por el crecimiento de los maxilares, entonces podemos decir la lactancia materna prolongada ayuda al desarrollo de los maxilares con la consecuente aparición de diastemas fisiológicos signo característico del crecimiento de los maxilares. De igual forma en otros estudios como el de Espinosa R., Matos H. (2016) de 86 niños con micrognatismo transversal 75 no tienen diastemas de crecimiento, 24.1% tiene bóveda palatina profunda, en total los niños con micrognatismo transversal recibieron lactancia materna por menos de 6 meses, la concordancia de estos estudios se basa en que a menor tiempo de lactancia podría no haber crecimiento adecuado o hasta micrognatismo, dando como resultado apiñamiento a futuro.

Las conclusiones de algunos estudios denotan que a mayor tiempo de lactancia mayor posibilidad de presencia de diastemas fisiológicos, al igual que nuestro estudio esta conclusión es muy clara sin embargo algunos estudios hicieron un seguimiento de los casos dando como resultado una disminución de la ausencia

de espacios de crecimiento tal es el caso del estudio de Rodríguez A. Martínez I. Rodríguez B. (2018) en el momento en el que se prolonga el amamantamiento por encima de las 20 semanas de vida se observó que la falta de los espacios primates se vieron disminuidas y se demostró en el 9.0% de los infantes. También se observó en el 60.6% la aparición de todos los espacios primates. También el 1.3% de los infantes que no fueron alimentados mediante la lactancia también se evidencio la presencia de todos los espacios primates de su desarrollo. Estos datos concuerdan con los obtenidos en nuestro estudio, ya que confirma que si hay relación entre el tipo de lactancia recibida y la presencia de diastemas fisiológicos de crecimiento, a pesar que si existió niños que a pesar que no recibieron lactancia materna poseía estos espacios fisiológicos, esto podría deberse a la carga genética de los niños, pero si hay coincidencia con nuestro estudio con respecto a la importancia de la lactancia materna y la presencia de diastemas fisiológicos de crecimiento

Es importante mencionar que nos encontramos en una sociedad donde las madres deben minimizar el tiempo de lactancia materna exclusiva debido a que la madre debe retornar a la vida laboral y a pesar que la ley contempla una hora de lactancia materna incluida en el horario de trabajo muchas veces no se cumple, ya sea por problemas de movilización del niño o de la madre o porque por practicidad se deja la leche extraída de la madre para ser dada al bebé en biberón.

Algunos estudios demuestran que el tiempo de lactancia se acorta hasta en 3 meses, así como lo sostiene Vela B., Reátegui L. en su estudio, nuestro estudio también identifica tiempos de lactancia menores a los 6 meses, esto se debe a que en nuestro país hay una necesidad de la madre en volver a la vida laboral ya sea por realización personal o por necesidad económica

Sin embargo, los resultados de nuestro estudio demuestra que a pesar de las implicancias propias o ajenas la mayoría de madres opto por alimentar a sus bebes con lactancia materna exclusiva, y un menor porcentaje opto por la lactancia materna artificial, al igual que el estudio realizado por Figueroa A., sin embargo habría que ahondar en la razón de las madres que optaron por lactancia

materna artificial, puesto que este tipo de alimentación es más por problemas de salud inherentes al bebé que por libre elección.

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERA:**

Existe relación entre el tipo de lactancia y los diastemas fisiológicos de crecimiento puesto que en nuestra estadística inferencial utilizando  $\text{Chi}^2$  nos da como resultado p valor menor igual a 0,05 por lo que podemos aceptar nuestra hipótesis de principal de investigación.

### **SEGUNDA:**

Existe relación entre tipo de lactancia y tipos de diastemas fisiológicos de crecimiento para el maxilar superior y para el maxilar inferior puesto que tenemos un valor de  $\text{Chi}^2$  de 17,956 y de 18,100 respectivamente y un p-valor de 0.005 y 0,006 ambos menores a 0.05, por lo que podemos aceptar nuestra hipótesis derivada de investigación.

### **TERCERA:**

Existe relación entre tipo de lactancia y localización de diastemas fisiológicos de crecimiento puesto que tenemos un valor de  $\text{Chi}^2$  de 44,009 y un p-valor de 0.000 menor a 0.05, por lo que podemos aceptar nuestra hipótesis derivada de investigación.

