



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**RELACIÓN ENTRE LA PRESENCIA DE DISGNACIAS Y
EL TIPO DE LACTANCIA, EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE
LA I.E.P. VIRGEN DE GUADALUPE, 2018**

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

PRESENTADO POR:

BACHILLER: CASTILLO ARCE JORMAN AARON

ASESORA: DRA. MIRIAM VASQUEZ SEGURA

LIMA – PERÚ

2018

TESIS

RELACIÓN ENTRE LA PRESENCIA DE DISGNACIAS Y EL TIPO DE LACTANCIA, EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.P. VIRGEN DE GUADALUPE, 2018

PRESENTADO POR:

BACHILLER: CASTILLO ARCE JORMAN AARON

**ÁREA DE INTERÉS: SALUD PÚBLICA
ESTOMATOLÓGICA**

**EJE TEMÁTICO: EPIDEMIOLOGÍA Y FACTORES DE
RIESGO DE LAS ENFERMEDADES
ESTOMATOLÓGICAS.**

LIMA - PERÚ

2018

A mi familia, mis padres Aaron Castillo y Ruth Arce por su apoyo y amor incondicional, a mi amada esposa Fátima y mi princesa Hana, por ser la fuerza que me impulsa a seguir adelante, para ser cada día mejor persona y mejor profesional.

A Dios por guiar mi camino y darme la fortaleza para concluir con la presente investigación ya que sin él nada sería posible, de igual forma gracias a mi asesor y docentes encargados por darme el apoyo y consejos necesarios en todo este trayecto

RECONOCIMIENTO

A la Universidad Alas Peruanas, por ser mi alma mater durante estos 5 años de carrera y por sus 22 años de vida institucional

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo no experimental, transversal y correlacional, el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre la presencia de disgnacias según el tipo de lactancia recibido, en niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, ubicado en el distrito de San Martín de Porres, Lima 2018. La muestra estuvo conformada por 73 alumnos, entre los 3 a 5 años, los cuales fueron elegidos bajo criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos, que evaluó el tipo y el tiempo de lactancia recibida durante los primeros meses de vida del infante, así como también la presencia y tipo de disgnacia, según la clasificación biogenética modificada de Bonn. Para el análisis estadístico de los resultados se utilizaron las pruebas de Chi-cuadrado, y el Coeficiente de concordancia donde si el valor es menor a 0.05, habrá relación significativa.

El estudio concluyó que el 67.1% de niños evaluados presentó disgnacias, de los cuales el 37% tuvieron lactancia artificial, entre las disgnacias con mayor presencia en este grupo fueron las distoposiciones y las mordidas cubiertas, seguidos por el 17.8% que recibieron lactancia materna exclusiva, las disgnacias más presentes en los niños que tuvieron este tipo de lactancia fue la progenie y el 12.3% recibió lactancia mixta donde hubo mayor presencia de mordidas abiertas.

Palabras clave: Disgnacia, tipo de lactancia, lactancia materna, lactancia artificial.

ABSTRACT

The present research work is non-experimental, cross-sectional and correlational, which had the purpose of determining the relationship between the presence of disgnacies according to the type of lactation received, in children from 3 to 5 years of the IEP Virgen de Guadalupe, located in the district of San Martín de Porres, Lima 2018. The sample consisted of 73 students, between 3 and 5 years, who were chosen under the inclusion and exclusion criteria. The first months of the infant's life, as well as the presence, the type of disgnacy, according to the modified biogenetic classification of Bonn. For the statistical analysis of the results, the Chi-square tests are used, and the concordance coefficient where the value is less than 0.05, there will be a significant relationship.

The study concluded that 67.1% of children evaluated had disgnacies, of which 37% had artificial lactation, among the disgnacies with the greatest presence in this group were distopositions and covered bites, followed by 17.8% who received exclusive breastfeeding , the most common disgnacies in children who had this type of breastfeeding was progeny and 12.3% received mixed lactation where there was a greater presence of open bites.

Key words: Disgnacy, type of lactation, breastfeeding, artificial lactation.

ÍNDICE

PÁG.

DEDICATORIA	
RECONOCIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Objetivos de investigación	14
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1. Importancia de la investigación	15
1.4.2. Viabilidad de la investigación	15
1.5. Limitaciones del estudio	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.1.1. Internacionales	17
2.1.2. Nacionales	27
2.2. Bases teóricas	34
2.2.1. Disgnacias	34
2.2.2. Lactancia	40
2.2.3. Impacto en el tipo de lactancia con la presencia de disgnacias	43
2.3. Definición de términos básicos	45
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	46
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas	46
3.1.1. Hipótesis Principal	46
3.2.2. Hipótesis Específica	46
3.2. Variables: definición, conceptual y operacional	47

CAPITULO IV: METODOLOGÍA	50
4.1. Diseño metodológico	50
4.2. Diseño muestral	51
4.3. Técnicas de recolección de datos	51
4.3.1. Materiales e Instrumento de Recolección de datos	52
4.3.2. Procedimiento de Recolección de datos	53
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	55
4.5. Aspectos éticos	56
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	57
5.1. Análisis descriptivo	57
5.2. Análisis inferencial	64
5.3. Comprobación de hipótesis	74
5.4. Discusión	85
CONCLUSIONES	93
RECOMENDACIONES	95
FUENTES DE INFORMACIÓN	96
ANEXOS	103

ÍNDICE DE TABLAS

	PÁG.
Tabla N° 01: Sexo de los alumnos	58
Tabla N° 02: Edad de los alumnos	59
Tabla N° 03: Prevalencia de disgnacias	60
Tabla N° 04: Prevalencia según la clasificación de Bonn	61
Tabla N° 05: Tipo de disgnacia en los alumnos	62
Tabla N° 06: Tipo de lactancia recibida en los alumnos	63
Tabla N° 07: Tiempo de lactancia recibida en los alumnos	64
Tabla N° 08: Relación entre el tipo de lactancia y la presencia de disgnacias	65
Tabla N° 09: Relación entre el tipo de lactancia y la presencia de disgnacias según edad	66
Tabla N° 10: Relación entre el tipo de lactancia y la presencia de disgnacias según el sexo	69
Tabla N° 11: Relación entre el tipo de lactancia y la presencia de disgnacias según el tiempo de lactancia recibida	70
Tabla N° 12: Relación entre el tipo de lactancia y el tipo de disgnacia según la clasificación de Bonn	63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	PÁG.
Gráfico N° 01: Sexo de los alumnos	58
Gráfico N° 02: Edad de los alumnos	59
Gráfico N° 03: Prevalencia de disgnacias	60
Gráfico N° 04: Prevalencia según la clasificación de Bonn	61
Gráfico N° 05: Tipo de disgnacia en los alumnos	62
Gráfico N° 06: Tipo de lactancia recibida en los alumnos	63
Gráfico N° 07: Tiempo de lactancia recibida en los alumnos	65

INTRODUCCIÓN

La respiración, masticación, deglución, y fonación forman parte importante del sistema funcional neuromuscular y masticatorio del sistema estomatognático, interrelacionándose en conjunto en un equilibrio funcional armónico.¹ Cuando una de estas funciones se ve irrumpida o desviada, se instaura una disgnacia, el cual no se basa únicamente en las irregularidades de posición de las piezas dentales, sino también a las alteraciones de forma del macizo cráneo-facial, articulación temporo mandibular (ATM) y músculos.²

Durante los últimos años diferentes áreas de la salud han promovido los beneficios de la lactancia materna, para nosotros, el tipo de lactancia recibida durante los primeros meses de vida, del niño(a), juega un papel fundamental en el desarrollo mandibular. Ya que diversos estudios, aseguran que el amamantamiento de seno materno le da un estímulo funcional al recién nacido gracias a los movimientos musculares y cráneo faciales que realiza el bebé para succionar su alimento, contribuyendo a un correcto desarrollo y posicionamiento de los maxilares, y del sistema estomatognático. Pero, ¿Qué sucede cuando la madre no puede alimentar al bebé del seno materno y recurre al biberón con fórmulas artificiales?

Por ello el propósito del presente estudio fue determinar la relación entre el tipo de lactancia recibida y la prevalencia de disgnacias en infantes de 3 a 5 años de la I.E.P Virgen de Guadalupe, mediante la utilización de la Clasificación biogenética modificada de Bonn y una ficha de recolección de datos para evaluar factores como el tiempo y tipo de lactancia recibida durante los primeros meses de vida.

CAPÍTULO I : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En la actualidad diversos autores afirman que los beneficios que la lactancia materna exclusiva especialmente durante los primeros meses de vida, brinda al recién nacido beneficios irremplazables, tanto a nivel nutricional como inmunológico. En odontología el tipo de lactancia juega un papel fundamental en el desarrollo mandibular. Planas P., asegura que el amamantamiento le da un estímulo funcional al recién nacido; gracias a los movimientos musculares y cráneo faciales que realiza el bebé para succionar la leche del seno materno, contribuyendo a un correcto desarrollo y posicionamiento de los maxilares.

Sin embargo, los niños que recibieron lactancia mixta y no materna exclusiva durante sus primeros meses de vida podrían presentar un déficit en el desarrollo mandibular y muscular a diferencia de quienes recibieron lactancia materna exclusiva, esta diferencia podría verse reflejado en anomalías dento-cráneo-faciales.

Las disgnacias o anomalías dento-cráneo-faciales se definen como la pérdida del equilibrio morfo-funcional, tanto en piezas dentarias como alteraciones en la forma del macizo cráneo facial, Articulación temporo mandibular (ATM), músculos, etc. Es por ello, importante, que el odontólogo tenga conocimientos de la influencia e importancia del tipo de lactancia en el crecimiento y desarrollo estomatognático, a fin de dar a conocer la repercusión de la lactancia materna en la prevención de maloclusiones dentales.

1.2. Formulación del problema

Problema principal

- ¿Cuál es la relación entre el tipo de lactancia y la presencia de disgnacias en niños de 3 a 5 años de la I.E.P Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018?

Problemas específicos

- ¿Cuál es la prevalencia de los diferentes tipos de disgnacias, tomando en cuenta la clasificación biogenética modificada de Bonn, en relación a los tipos de lactancia, en los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, ¿Lima, 2018?
- ¿Cuál es la relación entre el tipo de lactancia y la presencia de disgnacias según edad, en los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, ¿Lima, 2018?
- ¿Cuál es la relación entre el tipo de lactancia y la presencia de disgnacias según sexo, en los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, ¿Lima, 2018?
- ¿Cuál es la relación entre el tipo de lactancia y la presencia de disgnacias según tiempo de lactancia, en los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, ¿Lima, 2018?

1.3. Objetivos de investigación

Objetivo General

- Determinar la relación entre el tipo de lactancia y la presencia de disgnacias en niños de 3 a 5 años de la I.E.P Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.

Objetivos Específicos

- Determinar la presencia de disgnacias en relación al tipo de lactancia según edad, en los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.
- Determinar la presencia de disgnacias en relación al tipo de lactancia según sexo, en los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.
- Determinar la prevalencia de los diferentes tipos de disgnacias, tomando en cuenta la clasificación biogenética modificada de Bonn, en relación al tipo de lactancia que recibieron los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.
- Determinar la prevalencia de los diferentes tipos de disgnacias, tomando en cuenta el tiempo de lactancia, en relación al tipo de lactancia que recibieron los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Importancia de la investigación

Debido a que el mayor crecimiento craneofacial ocurre durante los primeros años de vida, es posible la estimulación de los componentes óseos, articulares y musculares en forma armónica, es de vital importancia dar a conocer el papel que juega la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida, en el correcto desarrollo mandibular del recién nacido, y las posibles repercusiones que puede causar la lactancia mixta y artificial con el posible desarrollo de disgnacias.

Con la realización de esta investigación se obtendrán datos valiosos que serán de gran relevancia para orientar a los profesionales de la salud así como a los docentes para que puedan orientar a las madres de familia y de esta manera prevenir y reducir el índice de disgnacias o alteraciones dento cráneo faciales.

Los resultados de esta investigación servirán como base para futuros investigadores que deseen realizar estudios más profundos referentes al tema.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

El tema de investigación cuenta con el suficiente acceso a información tanto en revistas, libros, tesis, artículos online, etc., que podrán ser utilizados como base para el presente trabajo de investigación.

Se realizará en un periodo aproximado de tres meses dentro del año y será financiado con recursos monetarios propios.

El estudio poblacional se realizará en niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen De Guadalupe, distrito de San Martin De Porres, Lima-Perú, 2017

Con la ejecución de la investigación no se causará, ni alterará ningún daño a la comunidad, persona, ambiente, por el contrario tiene como objetivo de conocer la prevalencia de disgnacias en cada tipo de lactancia, en los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2017.

1.5. Limitaciones del estudio

Las posibles dificultades que se podrían presentar para llevar a cabo este proyecto de investigación, la poca disposición que los niños puedan prestar al momento de realizar el examen odontológico, así como que las madres no deseen participar en el trabajo de investigación, también el tiempo limitado para la evaluación individualizada que la institución educativa nos pueda brindar.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

Campaña V. Argentina (2012). En su investigación titulada "La lactancia y su relación con la presencia de maloclusiones en niños de 0 a 6 años con discapacidad". Tuvo como objetivo determinar la relación entre la presencia de maloclusiones y el tipo de lactancia recibida en niños de 0 a 6 años; se tomó como muestra a 21 niños en las edades comprendidas anteriormente mencionadas. Del total de la población estudiada, sólo el 19,05% recibió alimentación materna exclusiva por los menos 6 meses, el 85,71% presentaron algún tipo de maloclusión y el 21,81% desarrollaron algún tipo de hábito parafuncional.³ Concluyendo que el crecimiento y desarrollo de las estructuras orofaciales posee una influencia genética y hormonal fuerte, pero también existe una influencia ambiental importante, en especial, sobre todas las funciones que se realizan en la cavidad bucal (respiración, succión, deglución, masticación y fonación), las cuales estimulan el crecimiento y desarrollo del tercio inferior de la cara. Por ello, el tipo de lactancia y los hábitos parafuncionales pueden influir sobre la morfología definitiva de los maxilares y de la oclusión dentaria.

Rondón R, Zambrano G, Guerra M. Venezuela (2012). En su investigación titulada "Relación entre el período de lactancia materna y maloclusiones". El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre ambas variables. Su

muestra fue conformada por 59 niños en edades entre 6 y 13 años en la parroquia Higuerote, Miranda, Venezuela. Su instrumento fue un cuestionario y un examen clínico a los niños. Se obtuvo como resultados que el 17% de los pequeños tenían maloclusiones clase II según Angle, de los cuales el 12% fue lactado en un tiempo menor de 6 meses, y el 7% Clase III. Concluyendo que se encontró una relación estadística significativa entre un periodo de lactancia materna exclusiva corto (de 6 meses o menor) y una relación molar permanente en Clase II de Angle y en menor proporción con mordida abierta anterior.⁴

Thomas E. et al. Brasil (2012). En su investigación titulada "Maternal breastfeeding, parafunctional oral habits and malocclusion in adolescents: A multivariate analysis". Tuvo como objetivo evaluar la relación entre la lactancia materna, las maloclusiones dentales y las características faciales de los adolescentes con dentición permanente. Se hizo un muestreo probabilístico de 2060 estudiantes entre 12 y 15 años. Los resultados obtenidos fueron: se encontró una asociación entre una corta duración de la lactancia materna (menos de 6 meses) y clase II de angle, maloclusiones clase III en pacientes con historia prolongada de bruxismo. Incidencia alta de perfil convexo y poca prevalencia de perfil cóncavo. También se halló alta incidencia de respiración bucal en los adolescentes amamantados por poco tiempo. Estos hallazgos proponen la hipótesis que la lactancia materna no parece estar directamente relacionada con maloclusiones, pero puede tener un efecto sinérgico con los hábitos parafuncionales en el desarrollo de problemas ocluso-faciales. Se

recomienda evitar los hábitos parafuncionales en los niños lactados por menos de 6 meses.⁵

Zambrano G, et al. Venezuela (2012). En su investigación titulada “Relación de la lactancia materna y el desarrollo Dento-Buco-Máximo-Facial: Revisión de la literatura latinoamericana” tuvo como objetivo hacer una revisión de artículos publicados en Latinoamérica que establecieran relación entre la lactancia materna y su impacto en el desarrollo dento-buco-máximo-facial, así como su relación con la presencia de hábitos parafuncionales y la prevención de maloclusiones donde se tomaron 44 artículos publicados los cuales relacionaban la lactancia materna con el desarrollo del complejo máxilofacial y con la prevención de maloclusiones. Los cuales fueron publicados entre 1991 y 2012 en revistas latinoamericanas indexadas en SCIELO Scientific Electronic Library Online, PUBMED, MEDLINE Plus y otros. Concluyendo que los autores encontrados coinciden en que un periodo corto de lactancia materna es aquel que va de los 0 a 6 meses y un periodo adecuado lo constituye un tiempo mayor de 6 meses, el cual pudiera ser de hasta 24 meses; la lactancia materna se relaciona con un adecuado crecimiento y desarrollo del maxilar y de la mandíbula lo que provee de buenas relaciones intermaxilares. Es importante destacar el aporte de Raymonds, J. (2003), quien acota que la lactancia materna posee un papel primordial en el desarrollo adecuado del lactante, específicamente en el crecimiento, desarrollo y maduración del macizo facial y en consecuencia su insuficiencia se relaciona como uno de los agentes etiológicos de determinadas maloclusiones.⁶

Morales M. et al. Venezuela (2013) En su investigación titulada “Influencia de la lactancia materna en la aparición de hábitos parafuncionales y maloclusiones. Estudio transversal”, los autores realizaron este estudio con el objetivo de determinar si un tiempo corto de lactancia influía en la aparición de hábitos parafuncionales, realizaron un estudio transversal donde examinaron 195 historia clínicas de pacientes con edades comprendidas entre 3 y 16 años que acudieron a la escuela de posgrado de odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Santa María en Caracas, Venezuela. Como resultado se obtuvo que el 29,7 % de los niños recibió lactancia materna durante un periodo menor o igual a 5 meses; el 62,1 %, durante 6 meses o más, y el 8,2 % no recibió lactancia materna. El 84,1% presentó hábitos parafuncionales y 41% presentó algún tipo de maloclusión. Al aplicar la prueba de chi-cuadrado a cada variable, se determinó una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de lactancia menor a 6 meses y la aparición hábitos parafuncionales ($p = 0,001$), en cambio no se encontró relación estadísticamente significativa entre el tiempo de lactancia y la aparición de maloclusiones ($p = 0,012$).⁷

