



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**Tesis**

Relación entre la lactancia materna y maloclusiones en niños de edad preescolar de  
una institución educativa, Moyobamba, 2025

**Para optar el Grado Académico de  
Maestro en Salud Pública**

**Presentado por:**

**Autora:** Villacorta Meneses, María Amelia


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0004-6932-9936>

**Asesor:** Dr. Yacarini Martínez, Antero Enrique

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-4716-4371>

**Lima – Perú**

**2025**

 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

**FECHA: 08/11/2022**

Yo, **María Amelia Villacorta Meneses** Egresada de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis **“Relación entre la lactancia materna y maloclusiones en niños de edad preescolar de una Institución Educativa, Moyobamba, 2025.”** Asesorado por el docente: Antero Enrique Yacarini Martínez Con DNI 17620568 Con ORCID **0000-0003-4716-4371** tiene un índice de similitud de (13) (TRECE)% con código oid: 14912:516568495 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.

**En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:**

---

---

---

---

---

---

---

---



.....  
 Firma de autor  
 María Amelia Villacorta Meneses  
 DNI: 73226648



.....  
 Firma Asesor  
 Antero Enrique Yacarini Martínez  
 DNI: 17620568

Lima, 22 de octubre de 2025

## **DEDICATORIA**

A mis padres, Leonor y José por su apoyo incondicional, sus sabios consejos y la fortaleza con la que han enfrentado cada desafío han sido pilares fundamentales a lo largo de mi formación académica y personal. Esta tesis es un reflejo del camino que hemos recorrido juntos y un pequeño homenaje a todo lo que han sembrado en mí.

A mi abuelita María, quien siempre creyó en mí en cada etapa de mi vida. Aunque ya no me acompaña físicamente, vive y vivirá para siempre en mis recuerdos, con profundo cariño y gratitud.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por brindarme salud, fortaleza y perseverancia, permitiéndome alcanzar esta meta tras un camino largo y desafiante.

A la Universidad Privada Norbert Wiener, por darme la oportunidad de continuar formándome académicamente a través de su maestría en salud pública.

A los docentes con quienes tuve el privilegio de contar durante este proceso, por su valiosa colaboración en la validación del instrumento de investigación y por sus oportunas sugerencias, que enriquecieron significativamente este trabajo.

A la Institución Educativa Pública 00479 “Juan Clímaco Vela Reyes”, de la ciudad de Moyobamba por autorizar y darme las facilidades para la recolección de datos en sus niños del nivel inicial.

Al Dr. Antero Yacarini Martínez, mi asesor, por su constante orientación, paciencia y compromiso durante cada etapa de esta investigación.

Al Lic. Lenin Aquino, por ser mi compañero y cómplice tanto en lo personal como en lo académico. Agradezco profundamente su apoyo incondicional, su aliento constante y la confianza que depositó en mí. Sin su impulso y compañía, esta etapa no habría sido posible.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT .....	x
INTRODUCCIÓN .....	xi
CAPITULO I: EL PROBLEMA .....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema .....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos .....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general .....	4
1.3.2. Objetivos específicos .....	5
1.4. Justificación de la investigación .....	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica .....	6
1.5. Limitaciones de la investigación.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes de la investigación .....	8
2.2. Bases teóricas.....	13
2.3. Formulación de hipótesis .....	18
2.3.1. Hipótesis general.....	18
2.3.2. Hipótesis específicas .....	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	20
3.1. Método de la investigación .....	20
3.2. Enfoque de la investigación.....	20

3.3. Tipo de la investigación.....	20
3.4. Diseño de la investigación .....	21
3.5. Población, muestra y muestreo .....	22
3.6. Variables y operacionalización .....	24
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	26
3.7.1 Técnica .....	26
3.7.2. Descripción de los instrumentos .....	26
3.7.3. Validación .....	28
3.7.4. Confiabilidad.....	29
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	29
3.9. Aspectos éticos.....	30
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	32
4.1. Resultados .....	32
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	32
4.1.2. Prueba de la hipótesis.....	36
4.1.3. Discusión de resultados.....	42
CAPITULO V: CONSLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	46
5.1. Conclusiones.....	46
5.2. Recomendaciones .....	47
REFERENCIAS .....	49
ANEXOS .....	60
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	60
Anexo 2: Instrumentos.....	62
Anexo 3: Validez del instrumento .....	64
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento.....	66
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética .....	67
Anexo 6: Formato de consentimiento informado .....	68
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.....	71
Anexo 8: Reporte de similitud de Turnitin .....	73

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Distribución de niños según edad. Moyobamba, 2025.....	32
<b>Tabla 2.</b> Distribución de niños en edad preescolar según nivel de lactancia materna. Moyobamba, 2025.....	32
<b>Tabla 3.</b> Distribución de niños en edad preescolar según indicadores de lactancia materna. Moyobamba, 2025.....	33
<b>Tabla 4.</b> Distribución de niños en edad preescolar según nivel de maloclusiones. Moyobamba, 2025. ....	34
<b>Tabla 5.</b> Distribución de niños en edad preescolar según indicadores de maloclusiones. Moyobamba, 2025.....	35
<b>Tabla 6.</b> Prueba de relación entre lactancia materna y las maloclusiones en niños de edad preescolar. Moyobamba, 2025.....	37
<b>Tabla 7.</b> Prueba de relación entre tipo de lactancia y las maloclusiones en niños de edad preescolar. Moyobamba, 2025.....	38
<b>Tabla 8.</b> Prueba de relación entre tiempo de lactancia y las maloclusiones en niños de edad preescolar. Moyobamba, 2025.....	40
<b>Tabla 9.</b> Prueba de relación entre los indicadores de información de la madre y las maloclusiones en niños de edad preescolar. Moyobamba, 2025.....	41

## INDICE DE GRAFICOS

Ilustración 1. Distribución de niños en edad preescolar según nivel de maloclusiones.

Moyobamba, 2025.....34

## RESUMEN

**Objetivo:** “Determinar la relación entre la lactancia materna y las maloclusiones en niños de edad preescolar de una Institución Educativa inicial de la ciudad de Moyobamba, Departamento de San Martín, 2025”. **Material y métodos:** Se trató de un estudio de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, de alcance correlacional, diseño no experimental, transversal y método hipotético-deductivo. La muestra estuvo conformada por 101 niños de 3 a 5 años de nivel inicial, junto con sus padres o tutores. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario validado sobre lactancia materna dirigido a los padres, y una ficha clínica para evaluar la presencia de maloclusiones en los niños. La información se recopiló en el mes de mayo de 2025 y se analizó estadísticamente mediante el programa SPSS. **Resultados:** A través de la prueba de independencia de variables, mostraron un valor de  $p = 0.956$ , superior al nivel de significancia (0.05), por lo que no se rechazó la hipótesis nula. **Conclusión:** No existe una relación estadísticamente significativa entre la lactancia materna y la presencia de maloclusiones en la población estudiada.

**Palabras claves:** Lactancia materna, maloclusiones, dentición decidua.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between breastfeeding and malocclusions in preschool-aged children at an early childhood education institution in the city of Moyobamba, Department of San Martin, 2025. **Materials and methods:** This was a quantitative, applied study with a correlational scope, a non-experimental, cross-sectional design, and a hypothetical-deductive method. The sample consisted of 101 children aged 3 to 5 years in preschool, along with their parents or guardians. A validated breastfeeding questionnaire for parents and a clinical record were used to collect data to assess the presence of malocclusions in the children. The information was collected in May 2025 and statistically analyzed using SPSS software. **Results:** The test for independence of variables showed a p value of 0.956, higher than the significance level (0.05), so the null hypothesis was not rejected. **Conclusion:** There is no statistically significant relationship between breastfeeding and the presence of malocclusions in the study population.

**Keywords:** Breastfeeding, malocclusions, deciduous dentition.

## INTRODUCCIÓN

La presente tesis está estructurada en cinco capítulos que desarrollan de manera ordenada y coherente el estudio sobre la relación entre la lactancia materna y las maloclusiones en niños de edad preescolar de la ciudad de Moyobamba.

En el Capítulo I se expone el planteamiento del problema y objetivos del estudio, así como la justificación teórica, metodológica y práctica que fundamenta su realización, junto con las limitaciones identificadas durante su desarrollo.

El Capítulo II comprende el marco teórico, en el cual se describen los antecedentes de investigaciones previas, las bases conceptuales y científicas relacionadas con el tema, y se plantea la hipótesis general y específicas que orientaron el estudio.

El Capítulo III describe la metodología utilizada, especificando el enfoque, tipo y diseño de investigación, la población y muestra estudiada, los instrumentos de recolección de datos, el tratamiento estadístico aplicado y los aspectos éticos considerados.

El Capítulo IV presenta los resultados obtenidos, organizados mediante tablas y figuras, acompañados de su análisis descriptivo, la prueba de hipótesis y la discusión de los hallazgos en relación con la literatura revisada.

Finalmente, en el Capítulo V se incluyen las conclusiones derivadas del estudio y las recomendaciones propuestas en base a los resultados alcanzados.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Los índices en el mundo sobre la lactancia materna (LM) en los últimos años se han elevado, pero continúan siendo bajos debido a que no se siguen las indicaciones sobre dar lactancia exclusiva por lo menos hasta cumplidos los 6 meses y adicionar los alimentos en forma de papillas, hasta los 2 años (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que en la última década la prevalencia de LM ha aumentado en 10 puntos porcentuales, alcanzando el 48% a nivel mundial (2).

En Latinoamérica se ha encontrado que la lactancia exclusiva en bebés menores de seis meses es del 32.3 % esto quiere decir, que de cada tres bebés menores de seis meses dos no fueron amantados (3).

Mesoamérica ha conseguido un progreso significativo, aumentando del 21.6% en 2012 al 31.9% en 2020, aunque se trata de una mejora, este porcentaje sigue siendo inferior al promedio mundial del 44%. En 2020, los porcentajes de LM durante el primer semestre de vida en el Caribe y Latinoamérica fueron del 37.3%, estando por debajo de la media mundial del 43.8% (4).

En el Perú, según resultados del ENDES 2023 se mostró que el porcentaje de niños que iniciaron LM al momento de nacer en la zona urbana fue de 42.3% mientras que en la zona rural fue 65.1%. El porcentaje de bebés menores de seis meses que recibió lactancia materna fue de 69.3%, cifra que no tuvo mucha modificación en los últimos 5 años y según área de residencia se tuvo un porcentaje de 65.5% en el territorio urbano y 78.3% en el territorio rural (5). Según la formación académica de las madres, los niños que lactaron de madres con un nivel educativo de primaria o menos (74.3 %), niños que lactaron con madres de un nivel secundario (72.8%) y los niños que lactaron de madres con un nivel superior (62.6 %) (5).

En la región de la selva peruana el porcentaje de LM fue de 72.4% en el 2023 apreciándose un aumento en comparación con el 2022, que se registró un porcentaje de 69.7% (5).

La lactancia materna tiene una acción protectora contra las maloclusiones, ya que, al fortificar los músculos maxilofaciales, eleva la probabilidad de una oclusión dental adecuada. Se estima que la presencia de maloclusiones es aproximadamente un 60% mayor en niños que nunca han sido amamantados o que han sido amamantados durante menos de seis meses (6). Conocer las situaciones de riesgo que provocan anomalías dentarias permite predecir su pronóstico y evitar su aparición en el futuro. (7).

Según la OMS, la incidencia de maloclusiones se posiciona en el tercer lugar entre las enfermedades dentales más frecuentes, seguido la enfermedad periodontal y de la caries. En Latinoamérica se reporta que más del 85% de la población muestra algún grado de maloclusión (8).

Un estudio encontró que los problemas en la dentición decidua en niños de edad preescolar incluyen: mordida profunda (19.9%), mordida cruzada posterior (3.9%), mordida

cruzada anterior (7.8%), apiñamiento (16.4%), mordida bis a bis (6.6%) y mordida abierta anterior (1.6%) (9).

Uno de los efectos de la falta de amamantamiento es que no se produce el primer avance funcional de la oclusión, que es el desplazamiento de la mandíbula hacia adelante. Las virtudes de la LM en el desarrollo de la boca del neonato son poco conocidas, debido a que los programas de educación existentes no imparten esta información. (10). La lactancia artificial (LA) cubre los nutrientes del lactante, pero la actividad muscular resultante no tiene demasiada fuerza como en la LM, trayendo como consecuencia un desarrollo insuficiente del tejido óseo y muscular (11).

Cuando se ve interrumpido el instinto de mamar, facilita que se adquieran hábitos parafuncionales repercutiendo en el futuro como alteraciones dentomaxilofaciales (10).

