



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**Tesis**

Relación entre el plano terminal y el tipo de lactancia en menores que acuden a una  
clínica privada – Lima 2023

**Para optar el Título Profesional de  
Cirujano Dentista**

**Presentado por:**

**Autora:** Abad Gogin, Nicolle Isabel

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0003-2651-0068>

**Asesor:** Mg. Ascanoa Olazo, Jimmy Antonio

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-8757-5488>

**Lima – Perú**

**2024**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, Abad Gogin Nicolle Isabel egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Relación entre el plano terminal y el tipo de lactancia en menores que acuden a una clínica privada - Lima 2023"

Asesorado por el docente: Ascanao Olazo, Jimmy Antonio, DNI 10268724, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8757-5488> tiene un índice de similitud de 13 % con código **oid:14912:283164842** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor  
 Nicolle Isabel Abad Gogin  
 DNI: 71430070.



.....  
 Firma  
 Jimmy Ascanao Olazo  
 DNI: 10268724

Lima, 11 de Noviembre de 2023

## **Tesis**

“Relación entre el plano terminal y el tipo de lactancia en menores que acuden a una clínica privada – Lima 2023”

## **Línea de investigación**

Salud, Enfermedad y Ambiente

## **Asesor**

Mg CD Esp. Ascanoa Olazo, Jimmy Antonio

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8757-5488>

## **DEDICATORIA**

A mis hermanos, que día a día me motivan a ser mejor, mostrarles que si se lo proponen pueden lograr todo lo que quieran y valorar cada esfuerzo que hacen en la vida.

A mis padres, que lucharon y se esforzaron por darme la educación y formación para ser la persona que soy hoy en día.

A mi abuela, que desde siempre creyó en mí y desde el cielo ve cada uno de mis logros

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco principalmente a Dios por haber guiado todo este camino, también a todos los docentes que con paciencia apoyaron este proyecto y ayudaron a poder llevarlo a cabo, Así mismo a mi jefa por incentivar me y brindarme apoyo siempre, así como a mis compañeras de trabajo. Retribuyo también a las madres que dieron autorización para generar los datos de la investigación.

Portada	
Título	
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Índice	
Resumen	
Abstract	

## INDICE

### Introducción

1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1. 2. Formulación del problema.....	2
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general .....	4
1.3.2. Objetivos específicos .....	4
1.4. Justificación de la investigación .....	5
1.5. Limitaciones de la investigación .....	5
2. MARCO TEÓRICO .....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Base teórica.....	11
2.3. Formulación de hipótesis.....	18
3. METODOLOGÍA.....	19
3.1. Método de la investigación.....	19
3.2. Enfoque de la investigación.....	19
3.3. Tipo de investigación .....	19
3.4. Diseño de la investigación.....	19

3.5. Población, muestra y muestreo.....	21
3.6. Variables y operacionalización.....	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.7.1. Técnica.....	23
3.7.2 Descripción del instrumento.....	23
3.7.3. Validación .....	24
3.7.4. Confiabilidad.....	24
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	25
3.9. Aspectos éticos.....	25
4. Presentación y Discusión.....	26
4.1. Resultados.....	26
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados .....	26
4.1.2 Discusion de resultados.....	33
5. Conclusiones y Recomendaciones.....	36
5.1. Conclusiones.....	36
5.2. Recomendaciones.....	37
REFERENCIAS.....	38
ANEXOS .....	44
ANEXO N°1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	
ANEXO N°2. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
ANEXO N°3: CARTA DEL COMITÉ DE ETICA	
ANEXO N°4: AUTORIZACION PARA RECOLECCION DE DATOS EN LA CLÍNICA	
ANEXO N°5: CONSTANCIA DE HABER TOMADO DATOS DE LA CLÍNICA	
ANEXO 06: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	
ANEXO 07: CONFIABILIDAD	
ANEXO 8: BASE DE DATOS SPSS	
ANEXO 9: FOTOGRAFIAS DE EVIDENCIA	

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Frecuencia de clasificación del plano terminal en menores que acuden a una clínica privada Lima 2023 .....	26
<b>Tabla 2.</b> Frecuencia de clasificación del plano terminal en menores que acuden a una clínica privada Lima 2023, según sexo .....	27
<b>Tabla 3.</b> Tipo de lactancia que presentaron los menores que acuden a una clínica privada Lima 2023.....	28
<b>Tabla 4.</b> Tipo de lactancia que presentaron los menores que acuden a una clínica privada Lima 2023, según sexo. ....	29
<b>Tabla 5.</b> Pruebas de Normalidad.....	32
<b>Tabla 6.</b> Pruebas de correlación de Spearman.....	32

## INDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Frecuencia de clasificación del plano terminal en menores que acuden a una clínica privada Lima 2023.....	26
<b>Gráfico 2.</b> Frecuencia de clasificación del plano terminal en menores que acuden a una clínica privada Lima 2023, según sexo .....	27

<b>Gráfico 3.</b> Tipo de lactancia que presentaron los menores que acuden a una clínica privada Lima 2023.....	28
<b>Gráfico 4.</b> Tipo de lactancia que presentaron los menores que acuden a una clínica privada Lima 2023, según sexo.....	29

## Resumen

El propósito del estudio fue determinar la relación entre el plano terminal y el tipo de lactancia en menores que acuden a una clínica privada Lima 2023. El diseño corresponde a un estudio observacional, relacional, transversal donde formaron parte de la muestra 150 menores. La técnica a utilizar fue la observación que estuvo representada por un examen clínico odontológico y la entrevista dirigida al padre de familia. Se encontró que el 32,7% de los menores presentó un plano terminal recto, mientras que el 18% presentó un plano terminal mesial y el 49,3% presentó un plano terminal distal, siendo esta última la de mayor frecuencia. La mayor cantidad de menores son varones que tienen un tipo de plano terminal mesial (32%) tanto en lado derecho como en el izquierdo. El 32,7% de los menores han recibido una lactancia materna exclusiva, mientras que el 31,3% ha recibido una lactancia artificial y el 36% recibió una lactancia combinada, siendo esta la categoría de mayor frecuencia. La mayoría de menores son varones que han tenido un tipo de lactancia combinada (36%). Se llegó a la conclusión que existe relación significativa el plano terminal y el tipo de lactancia en menores (sig. (bilateral) = 0,00 < 0,05).

**Palabras clave:** lactancia, plano, mesial

## **Abstract**

The purpose of the study was to determine the relationship between the terminal plane and the type of breastfeeding in minors who attend a private clinic Lima 2023. The design corresponds to an observational, relational, cross-sectional study where 150 minors were part of the sample. The technique to be used was the observation that was represented by a dental clinical examination and the interview addressed to the father of the family. It was found that 32.7% of the minors presented a straight terminal plane, while 18% presented a mesial terminal plane and 49.3% presented a distal terminal plane, the latter being the most frequent. The largest number of minors are males who have a type of mesial terminal plane (32%) on both the right and left sides. 32.7% of the minors have received exclusive breastfeeding, while 31.3% have received artificial breastfeeding and 36% received combined breastfeeding, this being the category with the highest frequency. The majority of minors are men who have had a type of combined lactation (36%). It is concluded that there is a significant relationship between the terminal plane and the type of lactation in minors (sig. (bilateral) =  $0.00 < 0.05$ ).

**Keywords:** lactation, flat, mesial

## **Introducción**

La lactancia materna es un tema de vital importancia en la salud y desarrollo de los lactantes, brindándoles los nutrientes esenciales para un crecimiento óptimo y fortaleciendo su sistema inmunológico. Está demostrado los beneficios que tiene tanto para la madre como para el bebé, destacando la reducción de riesgos de enfermedades infecciosas, el fortalecimiento del vínculo afectivo, y la prevención de enfermedades crónicas a largo plazo. Sin embargo, la lactancia materna puede verse afectada por diversos factores, tanto individuales como ambientales. Entre estos factores, se ha prestado especial atención a la anatomía y posición del plano terminal, el punto de contacto de los labios del bebé durante la lactancia. Se ha planteado que el plano terminal puede influir en la eficiencia y comodidad de la succión, así como en el tipo de lactancia que se establece.<sup>1</sup>

A pesar de los ampliamente conocidos beneficios de la lactancia materna, como la protección contra enfermedades y el fortalecimiento del vínculo entre madre e hijo, muchas mujeres encuentran dificultades para establecer y mantener la lactancia exitosamente. Esto puede deberse a una serie de factores, como la falta de apoyo adecuado, la desinformación, la presión social, las dificultades fisiológicas o anatómicas del bebé, entre otros.

Entre los factores anatómicos que se han identificado como posibles barreras para la lactancia, se destaca el punto de contacto de los labios del bebé durante la succión. La importancia de este estudio radica en su contribución al conocimiento existente sobre los factores que influyen en el establecimiento y mantenimiento de la lactancia materna.<sup>3</sup> Los resultados obtenidos podrían proporcionar información valiosa para los profesionales de la salud, permitiéndoles identificar posibles barreras o dificultades relacionadas con el plano terminal y brindar intervenciones tempranas y adecuadas para promover la lactancia exitosa.

En odontología, los planos terminales dentales se refieren a las superficies de los dientes y su relación con las estructuras vecinas en la cavidad bucal. Estos planos son fundamentales para evaluar la posición y alineación de los dientes, así como para el diseño de tratamientos ortodónticos y protésicos. Sin embargo, el análisis y la determinación adecuada de los planos terminales pueden plantear diversos desafíos y problemáticas en la práctica odontológica.<sup>6</sup>

La oclusión del segundo molar temporal se puede dividir en tres relaciones: plano terminal recto, escalón distal y escalón mesial. La identificación de la relación entre los molares primarios es muy importante, ya que refleja la futura relación entre los molares permanentes y la posible maloclusión. El plano terminal recto puede llevar a una relación lineal de los molares permanentes o puede conducir a la oclusión de los molares permanentes de Clase I. El escalón mesial puede conducir a una relación molar permanente Clase I, sin embargo, con el crecimiento hacia adelante de la mandíbula puede conducir a una relación molar Clase III. El escalón distal puede llevar a una relación molar permanente Clase II con el posterior crecimiento mandibular.

Uno de los problemas principales es la precisión y la confiabilidad en la identificación de los planos terminales. La determinación incorrecta de estos planos puede resultar en tratamientos inadecuados que afecten negativamente la oclusión y la funcionalidad del paciente.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1 . Planteamiento del Problema**

La lactancia materna, es recomendada como la forma ideal de alimentación para los recién nacidos, no solo proporciona nutrientes esenciales, sino que también influye en el desarrollo correcto de la musculatura estomatognática y orofacial<sup>1</sup>. Sin embargo, se ha observado que el tipo de lactancia podría estar relacionado con la formación del plano terminal en menores, lo cual es crucial para el desarrollo de una oclusión dental adecuada<sup>2</sup>.