## RECOMENDACIONES

### **PRIMERA:**

Se sugiere realizar un estudio donde se establezca la relación entre tipo de lactancia y diastemas fisiológicos de crecimiento tomando en cuenta el tiempo de lactancia del niño y su respectivo seguimiento hasta el tiempo de recambio dental, para determinar si hay alguna variación con respecto a la presencia y ubicación de los diastemas.

### **SEGUNDA:**

Sugerimos realizar un estudio tomando en cuenta nuestras variables de estudio (tipo de lactancia y diastemas fisiológicos de crecimiento), ya que sigue siendo un tema aun con pocos antecedentes, tomar en cuenta aplicar en una muestra más grande, ya que aumenta la posibilidad de que sea más representativa de la población y se pueda extrapolar los resultados.

### **TERCERA:**

Se sugiere informar a la población mediante un boletín informativo, para ser utilizado por los comités de lactancia materna en charlas y consejería para las madres lactantes primerizas, en el cual podamos exponer nuestros resultados, los beneficios de lactancia materna exclusiva y su relación con la presencia de diastemas fisiológicos.

### **CUARTA:**

Finalmente se recomienda realizar una propuesta al Ministerio de salud (área materna infantil) para que incluya dentro de los beneficios de la lactancia materna exclusiva a la presencia de los diastemas fisiológicos de crecimiento. De tal forma que sea comunicado a las madres lactantes de manera oportuna para mejorar la futura salud oral de los niños.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Oms | lactancia materna exclusiva [internet]. Who. [citado el 15 de julio de 2019]. Disponible en: [http://www.who.int/elena/titles/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/)
2. Oms | lactancia materna [internet]. Who. [citado el 15 de julio de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
3. Moya m. Lactancia materna y su contribución al adecuado desarrollo del sistema estomatognático y sus funciones. Rev científica signos fónicos. El 11 de noviembre de 2015;1.
4. Rodríguez gonzález a, martínez britó i. Influencia de la lactancia materna en los diastemas fisiológicos de crecimiento. Rev médica electrónica. Octubre de 2018;40(5):1429–45.
5. Córdova c, roxette j. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un centro de salud de lima metropolitana, 2015. Repos tesis - unmsm [internet]. 2016 [citado el 28 de agosto de 2019]; disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4723>
6. González, karoll leonor c. Prevalencia del diastema medio interincisal y factores etiológicos asociados en niños de 6 a 12 años de la escuela de educación básica completa fiscal “carmen sucre” en el período octubre-diciembre. [internet]. 2016. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5001/1/t-ucsg-pre-med-odon-174.pdf>
7. Espinoza r. Matos h. Influencia de la lactancia materna en el desarrollo transversal de los maxilares | cuba | multimed [internet]. [citado el 19 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.Php/mtm/article/view/201/246>
8. Rodríguez gonzález, arianna, martínez britó, isabel, rodríguez machado, belkis. Influencia de la lactancia materna en los diastemas fisiológicos de crecimiento [internet]. [cuba]; 2018. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1684-18242018000501429&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1684-18242018000501429&script=sci_arttext&tlng=pt)

9. Vela b, reátegui li. Tiempo de lactancia materna y los hábitos bucales deformantes en escolares de la i.e.p “horacio zevallos gámez” iquitos - 2017. Univnacamazperu [internet]. 2018 [citado el 3 de septiembre de 2019]; disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/unap/5439>
10. Pérez f, lorena a. Relación del tipo de lactancia con la formación del escalón molar y espacios primates en niños de 3 a 5 años que asisten a las instituciones educativas mis pequeños pasos y mis pequeñas travesuras school, José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa-2016. Repos inst - uap [internet]. 2016 [citado el 15 de julio de 2019]; disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/5758>
11. «oms | lactancia materna exclusiva» [sede web]. Who. Accedido 12 de octubre de 2019. [https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/).
12. Paredes Núñez, Katherine. «lactancia en el infante: materna, artificial y sus implicancias odontológicas». Revista odontología pediátrica 7, nro. 02 (18 de noviembre de 2018). <https://doi.org/10.33738/spo.v7i02.205>.
13. De la asociación española de pediatría c de lm. Guía para profesionales [internet]. Ministeriodesalud.go.cr. [citado el 8 de noviembre de 2019]. Disponible en: [https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/lactancia/cnlm\\_guia\\_de\\_lactancia\\_materna\\_aep.pdf](https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/cnlm_guia_de_lactancia_materna_aep.pdf)
14. Leche de fórmula [internet]. Marca.com. 2021 [consultado el 8 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/familia/bebe/diccionario/leche-formula.html>
15. ¿qué es lactancia mixta? Enfamil España [internet] 2018 [citado 5 de diciembre de 2019]; disponible en:

<https://www.enfamil.es/blogs/alimentando-a-mi-bebe/que-es-la-lactancia-mixta>

16. Ortodoncia. Josep m. Ustrell torrent josep duran von arx guia de texto ub textos docents [internet]. Docplayer.es. [citado el 8 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://docplayer.es/8627036-ortodoncia-josep-m-ustrell-torrent-josep-duran-von-arx-text-guia-ub-textos-docents.html>
17. Ferreira flavio vellini, 1934 – ortodoncia: diagnóstico y planificación clínica 1era edición – sao paulo artes medicas 2002
18. Riojas garza, maría teresa, y martín martínez moreno. Anatomía dental. México: manual moderno, 2009.

## ANEXOS

### ANEXO N° 1: Carta de presentación



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Arequipa, 21 de Noviembre del 2019

Señores:  
I.E.P.I. "San Pablo de Sabandía"

Atención: **Jacqueline Marilin Meza Camara**  
Presente.-  
ASUNTO: Solicito ingreso con fines investigativos

De mi mayor consideración:

Reciba Ud. el cordial saludo de las autoridades de la Universidad Alas Peruanas y en especial de la Escuela Profesional de Estomatología.

Por medio de la presente hago de su conocimiento, que la Srta. **MURILLO CAMPANA SUGEY SELENE**, identificada con DNI N° 46902512, Bachiller y para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista, se ha acogido a la modalidad de Tesis, por lo que habiendo sido aprobado su Proyecto de Investigación titulado: **"TIPO DE LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON DIASTEMAS FISIOLÓGICOS DE CRECIMIENTO EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.P.I. SAN PABLO DE SABANDÍA, AREQUIPA – 2019"**

Por este motivo es que, solicito a su digno despacho permitirle el ingreso a las instalaciones de la institución que dignamente dirige, para la recolección de datos a partir del 25 de noviembre hasta el 15 de diciembre del 2019.

Agradeciendo anticipadamente la atención que le brinde a la presente, es propicia la ocasión para manifestarle sentimientos de mi más alta consideración.

Atentamente,

M.G. HUBER SANTOS SALINAS PINTO

## ANEXO N° 2: CONSTANCIA DE DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN

IEPI SAN PABLO DE SABANDIA  
R.G. N°3752



Arequipa, 20 de diciembre del 2019

Señores:  
Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa  
Escuela Profesional de Estomatología

Atención:  
Huber Santos Salinas Pinto

Asunto:  
Constancia de ingreso con fines investigativos.

De mi mayor consideración:  
Reciba Ud. El cordial saludo de las autoridades de la I.E.P.I. San Pablo de Sabandía.

Por medio de la presente hago de su conocimiento que, la Srta. MURILLO CAMPANA SUGEY SELENE, identificada con DNI N° 46902512 y Bachiller en Estomatología; para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista se da constancia por este medio del ingreso a nuestra institución educativa de su persona para la recolección de datos en el proyecto de investigación "TIPO DE LACTANCIA MATERNA Y SU RELACION CON DIASTEMAS FISIOLÓGICOS DE CRECIMIENTO EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.P.I. SAN PABLO DE SABANDIA, AREQUIPA – 2019" desde el 25 de noviembre hasta el 15 de diciembre del 2019.