El pezón de la progenitora se amolda a la forma interna de la cavidad oral, permitiendo alcanzar un sellado, llevándose a cabo una respiración nasal óptima y siendo menos probable que en el futuro el niño adquiera problemas en la dimensión vertical (12).

Hay que recalcar que los problemas diagnosticados en la dentición decidua continúan en la permanente, siguiendo la misma guía de desarrollo, esto representa un problema de salud pública provocando un tratamiento extenso y mayor inversión de gastos económicos (11).

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre la lactancia materna y las maloclusiones en niños de edad preescolar de una Institución Educativa inicial de la ciudad de Moyobamba, Departamento de San Martín, 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es **la relación** entre los tipos de lactancia y las maloclusiones en niños de edad preescolar de una Institución Educativa inicial de la ciudad de Moyobamba, Departamento de San Martín, 2025?
- ¿Cuál es **la relación** entre el tiempo de lactancia y las maloclusiones en niños de edad preescolar de una Institución Educativa inicial de la ciudad de Moyobamba, Departamento de San Martín, 2025?
- ¿Cuál es **la relación** entre la información de la madre e hijo y las maloclusiones en niños de edad preescolar de una Institución Educativa inicial de la ciudad de Moyobamba, Departamento de San Martín, 2025?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre la lactancia materna y las maloclusiones en niños de edad preescolar de una Institución Educativa inicial de la ciudad de Moyobamba, Departamento de San Martín, 2025.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- **Identificar la relación entre** los tipos de lactancia en las maloclusiones en niños de edad preescolar de una Institución Educativa inicial de la ciudad de Moyobamba, Departamento de San Martín, 2025.
- **Identificar la relación entre** el tiempo de lactancia en las maloclusiones en niños de edad preescolar en una Institución Educativa de la ciudad de Moyobamba, Departamento de San Martín 2025.
- **Identificar la relación entre** la información de la madre e hijo en las maloclusiones en niños de edad preescolar de una Institución Educativa inicial de la ciudad de Moyobamba, Departamento de San Martín, 2025.

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

### **1.4.1. Teórica**

Esta investigación tiene como propósito determinar la relación entre la lactancia materna (LM) que recibieron niños de 3 a 5 años y las maloclusiones que podrían manifestarse, además se aportaría con información estadística y nos facilitaría tener un panorama diagnóstico en este aspecto en la ciudad de Moyobamba en el departamento San Martín, ya que en mencionada ubicación no hay una cobertura de atención odontológica en su totalidad, no hay un interés por llevar a cabo actividades preventivas en salud bucal y las madres de familia no están enteradas sobre las virtudes de la LM en la cavidad oral del bebé, así como las repercusiones de los hábitos parafuncionales en la salud bucal. Es relevante una actualización de información, porque a nivel de posgrado hay pocas investigaciones recientes de este tema en el Perú.

### **1.4.2. Metodológica**

El estudio tendrá un alcance correlacional, por lo que se determinará una relación entre ambas variables, esto tiene una importancia metodológica por el diseño de investigación y las variables de estudio. Además, servirá como referencia para replantear una solución a esta problemática de salud pública que a menudo pasa inadvertida en la población infantil, ya que se determinaría cómo fue la lactancia materna en niños de ese grupo etario teniendo como instrumento de recolección de datos un cuestionario validado que luego permita realizar un análisis estadístico acorde con los objetivos propuestos.

### **1.4.3. Práctica**

Los hallazgos del próximo estudio reflejarían la magnitud de los problemas de la oclusión en los niños de edad preescolar y las prácticas de lactancia materna en un distrito de la ciudad de Moyobamba. Estos resultados una vez publicados serán útiles para instituciones como MINSA, ESSALUD, los centros de salud locales y los profesionales que promuevan la Lactancia exclusiva, permitiéndoles considerar estos datos en la formulación de estrategias de salud bucal, en la planificación de acciones durante fechas conmemorativas y en la implementación de actividades preventivas intramurales y extramurales durante el año. Esto beneficiará a los bebés al promover una lactancia materna exclusiva y ayudará a prevenir maloclusiones en los niños, ya que dichas alteraciones pueden derivar en gingivitis y caries.

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

Previo a la recolección de datos, se entregó el consentimiento informado a los padres de familia de la institución educativa. Sin embargo, no todos lo devolvieron firmado, lo que evidenció un bajo interés en participar en el estudio. Por ello, la recolección de datos se realizó únicamente con los padres que aceptaron participar de forma voluntaria. Como consecuencia, el número de participantes se redujo, lo que llevó a modificar el tipo de muestreo inicialmente planteado, adoptándose finalmente un muestreo no probabilístico por conveniencia.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **Internacionales**

De Abreu et al. (2022). El objetivo fue “*evaluar la incidencia de maloclusiones y sus factores asociados en niños atendidos en un servicio de APS en Porto Alegre, Brasil*”. Fue un estudio tipo observacional y transversal, se revisaron a 414 niños, siendo 268 los que cumplieron los criterios de inclusión, presentaron maloclusiones en una edad media de 28.6 meses. Por medio de un cuestionario dirigido a los padres, se recolectó información sobre uso del chupete, hábitos de lactancia y aspectos socioeconómicos. Se halló que 135 (50.4 %) fueron varones, el 53.4 % presentaron maloclusiones, 113 niños presentaron mordida abierta, 38 niños presentaron overjet aumentado, 27 niños presentaron mordida cruzada posterior y 16 niños presentaron mordida cruzada anterior. Se observó que hubo un aumento de casos en niños que no recibieron lactancia (RP = 1.44; IC 95 % 1.00-2.08) y en niños que utilizaron el chupete para dormir (RP = 1.81; IC 95 % 1.14-2.86). Concluyeron que los casos de maloclusiones se relacionaron al uso del chupete y a la falta de lactancia materna (13).

Traebert et al. (2020). El objetivo de este estudio fue “*estimar la prevalencia de maloclusiones en dentición mixta y estudiar la posible asociación con hábitos de lactancia*”.

*materna y de succión en escolares brasileños*”. Fue una investigación transversal dentro de un estudio de cohorte llamado “Coorte Brasil Sul”. Las familias invitadas a participar fueron 664 y 655 aceptaron participar, la edad de los niños fue 6 años y la recolección de información se llevó a cabo por entrevistas a las madres y exámenes bucales a los niños. Se halló que el 50.5 % de los participantes fueron niñas y el 49.5 % fueron niños, el tiempo promedio de lactancia fue de 12.5 meses, el porcentaje de niños recibieron lactancia materna exclusiva fue 91.9 %, el 79.0 % utilizaron biberón y el 49.4 % utilizaron chupete. Se evidenció una elevada frecuencia de problemas de la oclusión. Para el análisis se utilizó la regresión de Poisson, que halló asociaciones entre el desempleo del padre, el tipo de escuela, la interrupción de la lactancia antes del 4to mes y el uso del chupete. Se concluyó que los hábitos de succión, de lactancia materna y las condiciones socioeconómicas están relacionadas con la aparición de maloclusiones (14).

Duraisamy et al. (2020). El objetivo del estudio fue “*evaluar el conocimiento de la madre sobre las prácticas de alimentación y su influencia en la dentición decidua*”. El estudio fue transversal, participó una muestra de 187 madres con niños de 3 -5 años realizado en el sur de la India, se evaluó a las madres por medio de un formulario y se realizó una inspección clínica a los niños para evaluar la oclusión, la mordida abierta, la mordida cruzada, el aumento del resalte y el apiñamiento. Se halló que el 31.6% de las madres eran licenciadas y el 42.8% estudiantes de pregrado o posgrado, el 9.1% de los niños recibió lactancia de 0 a 3 meses, el 23% de 3 a 6 meses, el 30.5% de 6 a 12 meses, 37.5% mayor a 12 meses y el 21.4% uso biberón, las maloclusiones se presentaron en un 63.6% de los niños, fue mayor en los usaron biberón por más de 12 meses y hubo una tendencia creciente de concientización sobre la maloclusión con el aumento del nivel educativo de la madre, lo que no fue estadísticamente significativo ( $p = 0,119$ ). Concluyeron que la incidencia de maloclusiones fue elevada y el conocimiento sobre la maloclusión fue escaso (15).

Ordaz et al. (2024). El propósito del estudio fue “*determinar el impacto de la lactancia materna en la ocurrencia de hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños.*” Hicieron una investigación observacional, descriptiva y transversal con una muestra de 75 niños de la Clínica Estomatológica “Hermanos Saiz” de Cuba con edades entre 3 y 6 años, obteniéndose la información de historias clínicas. Se halló la lactancia mixta en niños de 5 años, tiempo de lactancia de 0 a 3 meses con lactancia mixta, los principales hábitos bucales deformantes que se presentaron fueron la respiración bucal y la succión digital en tiempo de lactancia de 0 a 3 meses y las maloclusiones predominantes fueron el escalón mesial y la mordida abierta. Concluyeron que la lactancia materna mixta condicionó la presencia de hábitos bucales que sumado a un desarrollo maxilar deficiente podría originar maloclusiones (16).

Oliveira et al. (2024). Su propósito fue “*relacionar el tiempo de lactancia con la presencia de hábitos bucales nocivos y maloclusiones dentales*”. Se hizo una investigación transversal y descriptiva en una muestra de 60 niños con edades entre 2 y 3 años con sus tutores atendidos en la clínica del bebé de la Universidad de Montes Claros, la información sobre lactancia materna, presencia de hábitos y datos socioeconómicos se recogió mediante un cuestionario y las características de la oclusión se obtuvieron por un examen clínico. Se encontró que el 91,7% de los niños fueron amamantados, los de hábitos nocivos se presentó en 48,3%, la maloclusión dental estuvo en la mitad de la población evaluada. Concluyeron que hay relación entre el empuje de lengua y lactancia materna artificial, la maloclusión dental y la edad (17).

## **Nacionales**

Zavala. (2023). El objetivo de su estudio fue “*conocer la influencia de una intervención educativa para incentivar la lactancia materna y los beneficios en la salud oral del bebe*”. El estudio fue de diseño cuasiexperimental, de tipo aplicada, comparativo y longitudinal, la

muestra fue de 36 gestantes divididas en dos grupos: un grupo experimental integrado por 15 gestantes y un grupo control con 21 gestantes, se realizó un pretest a ambos grupos, se hizo una charla orientada a la lactancia materna y los pros en la salud oral del bebé al grupo experimental y se evaluó a ambos grupos en un post-test. Se halló que el grado de conocimiento del grupo control fue de 66.7 % y del grupo experimental fue de 77.3% siendo bajo y después del post-test el grado de conocimiento fue regular en 60% y alto en 20%. Concluyó que aplicar una intervención educativa produce un conocimiento regular (18).

Chávez (2023). Su objetivo fue “*identificar los factores asociados a hábitos orales en niños de 4 a 12 años con maloclusiones*”. Fue de enfoque cuantitativo, tipo correlacional, retrospectivo, se usó una muestra de 224 historias clínicas de escolares de entre 4 a 12 años y una ficha de recolección de datos como instrumento. Se encontró maloclusión clase I en 57.6%, maloclusión clase II en un 38.4% y maloclusión clase III en un 9%, se usó la prueba de chi cuadrado, encontrándose que los factores asociados fueron, la lactancia materna ( $p=0.007<0.05$ ) y el tipo de parto ( $p=0.009<0.05$ ), a excepción de la edad ( $p=0.859>0.05$ ) y el género ( $p=0.895>0.05$ ). Concluyó que la lactancia materna y el tipo de parto tienen relación con los hábitos nocivos y la maloclusión (19).

Tenorio. (2021). El objetivo del estudio fue “*determinar la relación entre la lactancia y maloclusiones en pacientes de 3 a 5 años*”. Se trató de un estudio correlacional, de corte transversal y prospectivo, cuya muestra integró a 98 niños con edades entre 3 a 6 años a los que se evaluó clínicamente y se aplicó un cuestionario a las progenitoras sobre los hábitos de succión y la extensión de la lactancia. Se encontró que el 44.9% de niños tuvieron maloclusiones, se usó la prueba de chi cuadrado y Odds Ratio, hubo relación entre la lactancia artificial con la maloclusión del plano vertical ( $p=0,017$ ) (OR=1,08), en el plano sagital ( $p=0,008$ ) (OR=1,1) y con la desviación de la línea media ( $p=0,003$ ) (OR=1,13), y se halló una relación entre la

maloclusión en el plano sagital y la lactancia mixta ( $p=0,008$ ) ( $OR=0,56$ ). Concluyó que hay una relación entre la lactancia artificial y mixta con las maloclusiones (20).

