

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO



CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS GESTANTES SOBRE LAS
CONSECUENCIAS DEL DESTETE PRECOZ EN EL DESARROLLO
OROFACIAL DEL BEBÉ.

Tesis para optar el grado de Magister en Fonoaudiología

Pamela Maraví Reátegui
Olga Milagros Moromisato Solano

Asesores
Rosario Cavero
Hernán Urbano

Jurados
Mg. Mónica Paredes García
Mg. Cecilia Ching Unjan

Lima – Perú

2013

DEDICATORIA

A Dios por guiarme en cada momento y enseñarme a dar lo mejor de mí.

Gracias a mis padres porque me alentaron cada día a seguir adelante y luchar por mis metas.

Olga M.

DEDICATORIA

A Dios por ser mi apoyo incondicional e iluminar mi camino.

A mi familia que siempre me acompaña
y me enseña a ser mejor cada día.

Pamela M.

AGRADECIMIENTO

Gracias a nuestros asesores Rosario Cavero y Hernán Urbano por su apoyo incondicional durante la elaboración de este trabajo de investigación y por compartir con nosotras sus conocimientos y experiencias.

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
RESUMEN	X
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN.....	XIV

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE ESTUDIO

1.1	Formulación del problema.....	1
	1.1.1. Fundamentación del problema.....	1
	1.1.2. Formulación del problema específico.....	3
1.2	Formulación de objetivos.....	3
1.3	Importancia y justificación del estudio.....	3
1.4	Limitaciones de la investigación	6

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1	Antecedentes del estudio.....	7
2.2	Bases científicas.....	10
	2.2.1. Lactancia materna.....	10
	2.2.1.1 Beneficios de la lactancia materna exclusiva	12
	2.2.2 Succión.....	15
	2.2.2.1 Succión como base del sistema estomatognático	17

2.2.2.2 Tipos de succión.....	19
2.2.2.3 Hábitos nocivos de succión.....	22
2.2.2.4 Posibles consecuencias de los hábitos nocivos de succión.....	25
2.3 Definición de términos básicos.....	28
CAPÍTULO III METODOLOGÍA	
3.1 Método de investigación.....	30
3.2 Tipo y diseño de investigación.....	31
3.3 Sujetos de investigación.....	31
3.4 Instrumentos.....	32
3.5 Variables de estudio.....	33
3.6 Procedimientos de recolección de datos.....	34
3.7 Técnicas de procesamientos y análisis de datos.....	34
CAPÍTULO IV RESULTADOS	
4.1 Presentación de datos.....	35
4.2 Análisis de datos.....	36
4.3 Discusión de resultados.....	60
CAPÍTULO V	
RESUMEN Y CONCLUSIONES	
5.1 Resumen del estudio.....	64
5.2 Conclusiones.....	65
5.3 Sugerencias.....	65

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
ANEXOS.....	71



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Edades de primigestas de la Clínica - Hospital “Hogar de la Madre”	36
Tabla 2	Edades de multigestas de la Clínica - Hospital” Hogar de la Madre”	37
Tabla 3	Grado de instrucción de primigestas de la Clínica - Hospital “Hogar de la Madre”	38
Tabla 4	Grado de instrucción de multigestas de la Clínica - Hospital” Hogar de la Madre”	39
Tabla 5	Conocimientos sobre la duración de la lactancia materna exclusiva en primigestas de la Clínica - Hospital “Hogar de la Madre”	40
Tabla 6	Conocimientos sobre la edad de inicio de la combinación de lactancia materna con biberón en primigestas de la Clínica - Hospital “Hogar de la Madre”	41
Tabla 7	Conocimientos sobre uso del chupón en primigestas de la Clínica - Hospital “Hogar de la Madre”	42
Tabla 8	Conocimiento sobre uso del biberón en primigestas de la Clínica Hospital “Hogar de la Madre”	43
Tabla 9	Conocimiento del tiempo de amamantamiento del bebé en multigestas de la Clínica-Hospital “Hogar de la Madre ”	44
Tabla 10	Tiempo de lactancia materna del bebé de multigestas de la Clínica - Hospital “Hogar de la Madre ”	45
Tabla 11	Uso del chupón en multigestas de la Clínica-Hospital “Hogar de la Madre ”	46
Tabla 12	Conocimiento de hasta qué edad consideran adecuado el uso del biberón las multigestas de la Clínica – Hospital “Hogar de la Madre”	47
Tabla 13	Conocimiento de la edad adecuada del destete materno del bebé en primigestas y multigestas de la Clínica-Hospital	48

	"Hogar de la Madre	
Tabla 14	Conocimiento de las multigestas y primigestas acerca de las diferencias entre el uso del biberón y el seno materno de la Clínica – Hospital "Hogar de la Madre"	49
Tabla 15	Charlas informativas sobre la importancia de la lactancia materna en primigestas y multigestas de la Clínica-Hospital "Hogar de la Madre"	51
Tabla 16	Charlas informativas sobre las consecuencias del uso del chupón, biberón y succión digital en primigestas y multigestas de la Clínica Hospital "Hogar de la Madre"	53
Tabla 17	Conocimiento sobre el daño del uso del chupón, biberón y succión digital de la Clínica - Hospital "Hogar de la Madre"	55
Tabla 18	Conocimiento sobre si un destete antes de los seis meses puede llevar a que su niño tenga un hábito nocivo de succión de la Clínica – Hospital "Hogar de la Madre"	56



RESUMEN

El presente trabajo de investigación consistió en aplicar un cuestionario de 12 preguntas a 98 gestantes, 49 primigestas y 49 multigestas. Estas gestantes asistieron durante el mes de Julio a charlas de profilaxis en la clínica – hospital “Hogar de la Madre” en Lima, Perú.

El cuestionario estuvo elaborado en función a preguntas sobre la relación que existe entre lactancia materna con el desarrollo orofacial y hábitos nocivos de succión.

En las respuestas brindadas por las gestantes encontramos que la gran mayoría no ha recibido ninguna charla informativa sobre el tema, a pesar de que

ellas asisten continuamente a escuchar charlas sobre lactancia. También encontramos que no tienen la información de que un destete antes de los seis meses podría llevar a que su niño presente en el futuro un hábito nocivo de succión.

Este trabajo busca promover, desde la gestación, que las madres reciban charlas informativas sobre la relación que existe entre la lactancia materna y el desarrollo orofacial del bebé, y también que tengan el conocimiento de que la lactancia materna exclusiva puede ayudar a prevenir los hábitos nocivos de succión.





ABSTRACT

This research consisted of applying a 12 question questionnaire to 98 pregnant, 49 primigests and 49 multiparous in July. These pregnant women were attended to a prophylaxis at the Clinic - hospital "Hogar de la madre" in Lima, Perú.

The questionnaire was developed based on questions about the relationship between breastfeeding, orofacial development and dangerous sucking habits.

Based on the answers provided by the pregnant women, we noticed that the vast majority have not received any of this information, even though they often attend to talks about breast feeding. They didn't know that weaning before

the baby is six months old could lead the baby into a future dangerous sucking habit.

This thesis seeks to stimulate mothers, since the pregnancy moment, to attend to sessions which explain the relationship between breast feeding and baby orofacial development. Also to teach mothers how exclusive breast feeding can help to prevent dangerous sucking habits.





INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tuvo como finalidad identificar el conocimiento que tienen las madres gestantes sobre las consecuencias del destete precoz en el desarrollo orofacial del bebé.

La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y después del sexto mes debe complementarse con otros alimentos hasta los dos años.

La succión es un reflejo que poseen todos los bebés, y es satisfecha mediante la lactancia materna o artificial. Sin embargo, en muchas ocasiones, en

especial cuando hay un destete precoz, queda una necesidad no satisfecha de succión que el niño trata de completar a través de los hábitos de succión ya sea de succión digital, uso de biberón o chupón. Estos hábitos de succión se pueden convertir en nocivos según su intensidad, duración y tiempo.

Lamentablemente prolongar la succión “no nutritiva” es perjudicial para el desarrollo orofacial del bebé, está comprobado a través de muchos estudios, que la ausencia de lactancia materna exclusiva, hasta los seis meses, puede llevar a tener hábitos nocivos de succión y tener posibles alteraciones de las funciones estomatognáticas.

Según Degan y Boni (2007) el amamantamiento natural promueve el mejor desarrollo craneofacial, tanto muscular como óseo y favorece el desarrollo de las funciones del sistema estomatognático tales como la respiración, la deglución, la masticación y el habla. Cuando el recién nacido se alimenta del pecho materno, el bebé ejercita todas las estructuras que involucran a la succión, estimula el crecimiento óseo, favorece la normalización del retrognatismo que es tan característico en el recién nacido y coordina la succión con funciones de deglución y respiración.

Hoy en día las gestantes no tienen mayor información sobre la diferencia que existe entre la lactancia materna en comparación con el uso del biberón en relación al desarrollo orofacial del recién nacido; también desconocen cómo la lactancia materna es un factor preventivo de los hábitos nocivos de succión.

Esta falta de información se puede deber a que en la actualidad muchos profesionales de la salud, relacionados al trabajo con bebés y niños, no tienen este conocimiento, posiblemente porque no asisten a capacitaciones sobre el tema en trabajo.

El presente estudio nos brindará un panorama sobre los conocimientos que tienen las gestantes sobre las consecuencias de un destete temprano en relación al desarrollo de los músculos y huesos de la cara, y cómo este puede prevenir los hábitos nocivos de succión.

Durante muchos años se viene hablando sobre la importancia de la lactancia materna, ya que ella ayuda a fortalecer el vínculo madre niño y brinda al recién nacido todos los nutrientes necesarios para su desarrollo, pero además, actualmente ya se ha encontrado otro motivo muy importante relacionado al desarrollo orofacial del bebé. Según Degan y Boni (2007) el amamantamiento natural promueve el mejor desarrollo craneofacial, tanto muscular como óseo y favorece el desarrollo de las funciones del sistema estomatognático tales como respiración, deglución, masticación y el habla. Cuando el recién nacido se alimenta del pecho materno ejercita todas las estructuras que involucran a la succión, estimula el crecimiento óseo, favorece la normalización del retrognatismo que es característico en el recién nacido y coordina la succión con las funciones de deglución y respiración.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Formulación del problema

1.1.1. Fundamentación del problema

El amamantamiento es una relación personal que se genera entre la madre y su hijo a través de la lactancia exitosa. Este tipo de relación es única e irrepetible, en la que los límites se establecen solo con la vivencia de esta experiencia.

Amamantar es una forma ideal de relacionarse comunicarse, amar y proteger a este nuevo ser Cueto (Medicentro 2008).

La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y después de este tiempo debe complementarse con otros alimentos hasta los dos años.

En sus primeros meses de vida el niño depende de la crianza y cuidado que le brinde su madre, estos están basados en la información y conocimientos previos que tenga la madre, cuanto más informada esté de los cuidados hacia el recién nacido estos serán óptimos; teniendo en cuenta que la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable.

Los estímulos provocados por la lactancia materna mixta o artificial, el tipo de tetina y cantidad de leche proporcionan informaciones sensoriales diferentes que pueden resultar también de comandos motores diferentes. Por lo tanto, los movimientos empleados por los lactantes al succionar exclusivamente el pecho materno no son iguales a aquellos realizados cuando la lactancia es artificial. La lactancia artificial no satisface la necesidad de succión del bebé dejándolo con ganas de seguir succionando, el niño a lo largo de sus primeros meses de vida irá buscando sustitutos como por ejemplo: succión digital, prolongar el uso del chupón, biberón o puede llevarse objetos a la boca, entre otros hábitos nocivos de succión.

Los beneficios que se obtienen al realizar la lactancia materna exclusiva y las consecuencias de no realizarla hacen que esta sea imprescindible y única. Si la madre desconoce las consecuencias de un destete precoz seguirá pensando que el

biberón es un buen sustituto. Hoy en día las madres de familia no tienen mayor información sobre la diferencia que existe entre los beneficios de la lactancia materna comparándola con el biberón en relación al desarrollo orofacial.

1.1.2. Formulación del problema específico

¿Qué conocimiento tienen las gestantes sobre las consecuencias del destete precoz en el desarrollo orofacial del niño?

1.2 Formulación de objetivos

- Determinar qué conocimiento tienen las gestantes acerca de los perjuicios del biberón, del chupón y de la succión digital en el desarrollo orofacial del niño.
- Conocer si las gestantes conocen las diferencias que hay entre lactar del seno materno y del biberón, en referencia al desarrollo orofacial.
- Identificar los conocimientos que tiene las gestantes sobre el periodo de edad en la que se debe brindar la lactancia materna exclusiva.

1.3 Importancia y justificación de estudio

En este mundo moderno en que las madres de familia salen a trabajar dejando a sus bebés en casa al cuidado de otras personas, las llevan a buscar otra forma de alimentar a su hijo. El uso del biberón no es malo, siempre y cuando

tenga la tetina adecuada, se mantenga la lactancia mixta y que el niño lo deje antes de los 2 años.

El bebé durante sus primeros meses de vida atraviesa por una necesidad de succión la cual busca satisfacer y solo será cubierta plenamente con el amamantamiento materno exclusivo. Si no hay una atención adecuada al estímulo de las funciones orales, sin duda tendrá una mayor predisposición a desarrollar alteraciones en las estructuras y funcionamiento de su sistema oral, estas alteraciones podrán ser evitadas o reducidas si esta atención es dada desde el inicio, es decir desde el nacimiento, mediante la amamantación natural, o el uso de tetinas adecuadas en el biberón. (Orlandi, 2001)

Si la madre no atiende la necesidad de succión, el bebé se verá prácticamente obligado a buscar otras formas de satisfacer sus ganas de succionar, y lo podrá hacer a través del chupón, dedo, mantita o cualquier objeto que encuentre a su alcance; los movimientos realizados durante la lactancia materna involucran movimientos coordinados y rítmicos de los músculos y huesos del sistema orofacial.

Lamentablemente, prolongar la succión “no nutritiva” es perjudicial para el desarrollo orofacial del bebé ya que está comprobado que la falta de lactancia materna exclusiva, puede llevar al niño a tener hábitos nocivos de succión y tener posibles alteraciones de las funciones estomatognáticas que son respiración, succión, masticación, deglución y habla.

La desinformación de una madre sobre las consecuencias de un destete precoz, puede llevarla inconscientemente a introducir el uso de biberón o chupón lo que podría desencadenar en que su hijo adquiriera un hábito nocivo de succión y posteriormente presente problemas en el desarrollo de las funciones estomatognáticas y en sus cavidades orales perjudicando su mordida.

Durante la gestación las mujeres, generalmente, asisten a clases de profilaxis, las cuales tienen como objetivo preparar a la futura mamá dándole pautas y consejos; en el “Hogar de la madre” durante las sesiones de profilaxis tocan los temas de: Cuidados del bebé, respiración de la madre durante el parto, desarrollo del bebé por mes, mecanismos de trabajo de parto y técnicas de estiramiento prenatal. Como se puede ver en ninguna sesión hablan sobre los hábitos nocivos de succión, ni de la relación que existe entre lactancia materna y el desarrollo de los músculos y huesos de la cara.

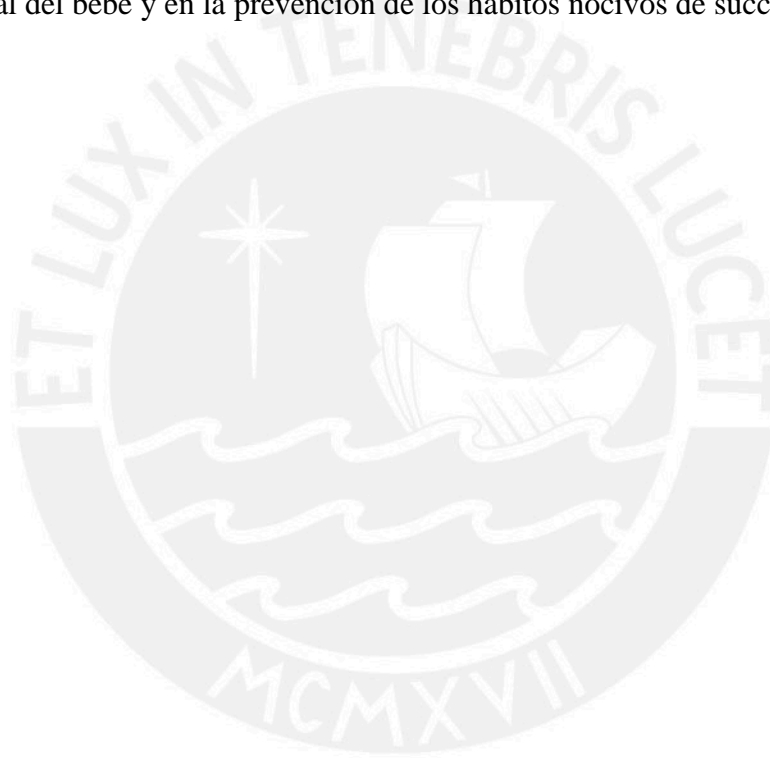
Todas las posibles consecuencias negativas ocasionadas por un hábito nocivo de succión pueden ser prevenidas si las madres contaran con charlas y capacitaciones sobre el tema; sería bueno que a estas capacitaciones asista el papá o algún miembro cercano de la familia para que pueda apoyar a la mamá en los cuidados del bebé.

El presente estudio nos brindará un panorama sobre la información que tienen las madres gestantes sobre las consecuencias del destete precoz en el desarrollo orofacial del bebé.

1.4 Limitaciones de la investigación

En cuanto a las limitaciones del presente estudio se indican la siguiente:

Muchas de las investigaciones consultadas sobre las consecuencias de los hábitos nocivos de succión mencionan que las madres no dieron la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses; sin embargo, no mencionan si las madres tenían el conocimiento de cómo la lactancia materna influye en el desarrollo orofacial del bebé y en la prevención de los hábitos nocivos de succión.





CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

En el 2004, Lévano y Sánchez, hicieron un perfil sociodemográfico de las madres que dan de lactar a sus niños menores de 6 meses. Con el objetivo de identificar el perfil sociodemográfico de las madres que dan de lactar a niños menores de seis meses, se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Sergio Bernales, durante los meses de setiembre y octubre del año 2003, donde participaron 60 madres seleccionadas según criterios de inclusión, para recolectar los datos, se aplicó un cuestionario estructurado, el mismo que fue elaborado por las investigadoras,

validado y reajustado mediante juicio de expertos y prueba piloto. Los resultados, en relación a la edad de las madres arrojó que fluctúan entre los 20 a 34 años; el 75 % de madres son convivientes; el 81.7 % tienen un hijo menor de 5 años; el 75 % tiene grado de instrucción secundaria; el 66.7 % recibieron educación secundaria sobre lactancia materna. Conclusiones: Las madres que dan lactancia materna tienen 20 a 34 años de edad, son madres convivientes y tienen un hijo de 5 años, tienen instrucción secundaria y han recibido educación secundaria sobre lactancia materna.

En el Salvador la Paz, Alvarado y cols. (2004) hicieron una investigación de tipo descriptivo sobre los conocimientos y prácticas que poseen las madres respecto a la lactancia materna exclusiva y el destete temprano en menores de 6 meses. La muestra estuvo conformada por madres que se encontraban lactando a menores de seis meses de edad; la población fue de 109 madres con sus bebés.

Los resultados obtenidos mostraron que el 68.81% de madres no tienen conocimiento de las ventajas de la lactancia materna, un 92.66% de las madres no conocen la diferencia nutricional de la leche materna y las fórmulas lácteas; otro dato relevante encontrado es que el 72.47% de los niños de 1 a 6 meses recibieron lactancia materna complementaria y sólo 17.43% recibió lactancia materna exclusiva en los primeros 4 meses de edad, lo cual indica que el destete precoz es una práctica.

En el año 2008, Bernardino y cols. realizaron un estudio descriptivo, en Minas Gerais – Brasil, aplicando un cuestionario a 37 madres gestantes con el objetivo de evaluar el conocimiento que tienen sobre las consecuencias del destete precoz como posible causa de instalación de mal oclusión, respirador oral y alteraciones a nivel orofacial, con el fin de especificar los beneficios de la lactancia materna y las consecuencias de un destete precoz. Los resultados mostraron que el 100% de las mujeres evaluadas consideran que la amamantación es esencial para su hijo; el 75,68% de las encuestadas destetarían solamente cuando el bebé ya no quiera lactar del seno. Con relación al uso de biberón y chupón en el recién nacido, más del 70% de madres gestantes no lo ofrecería. Se puede concluir que la mayoría de madres gestantes evaluadas conocen la importancia de la lactancia materna como factor esencial para mejorar la salud del recién nacido y las consecuencias de un destete precoz.

En el mismo año Acero L. y Aysanoa, en Lima Perú, realizaron una tesis descriptiva efectuando una sistemática observación de corte transversal sobre el efecto de la lactancia materna en la prevención de hábitos nocivos de succión, su muestra fue de 120 niños de 3 a 5 años de edad. Utilizaron un cuestionario dirigido a los padres y obtuvieron como resultado que todos recibieron lactancia materna, pero sólo el 40% la recibió por más de seis meses, el 59% de las madres usó el biberón durante la lactancia, y de ellos el 56% usó biberón antes del primer mes. Haciendo referencia al uso del chupón después del destete, se observa que aproximadamente el 27% de los niños que recibieron lactancia materna mixta siguieron usando el chupón hasta los 36 meses, y el 19% lo usó entre los 30 y 36

meses, mientras que en niños que recibieron lactancia materna exclusiva descienden al 5% y 0% respectivamente. También se encontró que la succión digital en niños que recibieron lactancia materna mixta es mayor que la de los niños que recibieron lactancia materna exclusiva.

Llegando a la conclusión que la lactancia materna exclusiva durante los primeros 4 meses de vida, es fundamental como medida preventiva en la no instalación de hábitos nocivos de succión: chupón, succión digital y uso del biberón.

2.2 Bases científicas

2.2.1 Lactancia materna

El amamantamiento es una relación personal que se genera entre la madre y su hijo a través de la lactancia exitosa. Este tipo de relación es única e irrepetible. Amamantar es una forma ideal de relacionarse, comunicarse, amar y proteger a este nuevo ser.

La lactancia materna satisface no solo las necesidades nutricionales de los recién nacidos, sino también muchas de sus necesidades básicas, como: abrigo, protección y afecto.

La Organización Mundial de la Salud refiere que «La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el

desarrollo sano de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.»

«La lactancia materna es la primera oportunidad que tiene una mujer para asegurar la salud, bienestar y felicidad que toda madre desea para sus hijos. Un bebé que es puesto al pecho de su madre a los pocos minutos de nacer, además de obtener el valioso calostro, que es una múltiple "vacuna" natural, recibe una cálida corriente de amor, una espontánea sensación de paz y seguridad similar a la que ha estado acostumbrado durante tantos meses dentro del vientre. Durante los primeros meses, el bebé necesita varias de las condiciones que le ayudaron a crecer dentro del útero; una de ellas es estar muy cerca de su madre, sentir la seguridad de su presencia, el calor de su piel, escuchar los latidos de su corazón, y el timbre de su voz. Al estar en los brazos de su madre, alimentándose con su leche, recibe esto y mucho más. » Cecilia Karplus de la Fundación Liga de Leche Materna, 2011.

En el Perú, el ministerio de salud junto a la OMS y UNICEF ejecutan una labor importante fomentando la práctica de la lactancia materna exclusiva promoviendo el cumplimiento de los 10 pasos de la lactancia materna, que consiste en:

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.

3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.
5. Mostrar a las madres como se debe dar de mamar al niño y como mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén medicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
9. No dar a los niños alimentados al pecho, chupadores o chupetes artificiales (chupones).
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o la clínica.

2.2.1.1 Beneficios de la lactancia materna exclusiva

Encontramos beneficios tanto para el bebé como para la madre, la leche materna es indiscutiblemente el alimento ideal para su bebé, y el único que él o ella necesita durante los primeros seis meses de vida. Además de proporcionarle todos los nutrientes necesarios para crecer, es como una barrera que le brinda

protección extra contra todo tipo de infecciones y enfermedades, tal y como sostienen los pediatras.

«Es conveniente reiterar que la leche humana es la específica de nuestra especie y que a pesar de los adelantos en la tecnología para la fabricación de fórmulas lácteas, lo más semejante posible a la leche humana, la presencia en ella de sustancias y compuestos biológicos (como anticuerpos) en cantidades adecuadas a las necesidades de los niño, es difícil pensar en que pueda ser cabalmente reproducida en todos sus componentes. Las ventajas de la lactancia temprana también lo son para las madres, éstas incluyen: disminución en el sangrado posparto y más rápida involución uterina: secundaria al incremento de la concentración de oxitocina en la mujer estimulada por la succión del neonato...»
(Revista Mexicana de Pediatría, 2007)

La lactancia no sólo beneficia al bebé, sino también a la madre. Al dar el pecho inmediatamente después del nacimiento del bebé, el útero se contrae y se reduce el riesgo de una hemorragia. También ayuda a que la placenta sea expulsada con mayor rapidez, además, amamantar reduce el riesgo de cáncer de mama.

Otro beneficio para la madre si da de amamantar al menos durante seis meses es que tendrían una protección a largo plazo contra la hipertensión materna. Según señala la investigadora Alison Stuebe, de la University of North Carolina, en Chapel Hill (2011), "las mujeres que nunca han dado de mamar son más

propensas a desarrollar problemas de hipertensión que aquellas que alimentaron exclusivamente de leche materna a su primer bebé durante al menos seis meses". El trabajo demostró que las mujeres que habían alimentado con leche materna a sus hijos al menos seis meses eran menos propensas a desarrollar hipertensión que las que sólo habían dado a sus bebés leche preparada.

La lactancia materna ayuda en la prevención de enfermedades en los recién nacidos por anticuerpos adquiridos con la leche materna. “Cuando el bebé nace se le ofrece el seno materno que le proporciona más que una nutrición ya que continua con el lazo existente entre madre e hijo desde el útero. Mientras el bebé succiona del seno materno escucha sus latidos del corazón, su respiración y su tono de voz, sensaciones que le son familiares y que le causan bienestar, logrando una relación de afecto y cariño, tan importantes para el desarrollo emocional del bebé” Vera Orlandi (2001).

Otra ventaja de la lactancia materna es que ayuda a prevenir los hábitos nocivos de succión. “El biberón deja pasar un flujo de leche mucho más grande y como resultado, el niño alcanza en pocos minutos la sensación de plenitud alimenticia que, con el amamantamiento natural demoraría cerca de media hora. El bebé tampoco realiza la cantidad de succiones necesarias para producir el éxtasis emocional y, por eso, busca un sustituto que puede ser el chupón, el dedo, entre otros.” Vellini (2002)

Los bebés que toman el pecho utilizan más de veinte músculos de la cara y la mandíbula, y los ejercitan más del doble que los bebés que toman biberón. Esto es muy importante porque "prepara" la boca, la lengua y la garganta para formar los sonidos necesarios para el lenguaje.

Marchesan (2002) sostiene que cuando un bebé es alimentado a través del seno materno ejecuta de 2000 a 3500 movimientos de la mandíbula, mientras que en la alimentación artificial estos movimientos se reducen entre 1500 a 2000.

2.2.2 Succión

Etapas del amamantamiento

La succión es el resultado de una cadena de movimiento coordinados que siguen una secuencia.

La primera etapa de este proceso es la de la apertura bucal, produciendo que el pezón llegue hasta el punto de succión.

El segundo momento se realiza el movimiento de protrusión, entran en acción los músculos. Este movimiento es el principal responsable del crecimiento mandibular.

El tercer momento es el cierre mandibular, el cual tiene como principal objetivo comprimir el pezón para la extracción de leche.

El cuarto y último momento es el de la retrusión mandibular, el cual se produce para la extracción de la leche de la mama a la boca.

Es importante observar que en ningún momento la lengua deja de estar en contacto con el pezón en la región anterior, menos en el momento de protrusión o de apertura, esta es una de las principales diferencias entre el amamantamiento y la lactancia artificial.

Como consecuencia de los movimientos mandibulares en el amamantamiento tenemos una correcta tonicidad de los músculos masticatorios, posicionamiento mandibular.

La succión puede ser definida como el acto de extraer y chupar. Es un acto reflejo presente desde la vida intrauterina, por medio de movimientos funcionales del labio, mandíbula, lengua y carrillos. Estos movimientos rítmicos son realizados desde la gestación a partir de las 28 a 33 semanas, lo que ayudará a que cuando el bebé nazca esté apto para ser alimentado. La succión es la primera función que realiza y garantiza la supervivencia.

La succión es una forma apropiada para la obtención de los alimentos en cuanto el sistema de masticación no está preparado para ello; generalmente, se prolonga la alimentación natural por medio del uso del biberón lo cual estadísticamente repercute en hábitos de succión no nutritivos.

Finalmente, los bebés que mamen en mala posición o hayan sufrido la interferencia de chupones y tetinas también realizan una succión incorrecta. Para reconducir esta situación y lograr una succión correcta y placentera habrá que analizar caso por caso, valorar las posibles causas, ponerles remedio o encontrar la

forma de compensarlas. Al mismo tiempo hay que asegurar una ingesta de leche suficiente por parte del bebé y tratar a la madre si fuera necesario.

La succión se inicia desde el vientre materno pudiendo observarse en ecografías al niño moviendo sus labios y mandíbula como si succionara, incluso se puede apreciar como algunos fetos succionan su dedo en el vientre materno. Este reflejo es innato y primordial para la supervivencia del bebé durante los primeros meses de nacido, ya que es su único medio de alimentación. Reafirmando esto encontramos a Degan (2004) quien afirma que la succión es un reflejo de alimentación innato, cuyo objetivo es la ingesta de leche materna, esencial para la supervivencia del recién nacido. La presencia de este reflejo en el recién nacido puede indicar madurez y una buena función neurológica.

De la misma manera Marchesan (1998) nos dice que el reflejo de succión comienza a partir del quinto mes de vida intrauterina al inicio la succión es un acto reflejo, hasta el cuarto mes de vida cuando pasa a ser voluntario.

2.2.2.1 Succión como base del sistema estomatognático

Se consideran funciones estomatognática a la succión, la deglución, la respiración, la masticación y el habla. El correcto desarrollo de todas estas funciones depende principalmente de la succión, como afirma Marchesan "Esta función envuelve y colabora en el desarrollo de varios grupos musculares y parte ósea de la región oral, mejorando el equilibrio de estas estructuras".

Los movimientos realizados por el bebé durante la lactancia de pecho son únicos y necesarios para el desarrollo armonioso de la cavidad oral del recién nacido. Los músculos que intervienen en la succión y que posteriormente serán necesarios para una buena masticación son: el masetero, el temporal, lengua, labios, mentoniano, buccinador, el pterigoideo lateral y el pterigoideo medial.

Orlandini (2001) afirma que «el acto de amamantar ayuda al crecimiento y desarrollo del sistema orofacial... estos movimientos propician el crecimiento de la mandíbula dando mayor amplitud a la lengua y permitiéndole movimientos necesarios para la masticación, con el fin de que los alimentos sean llevados hasta los molares para ser triturados. De esta forma el bebé está haciendo un trabajo preparatorio para más adelante ejercer una buena fuerza masticatoria en los alimentos duros, lo que contribuirá a un desarrollo facial normal y para la obtención de una eficiente producción del habla. »

Si el niño no fortalece sus estructuras orofaciales de manera adecuada no estará preparado para triturar ó masticar los alimentos sólidos. Por ello observamos que hay niños que no quieren comer carne, porque masticarla les cansa o les duele, también encontramos a las madres que licuan o trituran la comida a sus hijos para que la puedan comer. Lo ideal es prevenir los problemas de masticación por medio de la lactancia materna exclusiva dentro de los 6 primeros meses de vida, lo que brindará al niño todos los prerrequisitos para una adecuada masticación y habla.

Pero la succión no solo influye en la masticación y habla, también encontramos que favorece a la respiración nasal, ya que el bebé mientras lacta del seno materno va a tener que tomar aire por la nariz, convirtiéndose esto en un hábito favorable.

Orlandi (2001) afirma que «Si no hay una adecuada atención al estímulo de las funciones orales, (el bebé) tendrá mayor predisposición a desarrollar alteraciones en las estructuras y mal funcionamiento de su sistema oral, estas alteraciones pueden ser evitadas o reducidas, si esas atenciones son dadas desde el inicio, esto es, desde el nacimiento, mediante la amamantación natural».

Douglas (2002), menciona que «La succión de pecho es un estímulo importante para el crecimiento óseo y el desarrollo de las funciones orales».

2.2.2.2 Tipos de succión

Hay dos tipos de succión: la succión nutritiva y la succión no nutritiva.

a. Succión nutritiva

La succión nutritiva es la que se utiliza para alimentarse. Se trata de una succión profunda y rítmica que suele durar unos minutos. Se clasifica en alimentación natural y alimentación artificial. La alimentación natural se da

cuando el bebé se alimenta mediante el pecho materno; y la artificial, cuando es alimentado a través de un objeto distinto del pecho de la madre.

Degan (2004) refiere que el patrón de succión durante el amamantamiento es igual al que se describe en una succión refleja. Cuando un bebé se alimenta a través del pecho materno se apega al seno de su madre, por lo tanto, respira exclusivamente por la nariz, manteniendo adecuado filtro y humidificación del aire, con lo cual se desarrolla un estímulo adecuado para el crecimiento facial saludable.

El amamantamiento también puede disminuir infecciones provocadas por contaminación de la leche, biberones o tetinas, pues el bebé no estará en contacto con estos objetos que posiblemente pueden estar contaminados.

El recién nacido requiere una alimentación exclusiva del pecho materno, ya que a través de la amamantación, el bebé estimula toda su musculatura facial y fortalece el crecimiento armónico de la cara y estimula el crecimiento mandibular hacia abajo y adelante. El niño, al ser alimentado por pecho, mueve la lengua hacia atrás, llevando la leche y la saliva hacia adentro de la cavidad oral.

También es importante recalcar la importancia de la lactancia para el establecimiento del vínculo afectivo ente la madre y el bebé.

Así mismo Del Monte y Jiménez (2000) mencionan cada uno en diferentes estudios, que a diferencia de la acción de succionar una tetina, la acción de succionar el pezón estimula el crecimiento de los maxilares en sentido anteroposterior y transversal vinculado a la actividad muscular requerida para este acto durante los primeros 6 meses de la vida del niño, por lo que el abandono de la lactancia antes de tiempo y la aparición de hábitos nocivos orales son dos situaciones íntimamente relacionadas.

b. Succión no nutritiva

Se denomina así a la función que cumple el biberón, chupón o succión digital la cual es satisfacer la necesidad del bebé de succionar casi permanentemente. Se debe tener en cuenta que a través de dicha succión no se ingieren alimentos. “La succión no nutritiva no tiene un valor nutricional y puede presentarse mediante la acción de chuparse los dedos, la lengua u otros objetos.” Degan (2004)

El hábito de succión no nutritiva prolongado en el tiempo puede producir maloclusiones que serán mantenidas o incrementadas por hábitos secundarios: la protrusión lingual, la succión labial o la deglución atípica. La mayoría de los niños dejan sus hábitos de succión no nutritivos entre los dos y los cuatro años.

2.2.2.3 Hábitos nocivos de succión

Los tres hábitos más comunes de succión digital son el de biberón o de chupón las cuales originan desvíos de formas e intensidades diferentes sobre el área en que se usan.

La mayoría de hábitos de succión comienzan muy temprano en la vida, incluso el hábito de succión digital puede empezar desde el vientre materno y frecuentemente tienden a desaparecer con la edad.

Se consideran nocivos cuando son repetidos muchas veces al día y de manera inconsciente. Los hábitos de succión de biberón o dedo, dependiendo la duración frecuencia e intensidad (tríada de Graber), pueden provocar alteraciones diversas.

Entre los hábitos nocivos de succión más frecuentes encontramos la succión digital, pero también puede ser succión labial, uso del chupón y uso del biberón. Es el acto de llevarse a la cavidad oral un objeto o parte del cuerpo sin fines nutritivos, varias veces al día de manera inconsciente.

Succión digital

La succión digital se inicia desde el primer año de vida, y continua hasta los tres o cuatro años en ocasiones incluso más .Cuando persiste el hábito se

considera una señal de ansiedad e inestabilidad en el niño. Este hábito después de 2 años produce daños y traspase en la maxila.

Existen diferentes formas de succión digital, la más común es la succión del dedo pulgar cogiéndolo en posición vertical, con la uña dirigida hacia los dientes inferiores; otras veces, succiona mas dedos. Los efectos de la succión digital dependen de la duración, frecuencia e intensidad de hábito. Para determinar el número de dedos se toman en cuenta dos aspectos: la posición en que se introducen en la boca y del patrón morfo genético (Lugo y Toyo, 2011).

Vellini (2002) menciona que «La succión del pulgar da como consecuencia generalmente una mordida abierta anterior y una distalización de la mandíbula, ocasionada por la presión que ejercen la mano y el brazo. Este hábito de succión provoca estrechamiento de los arcos superior e inferior en la región de los caninos, molar deciduo o premolares, y con menos intensidad en la región del molar superior. Este hábito además de producir deformación por la presión sobre los arcos, perjudica también la estabilidad del hueso alveolar, porque impide el contacto funcional de los planos inclinados de los dientes. Hay, por tanto, una vestibularización de los dientes superiores anteriores y una mordida abierta originada por la interferencia del pulgar entre los arcos».

Succión de chupón

Queluz y Aidar (1999) El uso del chupón tiende a distorsionar la oclusión dentaria y no favorece la amamantación. Durante la succión no nutritiva,

el bebé sustituye los movimientos adecuados de succión por el de lamer, lo cual deja la lengua en posición baja y cansada, creando flacidez muscular para poder alimentarse naturalmente. Por este motivo, se recurre luego al uso del biberón; por ello, el niño traga el líquido mas no lo succiona. Los chupones generan la sensación de llenura en los menores. El chupón engaña al estómago, porque van absorbiendo su propia saliva. A veces los padres suelen usar los chupones como distractores para que el menor no llore, sin saber que esto los perjudica.

Uso del biberón

Cuando el niño succiona a través del biberón, la musculatura orofacial no logra realizar en su totalidad los movimientos necesarios para una correcta succión; por ello hay mas posibilidad de succionar alguna parte de su cuerpo u objetos, con la finalidad de ejercitar su musculatura y realizar la necesidad de succionar.

El Ministerio de Salud (2011) recomienda evitar el uso de biberones en los niños pequeños, debido a que perjudica el crecimiento, desarrollo y ubicación de los dientes, lo cual ocasionará problemas en el lenguaje y aprendizaje que podrían tener consecuencias.

María Elena Flores (2011), integrante de la Dirección General de Promoción de la Salud del Minsa, refiere que un niño que usa biberón para alimentarse, en lugar de recibir el pecho de su madre, no desarrolla los músculos

de sus maxilares inferior y superior, lo cual retrasa el brote y desarrollo de su dentición.

Otra posible consecuencia del uso del biberón es que el niño presenta una deglución atípica, pues, como afirma Vellini (2002), en cada succión del biberón, el volumen de leche es mucho más grande con lo cual se desarrolla una práctica equivocada de la deglución. Esto puede producir desvíos de la posición de la lengua y, como consecuencia, la aparición de un hábito de la deglución atípica.

2.2.2.4 Posibles consecuencias de los hábitos nocivos de succión

Respirador oral

Según Degan (2004), la práctica prolongada de los hábitos de succión de biberón o chupón puede provocar un desarrollo inadecuado de la musculatura labial, con lo cual se origina una ausencia de sello del labio, que puede inducir al niño a establecer un patrón que mantiene sus labios entreabiertos; en consecuencia, será latente la respiración oral.

La respiración oral se refiere a la respiración que el niño realiza a través de la boca, en vez de hacerlo por la nariz. Permanece con la boca abierta durante el día y, generalmente, por la noche. Sin embargo, la respiración oral propiamente dicha es sumamente inusual, ya que, cuando se obstruye la nariz, se utilizan ambas vías para respirar, lo cual genera un patrón de respiración oro-nasal, causa interferencias en el crecimiento, asimetrías faciales, problemas posturales,

alteraciones oclusales y mal funcionamiento de los órganos fonarticulatorios. Por tal motivo, la respiración nasal es considerada imprescindible para un buen desarrollo de las funciones orofaciales.

Maloclusiones dentales

Las maloclusiones más frecuentes en niños que han presentado hábitos nocivos de succión son las de Clase II, que se caracterizan por presentar un traspase horizontal.

Angle (citado por Vellini, 2002) clasifica las maloclusiones en 3 clases: Clase I, en este grupo están incluidas las maloclusiones en las que hay una relación anteroposterior normal entre los arcos superior e inferior. Clase II (distoclusión) del primer molar permanente inferior, en la cual se observa que el surco mesiovestibular del molar inferior se sitúa distalmente a la cúspide mesiovestibular del primer molar permanente superior. Clase II división 1 se caracteriza por una inclinación vestibular de los incisivos superiores. Este desajuste anteroposterior es llamado también *overjet*. Esta clase presenta dos tipos de mordida: mordida abierta y mordida cerrada. La mordida abierta se encuentra presente en pacientes que poseen hábitos inadecuados, debido a la interposición de la lengua, la succión digital o al chupón Vellini (2002).

También se encuentra la maloclusión Clase II división 2, la cual engloba las maloclusiones que presentan relación molar Clase II, pero sin resalte de los

incisivos superiores. En esta clase los incisivos superiores se encuentran palatinizados o vestibularizados.

Angle determinó que en las maloclusiones de la Clase III el primer molar permanente inferior se encuentra acompañado por un surco mesiovestibular y mesializado en relación a la cúspide mesiovestibular del primer molar permanente superior. Es frecuente encontrar cruzamientos de mordida anterior o posterior.

Deglución adaptativa

Se llama deglución adaptada a aquella que no se puede ejecutar de manera correcta, debido a que la estructura oral no se la permite.

Marchesan (1997) menciona que las alteraciones encontradas son consecuencia de una relación morfológica anormal y, por lo tanto, un fenómeno adaptativo. Los diferentes patrones de los movimientos de la lengua se adaptan funcionalmente a las variaciones de la maloclusión».

Problemas articulatorios

Varios autores proponen diferentes etiologías a los problemas de articulación fonética, por ejemplo, Vellini (2002) afirma que una proyección de la lengua durante la deglución afectaría los fonos fricativo [s] y [f]. también los fonos linguodentales [t] y [d]; así como los fonos alveolares [n] y [l], ya que puede llevar

a una proyección anterior de la lengua durante la emisión de estos. Sin embargo, es importante destacar que no todos los deglutores atípicos presentan necesariamente estas alteraciones.

Los fonos linguales y fricativos también se pueden ver afectados en las personas que presentan mordidas abiertas anteriores por la proyección anterior de la lengua. La proyección lingual durante la emisión de estos fonos es como consecuencia del espacio abierto entre los dientes. La emisión de los fonos linguales normalmente se produce con el tercio anterior de la lengua tocando el paladar.

Vellini (2002) también afirma que es posible hacer una asociación entre la articulación de los fonos, la maloclusión y el tipo facial. En los individuos portadores de Clase II, es común observar distorsiones en el habla, principalmente, en la emisión de los fonos bilabiales [p], [b] y [m], debido a que el contacto bilabial es impedido porque el labio inferior se ocluye con los incisivos superiores.

2.3 Definición de términos básicos

a) Lactancia materna

Es la alimentación que se da al lactante a través de la leche materna. Es un proceso fisiológico natural por el que pasa toda mujer luego de dar a luz.

b) Lactancia materna exclusiva

Es cuando el bebé se alimenta únicamente a través de la leche materna, durante los seis primeros meses de vida.

c) Lactancia materna mixta

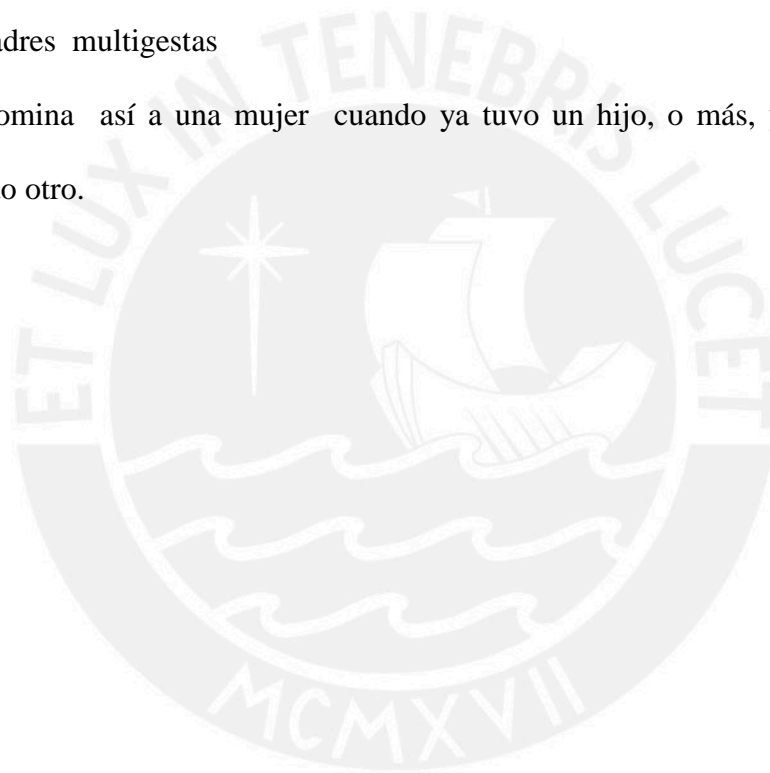
Es el uso combinado de la lactancia materna con la lactancia artificial.

d) Madres primigestas

Se denomina así a una mujer cuando se encuentra gestando a su primer hijo.

e) Madres multigestas

Se denomina así a una mujer cuando ya tuvo un hijo, o más, y se encuentra gestando otro.





CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

La metodología empleada en esta investigación fue descriptiva puesto que estuvo orientada a identificar el conocimiento que poseen las gestantes primigestas y multigestas de la clínica - hospital Hogar de la madre en Lima, Perú, efectuando una sistemática observación de corte transversal, en la que se registró sistemáticamente un conjunto de hechos tales como ocurrieron en la realidad, en este caso, la lactancia materna (exclusiva y mixta) y hábitos nocivos de succión digital, chupón y uso de biberón.

3.2 Tipo y diseño de investigación

En este estudio se utilizó el método descriptivo porque se tuvo información, describiendo e interpretando un conjunto de datos (conocimiento) tal como se presentan en las tablas.

El diseño que se ajustó a los propósitos de la investigación fue el Descriptivo Comparativo, se contó con grupo de multigestas y primigestas.

En este diseño las investigadoras buscaron y recogieron información sobre un tema específico. El esquema del diseño no experimental descriptivo es:

M --- O

Donde:

M- muestra primigestas y multigestas

O- Medición del conocimiento que tienen las gestantes sobre las consecuencias del destete precoz en el desenvolvimiento orofacial del bebé.

3.3 Sujetos de investigación

La población a considerar fue alrededor de 300 gestantes que acudieron a la Clínica-Hospital “Hogar de la madre”. La muestra fue realizada teniendo en cuenta la técnica muestral: no probabilística deliberada, la cual estuvo constituida por 49 multigestas y 49 primigestas de dicha institución que asistieron al programa de psicoprofilaxis.

3.4 Instrumento y técnica de recolección de datos

Para la presente investigación se aplicó a las gestantes primigestas y multigestas un cuestionario, el cual nos brindó información sobre los conocimientos que tienen las gestantes respecto de la relación que existe entre la lactancia materna y el desarrollo orofacial del bebé.

a. Descripción

El primer modelo de cuestionario necesitó una validación de contenido de 5 jueces a los cuales se les entregó una ficha de evaluación donde se tuvo en cuenta tres juicios valorativos, sobre los cuales los jueces tuvieron que opinar.

Los juicios valorativos tomados en cuenta fueron:

- El cuestionario es adecuado para valorar aspectos relacionados al tema de estudio.
- Está redactado para el público al que se dirige.
- Existe una adecuada organización entre las preguntas y las alternativas de respuesta.

Para la elaboración del cuestionario final se tomó en cuenta las sugerencias dadas por la validación de contenido de jueces.

El cuestionario final consta de 12 preguntas, las 4 primeras preguntas varían entre primigestas y multigestas ya que las dirigidas a las multigestas estuvieron basadas en la experiencia previa de lactancia y crianza de un bebé, mientras que las preguntas de las primigestas fueron hechas en base a lo que ellas

consideran que debería ser ya que aún no han tenido esta experiencia; estas 4 primeras preguntas en ambos grupos son de opción múltiple.

Las 8 preguntas restantes fueron iguales para ambos grupos en donde las respuestas que se debieron dar eran abiertas y dicotómicas.

b. Administración

El cuestionario fue aplicado a gestantes que asisten a profilaxis en el “Hogar de la madre”, a las cuales se les dio información sobre la finalidad del estudio, garantizando la confidencialidad de su información. Luego ellas procedieron a desarrollar el cuestionario, una vez finalizado devolvieron las hojas. El desarrollo del cuestionario por grupo duró un aproximado de 15 minutos. Para poder conseguir la muestra fue necesario aplicar la prueba en 10 días teniendo en cuenta que en cada sesión de profilaxis asiste un promedio de 10 gestantes.

c. Tipo de respuesta

Las respuestas se dieron marcando con un aspa y/o check y cuando se pidió una respuesta breve tuvieron que escribir su respuesta.

3.5 Variables de estudio

3.5.1 Variable independiente

La variable independiente está constituida por la condición de primigesta y multigesta.

3.5.2 Variable dependiente

La variable dependiente está constituida por los conocimientos de las consecuencias de un destete precoz que son el retroprognatismo, musculatura orofacial débil y también encontramos los hábitos nocivos de succión que son: Succión digital, uso del chupón y uso del biberón.

3.6 Procedimiento de recolección de datos

Para poder realizar el presente estudio primero tuvimos que contactarnos con el Director del “Hogar de la madre” para obtener la autorización necesaria, luego se asistió durante dos semanas, en el mes de Julio, para aplicar el cuestionario a las primigestas y multigestas que asisten tanto a la parte clínica como hospitalaria del “Hogar de la madre”.

3.7 Técnicas de procedimiento y análisis de datos

Desde la aplicación del instrumento, los datos fueron procesados en tablas de frecuencia absoluta y relativa, dichos cuadros fueron elaborados de acuerdo a la condición de multiparidad siendo procesadas de manera individual a las primigestas y multigestas. Además se levantaron cuadros (tablas) comparativas entre primigestas y multigestas.



CAPÍTULO IV

4.1 Presentación de datos

Luego de aplicarse el instrumento de recolección de datos que nos permitió conocer el grado de información que tienen las madres gestantes sobre las consecuencias del destete precoz y las consecuencias en el desenvolvimiento orofacial del bebé de la de la Clínica Hospital “Hogar de la Madre”, se ordenó la información para su respectivo análisis. Estos datos fueron organizados a través de frecuencias absolutas y relativas. Es así que se puede evidenciar en cada uno de los resultados obtenidos la participación de las 98 madres gestantes entre primigestas y multigestas que conformaron la muestra.

Los datos se presentan en Tablas para su fácil interpretación.

4.2 Análisis de datos

Tabla N 1° Edades de primigestas de la Clínica - Hospital "Hogar de la l

Lima 2012

Edades	ni	hi
15-19	4	8,16
20-24	17	34,69
25-29	11	22,45
30-34	12	24,49
35-39	3	6,12
40-44	2	4,08
Total	49	99,99

Fuente: Elaboración propia basada en cuestionario.

Tal como se observa en la tabla 1 el 34,69% de primigestas tiene entre 20 y 24 años, el 24,49% tiene entre 30 y 34 años, el 22,45% tiene entre 25 y 29 años, el 8,16% de primigestas tiene entre 15 y 19 años, el 6,12% tiene entre 35 y 39 años, y el 4,08% tiene entre 40 y 44 años.

El grupo mayoritario de primigestas está constituido por primigestas de entre 20 y 24 años, mientras que el grupo minoritario se encuentra compuesto por primigestas de entre 40 y 44 años.

Tabla N°2 Edades de multigestas de la Clínica - Hospital " Hogar de la Madre"

Lima 2012

edades	ni	hi
20-23	04	8,16
24-27	07	14,28
28-31	09	18,36
32-35	13	26,53
36-39	12	24,49
40-43	04	8,16
Total	49	99,98

Fuente: Elaboración propia basada en cuestionario.

Tal como se observa en la tabla 2 el 26,53% de multigestas tiene entre 32 y 35 años, el 24,49% tiene entre 36 y 39 años, el 18,36% tiene entre 28 y 31 años, el 14,28% tiene entre 24 y 27 años, el 8,16% tiene entre 20 y 23 años, al igual que entre 40 y 43 años.

Por lo expuesto en el cuadro, las edades de mayor representación en el grupo de multigestas son de 32 a 35 y de 36 a 39 años.

Tabla N° 3 Grado de instrucción de primigestas de la Clínica - Hospital “Hogar de la Madre”

Lima 2012

	ni	hi
Secundaria	7	14,28
Técnico	4	8,16
Superior	38	77,55
Total	49	99,99

Fuente: Elaboración propia basada en cuestionario.

La presente tabla muestra que el 77,55 % de las primigestas tiene estudios superiores, el 14,28% de primigestas realizó estudios secundarios y que el 8,16% de primigestas cursó estudios técnicos.

Por lo expuesto, la gran mayoría del grupo de primigestas presenta un grado de instrucción superior.

Tabla N°4 Grado de instrucción de multigestas de la Clínica - Hospital Hogar de la Madre

Lima 2012

	ni	hi
Secundaria	13	26,53
Técnico	8	16,33
Superior	28	57,14
Total	49	100

Fuente: Elaboración propia basada en cuestionario.

La presente tabla muestra que el 26,53% de multigestas tiene estudios secundarios, el 16,33 % de multigestas realizó estudios técnicos y el 57,14% de multigestas tienen estudios superiores.

Por lo expuesto, el 57% del grupo de multigestas presenta un grado de instrucción superior.

Tabla N° 5 Conocimientos sobre la duración de la lactancia materna exclusiva en primigestas de la Clínica - Hospital “Hogar de la Madre”

Lima 2012

Duración	ni	hi
Menos de 3 meses	0	0,00
Hasta los 6 meses	29	59,19
Hasta el año	20	40,81
Total	49	100,00

Fuente: Elaboración propia basada en cuestionario.

La presente tabla muestra que de las 49 primigestas encuestadas el 59,19% respondieron que la lactancia materna exclusiva debe durar 6 meses y el 40,81% que dura hasta el año.

La Organización Mundial de la salud recomienda que la lactancia materna exclusiva dure hasta los 6 meses, en este cuadro se concluye que un porcentaje alto de primigestas aún no se encuentran correctamente informadas sobre el tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva.

Tabla N° 6 Conocimientos sobre la edad de inicio de la combinación de lactancia materna con biberón en primigestas de la Clínica - Hospital “Hogar de la Madre”

Lima 2012

	ni	hi
Desde el nacimiento hasta los 3 meses	3	6,12
Entre el 4to y 6to mes	4	8,16
Después del 6to mes	30	61,22
Todo el tiempo que fuera necesario	11	22,44
Nunca	1	2,04
Total	49	99,98

Fuente: Elaboración propia basada en cuestionario.

La presente tabla muestra que de las 49 primigestas el 61,22% dice que la combinación entre lactancia materna y biberón se da después del 6to mes, el 22,44% todo el tiempo que fuera necesario, el 8,16% entre el 4to y 6to mes y el 2,04% nunca.

Lo recomendable para un desarrollo armonioso de los músculos y huesos de la cara del bebé es que no se incluya el uso del biberón. Sin embargo puede ser utilizado sin alterar la estructura orofacial hasta los 2 años como máximo.

Tabla N° 7 Conocimientos sobre uso del chupón en primigestas de la Clínica

- Hospital “Hogar de la Madre”

Lima 2012

	ni	hi
Sólo cuando llora el niño	10	20,40
Para la hora de dormir	4	8,16
Siempre que lo pida	5	10,20
Para calmar el hambre	4	8,16
Nunca	26	53,06
Total	49	99,98

Fuente: Elaboración propia basada en cuestionario.

La presente tabla muestra que de las 49 primigestas encuestadas el 53,06% refieren que nunca recurriría al uso del chupón, un 20,40% lo usaría sólo cuando llora, el 10,20% siempre que el bebé se lo pida, el 8,16% para calmar el hambre y otro 8,16% para la hora de dormir.

Estos resultados nos muestran que a pesar de que un 53% de primigestas nunca usaría chupón el otro 46,94% si lo usaría por diversos motivos. Los autores consultados no recomiendan el uso del chupón, pero si se diera este debe ser retirado antes del segundo año de vida.

Tabla N° 8 Conocimiento sobre uso del biberón en primigestas de la Clínica
Hospital “Hogar de la Madre”

Lima 2012

	ni	hi
Hasta los 6 meses	1	2,04
Hasta el año	16	32,65
Hasta los 2 años o más	27	55,10
No lo usaría	5	10,20
Total	49	99,99

Fuente: Elaboración propia basada en cuestionario.

La presente tabla muestra que de las 49 primigestas encuestadas el 55,10% usaría el biberón hasta los dos años o más, un 32,65% lo usaría hasta el año, el 10,20% nunca lo usaría y el 2,04% lo usaría sólo hasta los 6 meses.

Lo recomendable para un desarrollo armonioso de músculos y huesos de la cara del bebé es no usarlo ó retirarlo antes de los 2 años.

Tabla N° 9 Conocimiento del tiempo de amamantamiento del bebé en multigestas de la Clínica-Hospital "Hogar de la Madre"

Lima 2012

	ni	hi
Si, menos de 3 meses	6	12,24
Si, entre los 4 y 6 meses	7	14,29
Si, por más de 6 meses	9	18,37
Si, entre 1 año y 2 años	21	42,85
Si, por más de 2 años	5	10,20
No, sólo para alimentarlo	1	2,04
Total	49	99,99

Fuente: Elaboración propia basada en cuestionario.

El 12,24% de multigestas considera que se debe de amamantar al bebé menos de los 3 meses, un 14,29 % refiere que entre los 4 y 6 meses, el 18,37% por más de 6 meses, el 42,85% considera entre 1 y 2 años, un 10,20 % refiere por más de los 2 años y una minoría de 2,04 % refiere que solo para alimentarlo.

La Organización Mundial de la Salud recomienda una lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y luego combinada hasta los dos años.

Tabla N° 10 Tiempo de lactancia materna y uso del biberón del bebé de multigestas de la Clínica-Hospital "Hogar de la Madre "

Lima 2012

	ni	hi
Entre 1 y 3 mes	13	26,53
Entre el 3 ro y 6to mes	5	10,20
Entre 6m y 1año	10	20,41
Hasta los 2 años	13	26,53
Recién a partir del 1año	4	8,16
No	4	8,16
Total	49	99,99

Fuente: Elaboración propia basada en cuestionario.

Tal como se observa en la tabla 10 el 26,53 % de multigestas uso biberón junto con la lactancia materna entre el 1 y 3mes, el 10,20% entre el 3 y 6 mes, el 20,41% entre el 6 y 1año, el 26,53% hasta los 2 años, el 8,16% recién a partir del 1 año, un 8,16% no usó biberón junto con la lactancia materna.

La mayoría de multigestas no tienen el conocimiento del tiempo que debe durar la lactancia materna del bebé y recurren al uso del biberón.

Tabla N° 11 Uso del chupón en multigestas de la Clínica-Hospital "Hogar de la Madre "

Lima 2012

	ni	hi
Sólo cuando lloraba	8	16,32
Cuando tenía gases	0	0,00
Sólo para dormir	1	2,04
Siempre	5	10,20
Nunca	35	71,42
Total	49	99,98

Fuente: Elaboración propia basada en cuestionario.

La presente tabla muestra que el 16,32% de multigestas usó el chupón solo cuando el bebé lloraba, un 0% no lo usó cuando tenía gases, un 2,04% solo para dormir, sin embargo el 10,20% lo usó siempre, el 71,42% nunca le dio a su bebé el chupón.

La mayoría de madres nunca le dieron chupón a su bebé, el 28% de madres multigestas le dio el chupón a su bebé debido a que no tienen el conocimiento adecuado de las consecuencias del uso del chupón y de las consecuencias que este causa.

Tabla N° 12 Conocimiento de hasta qué edad consideran adecuado el uso del biberón las multigestas de la Clínica – Hospital “Hogar de la Madre”

Lima 2012

	ni	hi
Hasta los 6 meses	4	8,16
Hasta el año	22	44,89
Hasta los 2 años o más	18	36,73
Nunca	5	10,20
Total	49	99,98

Fuente: Elaboración propia basada en cuestionario.

Tal como se observa en la tabla 12 el 8,16% de multigestas considera que hasta los 6 meses es adecuado el uso del biberón, el 44,89% usó el biberón hasta el 1 año, el 36,73% hasta los 2 años a más y el 10,20 % consideran que nunca se debe usar biberón.

La mayoría de multigestas no tienen la información adecuada acerca del uso del biberón y las consecuencias en el desarrollo del bebé.

Tabla N° 13 Conocimiento de la edad adecuada del destete materno del bebé en primigestas y multigestas de la Clínica-Hospital "Hogar de la Madre

Lima 2012

	Primigestas		Multigestas	
	ni	hi	ni	hi
A los 3 meses	0	0,00	2	4,08
A los 6 meses	6	12,24	10	20,40
Al año	30	61,22	23	46,93
A los 2 años	5	10,20	11	22,44
No estoy segura	8	16,33	3	6,12
Total	49	99,99	49	99,97

Fuente: Elaboración propia basada en cuestionario.

Tal como se observa en la tabla 13 el 4,08% de multigestas considera que a los 3 meses se debe de dar el destete en los bebés; un 12,24% de primigestas y un 20,40% de multigestas considera que el destete debe darse a los 6 meses; un 61,22% de primigestas y el 46,93% de multigestas refiere que el destete debe ser al año; un 10,20% de primigestas y un 22,44% de multigestas considera que se debe destetar al bebé a los 2 años ,un 16,33 % de primigestas y un 6,12% de multigestas no están seguras de cuando se debe destetar al bebé.

Podemos observar que la mayoría de primigestas y multigestas no sabe cuándo es la edad correcta para el destete del bebé.

Tabla N° 14 Conocimiento de las multigestas y primigestas acerca de las diferencias entre el uso del biberón y el seno materno de la Clínica – Hospital “Hogar de la Madre”

Lima 2012

		Primigestas		Multigestas	
		ni	hi	ni	hi
Si	Uno es de plástico y el otro de piel	8	16,33	8	16,33
	El bebé trabaja más al succionar del seno materno	20	40,81	30	61,22
	El bebé trabaja más al succionar del biberón	9	18,37	5	10,20
No	Ambos cumplen la misma función	12	24,49	6	12,24
Total		49	100	49	99,99

Fuente: Elaboración propia basada en cuestionario.

La presente tabla muestra que el 16,33% de primigestas y multigestas, consideran que existe diferencias entre el uso del biberón y el seno materno, porque uno es plástico y el otro es piel, un 40,81% de primigestas y un 61,22% de multigestas, refieren que el bebé trabaja más al succionar el seno materno, sin embargo un 18,37% de primigestas y un 10,20% de multigestas consideran que el bebé trabaja más al succionar del biberón, el 24,49% de primigestas y un 12,24% de multigestas consideran que ambos cumplen la misma función.

De acuerdo a los resultados obtenidos por las madres podemos observar que hay un porcentaje de multigestas y primigestas que marcaron la respuesta correcta en relación a la diferencia entre el biberón y el seno materno, teniendo en cuenta que es importante que la diferencia es que los músculos del bebé trabajan más al succionar del seno materno



Tabla N° 15 Charlas informativas sobre la importancia de la lactancia materna en primigestas y multigestas de la Clínica-Hospital "Hogar de la Madre"

Lima 2012

	Primigestas		Multigestas	
	ni	hi	ni	hi
Centros de Salud	29	59,18	26	53,06
Medios de Comunicación	7	14,29	10	20,40
Otras madres	4	8,16	0	0,00
No	6	12,24	4	8,16
C.S. , M. C., O.M.	3	6,12	9	18,37
Total	49	99,99	49	99,99

C.S.: Centros de Salud M.C.: Medios de comunicación O.M. : Otras madres
Fuente: Elaboración propia basada en cuestionario.

Tal como se observa en la tabla 15 el 59,18% de primigestas recibieron información de instituciones de salud al igual que el 53,06% de multigestas, el 14,29% de primigestas recibió información en los medios de comunicación al igual que el 20,40% de multigestas, el 8,16 % de primigestas recibió información por otras madres; el 12,24 % de primigestas no recibió información al igual que el 8,16% de multigestas; una minoría de 6,12% de primigestas recibió la información de otras madres ,medios de comunicación e instituciones de salud, al igual que el 18,37% de multigestas.

La mayoría de multigestas y primigestas recibe la información en las instituciones de salud, sin embargo esa información se debería de dar desde el

primer día de control que tienen las madres, ya que es una información valiosa que deberían conocer desde el inicio de la gestación. Los temas que se les brinda a las gestantes de acuerdo a lo que refiere la jefa del área de psicoprofilapsis son: relajación, alimentación, respiración, cuidados del bebé, entre otros.



Tabla N° 16 Charlas informativas sobre las consecuencias del uso del chupón, biberón y succión digital en primigestas y multigestas de la Clínica Hospital “Hogar de la Madre”

Lima 2012

	Primigestas		Multigestas	
	ni	hi	ni	hi
Centro de salud	6	12,24	10	20,40
Medios de comunicación	3	6,12	3	6,12
Otras madres	1	2,04	1	2,04
Centro de salud, medios de comunicación y otras madres	1	2,04	4	8,16
No, nunca recibí	38	77,55	31	63,26
Total	49	99,99	49	99,98

Fuente: Elaboración propia basada en cuestionario.

Tal como se observa, en la tabla número 16, en ambos grupos primigestas y multigestas la mayoría nunca recibió una charla informativa acerca de las consecuencias del uso del chupón, biberón y succión digital (77,55% y 63,26% respectivamente). De las madres que sí recibieron información el 12,24% de primigestas y el 20,40% de multigestas la recibieron en un centro de salud, el 6,12% de primigestas y multigestas por medios de comunicación, el 2,04% de ambos grupos por otras madres, el 2,04% de primigestas y el 8,16% de multigestas en centros de salud, medios de comunicación y otras madres.

En este cuadro se observa que más de la mayoría de las madres encuestadas no ha sido informada acerca de las consecuencias del uso del chupón, biberón y succión digital en los centros de salud.



Tabla N° 17 Conocimiento sobre el daño del uso del chupón, biberón y succión digital de la Clínica - Hospital “Hogar de la Madre”

Lima 2012

	Primigestas		Multigestas	
	ni	hi	ni	hi
a.- Perjudica el desarrollo de la mandíbula	10	20,41	13	26,53
b.- Ocasiona problemas al respirar	0	0	2	4,08
Todas las anteriores	4	8,16	7	14,28
Ninguna de las anteriores	1	2,04	0	0,00
No sabía que causan daño	34	69,39	27	55,10
Total	49	100	49	99,99

Fuente: Elaboración propia basada en cuestionario.

Tal como se observa en la tabla 17 en ambos grupos primigestas y multigestas la mayoría no sabía que usar el chupón, biberón y la succión digital pueden dañar los músculos y huesos de la cara y boca (69,39% y 55,10% respectivamente), el 20,41% de primigestas y el 26,53% de multigestas respondió que perjudica el desarrollo de la mandíbula, el 8,16% de primigestas, y el 14,28% de multigestas escogió todas las alternativas, el 4,08% de multigestas respondió que ocasiona problemas para respirar, el 2,04% de las primigestas optó por marcar ninguna de las anteriores.

En ambos grupos de gestantes la mayoría no sabe sobre las consecuencias del uso de chupón, biberón y succión digital en el desarrollo de músculos y huesos de la cara del bebé.

Tabla N° 18 Conocimiento sobre si un destete antes de los seis meses puede llevar a que su niño tenga un hábito nocivo de succión de la Clínica - Hospital “Hogar de la Madre”

Lima 2012

	Primigestas		Multigestas	
	ni	hi	ni	hi
Si sabía	8	16,33	6	12,24
No sabía	41	83,67	43	87,75
Total	49	100	49	99,99

Fuente: Elaboración propia basada en cuestionario.

Tal como se muestra en la tabla 18, ambos grupos, de primigestas y multigestas en casi su totalidad no sabía que un destete antes de los seis meses puede llevar a que su niño tenga un hábito nocivo de succión (83,67% y 87,75% respectivamente).

Sólo el 16, 33% de primigestas y el 12,24 de multigestas si sabía que un destete antes de los 6 meses puede llevar a que su niño tenga un hábito nocivo de succión.

La falta de información en el 85,71% de las gestantes encuestadas puede llevar a que sus hijos tengan un hábito nocivo de succión.

Tabla N° 19 Conocimiento acerca de los beneficios de la lactancia materna en relación al desarrollo orofacial del bebé de la Clínica - Hospital “Hogar de la Madre”

Lima 2012

	Primigestas		Multigestas	
	ni	hi	ni	hi
Los mismos beneficios que da la lactancia por biberón	02	4,08	01	2,04
Promueve la respiración por la boca	2	4,08	0	0,00
Previene el hábito de chuparse el dedo	0	0,00	2	4,08
Favorece al desarrollo de los músculos y huesos que intervienen en la masticación	40	81,63	40	81,63
Previene el hábito de chuparse el dedo, promueve la respiración por la boca, Favorece al desarrollo de los músculos y huesos que intervienen en la masticación	4	8,16	3	6,12
Previene el hábito de chuparse el dedo , favorece al desarrollo de los músculos y huesos que intervienen en la masticación	1	2,04	2	4,08
Promueve la respiración por la boca, Previene el hábito de chuparse el dedo	-	-	1	2,04
Total	49	99,99	49	99,99

Fuente: Elaboración propia basada en cuestionario.

Tal como se muestra en la tabla 18 en ambos grupos de madres encuestadas el 81,63% considera que un beneficio de la lactancia materna (en relación al desarrollo de músculos y huesos de la cara) es que favorece sólo al desarrollo de los músculos y huesos que intervienen en la masticación, el 4,08% de primigestas y 2,04% de multigestas que son los mismos beneficios que da la

lactancia por biberón, el 4,08% de primigestas que promueve la respiración por la boca, el 4,08% de multigestas que sólo previene el hábito de succión digital, el 8,16% de primigestas y el 6,12% de multigestas marcó que previene el hábito de succión digital, promueve la respiración por la boca y que favorece al desarrollo de los músculos y huesos que intervienen en la masticación y el 2,04% de multigestas que promueve la respiración por la boca, previene el hábito de succión digital.

Sólo el 2,04% de primigestas y el 4,08% de multigestas marcaron las dos alternativas correctas que son que favorece al desarrollo de los músculos y huesos que intervienen en la masticación y que previene el hábito de succión digital.

Por lo expuesto, vemos que más del 90% de las gestantes no conoce los beneficios de la lactancia materna en relación al desarrollo de los músculos y huesos de la cara.

Tabla N° 20 Conocimiento sobre edad de inicio del daño por el uso del biberón, chupón y succión digital en primigestas y multigestas de la Clínica - Hospital “Hogar de la Madre”

Lima 2012

	Primigestas		Multigestas	
	ni	hi	ni	hi
El primer año	11	22,45	7	14,28
A los dos años	1	2,04	0	0,00
A los 5 años	0	0,00	1	2,04
No sé si causan daño	9	18,37	6	12,24
No causan daño	0	0,00	1	2,04
No sé a partir de qué edad	28	57,14	34	69,39
Total	49	100	49	99,99

Fuente: Elaboración propia basada en cuestionario.

La presente tabla muestra que el 57,14% de primigestas y el 69,39% de multigestas no saben a partir de qué edad el uso del biberón, chupón y dedo causan daño en el desarrollo de la boca y cara del bebé, el 18,37% de primigestas y el 12,34% de multigestas no saben si causan daño, el 2,04% de multigestas que no causa daño, el 22,45% de primigestas y el 14,28% de multigestas a partir del primer año, el 2,04% de primigestas a partir del segundo año, y el 2,04% de multigestas a partir de los 5 años y el 2,04% de primigestas marcó la alternativa correcta que es a partir del segundo año de vida.

El uso del biberón, chupón y dedo causan daño en el desarrollo de la boca y cara del bebé ya que no permiten un desarrollo adecuado de los músculos y huesos de la cara lo cual es más evidente a partir del segundo año de vida.

4.3 Discusión de resultados

En la presente investigación se encontró que las gestantes no recibieron información sobre la relación que existe entre lactancia materna y el desarrollo orofacial del bebé.

Solamente el 22,44% de primigestas y el 36,72% de multigestas manifestó haber recibido información sobre las consecuencias del uso del chupón, biberón y succión digital (tabla 16). Según Degan, el uso prolongado de los hábitos de succión de biberón o chupón puede provocar un desarrollo inadecuado de la musculatura labial, causando una ausencia de sello de labio, que puede inducir al niño a establecer un patrón que mantiene sus labios entreabiertos facilitando así la respiración oral. La respiración nasal es considerada imprescindible para un buen desarrollo de las funciones orofaciales.

En el grupo de investigación, se encontró que a pesar que el 77,55% de primigestas (tabla 3) se encuentra en un grado de instrucción superior, el 59,19% (tabla 5) no tiene la información correcta sobre hasta que edad debe durar la lactancia materna exclusiva.

De las madres primigestas que participaron en esta investigación el 46,92% contestó que si usaría el chupón (Tabla 7). En el mismo grupo de madres primigestas también se observa que el 55,10% usaría el biberón hasta por más de dos años (Tabla 8). Según la bibliografía consultada Orlandini, Vera, Vellini y

Marchesan no recomiendan el uso del chupón ya que puede interferir en el correcto desarrollo orofacial del bebé.

En la tabla 20 se observa que el 57,14% de primigestas y el 69,39% de multigestas no sabe a partir de que edad causan daño el uso del biberón, chupón y succión digital.

En este estudio realizado a un grupo de gestantes encontramos que el 91,81% de primigestas y el 85,71% de multigestas no tienen conocimiento sobre el daño que causa el uso del chupón, biberón y succión digital (tabla 17). Acero (2008), en un estudio realizado a 120 madres de niños que ya presentan un hábito nocivo de succión encontró que el 65% de las madres no tenían conocimiento que los hábitos de succión son posibles causantes de problemas orofaciales en el niño y que el 62,5% de madres sostiene no haber recibido ningún tipo de información sobre los posibles daños en el niño que ocasionan los hábitos orales.

En la presente investigación en cuanto al conocimiento que tienen las gestantes sobre los beneficios de la lactancia materna en relación al desarrollo orofacial del bebé encontramos que a pesar de que el 81,63% tanto de primigestas como multigestas conoce que uno de los beneficios es que favorece al desarrollo de los músculos y huesos que intervienen en la masticación, el conocimiento que ellas tienen aún está incompleto ya que sólo el 2,04% de primigestas y el 4,08% de multigestas contestó las dos alternativas correctas que son que la lactancia materna previene el hábito de la succión digital y favorece al desarrollo de los

músculos y huesos que intervienen en la masticación (tabla 19). Este conocimiento por parte de las gestantes no está del todo completo ya que como sostiene Veroni y Vellini la lactancia materna ayuda a prevenir los hábitos de succión y al correcto desarrollo de la estructura orofacial del niño, acompañado por los músculos que intervienen en la investigación.

Dentro de la investigación realizada en el Hogar de la madre, resaltamos que el 87,25% de primigestas y el 91,83% de multigestas asistieron a charlas informativas sobre la importancia de la lactancia materna en diferentes centros de salud (tabla 15), los temas programados durante el programa de profilaxis son: Respiración, relajación, alimentación del recién nacido, cuidados al recién nacido.

Magalhães y cols. (2009) efectuaron un estudio sobre la relación entre métodos de alimentación, hábitos de succión y comportamiento orofacial en 166 niños de entre 6 y 12 años de edad; concluyeron que a mayor duración de la alimentación artificial más larga es la duración de hábitos de succión, y que a mayor duración de la lactancia materna esta ejerce influencias positivas sobre la movilidad de las estructuras orofaciales.

Según la bibliografía consultada, Degan, Marchesan y Vellini encontramos que durante el uso del biberón, como reemplazo de la lactancia materna; el bebé no hace la cantidad de succiones necesarias para producir el éxtasis emocional y que por eso busca un sustituto que puede ser por el chupón y la succión digital. La succión viene a ser un reflejo innato durante los cuatro primeros meses de vida, el cual sólo será satisfecho a través de la lactancia

materna. En nuestra investigación tenemos como resultado que el 83,76% de primigestas y un 87,75% de multigestas no saben que un destete antes del sexto mes puede llevar a que su niño presente un hábito nocivo de succión. (tabla 18) instrumento aplicado a la muestra fue un cuestionario de opinión sobre el nivel de conocimiento que tienen las gestantes acerca de la relación que existe entre lactancia materna con el desarrollo orofacial del bebé y como factor preventivo de los hábitos nocivos de succión. Este cuestionario pasó por una validación de jueces. El procesamiento de los datos fue de tipo cuantitativo.

Se encontró que las gestantes no tienen conocimiento sobre la relación que existe entre lactancia materna con el desarrollo orofacial del bebé y como factor preventivo de los hábitos nocivos de succión y que nunca han recibido charlas informativas sobre el tema.



CAPÍTULO V

5.1 Resumen de estudio

El presente trabajo tuvo por objeto establecer el nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre la relación que existe entre lactancia materna con el desarrollo orofacial del bebé y como factor preventivo de los hábitos nocivos de succión.

La muestra estuvo conformada por 49 primigestas y 49 multigestas dando un total de 98 gestantes las cuales asisten a charlas de profilaxis en la clínica – hospital “Hogar de la madre”. El diseño se ajustó a los propósitos de la investigación y fue el Descriptivo Comparativo.

5.2 Conclusiones

1. El 70,41% de gestantes señaló que no habían recibido información r consecuencias del uso del chupón, biberón y succión digital en ning salud o medio de comunicación.
2. La lectura de los datos nos lleva a la conclusión de que el 93,87% de gestantes desconoce los beneficios de la lactancia materna en relación al desarrollo orofacial del bebé.
3. La interpretación de las tablas nos muestra que el 62,24% de gestantes no se encuentra informada sobre los posibles daños provocados por el uso del chupón, biberón y succión digital.
4. La presente investigación nos muestra que el 85,72% de las gestantes encuestadas desconoce que el destete antes de los seis meses puede llevar a que su niño tenga un hábito nocivo de succión.
5. Los datos muestran que a pesar de que el 77,55% de primigestas y el 57,14% de multigestas, tienen un nivel de educación superior, no tienen el conocimiento adecuado acerca de los hábitos nocivos de succión.
6. La lactancia materna durante los primeros seis meses de vida es fundamental para la prevención de la instalación de los hábitos nocivos de succión.

5.3 Sugerencias

1. Es fundamental que los fonoaudiólogos junto a un equipo multidisciplinario que incluya: odontólogos, otorrinolanringólogos y pediatras participen en campañas que promuevan la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida, a fin de prevenir posibles daños en la estructura orofacial del bebé. Ya que los especialistas mencionados tienen conocimientos más profundos sobre la anatomía humana.

2. Capacitar sobre el tema, la relación que existe entre lactancia materna y el desarrollo orofacial del bebé, al personal médico que brinda charlas informativas a las gestantes, ya sea en las sesiones de profilaxis, como también en sus controles mensuales, con el objetivo de que este sea un tema que debe ser tocado con el propósito de realizar prevención.
3. Que los centros de salud, luego de haber brindado la información pertinente a las gestantes, lo continúen haciendo durante el periodo de lactancia, fomentando y enfatizando la importancia de esta.
4. Tener en cuenta en todo momento que cualquier charla o capacitación que se desee brindar a las madres de familia sobre la importancia de lactancia exclusiva en el desarrollo orofacial del bebé y en la prevención de hábitos orales debe ser durante la gestación para que la madre ya esté preparada para realizarlo correctamente cuando el bebé nazca.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Libros

Degan, Viviane Veroni., Rosana Cristina Boni (2004) Hábitos de sucção, mamadeira e chupeta.. Sao José Dos Campos, Pulso

Degan, Viviane Veroni., Rosana Cristina Boni (2007) Mamadeira e chupeta esclareça todas as suas dúvidas Sao Paulo. Edit. Manole

Marchesan Queiros, Irene (1998) Fundamentos fonoaudiología, aspectos clínicos de motricidad oral. Río de Janeiro. Edit. Guadanabara Koogan,

Douglas Carlos R. (2002). Tratado de fisiología aplicada a Fonoaudiología. Brasil, Edit. Robe

Ferreira, Léslie Piccolotto, Befi-Lopes, Débora M., Limongi, Suelly Cecília Olivan (2004) Tratado de Fonoaudiologia. Sao Paulo. Edit Roca.

Vellini Ferreira, Flávio (2002) Ortodoncia: Diagnóstico y planificación clínica, Sao Paulo. Edit. Artes médicas.

Orlandi Cunña, Vera Lucía (2008) Aprendendo a respirar pelo nariz, Río de janeiro. Edit.Revinter.

Queluz DP, Aidar JM. Chupeta: um hábito nocivo? J Bras Odontopediatr
Odontol Bebê 1999, Curitiba; 2(8):321-7.

Artículos de internet

María Elena Flores

Alba lactancia materna http://www.rpp.com.pe/2011-09-07-el-uso-del-biberon-afecta-los-dientes-y-el-lenguaje-del-bebe-noticia_401629.html

Cintrón, G., Lugo, A. E., Pool, D. J. & Morris, G. (1978). Mangroves of arid environments in Puerto Rico and adjacent islands. Biotropica, 10(2),110-121.

Recuperado de <http://www.jstor.org/pss/2388013>

Stuebe, A. (2011) Nurses Health Study II

Recuperado de http://www.rpp.com.pe/2011-11-07-madres-que-dan-de-lactar-tienenmenor-riesgo-de-hipertension-afirman-noticia_419948.html.

Cecilia Karplus de la Fundación Liga de Leche Materna (2011) A lo hecho, pecho

Recuperado de: http://alo-hecho-pecho.blogspot.com/2011_04_01_archive.html

OMS/ UNICEF (1989)

Cumplamos los 10 pasos para una lactancia materna exitosa

Recuperado de http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/LM_Cartillavers02.pdf

OMS (2013) Nutrición: Lactancia Materna Exclusiva

Recuperado de: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

Revistas

Bernardino, R., Lemos, A. (2009). Análise do conhecimento de gestantes sobre as conseqüências do desmame precoce no desenvolvimento motor oral, vol. 25 no. 6, p 165-173.

Lins, S., Cavalcanti A., Morais, E. (2010). A influência do padrão de aleitamento no desenvolvimento de hábitos de sucção não nutritivos na primeira infância.vol.15 no.02.

Mendoza A., Asbún P.; Crespo, A.; Gonzales S. ; Patiño R.(2010). Relación de la lactancia materna y hábitos de succión no nutritiva con maloclusión dental. Revista chilena de pediatría.

Saliba, S., Barbosa, N.; Ispier, A., Saliba, O. (2011). Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos. *Ciência & Saúde coletiva*, vol16 no05

Tesis de Maestría

Del Monte y Jiménez (2000). Influencia de la lactancia materna en el micronagismo transversal de los arcos dentarios, Universidad Cayetano Heredia. Lima.





Cuestionario para madres primigestas

Buenos días querida Madre de familia:

Estamos trabajando en un estudio que servirá para elaborar una tesis profesional acerca de la importancia de la lactancia materna y su relación con el desarrollo de los músculos y huesos de la cara.

Quisiéramos pedir su ayuda para que conteste a unas preguntas que no llevarán mucho tiempo. El presente cuestionario es de carácter anónimo y no pretende dar ningún calificativo para la encuestada siendo su único objetivo el de recolectar información.

INSTRUCCIONES

- a.- Le pedimos contestar este cuestionario con la mayor sinceridad posible. No habrá calificaciones.
- b.- Lea las preguntas cuidadosamente, ya que existen algunas en las que sólo puede marcar una opción, varias opciones o redactar brevemente.
- c.- Si tiene alguna duda pregunte al encuestador

DATOS

Fecha de desarrollo del cuestionario: _____

Fecha de nacimiento de la madre: _____

Grado de instrucción: _____

1 La lactancia materna exclusiva debe durar:

- a) Menos de 3 meses
- b) Hasta los 6 meses
- c) Hasta el año

2. La combinación de lactancia materna con biberón se da

- a) Desde el nacimiento hasta los 3 meses
- b) Entre el 4to al 6to mes
- c) Después del 6to mes
- d) Todo el tiempo que fuera necesario
- e) Nunca

3.- El chupón se usa

- a) Sólo cuando llora
- b) Para la hora de dormir
- c) Siempre que me lo pida
- d) Para calmar el hambre
- e) Nunca

4.- El biberón se usa

- Hasta los 6 meses
- Hasta el año
- Hasta los 2 años ó más
- No lo usaría

5.- ¿Existen diferencias importantes cuando el bebé toma la leche en biberón y cuando lo hace del pecho de la madre?

- Sí, porque
 - a.- Uno es plástico y el otro es piel
 - b.- El bebé trabaja más al succionar el seno materno
 - c.- El bebé trabaja más al succionar del biberón
- No
 - a.- Ambos cumplen la misma función en el desarrollo

orofacial del bebé

6.- ¿A qué edad considera ideal el destete del bebé?

- a) A los 3 meses
- b) A los 6 meses
- c) Al 1 año
- d) A los 2 años
- e) No sé

7.- ¿Durante el periodo prenatal usted fue orientada sobre la importancia de la lactancia materna?

Si ¿Dónde?

- a) Posta
- b) Clínica
- c) Hospital
- d) Ginecólogo
- e) Medios de comunicación
- f) Otras madres

¿Quién le dio esta
orientación? _____

No

8.- ¿Usted ha recibido alguna charla informativa acerca de las consecuencias del chupón, del biberón y sobre chuparse el dedo?

Sí ¿Dónde?

- a) Posta
- b) Clínica
- c) Hospital
- d) Ginecólogo
- e) Medios de comunicación
- f) Otras madres

¿Quién le dio esta
orientación? _____

No, nunca recibí una charla

9.- ¿Usted sabía que usar chupón, biberón y chuparse el dedo pueden dañar los músculos y huesos de la cara y boca?

Sí sabía porque

a.- Perjudica el desarrollo de la mandíbula

b.- Ocasiona problemas al respirar

c.- Todas las anteriores

d.- Ninguna de las anteriores

No sabía que causan daño

10.- ¿Usted sabía que un destete antes de los seis meses puede llevar a que su niño tenga un hábito nocivo de succión?

Sí sabía (Mencione que hábitos conoce)

: _____

No sabía

11.- ¿Qué beneficios considera usted que tiene la lactancia materna? (Marque los que conozca)

a) Los mismos beneficios que da la lactancia por biberón

- b) Promueve la respiración oral
- c) Previene el hábito de chuparse el dedo
- d) Favorece al desarrollo de los músculos y huesos que intervienen en la masticación

12.- El uso del biberón, chupón y chuparse el dedo causan daño en el desarrollo orofacial de la cara del bebé a partir de

- a) el primer año
- b) los 2 años
- c) los 5 años
- d) No sé si causan daño
- e) No causan daño
- f) No sé a partir de que edad

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Cuestionario para madres multigestas

Buenos días querida Madre de familia:

Estamos trabajando en un estudio que servirá para elaborar una tesis profesional acerca de la importancia de la lactancia materna y su relación con el desarrollo de los músculos y huesos de la cara.

Quisiéramos pedir su ayuda para que conteste a unas preguntas que no llevarán mucho tiempo. El presente cuestionario es de carácter anónimo y no pretende dar ningún calificativo para la encuestada siendo su único objetivo el de recolectar información.

INSTRUCCIONES

- a.- Le pedimos contestar este cuestionario con la mayor sinceridad posible. No habrá calificaciones.
- b.- Lea las preguntas cuidadosamente, ya que existen algunas en las que sólo puede marcar una opción, varias opciones o redactar brevemente.
- c.- Si tiene alguna duda pregunte al encuestador

DATOS

Fecha de desarrollo del cuestionario:_____

Fecha de nacimiento de la madre:_____

Grado de instrucción:_____

Número de hijos:_____

1.- Amamantó a sus hijos

Sí, ¿Por cuánto tiempo?

- a) Si, menos de 3 meses
- b) Si, entre 4 y 6 meses
- c) Si, por más de 6 meses
- d) Si, entre 1 y 2 años
- e) Si, por más de 2 años

No, sólo usé biberón para alimentarlo

2.- ¿Usó biberón junto con la lactancia materna?

Sí, ¿Desde cuándo?

- a) Entre el 1° mes y los 3 meses
- b) Entre los 3 y los 6 meses
- c) Entre el 6to mes y el año
- d) Hasta los dos años
- e) Recién a partir del año

No

3.- Su bebé usó chupón

- a) Sólo cuando lloraba

- b) () Cuando tenía gases
- c) () A la hora de dormir
- d) () Siempre que me lo pedía
- e) () Nunca

4.- ¿Hasta qué edad considera adecuado el uso del biberón?

- a) () Hasta los 6 meses
- b) () Hasta el año
- c) () Hasta los 2 años ó más
- d) () Nunca

5.- ¿Existen diferencias importantes cuando el bebé toma la leche en biberón y cuando lo hace del pecho de la madre?

- () Sí, porque
 - a.- () Uno es plástico y el otro es piel
 - b.- () El bebé trabaja más al succionar el seno materno
 - c.- () El bebé trabaja más al succionar del biberón
- () No
 - a.- () Ambos cumplen la misma función en el desarrollo orofacial del bebé.

6.- ¿A qué edad considera ideal el destete del bebé?

- f) () A los 3 meses

- g) () A los 6 meses
- h) () Al 1 año
- i) () A los 2 años
- j) () No sé

7.- ¿Durante el periodo prenatal usted fue orientada sobre la importancia de la lactancia materna?

() Si ¿Dónde?

- g) () Posta
- h) () Clínica
- i) () Hospital
- j) () Ginecólogo
- k) () Medios de comunicación
- l) () Otras madres

¿Quién le dio esta
orientación? _____

() No

8.- ¿Usted ha recibido alguna charla informativa acerca de las consecuencias del chupón, del biberón y sobre chuparse el dedo?

Sí ¿Dónde?

g) Posta

h) Clínica

i) Hospital

j) Ginecólogo

k) Medios de comunicación

l) Otras madres

¿Quién le dio esta
orientación? _____

No, nunca recibí una charla

9.- ¿Usted sabía que usar chupón, biberón y chuparse el dedo pueden dañar los músculos y huesos de la cara y boca?

Sí sabía porque

a.- Perjudica el desarrollo de la mandíbula

b.- Ocasiona problemas al respirar

c.- Todas las anteriores

d.- Ninguna de las anteriores

No sabía que causan daño

10.- ¿Usted sabía que un destete antes de los seis meses puede llevar a que s
tenga un hábito nocivo de succión?

Sí sabía (Mencione que hábitos conoce)

: _____

No sabía

11.- ¿Qué beneficios considera usted que tiene la lactancia materna? (Marque los
que conozca)

a.- Los mismos beneficios que da la lactancia por biberón

b.- Promueve la respiración oral

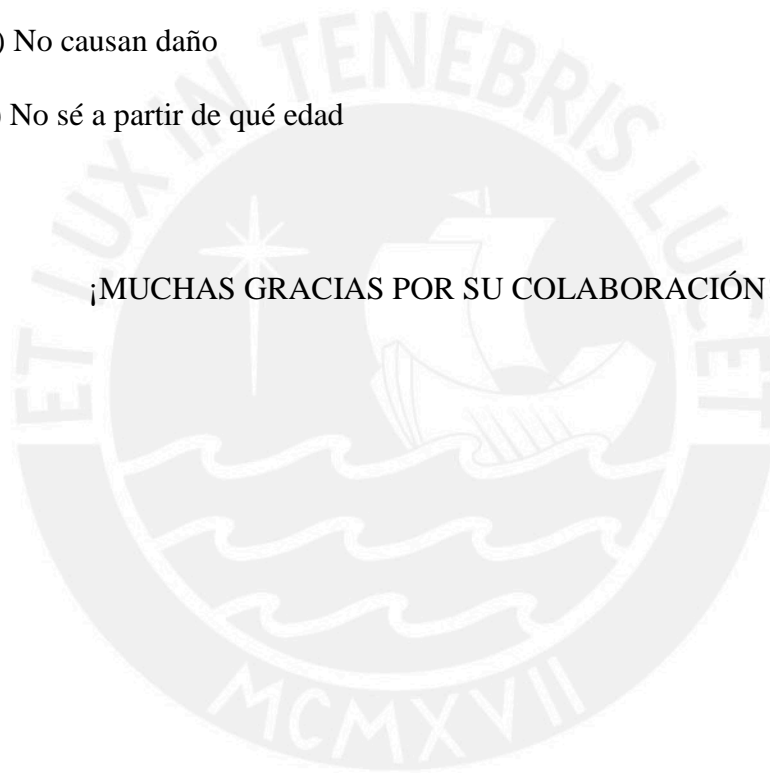
c.- Previene el hábito de chuparse el dedo

d.- Favorece al desarrollo de los músculos y huesos que intervienen en la
masticación

12.- El uso del biberón, chupón y chuparse el dedo causan daño en el desarrollo orofacial de la cara del bebé a partir de

- a.- () El primer año
- b.- () Los 2 años
- c.- () Los 5 años
- d.- () No sé si causan daño
- e.- () No causan daño
- f.- () No sé a partir de qué edad

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!



FICHA DE EVALUACION POR ITEMS (Cuestionario para madres primigestas)

Estimada especialista: _____

Indique si cada uno de los ítems que conforman el instrumento cumplen con los objetivos señalados. Para aquellos que no especifique en comentarios el por qué.

ITEM	CRITERIOS			COMENTARIOS
	El cuestionario es adecuado para valorar aspectos relacionados al tema de estudio	Está redactado para el público al que se dirige	Existe una adecuada organización entre las preguntas y las alternativas de respuesta	
1 La lactancia materna exclusiva debe durar: a.- () Menos de 3 meses b.- () Entre 4 y 6 meses c.- () Hasta los 6 meses d.- () Por más de 6 meses				
2. La combinación de lactancia materna con biberón se da a) () Desde el nacimiento b) () Después del 6to mes c) () Todo el tiempo que fuera necesario d) () Nunca				
3.- El chupón se usa a) () Sólo cuando llora				

<p>b) () Para la hora de dormir</p> <p>c) () Siempre que me lo pida</p> <p>d) () Otro: _____</p> <p>e) () Nunca</p>				
<p>4.- El biberón se usa</p> <p>a) () Hasta los 6 meses</p> <p>b) () Hasta el año</p> <p>c) () Hasta los 2 años</p> <p>d) () De los 2 años a más</p> <p>e) () No se usa</p>				
<p>5.- ¿Hay alguna diferencia significativa entre que el bebé lacte del biberón que del seno materno?</p> <p>() Sí</p> <p>a.- () Uno es plástico y el otro es piel</p> <p>b.- () Los músculos de la cara del bebé trabajan más al succionar el seno materno</p> <p>c.- () Los músculos de la cara del bebé trabajan más al succionar del biberón</p> <p>() No</p>				

<p>6.- ¿A qué edad considera ideal el destete del niño?</p> <p>a.- () 3 meses</p> <p>b.- () 6 meses</p> <p>c.- () 1 año</p> <p>d.- () 2 años</p> <p>e.- () No sé</p>				
<p>7.- ¿Durante el prenatal usted fue orientada sobre la importancia de la lactancia materna?</p> <p>() Si ¿Dónde? Y ¿Quién?</p> <p>() No</p>				

FICHA DE EVALUACION POR ITEMS (Cuestionario para madres multigestas)

Estimada especialista: _____

Indique si cada uno de los ítems que conforman el instrumento cumplen con los objetivos señalados. Para aquellos que no especifique en comentarios el por qué.

ITEM	CRITERIOS			COMENTARIOS
	El cuestionario es adecuado para valorar aspectos relacionados al tema de estudio	Está redactado para el público al que se dirige	Existe una adecuada organización entre las preguntas y las alternativas de respuesta	
1.- Amamantó a sus hijos <input type="checkbox"/> Sí ¿Cuánto tiempo? <input type="checkbox"/> menos de 3 meses <input type="checkbox"/> entre 4 y 6 meses <input type="checkbox"/> por más de 6 meses <input type="checkbox"/> No				
2. ¿Usó biberón junto con la lactancia materna? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Desde el nacimiento hasta los 6 meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Entre el 6to mes y el año				

<p>Hasta los 2 años <input type="checkbox"/></p> <p>Todo el tiempo que fue necesario <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> No</p>				
<p>3.- Su bebé usó chupón</p> <p><input type="checkbox"/> Sólo cuando lloraba</p> <p><input type="checkbox"/> Cuando tenía gases</p> <p><input type="checkbox"/> Para la hora de dormir</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre que me lo pedía</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p>				
<p>4.- ¿Hasta qué edad considera adecuado el uso del biberón?</p> <p><input type="checkbox"/> Hasta los 6 meses</p> <p><input type="checkbox"/> Hasta el año</p> <p><input type="checkbox"/> Hasta los 2 años ó más</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p>				

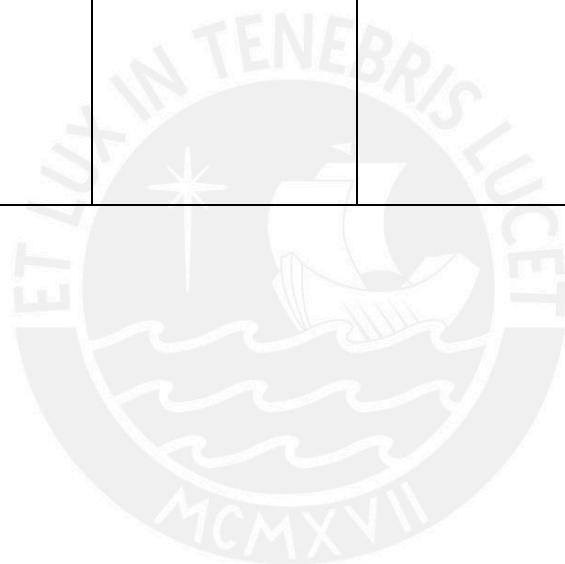
<p>5.- ¿Hay alguna diferencia significativa entre que el bebé lacte del biberón que del seno materno?</p> <p>() Si</p> <p>a.- () Uno es plástico y el otro es piel</p> <p>b.- () Los músculos de la cara del bebé trabaja más al succionar el seno materno</p> <p>c.- () Los músculos de la cara del bebé trabaja más al succionar del biberón</p> <p>() No</p>				
<p>6.- ¿A qué edad considera ideal el destete del niño?</p> <p>a.- () 3 meses</p> <p>b.- () 6 meses</p> <p>c.- () 1 año</p> <p>d.- () 2 años</p> <p>e.- () No sé</p>				

7.- ¿Durante el prenatal usted fue orientada sobre la importancia de la lactancia materna?

() Si ¿Dónde? Y ¿Quién?

—

() No



<p>al desarrollo de la mandíbula</p> <p>b.- <input type="checkbox"/> Ayuda al desarrollo de la respiración nasal</p> <p>c.- <input type="checkbox"/> No Ayuda al desarrollo de la mandíbula</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>				
<p>10.- ¿Usted sabía que un destete antes de los 6 meses puede llevar a que su niño tenga un hábito nocivo de succión?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí ¿Cuáles</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>				
<p>11.- Beneficios de la lactancia materna:</p> <p>Marque los que conozca</p> <p>a.- <input type="checkbox"/> Los mismos beneficios que da la lactancia por biberón</p> <p>b.- <input type="checkbox"/> Promueve la respiración oral</p> <p>c.- <input type="checkbox"/> Previene los hábitos de succión</p> <p>d.- <input type="checkbox"/> Favorece al desarrollo muscular y óseo de los músculos que intervienen en la masticación.</p>				

12.- El uso del biberón, chupón y dedo causa daño en el desarrollo orofacial del bebé a partir del:

a.- () 6to mes

b.- () 1 año

c.- () 2 años

d.- () No sé