Atentamente:



  
Coordinadora  
Jacqueline Marilin Meza Cámara



  
Pedro Chire Chire  
DIRECTOR  
I.E.P.I. SAN PABLO DE SABANDIA

Dirección: Vía Yumina S/N Hoyada "Santa Natalia" Sabandia, Perú .  
Teléfono: 944 971 095  
Correo: iep.sanpablo.sabandia@gmail.com

## ANEXO N° 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimados Padres de familia y/o Apoderados:

Yo, Sugey Selene Murillo Campana, bachiller en Odontología. Y necesitando realizar y sustentar un trabajo de Investigación para obtener el Grado de Cirujano Dentista por lo cual me encuentro realizando este Trabajo de Investigación y contando con el permiso del director de esta prestigiosa Institución y de la respectiva Universidad para ya aplicarlo ante ustedes me presento y digo:

Se les invita a participar a su hijo (a) y a Ud. en el estudio titulado: "TIPO DE LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON DIASTEMAS FISIOLÓGICOS DE CRECIMIENTO EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA IEPI SAN PABLO DE SABANDIA, AREQUIPA – 2019."

"Este formulario de consentimiento explica el estudio de investigación. Por favor, léalo detenidamente. Haga preguntas sobre cualquier cosa que no entienda. Si no tiene preguntas ahora, usted puede hacerlo en cualquier momento, por los medios de contacto que más abajo se detallan. La participación de su hijo(a) y la de Ud. en este estudio es completamente voluntaria."

El objetivo de este estudio es Reconocer si existe influencia de la Lactancia Materna en la presencia de diastemas fisiológicos de crecimiento en niños de 3 a 5 años de edad en un colegio particular y uno nacional.

Este estudio de investigación está dirigido a niños de 3 a 5 años de edad de este centro educativo.

Si Usted autoriza a su hijo/a para participar en este estudio se le realizará lo siguiente.

1. Se le hará un examen Odontológico donde se registrará si presenta los diastemas fisiológicos de crecimiento, las piezas dentales careadas y si es que tiene algún otro problema odontológico.
2. También se entregará a los padres de familia que acepten participar de esta investigación una pequeña encuesta.

Las evaluaciones que se le realizarán a su hijo/a, no tendrán costo para Usted ni para el establecimiento educacional. Y es muy importante recalcar que se usará instrumental para cada niño puesto que las evaluaciones se harán en los días que se programe según disposición del Colegio. La evaluación por niño demorará un aproximado de 10 minutos como máximo.

Los datos obtenidos serán de carácter confidencial, se guardará el anonimato de su hijo/a. Todos los nuevos hallazgos significativos desarrollados durante el curso de la investigación, le serán entregados a Usted. Además, se entregará al establecimiento educacional, un informe con los resultados globales sin identificar el nombre de los /as participantes.

**AL FINALIZAR EL ESTUDIO USTED RECIBIRÁ LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE SU HIJO/A EN UN SOBRE CERRADO, EL CUAL SERÁ ENTREGADO A CADA ESTUDIANTE EN EL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL.** La información obtenida no será usada para ningún otro propósito, además de los señalados anteriormente, sin su autorización previa y por escrito. Cualquier consulta que desee hacer durante el proceso de investigación, podrá contactarse conmigo al celular 992088960.

Gracias por su colaboración.

**SUGEY SELENE MURILLO CAMPANA**

### ANEXO N° 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: .....

Yo ..... con documento de identidad ....., padre / madre del menor \_\_\_\_\_ he sido informado con claridad del estudio "TIPO DE LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON DIASTEMAS FISIOLÓGICOS DE CRECIMIENTO EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA IEPI SAN PABLO DE SABANDÍA, AREQUIPA – 2019."

Que será realizado por el bachiller Sughey Selene Murillo Campana, en el que se realizará un examen odontológico para evaluar la presencia de diastemas fisiológicos de crecimiento, de caries y si existe algún problema odontológico. En el cual no se realizará ningún procedimiento invasivo, además se deberá llenar una encuesta. Al firmar el consentimiento acepto la participación de mi menor hijo para que se le realice los exámenes de diagnóstico respectivos y acepto mi participación en el llenado de la encuesta. La información proporcionada será anónima.

.....

Firma de la participante

Documento de identidad

.....