Lucar y Ratto (2019). Su objetivo fue *“incrementar el nivel de información acerca del desarrollo orofacial y la lactancia materna en el neonato a través del programa mi bebe, yo y la lactancia en madres gestantes”*. El estudio fue de enfoque cuantitativo y tipo pre experimental en el cual se realizó un pre test y un post test a una población de 16 gestantes, a las que se aplicó un cuestionario de 20 preguntas sobre lactancia en el recién nacido y desarrollo orofacial validado por expertos. Se encontró que el 56% de madres tuvieron un rango de edad de 31 a 40 años y el 44% un rango de 20 a 30 años, en el pre test el 25% de las madres aprobaron y en el post test el 100% de las madres aprobaron. Concluyeron que elaborar un programa sobre lactancia y desarrollo maxilofacial aumenta el nivel de conocimiento (21).

Vela y Reátegui. (2018). Su objetivo fue *“determinar la relación entre el tiempo de la lactancia materna y los hábitos bucales deformantes en escolares de la I.E.P Horacio Zevallos Gámez”*. El estudio fue no experimental, transversal y correlacional, la muestra se conformó por 170 niños de 6 – 12 años, se usó una encuesta dirigida a las madres de familia sobre lactancia materna y una ficha clínica de exploración bucal para los niños. Se encontró que el 54,1% tuvieron lactancia materna de 0 a 3 meses, el 37,1% de 4 a 6 meses y el 8,8% mayor de 6 meses, el 58,8% presentaron hábitos bucales deformantes y se usó la prueba del Chi-cuadrado hallándose una relación significativa entre las variables ( $p= 0.000$ ). Concluyeron que existe una relación entre los hábitos bucales deformantes y el tiempo de lactancia (22).

## **2.2. Bases teóricas**

### **Conceptualización de la variable Lactancia**

La forma en que se alimentan los lactantes es crucial, ya que les proporciona los nutrientes necesarios para protegerlos de enfermedades infecciosas. Es fundamental garantizar una buena salud como un derecho de los niños, asegurando que logren un crecimiento y desarrollo óptimo (23).

### **Tipos de lactancia materna**

#### **○ Lactancia exclusiva**

Esta forma de alimentación consiste en proporcionar leche materna al bebé únicamente a los seis primeros meses de su nacimiento, excluyendo cualquier otro alimento o líquido adicional (24). Es un fluido de composición compleja, con más de 200 constituyentes altamente nutritivos. La proporción de estos componentes varía según la etapa de la lactancia: calostro, leche transicional y leche madura (23).

La lactancia natural permite la maduración de los movimientos musculares, ya que promueve los estímulos necesarios para el desarrollo de las estructuras estomatognáticas. Solo el amamantamiento es capaz de proporcionar estímulos nerviosos a los centros propioceptivos de la lengua, los labios, los músculos, las mejillas y la articulación temporomandibular (25,26).

#### **○ Lactancia artificial**

Administrar al bebé fórmulas lácteas u otros tipos de leche artificial mediante un biberón durante los primeros seis meses de vida, las fórmulas sirven como un reemplazo de la leche

materna en los lactantes que no pueden recibirla o para los cuales no se dispone de ella. Su composición debe satisfacer las demandas nutricionales y el desarrollo del bebé (27).

Cuando el bebé es alimentado de forma artificial, usa menos energía para la actividad muscular, lo que resulta en una función mecánica reducida y antinatural. Esto puede llevar a un desarrollo deficiente de la cavidad bucal, produciendo un reflejo de succión y deglución incorrecto, y ocasionando una cadena de situaciones anómalas (28).

- **Lactancia mixta**

El bebé recibe dos formas de alimentación al mismo tiempo (la mama y el biberón) en el primer semestre de vida (23).

### **Duración de la lactancia materna**

La OMS sugiere iniciar la lactancia dentro de la primera hora de nacido del bebé, una acción conocida como "Inicio temprano de la lactancia materna". Se aconseja continuar con la lactancia exclusiva durante el primer semestre y mantenerla a libre demanda acompañada de alimentos sólidos de acuerdo al requerimiento nutricional mínimo hasta los dos años de edad. El contacto directo piel a piel aumenta la probabilidad de mantener la lactancia materna exclusiva (29).

En la alimentación complementaria, se introduce al infante alimentos de consistencia semisólida a sólida de manera gradual diferentes a la leche materna, con el objetivo de complementar y no sustituir su consumo, para ayudar al bebé a satisfacer sus necesidades nutricionales (30).

## **Características de la madre que influyen en la lactancia materna**

Diversos escenarios pueden llevar a una madre a abandonar la lactancia materna, como la falta de tiempo debido a estudios o trabajo, la cantidad de hijos que tiene y si recibió orientación sobre lactancia (31, 32). Valle et al., en su estudio realizado a 90 progenitoras, encontró que la razón predominante por la que muchas madres interrumpieron la lactancia fue su reincorporación al entorno laboral. (31).

## **Conceptualización de la variable maloclusión**

La dentición decidua ha mostrado ser relevante para el futuro desenvolvimiento de la dentición definitiva, por lo que es importante estar a la expectativa de su progreso. Un ejemplo de esto son los diastemas, que son estructuras normales de la dentición diseñadas para asegurar que los dientes permanentes encuentren un espacio adecuado para su colocación. Los tratamientos muestran que la intervención en edades tempranas es más eficiente y produce efectos más estables que en edades adultas (33).

## **Etiología**

Las causas de las maloclusiones pueden ser por factores generales o locales:

### **○ Factores Generales**

Incluyen causas externas como predisposición genética, malformaciones congénitas, condiciones ambientales, desequilibrios nutricionales, hábitos orales que generan presiones inadecuadas, postura corporal y antecedentes de traumatismos (34). Según un estudio realizado en Brasil se ha encontrado una relación entre el parto prematuro y la manifestación de maloclusiones, identificándose como una causa (35).

- **Factores locales**

Comprenden alteraciones de número, tamaño y forma de los dientes, retención prolongada de dientes, barreras físicas, pérdida temprana de los dientes, frenillo labial anormal, vía de brote anormal, restauraciones dentales inadecuadas anquilosis y erupción tardía de los dientes. Otras causantes incluyen succión labial, mordisqueo de labios u objetos, succión digital, interposición lingual, onicofagia y succión de objetos (34).

### **Tipos de maloclusiones**

- **EN EL PLANO SAGITAL**

En este plano, en sentido anteroposterior, se consideran las siguientes relaciones:

#### **La Relación canina**

Existen tres clasificaciones principales: La relación Clase I, donde “la punta de la cúspide del canino deciduo maxilar está en el mismo plano que la superficie distal del canino deciduo mandibular”; La relación Clase II, donde “la punta de la cúspide del canino deciduo superior se localiza a mesial de la superficie distal del canino deciduo inferior”; La relación Clase III, donde “la punta de la cúspide del canino deciduo superior se halla a distal de la superficie distal del canino deciduo inferior” (33).

#### **Plano terminal en dentición primaria**

Se considera tres presentaciones: el plano recto, caracterizado por la alineación vertical de las superficies distales de los segundos molares deciduos superiores e inferiores; el plano distal, donde la cara distal del segundo molar inferior se posiciona por detrás de la del molar

superior; y el plano mesial, en el cual dicha cara distal del molar inferior se ubica por delante de la correspondiente del molar superior. (33).

### **Overjet**

Es la distancia en el plano horizontal entre el tercio inferior del incisivo central mandibular y el tercio superior del incisivo central maxilar colocado labialmente. Un overjet normal es de hasta tres milímetros (33).

### **Mordida cruzada anterior**

Se produce cuando uno o más de los dientes del sector anterior de la arcada superior ocluyen hacia lingual de los incisivos mandibulares (33).

## ○ **EN EL PLANO VERTICAL**

Comprende las siguientes alteraciones:

### **Mordida abierta**

Se define como una discrepancia en la alineación dental donde uno o varios dientes no logran hacer contacto con sus opuestos al cerrar la boca, impidiendo así una oclusión adecuada. A su vez según el sector donde se localice se subdivide en: mordida abierta anterior y posterior (36,37,38).

### **Mordida profunda**

Ocurre cuando la distancia entre los bordes incisales de las piezas dentales anteriores antagonistas excede el valor normal, con una sobremordida aproximada de 3 a 5 mm (36).

## ○ EN EL PLANO TRANSVERSAL

En este plano, una oclusión normal se observa cuando las cúspides palatinas maxilares ocluyen en la fosa central de los premolares y molares mandibulares, y las cúspides vestibulares maxilares exceden en sentido linguovestibular a las cúspides vestibulares de los dientes mandibulares. Cualquier desviación de esta descripción se considera una maloclusión transversal, como la mordida cruzada posterior (33,36).

La mordida cruzada cuando se presenta una dificultad del arco superior e inferior para cerrar con normalidad en una relación lateral, debiéndose a problemas de posición de las estructuras dentarias o del crecimiento óseo. De acuerdo con su ubicación, puede identificarse como mordida cruzada posterior de tipo lingual o palatino. En cuanto a su distribución, esta puede presentarse de forma unilateral o afectar ambos lados, es decir, ser bilateral (33,36). Según estudios se ha encontrado una relación entre el micrognatismo transversal y el recibir una lactancia materna inferior a 6 meses o no recibir ninguna (39,40).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Existe relación entre la lactancia materna y las maloclusiones en niños de edad preescolar de una Institución Educativa inicial de la ciudad de Moyobamba, Departamento de San Martín, 2025.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

- Existe relación entre los tipos de lactancia y las maloclusiones en niños de edad preescolar de una Institución Educativa inicial de la ciudad de Moyobamba, Departamento de San Martín, 2025.

- Existe relación entre el tiempo de lactancia y las maloclusiones en niños de edad preescolar de una Institución Educativa inicial de la ciudad de Moyobamba, Departamento de San Martín, 2025.
- Existe relación entre la información de la madre e hijo y las maloclusiones en niños de edad preescolar de una Institución Educativa inicial de la ciudad de Moyobamba, Departamento de San Martín, 2025.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

Se **utilizó** el método hipotético-deductivo para la investigación, dado que se **formuló** una hipótesis inicial que **fue refutada** y se **obtuvo** conclusiones que **fueron** contrastadas con los hechos (41).

### **3.2. Enfoque de la investigación**

La investigación **adoptó** un enfoque cuantitativo, fundamentado en el uso de herramientas estadísticas para la cuantificación. En este enfoque, los procesos siguen un orden secuencial que conducen a la comprobación de la hipótesis (41,42).

### **3.3. Tipo de la investigación**

Se **adoptó** una investigación de tipo aplicada, enfocada en el conocimiento científico. Esta investigación **buscó** incrementar o modificar los principios o teorías existentes, se **desarrolló** dentro de un proceso hipotético y podrá contribuir a solucionar una necesidad específica (41,42).

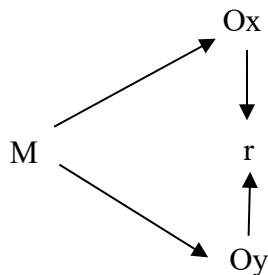
La investigación **tuvo** un alcance correlacional, porque su intención **fue** conocer la relación entre las variables de estudio (43,44).

### 3.4. Diseño de la investigación

La investigación se **estructuró** bajo un diseño no experimental, en el cual las variables no serán intervenidas ni modificadas, los hechos se **observaron** de manera natural y luego **fueron** analizados.

**Tuvo** un corte transversal, al centrarse la recolección de datos en un solo punto en el tiempo y también **tuvo** de un diseño correlacional, ya que su objetivo **fue** comprender la relación entre las variables (43).

La gráfica del diseño sería la siguiente (43):



Dónde:

M: Muestra de niños que acuden a las instituciones de nivel inicial.

Ox: Variable Lactancia Materna.

Oy: Variable Maloclusiones.

r: Relación entre la lactancia materna y maloclusiones.

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### Población

Estuvo conformada por 300 niños con edades comprendidas entre 3 y 5 años, junto con sus respectivos padres que fueron matriculados en el nivel inicial de la Institución Educativa 00479 “Juan Clímaco Vela Reyes”, este estudio se desarrolló en la ciudad de Moyobamba, perteneciente al departamento de San Martín, durante el año 2025.

#### Cálculo del tamaño de la muestra

El tamaño muestral se determinó mediante una fórmula estadística adecuada para poblaciones finitas, tomando como parámetros un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %.

$$n = \frac{N z^2 p q}{d^2 (N - 1) + z^2 p q}$$

Dónde:

N: Población = 300

Z: Factor de confianza (95%) = 1.96

d: Nivel de precisión (5%) = 0.05

p: Proporción de niños que presentan el problema (no se conoce) = 0.5

q: Proporción de la población que no presenta el fenómeno (1-p), la suma de p y q debe ser 1.

$$n = \frac{300 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * 299 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{300 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 * 299 + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{288.12}{1.7079}$$

$$n = 168.698402 = 169$$

### **Número de muestra final**

Se trabajó con una muestra menor a 169 porque no todos los padres decidieron participar, por lo tanto, al final se tuvo una muestra final de 101 niños cuyos padres firmaron el consentimiento informado.

