



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

Relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales en niños de 6 a 10 años de un Colegio Nacional en el distrito del Callao, 2023

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

Presentado por:

Autora: Ortega Chujutalli, Astrid Katherine


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9398-782X>

Asesora: Mg. Hidalgo Constantino, Judith

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2332-4502>

Lima – Perú

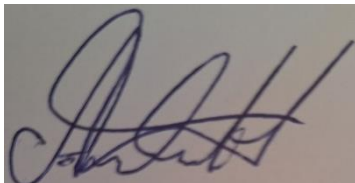
2024

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

Yo, ASTRID KATHERINE ORTEGA CHUJUTALLI, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Odontología de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales en niños de 6 a 10 años de un Colegio Nacional en el distrito del Callao, 2023”. Asesorado por el docente: Mg.CD,JUDITH HIDALGO CONSTANTINO DNI 41917809 ORCID0000-0003-2332-4502 tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código verificable: oid: 14912:390908919 en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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




.....
 Firma de autor
 ASTRID KATHERINE, ORTEGA CHUJUTALLI
 DNI: 70508347



 Mg. JUDITH HIDALGO CONSTANTINO
 CIRUJANO DENTISTA
 COP. N° 20649

MG.CD.JUDITH HIDALGO CONSTANTINO
 DNI: 41917809

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

Lima, 16 de Octubre de 2024

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

En el reporte turnitin sólo se ha excluido manualmente como se observa en la parte final del mismo lo que compone a la estructura del modelo de tesis de la universidad, como el índice, subíndices, carátula, que no compromete la originalidad de la tesis. No fue necesario realizar ningún ajuste o filtro ya que solo se modifíco los verbos a tiempo pasado.

Tesis

Relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales en niños de 6 a 10 años de un colegio nacional en el distrito del callao, 2023.

Línea de investigación

Salud y bienestar

Línea de investigación específica

Salud pública

Asesora

Mg. Esp. CD: JUDITH HIDALGO CONSTANTINO

Código ORCID:

0000-0003-2332-4502

MIEMBROS DEL JURADO

Presidente: Gómez Carrión Cristian

Secretaria: Alvarado Muñoz Erica Ruth

Vocal: Félix Corrales Cristina Angelica

Dedicatoria

Dedicado a mi familia. A mis padres en especial, los cuales me apoyaron en los momentos difíciles de mi vida. A mi hija que es una de mis motivaciones para seguir siempre adelante. Gracias por enseñarme a afrontar dificultades y nunca desfallecer. Gracias por inculcarme principios, valores y perseverancia

Agradecimientos

Gracias a la Universidad y los docentes por permitirme desarrollarme en esta etapa de mi vida académica, a mi asesora que me brindo su apoyo, gracias a todos los que aportaron con su guía para el desarrollo de presente investigación.

Índice General

Dedicatoria	iv
Agradecimientos.....	v

Índice de Tablas	viii
Índice de Gráficos	ix
Resumen.....	x
Abstract	xi
Introducción.....	xii
CAPÍTULO I: PROBLEMA.....	1
1.2 Formulación del problema	2
1.2.1 Problema general	2
1.2.2 Problemas específicos.....	2
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo general.....	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4 Justificación de la investigación	3
1.4.1 Teórica	3
1.4.2 Metodológica	4
1.4.3 Práctica.....	4
1.5 Limitaciones de la investigación.....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes de la investigación	6
2.2 Bases teóricas.....	10
2.3 Formulación de hipótesis	16

2.3.1	Hipótesis general.....	16
2.3.2	Hipótesis específica	17
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....		18
3.1	Método de la investigación	18
3.2	Enfoque investigativo	18
3.3	Tipo de investigación.....	18
3.4	Diseño de la investigación	18
3.5	Población, muestra y muestreo	19
3.6	Variables y operacionalización	20
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.7.1	Técnica.....	22
3.7.2	Descripción	22
3.7.3	Validación.....	23
3.7.4	Confiabilidad.....	23
3.8	Procesamiento y análisis de datos.....	23
3.9	Aspectos éticos	23
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		24
4.1	Resultados.....	24
4.1.1	Análisis descriptivo de resultados.....	24
4.1.2	Prueba de hipótesis	34
4.1.3	Discusión de resultados.....	36