Rennick L. et al. Estados Unidos, (2013). En su investigación titulada “Breastfeeding an overview of oral and general health benefits”, los autores examinaron la literatura sobre los beneficios generales de salud que la lactancia materna les otorga a los bebés y las madres y exploraron las asociaciones entre la lactancia materna, la oclusión en la dentición primaria y la caries en la primera infancia. Para lograr estos objetivos, revisaron las

literaturas sistemáticas cuando estaban disponibles y las complementaron con estudios comparativos y con declaraciones e informes de importantes organizaciones no gubernamentales y gubernamentales. Se obtuvo como resultado que los niños alimentados con lactancia materna en comparación con los que consumieron fórmula presentaron un menor riesgo de otitis media aguda, gastroenteritis y diarrea, infecciones respiratorias graves, asma, síndrome de muerte súbita del lactante, obesidad y otras enfermedades y afecciones infantiles. Las evidencias también sugieren que los niños amamantados tienen mayor probabilidad a desarrollar una oclusión más favorable en la dentición primaria. Como conclusión, luego de la revisión bibliográfica, la Academia Estadounidense de Pediatría, Elk Grove Village, Illinois, recomiendan que la lactancia materna sea exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y debe continuar con la introducción de alimentos complementarios apropiados, hasta al menos los 12 meses o más.⁸

Narbutytė I. et al. Lituania (2013) En su investigación titulada “Relationship between breastfeeding, bottle-feeding and development of malocclusion” se tuvo como objetivo revisar los efectos de la lactancia materna y la alimentación con biberón para el desarrollo de la maloclusión y los hábitos de succión. Treinta y cuatro artículos que analizaron las asociaciones mencionadas se seleccionaron de la base de datos Pubmed. Mediante esta investigación se analizó la lactancia y el impacto de la alimentación con biberón en el desarrollo del sistema maxilofacial y las maloclusiones esqueléticas en 6 estudios. Se encontraron 18 artículos en la base de datos donde se analizó el impacto de los

métodos de alimentación para el desarrollo de hábitos de alimentación no nutritivos y trastornos funcionales. Se obtuvo como resultado que existe un impacto positivo de la lactancia materna en la prevención del desarrollo de anomalías dentoalveolares, especialmente en los casos de mordida cruzada posterior.⁹

Requena A. México (2014). En su investigación titulada “Influencia de la lactancia materna en la oclusión en la dentición temporal”. El estudio es prospectivo, transversal, descriptivo. Su objetivo fue Evaluar si la lactancia materna influye en el desarrollo de la oclusión de los dientes temporales, Tuvo como muestra a 117 alumnos del Jardín de Niños “Consuelo Rodríguez de Fernández Albarrán” que cumplieron y aceptaron los criterios de evaluación. Se aplicó un cuestionario a los padres, sobre los hábitos de alimentación durante los primeros meses de vida, a los padres de familia, además de ello se realizó un examen bucal de los alumnos con espejo dental y guantes a fin de examinar la relación molar y canina de la dentición temporal, ancho intermolar e intercanino, sobremordidas vertical y horizontal, presencia de espacios generalizados, espacios primates, curva de Spee, apiñamiento, mordida cruzada anterior, mordida cruzada posterior, mordida abierta anterior, mordida abierta posterior, mordida borde a borde, atrición, y abrasión de los alumnos. Se obtuvo como resultados que el 26,5% de los casos lactaron a seno materno, 37,6% tuvieron lactancia mixta y 35,9% tuvieron lactancia artificial, en cuanto al plano terminal recto se observó en 43,6%, el 56,4% restante presentaron escalón distal y escalón mesial exagerado. El 65% de la muestra presento

sobremordida horizontal y el 35% presentó sobremordida vertical, el apiñamiento superior estuvo ausente en los casos de lactancia materna, se presentó en el 19% de los casos de lactancia artificial y en el 9% de los casos de lactancia mixta. Concluyendo que los niños que tuvieron lactancia materna presentaron mayor número de características que favorecen una oclusión ideal en la dentición temporal, en comparación de los niños que tuvieron lactancia mixta y lactancia artificial. En los niños que tuvieron lactancia artificial y lactancia mixta se presentaron características que indican la presencia o que favorecen el desarrollo de maloclusiones; como mordida cruzada anterior, escalón mesial exagerado, mordida abierta anterior y mordida borde a borde.¹⁰

Gramal E. et al. Ecuador (2015). En su investigación titulada “Relación entre lactancia y maloclusiones en preescolares de 3-5 años de la parroquia Miguel Egas Cabezas, Otavalo”. Tuvo como objetivo hallar la relación existente entre la lactancia y la presencia de maloclusiones en preescolares, el estudio fue de tipo descriptivo y transversal. Tuvo como muestra 203 niños en el rango de edad de la investigación pertenecientes a centros infantiles de la parroquia. Se usó como instrumento una encuesta dirigida a las madres en relación al tipo y tiempo de lactancia obtenido en los primeros meses de vida, a su vez se realizó el examen clínico a los niños en los tres planos de espacio para observar indicadores de maloclusión. Se obtuvo como resultados que el 60.1% de los niños recibió lactancia materna exclusiva del cual solo el 4.9% tuvo presencia de maloclusiones leves, mientras que el 39.9% que recibió lactancia materna artificial 34% presentó maloclusiones leves y moderadas, es decir existió

relación e influencia entre el tipo de lactancia y presencia de maloclusiones según la prueba chi cuadrado ($p= 0.000 <0.05$). Concluyendo que existe relación entre la presencia de maloclusiones con el tipo y tiempo de lactancia, encontrándose mejor oclusión en aquellos lactados de forma natural y por un tiempo de 12 meses o más.¹¹

Lozano M. México (2015). En su investigación titulada “Prevalencia de maloclusiones en dentición primaria en relación a la lactancia materna en pacientes indígenas de la Clínica Esquípuilas en Chiapas, México” tuvo como objetivo determinar la prevalencia de maloclusiones en dentición primaria en relación a la lactancia materna. En una muestra de 98 pacientes de 2 a 6 años de edad que acudieron al departamento Dental de la Clínica Esquipulas en Chiapas, México, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se tuvo como resultados que el 93.9% (92 niños) fueron lactados con seno materno. De estos pacientes el 73.5% fueron lactados por más de 6 meses. El plano terminal recto de lado derecho se encontró con mayor frecuencia en pacientes que fueron lactados por más de 6 meses. Se presentó mordida cruzada posterior en aquellos pacientes que lactaron por menos de 6 meses en un 3% de los casos estudiados. En la relación canina derecha los pacientes que fueron lactados por más de 6 meses el 51% presentó clase I y el 52% presentó clase I en la relación canina izquierda. No se encontró asociación significativa entre la oclusión molar y canina y la lactancia materna. Concluyendo que un gran porcentaje de los los pacientes en Chiapas lactados con leche materna durante más de seis meses presentan clase I canina y plano terminal recto. La

presencia de mordida cruzada posterior fue menor en los pacientes que fueron lactados durante más de 6 meses. La edad o el grupo étnico no son un factor determinante en la presencia de maloclusiones en lactantes.¹²

Sargod S. et al. India (2016). En su investigación titulada “Influence of infant feeding patterns on the deciduous second molar relationship” tuvieron como objetivo evaluar la influencia de los patrones de alimentación infantil en relación del segundo molar desidua en niños de 3-5 años de preescolar que se encuentran dentro y en los alrededores de Mangalore. Un total de 100 niños que cumplieron los criterios de selección fueron incluidos en el estudio. De los 100 niños, el 45% fueron amamantados exclusivamente, el 18% fueron alimentados exclusivamente con biberón, y el 37% fueron alimentados con biberón y lactancia materna. En niños, que fueron amamantados exclusivamente, 37 (84.09%) tenían una oclusión de escalón mesial, 4 (9.09%) tuvieron una oclusión de escalón distal, y 4 (9.09%) tenían una oclusión del plano terminal recto. En esos niños alimentados exclusivamente con biberón, solo 4 (22.2%) tenía una oclusión de escalón mesial, mientras que 9 (50%) tenían una oclusión de escalón distal y 5 (27.7%) mostraron un plano terminal recto. En los niños que tuvieron una alimentación combinada, 29 (78.37%) mostró una oclusión escalonada mesial, 4 (10.8%) tuvieron una oclusión de escalón distal, y 4 (10,8%) mostraron plano terminal recto. Los niños alimentados con biberón se dividieron en dos grupos según el tipo de pezón utilizado. En el grupo de pezón convencional, 4 (23.52%) mostraron una oclusión de escalón mesial, 13 (76.47%) tenían una oclusión de escalón distal.

En el grupo de pezón fisiológico, 21 (55.26%) tuvieron una oclusión de escalón mesial, mientras que 8 (21.05%) tuvieron una oclusión de escalón distal, y 9 (23.68%) mostraron una oclusión del plano terminal recto. Este estudio concluyó afirmando una correlación entre los métodos de alimentación infantil y la relación molar primaria. ¹³

Suque A. Ecuador (2016). En su investigación titulada “Maloclusiones sagitales y transversales (mordida cruzada anterior y posterior) en preescolares de 4 y 5 años: Análisis comparativo de los niños que han lactado de forma natural y artificial, en las Escuelas Fiscales del Comité del Pueblo-Quito”, cuyo principal objetivo fue Determinar la relación que tiene el tipo de lactancia (natural o artificial) en los dos primeros años de vida de los preescolares de la institución ya mencionada, el estudio fue de tipo descriptivo correlacional, observacional de corte transversal y se llevó a cabo en una muestra de 360 preescolares. En relación al tipo de lactancia se identificó que los niños que tuvieron lactancia natural durante sus primeros 6 meses de vida no presentaron maloclusiones (85%), aquellos que tuvieron una lactancia artificial estricta fueron los que presentaron en mayor porcentaje las maloclusiones en estudio (5%) al igual que los que presentaron una lactancia mixta (3%). A su vez el tiempo de lactancia, ya sea natural o artificial, influyó de manera considerable en la presencia de las maloclusiones, se identificó que los que recibieron lactancia natural por más de 6 meses tuvieron entre un 1% y 0% de presencia de maloclusiones mientras los que mantuvieron una lactancia artificial por más de 24 meses fueron los más propensos a presentar dichas maloclusiones (4%),

además se demostró que la ausencia de lactancia artificial durante los primeros 6 meses disminuye la aparición de maloclusiones entre el 22% y 15%.¹⁴

Herrero Y., Arias Y. Cuba (2018). Su investigación titulada “Influencia de la lactancia materna en la instalación de anomalías de posición anteroposterior mandibular” fue un estudio descriptivo transversal en el período comprendido entre junio de 2017 y enero de 2018, Se realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre lactancia materna y la instalación de anomalías de posición anteroposterior mandibular, se utilizó una muestra de 45 pacientes entre las edades de 7 a 10 años. Como resultado se pudo apreciar que del 44,44 % de niños que no tuvieron lactancia materna, el 100,0 % de ellos tuvo como diagnóstico la presencia de anomalía esquelética clase II. De los que tuvieron lactancia mixta (28,88%), el 92,3% tuvo como diagnóstico clase II esquelética y el 7,69%, clase III esquelética.¹⁵

2.1.2. Nacionales

Cigüeñas E, (2013). En su investigación titulada “Influencia de la lactancia materna en la prevención de maloclusiones, en infantes de 0 a 36 meses de edad”, el estudio es analítico; de nivel relacional y de diseño epidemiológico. El propósito de este estudio fue determinar la asociación entre el tipo de lactancia y el desarrollo de maloclusiones, El estudio se realizó examen clínico por un único examinador usando luz natural y led a través de la inspección visual, siguiendo las normas de bioseguridad en una muestra de 430 niños. Observando patrones de relación anteroposterior (Camargo) y vertical (Sillman)

para el grupo de infantes con ausencia de dientes y Overbite, Overjet, relación canina y relación molar y espacios de Baume para el grupo que ya presenta dientes en boca. Tuvo como resultados que el 70,7% presentaron maloclusión, de los cuales 50.3% tomaron leche de biberón o complementaria; y el 20.4% tomaron lactancia materna exclusiva; y el 29,3% restante del total no presentaron maloclusión. Obteniendo como resultados que el tipo de lactancia está asociada al desarrollo de maloclusiones en infantes de 0 a 36 meses de edad. En cuanto a la lactancia de biberón y la lactancia materna exclusiva hubo diferencia estadísticamente significativa ($p=0.01$), con un riesgo relativo de 1.32 veces más de sufrir maloclusiones para los niños que lactaron biberón frente a los que tuvieron lactancia materna exclusiva.¹⁶

Hidalgo M. (2015). En su investigación titulada “Lactancia materna y hábitos de succión no nutritiva en relación a la oclusión decidua de niños de un centro poblado de Huancavelica” Se realizó un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de 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, se tuvo como muestra 45 niños, de los cuales todos habían presentado lactancia materna exclusiva, en su mayoría del sexo femenino 57,8% (26). La edad de la muestra fue de 3 años (38%), 4 años (29%) y 5 años (33%). Se obtuvo como resultado que los niños que presentaron hábitos de succión no nutritiva fueron el 56% (25) de la muestra, de los cuales el 60% (15) fueron de sexo femenino. En cuanto a la maloclusión se observó en el 53% de la muestra y el 47% de los niños

presentaron normoclusión, esto se debe a la presencia de hábitos de succión no nutritivos, lo cual produce alteraciones en la oclusión. Y en cuanto a la presencia de mordida cruzada anterior la mayor parte de la muestra no presentó esta alteración en un 84%.¹⁷

Zúñiga E., Ibarcena L. (2015). Su investigación titulada “Período de lactancia materna y su relación con el desarrollo del arco dentario superior deciduo” tuvo como muestra 58 niños entre 3 y 6 años de edad atendidos en el Hospital Manuel Nuñez Butron. El Objetivo de este estudio fue evaluar la relación que existe entre el periodo de lactancia materna y el desarrollo de la arcada dentaria superior, Para el estudio se utilizó los modelos de estudio de la muestra donde se evaluó el tipo de arco, espacios primates, profundidad palatina, forma, longitud, perímetro y ancho del arco superior, además la muestra se dividió en dos grupos, los que tuvieron lactancia materna exclusiva y los que tuvieron lactancia materna mixta . Se obtuvieron como resultados que en la lactancia materna exclusiva adecuada un 55,2% de niños presentaron arco tipo I de Baume, un 48,3% presentaron espacios primates, un 56,9% presentaron arco ovoide, un 36,2% y 41,4% presentaron un patrón normal de distancia intercanina e intermolar, respectivamente. Asimismo un 41,4% y 50,0% presentaron un patrón normal del perímetro de arco y su profundidad palatina. Sin embargo, con respecto a la longitud de arco el 44,8% fue disminuido. En cambio en la lactancia mixta se observó que un 44,8% presentó arco tipo I según Baume, un 37,9% presentó espacios primates, un 44,8% presentó arco ovoide, una distancia intercanina con un 29,3% y un 20,7% de

características normales y valores aumentados, respectivamente. Asimismo, se observó un 34,5% y un 37,9% con un perímetro de arco y altura palatina con valores normales, respectivamente. Sin embargo, se observó que en la longitud de arco un 31,0% se obtuvieron valores disminuidos a comparación a los patrones normales. Estos resultados nos indican que los valores con patrones normales predominaron para un período de lactancia materna exclusiva más no hubo una relación estadísticamente significativa entre la lactancia materna exclusiva y el desarrollo del arco dentario superior.¹⁸

Bautista Z. (2016). En su investigación titulada “Relación entre lactancia y presencia de espacios primates y tipo de plano terminal en dentición decidua en niños de 3 a 4 años de edad de la Institución Educativa Inicial la Cabañita de Jesús Ayacucho”. tuvo como objetivo determinar la relación entre lactancia y presencia de espacios primates y tipo de plano terminal en dentición decidua en niños de tres a cuatro años de edad de la institución educativa inicial La Cabañita de Jesús, Fue un estudio de tipo descriptivo correlacional, observacional de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 80 niños procedentes de Ayacucho seleccionados por muestreo probabilístico intencional. Como instrumento se realizó un examen clínico intraoral a los niños para observar y constatar la presencia de espacios primates y tipo de plano terminal, además se realizó encuestas a las madres sobre el tipo y tiempo de lactancia. El estudio obtuvo como resultados que los niños que recibieron lactancia materna exclusiva presentaron con mayor frecuencia el escalón mesial bilateral en un 36,3%, en la lactancia mixta predominó el escalón mesial

bilateral en un 37,5%. Respecto al tiempo de lactancia los niños que recibieron lactancia < de 12 meses presentaron en mayor frecuencia escalón mesial bilateral en un 22,5% y aquellos que recibieron lactancia > de 12 presentaron escalón mesial bilateral 51,3%, el plano terminal que más predominó fue el escalón mesial en un 73,8%. Los niños que recibieron lactancia materna exclusiva presentaron con mayor predominio presencia de espacios primates en un 37,5% y los que recibieron lactancia mixta un 38,5%. La presencia de espacios primates maxilar predominó en un 85% y 51,3% presencia de espacios primates mandibular. Concluyendo que no existe relación entre el tipo de lactancia y presencia de plano terminal y espacios primates alterados.¹⁹

Torres N. (2017). En su investigación titulada “Relación entre tipo de lactancia y plano terminal en niños de 5 años atendidos en el Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú, Chiclayo”, El objetivo fue Relacionar tipo de lactancia y plano terminal en niños de 5 años atendidos en el Hospital Regional Policía Nacional del Perú–Chiclayo, 2017. el estudio fue de tipo básico cuantitativo y diseño; transversal, prospectivo y analítico. Se obtuvo una muestra de 52 niños de 5 años atendidos en el hospital regional de la sanidad de policías del Perú. Se realizó un examen intraoral y una encuesta dirigida a las madres para saber el tipo y tiempo de lactancia recibida. Se obtuvo como resultados que los niños que recibieron lactancia exclusiva mostraron un plano terminal de tipo escalón recto siendo el de mayor frecuencia con un 71,4%. Concluyendo que la lactancia materna exclusiva presenta una mayor influencia en el crecimiento mandibular que los otros tipos de alimentación.²⁰