Firma del investigador

Documento de identidad

## ANEXO N° 4: Ficha de recolección de datos

**Nombres:**

**Edad:**

**Sexo:**

**Año y sección:**

**Institución Educativa:**

**Llenados por la investigadora**

### 1. TIPO DE LACTANCIA MATERNA:

- a) Lactancia materna exclusiva
- b) Lactancia mixta
- c) Lactancia artificial

### 2. TIEMPO DE LACTANCIA

- a) Más de 6 meses
- b) Menos de 6 meses

### 3. CARACTERÍSTICAS DENTARIAS

LOCALIZACION DE DIASTEMAS FISIOLÓGICOS	Maxilar superior		Maxilar inferior	
	SI	NO	SI	NO
TIPO DE DIASTEMAS FISIOLÓGICOS				
Espacio interincisivo				
Espacio primate				

# ANEXO N° 5: VALIDACIÓN DE FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
 ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA  
 INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

- I. DATOS GENERALES
- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO :
  - 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA :
  - 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION :
  - 1.4 AUTOR DE INSTRUMENTO : SUGEY SELENE MURILLO CAMPANA
- II. ASPECTO DE VALIDACION

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE						
		45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado												
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos											X	
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación.											X	
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica												X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos												X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis											X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos											X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.											X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.											X	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación											X	

III. OPCION DE APLICABILIDAD

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION

87

FECHA: 11/11/2019

DNI: 29653282

  
 María Córdova Madrid  
 ODONTODIAGNOSTICA  
 RY 261

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES  
 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *Vanessa Bornoz Arenas*  
 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA:  
 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION:  
 1.4 AUTOR DE INSTRUMENTO: *Sugey Selene Murillo Compena*  
 II. ASPECTO DE VALIDACION

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE							
		45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos												X	
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												X	
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica												X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos													X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis												X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos													X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.													X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.													X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación													X

III. OPCION DE APLICABILIDAD

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION

93.5%

FECHA: 12-11-2015

DNI: 41119368

FIRMA DEL EXPERTO:

*[Firma manuscrita]*  
 009 14081

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO :
- 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA :
- 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION :
- 1.4 AUTOR DE INSTRUMENTO :

*Florez Sulle Idaluz Vidiane*  
*Universidad Alas Peruanas*  
*Mirillo Campana Syej*

II. ASPECTO DE VALIDACION

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE							
		45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													X
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												X	
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica												X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos												X	
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis												X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos												X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los items.												X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.												X	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación												X	

III. OPCION DE APLICABILIDAD

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION

95%

FECHA: 11/11/2019

DNI: 29601001

FIRMA DEL EXPERTO:



*[Handwritten Signature]*



## ANEXO N° 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<b>Principal</b>	<b>Principal</b>	<b>General</b>		
<p>¿Existe relación entre el tipo de lactancia y los diastemas fisiológicos en niños de 3 a 5 años de la IEPI San Pablo de Sabandía?</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>¿Existe relación entre el tipo de lactancia y los tipos de diastemas fisiológicos en niños de 3 a 5 años de la IEPI San Pablo de Sabandía?</p> <p>¿Existe relación entre el tipo de lactancia y la localización de diastemas fisiológicos en niños de 3 a 5 años de la IEPI San Pablo de Sabandía?</p>	<p>Determinar la relación entre el tipo de lactancia y los diastemas fisiológicos en niños de 3 a 5 años de la IEPI San Pablo de Sabandía</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>Determinar la relación entre el tipo de lactancia y los tipos de diastemas fisiológicos en niños de 3 a 5 años de la IEPI San Pablo de Sabandía</p> <p>Determinar la relación entre el tipo de lactancia y los tipos de diastemas fisiológicos en niños de 3 a 5 años de la IEPI San Pablo de Sabandía</p>	<p>Es probable que haya una relación entre el tipo de lactancia y los diastemas fisiológicos de crecimiento en niños de 3 a 5 años de la IEPI San Pablo de Sabandía.</p>	<p>- Tipo de lactancia</p> <p>- Diastema Fisiológico de crecimiento.</p>	<p><b>Nivel de investigación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Descriptivo - correlacional</li> </ul> <p><b>Diseño de la investigación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•No experimental</li> <li>•Transversal</li> <li>•Prospectivo</li> </ul> <p><b>Población:</b> La población estará conformado por niños de 3 a 5 años DE LA I.E.P.I. SAN PABLO DE SABANDIA, AREQUIPA.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra estará conformada por 100 niños de 3 a 5 años DE LA I.E.P.I. SAN PABLO DE SABANDIA, AREQUIPA.</p> <p><b>Técnicas:</b> Observación clínica</p> <p><b>Instrumentos:</b> -Ficha de recolección de datos. -Odontograma.</p>

## ANEXO N° 8: FOTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS