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
5.1 Conclusiones	39
5.2 Recomendaciones	40
REFERENCIAS	41
Anexos.....	47
Anexo 1: Matriz de consistencia interna.....	48
Anexo 2: Instrumentos	50
Anexo 3: Validez del instrumento por juicio de expertos.....	53
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	59
Anexo 5: Aprobación del comité de ética	62
Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....	63
Anexo 7: Asentimiento informado.....	67
Anexo 8: Carta de aceptación del colegio para la recolección de datos	68
Anexo 9: Informe final del Turnitin.....	69
Anexo 10: Evidencia fotográfica del proceso de recolección de datos.....	70
Anexo 11 Documento en Excel	78

Índice de Tablas

Tabla 1. Tipo de lactancia materna más frecuente niños de 6 a 10 años en la I.E. 4010 Hermanos Rafael Samuel y Emilio Moisés Gómez Paquiyaury, 2023.	24
Tabla 2. Maloclusión dental según Angle más frecuente en niños de 6 a 10 años en la I.E. 4010 Hermanos Rafael Samuel y Emilio Moisés Gómez Paquiyaury, 2023.	25
Tabla 3. Relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales en niños de 6 a 10 años en la I.E. 4010 Hermanos Rafael Samuel y Emilio Moisés Gómez Paquiyaury, 2023.	26
Tabla 4. Relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales clase I según Angle en niños de 6 a 10 años.	28
Tabla 5. Relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales clase II según Angle en niños de 6 a 10 años.	29
Tabla 6. Relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales clase III según Angle en niños de 6 a 10 años.	31
Tabla 7. Prueba de normalidad.	33

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Tipo de lactancia materna más frecuente niños de 6 a 10 años en la I.E. 4010 Hermanos Rafael Samuel y Emilio Moisés Gómez Paquiyauri, 2023.	24
Gráfico 2. Maloclusión dental según Angle más frecuente en niños de 6 a 10 años en la I.E. 4010 Hermanos Rafael Samuel y Emilio Moisés Gómez Paquiyauri, 2023.	25
Gráfico 3. Relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales en niños de 6 a 10 años en la I.E. 4010 Hermanos Rafael Samuel y Emilio Moisés Gómez Paquiyauri, 2023. ..	26
Gráfico 4. Relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales clase I según Angle en niños de 6 a 10 años.	28
Gráfico 5. Relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales clase II según Angle en niños de 6 a 10 años.	30
Gráfico 6. Relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales clase III según Angle en niños de 6 a 10 años.	32

Resumen

Las maloclusiones dentales representan la tercera causa más frecuente de solicitud de atención clínica en la atención dental, al presentar una prevalencia reportada de hasta el 60% en el

Perú, con lo cual el estudio sobre su etiología indica que uno de los factores en la cual pueda predisponer o exacerbar el desarrollo de las maloclusiones se relaciona a los hábitos de lactancia, donde el tipo y tiempo de lactancia va repercutir directamente en el correcto desarrollo de las estructuras maxilofaciales y el mayor riesgo a las maloclusiones dentales. **Objetivos:** El objetivo general de la investigación, es determinar la relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales en niños de 6 a 10 años de un colegio nacional en el distrito del Callao, 2023. **Material y métodos:** Este es un estudio no experimental, transversal, correlacional y prospectivo, en donde la muestra del estudio estará conformada, por 92 niños de 6 a 10 años de un colegio nacional en el distrito del Callao, 2023, en la que mediante la aplicación de un cuestionario dirigido a la madre o apoderado se establecerá los hábitos de lactancia, específicamente referente al tipo y tiempo de lactancia que presento su menor hijo en los primeros meses de vida, y mediante un examen clínico se registra el tipo de maloclusión dental según Angle , el cual indican la susceptibilidad de presentar alteraciones en la oclusión como la mordida abierta, cruzada, profunda o el apiñamiento dental. **Resultados:** Se obtuvo como resultados que existe relación ($p < 0.05$) entre los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales en niños de 6 a 10 años, donde la mayoría de los menores tuvieron lactancia materna exclusiva y maloclusión dentaria clase I (Clasificación de Angle) en un 52.2%. **Conclusiones:** La lactancia influye en la aparición de maloclusiones dentales.