Alfaro E. (2018). En su investigación titulada “Influencia de la lactancia materna en el desarrollo de maloclusiones en niños de 36 a 72 meses de edad en el colegio 6071 – República Federal de Alemania de Villa el Salvador en el año 2018”, El objetivo fue Relacionar tipo de lactancia con el nivel de desarrollo de maloclusiones en niños de 3 a 6 años de edad, el estudio de diseño observacional, descriptivo, transversal de tipo relacional y se llevó a cabo en una muestra de 168 niños de 36 a 72 meses. Como resultado se obtuvo una mayor cantidad de casos de maloclusión con un 85,7% en el grupo de lactancia artificial a comparación de un 36,4% en el grupo de lactancia materna exclusiva. Y comparando la lactancia materna artificial y la mixta se obtuvo que la mayor cantidad de casos de maloclusión se encontraron en el grupo de lactancia artificial con un 85,7 % en comparación de los de lactancia mixta que presentaron un 43,6%. Según la prueba de Fisher se obtuvo una relación estadísticamente significativa entre la lactancia materna exclusiva y lactancia artificial en la presencia de maloclusiones ($p=0.001$) y entre la lactancia materna exclusiva y lactancia artificial en la presencia de maloclusiones ($p=0.005$).²¹

Espinoza L. (2018). En su investigación titulada “Relación entre hábitos orales y alteraciones orofaciales en niños de 3 a 9 años” tuvo como objetivo evaluar los hábitos orales, ocurridos de manera prolongada en los primeros años de vida del niño y su relación con las alteraciones orofaciales. La muestra estuvo constituida por 49 niños peruanos con trastornos del lenguaje, valorados en

consulta de terapia del habla, en el Centro de Terapias “CEDIR” durante fines del año 2017 y comienzos del 2018. Se obtuvo como resultados una proporción menor de niños que fueron amamantados entre las que manifiestan alteración de la oclusión dental (41.5%) que entre los niños sin esta alteración (58.5%). En cambio, los que presentaron otros hábitos como el uso del chupón, biberón y onicofagia presentaron altos porcentajes de maloclusión los cuales son 48.2%, 45,6% y 66,7% respectivamente. Estos resultados reflejan que los niños que fueron amamantados presentan menor incidencia de alteraciones de la oclusión dental y usaron en promedio menos tiempo el chupón lo cual favorece el correcto desarrollo de las arcadas dentarias.²²

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Disgnacias

2.2.1.1. Definición

Cuando cada una de las partes del sistema masticatorio, con forma y función propias que se interrelacionan en un equilibrio funcional armónico; se ven irrumpidos o desviados y este equilibrio se rompe, se instaura una disgnacia.²

El sistema respiratorio, la masticación, deglución, y fonación forman parte importante del sistema funcional neuromuscular y masticatorio que va a estimular el correcto crecimiento y desarrollo del niño.^{1,2}

2.2.1.2. Etiología

La etiología de las disgnacias es de origen multifactorial y difícil de clasificar durante el desarrollo del individuo. La etiología de las disgnacias se divide según Ramón Torres (1966) en ^{1, 39, 40, 41}:

a. Congénitas

- Herencia
- Embriopáticas
- Nutritivas (relativas a la madre)
- Al momento de nacer

b. Adquiridas

- Hormonales
- Metabólicas
- Funcionales
- Parafuncionales

Debido a los objetivos de la investigación nos centraremos en definir las disgnacias adquiridas, funcionales.

2.2.1.3. Disgnacias Adquiridas: Funcionales

Se denomina disgnacias adquiridas a toda maloclusión producida por un desequilibrio en una de las partes del sistema masticatorio que conllevaron a que se instaure una maloclusión. Entre ellas tenemos dos tipos las parafuncionales y las funcionales.¹

a. Respiración

Es la primera acción que realiza el recién nacido, la respiración es el proceso biológico por la que el ser humano absorbe oxígeno para proporcionarlo a los tejidos, y expulsa de ellos, dióxido de carbono, esta acción se desarrolla normal y correctamente por la nariz. Cuando existe un problema que impida se realice la respiración nasal correcta y habitual, ya sea por causas obstructivas, hábitos y por anatomía; se instaura una respiración no fisiológica, la cual se realiza por la boca; de esta forma se rompe el equilibrio muscular normal, cuando esto sucede, el equilibrio entre los labios, músculos buccinadores y la lengua actúan de forma anómala sobre las caras vestibulares y linguales de los dientes conllevando problemas en la salud oral y otros.^{39, 40, 41}

Las personas que respiran por la boca, para realizar esta acción, suelen colocar la lengua en una posición más baja de la normal y de esta forma no llega a contactar la lengua contra el paladar duro, creando una presión negativa entre la lengua y el paladar duro. De la misma manera para realizar este acto

mantienen los labios entreabiertos para permitir pasar el flujo de aire, esto puede causar problemas como maloclusiones: mordida abierta, síndrome de boca seca, mal aliento, etc. ^{39, 43}

b. Deglución

El acto de proyectar el contenido bucal o bolo alimenticio desde la boca hacia el estómago se denomina deglución. Este acto es diferente en recién nacido y lactante al del adulto, ya que durante el crecimiento y desarrollo del niño sufrirá un proceso de maduración. ^{1, 40}

La deglución del lactante se produce con los rebordes maxilares sin contacto, separados, con la lengua y la cara interna de las mejillas interponiéndose entre ellos y el cierre bucal se produce por la contracción de la musculatura facial. La deglución madura se instala aproximadamente a los 3 años, cuando el niño presenta todas las piezas dentales deciduas en boca, y para realizar el acto requiere de una serie de contracciones musculares interdependientes y coordinadas que ponen en juego a seis pares craneales, cuatro nervios cervicales y más de treinta pares de músculos a nivel bucofonador. ^{1, 39}

c. Masticatorias

La masticación empieza con la erupción de los dientes, sucedido esto el niño debe dejar atrás la succión nutritiva de los alimentos líquidos para pasar por los alimentos sólidos. Una correcta masticación desarrolla correctamente los

músculos y el desarrollo de los huesos maxilares, para ello es importante que los alimentos que se ofrecen al niño sean de consistencia dura.^{1, 39}

Una masticación correcta es con movimientos de lateralidad (no solo de abre y cierre), sino de forma bilateral y alternada con ambos lados. Cuando al niño no le ofrecen alimentos sólidos y duros, sino papillas y alimentos líquidos como sopas no desarrollan correctamente los músculos y huesos masticatorios pues se instaura la llamada “pereza masticatoria”, es decir una masticación insuficiente que lleva a una disgnacia.¹

d. Hábitos

La succión digital, succión no nutricia por biberones, chupones durante un tiempo prolongado, onicofagia, queilofagia, entre otros representan un nivel altamente nocivo en los niños ya que conlleva a la presencia de disgnacias debido a un posible poco desarrollo de la mandíbula o desarrollo incorrecto de las estructuras óseas y dentales como mordida abierta, mordida cruzada, etc.

23, 28, 1

2.2.1.4. Clasificación Biogenética Modificada de Bonn

Existen muchas clasificaciones de disgnacias en cuanto a sus orígenes y manifestaciones clínicas, en la actualidad la clasificación más aceptada es la clasificación biogenética modificada de Bonn^{23, 1}

Figura N° 1: Clasificación de Bonn

Anomalías Intermaxilares		
Sagitales	Progenie	<ul style="list-style-type: none"> - Forma progénica simple - Por acomodación sin alteración secundaria - Por acomodación con alteración secundaria - Progenie verdadera
	Distoclusión	<ul style="list-style-type: none"> - De origen esquelético - De origen dentoalveolar
Transversales	Zona anterior	- Compresión maxilar
	Zona posterior	- Mordida cruzada posterior
Verticales	Mordida abierta	- Overbite menor a cero
	Mordida cubierta	- Sobrepase del tercio cervical

(Fuente: Bustos A, Mayorga D, Espinoza A. Prevalencia de anomalías dentomaxilares en niños escolares de 4 a 5 años de edad de la Comuna de La Calera. Revista Dental de Chile. 2002, 93 (1): 3-8) ¹

a. Disgnacias sagitales

- Progenie

Es una anomalía dentoalveolar en sentido sagital que afecta a uno, dos o los cuatro incisivos, encontrándose estos en mordida invertida. Esta disgnacia puede ser simple, por acomodación sin alteración secundaria en donde llegan fácilmente a bis a bis, en el examen funcional de máxima retrusiva. Sin embargo, en la progenie verdadera, ya existe un crecimiento excesivo y anormal de la mandíbula y en la progenie por acomodación con alteración secundaria, empieza a existir un problema en la articulación temporo

mandibular y empieza a desarrollar un crecimiento anormal de la mandíbula que aún se puede frenar con ortopedia. ^{1, 23, 45}

- Distoclusión

Relación de la mandíbula en posición distal respecto al maxilar, pudiendo ser de origen dentoalveolar o esquelético. Generalmente al examen presentan los siguientes signos: Plano terminal distal, over jet mayor de 3mm y un perfil convexo. ^{1, 23, 37}

- b. Disgnacias transversales

- Comprensión maxilar

Corresponde a la falta de desarrollo de uno o dos de los maxilares, generalmente del maxilar, ya que la mandíbula es un hueso un poco más compacto y menos lábil. Es considerada una disgnacia intermaxilar ya que afecta la relación entre los dos maxilares. Generalmente al examen presentan los siguientes signos: apiñamiento, ausencia de espacios primates, línea media desviada. ^{1, 23, 45}

- Mordida cruzada posterior

Si el grado de comprensión es mayor encontraremos una mordida cruzada posterior unilateral o bilateral en donde el engranaje dentario se encontrará invertido en los sectores laterales posteriores. ^{1, 23, 45}

c. Disgnacias verticales

- Mordida abierta

Se presenta generalmente cuando los cuatro incisivos superiores e inferiores no tienen contacto entre sí, también se puede presentar en los caninos y premolares debido a un factor herencial o causada por malos hábitos.^{1, 23, 45}

- Mordida cubierta

Se presenta una sobremordida, es decir el sobrepase es mayor al tercio cervical de los incisivos inferiores, generalmente se presenta junto a una inclinación del eje longitudinal de los incisivos superiores hacia palatino.^{1, 23, 45}

2.2.2. Lactancia

2.2.2.1. Lactancia Materna

La OMS denomina la lactancia materna exclusiva como la acción natural de la madre proporcionando alimento (leche materna) exclusivamente al bebé, durante sus primeros seis meses vida.²⁴

Según varios autores la lactancia materna exclusiva no solo proporciona beneficios nutricionales, inmunológicos, sino que también fortalece el desarrollo muscular y esquelético bucal del recién nacido, además de refuerza y mantiene el circuito de respiración nasal fisiológica.^{25, 26, 27}

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida previene hábitos como la deglución atípica, dificultades fonéticas, disgnacias y disfunciones craneomandibulares; ya que al succionar el seno materno

(succión nutritiva) estimula la correcta posición de la lengua y un buen desarrollo, postura, tonicidad, y función de los músculos masticatorios, los cuales son los mismos que trabajan en la fase de masticación (cuando pasen a la etapa de alimentación complementaria, a partir de los 6 meses).^{30, 32}

a. Mecanismo de amamantamiento

El mecanismo de amamantamiento estimula al bebé una buena coordinación al respirar, succionar y deglutir de una manera rítmica, funcional y armoniosa, este proceso es denominado succión nutritiva. En este proceso de succión participan los músculos masticatorios: pterigoideo externo e interno, masetero, temporal, digástrico, genihioides y milohioides, además de la lengua. El mecanismo de amamantamiento del seno materno promueve un correcto desarrollo y crecimiento de las estructuras orofacial y craneomandibular, este mecanismo se divide en dos fases:^{28, 29, 30, 31, 32}

- Fase I: El bebé se prensa del pezón y de la aureola, logrando un cierre hermético de los labios; la mandíbula desciende formando un vacío en la región anterior.³² (ver Anexo 07, Figura 01)
-
- Fase II: la mandíbula en reposo realiza un avance mandibular mesial, posicionando el reborde alveolar frente al maxilar. Para que el pezón puede excretar la leche, el bebé presiona contra este y lo exprime mediante un frotamiento anteroposterior, causando el elongamiento del pezón hasta 2 ó 3 veces su tamaño normal; haciendo que éste alcance la unión del paladar

duro y el blando. La lengua adopta forma de cuchara, se eleva la parte anterior de la lengua y la leche se desliza por ella hasta el paladar blando, estimulando el inicio de reflejo de la deglución.³² (ver Anexo 04, Figura 01)

2.2.2.2. Lactancia Artificial

Cuando la lactancia materna no es posible por agalactia (no producción de leche), o debido a que la madre no cuenta con el tiempo por trabajo u otros, se opta por alimentar al bebé con fórmulas especiales mediante un biberón para consignar un mejor crecimiento, desarrollo, prevenir ciertas deficiencias nutricionales subclínicas y un mejor desarrollo de las funciones inmunológicas del niño.^{32, 33, 34}

Sin embargo, fisiológicamente el acto de amamantamiento mediante el seno materno y el biberón, es totalmente diferente, mientras que en el primero se involucran los músculos: pterigoideo externo e interno, masetero, temporal, digástrico, genihioideo y milohioideo, la correcta posición y movimientos peristálticos de la lengua, entre otros. En la segunda solo participa los buccinadores, orbiculares de los labios (en menor medida) y la lengua no realiza los movimientos peristálticos, ni obtiene una correcta posición. Esto debido a que, con el biberón, el bebé se dificulta con los movimientos de la lengua para poder regular el flujo excesivo de la leche, moviéndola hacia adelante para posicionarla contra la encía. Y al no obtener un correcto trabajo de los músculos masticatorios, estos, se tornan hipotónicos colocando la mandíbula en una posición distal y pudiendo conllevar a maloclusiones u otros problemas más adelante.^{32, 33, 36} (ver anexo 07, Figura 02)

2.2.2.3. Lactancia Mixta

La lactancia mixta es la combinación de ambas, es decir se realiza la lactancia materna y artificial al mismo tiempo. Estos casos son debido a hipogalactia (poca producción de leche materna), o temas sociales, ejemplo, que la madre no cuente con el tiempo para realizar exclusivamente la lactancia materna, o bajo indicación pediátrica en ciertos casos como el de ganancia de peso u otros.^{35, 36}

2.2.3. Impacto en el tipo de lactancia con la presencia de disgnacias

El reflejo de succión es innato en todo bebé recién nacido, autores aseguran que desde la semana 19 de gestación, el bebé, presenta este reflejo. Este mecanismo fisiológico corresponde a una actividad muscular que producen la fuerza necesaria para obtener el alimento. Este mecanismo innato se ve alterado cuando las circunstancias no le permiten a la madre realizar la lactancia materna y obtan por el uso del biberón, el mecanismo de amantamiento que se realizaba en dos fases (ya antes mencionado) en la primera fase, con el biberón no se forma el selle hermético de los labios, y estos adoptan una forma de "O". Además de al no estar regulado el flujo de la leche, la lengua opta por colocarse hacia delante contra la encía a fin de controlar el flujo, manteniendo la lengua plana y no formando el vacío anterior mandibular. En la segunda fase al tener la posición de la lengua de una manera incorrecta y no tener la necesidad de realiza los movimientos peristálticos de esta, y los frotamientos anteroposteriores de la mandíbula para obtener el

alimento, ya que como antes mencionamos la tetina del biberón no regula el flujo de leche, el pequeño solo trabaja los músculos buccinadores del sistema estomatognatico y en menor medida los orbiculares de los labios.³³

Autores afirman que el movimiento anteroposterior de la segunda fase del mecanismo de amamantamiento es indispensable para un correcto desarrollo musculo esquelético de la cavidad oral, además de favorecer la correcta succión nutritiva (respiración, succión y deglución), además de estimular el crecimiento de los senos paranasales. Cuando estos puntos se afectados o alterados pueden crear malos hábitos y problemas futuros, el hecho que un bebe no logre una succión nutritiva, logra afectarse la respiración y podemos generar un respirador bucal o mixto, rompiendo el equilibrio muscular, y de esta manera producir una disgnacia.³³

El poco desarrollo maxilar e hipotonía muscular pueden producir un posicionamiento incorrecto de la mandíbula respecto al maxilar, posicionando al primero distalmente del segundo, creando un perfil con la mandíbula retruida, malposiciones dentales, entre otros.³³

2.3. Definición de términos básicos

- Adquirida: Obtener algo. Empezar a tener (algo). ³⁶
- Biogenética: técnica que se encarga de manipular la materia genética para alterar la información hereditaria de una célula. ³⁶
- Congénitas: que se tiene desde el nacimiento. ³⁶
- Disgnacias: pérdida del equilibrio morfo-funcional y estético del órgano bucal. ³⁸
- Embriopatía: Afección del embrión que tiene como consecuencia la alteración de su desarrollo, manifestándose clínicamente durante el embarazo o al nacer. ⁴⁶
- Infante: Primer periodo de la niñez, inmediato a su nacimiento. ⁴⁶
- Lactancia artificial: acción de amamantar al bebé mediante una leche artificial, que no venga del seno materno. ³²
- Lactancia materna: acción natural de la madre proporcionando alimento (leche materna) desde el seno materno al bebé. ²⁴
- Lactancia mixta: acción de amamantar al bebé tanto con la leche extraída del seno materno, como leche artificial. ³⁴
- Maloclusión: oclusión anormal en la cual los dientes no están en una posición adecuada en relación con los dientes adyacentes del mismo maxilar. ¹

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis Principal

Hi: Si existe relación entre el tipo de lactancia y la presencia de disgnacias en niños de 3 a 5 años de la I.E.P Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.

3.2.2. Hipótesis Específica

- Existe relación entre la presencia de disgnacias en relación al tipo de lactancia según edad, en los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.
- Existe relación entre la presencia de disgnacias en relación al tipo de lactancia según sexo, en los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.
- Existe relación entre la prevalencia de los diferentes tipos de disgnacias, tomando en cuenta la clasificación biogenética modificada de Bonn, en relación al tipo de lactancia que recibieron los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.
- Existe relación entre la presencia de disgnacias en relación al tipo de lactancia según tiempo de lactancia, en los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.

3.2. Variables: definición, conceptual y operacional

Variable dependiente

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Valores
Disgnacias (Variable dependiente)	Pérdida del equilibrio morfo-funcional y estético del órgano bucal	Alteraciones en los dientes y maxilares	Clasificación biogenética modificada de Bonn	Nominal	<p>Sagital</p> <p>Progenie Distoclusión</p> <p>Transversal</p> <p>Compresión maxilar Mordida Cruzada posterior</p> <p>Vertical</p> <p>Mordida abierta Mordida Cubierta</p>

Variable independiente

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Valores
Lactancia (variable independiente)	Sistema de alimentación del lactante durante la etapa inicial de su vida.	Tipo de lactancia recibida durante sus primeros meses de vida.	Encuesta dirigida a la madre (Aaron Castillo Arce, 2018)	Nominal	Lactancia Materna Lactancia mixta Lactancia Artificial

Co-variables

Co-Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	valores
Tiempo de lactancia	Período determinado durante el que se realiza una acción o se desarrolla un acontecimiento.	Tiempo de lactancia en meses.	Encuesta dirigida a la madre	razón	≤ 6 meses ≤ 12 meses ≤ 24 meses
Sexo	Condición biológica que distingue en la especie machos de hembras.	Determinada por la Condición biológica del niño	Ficha de recolección de datos	Nominal	Masculino Femenino
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u animal desde su nacimiento.	determinada en base a la fecha registrada en la partida de nacimiento	Ficha de recolección de datos	razón	Años cumplidos

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

4.1.1. Nivel de investigación

La presente investigación es de nivel correlacional pues busca probar una relación entre la presencia de disgnacias con el tipo de lactancia. Para lo que usaremos como instrumento de recolección de datos una ficha clínica y un cuestionario dirigido a las madres.

4.1.2. Diseño de investigación

El tipo de diseño de la presente investigación es:

- No experimental, ya que no se manipularon las variables, se centró en observar los fenómenos que se dieron en un contexto natural para posteriormente analizarlos.

- Transversal, ya que las variables: disgnacias, y el tipo de lactancia recibida, se midieron en un único momento.

- Observacional, las variables de estudio no fueron manipuladas por el investigador, para obtener los datos se basó en observar y medir las variables.

- Según tiempo, prospectivo

4.2. Diseño muestral

La presente investigación tendrá como población a 73 niños entre los 3 a 5 años de la IEP Virgen de Guadalupe que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión necesarios para realizar la presente investigación.

Criterios de inclusión:

- Presentar dentición temporal completa.
- Niños que no presenten trastornos sistémicos ni psíquicos graves.
- Niños cuyos padres firmen el consentimiento informado.
- Niños que no presenten hábitos parafuncionales que pudieran originar una maloclusión, por ejemplo: Succión digital, Uso de chupones.

Criterios de exclusión:

- Niños que presenten malformaciones congénitas, como el paladar hendido y el labio leporino.
- Niños que presenten ausencia o destrucción coronaria de alguna pieza dental decidua.
- Niños cuyas madres no firmen el consentimiento informado.
- Niños con dientes deciduos con caries interproximal de gran extensión.

4.3. Técnicas de recolección de datos

Se pidió autorización de la Institución para realizar el examen clínico y recolección de datos, el cual fue realizado en 3 diferentes días.

Para la recolección de datos se utilizó el instrumento validado en el año 2001 por la Dra. Pardeve T., el cual consta de dos partes:

- 1ra parte: Cuestionario dirigido a la madre

Con el fin de obtener datos generales, género, edad, además de recolectar la información que hace referencia al tipo de lactancia que tuvo el niño.

- 2da parte: Ficha Clínica

Evalúa la presencia de disgnacias según tipo de lactancia en niños de 3 a 5 años, se utilizará una ficha clínica que utiliza la clasificación genética modificada de Bonn que sigue los 3 planos espaciales, que son Plano transversal, Plano sagital y plano vertical.

4.3.1. Materiales e Instrumento de Recolección de datos

4.3.1.1. Instrumento

Para la valoración de la presencia de disgnacias y recolección de datos relacionados al tipo de lactancia recibida durante los primeros meses de vida, se usó el instrumento extraído de la investigación de Pardeve M. (2001) titulada: "Prevalencia de disgnacias según el tipo de lactancia en niños de 24 a 56 meses de edad en el Instituto De Salud Del Niño", calibrado, estandarizado y validado.

A su vez se realizó la capacitación y calibración de concordancia Kappa de Cohen, interexaminador, en 10 pacientes previos al estudio, que no se incluyeron en la muestra de la investigación. (Anexo N° 05)

4.3.1.2. Materiales

- a. Mascarillas Descartables
- b. Guantes descartables
- c. Gorra descartable
- d. Paquete de gasas cortadas
- e. Tambor
- f. Bandeja metálica
- g. Espejos bucales
- h. Peras de aire manual
- i. Botella de vidrio
- j. Glutraldehido
- k. Papel toalla
- l. Abrebocas
- m. Espejos de fotografía intraorales
- n. Cámara fotográfica
- o. Útiles de escritorio
- p. Encuesta y Ficha clínica (copias)

4.3.2. Procedimiento de Recolección de datos

- a. Autorización de la Institución

Se pidió permiso a la Directora la Lic. Gladys Aranda de la I.E.P “Virgen de Guadalupe” ubicado en el distrito de San Martin de Porres.

b. Consentimiento informado

Se les envió el consentimiento informado a los padres de familia y/o apoderados mediante el cuaderno de control diario del plantel, donde se explicó los motivos, tiempo y exámenes que se realizarían antes, durante y después de su participación en el estudio.

c. Encuesta dirigida a la madre

Con el fin de obtener los datos relacionados al tipo y tiempo de lactancia recibida durante los primeros años de vida, se envió la encuesta anexada al consentimiento informado en el cuaderno de control, los cuales fueron recepcionados los tres días posteriores que fueron enviados.

d. Examen clínico

Se realizó el examen clínico a los niños cuyas madres firmaron y devolvieron el consentimiento informado y la encuesta, se realizó el examen en un ambiente adecuado con luz natural y se llenó la ficha de recolección de datos evaluando los 3 planos de espacio según la clasificación biogenética modificada de Bonn, los cuales comprende:

- Plano transversal: mordida cruzada posterior y comprensión maxilar.
- Plano sagital: distoposición y progenie.
- Plano vertical: mordida abierta y mordida profunda.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Una vez recolectados los datos obtenidos mediante la encuesta y ficha clínica, se procede al análisis y al procesamiento de la información obtenida, para lo cual se hace uso de una computadora Pentium IV con Windows 7, en el cuál con ayuda de los siguientes programas: Microsoft Word 2007, Microsoft Excel 2007 y el programa estadístico SPSS ESTATISTICS versión 15, se tabulan los datos y elaboran los gráficos y tablas para así poder formular las conclusiones correspondientes.

En cuanto al análisis estadístico se realizará de la siguiente forma:

- Análisis descriptivo, en donde se presentan las tablas y gráficos descriptivos de los datos obtenidos por nuestro instrumento.
- Análisis inferencial, en el cual se realizan las correlaciones y tablas de contingencia del cruce de variables en estudio, además se aplicó el test Chi-cuadrado, y Coeficiente de concordancia para la evaluación de las hipótesis; en el cual un valor de $p\text{-value} = 0,05$ nos dará a conocer que existe relación estadísticamente significativa entre las variables.
- Comprobación de hipótesis, se presentarán los estudios realizados para la comprobación de hipótesis y el resultado obtenido con el grado de confiabilidad.

4.5. Aspectos éticos

En esta investigación no existen problemas ético- morales ya que, a todos los participantes y la institución educativa, se les informó los procedimientos que se realizaron, además se usó un consentimiento informado para la investigación donde se explica la naturaleza del estudio. Concluida la investigación los resultados obtenidos de este estudio serán informados tanto a la institución IEP Virgen de Guadalupe, distrito de San Martín de Porres, como a las madres de los menores evaluados, para resolver, prevenir o tratar las posibles alteraciones que sus niños presenten.

Los pacientes participantes no fueron expuestos a daños o peligros, las revisiones clínicas fueron únicamente observacionales y descriptivas, no existió intervención clínica alguna; respetando el consentimiento voluntario del usuario o paciente, ejerciendo su libertad de escoger, sin que intervenga algún otro factor o elemento en su decisión, como fuerza, fraude, coacción, engaño entre otros. Debemos saber que durante el curso de la investigación el sujeto tuvo la total libertad de finalizarlo (Código de Ética y Deontología).

Asimismo, se garantiza la confidencialidad de la información obtenida de los pacientes y sus resultados.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo

Tabla N°01: Sexo de los niños de 3 a 5 años de la I.E.P Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valid	Femenino	38	52,1	52,1	52,1
	Masculino	35	47,9	47,9	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

Gráfico N°01: Sexo de los niños de 3 a 5 años de la I.E.P Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.

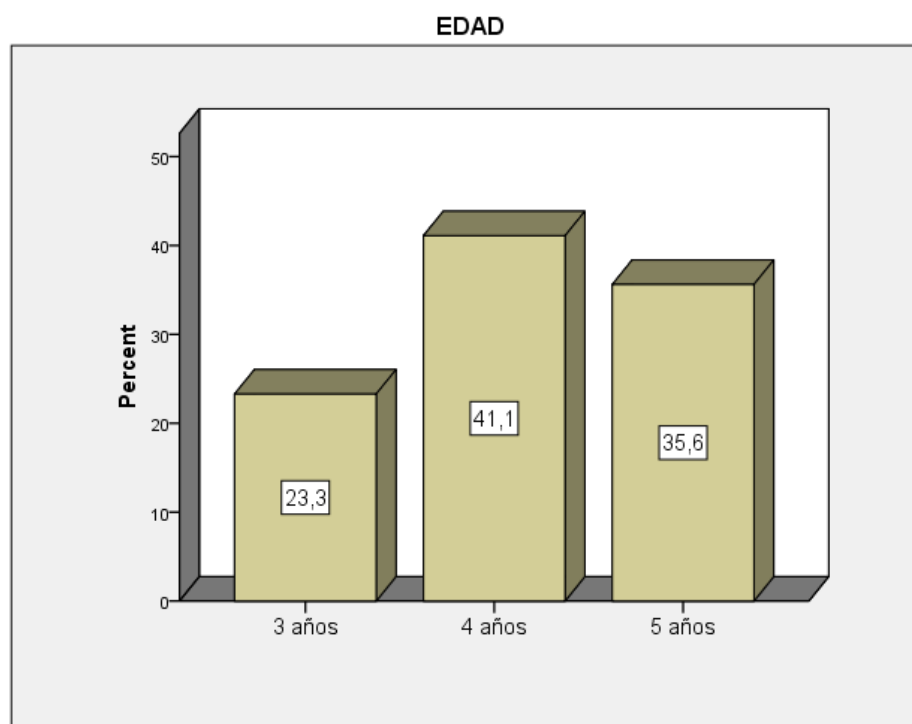


Respecto el perfil de los niños que participaron en el estudio estuvo conformado de un 52.1% de sexo femenino y un 47.9% de sexo masculino.

Tabla N°02: Distribución por edad de los niños de 3 a 5 años de la I.E.P Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valid	3 años	17	23,3	23,3	23,3
	4 años	30	41,1	41,1	64,4
	5 años	26	35,6	35,6	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

Gráfico N°02: Distribución por edad de los niños de 3 a 5 años de la I.E.P Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.

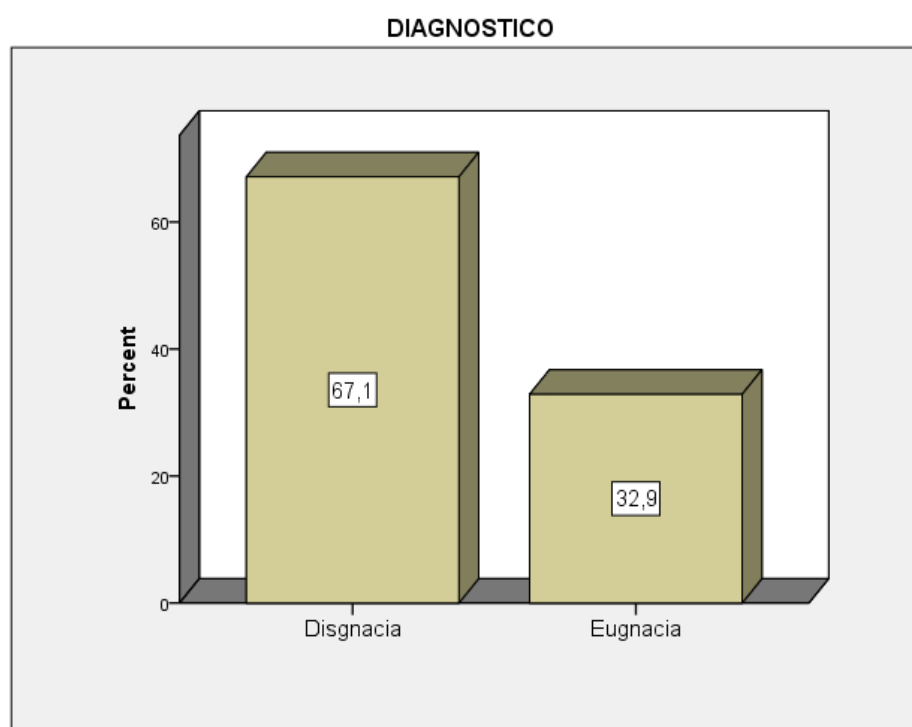


El perfil de los niños que participaron en el estudio, en cuanto a la edad, el 23.3% tiene 3 años, el 41.1% tiene 4 años y el 35.6% tiene 35.6%.

Tabla N°03: Prevalencias de disgnacias de los niños de 3 a 5 años de la I.E.P Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valid	Disgnacia	49	67,1	67,1	67,1
	Eugnacia	24	32,9	32,9	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

Gráfico N°03: Prevalencias de disgnacias de los niños de 3 a 5 años de la I.E.P Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.

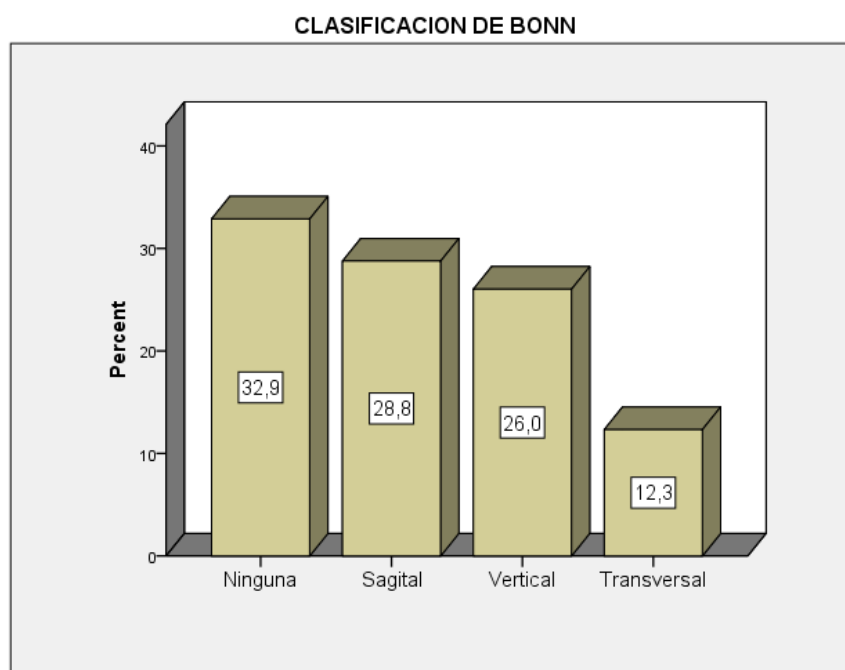


Respecto a la prevalencia de disgnacias de los niños que formaron parte de la investigación, el 67.1% presenta Disgnacia y el 32.9% presenta Eugnacia.

Tabla N°04: Clasificación de Bonn de los niños de 3 a 5 años de la I.E.P Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.

CLASIFICACION DE BONN					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valid	Ninguna	24	32,9	32,9	32,9
	Transversal	9	12,3	12,3	45,2
	Sagital	21	28,8	28,8	74,0
	Vertical	19	26,0	26,0	100,0
Total		73	100,0	100,0	

Gráfico N°04: Clasificación de Bonn de los niños de 3 a 5 años de la I.E.P Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.

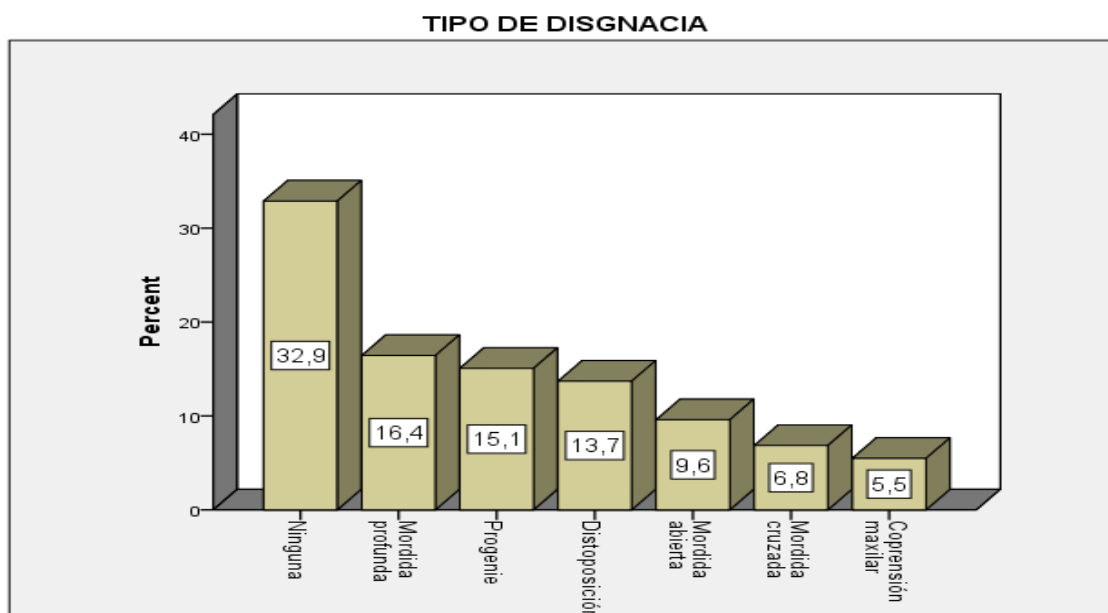


Respecto a la Clasificación de Bonn de los niños que formaron parte de la investigación, el 32.9% no presentaron disgnacias, el 28.8% presentaron disgnacias sagitales, el 26.0% presentaron disgnacias verticales y el 12.3% presentaron disgnacias transversales.

Tabla N°05: Tipo de disgnacia de los niños de 3 a 5 años de la I.E.P Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valid	Ninguna	24	32,9	32,9	32,9
	Mordida cruzada	5	6,8	6,8	39,7
	Coprensión maxilar	4	5,5	5,5	45,2
	Progenie	11	15,1	15,1	60,3
	Distoposición	10	13,7	13,7	74,0
	Mordida abierta	7	9,6	9,6	83,6
	Mordida profunda	12	16,4	16,4	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

Gráfico N°05: Tipo de disgnacia de los niños de 3 a 5 años de la I.E.P Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.



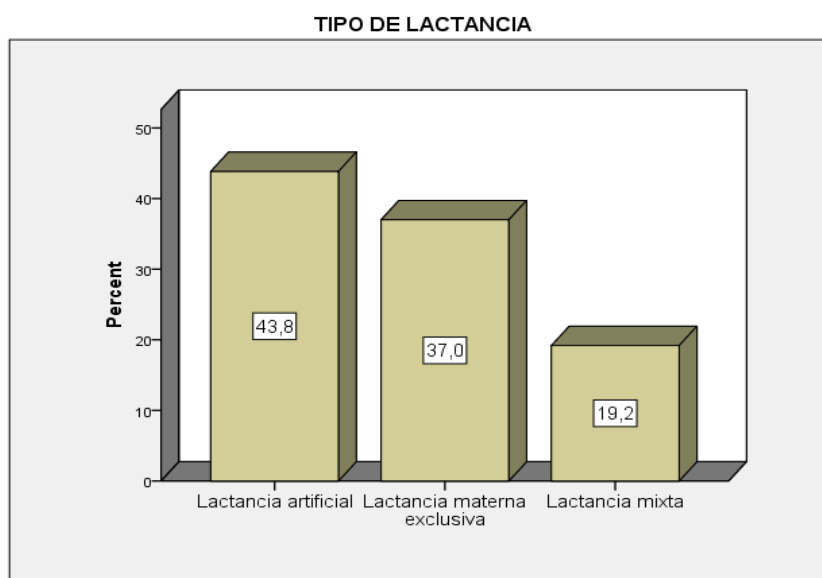
Respecto al tipo de Disgnacia de los niños que formaron parte de la investigación, se identificó que, el 32.9% no tuvo ningún tipo de disgnacia, el 16.4% con mordida profunda, el 15.1% con progenie, el 13.7% con

Distoposición, el 9.6% con mordida abierta, el 6.8% con mordida cruzada y el 5.5% con Comprensión maxilar.

Tabla N°06: Tipo de lactancia de los niños de 3 a 5 años de la I.E.P Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valid	Lactancia materna exclusiva	27	37,0	37,0	37,0
	Lactancia artificial	32	43,8	43,8	80,8
	Lactancia mixta	14	19,2	19,2	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

Gráfico N°06: Tipo de lactancia de los niños de 3 a 5 años de la I.E.P Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.

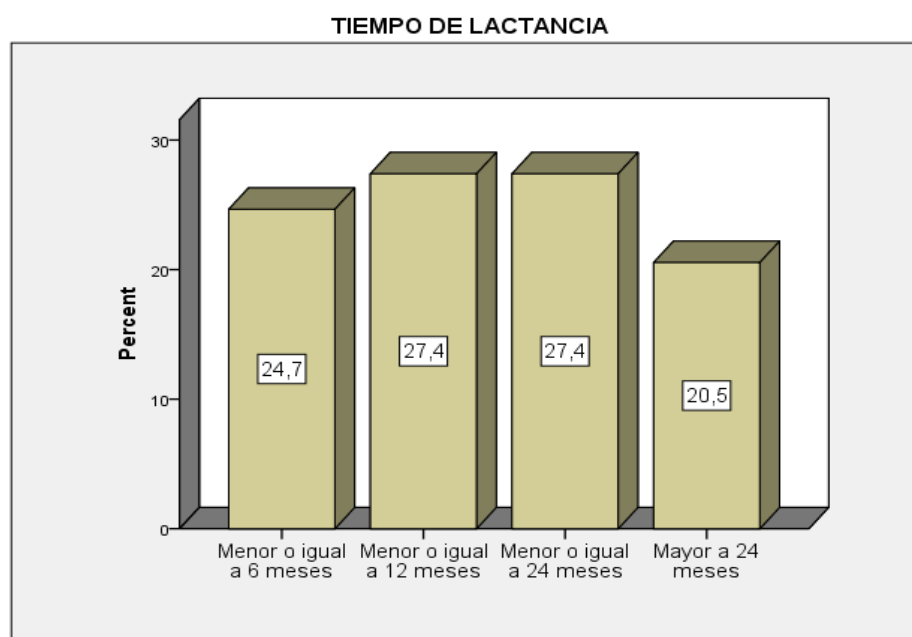


Respecto al tipo de lactancia de los niños que formaron parte de la investigación, se identificó que, el 43.8% tuvo lactancia artificial, el 37.0% tuvo lactancia materna exclusiva y el 19.2% tuvo lactancia mixta.

Tabla N°07: Tiempo de lactancia de los niños de 3 a 5 años de la I.E.P Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valid	Menor o igual a 6 meses	18	24,7	24,7	24,7
	Menor o igual a 12 meses	20	27,4	27,4	52,1
	Menor o igual a 24 meses	20	27,4	27,4	79,5
	Mayor a 24 meses	15	20,5	20,5	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

Gráfico N°07: Tiempo de lactancia de los niños de 3 a 5 años de la I.E.P Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.



Respecto al tiempo de lactancia de los niños que formaron parte de la investigación, se determinó que, el 24.7% tuvo una lactancia menor o igual a 6 meses, el 27.4% menor o igual a 12 meses, el 27.4% menor o igual a 24 meses y el 20.5% mayor a 24 meses.

5.2. Análisis inferencial

Tabla N°08: Relación entre el tipo de lactancia y la presencia de disgnacias en niños de 3 a 5 años de la I.E.P Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.

Tabla cruzada DIAGNOSTICO*TIPO DE LACTANCIA						
		TIPO DE LACTANCIA				
		LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	LACTANCIA ARTIFICIAL	LACTANCIA MIXTA	Total	
DIAGNOSTICO	DISGNACIA	Recuento	13	27	9	49
		% del total	17.8%	37.0%	12.3%	67.1%
	EUGNACIA	Recuento	14	5	5	24
		% del total	19.2%	6.8%	6.8%	32.9%
Total		Recuento	27	32	14	73
		% del total	37.0%	43.8%	19.2%	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	8,772 ^a	2	,012
Likelihood Ratio	9,082	2	,011
Linear-by-Linear Association	2,580	1	,108
N of Valid Cases	73		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,60.

En relación al tipo de lactancia y la presencia de disgnacias se observó que el 67.1% presentó disgnacias, de los cuales el 37% tuvieron lactancia artificial durante sus primeros años de vida, seguidos por el 17.8% que recibieron lactancia materna exclusiva y el 12.3% recibió lactancia mixta. Al realizar la prueba Chi-cuadrado se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables ($p=0.12$).

Tabla N°09: Relación entre el tipo de lactancia y la presencia de disgnacias según edad, en los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martín de Porres, Lima, 2018.

EDAD				TIPO DE LACTANCIA			Total	
	DIAGNOSTICO	DISGNACIA		LACTANCIA MATERNA	LACTANCIA ARTIFICIAL	LACTANCIA MIXTA		
3 AÑOS		DISGNACIA	Recuento	4	6	1	11	
			% del total	23.5%	35.3%	5.9%	64.7%	
		EUGNACIA	Recuento	3	1	2	6	
			% del total	17.6%	5.9%	11.8%	35.3%	
	Total			Recuento	7	7	3	17
				% del total	41.2%	41.2%	17.6%	100.0%
4 AÑOS		DISGNACIA	Recuento	6	8	5	19	
			% del total	20.0%	26.7%	16.7%	63.3%	
		EUGNACIA	Recuento	6	3	2	11	
			% del total	20.0%	10.0%	6.7%	36.7%	
	Total			Recuento	12	11	7	30
				% del total	40.0%	36.7%	23.3%	100.0%
5 AÑOS		DISGNACIA	Recuento	3	13	3	19	
			% del total	11.5%	50.0%	11.5%	73.1%	
		EUGNACIA	Recuento	5	1	1	7	
			% del total	19.2%	3.8%	3.8%	26.9%	
	Total			Recuento	8	14	4	26
				% del total	30.8%	53.8%	15.4%	100.0%

Chi-Square Tests

EDAD		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
3 años	Pearson Chi-Square	2,821 ^a	2	,244	,438		
	Likelihood Ratio	2,953	2	,228	,537		
	Fisher's Exact Test	2,768			,438		
	Linear-by-Linear Association	,077 ^b	1	,781	1,000	,519	,249
	N of Valid Cases	17					
4 años	Pearson Chi-Square	1,534 ^c	2	,464	,558		
	Likelihood Ratio	1,527	2	,466	,558		
	Fisher's Exact Test	1,491			,558		
	Linear-by-Linear Association	1,076 ^d	1	,300	,346	,214	,114
	N of Valid Cases	30					
5 años	Pearson Chi-Square	7,938 ^e	2	,019	,019		
	Likelihood Ratio	8,001	2	,018	,033		
	Fisher's Exact Test	7,421			,014		
	Linear-by-Linear Association	3,668 ^f	1	,055	,096	,052	,044
	N of Valid Cases	26					

a. 6 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,06.

b. The standardized statistic is ,278.

c. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,57.

d. The standardized statistic is -1,037.

e. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,08.

f. The standardized statistic is -1,915.

Symmetric Measures					
EDAD			Value	Approx. Sig.	Exact Sig.
3 años	Nominal by Nominal	Phi	,407	,244	,438
		Cramer's V	,407	,244	,438
		Contingency Coefficient	,377	,244	,438
	N of Valid Cases		17		
4 años	Nominal by Nominal	Phi	,226	,464	,558
		Cramer's V	,226	,464	,558
		Contingency Coefficient	,221	,464	,558
	N of Valid Cases		30		
5 años	Nominal by Nominal	Phi	,553	,019	,019
		Cramer's V	,553	,019	,019
		Contingency Coefficient	,484	,019	,019
	N of Valid Cases		26		

En relación al tipo de lactancia y la presencia de disgnacias según edad, el 64.7% de “3 años” presentó disgnacias, el 63.3% de “4 años” presentó disgnacias, y el 73.1% de “5 años” presentó disgnacias. Al realizar las pruebas de contingencia y Chi-cuadrado se concluye que existe relación estadísticamente entre la edad y la presencia de disgnacias según el tipo de lactancia recibido en niños de 5 años de la I.E.P Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018. En este grupo de edad, se encontró una relación estadísticamente significativa, alta y directamente proporcional (Coeficiente de contingencia = 0,484, p-valor = 0,019), a diferencia de los niños de 3 y 4 años.

Tabla N°10: Relación entre el tipo de lactancia y la presencia de disgnacias según el sexo, en los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martín de Porres, Lima, 2018.

SEXO	TIPO DE LACTANCIA			Total			
		LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	LACTANCIA ARTIFICIAL		LACTANCIA MIXTA		
FEMENINO	DIAGNOSTICO	DISGNACIA	Recuento	6	10	6	22
			% del total	15.8%	26.3%	15.8%	57.9%
	EUGNACIA	Recuento	9	5	2	16	
		% del total	23.7%	13.2%	5.3%	42.1%	
	Total	Recuento	15	15	8	38	
		% del total	39.5%	39.5%	21.1%	100.0%	
MASCULINO	DIAGNOSTICO	DISGNACIA	Recuento	7	17	3	27
			% del total	20.0%	48.6%	8.6%	77.1%
	EUGNACIA	Recuento	5	0	3	8	
		% del total	14.3%	0.0%	8.6%	22.9%	
	Total	Recuento	12	17	6	35	
		% del total	34.3%	48.6%	17.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,622 ^a	2	,733
Likelihood Ratio	,622	2	,733
Linear-by-Linear Association	,006	1	,941
N of Valid Cases	73		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,71.

En relación al tipo de lactancia y la presencia de disgnacias según el sexo, el 77.1% de los niños presentaron disgnacias, mientras el 57.9% de las niñas presentaron disgnacias. Al realizar la prueba de Chi-cuadrado se demostró que no existe relación estadísticamente proporcional entre ambas variables (p -valor = 0,733).

Tabla N°11: Relación entre el tipo de lactancia y la presencia de disgnacias según el tiempo de lactancia recibida, en los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martín de Porres, Lima, 2018.

TIEMPO DE LACTANCIA		TIPO DE LACTANCIA			Total		
		LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	LACTANCIA ARTIFICIAL	LACTANCIA MIXTA			
MENOR O IGUAL A 6 MESES	DIAGNOSTICO	DISGNACIA	Recuento	5	5	1	11
			% del total	27.8%	27.8%	5.6%	61.1%
	EUGNACIA	Recuento	5	1	1	7	
		% del total	27.8%	5.6%	5.6%	38.9%	
	Total		Recuento	10	6	2	18
			% del total	55.6%	33.3%	11.1%	100.0%
MENOR O IGUAL A 12 MESES	DIAGNOSTICO	DISGNACIA	Recuento	4	7	1	12
			% del total	20.0%	35.0%	5.0%	60.0%
	EUGNACIA	Recuento	4	3	1	8	
		% del total	20.0%	15.0%	5.0%	40.0%	
	Total		Recuento	8	10	2	20
			% del total	40.0%	50.0%	10.0%	100.0%
MENOR O IGUAL A 24 MESES	DIAGNOSTICO	DISGNACIA	Recuento	3	8	4	15
			% del total	15.0%	40.0%	20.0%	75.0%
	EUGNACIA	Recuento	3	1	1	5	
		% del total	15.0%	5.0%	5.0%	25.0%	
	Total		Recuento	6	9	5	20
			% del total	30.0%	45.0%	25.0%	100.0%
MAYOR A 24 MESES	DIAGNOSTICO	DISGNACIA	Recuento	1	7	3	11
			% del total	6.7%	46.7%	20.0%	73.3%
	EUGNACIA	Recuento	2	0	2	4	
		% del total	13.3%	0.0%	13.3%	26.7%	
	Total		Recuento	3	7	5	15
			% del total	20.0%	46.7%	33.3%	100.0%

Chi-Square Tests

TIEMPO DE LACTANCIA		Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Menor o igual a 6 meses	Pearson Chi-Square	1,870 ^a	2	,393	,519		
	Likelihood Ratio	2,015	2	,365	,651		
	Fisher's Exact Test	2,008			,400		
	Linear-by-Linear Association	,372 ^b	1	,542	,738	,402	,227
	N of Valid Cases	18					
Menor o igual a 12 meses	Pearson Chi-Square	,833 ^c	2	,659	,813		
	Likelihood Ratio	,840	2	,657	,813		
	Fisher's Exact Test	1,128			,813		
	Linear-by-Linear Association	,174 ^d	1	,677	,742	,475	,250
	N of Valid Cases	20					
Menor o igual a 24 meses	Pearson Chi-Square	2,993 ^e	2	,224	,301		
	Likelihood Ratio	2,893	2	,235	,437		
	Fisher's Exact Test	2,762			,356		
	Linear-by-Linear Association	1,417 ^f	1	,234	,317	,200	,139
	N of Valid Cases	20					
Mayor a 24 meses	Pearson Chi-Square	5,455 ^g	2	,065	,082		
	Likelihood Ratio	6,848	2	,033	,082		
	Fisher's Exact Test	5,278			,056		
	Linear-by-Linear Association	,176 ^g	1	,675	,718	,487	,278
	N of Valid Cases	15					

a. 5 cells (83,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,78.

b. The standardized statistic is -,610.

c. 5 cells (83,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,80.

d. The standardized statistic is -,417.

e. 5 cells (83,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,25.

f. The standardized statistic is -1,190.

g. The standardized statistic is -,419.

Symmetric Measures

TIEMPO DE LACTANCIA			Approx.		
			Value	Sig.	Exact Sig.
Menor o igual a 6 meses	Nominal by	Phi	,322	,393	,519
	Nominal	Cramer's V	,322	,393	,519
		Contingency Coefficient	,307	,393	,519
		N of Valid Cases		18	
Menor o igual a 12 meses	Nominal by	Phi	,204	,659	,813
	Nominal	Cramer's V	,204	,659	,813
		Contingency Coefficient	,200	,659	,813
		N of Valid Cases		20	
Menor o igual a 24 meses	Nominal by	Phi	,387	,224	,301
	Nominal	Cramer's V	,387	,224	,301
		Contingency Coefficient	,361	,224	,301
		N of Valid Cases		20	
Mayor a 24 meses	Nominal by	Phi	,603	,065	,082
	Nominal	Cramer's V	,603	,065	,082
		Contingency Coefficient	,516	,065	,082
		N of Valid Cases		15	

En relación al tipo de lactancia y la presencia de disgnacias según el tiempo de lactancia recibida, al realizar las pruebas de contingencia y Chi-cuadrado se determinó que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Tabla N°12: Relación entre el tipo de lactancia y el tipo de disgnacia según la clasificación de Bonn, en los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.

CLASIFICACIÓN DE prBONN			TIPO DE LACTANCIA			Total
			LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	LACTANCIA ARTIFICIAL	LACTANCIA MIXTA	
NINGUNA	TIPO DE DISGNACIA	NINGUNA	14 58.3%	5 20.8%	5 20.8%	24 100.0%
	Total		14 58.3%	5 20.8%	5 20.8%	24 100.0%
TRANSVERSAL	TIPO DE DISGNACIA	MORDIDA CRUZADA	1 11.1%	3 33.3%	1 11.1%	5 55.6%
		COMPRESIÓN MAXILAR	1 11.1%	1 11.1%	2 22.2%	4 44.4%
	Total		2 22.2%	4 44.4%	3 33.3%	9 100.0%
SAGITAL	TIPO DE DISGNACIA	PROGENIE	6 28.6%	4 19.0%	1 4.8%	11 52.4%
		DISTOPOSICIÓN	2 9.5%	7 33.3%	1 4.8%	10 47.6%
	Total		8 38.1%	11 52.4%	2 9.5%	21 100.0%
VERTICAL	TIPO DE DISGNACIA	MORDIDA ABIERTA	0 0.0%	4 21.1%	3 15.8%	7 36.8%
		MORDIDA PROFUNDA	3 15.8%	8 42.1%	1 5.3%	12 63.2%
	Total		3 15.8%	12 63.2%	4 21.1%	19 100.0%
Total	TIPO DE DISGNACIA	NINGUNA	14 19.2%	5 6.8%	5 6.8%	24 32.9%
		MORDIDA CRUZADA	1 1.4%	3 4.1%	1 1.4%	5 6.8%
		COMPRESIÓN MAXILAR	1 1.4%	1 1.4%	2 2.7%	4 5.5%
		PROGENIE	6 8.2%	4 5.5%	1 1.4%	11 15.1%
		DISTOPOSICIÓN	2 2.7%	7 9.6%	1 1.4%	10 13.7%
		MORDIDA ABIERTA	0 0.0%	4 5.5%	3 4.1%	7 9.6%
		MORDIDA PROFUNDA	3 4.1%	8 11.0%	1 1.4%	12 16.4%
	Total		27 37.0%	32 43.8%	14 19.2%	73 100.0%

Pruebas de chi-cuadrado				
CLASIFICACIÓN DE BONN		Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
NINGUNA	Chi-cuadrado de Pearson	. ^b		
	N de casos válidos	24		
TRANSVERSAL	Chi-cuadrado de Pearson	1,238 ^c	2	.539
	Razón de verosimilitud	1.275	2	.529
	Asociación lineal por lineal	.227	1	.634
	N de casos válidos	9		
SAGITAL	Chi-cuadrado de Pearson	2,777 ^d	2	.249
	Razón de verosimilitud	2.874	2	.238
	Asociación lineal por lineal	1.589	1	.207
	N de casos válidos	21		
VERTICAL	Chi-cuadrado de Pearson	4,316 ^e	2	.116
	Razón de verosimilitud	5.233	2	.073
	Asociación lineal por lineal	4.058	1	.044
	N de casos válidos	19		
Total	Chi-cuadrado de Pearson	21,008 ^a	12	.050
	Razón de verosimilitud	22.912	12	.028
	Asociación lineal por lineal	2.050	1	.152
	N de casos válidos	73		

En relación entre el tipo de lactancia y la presencia de disgnacia según la clasificación de Bonn, en los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, determinamos que del total de 73 de niños, 27 tuvieron lactancia materna, de estos 27, 13 niños (51.87%) presentaron disgnacias, en los cuales hubo predominancia por las disgnacias de tipo progenie con 6 niños (22.22%), 32 niños tuvieron lactancia artificial, donde 27 niños (84.37%) presentaron disgnacias, de los cuales hubo predominancia por las Mordidas profundas con 8 niños (25%) y las distoposiciones con 7 niños (21.87%), 14 niños tuvieron lactancia mixta, donde 9 niños (64.28%) presentaron disgnacias, de los cuales hubo predominancia por la mordida abierta con 3 niños (21.43%). Al realizar la prueba estadística de Chi cuadrado se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables ($p=0.05$).

5.3. Comprobación de hipótesis

Hipótesis General

Existe relación entre el tipo de lactancia y la presencia de disgnacias en niños de 3 a 5 años de la I.E.P Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.

A continuación, la validación estadística:

a. Planteamiento de Hipótesis

Ho: El tipo de lactancia y la presencia de disgnacias en niños de 3 a 5 años de la I.E.P Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018, son mutuamente independientes.

Ha: El tipo de lactancia y la presencia de disgnacias en niños de 3 a 5 años de la I.E.P Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018, no son mutuamente independientes.

b. Nivel de Significancia

Con un nivel de significancia 5% y nivel de confianza del 95%

c. Estadístico de Contraste

Por los resultados observados en la tabla de contingencia y sus características, se utilizará el estadístico Chi cuadrado y el Coeficiente de Contingencia.

d. Decisión estadística

Con $X^2 = 8,772$ y nivel de significancia menor a 0,05 (p-valor = 0,012), se decide:

Rechazamos la Hipótesis Nula H_0 y Aceptamos la H_a ; por tanto, el tipo de lactancia y la presencia de disgnacias en niños de 3 a 5 años de la I.E.P Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018, no son mutuamente independientes.

e. Conclusión

Con un nivel de confianza del 95% se concluye que, existe relación entre el tipo de lactancia y la presencia de disgnacias en niños de 3 a 5 años de la I.E.P Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.

Asimismo, se encontró una relación estadísticamente significativa, medio y directamente proporcional (Coeficiente de contingencia = 0,328, p-valor = 0,012).

Hipótesis Específica I

Existe relación entre el tipo de lactancia y la presencia de disgnacias según edad, en los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.

A continuación, la validación estadística:

a. Planteamiento de Hipótesis

Ho: El tipo de lactancia y la presencia de disgnacias según edad, en los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018, son mutuamente independientes.

Ha: El tipo de lactancia y la presencia de disgnacias según edad, en los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018, no son mutuamente independientes.

b. Nivel de Significancia

Con un nivel de significancia 5% y nivel de confianza del 95%

c. Estadístico de Contraste

Por los resultados observados en la tabla de contingencia y sus características, se utilizará el estadístico Chi cuadrado y el Coeficiente de Contingencia.

d. Decisión estadística

- Para los niños que tienen “3 años”, se obtuvo que, $X^2 = 2,821$ y p-valor = 0,438 (mayor a 0,05), por tanto, se decide que:

Aceptamos la Hipótesis Nula H_0 y Rechazamos la H_a ; por tanto, el tipo de lactancia y la presencia de disgnacias en niños de “3 años” de la I.E.P Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018, son mutuamente independientes.

- Para los niños que tienen “4 años”, se obtuvo que, $X^2 = 1,534$ y p-valor = 0,558 (mayor a 0,05), por tanto, se decide que:

Aceptamos la Hipótesis Nula H_0 y Rechazamos la H_a ; por tanto, el tipo de lactancia y la presencia de disgnacias en niños de “4 años” de la I.E.P Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018, son mutuamente independientes.

- Para los niños que tienen “5 años”, se obtuvo que, $X^2 = 7,938$ y p-valor = 0,019 (menor a 0,05), por tanto, se decide que:

Rechazamos la Hipótesis Nula H_0 y Aceptamos la H_a ; por tanto, el tipo de lactancia y la presencia de disgnacias en niños de “5 años” de la I.E.P Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018, no son mutuamente independientes.

e. Conclusión

Con un nivel de confianza del 95% se concluye que, no existe relación entre el tipo de lactancia y la presencia de disgnacias en niños de 3 y 4 años de la I.E.P Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.

Mientras que, con un nivel de confianza del 95% se concluye que, existe relación entre el tipo de lactancia y la presencia de disgnacias en niños de 5 años de la I.E.P Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.

Asimismo, en este último grupo de edad, se encontró una relación estadísticamente significativa, alta y directamente proporcional (Coeficiente de contingencia = 0,484, p-valor = 0,019).

Hipótesis Específica II

Existe relación entre el tipo de lactancia y el sexo, en los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.

A continuación, la validación estadística:

a. Planteamiento de Hipótesis

Ho: El tipo de lactancia y el sexo, en los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018, son mutuamente independientes.

Ha: El tipo de lactancia y el sexo, en los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018, no son mutuamente independientes.

b. Nivel de Significancia

Con un nivel de significancia 5% y nivel de confianza del 95%

c. Estadístico de Contraste

Por los resultados observados en la tabla de contingencia y sus características, se utilizará el estadístico Chi cuadrado y el Coeficiente de Contingencia.

d. Decisión estadística

Con $X^2 = 0,622$ y nivel de significancia mayor a 0,05 (p-valor = 0,733), se decide:

Aceptamos la Hipótesis Nula H_0 y Rechazamos la H_a ; por tanto, el tipo de lactancia y el sexo de los niños de 3 a 5 años de la I.E.P Virgen de Guadalupe, distrito San Martín de Porres, Lima, 2018, son mutuamente independientes.

e. Conclusión

Con un nivel de confianza del 95% se concluye que, no existe relación entre el tipo de lactancia y el sexo, en los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martín de Porres, Lima, 2018.

Asimismo, se encontró una relación estadísticamente no significativa, baja y directamente proporcional (Coeficiente de contingencia = 0,092, p-valor = 0,733).

Hipótesis Específica III

Existe relación entre el tipo de lactancia y la presencia de disgnacias según el tiempo de lactancia recibida, en los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.

A continuación, la validación estadística:

a. Planteamiento de Hipótesis

Ho: El tipo de lactancia y la presencia de disgnacias según el tiempo de lactancia recibida, en los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018, son mutuamente independientes.

Ha: El tipo de lactancia y la presencia de disgnacias según el tiempo de lactancia recibida, en los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018, no son mutuamente independientes.

b. Nivel de Significancia

Con un nivel de significancia 5% y nivel de confianza del 95%

c. Estadístico de Contraste

Por los resultados observados en la tabla de contingencia y sus características, se utilizará el estadístico Chi cuadrado y el Coeficiente de Contingencia.

d. Decisión estadística

- Para los niños con Tiempo de Lactancia “Menor o igual a 6 meses”, se obtuvo que, $X^2 = 1,870$ y p-valor = 0,519 (mayor a 0,05), por tanto, se decide que:

Aceptamos la Hipótesis Nula H_0 y Rechazamos la H_a ; por tanto, el tipo de lactancia y la presencia de disgnacias en niños de 3 a 5 años con Tiempo de Lactancia “Menor o igual a 6 meses” de la I.E.P Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018, son mutuamente independientes.

- Para los niños con Tiempo de Lactancia “Menor o igual a 12 meses”, se obtuvo que, $X^2 = 0,833$ y p-valor = 0,813 (mayor a 0,05), por tanto, se decide que:

Aceptamos la Hipótesis Nula H_0 y Rechazamos la H_a ; por tanto, el tipo de lactancia y la presencia de disgnacias en niños de 3 a 5 años con Tiempo de Lactancia “Menor o igual a 12 meses” de la I.E.P Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018, son mutuamente independientes.

- Para los niños con Tiempo de Lactancia “Menor o igual a 24 meses”, se obtuvo que, $X^2 = 2,993$ y p-valor = 0,301 (mayor a 0,05), por tanto, se decide que:

Aceptamos la Hipótesis Nula H_0 y Rechazamos la H_a ; por tanto, el tipo de lactancia y la presencia de disgnacias en niños de 3 a 5 años con Tiempo de Lactancia “Menor o igual a 24 meses” de la I.E.P Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018, son mutuamente independientes.

- Para los niños con Tiempo de Lactancia “Mayor a 24 meses”, se obtuvo que, $X^2 = 5,455$ y $p\text{-valor} = 0,082$ (mayor a 0,05), por tanto, se decide que:
Aceptamos la Hipótesis Nula H_0 y Rechazamos la H_a ; por tanto, el tipo de lactancia y la presencia de disgnacias en niños de 3 a 5 años con Tiempo de Lactancia “Mayor a 24 meses” de la I.E.P Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018, son mutuamente independientes.

e. Conclusión

Con un nivel de confianza del 95% se concluye que, no existe relación entre el tipo de lactancia y la presencia de disgnacias según el tiempo de lactancia recibida, en los niños de 3 a 5 años de la I.E.P Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.

Asimismo, en los niños de 3 a 5 años con tiempo de lactancia menor a 6 meses, se encontró una relación estadísticamente no significativa, media y directamente proporcional (Coeficiente de contingencia = 0,307, $p\text{-valor} = 0,519$); para los niños con tiempo de lactancia menor a 12 meses, encontró una relación estadísticamente no significativa, baja y directamente proporcional (Coeficiente de contingencia = 0,200, $p\text{-valor} = 0,813$); para los niños con tiempo de lactancia menor a 24 meses, encontró una relación estadísticamente no significativa, media y directamente proporcional (Coeficiente de contingencia = 0,361, $p\text{-valor} = 0,301$); y para los niños con tiempo de lactancia mayor a 24 meses, encontró una relación estadísticamente no significativa, alta y directamente proporcional (Coeficiente de contingencia = 0,516, $p\text{-valor} = 0,082$).

Hipótesis Específica IV

Existe relación entre el tipo de lactancia y el tipo de disgnacia según la clasificación de Bonn, en los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.

A continuación, la validación estadística:

a. Planteamiento de Hipótesis

Ho: El tipo de lactancia y el tipo de disgnacias según la clasificación de Bonn, en los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018, son mutuamente independientes.

Ha: El tipo de lactancia y el tipo de disgnacias según la clasificación de Bonn, en los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018, no son mutuamente independientes.

b. Nivel de Significancia

Con un nivel de significancia 5% y nivel de confianza del 95%

c. Estadístico de Contraste

Por los resultados observados en la tabla de contingencia y sus características, se utilizará el estadístico Chi cuadrado y el Coeficiente de Contingencia.

d. Decisión estadística

Siendo el nivel de significancia igual a 0,05 (p -valor = 0,05), se decide que:

Rechazamos la Hipótesis Nula H_0 y Aceptamos la H_a ; por tanto, el tipo de lactancia y el sexo de los niños de 3 a 5 años de la I.E.P Virgen de Guadalupe, distrito San Martín de Porres, Lima, 2018, no son mutuamente independientes.

e. Conclusión

Con un nivel de confianza del 95% se concluye que, existe relación entre el tipo de lactancia y el tipo de disgnacias según la clasificación de Bonn, en los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martín de Porres, Lima, 2018.

5.4. Discusión

El presente estudio es planteado bajo la perspectiva de establecer si los factores tales como el tiempo de lactancia, género y edad influyen en la relación entre la presencia de disgnacias y el tipo de lactancia en niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe.

Para llevar a cabo la investigación se hizo uso del instrumento validado en el año 2001 por la Dra. Pardeve T., el cual consta de dos partes los cuales son un cuestionario dirigido a la madre con el fin de obtener datos generales, género, edad, además de recolectar la información que hace referencia al tipo de lactancia que tuvo el niño y una ficha clínica donde se evaluó la presencia de disgnacias utilizando la clasificación genética modificada de Bonn que sigue los 3 planos espaciales, que son Plano transversal, Plano sagital y plano vertical.

En esta investigación, pese a lo esperado encontrar en cuánto a los factores, se observa que el sexo, la edad y el tiempo de lactancia no influyen significativamente en la relación entre la presencia de disgnacias y el tipo de lactancia.

De un total de 73 de niños el 37% recibieron lactancia materna exclusiva, el 43,8% lactancia artificial y el 19,2% recibieron simultáneamente lactancia natural y artificial. Caso similar lo encontramos en la una investigación realizada en cuba el 2018 por Herrero Y., Arias Y.¹⁹ donde mostraron resultados de 26,66%, 44,44% y 28,88% respectivamente en relación al tipo de lactancia, además en sus resultados demostraron que los niños que fueron privados de la leche materna, no obtuvieron una serie de nutrientes necesarios para el adecuado crecimiento y desarrollo. De la misma manera ocurrió en las

investigaciones de Requena A.¹⁰ y Cigueñas E.¹⁶ donde muestran que el menor porcentaje de tipo de lactancia lo obtuvieron los niños que recibieron lactancia materna exclusiva en un 26,5% y 31,4% respectivamente.

Caso contrario se observa en las investigaciones de Gramal E. *et al.*¹¹, Lozano M.¹², Sargod S. *et al.*¹³, Suque A.¹⁴, y Alfaro E.²¹, donde muestran que el porcentaje de los niños que recibieron lactancia materna exclusiva fue el más alto. Esta discrepancia puede ser causada por el tamaño de la muestra o por las condiciones socioeconómicas de la población evaluada.

Respecto al tipo de disgnacia de los niños que formaron parte de la investigación, se identificó el 16.4% con mordida profunda, el 15.1% con progenie, el 13.7% con distoposición, el 9.6% con mordida abierta, el 6.8% con mordida cruzada posterior y el 5.5% con comprensión maxilar. Resultados similares presentaron los estudios como el de Requena A.¹⁰ en una muestra de niños de 3 a 5 años, encontró mayor frecuencia de apiñamiento anterior de 19,7 %, seguida de un 9.4% de mordida cruzada anterior, 7.7% mordida abierta anterior y 3.4% mordida cruzada posterior. Se asemeja al estudio de Torres N.⁴⁶ quien en una muestra de 96 niños observó que el 7,1 % presento mordida cruzada anterior, 12,2 % de sobremordida vertical mayor a 3 mm.

Morales M.⁷ encontró que la maloclusión de mayor frecuencia fue la mordida abierta con un 19,5 %, mordida profunda con un 14,9 % y mordida cruzada posterior con un 2,6 %.