### **Muestreo**

El muestreo empleado para el estudio fue no probabilístico por conveniencia.

### **Criterios de inclusión**

- Pacientes niños en edad preescolar de ambos sexos con dentición decidua.
- Niños sin alteraciones de número, forma y tamaño en sus piezas dentarias.
- Padres que deseen participar del estudio.
- Apoderados y/o cuidadores que conozcan el tipo de lactancia que recibió el niño.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes niños de 3 a 5 años con algún síndrome o alteración craneofacial.
- Pacientes que presenten algún hábito nocivo como la succión digital u otros.

### 3.6. Variables y operacionalización

<i>Variable</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
Lactancia Materna (Variable 1)	Formas de alimentación del lactante, otorgándole los nutrientes necesarios (23).	Como alimentó la madre al niño antes de los 3 años, midiéndose en un instrumento que se confeccionará para el estudio.	Tipos	Forma en la que fue alimentado el niño	Cualitativo Nominal	Lactancia materna exclusiva Lactancia con Biberón Lactancia mixta
			Tiempo	Duración en meses de la lactancia materna recibida	Cualitativo Ordinal	Menor a 6 meses 6- 12 meses 12 – 24 meses Mayor a 24 meses
			Información de la madre e hijo.	Lugar de residencia	Cualitativo Nominal	Rural /urbano
				Edad (Joven, Adulta joven y Adulta)		≥ 18 años <18 años
				Nivel educativo alcanzado	Cualitativo Ordinal	Primaria Secundaria Superior no universitaria Superior universitaria
				Antecedentes de información	Cualitativo Nominal	Si/No
				Hábitos del niño	Cualitativo Nominal	Succión digital Onicofagia Mordisqueo o Succión de objetos Ninguno

<i>Variable</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
Maloclusiones (Variable 2)	Contacto irregular de los dientes del maxilar superior e inferior (27).	Nivel de gravedad medido a través del índice de maloclusiones de la OMS.	---	Ausencia de alteraciones.	Cualitativo Ordinal	Normal
				Cuando una o más piezas dentarias presentan leve apiñamiento, giroversión o espaciamiento.		Leve
				Presencia de uno o más de los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Overjet positivo &gt;9mm.</li> <li>• Overjet negativo</li> <li>• Mordida abierta.</li> <li>• Desvío de la línea media &gt;4mm.</li> <li>• Apiñamiento &gt;4mm.</li> </ul>		Moderada/Severa

### 3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1 Técnica

**Variable: Lactancia materna.**

**Técnica:** Se usó una encuesta dirigida a los padres de familia.

**Instrumento:** Un breve cuestionario, que fue confeccionado para el estudio dirigido a los padres de familia.

**Variable: Maloclusiones.**

**Técnica:** Se empleó la observación para recolectar la información, mediante un examen clínico intraoral a los niños de 3 a 5 años.

Esta evaluación fue realizada por la investigadora, quien es cirujano dentista por ende tiene el conocimiento y las competencias profesionales requeridas. Se dispuso de un ambiente del colegio, en el que se pudo realizar la revisión odontológica propuesta teniendo en cuenta los criterios y barreras de bioseguridad; y uso de instrumental odontológico como: espejos bucales, bajalenguas, frontoluz y regla milimetrada, los cuales son propios de la investigadora.

**Instrumento:** Una ficha de recolección de datos de uso odontológico estandarizado e internacional, que fue el índice de maloclusiones de la Organización Mundial de la Salud, modificado por la Universidad de São Paulo, Brasil del año 1996.

#### 3.7.2. Descripción de los instrumentos

A continuación, se describe la ficha técnica de los instrumentos que se utilizará.

**Instrumento 1 “Cuestionario de Lactancia Materna” (V.1).**

Población: 300 padres de familia y/o apoderados.

Tiempo: 1 mes aproximadamente.

Momento: Al ingreso de los padres a la institución para el recojo de sus menores hijos.

Lugar: Institución Educativa 00479 “Juan Clímaco Vela Reyes”

Validez: Juicio de expertos.

Fiabilidad: El alfa de Cronbach obtenido fue de 0.610.

Tiempo de llenado: 5 a 10 minutos.

Número de ítems: 7.

Dimensiones: Tipos (1), tiempo (2) e información la madre e hijo (3,4,5,6,7).

Alternativas de respuesta: Lactancia materna exclusiva, lactancia con biberón, lactancia mixta (materna y biberón), menor a 6 meses, 6- 12 meses, 12 – 24 meses, mayor a 24 meses, rural, urbano, primaria, secundaria, superior no universitaria, superior universitaria, succión digital, onicofagia, mordisqueo o succión de objetos, ninguno no y si.

Baremos (niveles, grados) de la variable: No hay una respuesta correcta.

Este cuestionario minimizará los sesgos en la selección de los participantes, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

**La ficha de recolección de datos 2 “Índice de Maloclusiones de la Organización Mundial de la Salud” (V.2) (45).**

Población: 300 niños matriculados del nivel inicial.

Tiempo: 1 mes aproximadamente.

Momento: Durante el receso en horario escolar.

Lugar: Institución Educativa 00479 “Juan Clímaco Vela Reyes”

Validez: **No requiere.**

Fiabilidad: El alfa de Cronbach obtenido fue de 0.668.

Tiempo de llenado: 5 minutos.

Número de ítems: 9.

Dimensiones: No tiene dimensiones.

Alternativas de respuesta: Ausencia de alteraciones, apiñamiento anterior < 4mm, espaciamiento, mordida cruzada posterior unilateral o bilateral, giroversión de uno o más dientes, sobremordida >2mm, overjet positivo >9mm, mordida cruzada anterior, mordida abierta, desvío de la línea media >4mm, apiñamiento >4mm.

Baremos (niveles, grados) de la variable: Normal, leve, moderada/severa.

Este índice de la OMS, no describe la maloclusión de acuerdo con la clasificación de Angle, la cual pertenece a la dentición permanente y es muy conocida, este índice reagrupa las características clínicas de las maloclusiones según gravedad para ser utilizado en la población infantil.

### **3.7.3. Validación**

Se efectuó mediante juicio de expertos, para lo cual se solicitó la participación vía correo electrónico de cinco profesionales con grado de magíster o doctor (cuatro del área de la salud y uno en estadística), quienes contaban con experiencia en la temática y en metodología de la investigación. Los especialistas evaluaron el “Cuestionario de lactancia materna” y emitieron observaciones sobre su claridad, pertinencia y relevancia, coincidiendo en que los ítems resultaban adecuados para los objetivos del estudio (ver Anexo 3). En cambio, el “Índice de Maloclusiones de la Organización Mundial de la Salud” no requirió

validación, al tratarse de una ficha estandarizada de recolección de datos reconocida internacionalmente.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

Se llevó a cabo una prueba piloto con un grupo de 15 participantes voluntarios que presentaban características similares a la población de estudio. Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach y los datos fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS.

Los resultados evidenciaron una consistencia interna adecuada en ambos instrumentos: el Cuestionario de lactancia materna (7 ítems) obtuvo un valor de  $\alpha = 0.610$ , mientras que el Índice de maloclusiones (10 ítems) alcanzó un valor de  $\alpha = 0.668$ . De acuerdo con los criterios establecidos por Rivera et al. estos valores indican un nivel de confiabilidad “Bueno” para su utilización en la investigación (46).

#### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

La gestión de la información comenzó con la aplicación de los instrumentos de evaluación: “Cuestionario de lactancia materna” e “Índice de maloclusiones”, mediante los cuales se obtuvieron los datos necesarios para el estudio.

Para la aplicación del instrumento: “Cuestionario de lactancia materna” se tuvo en cuenta el consentimiento informado y las autorizaciones necesarias, para tal fin.

Para la revisión odontológica se utilizó el “Índice de maloclusiones” que midió las alteraciones de la oclusión en la dentición decidua y las agrupa según la gravedad.

Una vez obtenidos todos los datos necesarios, estos fueron organizados y sistematizados en una hoja electrónica utilizando el software Microsoft Excel, con el fin de facilitar su posterior análisis.

Posteriormente, se realizó un análisis estadístico bivariado considerando como variable independiente la lactancia materna y como variable dependiente las maloclusiones. Para contrastar las hipótesis se empleó la prueba de Chi-cuadrado de independencia, utilizando el software estadístico SPSS versión 29.0, con un nivel de significancia establecido en 0,05.

### 3.9. Aspectos éticos

El proyecto de investigación fue revisado por el Comité Institucional de Integridad y Ética en Investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, con ello se garantizó que se cumplan la protección y bienestar de los sujetos de estudio (ver anexo 5).

El estudio siguió las normativas nacionales e internacionales concernientes al estudio en seres humanos, así como las normativas vigentes de bioseguridad para el examen bucal que se realizó en los niños.

Mediante una solicitud a la Institución Educativa 00479 “Juan Clímaco Vela Reyes” se consiguió la autorización pertinente para la realización del estudio (ver anexo 7).

Se siguieron los cuatro principios bioéticos. Principio de autonomía: se proporcionó a los padres de familia que participaron en el estudio un consentimiento informado (ver anexo 6), brindándoles la posibilidad de decidir libremente si deseaban formar parte del estudio. En dicho documento se detallaron los objetivos y procedimientos de la investigación. Principio de no maleficencia: se garantizó la veracidad de los datos y, conforme a la Ley N° 29733 (Ley de Protección de Datos Personales), se aseguró el anonimato de los padres de familia y

de sus hijos mediante la codificación de su información. Asimismo, se garantizó la privacidad y el resguardo de los datos obtenidos. Principio de justicia: se trató a los participantes de forma justa y equitativa. Para la selección de la muestra, se siguieron los criterios de inclusión y exclusión especificados. Principio de beneficencia: la finalidad principal de esta investigación fue contribuir al bienestar integral de la comunidad. Asimismo, el responsable del estudio asumió el compromiso de compartir los hallazgos con las entidades competentes, con el propósito de identificar oportunidades de intervención en la población.

## CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

*Tabla 1. Distribución de niños según edad. Moyobamba, 2025.*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
3 años	29	28.7
4 años	45	44.6
5 años	27	26.7
Total	101	100.0

#### Interpretación:

En la tabla 1 se muestra que del total de niños en edad preescolar el 44.6 % tienen 4 años, el 28.7% tienen 3 años y en menor porcentaje con 26.7 % tienen 5 años.

*Tabla 2. Distribución de niños en edad preescolar según nivel de lactancia materna. Moyobamba, 2025.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	18	17.8
Regular	72	71.3
Malo	11	10.9
Total	101	100.0

### Interpretación:

En la tabla 2 se muestra que el 71.3% de los niños en edad preescolar se encuentran en un nivel regular de lactancia materna. En menor porcentaje le sigue la categoría bueno con el 17.8% de los niños. Solo el 10.9% son considerados como niños con mala lactancia materna.

**Tabla 3.** Distribución de niños en edad preescolar según indicadores de lactancia materna. Moyobamba, 2025.

Indicadores	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Tipo de lactancia que recibió su hijo(a)	Lactancia materna exclusiva	69	68.3%
	Lactancia mixta	27	26.7%
	Lactancia con biberón	5	5.0%
Hasta que edad dio lactancia a su hijo(a)	Mayor a 24 meses	15	14.9%
	De 12 a 24 meses	40	39.6%
	De 6 a 12 meses	39	38.6%
	Menor a 6 meses	7	6.9%
Zona de residencia	Urbano	85	84.2%
	Rural	16	15.8%
Usted. ¿Tiene 18 años o más?	Si	101	100.0%
	No	0	0.0%
Usted ¿Qué nivel educativo alcanzó?	Superior universitaria	19	18.8%
	Superior no universitaria	32	31.7%
	Secundaria	43	42.6%
	Primaria	7	6.9%
Recibió instrucción profesional de LM.	Si	63	62.4%
	No	38	37.6%
Hábitos de su hijo(a)	Si	0	0.0%
	No	101	100.0%

### Interpretación:

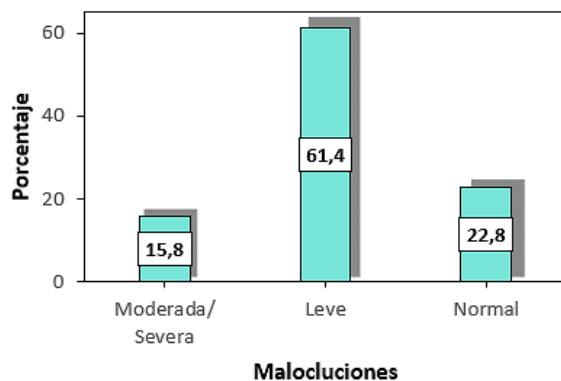
La tabla 3 muestra los resultados para los 7 indicadores considerados para el estudio de la lactancia materna. En cuanto al tipo, la que prevalece es la lactancia materna exclusiva con el 68.3% de los niños y le sigue la lactancia mixta con el 26.7%.

Otra característica importante es la edad del niño al término de la lactancia: se encontró que el 39.6% fue de 12 a 24 meses, seguido del 38.6% con edad de 6 a 12 meses. El 84.2% de los niños viven en zona urbana y el 100% de las madres son mayores de edad (de 18 a más años).

El nivel educativo más frecuente en las madres es: la secundaria con el 42.6%, le sigue el 31.7% en superior no universitaria y solo el 6.9% se quedaron en educación primaria. El 62.4% de las madres indican haber recibido instrucción profesional sobre la lactancia materna.

**Tabla 4.** Distribución de niños en edad preescolar según nivel de maloclusiones. Moyobamba, 2025.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Moderada/ Severa	16	15.8
Leve	62	61.4
Normal	23	22.8
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100.0</b>



*Ilustración 1.* Distribución de niños en edad preescolar según nivel de maloclusiones. Moyobamba, 2025.

### Interpretación:

En la tabla 4 e ilustración 1 se observa que el 15.8% de los niños manifiestan maloclusiones en un nivel moderado / severo; además, el nivel leve fue reportado en el 61.4% de los niños, siendo el de mayor frecuencia. Contrario a estos, el 22.8% se encuentran en un nivel normal de maloclusiones.

**Tabla 5.** Distribución de niños en edad preescolar según indicadores de maloclusiones. Moyobamba, 2025.

Indicadores	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Apiñamiento	Si	4	4.0%
	No	97	96.0%
Espaciamiento	Baume tipo 2	63	62.4%
	Baume tipo 1	38	37.6%
Giroversión	Si	4	4.0%
	No	97	96.0%
Mordida cruzada posterior	Si	1	1.0%
	No	100	99.0%
Mordida cruzada anterior	Si	13	12.9%
	No	88	87.1%
Traspaso horizontal maxilar	Si	0	0.0%
	No	101	100.0%
Traspaso vertical	Si	35	34.7%
	No	66	65.3%
Mordida abierta anterior	Si	2	2.0%
	No	99	98.0%
Línea media	desviada	4	4.0%
	Centrada	97	96.0%

### **Interpretación:**

Se evaluaron 9 indicadores para la variable maloclusiones. En el caso del apiñamiento, el 96% no presentan dicha característica. En cuanto al espaciamiento, el 62.4% de los niños tienen Baume tipo 2, mientras que, el 37.6% tienen Baume tipo 1.

Solo el 4% tienen giroversión; el 99% no presentan problema de mordida cruzada posterior; sin embargo, el 12.9% si tienen el problema de mordida cruzada anterior.

En cuanto al traspaso horizontal maxilar, el 100% no presentan dicha característica; contrario a esto, el 34.7% si presentan traspaso vertical y el 2% tienen mordida abierta anterior. En el indicador de línea media; el 4% lo tienen de manera desviada, mientras que, en el 96% de los niños está centrada.

#### **4.1.2. Prueba de la hipótesis**

##### **Hipótesis general:**

- **Ho:** No existe relación entre la lactancia materna y las maloclusiones en niños de edad preescolar de una Institución Educativa inicial de la ciudad de Moyobamba, Departamento de San Martín, 2025.
- **Ha:** Existe relación entre la lactancia materna y las maloclusiones en niños de edad preescolar de una Institución Educativa inicial de la ciudad de Moyobamba, Departamento de San Martín, 2025.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0.05$

**Estadístico de prueba:** Chi-cuadrado

**Tabla 6.** Prueba de relación entre lactancia materna y las maloclusiones en niños de edad preescolar. Moyobamba, 2025.

			Maloclusiones			Total
			Moderada/ Severa	Leve	Normal	
<b>Lactancia Materna</b>	<b>Bueno</b>	Frecuencia	3	12	3	18
		Porcentaje	16.7%	66.7%	16.7%	100.0%
	<b>Regular</b>	Frecuencia	11	44	17	72
		Porcentaje	15.3%	61.1%	23.6%	100.0%
	<b>Malo</b>	Frecuencia	2	6	3	11
		Porcentaje	18.2%	54.5%	27.3%	100.0%
Total	Frecuencia	16	62	23	101	
	Porcentaje	15.8%	61.4%	22.8%	100.0%	

Prueba de Independencia de variables:  $X^2= 0.665$ ,  $p= 0.956$

La tabla 6 muestra la distribución de los niños en edad preescolar según maloclusiones por cada nivel de lactancia materna. En los niños con nivel bueno de lactancia materna prevalece el nivel leve de maloclusiones con el 66.7%, similar resultado se encontró para los niveles regular y malo donde el nivel leve se observa en el 61.1% y 54.5% respectivamente.

#### **Toma de decisión:**

En la prueba de independencia de variables el valor p obtenido fue de 0.956, superior al nivel de significancia de 0.05, no se rechazó la hipótesis nula. En consecuencia, no se evidenció una relación estadísticamente significativa entre la lactancia materna y la presencia de maloclusiones en niños de edad preescolar del departamento de San Martín 2025, es decir, se rechaza la hipótesis general del estudio.

### Hipótesis específica 1:

- **Ho:** No existe relación entre los tipos de lactancia y las maloclusiones en niños de edad preescolar de una Institución Educativa inicial de la ciudad de Moyobamba, Departamento de San Martín, 2025.
- **Ha:** Existe relación entre los tipos de lactancia y las maloclusiones en niños de edad preescolar de una Institución Educativa inicial de la ciudad de Moyobamba, Departamento de San Martín, 2025.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0.05$

**Estadístico de prueba:** Chi-cuadrado

*Tabla 7. Prueba de relación entre tipo de lactancia y las maloclusiones en niños de edad preescolar. Moyobamba, 2025*

		Maloclusiones			Total	
		Moderada/ Severa	Leve	Normal		
<b>Tipo de lactancia que recibió su hijo(a)</b>	<b>Lactancia materna exclusiva</b>	Frecuencia	11	43	15	69
		Porcentaje	15.9%	62.3%	21.7%	100.0%
	<b>Lactancia mixta</b>	Frecuencia	4	15	8	27
		Porcentaje	14.8%	55.6%	29.6%	100.0%
	<b>Lactancia con biberón</b>	Frecuencia	1	4	0	5
		Porcentaje	20.0%	80.0%	0.0%	100.0%
	Total	Frecuencia	16	62	23	101
		Porcentaje	15.8%	61.4%	22.8%	100.0%

Prueba de Independencia de variables:  $X^2= 3.310$ ,  $p= 0.507$

La tabla 7 muestra cómo se distribuyen las maloclusiones en los niños en etapa preescolar, diferenciadas según el tipo de lactancia materna recibida.

En los niños con lactancia materna exclusiva, prevalece el nivel leve de maloclusiones, con el 62.3%. En aquellos con lactancia mixta, también predomina el nivel

leve, presente en el 55.6 % de los niños; un resultado similar se observa en los niños alimentados con biberón, donde el 80 % presenta maloclusiones leves.

### **Toma de decisión:**

En la prueba de independencia de variables arrojó un valor p de 0.507, superior al nivel de significancia de 0.05, por lo que no se rechazó la hipótesis nula. Esto indica que no se identificó una relación estadísticamente significativa entre los tipos de lactancia y las maloclusiones en niños de edad preescolar del departamento de San Martín 2025, es decir, se rechaza la hipótesis específica 1 del estudio.

### **Hipótesis específica 2.**

- **Ho:** No existe relación entre el tiempo de lactancia y las maloclusiones en niños de edad preescolar de una Institución Educativa inicial de la ciudad de Moyobamba, Departamento de San Martín, 2025.
- **Ha:** Existe relación entre el tiempo de lactancia y las maloclusiones en niños de edad preescolar de una Institución Educativa inicial de la ciudad de Moyobamba, Departamento de San Martín, 2025.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0.05$

**Estadístico de prueba:** Chi-cuadrado

**Tabla 8.** Prueba de relación entre tiempo de lactancia y las maloclusiones en niños de edad preescolar. Moyobamba, 2025.

		Maloclusiones			Total	
		Moderada/ Severa	Leve	Normal		
<b>Hasta que edad dio lactancia a su hijo(a)</b>	<b>Mayor a 24 meses</b>	Frecuencia	2	9	4	15
		Porcentaje	13.3%	60.0%	26.7%	100.0%
	<b>De 12 a 24 meses</b>	Frecuencia	6	23	11	40
		Porcentaje	15.0%	57.5%	27.5%	100.0%
	<b>De 6 a 12 meses</b>	Frecuencia	6	27	6	39
		Porcentaje	15.4%	69.2%	15.4%	100.0%
	<b>Menor a 6 meses</b>	Frecuencia	2	3	2	7
		Porcentaje	28.6%	42.9%	28.6%	100.0%
	Total	Frecuencia	16	62	23	101
		Porcentaje	15.8%	61.4%	22.8%	100.0%

Prueba de Independencia de variables:  $X^2= 3.196$ ,  $p= 0.784$

La tabla 8 muestra la distribución de los niños en edad preescolar según maloclusiones por cada tiempo de lactancia.

En los 4 niveles de edad de lactancia prevalece el nivel leve de maloclusiones; siendo mayor en el grupo de 6 a 12 meses con el 69.2%. El nivel moderado/severo es mayor en aquellos con lactancia menor a 6 meses, sin embargo, en ese mismo grupo se observa que el 28.6% tienen el nivel normal de maloclusiones.

#### **Toma de decisión:**

El resultado obtenido en la prueba de independencia entre variables fue un valor p de 0.784, el cual supera el umbral de significancia del 0.05. En consecuencia, se mantiene la hipótesis nula, lo que indica que no se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de lactancia y las maloclusiones en niños de edad preescolar del departamento de San Martín 2025, es decir, se rechaza la hipótesis específica 2 del estudio.

### Hipótesis específica 3.

- **Ho:** No existe relación entre la información de la madre e hijo y las maloclusiones en niños de edad preescolar de una Institución Educativa inicial de la ciudad de Moyobamba, Departamento de San Martín, 2025.
- **Ha:** Existe relación entre la información de la madre e hijo y las maloclusiones en niños de edad preescolar de una Institución Educativa inicial de la ciudad de Moyobamba, Departamento de San Martín, 2025.

**Nivel de significancia:**  $\alpha=0.05$

**Estadístico de prueba:** Chi-cuadrado

**Tabla 9.** Prueba de relación entre los indicadores de información de la madre y las maloclusiones en niños de edad preescolar. Moyobamba, 2025.

		Maloclusiones						Total	Prueba X <sup>2</sup> (p)
		Moderada/ Severa		Leve		Normal			
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
<b>Zona de residencia</b>	<b>Urbano</b>	12	14.1%	55	64.7%	18	21.2%	85	2.570 (0.277)
	<b>Rural</b>	4	25.0%	7	43.8%	5	31.3%	16	
<b>Usted. ¿Tiene 18 años o más?</b>	<b>Si</b>	16	15.8%	62	61.4%	23	22.8%	101	NC
	<b>No</b>	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
<b>Usted ¿Qué nivel educativo alcanzó?</b>	<b>Superior universitaria</b>	3	15.8%	12	63.2%	4	21.1%	19	2.690 (0.847)
	<b>Superior no universitaria</b>	6	18.8%	19	59.4%	7	21.9%	32	
	<b>Secundaria</b>	7	16.3%	27	62.8%	9	20.9%	43	
<b>Recibió instrucción profesional de LM.</b>	<b>Primaria</b>	0	0.0%	4	57.1%	3	42.9%	7	0.030 (0.985)
	<b>Si</b>	10	15.9%	39	61.9%	14	22.2%	63	
	<b>No</b>	6	15.8%	23	60.5%	9	23.7%	38	

NC: no calculado porque una categoría tiene valores cero.

La tabla 9 presenta cómo se distribuyen las maloclusiones en los niños en edad preescolar, de acuerdo con cada uno de los indicadores relacionados con la información materna.

#### **Toma de decisión:**

En el análisis de independencia entre variables se identificó que la zona de residencia ( $p= 0.277$ ), nivel educativo alcanzado de la madre ( $p=0.847$ ) y la instrucción profesional de lactancia materna ( $p=0.985$ ) no tienen relación significativa con las maloclusiones de los niños en edad preescolar, decir, se rechaza la hipótesis específica 3 del estudio.

En los porcentajes se observan que el nivel leve prevalece en todas las categorías, sin mostrarse una tendencia o patrón diferente; esto tiene correspondencia con lo encontrado en la prueba de independencia de variables.

#### **4.1.3. Discusión de resultados**

La dentición primaria cumple un papel fundamental como predecesora de la dentición permanente, ya que permite detectar de manera temprana defectos que pueden ser tratados oportunamente. Sin embargo, existen pocos estudios enfocados en niños menores de 5 años, lo cual podría considerarse una limitación. Entre las alteraciones de la oclusión más relevantes encontradas en este estudio se identificaron la mordida cruzada anterior, la mordida abierta anterior y la mordida cruzada posterior, hallazgos que coinciden con lo reportado por Abreu et al. (13) y otras investigaciones realizadas en este mismo grupo etario.

En el estudio de Oliveira et al. (17) se encontró que el 91,7% de los niños fueron amamantados y que la presencia de maloclusiones fue del 50%. Estos resultados coinciden

parcialmente con los hallazgos de esta investigación, en la cual se observó un 68,3 % de niños amamantados y una prevalencia de maloclusiones del 77,2 %. Por otro lado, en el estudio de Ordaz et al. (16), el tipo de lactancia predominante fue la lactancia mixta o combinada, lo que marca una diferencia importante respecto a los resultados aquí obtenidos.

La relación entre la lactancia materna y las maloclusiones no mostró ser estadísticamente significativa en la presente investigación, resultado que coincide con el estudio realizado por Duraisamy (15), quien tampoco encontró asociación significativa entre la lactancia materna exclusiva, la alimentación con biberón o el nivel educativo de la madre, reportando valores de  $p > 0,05$ . Por el contrario, Ordaz et al. (16), encontró que la lactancia mixta condicionó la posibilidad de desarrollar maloclusiones, hallazgo que no fue observado en este estudio. Asimismo, Tenorio (20), reportó que no existió una relación entre la lactancia materna exclusiva y las maloclusiones; sin embargo, sí identificó una asociación entre la alimentación con biberón y la lactancia mixta con la aparición de estas alteraciones.

En relación con el tiempo de lactancia, Tenorio (20), encontró que el 4,1 % de los niños recibió lactancia materna por menos de 6 meses, mientras que el 95,9 % fue amamantado por más de 6 meses y menos de 12 meses. Resultados similares se observaron en el presente estudio, donde el 6,9 % recibió lactancia por menos de 6 meses y el 93,1 % por un período mayor a 6 meses. Por el contrario, Vela y Reátegui (22), hallaron que el 54,1 % de los niños recibió lactancia materna por un periodo de hasta 3 meses, el 37,1 % hasta los 6 meses y solo el 8,8 % fue amamantado por más de 6 meses.

Además, Tenorio (20), también reportó un valor de  $p > 0,05$ , indicando la ausencia de una asociación estadísticamente relevante entre la duración de la lactancia y la aparición de maloclusiones.

En su estudio con niños en etapa de dentición mixta, Trabert et al. (14), evidenció una alta prevalencia de maloclusiones. Asimismo, determinó que ni el uso del biberón ni el nivel educativo de la madre se asociaron significativamente con la presencia de maloclusiones. Los hallazgos del presente estudio guardan concordancia con los resultados previamente mencionados.

El desarrollo de maloclusiones en la infancia puede verse influenciado por hábitos nutricionales, como las prácticas de lactancia materna y/o el uso del biberón, así como por hábitos no nutricionales, como la succión digital (14). No obstante, en el presente estudio se excluyó a los niños que presentaban hábitos no nutritivos, dado que la evidencia existente en investigaciones previas ha demostrado una fuerte relación entre estos y la aparición de maloclusiones, por lo que se considera un conocimiento ya establecido. Aun así, se requieren más estudios especialmente a nivel nacional que profundicen en el análisis del papel que cumplen los hábitos orales, y en particular la lactancia materna, en la prevención de las maloclusiones.

Chávez (19), en su estudio, analizó los factores asociados a los hábitos orales mediante la revisión de historias clínicas de niños entre 4 y 12 años de edad. Encontró una relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre los hábitos orales y variables como el tipo de parto y la lactancia materna. Como se ha mencionado anteriormente, la presencia de maloclusiones

también depende de los hábitos del niño. Por ello, sería pertinente que futuras investigaciones consideren explorar si existe una relación directa entre el tipo de parto y la aparición de maloclusiones.

Cabe destacar que el origen de las maloclusiones no responde a una única causa, sino que resulta de la interacción compleja entre la carga hereditaria del individuo y diversas influencias del entorno, que contribuyen a la manifestación de distintos tipos de maloclusiones. Una posible limitación de la presente investigación, coincidente con otras previamente realizadas, es el diseño de tipo transversal, el cual no permite establecer relaciones de causa y efecto ni observar cambios en el tiempo.

## CAPITULO V: CONSLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- **Primera:** Con base en los resultados obtenidos ( $p = 0.956$ ), se puede concluir que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la lactancia materna y las maloclusiones en niños de edad preescolar de una Institución Educativa inicial de la ciudad de Moyobamba, departamento de San Martín, 2025.
- **Segunda:** Los hallazgos muestran un valor  $p > 0.05$  ( $p = 0.507$ ), se determina que no hubo evidencia estadística suficiente para establecer una conexión significativa entre los tipos de lactancia y las maloclusiones en niños de edad preescolar de una Institución Educativa inicial de la ciudad de Moyobamba, Departamento de San Martin, 2025.
- **Tercera:** Con los resultados estadísticos obtenidos ( $p = 0.784$ ) se concluye que no hay relación significativa entre el tiempo de lactancia y las maloclusiones en niños de edad preescolar de una Institución Educativa inicial de la ciudad de Moyobamba, Departamento de San Martin, 2025.

- **Cuarta:** Los resultados estadísticos indican que no existe relación significativa ( $p > 0.05$ ) entre la información de la madre e hijo con las maloclusiones en niños de edad preescolar de una Institución Educativa inicial de la ciudad de Moyobamba, Departamento de San Martín, 2025.

## 5.2. Recomendaciones

- Realizar investigaciones posteriores con muestras más amplias y heterogéneas que permitan confirmar o descartar de forma más robusta la posible relación entre la lactancia materna y las maloclusiones, dado que en este estudio no se encontró relación significativa.
- Incluir en futuros estudios un análisis detallado de los tipos de lactancia junto con otros factores potencialmente influyentes como hábitos orales no nutritivos, antecedentes familiares y condiciones perinatales, para identificar si existen interacciones que pudieran pasar desapercibidas en este estudio.
- Ampliar el rango temporal de observación en futuras investigaciones (estudios longitudinales), a fin de evaluar si la duración de la lactancia tiene algún efecto a largo plazo en el desarrollo de maloclusiones, ya que en el presente estudio no se evidenció relación.

- Profundizar en estudios que analicen de manera integral otros aspectos relacionados con la información de la madre e hijo (como conocimientos en salud oral y prácticas de cuidado), para determinar si pueden influir de forma indirecta en el desarrollo de maloclusiones, dado que en este estudio no se halló relación directa.

## REFERENCIAS

1. Murano S, Martínez S. Importancia de la lactancia materna en el desarrollo maxilofacial. Revisión de la literatura. *Odontol Pediátr.* [Internet]. 2022;30(3):124-138. [Consultado el 29 de junio del 2023]. Disponible en: [https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2022/06/4\\_REV409-Odontologia-Pediatria-V30N1-V4-WEB.pdf](https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2022/06/4_REV409-Odontologia-Pediatria-V30N1-V4-WEB.pdf)
2. Declaración conjunta de la directora ejecutiva de UNICEF y la directora general de la OMS con motivo de la Semana Mundial de la Lactancia Materna. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 01 de agosto de 2023. [Consultado el 04 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/01-08-2023-joint-statement-by-unicef-executive-director-catherine-russell-and-who-director-general-dr-tedros-adhanom-gebreyesus-on-the-occasion-of-world-breastfeeding-week>
3. Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño: definiciones y métodos de medición. [Internet].2021. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/340706>
4. Food and Agriculture Organization of the United Nations. América Latina y el Caribe panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional 2022: estadísticas y tendencias. [Internet]. [Consultado el 04 de junio de 2024]. Disponible en: <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/efefa9bb-2deb-4f04-944b->

[f805532d4aee/content/sofi-statistics-rlc-2022/breastfeeding-first-six-months.html#:~:text=En%202020%2C%20la%20tasa%20de,31%2C9%25%20en%202020](https://f805532d4aee/content/sofi-statistics-rlc-2022/breastfeeding-first-six-months.html#:~:text=En%202020%2C%20la%20tasa%20de,31%2C9%25%20en%202020)

5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Lima: INEI; 2024. [Consultado el 23 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5601739-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023>

6. Almahrul A, Alsulaimani L, Alghamdi F. The Impact of Breastfeeding and Non-Nutritive Sucking Behaviors on Skeletal and Dental Malocclusions of Pediatric Patients: A Narrative Review of the Literature. Cureus. [Internet].2021; 13(10):1. [Consultado el 14 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8631489/>

7. Guzmán D, Granatto S, Vazquez P. Impacto de la lactancia materna en el crecimiento y desarrollo orofacial: Una revisión sistematizada. RCSF. [Internet]. 2024;10(2):10-21. [Consultado el 23 de enero de 2025]. Disponible en: <https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/cdh/article/view/3532>

8. Kiep P, Duerksen G, Cantero L, López A, Núñez Mendieta H, Ortiz R, et al. Grado de maloclusiones según el índice de estética dental en pacientes que acudieron a la Universidad del Pacífico. Rev. cient. cienc. salud. [Internet] 2021;3(1):56-62. [Consultado el 04 de junio de 2024] Disponible en: 10.53732/rccsalud/03.01.2021.56

9. López J. Características oclusales y prevalencia de maloclusiones en niños preescolares que acuden a centros infantiles de la ciudad de Quito, Parroquia de Carcelén. [Tesis para optar por el título de Especialista en Odontopediatría]. Ecuador: Universidad Central de Ecuador; 2019. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/18562>

10. Veloz C, Páez M, Quezada A. Impacto de la lactancia materna en el desarrollo dental y la prevención de maloclusiones. Rev. Arbitrada Ciencias de la Salud. [Internet].2024;3(Especial):272-277. [Consultado el 23 de enero del 2025]. Disponible en: <https://revistasinstitutoperspectivasglobales.org/index.php/sanitas/article/view/276>

11. Prieto B, Gomez G, Diéguez M. Lactancia artificial prolongada asociada a hábitos orales, maloclusiones y características sociodemográficas en preescolares españoles: Estudio observacional. Rev Esp Nutr Hum Diet. [Internet].2022;26(2). [Consultado el 10 de junio del 2023]. Disponible en: <https://renhyd.org/renhyd/article/view/1284>Links to an external site.

12. Parker K, Chia M. Breastfeeding - Does It Affect the Occlusion? Prim Dent J. [Internet]. 2020;9(1):32-36. [Consultado el 29 de junio del 2023]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2050168420911027>

13. De Abreu N, Mello C, Carriconde B, Soares R, Demétrio D, Neves F, et al. Prevalência de maloclusões na primeira infância e fatores associados em um serviço de

atenção primária no Brasil. CODAS. [Internet]. 2022;34(2):1-6. [Consultado el 10 de junio del 2023]. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212021007>

14. Traebert E, Zanini F, Dias R, Traebert J. Nutritional and non-nutritional habits and occurrence of malocclusions in the mixed dentition. An Acad Bras Cienc. [Internet]. 2020; 92(1): 2-13. [Consultado el 24 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/aabc/a/zMmnz77vTRWFHpzKLVhyfr/?lang=en>

15. Duraisamy, V, Pragasam, A, Vasavaih, S, Juan J. Maternal Knowledge Regarding Feeding Practices and its Effect on Occlusion of Primary Dentition in Children: A Cross-sectional Study. Int J Clin Pediatr Dent.[Internet]. 2020; 13(1): 31–34.[Consultado el 24 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1737>

16. Ordaz L, Pérez D, Márquez I, Labrador D, Wong J. Lactancia maternal, hábitos orales y maloclusiones en niños de 3 a 6 años. Rev Odonto (Montevideo). [Internet]. 2024;2(101):1-7. [Consultado el 24 de enero del 2025]. Disponible en: <https://odonto.ageditor.uy/index.php/odonto/article/view/101>

17. Oliveira T, Alves L, De Fátima F, Maria M, Silva A. Relação entre aleitamento materno, hábitos bucais deletérios e má oclusão dentária. Cad. Pedagógico. [Internet]. 2024;21(5):e 4107. [Consultado el 24 de enero del 2025]. Disponible en: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/4107>

18. Zavala L. Impacto de una intervención educativa para fomentar la lactancia y los beneficios en la salud bucal del bebe. [Tesis para Optar el Grado Académico de Maestro en Estomatología]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10596/Zavala%20Farfan%20Lucia%20del%20Rosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Chávez C. Factores asociados a hábitos orales en niños de 4 a 12 años con maloclusión en la clínica odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2019- 2022. [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/32800>

20. Tenorio Y. Lactancia y maloclusiones en pacientes de 3 a 6 años que asisten al Centro de Salud San Francisco de Tacna, 2019. [Tesis Para Optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias con Mención en Salud Pública]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4387>

21. Lucar Y, Ratto D. Programa mi bebe, yo y la lactancia para optimizar el nivel informativo sobre lactancia materna y desarrollo orofacial en el neonato en las madres gestantes del centro psicoprofiláctico “Nueve Lunas”. [Tesis para Optar el Grado Académico de Magister en Fonoaudiología con Mención en Motricidad Orofacial, Voz y Tartamudez]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2019. Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio//handle/20.500.12404/15602>

22. Vela B, Reátegui L. Tiempo de lactancia materna y los hábitos bucales deformantes en escolares de la I.E.P “Horacio Zevallos Gámez” Iquitos – 2017. [Tesis para Optar el Grado Académico de Maestro en Salud Pública]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2018. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAP\\_a681a98e19d98353967256b1dcba029](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAP_a681a98e19d98353967256b1dcba029)

23. Morales S, Colmenares M, Cruz V, Iñarritu M, Maya N, Vega A, et al. Recordemos lo importante que es la lactancia materna. Rev Fac Med UNAM. [Internet]. 2022;65(2): 9-25. [Consultado el 24 de octubre del 2023]. Disponible en: <http://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.2.02>

24. Vargas M, Eusse P, Alvarado J. Relación entre tipo de lactancia y la deglución atípica en pacientes concurrentes a una clínica odontopediátrica. Rev Investig Logop [Internet].2021;11(1):1-8. [Consultado el 24 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5209/rlog.68420>

25. Torres B, Samaniego A, Izurieta S, Benites R. Lactancia materna y su relación con el desarrollo bucodental del recién nacido. Rev Gaceta médica Est. [Internet].2024;5(2):1-13. [Consultado el 29 de junio 2024]. Disponible en: <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/346/417>

26. Garcés D, Cárdenas C, Ubilla W, Vergara C. Beneficios de la lactancia materna exclusiva en el desarrollo de estructuras óseas, musculares y dentales en niños de 6

y 7 años. [Internet]. Rev Cient Espec Odont.2020;3(2): 1-9. [Consultado el 30 de junio 2024].

Disponible en:

<https://scholar.archive.org/work/kthqzxxptbgmtaoiot7sdy7lhy/access/wayback/https://www.revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/download/288/154>

27. Sánchez L, Del Rey T, Lactancia Artificial. Rev. Pediatr Integral. [Internet]. 2020;XXIV(2):81-89. [Consultado el 30 de junio 2024]. Disponible en:

[https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2020/04/Pediatria-Integral-XXIV-2\\_WEB.pdf#page=19](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2020/04/Pediatria-Integral-XXIV-2_WEB.pdf#page=19)

28. García G. Relación de la lactancia materna y hábitos de succión no nutritiva con maloclusión dental. [Tesis para obtener el grado de Maestro en Ciencias Odontológicas en el Área de Odontopediatría]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2023.

Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/26647/1/1080312773.pdf>

29. Organización Panamericana de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud". 2010.[Consultado el 24 de octubre del 2023]. Disponible en:

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49355>

30. Valladares C, Lázaro M, Mauricio A. Guías Alimentarias Para Niñas y Niños Menores de 2 años de Edad. [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Salud;2013. [Consultado

el 01 de enero de 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.ins.gob.pe/handle/20.500.14196/1312>

31. Valle M, García O, Álvarez A. Factores que influyen en la madre, en el abandono de la lactancia. Rev CONAMED. [Internet].2020;25(4):167-173. [Consultado el 24 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/97336>

32. Fernández P, Hierrezuelo N, Blanch M. Factores de Riesgo Relacionados con el Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva. Rev Multi Med. [Internet]. 2022;26(5): e2318. [Consultado el 27 de enero 2024]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1406127#:~:text=Conclusiones%3A,abandono%20de%20la%20lactancia%20materna>.

33. Castillo K. Relación entre la duración de lactancia materna, alimentación artificial y maloclusiones en dentición temporal y caso clínico. [Tesis para obtener la especialidad de odontología pediátrica]. México: Universidad Autónoma de Baja California; 2022. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uabc.mx/entities/publication/771c3e30-fa44-4fda-8bd9-b1798b8b6972>

34. Navarrete N, Pita M. Factores relacionados con maloclusiones en niños ecuatorianos de 3 -9 años. Rev Cubana Estomatol. [Internet]. 2020;57(2). [Consultado el 30 de junio del 2024]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072020000200009&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072020000200009&script=sci_arttext)

35. Paiva D, Menezes M, Leao M, Demarco F, Santos I, Matijasevich A et al. The influence of breastfeeding and pacifier use on the association between preterm birth and primary-dentition malocclusion: A population-based birth cohort study. Rev Am Journal of

Orthodontics and Dentofacial O. [Internet]. 2020;157(6):754-763. [Consultado el 30 de junio del 2024]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/341772349\\_The\\_influence\\_of\\_breastfeeding\\_and\\_pacifier\\_use\\_on\\_the\\_association\\_between\\_preterm\\_birth\\_and\\_primary-dentition\\_malocclusion\\_A\\_population-based\\_birth\\_cohort\\_study](https://www.researchgate.net/publication/341772349_The_influence_of_breastfeeding_and_pacifier_use_on_the_association_between_preterm_birth_and_primary-dentition_malocclusion_A_population-based_birth_cohort_study)

36. Armijos M, Granda A, Díaz C, Saraguro D, Vélez L. Hábitos bucales deformantes y su relación con las maloclusiones dentarias. Rev. Cient Univ Odontol Dominic. [Internet]. 2023;11(2): 1-12. [Consultado el 30 de junio del 2024]. Disponible en: <https://revistacientificauod.wordpress.com/wp-content/uploads/2023/12/revision-armijos-granda-diaz-saraguro-velez.pdf>

37. Quezada A, Suárez N, Rojas S. Beneficios de la lactancia materna para el correcto desarrollo del maxilar superior. Revisión sistemática. Rev Info Cient. [Internet]. 2023; 102(2): 1-12. [Consultado el 30 de junio del 2024]. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4382/6042>

38. Campos R. Deglución Atípica: Una revisión. Rev SALUTA ISSN. [Internet].2020; 2(2):24-33. [Consultado el 27 de enero del 2024]. Disponible en: <https://revistas.umecit.edu.pa/index.php/saluta/article/view/586/1185>

39. Romero A, Invernizzi C, Valdez L, Benitez G, Martinez G, Benitez P, Sanchez A. Frecuencia de mordida abierta en niños de 6 a 12 años en escuelas públicas de Gran Asunción en el año 2019. Rev Mem Inst Investig Cienc Salud. [Internet].2022;20(2):85-92.

[Consultado el 27 de enero del 2024]. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2022.020.02.85>

40. Invernizzi C, Valdez L, Caballero C, Santander M, Benítez P, Cardozo L et al. Frecuencia de maloclusiones sagitales y transversales en estudiantes de 12 a 18 años de Asunción. Mem Inst Investig Cienc Salud. [Internet].2020;18(3):17-23. [Consultado el 27 de enero del 2024]. Disponible en:  
[http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1812-95282020000300017](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282020000300017)

41. Arispe C, Yangali J, Guerreo M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La Investigación Científica. Una Investigación Para los Estudios de Posgrado. [Internet]. 1ª ed. Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador; 2020. [Consultado el 04 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>

42. Romero H, Real J, Ordoñez J, Gavino G, Saldarriaga G. Metodología de la Investigación. [Internet]. 1ª ed. Ecuador: Edicumbre; 2022. [Consultado el 09 de junio de 2024]. Disponible en:  
[https://acvenisproh.com/libros/index.php/Libros\\_categoria\\_Academico/article/view/22/29](https://acvenisproh.com/libros/index.php/Libros_categoria_Academico/article/view/22/29)

43. Vizcaino P, Maldonado I, Cedeño R. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Rev Cienc Lat Int. [Internet].2023;7(4):1-40. [Consultado el 04 de junio de 2024]. Disponible en:  
<https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11619>

44. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. [Internet]. 6ta ed. México: Editorial McGraw-Hill Interamericana; 2014. [Consultado el 04 de marzo del 2024]. Disponible en: [https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)

45. Isper A, Saliba Cléa, Pantaleão M, Elaine P. Prevalencia de maloclusión en la dentición primaria en el municipio de Cáceres, Brasil. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2007;44(1). [Consultado el 04 de junio de 2024]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072007000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000100004&lng=es).

46. Rivera O, Yangali J, Rodriguez J, Ipanaqué M. Manual de procesamiento estadístico para la investigación con SPSS [Internet]. 1era ed. Lima: Fondo Editorial de la Universidad Privada Norbert Wiener; 2023. [Consultado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: [https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/libro-electronico/documentos/Libro\\_Estadistica\\_DIGITAL\\_2023.pdf](https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/libro-electronico/documentos/Libro_Estadistica_DIGITAL_2023.pdf)

## 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 la lactancia materna y las maloclusiones en niños de edad preescolar de una Institución Educativa inicial de la ciudad de Moyobamba, Departamento de San Martín, 2025?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b></p> <p>¿Cuál es <b>la relación</b> entre los tipos de lactancia y las maloclusiones en niños de edad preescolar de una Institución Educativa inicial de la ciudad de Moyobamba, Departamento de San Martín, 2025?</p> <p>¿Cuál es <b>la relación</b> entre el tiempo de lactancia y las maloclusiones en niños de edad preescolar de una Institución Educativa inicial de la ciudad de Moyobamba,</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar la relación entre la lactancia materna y las maloclusiones en niños de edad preescolar de una Institución Educativa inicial de la ciudad de Moyobamba, Departamento de San Martín, 2025.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Determinar cómo <b>se relaciona</b> los tipos de lactancia en las maloclusiones en niños de edad preescolar de una Institución Educativa inicial de la ciudad de Moyobamba, Departamento de San Martín, 2025.</p> <p>Determinar cómo <b>se relaciona</b> el tiempo de lactancia en las maloclusiones en niños de edad preescolar en una Institución Educativa de la ciudad de Moyobamba,</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p>Existe relación entre la lactancia materna y las maloclusiones en niños de edad preescolar de una Institución Educativa inicial de la ciudad de Moyobamba, Departamento de San Martín, 2025.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p>Existe relación entre los tipos de lactancia y las maloclusiones en niños de edad preescolar de una Institución Educativa inicial de la ciudad de Moyobamba, Departamento de San Martín, 2025.</p> <p>Existe relación entre el tiempo de lactancia y las maloclusiones en niños de edad preescolar de una Institución Educativa inicial de la ciudad de Moyobamba,</p>	<p>Lactancia Materna</p> <p>Maloclusiones</p>	<p><b>Método de la investigación:</b></p> <p>Hipotético – deductivo</p> <p><b>Enfoque de la investigación:</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>Aplicada</p> <p><b>Alcance:</b></p> <p>Correlacional</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b></p> <p>No experimental.</p> <p>Transversal.</p> <p>La población será de 300 niños de 3 a 5 años que estudian en un colegio de nivel inicial y sus respectivos padres, en la ciudad de Moyobamba, durante el año</p>

<p>Departamento de San Martín, 2025?</p> <p>¿Cuál es <b>la relación</b> entre la información de la madre e hijo y las maloclusiones en niños de edad preescolar de una Institución Educativa inicial de la ciudad de Moyobamba, Departamento de San Martín, 2025?</p>	<p>Departamento de San Martín 2025.</p> <p>Determinar cómo <b>se relaciona</b> la información de la madre e hijo en las maloclusiones en niños de edad preescolar de una Institución Educativa inicial de la ciudad de Moyobamba, Departamento de San Martín, 2025.</p>	<p>Departamento de San Martín, 2025.</p> <p>Existe relación entre la información de la madre e hijo y las maloclusiones en niños de edad preescolar de una Institución Educativa inicial de la ciudad de Moyobamba, Departamento de San Martín, 2025.</p>		<p>2025. Se trabajará con una muestra de 101 niños.</p>
---	---	---	--	---

## Anexo 2: Instrumentos

### Instrumento de la variable 1: Cuestionario de Lactancia Materna

Datos de filiación:

Nombre del niño (a): .....

Edad del niño (a): ..... Aula: .....

Nombre de la madre y/o apoderado: .....

Marque con un (X) la respuesta:

1. ¿Qué tipo de lactancia le dio a su hijo (a)?

- a) Lactancia materna exclusiva ( )
- b) Lactancia con Biberón ( )
- c) Lactancia mixta (materna y biberón) ( )

2. ¿Hasta qué edad dio lactancia a su hijo (a)?

- a) Menor a 6 meses ( )
- b) De 6 a 12 meses ( )
- c) De 12 a 24 meses ( )
- d) Mayor a 24 meses ( )

3. Usted. ¿En qué tipo de zona vive?

- a) Rural ( )
- b) Urbano ( )

4. Usted. ¿Tiene 18 años o más?

- a) Si ( )
- b) No ( )

5. Usted. ¿Qué nivel educativo alcanzó?

- a) Primaria ( )
- b) Secundaria ( )
- c) Superior no universitaria ( )
- d) Superior universitaria ( )

6. Usted. ¿Recibió instrucción profesional de lactancia materna?

- a) Si ( )
- b) No ( )

7. Usted. ¿Ha notado alguno de los siguientes hábitos en su hijo(a)?

- a) Se chupa el dedo ( )
- b) Se come las uñas ( )
- c) Muerde o chupa objetos ( )
- d) Ninguno ( )

## Instrumento de la variable 2: Índice de Maloclusiones

### Ficha de recolección de datos

Nombre: .....

Edad: ..... Aula: .....

#### 1. APIÑAMIENTO

No ( )

Si ( ):

Menor a 4 mm: Si ( ) No ( )

Mayor a 4 mm: Si ( ) No ( )

#### 2. ESPACIAMIENTO

Baume tipo I ( )

Baume tipo II ( )

#### 3. GIROVERSIÓN

No ( )

Si: Maxilar ( ) Mandibular ( )

#### 4. MORDIDA CRUZADA POSTERIOR

No ( )

Si: Unilateral: Der ( ) Izq ( )

Bilateral ( )

#### 5. MORDIDA CRUZADA ANTERIOR

(overjet negativo)

No ( )

Si ( )

#### 6. TRASPASO HORIZONTAL MAXILAR

(overjet mayor a 9 mm)

No ( )

Si ( ): .....mm

#### 7. TRASPASO VERTICAL (overbite mayor a 2 mm)

No ( )

Si ( ): .....mm

#### 8. MORDIDA ABIERTA ANTERIOR

(overbite negativo)

No ( )

Si ( ): .....mm

#### 9. LINEA MEDIA

Centrada ( )

Desviada ( ): .....mm

Der ( ) Izq ( )

#### CONDICIÓN O GRADO DE

##### IMALOCLUSIÓN

Normal ( )

Leve ( )

Moderada/severa ( )

Sin información ( )

##### Grados

**Normal:** ausencia de alteraciones de oclusión.

**Leve:** cuando hay uno o más dientes con giroversión o ligera apiñamiento o espaciamiento que perjudica el alineamiento regular.

**Moderada/severa:**

Presencia de una o más de las siguientes condiciones en los incisivos:

o Traspaso horizontal maxilar aprox. de 9 mm o más (overjet positivo).

o Traspaso horizontal mandibular, mordida cruzada anterior igual o mayor que el tamaño de un diente (overjet negativo).

o Mordida abierta.

o Desvío de la línea media estimado en 4 mm o más.

o Apiñamiento o espaciamiento estimado en 4 mm o más.

**Sin información:** cuando no es posible verificar el índice o no se aplica para la edad que está siendo aplicada.

### Anexo 3: Validez del instrumento

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [X ]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: ..... Mg. Esp. Rubén Cesar Bravo Asencios

DNI: ..... 10117679

Especialidad del validador:  
Especialista en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar

...27...de...Julio... del 2024.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [ x ]    Aplicable después de corregir [ \_ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: ..... Mg. Tejada Malqui Milusca Danixa


DNI: 47496436

Especialidad del validador:  
Gestión de los Servicios de la Salud

...17...de...Julio... del 2024.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Cuando Suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ X ]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ..... Mg. Esp. Tello Guerrero Yvette Giannina .....

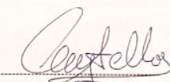
DNI: .....25713879.....

Especialidad del validador: ..... Mg. Esp. Odontopediatria .....

.....27...de..Junio.. del 2024.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
 Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **Los ítems son suficientes para medir la variable 1 de lactancia materna y sus dimensiones.**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ X ]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ..... **Jaimes Velásquez, Carlos Alberto** .....

DNI: **42762905**

Especialidad del validador: **Estadístico e informático. Magister en Epidemiología**

.....27...de..Junio.. del 2024.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
 Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **Ninguna**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ X ]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. .... **Dr. Manuel Jesús Loayza Alarico** .....


DNI: **10313361**

Especialidad del validador: **Doctor en Salud Publica, médico especialista en epidemiología**

.....29...de..Junio.. del 2024.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
 Firma del Experto Informante

#### **Anexo 4: Confiabilidad del instrumento**

Cuestionario de lactancia materna.

<b>Número de sujetos</b>	<b>Número de ítems</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
15	7	0.610

Índice de maloclusiones.

<b>Número de sujetos</b>	<b>Número de ítems</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
15	10	0.668

## Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 15 de mayo de 2025

Investigador(a)  
**María Amelia Villacorta Meneses**  
**Exp. N°:0463-2025**

---

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: "La constancia de aprobación por el CIEIC no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación." con **fecha 17/04/2025.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) María Amelia Villacorta Meneses

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. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. 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.
4. La constancia de aprobación por el **CIEIC** no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

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

Atentamente,

**Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta**  
Presidenta  
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
Universidad Privada Norbert Wiener

## Anexo 6: Formato de consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**Título de proyecto de investigación:** Relación entre lactancia y maloclusiones en niños de edad preescolar del departamento de San Martín, 2025.

**Investigadores** : María Amelia Villacorta Meneses  
**Institución(es)** : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

---

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: "*Relación entre la lactancia materna y maloclusiones en niños de edad preescolar de una Institución Educativa, Moyobamba, 2025.*" de fecha 17/04/2025 y versión 02. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

#### I. INFORMACIÓN

**Propósito del estudio:** El propósito de este estudio es determinar la relación entre la lactancia materna y las maloclusiones en niños de edad preescolar de la ciudad de Moyobamba del departamento de San Martín, 2025. Su ejecución permitirá a conocer la situación de salud oral según los antecedentes de lactancia.

**Duración del estudio (en meses):** 1.

**Nº esperado de participantes:** 169.

**Criterios de inclusión:**

- Pacientes niños en edad preescolar de ambos sexos con dentición decidua.
- Niños sin alteraciones de número, forma y tamaño en sus piezas dentarias.
- Padres que deseen participar del estudio.
- Apoderados y/o cuidadores que conozcan el tipo de lactancia que recibió el niño.

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes niños de 3 a 5 años con algún síndrome o alteración craneofacial.
- Pacientes que presenten algún hábito nocivo como la succión digital u otros.

**Procedimientos del estudio:** Si usted decide participar en este estudio se le realizarán los siguientes procesos:

- Se hará entrega de un cuestionario para que complete una información sobre su hijo(a).
- Se realizará una inspección bucal a su menor hijo(a).
- Se llevará a cabo una sesión demostrativa de higiene oral y se le informará de la salud bucal de su hijo(a) si fuera grave.

La encuesta puede demorar unos 10 minutos aproximadamente.

Los resultados de la inspección bucal se le entregarán a usted individualmente y de forma escrita. Se almacenarán asegurando totalmente la confidencialidad y su anonimato.

**Riesgos:** Su hijo (a) podría tener alguna incomodidad al momento de realizar el examen bucal y temor hacia un profesional de salud. Por lo que si se presentara no se obligará a su hijo (a) a participar.

**Beneficios:**

- Usted se beneficiará del presente estudio conociendo el estado de salud bucal de su hijo(a).
- Su niño se acostumbrará a una atención odontológica perdiendo el miedo.
- Podría participar en una charla dirigida a los padres de familia absolviendo cualquier duda que tenga sobre salud bucal.

**Costos e incentivos:** Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad:** El investigador guardará la información recolectada con códigos numéricos para resguardar su identidad y no será compartida con ninguna persona ajena a la investigación bajo cualquier circunstancia. Si los resultados de este estudio fueran publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación y tampoco se almacenará.

**Derechos del paciente:** La invitación en el presente estudio es para todos los niños del nivel inicial y es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

**Preguntas/Contacto:** Puede comunicarse con la Investigadora Principal (*Cirujano Dentista María Amelia Villacorta Meneses*, 996245695 y [a2023900228@uwiener.edu.pe](mailto:a2023900228@uwiener.edu.pe)).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,  
Contacto del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, email: [comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe)

## II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_

**Nombre participante:**  
DNI N°:  
Fecha: (dd/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

**Nombre investigador:** Amelia Villacorta  
DNI N°: 73226648  
Fecha: (dd/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_

**Nombre testigo o representante legal:**  
DNI:  
Fecha: (dd/mm/aaaa)

**Nota:** La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

## Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.

Moyobamba, 14 de marzo del 2025.

Solicito ingreso a la institución para realizar estudio de tesis de postgrado

Sr: Genaro Homero Nuñez Villacorta  
Cargo: Director  
I.E 00479: Juan Climaco Vela Reyes



Presente. -  
De mi mayor consideración:

Yo, **Maria Amelia Villacorta Meneses** egresada de la Escuela de Posgrado, Maestría en Salud Pública de la Universidad Norbert Wiener, con código n° 2023900228, solicito me permita recolectar datos en su institución para lograr los objetivos de mi proyecto de tesis para obtener el grado de Maestro en Salud Pública, de título "Relación entre lactancia y maloclusiones en niños de edad preescolar del departamento de San Martín, 2025" cuyo objetivo general es identificar la relación entre la lactancia materna y las maloclusiones. La mencionada recolección de datos consiste en otorgar un cuestionario a los padres de familia, una sesión demostrativa de higiene oral y hacer una inspección bucal a los niños de 3 a 5 años de nivel inicial.

Por lo mismo, la solicitud refiere su aceptación en:

- Recolección de datos en su institución.
- Publicación de los resultados en publicaciones académicas y científicas.
- Uso del nombre de la institución en publicaciones académicas y científicas.

Se asegurará el anonimato de los participantes, así como se salvaguardará los datos personales según lo referido a la Ley N° 29733 ("Ley de Protección de Datos Personales"). Será entregado un consentimiento informado a los padres de familia para que dejen sustento de la situación voluntaria de participación. En los mencionados documentos estará indicado los objetivos y procedimientos de la investigación.

Atentamente.

Maria Amelia Villacorta Meneses  
Cirujana Dentista COP: 44898  
Egresada de la E.P.G.  
Universidad Norbert Wiener

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Moyobamba, 14 de abril 2025

**CARTA N° 004- 2025- P.A. I.E. 00479-“JCVR”.**

**SEÑORA** : **MARIA AMELIA, VILLACORTA MENESES**  
CIRUJANA DENTISTA COP: 44898 DE LA U.N.W.  
**Ciudad.**

**ASUNTO** : **DA RESPUESTA A DOCUMENTO.**  
**REF** : **SOLICITUD.**

*Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente, en nombre de nuestra Institución Educativa N° 00479 “Juan Climaco Vela Reyes”, y al mismo tiempo, se da viabilidad para la aplicación de la recolección de datos que servirá para su proyecto de tesis para obtener el grado de maestro en salud pública.*

*Propicia es la oportunidad para expresarle las muestras de mi consideración y estima personal.*

Atentamente,



The image shows an official stamp and a handwritten signature. The stamp is circular and contains the text: "INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 00479 JUAN CLIMACO VELA REYES" at the top, "MAYO 1980" in the center, and "MOYOBAMBA" at the bottom. To the right of the stamp is a handwritten signature in black ink. Below the signature, the text "Genaro Homero Nuñez Villacorta" and "DIRECTOR" is printed.

## Anexo 8: Reporte de similitud de Turnitin

### Reporte de similitud

#### ● 12% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% 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	6%
2	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
3	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Internet	<1%
4	<b>worldwidescience.org</b> Internet	<1%
5	<b>docplayer.es</b> Internet	<1%
6	<b>uwiener on 2023-01-30</b> Submitted works	<1%
7	<b>dspace.unach.edu.ec</b> Internet	<1%
8	<b>Universidad Tecnologica del Peru on 2023-12-15</b> Submitted works	<1%




# 13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-04-24	<1%
3	Internet	www.grafiati.com	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-04	<1%
5	Internet	www.researchgate.net	<1%
6	Internet	1library.co	<1%
7	Internet	pesquisa.bvsalud.org	<1%
8	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
9	Internet	dspace.unach.edu.ec	<1%
10	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%
11	Internet	www.coursehero.com	<1%