La lactancia materna va más allá de la nutrición; es un factor crucial y fundamental para el correcto crecimiento y desarrollo del cuerpo, así como de la musculatura estomatognática y orofacial.<sup>3</sup> Por lo tanto, la lactancia materna es el mejor elemento que se puede ofrecer para lograr que el rostro de un adulto tenga un desarrollo armónico, necesario para el buen desarrollo de todo el complejo craneofacial durante el período más importante de la vida del recién nacido.<sup>4</sup>

“La mujer que amamanta se beneficia de la protección contra el cáncer de mama, y la probable protección contra el cáncer de ovario y la diabetes tipo 2. En relación con los niños, hay un impacto positivo en los resultados de mortalidad infantil, obesidad, enfermedades autoinmunes específicas, condiciones alérgicas, cánceres, además de la reducción del riesgo de maloclusión dental, jugando un papel preventivo en la ocurrencia de maloclusiones”.<sup>5</sup>

Los dientes deciduos aseguran la erupción de los sucesores permanentes en su posición y tiempo. Por lo tanto, el desarrollo de una oclusión normal es esencial para una buena salud

general.<sup>6</sup> Aunque el crecimiento y desarrollo de los huesos faciales está fuertemente asociado con factores genéticos, también se cree que factores ambientales como la lactancia materna y los hábitos orales para funcionales también afectan el crecimiento facial. Aunque ciertos estudios encuentran que se registró un porcentaje significativamente mayor de planos terminales rectos en los niños que son amamantados por completo en comparación con los niños que son alimentados exclusivamente con biberón. Por lo tanto, los niños amamantados tendrían una menor probabilidad de desarrollar mordida abierta anterior y mordida cruzada posterior.<sup>7,8</sup>

El área distal a nivel de los segundos molares temporales es una relación relevante al momento de mantener una oclusión equilibrada a nivel de la futura dentición.<sup>9</sup> Por consiguiente, el plano terminal recto o mesial es la relación molar que es más favorable en piezas deciduas ya que reduce las posibilidades de maloclusión en piezas permanentes. Sin embargo, la relación molar escalonada distal en la dentición temporal conducirá a una relación molar de clase II en la dentición permanente, lo que traerá problemas a nivel de la oclusión del paciente.<sup>10</sup>

Por lo anteriormente expuesto este estudio busca explorar la relación entre el tipo de lactancia y el plano terminal en menores que acuden a una clínica privada en Lima en 2023.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema General**

- ¿Cuál es la relación entre el plano terminal y el tipo de lactancia en menores que acuden a una clínica privada Lima 2023?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

- ¿Cuál es la frecuencia del tipo de lactancia en menores que acuden a una clínica privada Lima 2023?
- ¿Cuál es la frecuencia del plano terminal en menores que acuden a una clínica privada Lima 2023?
- ¿Cuál es el tipo de lactancia que presentaron los menores que acuden a una clínica privada Lima 2023, según sexo?
- ¿Cuál es la frecuencia del plano terminal en menores que acuden a una clínica privada Lima 2023 según sexo?

### **1.3. Objetivos de la Investigación**

#### **Objetivo General:**

Determinar la relación entre el plano terminal y el tipo de lactancia en menores que acuden a una clínica privada en Lima durante 2023.

#### **Objetivos Específicos:**

- Determinar la frecuencia del tipo de lactancia en menores que acuden a una clínica privada en Lima en 2023.
- Determinar la frecuencia del plano terminal en menores que acuden a la clínica privada en Lima 2023
- Determinar la relación entre el tipo de lactancia y el sexo de los menores que acuden a una clínica privada en Lima 2023
- Determinar la relación entre el plano terminal y el sexo de los menores que acuden a una clínica privada en Lima 2023
-

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

La relevancia teórica del estudio radica en el nuevo conocimiento científico que se obtuvo según los resultados encontrados los cuales tuvieron un adecuado sustento científico y bibliográfico que fue de utilidad para realzar los resultados. De esta manera, podemos analizar información que ayude a explicar la relación que pueda existir entre el tipo de lactancia y la alteración que puede ocasionar a nivel oclusal respecto al plano terminal en dentición decidua. Por último, a manera de generar una contribución desde el punto de vista teórico, el tema de la lactancia materna, así como el tipo y frecuencia deberían ser abordados en los capítulos de odontopediatría, oclusión y ortodoncia en donde se incluyan estos temas con la finalidad de obtener más información.

### **1.4.2 Metodológica**

Dentro de la ejecución de la investigación se tomará en cuenta los resultados basados en información validada y confiable tomada de múltiples revistas indexadas. Por otro lado, se tomó una ficha de recolección para la observación clínica y un cuestionario el cual ya viene validado por juicio de expertos, lo que quiere decir que se reforzaron dichos instrumentos para su utilización en posteriores investigaciones.

### **1.4.3 Práctica**

El estudio a nivel de odontopediatría, ortodoncia y ortopedia tiene relevancia ya que se trata de identificar una relación que se ha tratado de estudiar en múltiples estudios, sin embargo, no se llega a un consenso claro aún. Por otro lado, las múltiples alteraciones a nivel de la oclusión, son más frecuentes cada día, por lo que se tiene que realizar una intervención e intercepción a nivel de múltiples tratamientos ortodónticos. Sin embargo, se puede aplicar una conducta preventiva en los padres de familia con la finalidad que el menor tenga una adecuada lactancia

en el periodo de tiempo que le corresponde ya que esta ayudará a mantener el equilibrio en salud oral.

#### **1.4.4. Social**

Como relevancia social se obtuvo un beneficio en cuanto a desarrollar el aspecto preventivo referente al tipo y frecuencia de lactancia que se da en pacientes de 3 a 5 años, con el objetivo de identificar los planos terminales en estos pacientes, el cual es un indicador para poder predecir un alineamiento de las piezas dentarias permanentes a futuro, de acuerdo a la influencia de otros factores como el espacio, carácter hereditario, entre otros. Por lo tanto, el estudio sirvió para informar a los padres de familia sobre la importancia y la repercusión que puede tener una correcta lactancia y su relación con la salud bucal.

#### **1.5. Limitación de la Investigación**

El trabajo de investigación se desarrolló en las instalaciones de la clínica privada Integra Salud Peru SAC, ubicada en la ciudad de Lima. Por lo tanto, la limitación a este nivel es que solo se trabajó con pacientes que acuden a una sola clínica y no en distintas instituciones privadas a nivel de la ciudad y del país, trabajando en una población limitada. Además, no existieron recursos económicos ni de contacto institucional, para poder obtener financiamiento externo a nivel de otras empresas.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

**Chrisostomo D. Cunha R. (2022) Brasil;** tuvo como finalidad evaluar la oclusión y el plano terminal en individuos menores que pertenecían a un programa dental preventivo, (Clínica del menor- BC), y 200 de escuelas en Araçatuba, São Paulo. Este estudio transversal se realizó mediante un cuestionario y un examen clínico, donde participaron 400 niños con sus respectivos padres que pertenecían a un grupo preventivo en salud oral (BC) y otros en escuelas que no formaron parte del programa. Se encontró que en un 90% las madres dieron una lactancia de tipo materna a sus menores hijos; donde además se encontró un plano terminal recto (64,5% BC; y 57,5% en escolares). Además, se presentaron alteraciones a nivel de la oclusión en menores con un rango de (63% BC y 58% escuelas). En la mayoría de participantes se pudo observar que las anomalías oclusales fueron en menor proporción en los pacientes que tuvieron lactancia exclusiva dentro de los primeros meses (29,5% BC; 16,5% escolares). Se concluye que el amamantamiento correcto con leche materna hasta los 6 meses es un indicador positivo para la menor ocurrencia de maloclusiones.<sup>11</sup>

**Al Duliamy M. (2019) Irak;** tuvieron como finalidad analizar el impacto de la duración de la lactancia materna en la prevalencia de las características oclusales normales de la dentición temporal entre los niños en edad preescolar en Bagdad. La muestra fue de 630 niños iraquíes (270 niños, 360 niñas), seleccionados al azar de cuatro instituciones de nivel inicial en la ciudad de Bagdad. El estudio se llevó a cabo utilizando cuestionarios y un examen clínico donde se examinaron planos terminales, espacios primates, entre otros. Se encontró que existe una relación significativa entre la duración de la lactancia materna y la presencia de: espacios primates e interincisivos, plano terminal mesial y sobremordida incisiva ideal ( $p < 0.05$ ). El plano

terminal recto tiene una frecuencia de 64,36 % y el porcentaje que representan los menores con escalón mesial que amamantan por 12 meses es de 30,69%. Mientras que hubo una presencia significativamente alta (71,43 %) del plano terminal distal entre los niños que nunca amamantaron. Hubo diferencias de género en las relaciones del plano terminal tanto en el plano recto (57,37 % para niños y 35,67 % para niñas) como en el escalón distal (16,34 % para niños y 38,01 % para niñas). Se concluye que la lactancia materna tiene un impacto positivo en el desarrollo de las características oclusales normales de la dentición temporal, en especial en el plano terminal mesial.<sup>12</sup>

**Capuñay A. Sanchez M. (2019) Perú.** La finalidad de la investigación fue conocer la relación entre el tipo de plano terminal y la lactancia. La investigación fue realizada en 140 participantes en la ciudad de Chiclayo donde se evaluaron dos instituciones denominadas “I.E.I. N°440 Las Flores de la Pradera e I.E.I. N°538 Mi Mundo de Alegría”. Se utilizó la técnica de la observación por medio de un registro bucodental, además de una serie de preguntas realizadas a la madre de familia con la finalidad de registrar el modo de lactancia. Se encontró que el 41.66% de menores obtuvo un registro de lactancia materna la cual se presentó mayormente en mujeres. Sin embargo, en los menores de 4 años y 3 años la frecuencia encontrada fue del 50% y 36.66% para lactancia materna con mayor predilección en mujeres. Por otro lado, la lactancia artificial obtuvo un registro del 3.03% en varones y 1.51% en mujeres. Se concluye que si existe relación entre las variables, siendo más frecuente el escalón de tipo mesial y la lactancia materna (p:valor=0.046).<sup>13</sup>

**Lubis H. et al. (2019) Indonesia.** El objetivo de este estudio es evaluar las asociaciones entre los patrones de alimentación infantil sobre la relación del segundo molar temporal en niños en

edad preescolar (3-5 años) seleccionados en la ciudad de Medan Selayang y sus alrededores; las escuelas elegidas fueron Khansa, Galilea Hosana y Fadhil Al Insani. Este estudio usó un diseño de estudio transversal analítico como método de investigación. Este estudio involucró a 130 niños los cuales estuvieron conformados por dos grupos, el grupo de lactancia materna exclusiva y el grupo de alimentación con biberón. Se encontró que los niños que fueron amamantados en su mayoría tuvieron escalón mesial (55, 4%), seguido de un escalón distal (27,7%) y recto (16,9%), mientras que los niños alimentados con biberón en su mayoría obtuvieron un escalón distal (46,2%), recto (33,8%) y mesial con un (20%). Se concluye que existe una relación significativa entre la alimentación infantil y la presencia de planos terminales en molares deciduas ( $p < 0.001$ ).<sup>14</sup>

**Chavez M. (2018) Perú.** La finalidad de la investigación fue encontrar el plano terminal y su relación con el tipo de lactancia en menores de educación inicial en los centros educativos: Gran Unidad Mariano Melgar y Colegio Particular Freinet, localizados en Paucarpata, Arequipa. La investigación fue de tipo no experimental, donde se trabajó con 96 menores y sus respectivas madres para conocer el modo de lactancia y el respectivo plano terminal. Se encontró que el modo de lactancia obtuvo relación significativa solo con el plano terminal del lado derecho ( $p=0.49$ ). Se presentó mayormente un plano terminal recto siendo de 37.2% en las molares de la hemiarcada izquierda y 39% para la derecha. “El modo de lactancia artificial se relacionó con el plano terminal distal (75.0%) solo en el lado derecho ( $p=0.012$ ). No se encontró alguna relación entre el modo de lactancia mixta y la presencia de los diferentes tipos de planos terminales. Se llegó a la conclusión que existe una relación entre el modo de lactancia artificial y el plano distal encontrado”.<sup>15</sup>

**Salem K. et al. (2018) Irán.** En la presente investigación tuvieron como objetivo determinar la oclusión de dientes temporales en preescolares que tuvieron alimentación con biberón. Este es un estudio descriptivo, donde participaron 316 niños de 4-5 años. seleccionados de 21 instituciones de educación inicial privados y públicos. Este estudio se basó en el examen clínico y el cuestionario completo, siendo los cuestionarios completados por las madres. Los resultados de este estudio mostraron que el 58,2% de los niños eran sólo amamantados, el 14,9% se alimentaba sólo de biberón con fórmula infantil, y el 25,9% fueron alimentados por el método combinado. En niños amamantados, la relación molar representado por el escalón mesial fue más frecuente en comparación con otros grupos (84,9%), mientras que en niños que fueron alimentados con biberón estos obtuvieron una relación molar escalón distal de 31,9%. Existe una relación significativa entre la nutrición con fórmula con el resalte aumentado de piezas incisivas anteriores ( $P=0,048$ ) y oclusión en escalón distal ( $P=0,001$ ). La duración del consumo de leche no mostró relación significativa con ninguno de los variables estudiadas. Se concluye que las mayores alteraciones a nivel de la maloclusión se observaron con mayor frecuencia en niños alimentados con biberón y formula.<sup>16</sup>

**Gamarra N. (2018) Perú.** Tuvo como finalidad encontrar la relación entre el plano terminal y el modo de lactancia en menores preescolares que estudian en la I.E.I. Revolucionaria Santa Rosa, Cusco – 2018. Se estableció que la investigación fue cuantitativa, descriptiva, donde se analizaron el caso de 80 participantes. Se encontró que el 80% registraron haber tenido leche materna exclusiva, además el plano mesial fue el más frecuente donde de acuerdo al lado evaluado fue 58,8% y 62,5% para el lado derecho e izquierdo respectivamente. Se concluye que no se encontró asociación entre las variables analizadas.<sup>17</sup>

**Torres N. (2017) Perú.** Tuvo como finalidad evaluar los planos terminales y su relación con el modo de lactancia en 52 menores que acudieron junto a sus padres a la filial del hospital de Policía localizado en Chiclayo. El diseño del estudio fue de naturaleza cuantitativa, en donde se evaluaron 52 menores, para ello el investigador logro calibrarse con un especialista en ortodoncia y ortopedia en donde favoreció el manejo del diagnóstico e identificación de planos respectivos. Se encontró que los menores que presentaban escalón recto (71.4%) tenían en su mayoría lactancia exclusiva materna. Se concluye que no existe relación significativa entre el tipo de lactancia y el plano terminal en los pacientes evaluados.<sup>18</sup>

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Oclusión**

En odontología, la oclusión dental ocupa una parte importante del entendimiento de la funcionalidad del sistema estomatognático masticatorio. La oclusión dental tiene relación con el grado de madurez y desarrollo físico y psicosocial. La oclusión es de naturaleza dinámica, en donde existen múltiples fuerzas que hacen que se den movimiento incluso cuando el individuo se encuentra en estática, por lo que muchos de ellos son imperceptibles. El desarrollo de las funciones de un adecuado sistema estomatognático se da cuando la posición de las piezas dentarias se encuentran en equilibrio con la posición del macizo cráneo facial.<sup>19</sup>

La oclusión dentaria responde a las características óseas y el tipo de posición que tengan los maxilares respecto al eje perpendicular, lo cual guarda relación con la oclusión céntrica y los movimientos fisiológicos innatos, evaluando el tipo de contactos que presentan las piezas dentarias las cuales deben generar armonía en la posición mandibular.<sup>20</sup>

Dentro del equilibrio funcional en el maxilar inferior a nivel dentario existen dos tipos de anclas o guías que permiten el normal recorrido de las estructuras dentarias, las cuales responden a la

guía anterior en donde existe una oclusión mutuamente protegida, además de proteger la ATM, desde su punto de ubicación y equilibrio. Además, existen diversos factores que pueden tener relación directa con los movimientos funcionales como son:

1. El dentario modificable en el cual están representados el ancho de arcada, curva de Spee, modificación del plano oclusal, entre otros.
2. El factor que no se puede modificar el cual está representado por la distancia entre ambos cóndilos, ángulo de Bennet, los cuales son factores que guardan relación con la estructura ósea no modificable.<sup>21</sup>

### **2.2.2. Relación canina**

En esta relación los caninos actúan como desoclusión a nivel del lado activo, ya que estas piezas dentarias presentan una mayor proporción en volumen a nivel de las raíces dentarias. Los caninos se encuentran alrededor de un tipo de hueso fuerte y de un volumen adecuado para asumir cargas tensionales. Por lo tanto, los caninos tienen la función de desocluir liberando a todas las demás piezas dentarias de contacto alguno.<sup>23</sup>

El vértice del canino superior a nivel de la dentición decidua penetra el espacio que aloja la primera molar y el canino antagonista, en donde ese punto de contacto tiene que preservarse para que se de una buena alineación en dentición permanente. Por otro lado, existen los llamados espacios primates, los cuales son necesarios tenerlo para la adecuada erupción de premolares y caninos permanentes.<sup>23</sup>

**Relación canina clase I:** Se da este tipo de maloclusión cuando el vértice de la cúspide ocluye en el espacio generado por la primera molar temporal y el canino adyacente.

**Relación canina clase II:** Cuando el canino superior ocluye por delante del espacio entre la primera molar temporal y el canino antagonista inferior.

**Relación canina clase III:** Cuando el canino superior ocluye en la parte posterior del espacio referido entre la primera molar temporal y el canino del lado correspondiente.<sup>24</sup>

### **2.2.3. Relación molar**

El primer molar es un indicador relevante al momento de analizar la oclusión en donde este es un punto de quiebre para poder analizar diversos tipos de maloclusiones, a su vez la ubicación de esta pieza dentaria tiene como guía la presencia de las piezas molares deciduas las cuales se deben al análisis de su plano terminal.<sup>25</sup>

#### **2.2.3.1 Clasificación de la maloclusión**

Según lo descrito por Angle, las maloclusiones se dividen en:

##### **Relación Molar Clase I**

“La cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye en el surco mesiovestibular del primer molar inferior, existiendo normalidad y equilibrio en la oclusión. Se presenta un perfil facial recto y hay una normofunción de los músculos de la masticación y peribucal”.<sup>13</sup>

##### **Relación Molar Clase II**

“El surco mesiovestibular del primer molar permanente inferior se encuentra distalizado con relación a la cúspide mesiovestibular del primer molar superior. Se evidencia un perfil convexo”.

**Clase II subdivisión 1:** “presenta inclinación vestibular de los incisivos superiores. Es típico encontrar desequilibrio de la musculatura facial, causada por el distanciamiento vestibulo lingual entre los incisivos superiores e inferiores, el perfil es convexo”.

**Clase II subdivisión 2:** “se caracteriza por presentar incisivos centrales superiores palatinizados y los incisivos laterales vestibularizados, en cuestión a los perfiles tienen una predilección hacia lo convexo”.<sup>13</sup>

### **Relación Molar Clase III**

El surco mesiovestibular de la primera molar superior ocluye por delante de la fosa central del primer molar inferior, produciendo un fenómeno de mesialización de la arcada inferior, dando como consecuencia cambio en el perfil, alteración de la facie y alteraciones como mordidas invertidas o cruzadas a nivel posterior.<sup>13</sup>

#### **2.2.4. Oclusión en dientes deciduos**

La oclusión viene a estar dada por desarrollo completo de la cavidad oral, en donde las piezas dentarias a nivel superior e inferior realizan un contacto fisiológico en donde las funciones de masticación y deglución suelen formar parte de las funciones biológicas de esta parte del sistema estomatognático asociado a movimientos funcionales. Durante el desarrollo de una oclusión dentaria normal, se considera el equilibrio del complejo óseo y articular representado por los maxilares y el ATM, en donde el sistema de vasos sanguíneos y dentario se antepone en los movimientos. La oclusión dentaria a nivel de la dentición decidua se realiza en forma de bisagra, ya que no existe una adecuada maduración de la ATM, por lo tanto los movimientos de apertura y cierre se dan de manera regular.<sup>26</sup>

### **2.2.5. Planos terminales**

Se entienden como planos a nivel sagital en las segundas molares deciduas que se encuentran en ambos maxilares. Este tipo de ubicación, se da con la finalidad de obtener una buena ubicación en relación al eje axial de las molares permanentes.<sup>27</sup>

**Escalón mesial:** Se denomina de esa forma cuando la parte distal del segundo molar deciduo inferior se encuentra hacia la parte mesial, donde existe un adecuado equilibrio a nivel estructural y oclusal. Al darse el proceso de recambio dentario, el individuo generalmente obtendrá una maloclusión tipo I o III respecto al análisis de Angle.<sup>13</sup>

**Plano terminal recto:** El plano a nivel de la superficie distal de ambas segundas molares se encuentran ubicados entre si formando una pared paralela recta. Posterior al recambio dentario, se tiene que el individuo posteriormente formara una maloclusión tipo I respecto al análisis de Angle.<sup>13</sup>

**Escalón distal:** Este tipo de plano se conforma cuando se analiza la parte distal de la molar inferior y este se encuentra localizado hacia la parte distal respecto a la molar antagonista lo que forma este tipo de plano. Si se mantiene este tipo de localización hasta el proceso de recambio se asume que el individuo podrá tener una maloclusión clase II respecto al análisis de Angle. Todos estos análisis se realizan con estudios previos validados en donde la medición se realiza en base a una técnica y estudios epidemiológicos previos.<sup>13</sup>

### **2.2.7. Lactancia materna**

La lactancia materna es un proceso fisiológico innato que se produce por una alteración en la concentración hormonal de prolactina en donde el objetivo del proceso es brindar un liquido nutritivo hacia el neonato, brindando defensas, proteínas y elementos citoprotectores frente a la amenaza de noxas. La leche materna representa el calostro y mayor concentración de nutrientes

necesarios para los seres vivos, en donde con el pasar del tiempo, va sirviendo de complemento en la alimentación de otros elementos. Dentro de las características, que se asumen al consumir este tipo de lactancia es obtener elementos nutricionales seguros, más aún cuando se obtiene durante los primeros meses de vida. El propósito de este modo de lactancia es reducir los porcentajes de morbilidad en niños de 0 a 5 años, así como la frecuencia de aparición de síndromes gastrointestinales, u otros agentes patógenos que puedan producir un estado de salud grave del menor.<sup>28</sup>

## **2.2.8. Tipos de lactancia**

### **2.2.8.1. Lactancia materna exclusiva**

Este tipo de lactancia se define como un agente natural de nutrición en recién nacidos los cuales se caracterizan por brindar nutrientes exclusivos los cuales permiten un adecuado desarrollo del individuo durante sus etapas de crecimiento, idealmente desde el primer día de su nacimiento hasta los 6 meses de edad. Además, de la prevención a nivel de afecciones respiratorias agudas y otras enfermedades atribuibles a individuos con pocas defensas.<sup>29</sup>

La proteína a nivel del suero contiene de manera directa al componente albumina, asociado al elemento alfa, además de una concentración sérica mayor, sin embargo, una mayor cantidad se obtiene a nivel de proteínas con función de defensa, como la Ig A, lizosima, lactoferrina entre otras enzimas que participan en la lisis bacteriana y defensa natural del individuo.<sup>29</sup>

Por otro lado, genera beneficios para la madre a nivel de la prevención del cáncer de mama y de ovario. En diversas investigaciones, se tiene que si bien es cierto la lactancia materna exclusiva es un método natural utilizado por las madres, este tiene múltiples efectos y por el conocimiento bajo presentado por la mujer, este tipo de lactancia deja de ser utilizado conforme pasen los meses, lo que expone de manera vulnerable al recién nacido.<sup>30,31</sup>

### **2.2.8.2. Lactancia artificial**

En relación al conocimiento y hábitos adoptados por las madres en la actualidad, además del trabajo y otras labores que realizan, la mujer tiende a buscar un reemplazo en el amamantamiento de los menores, es por ello que existen fórmulas nutricionales que pueden ser utilizadas como complemento en la lactancia materna, por lo que su utilización exige un medio para poder llevarla en el proceso digestivo.<sup>32</sup> De esta manera, el medio utilizado muchas veces es el biberón el cual contienen una tetina externa que hace la vez de pezón, en donde el menor realiza el hábito de succión, sin embargo, muchas veces esta tetina es fácil y sede a la mínima succión por lo que el neonato no realiza mayor esfuerzo y pierde el reflejo y desarrollo neuromotor. Lo que da como consecuencia una falta de desarrollo muscular y pérdida de tonicidad.<sup>33</sup>

En este medio, se presentan múltiples complementos nutricionales, sin embargo, no es comparable a la lactancia materna en donde el proceso fisiológico es atribuido a factores nutricionales propias del sistema inmune, en donde va de acuerdo con el proceso de desarrollo según la edad establecida.<sup>34</sup>

### **2.2.8.3. Lactancia mixta**

El lactante puede tener ambos tipos de ingesta, la materna y la artificial a partir del primer día de nacimiento de acuerdo con el esquema brindado por el pediatra. Este tipo de lactancia se da mayormente en personas que tienen obligaciones, laborales, compromisos, en donde su vuelta a la jornada laboral hace imposible que pueda brindar una lactancia exclusiva.<sup>35</sup> Este fenómeno se acepta de cierta forma cuando se utilizan los dos medios, sin embargo, existe mucho abandono en la lactancia natural, la cual se ve afectada por la intromisión de agentes artificiales

como formulas. También existe la poca cantidad de leche generada por la madre, lo que hace necesario la utilización de estos agentes.<sup>36</sup>

## **2.3. Hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis General**

Hi: Existe una relación significativa entre el plano terminal y el tipo de lactancia en menores que acuden a una clínica privada en Lima en 2023.

Ho: No existe una relación significativa entre el plano terminal y el tipo de lactancia en menores que acuden a una clínica privada en Lima en 2023.

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Método de la investigación

Hipotético deductivo por lo que se realizó un enfoque basado en secuencias basadas de lo general a lo particular, en donde se tomaron premisas seguido de una secuencia lógica.<sup>37</sup>

#### 3.2. Enfoque de la Investigación

El enfoque del estudio fue cuantitativo, porque estuvo representado por un análisis numérico el cual fue valorado para la presentación de resultados.<sup>37</sup>

#### 3.3. Tipo de la Investigación

El tipo de investigación fue básica por lo que se analizó los resultados sobre una base comprobada sustentada en conceptos y lineamientos científicos.<sup>37</sup>

#### 3.4 Diseño de la Investigación

**Observacional:** Porque se analizó todo lo observado a nivel del exterior, en este caso, la evaluación clínica odontológica, con el objetivo de registrar datos específicos.<sup>38</sup>

**Relacional:** Se evalúa la relación entre las dos variables.<sup>38</sup>

**Transversal:** Ya que la ejecución y toma de muestra se dio en un solo momento de acuerdo a la evaluación programada.<sup>38</sup>

**Prospectivo:** Ya que la investigación se realizó según el tiempo actual de ejecución.<sup>38</sup>

#### 3.5 Población, muestra y muestreo, criterios de selección

### 3.5.1 Población

La población estuvo conformada por 245 menores que acudieron con sus respectivos padres a la clínica privada Integra Salud Perú SAC, ubicada en la ciudad de Lima durante el segundo trimestre del 2023.

### 3.5.2 Muestra:

Participaron 150 menores de acuerdo al siguiente esquema

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)E^2 + Z^2 pq} =$$

$$n = \frac{245 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(245-1)(0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 149.83 = 150$$

En donde:

“Z = nivel de confianza = 95% = 1.96”

“P = probabilidad de éxito, o proporción esperada = 50% = 0.5”

“Q = probabilidad de fracaso = 50% = 0.5”

“E = precisión (error máximo admisible en términos de proporción) = 5% = 0.05”

### 3.5.3 Tipo de Muestreo:

Probabilístico aleatorio simple, ya que los pacientes fueron elegidos al azar para no tener falsos datos registrados, utilizando la fórmula para poblaciones finitas en donde todos los pacientes tendrán la misma posibilidad de ser elegidos.

### **Criterios de Inclusión**

- Pacientes de 3 a 5 años que acudan con sus padres de familia a la clínica privada Integra Salud Perú SAC, ubicada en la ciudad de Lima
- Pacientes que presenten maloclusiones dentarias mínimas
- Pacientes que no tengan malformaciones congénitas
- Pacientes que lactaron de manera exclusiva los primeros 6 meses
- Padres de familia que brinden el consentimiento para poder evaluar a sus menores hijos

### **Criterios de Exclusión**

- Pacientes menores de 3 años
- Pacientes que tengan ausente la segunda molar decidua superior o inferior
- Padres de familia que no deseen participar del estudio.

### 3.6 Variable y Operacionalización

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa
<b>Tipo de lactancia</b>	Método utilizado para la alimentación del menor	Exclusiva, Mixta, Artificial	Ficha de recolección de datos	Nominal	-Lactancia materna exclusiva -Lactancia artificial -Lactancia combinada
<b>Plano terminal</b>	Relación oclusal entre los dientes molares deciduos en la arcada dental	Mesial, Distal	Tipo de plano terminal (mesial, distal, plano)	Nominal	-Plano terminal recto -Plano terminal mesial -Plano terminal distal
<b>Sexo</b>	Condición natural fisiológica que diferencia a los hombres de las mujeres	-----	Datos generales	Nominal	Masculino Femenino

**Variable:** Tipo de lactancia materna

**Definición operacional:** Método utilizado para la alimentación del menor los primeros 6 meses de vida

**Indicadores:** Ficha de recolección de datos

**Variable:** Plano terminal

**Definición operacional:** Relación oclusal entre los dientes molares deciduos en la arcada dental

**Indicadores:** Examen clínico odontológico

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica de recolección de datos**

La técnica elegida fue la observación la cual estuvo representada por un examen clínico odontológico y la entrevista dirigida al padre de familia en donde se le hicieron unas preguntas relacionadas al tipo de lactancia materna que tuvo el menor durante sus primeros 6 meses de vida

#### **3.7.2. Descripción de los instrumentos**

Se trabajó con una ficha de recolección de datos (Anexo 2) la cual fue tomada del estudio de Capuñay y Sanchez.<sup>13</sup>, teniendo como estructura el número de participante, sexo, tipo de lactancia que tuvo el paciente, plano terminal observado en el examen clínico en donde se agruparon de la siguiente manera:

**Tipo de lactancia:**

-Lactancia materna exclusiva

-Lactancia artificial

-Lactancia combinada

Respecto al plano terminal se utilizó la siguiente clasificación de Baume:

-Plano terminal recto

-Plano terminal mesial

-Plano terminal distal

Una vez aprobado el proyecto por parte del comité de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener (Anexo 3), se procedió a solicitar la autorización para recolectar los datos en la clínica a través de la Directora de la Escuela Profesional de Odontología ( Anexo 4) Una vez que se tuvo la carta se solicitó la constancia donde se certificó que los datos fueron tomados en la clínica privada Integra Salud Perú SAC (Anexo 5) ubicada en la ciudad de Lima. Posteriormente, se estableció el horario de atención y las visitas a las madres que tengan programación de citas con sus menores hijos en el servicio de odontología. Llegado este día se realizó una reunión con las madres para informarles sobre el motivo del trabajo de investigación. Posterior a ello se les hizo entrega del consentimiento informado, en el cual aceptaron las preguntas a realizar, así como el permiso para evaluar la relación molar decidua e informarse acerca del tipo de lactancia del niño, los cuales fueron registrados en una ficha de recolección de datos.

Para poder realizar el examen clínico el investigador tomó todas las medidas de prevención del caso, en donde hará uso de las EPP con la finalidad de brindar protección a la salud del paciente, así como también un instrumental esterilizado. Además, se midió la temperatura a ambos para poder incluirlos en el grupo a desarrollar la investigación. El tiempo de la evaluación odontológica fue de 2 a 5 minutos por paciente.

### **3.7.3 Validación**

Durante la investigación se realizó el proceso de validación para obtener el visto bueno de la estructura de la ficha de recolección de datos donde obtuvo la aprobación a través de la firma de 3 expertos los cuales evaluarán el contenido de la ficha (Anexo 6)

### **3.7.4 Confiabilidad**

Se procedió a realizar el proceso de atención de menores a nivel observacional. Para la evaluación de la confiabilidad se realizó una prueba de alfa de Cronbach, donde se obtuvo un coeficiente 0.814, indicando un alto grado de confiabilidad. (Anexo 7)

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Se procesaron los datos de una manera ordenada, a través de una hoja de cálculo según numeración y leyenda. “Se utilizó el sistema SPSS versión 26 (Anexo 8) donde se elaboraron las tablas de doble frecuencia y los gráficos respectivos. Se realizó la prueba de normalidad Kolgomorov Smirnov con un valor p de 0.000; por lo tanto, los datos no se ajustaron a una distribución normal. De esta manera, se utilizó la prueba de spearman para realizar el análisis inferencial en donde se buscará encontrar la relación entre las variables”

### **3.9. Aspectos éticos**

El estudio cumplió con respetar las normas establecidas en la declaración de Helsinki, en donde se acató el principio de confidencialidad de los datos otorgados, así como los de beneficencia y no maleficencia brindando las garantías necesarias para poder trabajar manteniendo un bienestar. También se tuvo en cuenta los principios de justicia y autonomía en donde todo participante fue tratado por igual y se pudo retirar en cualquier momento. Por último, se hizo entrega del consentimiento informado donde se respetó la participación voluntaria.<sup>40</sup>

## 4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

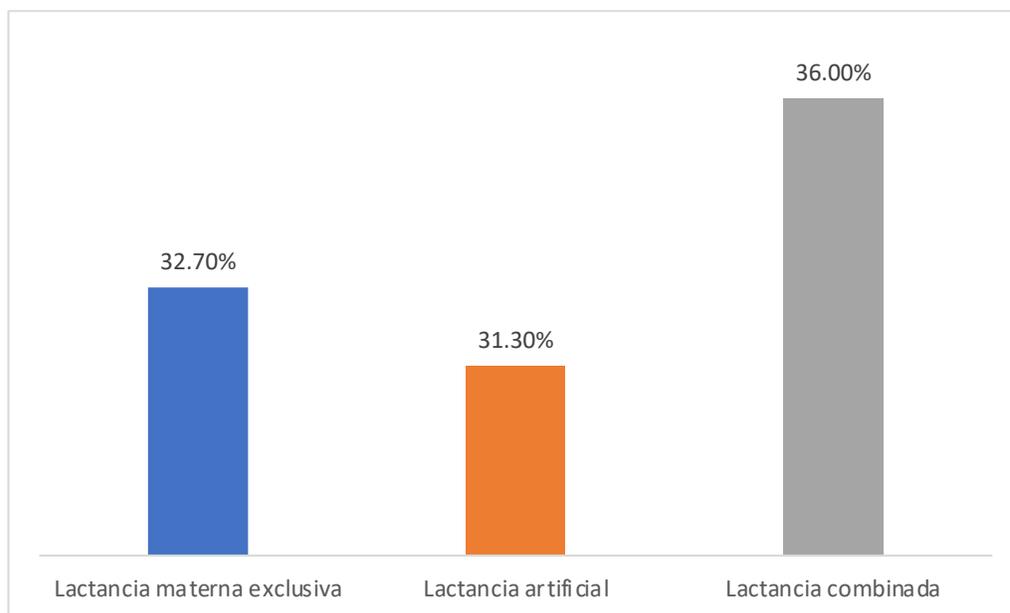
**Tabla 1.** Tipo de lactancia que presentaron los menores que acuden a una clínica privada Lima 2023

Tipo de lactancia	f	%
Lactancia materna exclusiva	49	32,7%
Lactancia artificial	47	31,3%
Lactancia combinada	54	36,0%
Total	150	100,0%

**Fuente:** Propia del autor (2023)

El 32,7% de los menores han recibido una lactancia materna exclusiva, mientras que el 31,3% ha recibido una lactancia artificial y el 36% recibió una lactancia combinada, siendo esta la categoría de mayor frecuencia.

**Gráfico 1.** Tipo de lactancia que presentaron los menores que acuden a una clínica privada Lima 2023



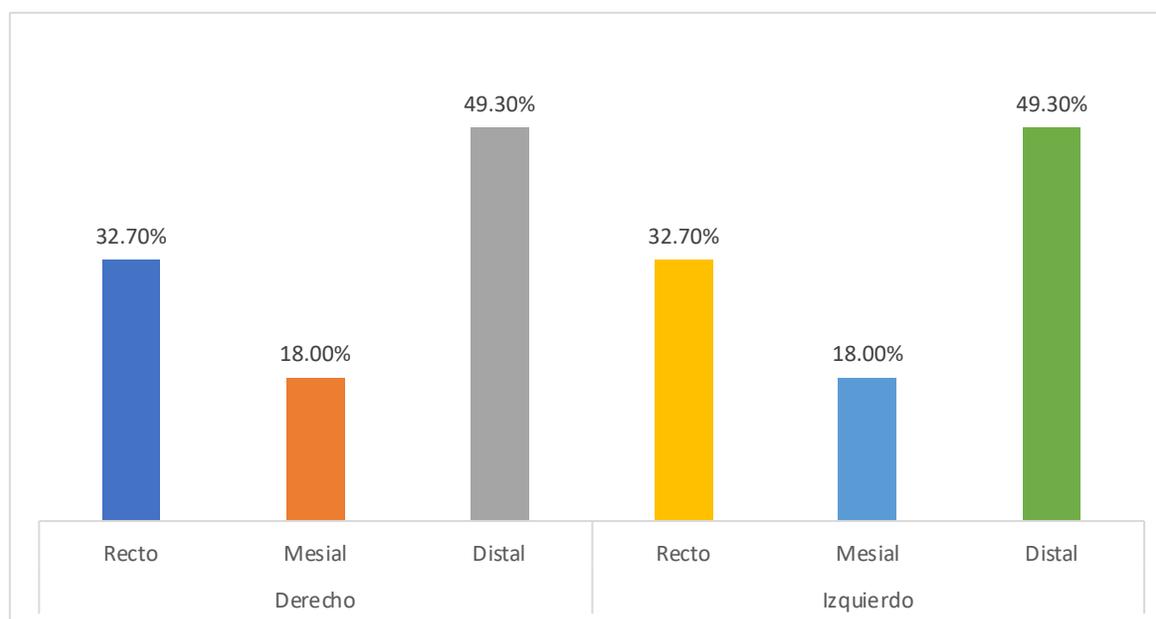
**Tabla 2.** Frecuencia del plano terminal en menores que acuden a una clínica privada Lima 2023

Lado	Clasificación	f	%
Derecho	Recto	49	32,7%
	Mesial	27	18,0%
	Distal	74	49,3%
	Total	150	100,0%
Izquierdo	Recto	49	32,7%
	Mesial	27	18,0%
	Distal	74	49,3%
	Total	150	100,0%

**Fuente:** Propia del autor

Con respecto a la clasificación del plano terminal tanto en el lado derecho como el izquierdo, el 32,7% de los menores que acuden a una clínica privada en Lima presentó un plano terminal recto, mientras que el 18% presentó un plano terminal mesial y el 49,3% presentó un plano terminal distal, siendo esta última la de mayor frecuencia.

**Gráfico 2.** Frecuencia del plano terminal en menores que acuden a una clínica privada Lima 2023



**Tabla 3.** Relación entre el plano terminal y el tipo de lactancia en menores que acuden a una clínica privada Lima 2023

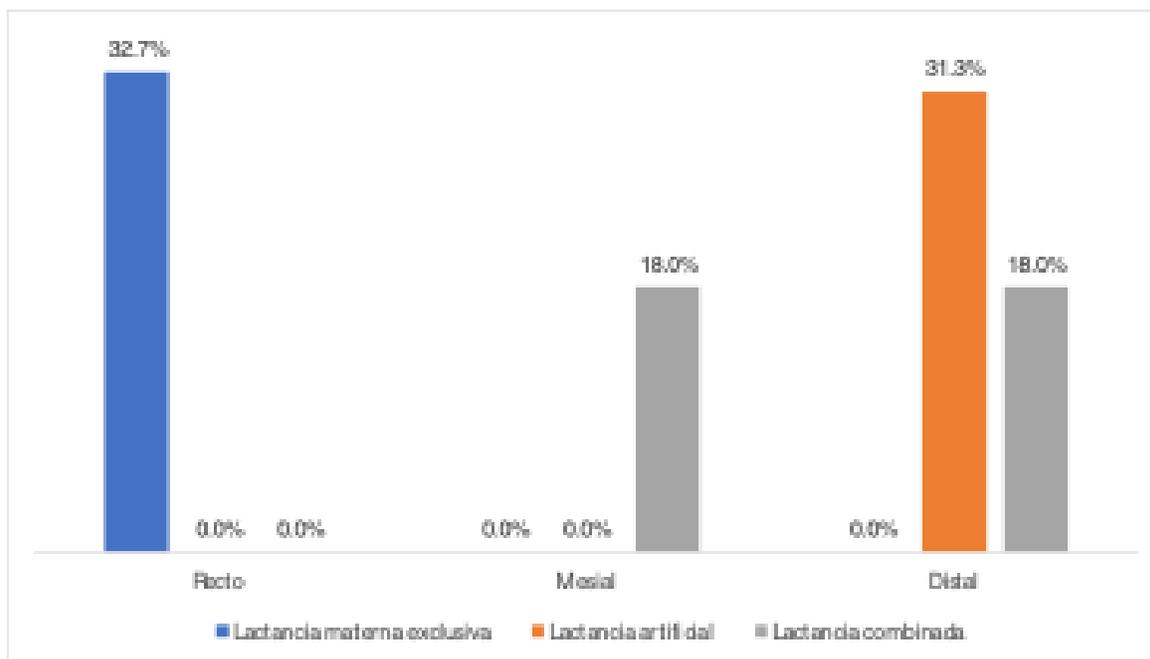
<i>Plano terminal</i>	<i>Tipo de lactancia</i>						<i>Total</i>		<i>P-valor*</i>
	<i>Lactancia materna exclusiva</i>		<i>Lactancia artificial</i>		<i>Lactancia combinada</i>				
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	
<i>Recto</i>	49	32.7%	0	0.0%	0	0.0%	49	32.7%	0.000
<i>Mesial</i>	0	0.0%	0	0.0%	27	18.0%	27	18.0%	
<i>Distal</i>	0	0.0%	47	31.3%	27	18.0%	74	49.3%	
<i>Total</i>	49	32.7%	47	31.3%	54	36.0%	150	100.0%	

\* Prueba de Chi-cuadrado de Pearson (significativo <0.05)

**Fuente:** Propia del autor (2023)

Se observó que el plano terminal recto estaba presente únicamente en aquellos menores que recibieron lactancia materna exclusiva, representando el 32.7% del total de la muestra. Por otro lado, el plano terminal mesial se asoció exclusivamente con menores que recibieron lactancia combinada, abarcando el 18.0% del total. Asimismo, el plano terminal distal fue el más común entre los menores, distribuyéndose tanto en aquellos que recibieron lactancia artificial (31.3%) como lactancia combinada (18.0%), alcanzando un 49.3% del total. La prueba de Chi-cuadrado de Pearson arrojó un p-valor de 0.000, indicando que la relación entre el plano terminal y el tipo de lactancia fue estadísticamente significativa (p-valor < 0.05).

**Gráfico 3.** Relación entre el plano terminal derecho y el tipo de lactancia en menores que acuden a una clínica privada Lima 2023



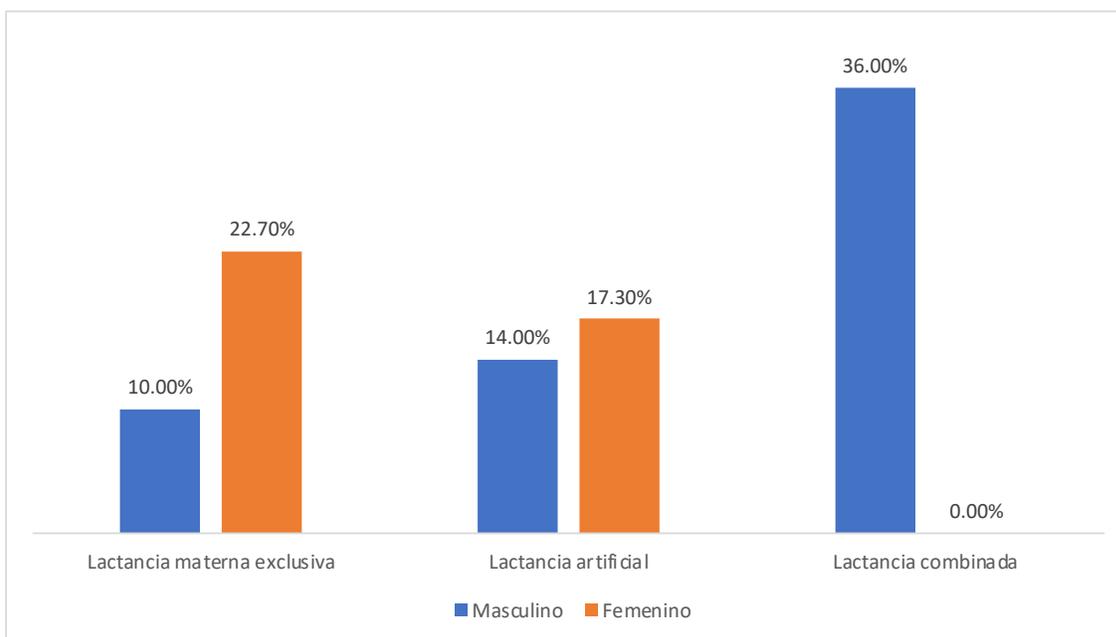
**Tabla 4.** Tipo de lactancia que presentaron los menores que acuden a una clínica privada Lima 2023, según sexo.

Tipo de lactancia	Sexo						P-valor
	Masculino		Femenino		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Lactancia materna exclusiva	15	10,0%	34	22,7%	49	32,7%	0,000
Lactancia artificial	21	14,0%	26	17,3%	47	31,3%	
Lactancia combinada	54	36,0%	0	0,0%	54	36,0%	
Total	90	60,0%	60	40,0%	150	100,0%	

**Fuente:** Propia del autor (2023)

La mayoría de menores de edad son varones que han tenido un tipo de lactancia combinada (36%). Por otro lado, existe una relación entre el tipo de lactancia y el sexo de los menores que acuden a una clínica privada en Lima. (p-valor < 0,05),

**Gráfico 4.** Tipo de lactancia que presentaron los menores que acuden a una clínica privada Lima 2023, según sexo.



**Tabla 5.** Frecuencia de clasificación del plano terminal en menores que acuden a una clínica privada Lima 2023, según sexo

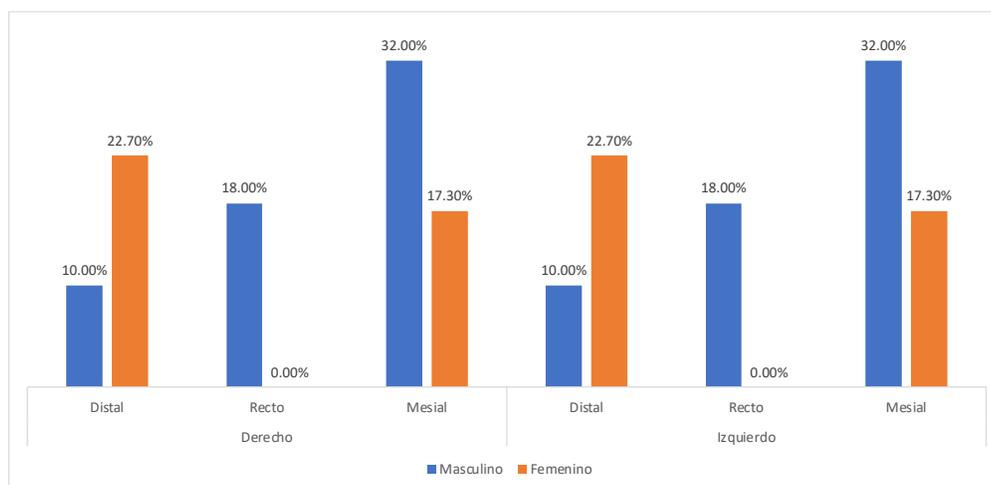
Lado	Clasificación	Sexo						P-valor
		Masculino		Femenino		Total		
		f	%	f	%	f	%	
Derecho	Recto	15	10,0%	34	22,7%	49	32,7%	0,000
	Mesial	27	18,0%	0	0,0%	27	18,0%	
	Distal	48	32,0%	26	17,3%	74	49,3%	
	Total	90	60,0%	60	40,0%	150	100,0%	
Izquierdo	Recto	15	10,0%	34	22,7%	49	32,7%	0,000
	Mesial	27	18,0%	0	0,0%	27	18,0%	
	Distal	48	32,0%	26	17,3%	74	49,3%	
	Total	90	60,0%	60	40,0%	150	100,0%	

**Fuente:** Propia del autor

La mayor cantidad de menores de edad que acuden a una clínica privada en Lima son varones que tienen un tipo de plano terminal distal (32%) tanto en lado derecho como en el izquierdo.

Por lo tanto existe una relación entre plano terminal y el sexo de los menores que acuden a una clínica privada en Lima. (p-valor < 0,05)

**Gráfico 5.** Frecuencia de clasificación del plano terminal en menores que acuden a una clínica privada Lima 2023, según sexo



#### 4.1.2. Análisis Inferencial

**Tabla 6.** Pruebas de Normalidad

Variable	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Tipo de lactancia	0,238	150	0,000
Plano terminal - derecho	0,318	150	0,000
Plano terminal - izquierdo	0,318	150	0,000

Al tener un valor de significancia menor a 0.05, se determinó que los datos son no paramétricos por lo tanto, se utilizó la prueba de Rho Spearman.

**Tabla 7.** Prueba de correlación de Spearman

Variable	Indicador	Tipo de lactancia
----------	-----------	-------------------

Plano terminal - derecho	Coeficiente de correlación	0,633
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	150
Plano terminal - izquierdo	Coeficiente de correlación	0,633
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	150

Se evidencia que existe relación significativa el plano terminal y el tipo de lactancia en menores que acuden a una clínica privada Lima, tanto en el lado derecho e izquierdo (sig. (bilateral) =  $0,00 < 0,05$ ), dicha relación se considera positiva considerable ( $Rho = 0,633$ ). Finalmente podemos afirmar que existe relación significativa entre el plano terminal y el tipo de lactancia en menores que acuden a una clínica privada Lima.

#### 4.1.2. Discusión de los resultados

La investigación fue de tipo observacional, relacional, prospectivo, el cual fue realizado en 150 menores acompañados de sus madres de familia que asistieron a una clínica médica privada, en donde se evaluó a través de la técnica de la observación y empleando una ficha de recolección validada el tipo de lactancia y el plano terminal molar.

En la presente investigación con respecto a la clasificación del plano terminal tanto en el lado derecho como el izquierdo, el 32,7% de los menores presentó un plano terminal recto, mientras que el 18% presentó un plano terminal mesial y el 49,3% presentó un plano terminal distal, siendo esta última la de mayor frecuencia. En la misma línea, **Chávez M.**<sup>15</sup> en su estudio desarrollado en Perú encontró que el plano terminal mesial estuvo en el 51.0% del lado derecho y el plano distal en el 75.0% del izquierdo ( $p > 0.05$ ). Así mismo, **Lubis H. et al.**<sup>14</sup> en su estudio realizado en Indonesia encontró que los niños que fueron amamantados en su mayoría tuvieron escalón mesial (55, 4%), seguido de un escalón distal (27,7%) y recto (16,9%), mientras que los

niños alimentados con biberón en su mayoría obtuvieron un escalón distal (46,2%). De esta manera se demuestra que en algunos estudios la presencia del escalón distal se encuentra en un porcentaje considerable, lo que significa de acuerdo a la evaluación de maloclusiones, es que los pacientes menores pueden tener una maloclusión Angle tipo III, lo que conllevaría a diversas alteraciones a nivel posicional de las piezas dentarias, mordida cruzada y afecciones en tejido blando, sin embargo, para que se pueda dar una clase de este tipo, se tiene que tener en cuenta el análisis de diversos factores como la herencia y la presencia de indicadores locales.

La mayor cantidad de menores de edad que acuden a una clínica privada en Lima son varones que tienen un tipo de plano terminal distal (32%) tanto en lado derecho como en el izquierdo. Además, existe una relación entre plano terminal y el sexo de los menores que acuden a una clínica privada en Lima. Esto coincide con lo estudiado por **Al Duliamy M.**<sup>12</sup> en su estudio desarrollado en Irak, donde encontró que hubo diferencias de género en las relaciones del plano terminal tanto en el plano recto (57,37 % para niños y 35,67 % para niñas) como en el escalón distal (16,34 % para niños y 38,01 % para niñas). Lo que significa que el sexo es un factor que se puede relacionar con la aparición de planos terminales a nivel epidemiológico, lo que genera la creación de más estudios relacionados con el objetivo de buscar diversas relaciones significativas para establecer lineamientos más específicos en cuanto al sexo.

El 32,7% de los menores han recibido una lactancia materna exclusiva, mientras que el 31,3% ha recibido una lactancia artificial y el 36% recibió una lactancia combinada, siendo esta la categoría de mayor frecuencia. Así mismo, **Chrisostomo D. Cunha R.**<sup>11</sup> encontró que, en ambos grupos, un alto porcentaje de madres amamantó a sus hijos (90% BC; 84,5% escuelas). Por otro lado, **Capuñay A. Sanchez M.**<sup>13</sup> encontró que, “respecto al total, la lactancia maternal fue la más prevalente con un 37.87% en sexo masculino y 36% en sexo femenino, así mismo la menos frecuente en el total fue la artificial con 3.03% en el sexo masculino y 1.51% para el sexo

femenino”. Esto difiere con lo encontrado porque la mayoría de estudios arroja una mayor prevalencia de lactancia materna exclusiva, lo que difiere con lo encontrado. De esta manera, queda demostrado que la inserción de la mujer en el mercado laboral hace que exista una combinación a nivel de la lactancia materna y artificial, en donde los menores tienden a utilizar de manera forzosa biberón u otros aditamentos que suelen repercutir negativamente en la oclusión dentaria.

## **5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

- La mayoría de pacientes menores que acudieron a una clínica privada en Lima recibieron una lactancia combinada, siendo esta la categoría de mayor frecuencia.
- La frecuencia del plano terminal tanto del lado derecho como izquierdo fue mayormente distal en menores que acuden a una clínica privada en Lima.
- El tipo de lactancia más frecuente en varones fue la combinada, mientras que en las mujeres fue el tipo de lactancia materna exclusiva, ya que la tuvieron, durante los primeros 6 meses de vida

- La frecuencia del plano terminal tanto en sexo femenino como masculino fue mayormente distal en menores que acuden a una clínica privada en Lima.

## **5.2. Recomendaciones**

- Se sugiere elaborar estudios posteriores relacionado a estas variables en donde se evalúe una mayor población con la finalidad de obtener resultados con mayor representatividad a nivel poblacional.

- Se recomienda asociar este tipo de variables así como otras como el tiempo al conocimiento de los acompañantes o madres de familia, con el objetivo de evaluar su influencia en el tipo de lactancia materna y su impacto en la salud oral del menor.

- Se recomienda analizar estos resultados, los cuales pueden servir como datos previos que apoyan evidencia científica en la elaboración de posteriores trabajos. Además, se recomienda trabajar en personas de diversos niveles socioeconómicos con la finalidad de poder evaluar la administración de leche materna natural o fórmula procesada.

- Se recomienda a las autoridades de la clínica promover estrategias a partir del departamento de Obstetricia y Odontología para proveer mayor información sobre las repercusiones del tipo de lactancia materna en cavidad oral, realizando charlas y educación para la salud tanto en las gestantes como en las puérperas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Galan A, Aznar-T, Cabrera M, Rominiguez A. Do breastfeeding and bottle-feeding influence occlusal parameters? Breastfeed Med. 2014;9(1):24–8.
- 2.- Organización Mundial de la Salud. (2001). The optimal duration of exclusive breastfeeding: Report of an expert consultation. Geneva, Switzerland: Author.
- 3.- Sattari, M. Serwint, J. Levine D. Maternal Implications of Breastfeeding: A Review for the Internist. Am J Med, 2019; 132(8), 912-20.
- 4.- Falcon M. Asociación entre caries dental de madres y de sus hijos menores de 72 meses en el centro de crecimiento y desarrollo - lactancia materna Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2021 Ene [citado 2023 Mayo 11] ; 31( 1 ): 17-27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v31i1.3922>.
- 5.- González X, Cardentey J, Porras O, Pérez K, González R. Conocimientos en embarazadas sobre beneficios de la lactancia materna para salud bucal del futuro bebé. AMC [Internet]. 2019 Oct [citado 2023 Mayo 11] ; 23( 5 ): 604-16.
- 6.- Cisneros G; Cruz, I. Detalles clínicos de la oclusión dental en niños de un círculo infantil MEDISAN, 2017 21(7), 802-5
7. Sum F, Zhang L, Ling H. Association of breastfeeding and three-dimensional dental arch relationships in primary dentition. BMC Oral Health. 2015;15:30
8. Alfaro A, Castejón I, Magán R, Alfaro M. Embarazo y salud oral. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2018 [citado 2023 Mayo 12] ; 11( 3 ): 144-153. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2018000300144&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144&lng=es)

- 9.- Guerrero B, Alonzo M, Colomé G. Medina S. Evaluación de desgaste oclusal en dentición decidua en escolares de seis años de edad en una comunidad rural de Yucatán. Rev. Odont. Mex [revista en la Internet]. 2018 Sep [citado 2023 Mayo 12] ; 22( 3 ): 150-153. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-199X2018000300150&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2018000300150&lng=es).
- 10.- Véliz O, Viset L, Grau R. Tratamiento del escalón mesial y su influencia en variables morfológicas en niños de cinco años (Parte II). Medicentro Electrónica [Internet]. 2017 Dic [citado 2023 Mayo 11] ; 21( 4 ): 303-308. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432017000400003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000400003&lng=es)
- 11.- Chrisostomo D, Cunha R. Association between breastfeeding profile and malocclusion of children in a preventive program. RSD [Internet]. 2023 [cited 2023May11];11(5). Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28218>
- 12.- AL\_Duliamy MJ. The Impact of Breastfeeding Duration on the Development of Normal Occlusal Features of the Primary Dentition among Baghdad Preschool Children. J Bagh Coll Dent [Internet]. 2018 Dec. 15 [cited 2023 May 11];30(4):37-44. Available from: <https://jbcd.uobaghdad.edu.iq/index.php/jbcd/article/view/2553>.
- 13.- Capuñay A. Sanchez M. Relación entre lactancia y planos terminales en dentición decidua en niños de dos centros educativos en la provincia de Chiclayo, 2018. [Tesis pregrado] Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo Perú 2019.
- 14.- Lubis H. Allayya T. Associations between influence of infant feeding patterns on the deciduous second molar relationship in preschool-aged children. Majalah Kedokteran Gigi Indonesia; 2019; 5(1). Disponible en: <http://doi.org/10.22146/majkedgiind.39227>

- 15.- Chavez M. Relación entre el tipo de plano terminal molar y lactancia materna, artificial o mixta de 3 a 5 años de dos centros educativos iniciales. Arequipa 2018. [Tesis pregrado]. Universidad Católica Santa María. Arequipa Perú 2019.
- 16.- Salem K, Vejdani J, Espidkar S, Aghaei S. Comparison of Deciduous Dental Occlusion in Breastfed Versus Bottle-Fed Children. *J Res Dentomaxillofac Sci.* 2018; 3(4):10-17
- 17.- Gamarra N. Lactancia materna en relación a la oclusión en dentición decidua. Universidad Andina del Cusco-2018. *Rev Cien.* 2018, 5(2).
- 18.- Torres N. Relación entre el tipo de lactancia y plano terminal en niños de 5 años atendidos en el hospital regional de la Nacional del Perú Policía Chiclayo, 2017. [Tesis pregrado] Universidad Señor de Sipan. Chiclayo Perú.
- 19.- Rojas L, González, C. Características oclusales estáticas y dinámicas de los estudiantes de la cátedra de oclusión dental. *Revista de Ciencia y Tecnología*, 2020; (33), 1-10. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-75872020000100015&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-75872020000100015&lng=es&tlng=es).
- 20.- Sapkota, B; Gupta, a. Pattern of Occlusal Contacts in Lateral Excursions (Canine Protection or Group Function). *KUMJ.* 2015; 12(1): p. 43-7.
- 21.- Meneses E; Vivares A; Janeth M. Perfil epidemiológico de la oclusión estática y hábitos orales en un grupo de escolares de la ciudad de Medellín. *Revista Nacional de Odontología.* January 2016; 12(22).
- 22.- Escobar G, Ramírez B, Ochoa E, Franco Á. Características oclusales de los niños de 5 años del municipio de andes (Antioquia, Colombia). *CES odontol.* [Internet]. 2016 Dec [cited 2023 July 02]; 29(2): 33-39. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-971X2016000200005&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2016000200005&lng=en).

- 23.- Santos M. Características en dentición decidua: Prevalencia de los tipos de arcos y su repercusión en la dentición permanente. Investigación bibliográfica para el proceso de suficiencia profesional de cirujano dentista. [Tesis pregrado] Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima Perú 2009.
- 24.- Lopez, O; Lopez, L; Osorio A; Restrepo F. Relación molar, actividad y fuerza muscular en escolares entre 7 y 12 años con deglución atípica. Rev. Cienc. Salud [online]. 2017, 15(3);373-385. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6121>.
- 25.- Ochoa E, Núñez M, Armas A, Cevallos F, López E. Oclusión en niños con dentición mixta, estudio de patrón facial y tipo de oclusión en Ecuador. Odontología Vital [Internet]. 2019 June [cited 2023 July 02]; (30): 15-20. Available from: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-07752019000100015&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752019000100015&lng=en).
- 26.- Giraldo A, Parra G. Características dentales y óseas en un grupo de escolares del área urbana de Manizales según género y tipo de dentición. CES odontol. [Internet]. 2014 Jun [citado 2023 Jul 02] ; 27( 1 ): 30-43. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-971X2014000100004&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2014000100004&lng=es).
- 27.- Prieto B, Gómez G, Diéguez M. “Lactancia artificial prolongada asociada a hábitos orales, maloclusiones y características sociodemográficas en preescolares españoles: Estudio observacional”. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2023; 26:2(1)
- 28.- Verde V, Medina D, Sifuentes A. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet].

2020 Abr [citado 2023 Jul 02] ; 20( 2 ): 287-294. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2765>.

29.- Campiño S, Duque P. Lactancia materna: Factores e propician su abandono. Archivos de Medicina (Manizales) 2019 19(2),331-41.

30.- Ros I. Lactancia artificial y leches especiales: usos y controversias. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2015 Jun [citado 2023 Jul 03] ; 17( Suppl 24 ): 23-24. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322015000200003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000200003&lng=es).

31.- Mazo P, Suárez M. Prevalencia de la alimentación exclusiva con lactancia materna en recién nacidos sanos. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2018 Feb [citado 2023 Jul 03] ; 75( 1 ): 49-56. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/bmhim.m18000010>.

32.- Alotiby A. The role of breastfeeding as a protective factor against the development of the immune-mediated diseases: A systematic review. *Front Pediatr*. 2023;11(1):1-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36873649/>

33.- Oddy W. Breastfeeding, Childhood Asthma, and Allergic Disease. *Ann Nutr Metab*. 2017;70(2):26-36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28521318/>

34.- Al-Thubaity D, Alshahrani M, Elgzar W, Ibrahim H. Determinants of High Breastfeeding Self-Efficacy among Nursing Mothers in Najran, Saudi Arabia. *Nutrients*. 2023;15(8):1919. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37111138/>

35.- Alyousefi N. Determinants of Successful Exclusive Breastfeeding for Saudi Mothers: Social Acceptance Is a Unique Predictor. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(10):5172. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34068140/>

36.- Hegazi M, Allebdi M, Almohammadi M, Alnafie A, Al-Hazmi L, Alyoubi S. Factors associated with exclusive breastfeeding in relation to knowledge, attitude and practice of

- breastfeeding mothers in Rabigh community, Western Saudi Arabia. *World J Pediatr.* 2019;15(6):601-609. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31214890/>
- 37.- Hernández R. Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
- 38.- Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015.
- 39.- Valderrama M., S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. Lima. 2015, Editorial San Marcos.
- 40.- Asociación Médica Mundial. [Internet]. WMA; 2016. [citado 20 junio 2023]. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema General</b></p> <p>-¿Cuál es la relación entre el plano terminal y el tipo de lactancia en menores que acuden a una clínica privada Lima 2023?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuál es la frecuencia de clasificación del plano terminal en menores que acuden a una clínica privada Lima 2023?</p> <p>-¿Cuál es la frecuencia de clasificación del plano terminal en menores que acuden a una clínica privada Lima 2023, según sexo?</p> <p>-¿Cuál es el tipo de lactancia que presentaron los menores que acuden a una clínica privada Lima 2023?</p> <p>-¿Cuál es el tipo de lactancia que presentaron los menores que acuden a una clínica privada Lima 2023, según sexo?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación entre el plano terminal y el tipo de lactancia en menores que acuden a una clínica privada Lima 2023</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>-Determinar la frecuencia de clasificación del plano terminal en menores que acuden a una clínica privada Lima 2023</p> <p>-Determinar la frecuencia de clasificación del plano terminal en menores que acuden a una clínica privada Lima 2023, según sexo</p> <p>-Determinar el tipo de lactancia que presentaron los menores que acuden a una clínica privada Lima 2023</p> <p>-Determinar el tipo de lactancia que presentaron los menores que acuden a una clínica privada Lima 2023, según sexo.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p><b>Hi:</b> Determinar la relación entre el plano terminal y el tipo de lactancia en menores que acuden a una clínica privada Lima 2023.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación entre el plano terminal y el tipo de lactancia en menores que acuden a una clínica privada Lima 2023.</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Plano terminal</p> <p><b>Variable 2:</b></p> <p>Tipo de lactancia</p> <p><b>Co variables</b></p> <p><b>Sexo</b></p>	<p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p>Básico</p> <p>Método hipotético deductivo</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b></p> <p>Descriptiva</p> <p>Transversal</p> <p>Prospectivo</p> <p><b>Población</b></p> <p>La población estará conformada por 250 participantes</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>La muestra estará conformada por 150 participantes</p>

--	--	--	--	--

**ANEXO N°2. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**



**Ficha Nro.:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** \_\_\_\_\_

**Tipo de lactancia:**

a) Materna      b) Artificial      c) Mixta

**Plano terminal**

<b>Plano terminal</b>	<b>Derecha</b>	<b>Izquierda</b>
<b>Recto</b>		
<b>Mesial</b>		
<b>Distal</b>		

## ANEXO N°3: CARTA DEL COMITÉ DE ETICA



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 21 de agosto de 2023

Investigador(a)  
**Nicolle Isabel Abad Gogin**  
**Exp. N°: 0887-2023**

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “**RELACION ENTRE EL PLANO TERMINAL Y EL TIPO DE LACTANCIA EN MENORES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA PRIVADA - LIMA 2023**” Versión 01 con fecha 02/08/2023.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 02/08/2023.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Nicolle Isabel Abad Gogin y a los investigadores colaboradores (no aplica)

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

  
Yenny Marisol Bellido Fuente  
Presidenta del CIEI- UPNW



## ANEXO N°4 AUTORIZACION PARA RECOLECCION DE DATOS EN LA CLÍNICA



Lima, 17 de octubre de 2023

### Carta N°114-10-2023-EAP-ODON-UPNW

C.D. Marylin Acosta Hernández  
Gerente General y CEO  
Clínica Integra Salud Perú  
Lima

### Presente. -

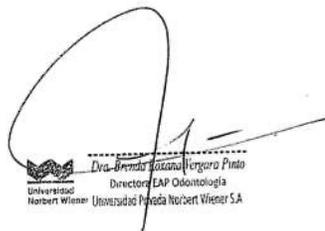
De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted a nombre de la Universidad Norbert Wiener, con motivo de presentar a la Bachiller **Nicole Isabel Abad Gogin** de la carrera de **Odontología** para que pueda realizar la recolección de datos para su tesis titulada: **"RELACION ENTRE EL PLANO TERMINAL Y EL TIPO DE LACTANCIA EN MENORES QUE ACUDEN A UNA CLINICA PRIVADA – LIMA 2023"**.