Palabras claves: Maloclusión, lactancia materna, oclusión dental

Abstract

Dental malocclusions represent the third most frequent cause of requesting clinical attention in dental care, presenting a reported prevalence of up to 60% in Peru, with which the study on its etiology indicates that one of the factors in which can predispose or exacerbate the development of malocclusions

is related to breastfeeding habits, where the type and duration of breastfeeding will directly impact the correct development of maxillofacial structures and the greater risk of dental malocclusions. Objectives: The general objective of the research is to determine the relationship of breastfeeding habits in the development of dental malocclusions in children aged 6 to 10 years of a national school in the district of Callao, 2023. Material and methods: This is a non-experimental, cross-sectional, correlational and prospective study, where the study sample will be made up of 92 children from 6 to 10 years old from a national school in the district of Callao, 2023, in which through the application of a questionnaire aimed at the mother or guardian, breastfeeding habits will be established, specifically referring to the type and duration of breastfeeding that her minor child presented in the first months of life, and through a clinical examination, the type of dental malocclusion is recorded according to Angle, which indicates the susceptibility of present alliterations in occlusion such as open, cross, deep bite or dental crowding. Results: The results were that there is a relationship ($p < 0.05$) between breastfeeding habits in the development of dental malocclusions in children from 6 to 10 years old, where the majority of children had exclusive breastfeeding and class I dental malocclusion (Angle classification) by 52.2%. Conclusions: Breastfeeding influences the appearance of dental malocclusions

Keywords: Malocclusion, breastfeeding, dental occlusion

Introducción

Desde el punto de vista nutricional y en beneficio del desarrollo adecuado de los recién nacidos la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda la necesidad de lactancia materna exclusiva dentro de los primeros 6 meses de vida, esto permitirá un crecimiento óptimo en lo referente a la salud en general y a nivel estomatológico. La lactancia tiene capital importancia debido a su influencia directa

o indirecta en las funciones del sistema estomatognático, como son la respiración, masticación, succión, fonación y deglución, debido a que dicho proceso (Lactancia) estimula el crecimiento y desarrollo del complejo bucomáxilofacial, además de influir en la morfología del maxilar y la mandíbula, y en ocasiones se pueden producir alteraciones en la oclusión dental.

Los movimientos que se realizan durante la lactancia, ya sea a nivel de labios y lengua, van a permitir que el niño pueda recibir la leche materna gracias a la acción de que realiza, cosa contraria en los menores que son alimentados con biberón, en este caso los movimientos resultan ser más pasivos para obtener la leche, con lo cual existe una menor activación de las estructuras orofaciales. Es por lo cual, que la lactancia materna nos va a permitir un crecimiento adecuado de la estructura orofacial, además de un buen desarrollo oclusal.

Por lo antes mencionado, es el motivo para el desarrollo de la presente investigación, en la cual nos permitirá observar la relación de la lactancia materna y el desarrollo de maloclusiones dentales en niños.

CAPÍTULO I: PROBLEMA

Uno de los procesos más importantes en el desarrollo del sistema estomatognático que se establecen en la primera etapa de la vida de los humanos, refiere al complejo proceso de conformación de la armonía y equilibrio de las estructuras osteomusculares del complejo maxilofacial, en la cual, distintos factores pueden influenciar directa o indirectamente en la conformación de funciones primordiales como la succión, respiración, habla, masticación y deglución del infante (1,2).

Uno de los factores relevantes en lo denotado anteriormente refiere a la importancia del periodo de lactancia materna, el cual según la organización mundial de la salud (OMS) recomiendan su acción en la alimentación del infante con leche materna exclusiva los primeros 6 meses de edad, resaltando sus beneficios en los aspectos nutritivos e inmunitarios y como un factor crítico en la estimulación del desarrollo del complejo macizo facial (3,4).

Una problemática reportada por la OMS en el año 2020 y respaldada por investigación de sociedades y entidades como la Asociación Española de Pediatría (AEP), la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), UNICEF, refieren que solo el 40 % de infantes recién nacidos reciben un correcto periodo de lactancia materna asociado al tiempo y tipo, repercutiendo de manera significativa en la mortalidad infantil y a la susceptibilidad al padecimiento de enfermedades, con lo cual se han establecido como objetivo prioritario en su mejora e incremento de la lactancia materna hacia el año 2025(5) .

La importancia de la lactancia refiere a que es la primera actividad muscular que realizan los infantes, el cual mediante acciones coordinadas promuevan un correcto sellado de los labios, fuerza muscular, compresión mandibular y correcta posición de la lengua para la realización de la acción de lactar. Según distintas investigaciones refieren que el recién nacido requiere de 2.000 a 3.500 movimientos de ordeño mandibular en la acción de amamantar en comparación a la alimentación

artificial donde los movimientos de succión son sólo de 1500 a 2000, involucrando con ello la influencia directa en el desarrollo de las estructuras óseas y musculares (6).

El riesgo de alteraciones de la maloclusión dental o en la susceptibilidad de desarrollar hábitos se fundamentan debido a que la fuerza muscular requerida para la succión de un flujo de leche durante el proceso de lactancia artificial será de menor esfuerzo que con la lactancia natural, en la cual se alteran los correctos procesos de estimulación y desarrollo de las estructuras y el aumento considerablemente al riesgo de predisposición al desarrollo de hábitos deletéreos como la succión digital, labial, entre otros, afectando el riesgo de maloclusiones dentales (7,8).

Las maloclusiones son catalogadas como un problema de salud pública ya que representa el tercer problema en salud oral más frecuente en la práctica estomatológica, estudios epidemiológicos en Perú refieren prevalencia de mayor de 60% de afectación en escolares de 6 – 15 años agregando su presencia como un factor de riesgo en el desarrollo de enfermedades como la caries y afectaciones emocionales de los escolares (9,10).

Por todo lo antes mencionado la actual investigación pretende evaluar la relación de los hábitos de lactancia materna y su repercusión en la dentición primaria denotándola como un factor a considerar en la predisposición de desarrollar maloclusiones dentales.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales en niños de 6 a 10 años de un colegio nacional en el distrito del Callao, 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles fueron los hábitos de lactancia más frecuente en niños de 6 a 10 años?
- ¿Cuál es la maloclusión dental más frecuente según Angle en niños de 6 a 10 años?

- ¿Cuál es la relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales Clase I según Angle en niños de 6 a 10 años?
- ¿Cuál es la relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales Clase II según Angle en niños de 6 a 10 años?
- ¿Cuál es la relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones Clase III según Angle en niños de 6 a 10 años?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales en niños de 6 a 10 años de un colegio nacional en el distrito del Callao, 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar los hábitos de lactancia más frecuente en niños de 6 a 10 años.
- Determinar la maloclusión dental según Angle más frecuente en niños de 6 a 10 años.
- Determinar la relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales clase I según Angle en niños de 6 a 10 años.
- Determinar la relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales clase II según Angle en niños de 6 a 10 años.
- Determinar la relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales clase III según Angle en niños de 6 a 10 años.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El estudio sobre la influencia de los hábitos de lactancia en el desarrollo de maloclusiones presenta una literatura limitada en el Perú, con lo cual la presente investigación se justifica en proponiendo nuevas bases teóricas en el aporte de nuevos conocimientos en una problemática frecuente como son las maloclusiones dentales en el ámbito nacional e internacional.

1.4.2 Metodológica

La técnica de investigación ejecutada es mixta, debido a que para establecer los hábitos sobre lactancia se utilizó la técnica de la encuesta y la aplicación como instrumento, un cuestionario previamente validado y con correcta confiabilidad en su implementación, y para establecer las maloclusiones dentales se utilizó la técnica de la observación directa mediante un examen clínico para diagnosticar la clase de maloclusión según Angle.

1.4.3 Práctica

El estudio brinda un aporte en la práctica odontológica fomentando la importancia del factor lactancia materna como fundamental en el desarrollo de las estructuras maxilofaciales, mediante la difusión de su relevancia como un factor predisponente y condicionante en el desarrollo de maloclusiones dentales.