Según el tiempo de lactancia, el presente estudio indicó que el 24.7% tiene una lactancia menor o igual a 6 meses, de este grupo un 61.1% presentaron

disgnacias, el 27.4% menor o igual a 12 meses, de este grupo un 60% presentaron disgnacias, el 27.4% menor o igual a 24 meses, de este grupo un 75% presentaron disgnacias, y el 20.5% mayor a 24 meses, de este grupo un 73.3% presentaron disgnacias, estos resultados muestran la inexistencia de relación estadísticamente significativa entre la presencia de disgnacias y el tiempo de lactancia. Resultados opuestos fueron reportados por Gramal E. *et al.*¹¹ el cual encontró que el tiempo de lactancia menor a 12 meses influyó en una mayor frecuencia de maloclusiones con un 59,5% en comparación con el tiempo de lactancia mayor a 12 meses que presentó un 32,7 % de casos de maloclusión. Caso similar al de Gramal E. *et al.*¹¹ se observa en el estudio de Lozano M.¹² quien halló que los niños que jamás recibieron una lactancia materna exclusiva o a su vez un periodo corto de lactancia que se consideró desde 0 a 6 meses presentaron un mayor porcentaje de maloclusiones, en relación a aquellos que lactaron por 6 meses o más, también considerando como un tiempo adecuado de lactancia hasta los dos años se pudo evidenciar que aquellos niños que tuvieron una lactancia materna exclusiva hasta los 24 meses no presentaron maloclusiones.

Caso similar se observó en el estudio de Morales M.⁷, quien obtuvo como resultado que la mayor cantidad de niños eran los que habían recibido por más de 6 meses, esto podría analizarse con respecto a factores culturales de las muestras estudiadas.

En los estudios realizados por Gramal E. *et al.*¹¹, Herrero Y., Arias Y.¹⁵, Sargod S. *et al.*¹³, Suque A.¹⁴, Alfaro E.²¹, Cigüeñas E.¹⁶ y Torres N.²⁰ reportan las múltiples ventajas de la lactancia materna donde a su vez muestran resultados

en el cual los niños que recibieron lactancia materna exclusiva presentaron menor porcentaje de maloclusiones. El presente estudio reveló resultados similares ya que los que recibieron leche materna exclusiva presentaron un 17,8% de disgnacias a comparación del 37% de los que recibieron lactancia artificial. Este resultado afirma lo descrito por Rennick L. *et al.*⁸ el cual indica que la lactancia materna ayuda a disminuir en un 50% los indicadores de maloclusiones y el desarrollo de los hábitos de succión no nutritiva. A su vez existió una relación estadísticamente significativa entre ambas variables al igual que las investigaciones ya mencionadas.

Caso contrario se halló en el estudio de Espinoza L.²², en donde no hubo una relación estadísticamente significativa entre la lactancia materna y la presencia de maloclusiones. Esta discrepancia se presentó ya que la mayoría de los niños evaluados habían recibido lactancia materna exclusiva.

En la relación entre el tipo de lactancia y la presencia de disgnacias según el género esta investigación dio como resultado que no existía una relación estadísticamente significativa ($p=0,733$). Ya que El 77.1% de los niños presentaron disgnacias, mientras el 57.9% de las niñas también presentaron disgnacias. Caso similar se observa en la investigación de Suque A.¹⁴ donde la presencia de disgnacias en hombres fue de 72% y en mujeres del 28%.

Estudios como el de Gramal E. *et al.*³⁴ en un grupo de 203 niños de 3 a 5 años de edad, encontró una frecuencia alta de 43 % de maloclusiones, siendo mayor con un 64.3% en el sexo femenino respecto al 35,7 % en el sexo masculino, lo cual difiere con el presente estudio. De igual manera ocurrió en la investigación

de Hidalgo M.¹⁷ donde predominó el sexo femenino. Esto se debe a que en ambas muestras la población femenina era mayor que la masculina.

En cuanto a la relación entre el tipo de lactancia y la presencia de disgnacias según edad el 64.7% de “3 años” presentó disgnacias, el 63.3% de “4 años” presentó disgnacias, y el 73.1% de “5 años” presentó disgnacias lo cual no muestra que los niños de 5 años presentaron mayor maloclusión además de ser la única edad que presentaba relación estadísticamente significativa. Caso similar lo encontramos en el estudio de Lozano M.¹² donde muestra que el grupo conformado por los niños de 5 años de edad presentan mayores problemas de maloclusión.

Según la relación entre el tipo de lactancia y la presencia de disgnacias según el tiempo de lactancia recibida el presente estudio arrojó como resultados que los niños que recibieron lactancia materna exclusiva en un periodo menor o igual a 6 meses presentaron el mismo porcentaje en disgnacias y eugnacias (27.8%), en cambio los que recibieron por más de 24 meses presentaron menor disgnacias (6,7%) que eugnacias (13,7%). Caso similar se observó en las investigaciones de Campaña V.³, Gramal E. *et al.*¹¹, Lozano M.¹², Suque A.¹⁴ y Alfaro E.²¹, donde concluyen que la alimentación por medio de la lactancia materna exclusiva menor a 6 meses se asocia claramente con la presencia de maloclusiones y con la presencia futura de distintos hábitos no nutritivos.

En cambio en la investigación de Cigüeñas E.¹⁶, los resultados difieren del presente estudio en donde el mayor porcentaje de maloclusiones lo

presentaron los niños que fueron amamantados en un periodo mayor a 24 meses. Esta diferencia puede ser provocada por la cantidad de la muestra o por las condiciones socioeconómicas.

Los niños que recibieron lactancia artificial por un periodo mayor a 24 meses fueron los que presentaron el mayor porcentaje de disgnacias (46,7%) y ningún niño que se encontraba dentro de este grupo presento eugnacias, estos datos se ven relacionados con lo descrito por Suque A.¹⁴, en donde señala que la lactancia artificial prolongada está muy asociada con la aparición de maloclusiones y cuyos resultados demostraron lo mencionado.

Cigüeñas E.¹⁶ observó un incremento de la proporción de las maloclusiones conforme aumenta la edad manifestado en el periodo de 13 a 24 meses y 25 a 36 meses en la lactancia de biberón; y un aumento de las maloclusiones en el periodo de 25 a 36 meses para la lactancia materna exclusiva.

En cuanto a la relación entre el tipo de lactancia y el tipo de disgnacia según la clasificación de Bonn se observó que de los 24 niños que no presentaron maloclusiones el 58,3% recibieron lactancia materna exclusiva a diferencia del 20,8% que recibieron lactancia artificial y mixta. Resultados similares lo encontramos en la investigaciones realizadas por Gramal E. *et al.*¹¹, Herrero Y., Arias Y.¹⁵, Sargod S. *et al.*¹³, Suque A.¹⁴, Alfaro E.²¹, Cigüeñas E.¹⁶ y Torres N²⁰ los cuales reflejan una estrecha relación entre la leche materna exclusiva y la ausencia de maloclusiones.

En la clasificación de Bonn según las maloclusiones transversales, la mordida cruzada se observó con mayor frecuencia en los niños que recibieron lactancia

artificial en un 9.37% a diferencia de los que recibieron lactancia materna exclusiva 7.69% y mixta 11.1%. En el estudio de Requena A.⁹ se obtuvo como resultado que la mordida cruzada se observó en el 6.4% de los casos de lactancia materna, 0% de los casos de lactancia mixta y en el 6,4% de los casos de lactancia artificial. Lozano M.³⁵ indica en su investigación que un alto porcentaje de niños que presentaron mordida cruzada recibieron lactancia materna exclusiva, esto se debe a que la gran mayoría de la muestra recibió este tipo de lactancia. La presencia de mordida cruzada posterior aumenta en aquellos pacientes que lactaron por menos de 6 meses y esta cifra se reduce en los niños que lactaron más de 6 meses.

Dentro de las malformaciones sagitales la progenie se observó con mayor frecuencia en niños que recibieron lactancia materna exclusiva (22.2%) a diferencia de los que recibieron lactancia artificial (12.5%) y mixta (11.1%). En el estudio de Requena A.⁹ se observó progenie en el 6.4% de los casos de lactancia materna, 6.4% de los casos de lactancia mixta y en el 16.6% de los casos de lactancia artificial. Esta diferencia puede deberse al tamaño de la muestra o a la diferencia de población que pertenecen a cada grupo de lactancia.

Según las malformaciones verticales, la mordida abierta se observó en el 0% de los casos de lactancia materna, 33.3% de los casos de lactancia mixta y en el 14.81% de los casos de lactancia artificial. La mordida profunda se observó en el 23.07% de los casos de lactancia materna, 11.1% de los casos de lactancia mixta y en el 25% de los casos de lactancia artificial.

Caso similar se encontró en la investigación de Requena A.⁹ en donde la mordida abierta anterior estuvo presente en el 6.4% de los casos de lactancia materna, 6.8% de los casos de lactancia mixta y 9% de los casos de lactancia artificial y la mordida abierta posterior se observó en el 3.2% de los casos de la lactancia materna, 0% de los casos de lactancia mixta y 9.5% de los casos de lactancia artificial. La mordida profunda se observó en el 19.3% de los casos de lactancia materna, 34% de lactancia mixta y 47.2% lactancia artificial.

Se observó distoposición, en un 15.38% de los niños que recibieron lactancia materna exclusiva, en un 25.92% de los casos de lactancia artificial y en un 11% de los casos de lactancia mixta.

En estos últimos resultados se observa claramente que el consumo de lactancia materna exclusiva disminuye la incidencia de maloclusiones ya que el amamantamiento promueve el avance mandibular de una posición distal a una posición mesial con respecto al maxilar superior (llamado primer avance fisiológico de la oclusión). Así se evitan retrognatismos mandibulares y se obtiene mejor relación entre el maxilar y la mandíbula.

CONCLUSIONES

- Habiéndose realizado el trabajo de investigación referente a la relación entre el tipo de lactancia y la presencia de disgnacias en niños de 3 a 5 años de la I.E.P Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018, se determinó que el 67.1% de niños evaluados presentó disgnacias, de los cuales el 37% tuvieron lactancia artificial durante sus primeros años de vida, entre las disgnacias con mayor presencia en este grupo fueron las distoposiciones y las mordidas cubiertas, seguidos por el 17.8% que recibieron lactancia materna exclusiva, las disgnacias más presentes en los niños que este tipo de lactancia fue la progenie y el 12.3% recibió lactancia mixta donde hubo mayor presencia de mordidas abiertas.
- Se encontró relación entre la presencia de disgnacias en relación al tipo de lactancia según edad, en los niños de 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.
- Se encontró relación en cuanto a prevalencias de los diferentes tipos de disgnacias, tomando en cuenta la clasificación biogenética modificada de Bonn, en relación al tipo de lactancia que recibieron los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.

- No existe relación entre la presencia de disgnacias en relación al tipo de lactancia según sexo, en los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.
- No existe relación entre la prevalencia de los diferentes tipos de disgnacias, tomando el tiempo de lactancia, en relación al tipo de lactancia que recibieron los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.

RECOMENDACIONES

- Promover los beneficios de la leche materna a través de campañas y charlas en hospitales o centros educativos para prevenir el desarrollo de maloclusiones en dentición decidua y para la posterior dentición permanente.
- Realizar otros estudios comparativos similares con un número de muestra mayor y con distribución aleatoria, la información hallada será complementaria al presente estudio.
- Crear programas para educar a los padres de familia y a los docentes de instituciones educativas, indicándoles cuanto debe durar la lactancia materna exclusiva y los beneficios que podrían brindar a nivel bucal.
- Señalar que las maloclusiones transversales y sagitales ocupan un lugar considerable de prevalencia por ende se debe informar a los profesionales sobre estas patologías y sobre la importancia de poder disminuir su incidencia por medio de un factor tan simple e importante como es la lactancia materna.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Almandoz A. Clasificación de maloclusiones. (Investigación bibliográfica del proceso de suficiencia profesional para obtener el título de cirujano dentista) Lima, Perú. 2011.
2. Parvede M. Prevalencia de disgnacias según el tipo de lactancia en niños de 24 a 56 meses de edad en el Instituto de Salud del Niño. (Tesis para obtener título de cirujano dentista) Lima, Perú. 2001, disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MARLENSCARLETPARDEVETRINIDAD.pdf>
3. Campaña, V. La lactancia y su relación con la presencia de maloclusiones en niños de 0 a 6 años con discapacidad. Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/3934/1/La-lactancia-y-su-relacion-con-la-presencia-de-maloclusiones-en-ninos-de-0-a-6-anos-condiscapacidad.html>
4. Rondón, R., Zambrano, G., Guerra, M.E. Relación entre el período de lactancia materna y maloclusiones. Revista de Odontopediatría Latinoamericana [Internet]. 2012 [28/05/18]; 2(2), 9. Disponible en <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2012/2/art-2/>
5. Thomas, E; Cangussu, M, Assis, A. Maternal breastfeeding, parafunctional oral habits and malocclusion in adolescents: A multivariate analysis. Int J Pediatr Otorhinolaryngo I [Internet]. 2012

[28/05/18]; 76(4): 500-6. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22310072>

6. Zambrano G. *et al.* Relación de la lactancia materna y el desarrollo Dento-Buco-Máxilo-Facial: Revisión de la literatura latinoamericana. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [Internet]. 2012 [28/05/18]. Disponible en:
<https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art-19/>
7. Morales M, Mariana C, Rosa M. *et al.* Influencia de la lactancia materna en la aparición de hábitos parafuncionales y maloclusiones. Universitas Odontologica [Internet]. 2013 [28/05/18]; 33(71): 161-166. Disponible en:
<http://www.javeriana.edu.co/universitasodontologica>
8. Rennick L., Vann W., Dee D. Breastfeeding an overview of oral and general health benefits. The Journal of the American Dental Association [Internet]. 2013 [28/05/18]; 144(2): 143-151. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002817714606152>
9. Narbutytė I., Narbutytė A., Linkevičienė L. Relationship between breastfeeding, bottle-feeding and development of malocclusion. Stomatologija [Internet]. 2013 [30/05/18]; 15(3): 67–72. Disponible en:
<https://pdfs.semanticscholar.org/2490/2000adff9c935961fbab78e8558897bff433.pdf>
10. Requena A. Influencia de la lactancia materna en la oclusión en la dentición temporal. [Tesis especialidad]. México: Universidad Autónoma Del Estado De México; 2014.

11. Gramal E, Navarrete N, Palacios E. Relación entre lactancia y maloclusiones en preescolares de 3-5 años de la Parroquia Miguel Egas Cabezas-Otavaló. Odontología [Internet]. 2015 [30/05/18]; 17(1): 75 – 80. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5597290>
12. Lozano M. Prevalencia de maloclusiones en dentición primaria en relación a la lactancia materna en pacientes indígenas de la Clínica Esquímulas en Chiapas, México. [Tesis Maestría]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2015.
13. Sargod SS, Bhat SS, Abdul RS. Influence of infant feeding patterns on the deciduous second molar relationship. Arch Med Health Sci [Internet]. 2016 [30/05/18]; 4:9-12. Disponible en: <http://www.amhsjournal.org/text.asp?2016/4/1/9/183348>
14. Suque A. Maloclusiones sagitales y transversales (mordida cruzada anterior y posterior) en preescolares de 4 y 5 años: Análisis comparativo de los niños que han lactado de forma natural y artificial, en las Escuelas Fiscales del Comité del Pueblo-Quito. [Tesis bachiller]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2016.
15. Herrero Y., Arias Y. Influencia de la lactancia materna en la instalación de anomalías de posición anteroposterior mandibular. Multimed. Revista Médica. Granma [Internet]. 2018 [03/06/2018]; 22(2): 512-523. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/900>

16. Cigüeñas E. Influencia de la lactancia materna en la prevención de maloclusiones, en infantes de 0 a 36 meses de edad. [Tesis bachiller]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
17. Hidalgo M. Lactancia materna y hábitos de succión no nutritiva en relación a la oclusión decidua de niños de un centro poblado de Huancavelica. [Tesis bachiller]. Huancavelica: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
18. Zúñiga E., Ibarcena L. Período de lactancia materna y su relación con el desarrollo del arco dentario superior deciduo. Evid. Odontol. Clin. [Internet]. 2015 [02/06/18]; 1(1): 8-11. Disponible en: <https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/EOC/article/view/112>
19. Bautista Z. Relación entre lactancia y presencia de espacios primates y tipo de plano terminal en dentición decidua en niños de 3 a 4 años de edad de la Institución Educativa Inicial la Cabañita de Jesús Ayacucho. [Tesis Bachiller]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2016.
20. Torres N. Relación entre tipo de lactancia y plano terminal en niños de 5 años atendidos en el Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú, Chiclayo. [Tesis Bachiller]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2017.
21. Alfaro E. Influencia de la lactancia materna en el desarrollo de maloclusiones en niños de 36 a 72 meses de edad en el colegio 6071 – República Federal de Alemania de Villa el Salvador en el año 2018. [Tesis bachiller]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.

22. Espinoza L. Relación entre hábitos orales y alteraciones orofaciales en niños de 3 a 9 años. [Tesis Bachiller]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018.
23. Bustos A, Mayorga D, Espinoza A. Prevalencia de anomalías dentomaxilares en niños escolares de 4 a 5 años de edad de la Comuna de La Calera. *Revista Dental de Chile*. 2002, 93 (1): 3-8
24. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva. [en línea] http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/ OMS: [Consulta: 13 Febrero. 2018]
25. Kramer M et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): A randomized trial in the Republic of Belarus. *Journal of the American Medical Association*, 2001, 285(4): 413-420
26. Proffit W. *Ortodoncia Contemporánea*. 3ª Ed. España: Ed. Harcourt España; 2001: Capítulo 10, p. 345-380
27. Merino E. Lactancia materna y su relación con las anomalías dentofaciales. *Acta Odontologica venezolana*. 2003, 41(02): 45-47
28. Obregon J. Tipo de escalón molar y espacios primates en dentición decidua en niños de 3 a 5 años que recibieron lactancia materna y mixta en la provincia de Huaraz, Ancash. (Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista). Universidad Alas Peruanas. Lima, Perú. 2014
29. López Y. Función motora oral del lactante como estímulo de crecimiento craneofacial. *Univ Odontol*. 2016, 33(74): 127-39.
30. Lau C. Oral feeding in infants preterm. *Curr Probl Pediatr*. 1999; 29: 105-24.

31. Henríquez M, Palma C, Ahumada D. Lactancia materna y salud oral. Revisión de la literatura. *Odontol Pediatr.* 2010, 18(2): 140-152
32. López Y, Arias M, Zelenenko O. Lactancia materna en la prevención de anomalías dentomaxilofaciales. *Rev Cubana Ortop.* 1999; 14: 32-8.
33. Carvalho GD. El Amamantamiento bajo la observación funcional y clínica de la Odontología. *Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá.* 1998; 17: 229-31.
34. Tamura Y, Horikawa Y, Yoshida S. Coordination of tongue movements and perioral muscle activities during nutritive sucking. *Dev Med Child Neurol.* 1996; 38: 503-10.
35. Paunio P, Rautava P, Sillanpää M. The finnish family competence study. The effects of living conditions on sucking habits in 3 years old: Finnish children and association between these habits and dental occlusion. *Acta Odontol Scand.* 1993; 51(1): 23-2.
36. <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MARLENSCARLETPARDEVETRINIDAD.pdf>
37. Podadera Z, Flores L, Rezk A. Repercusión de la respiración bucal en el sistema estomatognático en niños de 9 a 12 años. *Rev Ciencias Médicas.* 2013. 17(4): 126-137.
38. Rendon M, Mario E, Serrano M, Guillermo J. Fisiología de la succión nutritiva en recién nacidos y lactantes. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* 2011. 68(4): 319-327
39. Proffit WR. The etiology of the orthodontic problems. In: Proffit WR, Fields HW, eds. *Contemporary Orthodontic.* 3ed. St. Louis: Mosby, 2000: 13-144.

40. Pipa Vallejo A. Prevalencia de maloclusión en relación con hábitos de succión no nutritivos en niños de 3 a 9 años en Ferrol. Av Odontoestomatol. 2011; 27 (3): 137-45.
41. Proffit WR. The etiology of the orthodontic problems. In: Proffit WR, Fields HW, eds. Contemporary Orthodontic. 3ed. St. Louis: Mosby, 2000: 13-144.
42. Martín Zaldivar Ledia, García Peláez Soledad, Expósito Martín Idelbys, Estrada Verdeja Viviana, Pérez Llanes Yoicet. Deglución anormal: algunas consideraciones sobre este hábito. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2010; 14(6): 1-10.
43. Herrero C. Anomalías dentomaxilares, malos hábitos orales y alteraciones fonoarticulatorias en la población endogámica del Archipiélago De Juan Fernández. (Trabajo de investigación para obtener el título de cirujano dentista). Santiago, Chile. 2003.
44. Diccionario práctico del estudiante. 2ª ed. España: Santillana Ediciones Generales, 2012
45. Clínica Universidad De Navarra. ¿Qué es embriopatía? [Internet]. Cun.es. 2018 [cited 14 May 2018]. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/embriopatia>
46. Davies SJ. Malocclusion-a term in need of dropping or redefinition? Br Dent J. 2007; 202: 519-520.

ANEXOS

Anexo N° 01: Carta de presentación



Pueblo Libre, 27 de junio de 2018

Lic. GLADYS ARANDA TAMAYO
Directora de la I.E.P. "Virgen de Guadalupe"

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle al egresado **CASTILLO ARCE, JORMAN AARON**, con código **2012118895**, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "RELACIÓN ENTRE LA PRESENCIA DE DISGNACIAS Y EL TIPO DE LA LACTANCIA, EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.P. VIRGEN DE GUADALUPE, 2018"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde al presente.


Atentamente,

UAP UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VASQUEZ SEGURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Recibido.

DIRECCION
UGEL 01
Virgen de Guadalupe
DIRECTORA GENERAL
I.E.P. VIRGEN DE GUADALUPE

Anexo N° 02: Certificado de recolección de datos



I.E.P. Virgen de Guadalupe
RD: 1362 - 0277-6698 - UGEL 02 - S.M.P.
INICIAL PRIMARIA SECUNDARIA

CONSTANCIA

La directora de la INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA "VIRGEN DE GUADALUPE" - UGEL 02 - SMP

¡Calidad y Prestigio en la Enseñanza!

DEJA CONSTANCIA:

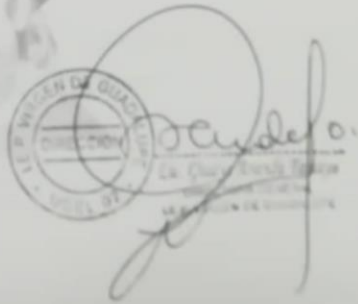

Que, **CASTILLO ARCE, Jorman Aaron**, identificado con DNI N° 48398537, ha recabado información referida a su tesis:

"RELACION ENTRE LA PRESENCIA DE DISGNACIAS Y EL TIPO DE LACTANCIA, EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.P. VIRGEN DE GUADALUPE, 2018"

Con sede en el distrito de San Martin de Porres, Calle Virgen de Guadalupe 378 - Urb. San Diego.

Se expide la presente constancia para los fines que estime conveniente.

San Martin de Porres, 16 de julio de 2018



Urb. San Diego Mz. L-2 N° 35-36 - S.M.P.
E-mail: contactos@iepvirgendeguadalupe.com.pe Telf.: 540-3112
www.iepvirgendeguadalupe.com

Anexo N° 03: Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento hace constar el permiso que otorgo en mi condición de padre o tutor del menor _____ de _____ años de edad para que participe en el trabajo de investigación "PREVALENCIA DE DISGNACIAS EN RELACIÓN AL TIPO DE LACTANCIA, EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.P. VIRGEN DE GUADALUPE, DISTRITO DE SAN MARTIN DE PORRES, 2017" que realizara el bachiller en Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, Castillo Arce, Jorman Aaron.

Doy autorización para que a mi menor hijo (a) se le realice un examen bucal de sus dientes. Esta prueba no significara ningún desembolso económico para mi familia, efectuándose las pruebas en las instalaciones de la IEP "Virgen de Guadalupe" Distrito San Martin de Porres, Lima – Perú. Se me informa además, que ninguna de estas actividades pondrá en riesgo la salud y el bienestar de mi menor hijo (a).

Para aclarar cualquier inquietud me comunicare con la Bachiller en Estomatología Castillo Arce, Jorman Aaron al teléfono 931743838 de 7pm a 10 pm.

Luego de la revisión se le entregara a mi hijo (a) un diagnóstico de su estado de salud bucal, que será de utilidad para su odontólogo tratante.

Firma

Anexo N° 04: Ficha de Recolección de datos



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Apellidos y Nombres: _____ Edad: _____
 Domicilio: _____ Sexo: _____
 Fecha de Examen Clínico: _____

Diagnostico: E () D () I ()

Sagitales

<input type="checkbox"/>	Normal
<input type="checkbox"/>	Progenie / Mesioposición
<input type="checkbox"/>	Distoposición

Transversales

<input type="checkbox"/>	Normal
<input type="checkbox"/>	Comprensión
<input type="checkbox"/>	Mordida cruzada

Verticales

<input type="checkbox"/>	Normal
<input type="checkbox"/>	Mordida Abierta
<input type="checkbox"/>	Mordida Profunda

Plano terminal

	Derecho	Izquierdo
Recto		
Mesial		
Distal		

Referencias oclusales

	SI	NO
Espacio Primates		
Diastemas		
Superior		
Inferior		
Apiñamiento		
Linea Media		
Linea Media		

Perfil Facial	Recto	
	Convexo	
	Concavo	
Overjet		
Overbite		

(Fuente: Pardeve M. Prevalencia de disgnacias según el tipo de lactancia en niños de 24 a 56 meses de edad en el Instituto De Salud Del Niño [Tesis para optar al grado de cirujano dentista]: Universidad Federico Villareal, lima, Perú.2001) (Ver página 96)

CUESTIONARIO DE SALUD DIRIGIDO A LA MADRE

Respecto a su hijo:

1. Fecha de nacimiento del niño: _____
2. ¿Qué tipo de lactancia recibió durante los primeros meses?

- Lactancia materna exclusiva. (Pecho)
- Lactancia mixta (pecho y fórmulas, leche en polvo u otros)
- Lactancia artificial exclusiva (solo fórmulas, leche en polvo u otros)

3. Respecto a su respuesta anterior:

¿Cuánto tiempo duró ese tipo de lactancia?

- _____ Menor o igual a 6 meses.
- _____ Igual o menor a 12 meses.
- _____ Menor o igual a 24 meses.
- _____ Mayor de 24 meses.

¿Usó biberón?

- _____ Sí.
- _____ No.

¿Qué tomaba en el biberón?

- _____ Solo Leche materna.
- _____ Leche materna, formulas, leche en polvo u otros.
- _____ Solo formulas, leche en polvo u otros.

¿Cuánto tiempo duró el uso de biberón?

- _____ Menor o igual a 6 meses.
- _____ Igual o menor a 12 meses.
- _____ Menor o igual a 24 meses.
- _____ Mayor de 24 meses.

5. ¿El niño presenta alguna enfermedad?

- _____ Sí
- _____ No

Si la tiene ¿Qué enfermedad es? _____

4. ¿Su hijo/a tiene algún hábito?

- _____ Se chupa el dedo,
- _____ Usa chupón.
- _____ Se muerde las uñas.
- _____ Respira por la boca.
- _____ Se chupa los labios.
- _____ Otros.

Si Marcó Otros ¿Qué hábito es? _____

5. Respecto a su respuesta de la pregunta anterior ¿Con que frecuencia lo realiza?

- Todos los días.
- Pocos días en la semana.
- En raras ocasiones, 1 vez a la semana.

Anexo N° 05: Calibración: Índice De Concordancia Kappa

CALIBRACIÓN: INDICE DE CONCORDANCIA KAPPA

AGREEMENT	KAPPA	SE KAPPA	Z	P(vs>0)
95%	0.815556	0.0816496	7.3174	0.0000

Interpretación de los valores de kappa

Valor de kappa	Grado de concordancia
0,81-1,00	Excelente
0,61-0,80	Buena
0,41-0,60	Moderada
0,21-0,40	Ligera
< 0,20	Mala

Fuente: CERDA L JAIME, VILLARROEL DEL P LUIS. Evaluación de la concordancia inter-observador en investigación pediátrica: Coeficiente de Kappa. Rev. chil. pediatr. 2008; 79(1): 54-58.

Anexo N° 06: Matriz de consistencia



PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p><u>Problema Principal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación entre el tipo de lactancia y la presencia de disgnacias en niños de 3 a 5 años de la I.E.P Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018? 	<p><u>Objetivo Principal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación entre el tipo de lactancia y la presencia de disgnacias en niños de 3 a 5 años de la I.E.P Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018. 	<p><u>Hipótesis General</u></p> <p>Hi: Si existe relación entre el tipo de lactancia y la presencia de disgnacias en niños de 3 a 5 años de la I.E.P Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.</p>	<p><u>Variable dependiente</u></p> <p>Disgnacias</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> Transversal Vertical Sagital <p>Instrumento</p> <p>Ficha clínica y examen odontológico</p>	<p><u>Tipo de estudio:</u></p> <p>La presente investigación no experimental, transversal, descriptiva. De tipo analítico, transversal, prospectivo de observación.</p>	<p><u>Población:</u></p> <p>73 niños entre los 3 a 5 años de la IEP Virgen de Guadalupe que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión necesarios para realizar la presente investigación.</p>
<p><u>Problemas específicos</u></p> <p>a) ¿Cuál es la prevalencia de</p>	<p><u>Objetivos específicos</u></p> <p>a) Determinar la presencia de disgnacias en relación al tipo de</p>	<p><u>Hipótesis específica</u></p> <p>a) Existe relación entre la presencia de disgnacias en relación al tipo de</p>	<p><u>Variable independiente</u></p> <p>Lactancia</p> <p>Indicadores</p>	<p><u>Nivel de investigación:</u></p> <p>El presente trabajo de investigación es correlacional.</p>	<p><u>Criterios de inclusión:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Niños que tengan la edad entre 3 a 5 años. Tener dentición temporal completa.

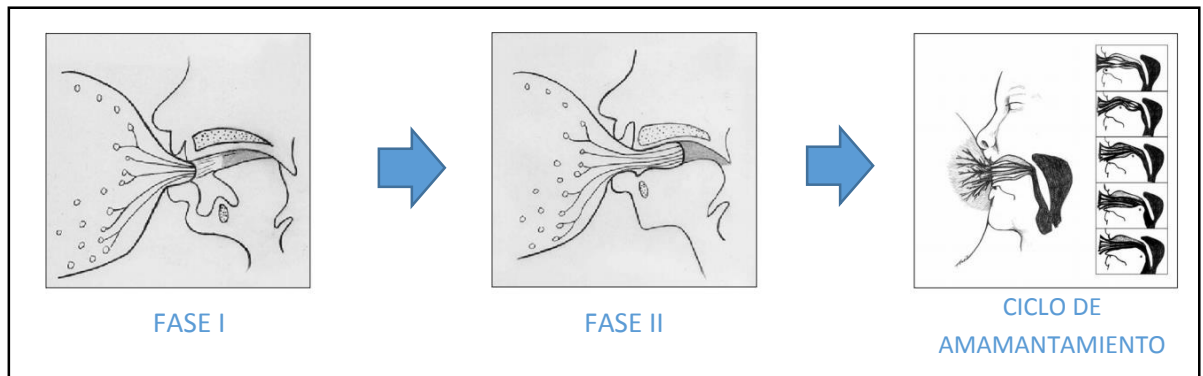
<p>los diferentes tipos de disgnacias, tomando en cuenta la clasificación biogenética modificada de Bonn, en relación a los tipos de lactancia, en los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, ¿Lima, 2018?</p> <p>b) ¿Cuál es la relación entre el tipo de lactancia y la presencia de disgnacias según edad, en los</p>	<p>lactancia según edad, en los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.</p> <p>b) Determinar la presencia de disgnacias en relación al tipo de lactancia según sexo, en los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.</p> <p>c) Determinar la prevalencia de los diferentes tipos de</p>	<p>lactancia según edad, en los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.</p> <p>b) Existe relación entre la presencia de disgnacias en relación al tipo de lactancia según sexo, en los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.</p> <p>c) Existe relación entre la prevalencia de los diferentes tipos de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia Materna • Lactancia mixta • Lactancia Artificial <p>Instrumento Encuesta Dirigida a la madre</p> <p><u>Variables intervinientes</u></p> <p>Variable interviniente 1 Sexo</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino <p>Variable interviniente 2 Edad</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Años cumplidos <p>Variable interviniente 3 Tiempo de lactancia</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Niños sin tener trastornos sistémicos ni psíquicos graves. <p><u>Criterios de exclusión:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños que presenten malformaciones congénitas, como el paladar hendido y el labio leporino. • Niños que presenten ausencia o destrucción coronaria de alguna pieza dental decidua. • Niños cuyas madres no firmen el consentimiento informado.
--	--	--	--	--	---

<p>niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, ¿Lima, 2018?</p> <p>c) ¿Cuál es la relación entre el tipo de lactancia y la presencia de disgnacias según sexo, en los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, ¿Lima, 2018?</p> <p>d) ¿Cuál es la relación entre el tipo de lactancia y la presencia de</p>	<p>tomando en cuenta la clasificación biogenética modificada de Bonn, en relación al tipo de lactancia que recibieron los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.</p> <p>d) Determinar la prevalencia de los diferentes tipos de disgnacias, tomando en cuenta el tiempo de lactancia, en relación al tipo de lactancia que recibieron los niños</p>	<p>disgnacias, tomando en cuenta la clasificación biogenética modificada de Bonn, en relación al tipo de lactancia que recibieron los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.</p> <p>d) Existe relación entre la presencia de disgnacias en relación al tipo de lactancia según tiempo de lactancia, en los niños de 3 a 5</p>	<p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≤ 6 meses • ≤ 12 meses • ≤ 24 meses 		<ul style="list-style-type: none"> • Niños con dientes deciduos con caries interproximal de gran extensión.
--	---	---	--	--	--

<p>disgnacias según tiempo de lactancia, en los niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, ¿Lima, 2018?</p>	<p>de 3 a 5 años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.</p>	<p>años de la I.E.P. Virgen de Guadalupe, distrito San Martin de Porres, Lima, 2018.</p>			
---	---	--	--	--	--

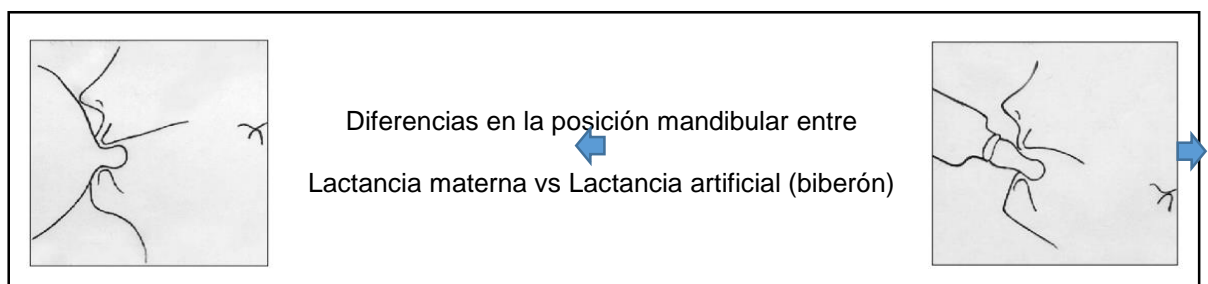
Anexo N° 07: Figuras

Figura 01: Mecanismo de amamantamiento



(Fuente: Henríquez M, Palma C, Ahumada D. Lactancia materna y salud oral. Revisión de la literatura. *Odontol Pediátr.* 2010, 18(2): 140-152)¹⁰

Figura 02: Diferencias en la posición mandibular



(Fuente: Henríquez M, Palma C, Ahumada D. Lactancia materna y salud oral. Revisión de la literatura. *Odontol Pediátr.* 2010, 18(2): 140-152)¹⁰

Anexo N° 08: Fotografías

Fotografía N° 01:

Mesa clínica lista para realizar la evaluación a los niños de la I.E.P, Virgen de Guadalupe.



Fotografía N° 02: Evaluación clínica a los niños de la I.E.P, Virgen de Guadalupe.



Fotografía N° 03: Las docentes encargadas del nivel inicial de la I.E.P, Virgen de Guadalupe.