Por ello, solicitamos brindar el acceso a vuestra Digna Institución a la Bachiller para que ejecute las actividades relacionadas a su investigación.

Esperando contar con su apoyo a la formación profesional de nuestros estudiantes aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



Dña. Brenda Jajano Vergara Pinto  
Directora EAP Odontología  
Universidad Norbert Wiener / Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

## ANEXO N°5: CONSTANCIA DE HABER TOMADO DATOS DE LA CLÍNICA

### AUTORIZACION

CD. Marilyn Katuska Acosta Hernández

CEO y Gerente General de Integra Salud Perú SAC

Autorizo:

En mi calidad de CEO Y Gerencia General de la empresa Integra Salud Perú SAC, para que la Bachiller Nicolle Isabel Abad Gogin de la Escuela Profesional de Odontología tenga permiso de ingreso a las instalaciones y acceso a la base de datos de la empresa la cual me honro en dirigir para la realización de su prueba piloto y proyecto de investigación titulado “Relación entre el plano terminal y tipo de lactancia en menores que acuden a una clínica privada-Lima 2023 “ teniendo conocimiento del amplio apoyo a la investigación científica y contribución con la mejora de mi empresa

Saludos Cordiales



Marilyn Katuska Acosta Hernández  
CIRUJANA DENTISTA  
COP 17203

CD. MARILYN KATIUSKA ACOSTA HERNÁNDEZ  
CEO Y GERENTE GENERAL

## ANEXO 06: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### I DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Chaname Marín, Ann Rosemary  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Universidad Privada Norbert Wiener  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de Recolección de Datos  
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Capuñay A. Sanchez M.  
 1.5 Título de la Investigación: "RELACION ENTRE EL PLANO TERMINAL Y EL TIPO DE LACTANCIA EN MENORES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA PRIVADA - LIMA 2022"

#### II ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 1.00$$

III CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:  
Aplicable.

07 de febrero del 2023

.....  
 Dra. CD. Ann Chaname Marín  
 COP. 25455

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

**I. DATOS GENERALES**

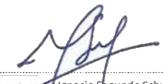
- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **Schwan Silva, Ignacio**  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: **Universidad Privada Norbert Wiener**  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: **Ficha de Recolección de Datos**  
 1.4 Autor(es) del Instrumento: **Capuñay A. Sanchez M.**  
 1.5 Título de la Investigación: **“RELACION ENTRE EL PLANO TERMINAL Y EL TIPO DE LACTANCIA EN MENORES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA PRIVADA - LIMA 2022”**

**II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN**

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						<b>50</b>
		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 1.00$$

**III. CALIFICACIÓN GLOBAL** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Ignacio Segundo Schwan Silva  
 Coordinador Académico  
 EAP Odontología  
 Universidad Privada Norbert Wiener  
 COP. 12635

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado 	<0,60 – 0,70]
Aprobado 	<0,70 – 1,00]

**IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Vilchez Bellido Dina  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente. Universidad Privada Norbert Wiener  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de Recolección de Datos  
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Capuñay A. Sanchez M. Validado por Nicolle Isabel Abad Gogin  
 1.5 Título de la Investigación: "RELACION ENTRE EL PLANO TERMINAL Y EL TIPO DE LACTANCIA EN MENORES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA PRIVADA - LIMA 2022"

II ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					<b>10</b>	
		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.8$$

III CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado 	[0,00 – 0,60]
Observado 	<0,60 – 0,70]
Aprobado 	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:  
Aplicable.

Lima, 18 de enero del 2023



Mg. Dina Vilchez Bellido  
COP. 12617

## ANEXO 07: CONFIABILIDAD

### I. DATOS INFORMATIVOS

I.1. ESTUDIANTE	:	Abad Gogin, Nicolle Isabel
I.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	:	Relación entre el plano terminal y el tipo de lactancia en menores que acuden a una clínica privada - Lima 2022
I.3. ESCUELA PROFESIONAL	:	Odontología
I.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)	:	Ficha de recolección
I.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO		KR-20 Kuder Richardson ( )
		Alfa de Cronbach. ( x )
I.6. FECHA DE APLICACIÓN	:	01 de marzo 2023
I.7. MUESTRA APLICADA	:	30 pacientes menores de edad

### II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	(CPQ)=0,814
------------------------------------	-------------

### III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*Ítemes iniciales. ítemes mejorados. eliminados. etc.*)

Se obtuvo una confiabilidad del 81,4% el cual indica que, es bueno; cabe precisar que no existió ningún ítem cuya correlación total de elementos corregida era menor de 0.3 y, por lo tanto, la encuesta queda con los campos iniciales.

Estudiante:  
DNI :



## Análisis de Confiabilidad

**Tabla 1.** Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.814	5

Fuente: Elaboración Propia (2023)

Elaboración: Elaboración Propia (2023)

**Número de muestra piloto:** 30 pacientes menores de edad

**Conclusión:** Se presenta una confiabilidad de 81,4%. lo que se considera bueno.

## ANEXO 8: BASE DE DATOS SPSS

**Pruebas de normalidad**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Tipo de lactancia	,238	150	,000	,787	150	,000
Plano terminal - derecho	,318	150	,000	,728	150	,000
Plano terminal - izquierdo	,318	150	,000	,728	150	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

**Correlaciones no paramétricas**

**Correlaciones**

Rho de Spearman			Tipo de lactancia	Plano terminal - derecho	Plano terminal - izquierdo
Tipo de lactancia	Coefficiente de correlación		1,000	,633**	,633**
	Sig. (bilateral)		.	,000	,000
	N		150	150	150
Plano terminal - derecho	Coefficiente de correlación		,633**	1,000	1,000**
	Sig. (bilateral)		,000	.	.
	N		150	150	150
Plano terminal - izquierdo	Coefficiente de correlación		,633**	1,000**	1,000
	Sig. (bilateral)		,000	.	.
	N		150	150	150

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Tablas personalizadas**

SPSS Statistics Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda Mié 31 may, 23:49

Resultados finales - Nicolle Abad.spv [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Resultado

- Explorar
  - Título
  - Notas
  - Pruebas de nc
  - Tipo de lactan
  - Plano terminal
  - Plano terminal
- Correlaciones no p
  - Título
  - Notas
  - Correlaciones
- Tablas personaliz
  - Título
  - Notas
  - Tabla 1
- Tablas personaliz
  - Título
  - Notas
  - Tabla 1
  - Tabla per
  - Pruebas d
- Tablas personaliz
  - Título
  - Notas
  - Tabla 1
- Tablas personaliz
  - Título
  - Notas
  - Tabla 1
  - Tabla per
  - Pruebas d
- Correlaciones no p
  - Título
  - Notas
  - Correlaciones
- Correlaciones no p
  - Título
  - Notas
  - Correlaciones

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### Tablas personalizadas

		f	%
Plano terminal - derecho	Plano terminal recto	49	32,7%
	Plano terminal mesial	27	18,0%
	Plano terminal distal	74	49,3%
	Total	150	100,0%
Plano terminal - izquierdo	Plano terminal recto	49	32,7%
	Plano terminal mesial	27	18,0%
	Plano terminal distal	74	49,3%
	Total	150	100,0%

### Tablas personalizadas

#### Tabla 1

		Sexo				Total	
		Masculino		Femenino		f	%
		f	%	f	%		
Plano terminal - derecho	Plano terminal recto	15	10,0%	34	22,7%	49	32,7%
	Plano terminal mesial	27	18,0%	0	0,0%	27	18,0%
	Plano terminal distal	48	32,0%	26	17,3%	74	49,3%
	Total	90	60,0%	60	40,0%	150	100,0%
Plano terminal - izquierdo	Plano terminal recto	15	10,0%	34	22,7%	49	32,7%
	Plano terminal mesial	27	18,0%	0	0,0%	27	18,0%
	Plano terminal distal	48	32,0%	26	17,3%	74	49,3%
	Total	90	60,0%	60	40,0%	150	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

SPSS Statistics Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda Mié 31 may, 23:49

Resultados finales - Nicolle Abad.spv [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Resultado

- Explorar
  - Título
  - Notas
  - Pruebas de nc
  - Tipo de lactan
  - Plano terminal
  - Plano terminal
- Correlaciones no p
  - Título
  - Notas
  - Correlaciones
- Tablas personaliz
  - Título
  - Notas
  - Tabla 1
- Tablas personaliz
  - Título
  - Notas
  - Tabla 1
  - Tabla per
  - Pruebas d
- Tablas personaliz
  - Título
  - Notas
  - Tabla 1
- Tablas personaliz
  - Título
  - Notas
  - Tabla 1
  - Tabla per
  - Pruebas d
- Correlaciones no p
  - Título
  - Notas
  - Correlaciones
- Correlaciones no p
  - Título
  - Notas
  - Correlaciones

Total	90	60,0%	60	40,0%	150	100,0%
-------	----	-------	----	-------	-----	--------

### Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

		Sexo
Plano terminal - derecho	Chi-cuadrado	36,362
	df	2
	Sig.	,000 <sup>a</sup>
Plano terminal - izquierdo	Chi-cuadrado	36,362
	df	2
	Sig.	,000 <sup>a</sup>

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

<sup>a</sup>. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel .05.

### Tablas personalizadas

		f	%
Tipo de lactancia	Lactancia materna exclusiva	49	32,7%
	Lactancia artificial	47	31,3%
	Lactancia combinada	54	36,0%
	Total	150	100,0%

### Tablas personalizadas

#### Tabla 1

		Sexo				Total	
		Masculino		Femenino		f	%
		f	%	f	%		

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

SPSS Statistics Archivar Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda 69/ Mié 31 may, 23:50

Resultados finales - Nicolle Abad.spv [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Total 150 100,0%

### Tablas personalizadas

#### Tabla 1

Tipo de lactancia	Masculino		Sexo Femenino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Lactancia materna exclusiva	15	10,0%	34	22,7%	49	32,7%
Lactancia artificial	21	14,0%	26	17,3%	47	31,3%
Lactancia combinada	54	36,0%	0	0,0%	54	36,0%
Total	90	60,0%	60	40,0%	150	100,0%

#### Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

Tipo de lactancia	Chi-cuadrado	Sexo
	58,228	
	df	2
	Sig.	,000 <sup>*</sup>

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.  
\*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel .05.

#### Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

Tiempo de lactancia Plano terminal - derecho Plano terminal - izquierdo

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode.ON

## ANEXO 9: FOTOGRAFIAS DE EVIDENCIA







## ● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>uwiener on 2023-03-29</b> Submitted works	1%
3	<b>hdl.handle.net</b> Internet	1%
4	<b>repositorio.upao.edu.pe</b> Internet	1%
5	<b>repositorio.uap.edu.pe</b> Internet	<1%
6	<b>alicia.concytec.gob.pe</b> Internet	<1%
7	<b>tesis.unsm.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>Universidad Wiener on 2022-11-09</b> Submitted works	<1%