1.5 Limitaciones de la investigación

Las limitaciones que se encontró en la investigación fue la estimulación de las madres de familia para la participación de su menor hijo, se realizo 2 sesiones de charlas a los padres de familia para el levantamiento de cualquier duda, sin embargo algunos padres no asistieron a las charlas y el posterior llenado de las encuestas, otra limitación se presento en el manejo de los niños debido a ser menores de edad, se destino un tiempo en el acondicionamiento emocional y físico para la realización de la recolección de datos satisfactoriamente.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Borsa et al, (2023) tuvieron como objetivo realizar un estudio exhaustivo de las maloclusiones y las disfunciones orales en niños de 11 años y estudiar los factores de riesgo asociados con las maloclusiones. Estudio epidemiológico de corte transversal, observacional, aplicado y descriptivo, donde la muestra estuvo constituida por 359 niños en Francia. Se realizó un examen clínico y se recogieron datos ortodóncicos y orales funcionales. Además, se evaluó la necesidad de tratamiento de ortodoncia utilizando los criterios definidos por la Autoridad Nacional de Salud de Francia (HAS). Los resultados fueron que el (88%) exhibieron una maloclusión, independientemente del género ($p = .912$). El examen de las funciones orales identificó un gran número de trastornos de la deglución (87%) y de la respiración (42,7%). La presencia de maloclusión se relacionó estadísticamente con la posición baja de la lengua en reposo ($p < 0,001$), deglución anormal y tipo de lactancia ($p = 0,03$) y respiración bucal inadecuada ($p = 0,001$). Después de un análisis multivariado, el tipo de respiración (odds ratio [OR] = 3,2 [1,4-7,3]) y la posición de la lengua en reposo (OR = 3,43 [1,7-7,1]) fueron los dos factores más destacados en la predicción de maloclusión emergente. Con lo que se concluye que existe una relación significativa entre la frecuencia de maloclusiones y factores de riesgo como la deglución, tipo de lactancia y la respiración bucal (11).

Góngora et al, (2023) tuvieron como objetivo “*determinar la relación entre la duración de la lactancia materna y el desarrollo de hábitos no nutricionales, y alteraciones oclusales transversales y verticales en preescolares*”. Este estudio transversal involucró a 155 preescolares de 2 a 5 años de 3 escuelas públicas en Lima separados en 2 grupos con el grupo A ($n = 50$) incluyó lactantes que habían sido amamantados hasta los 6 meses; y el grupo B ($n = 105$) incluía

lactantes que habían sido amamantados durante 6 a 12 meses. Los resultados indicaron que la duración de la lactancia materna y el desarrollo del hábito de respiración oral; los grupos A y B mostraron una prevalencia de 30,0% y 16,2%, respectivamente ($p = 0,048$). Asimismo, la duración de la lactancia afectó la aparición de respiración bucal (OR (odds ratio) = 0,84; IC 95% (intervalo de confianza): (0,74-0,96; $p = 0,011$). Con lo que se concluye que la duración de la lactancia materna de 6 a 12 meses se mostró como un factor protector para prevenir la aparición de respiración oral y que la mordida cruzada posterior (PCB), la mordida abierta y la mordida profunda no parecen estar influenciadas por la duración de la lactancia (12).

Belitz et al, (2022) tuvieron como objetivo “*evaluar la asociación entre características de maloclusión en etapa de dentición mixta, lactancia materna y hábitos de succión no nutritivos pasados en niños en edad escolar*”. Fue un estudio no experimental, correlacional, transversal y prospectivo donde evaluaron a 547 escolares en dentición mixta entre 7 y 13 años mediante cuestionario y examen clínico. Los resultados con referencia a las variables de estudio fueron que los niños que fueron amamantados exclusivamente hasta al menos los 6 meses de edad tuvieron una mayor frecuencia de normalidad en la sobremordida horizontal y vertical y el índice de mordida cruzada posterior más bajo. Con lo que se concluye que la lactancia materna no se asocia con la presencia de maloclusión en la dentición mixta (13).

Pegoraro et al, (2022) tuvieron como objetivo “*evaluar la prevalencia de maloclusión y sus factores asociados en niños atendidos por un Servicio de APS de Porto Alegre, Brasil*”. Fue un estudio no experimental, de cohortes, y retrospectivo donde evaluaron a 268 niños de 12 consultorios de Salud. Los resultados fueron que 113 niños fueron mordida abierta anterior, 16 fueron mordida cruzada anterior, 27 fueron mordida cruzada posterior y 38 tenían resalte aumentado. En el análisis final, se observó que había mayor prevalencia de maloclusión en los

niños que nunca amamantaron (RP = 1,44; IC95% 1,00-2,08). Con lo que se concluye que existe una relación significativa entre la maloclusión y factores como el amamantamiento en los niños atendidos por un Servicio de APS de Porto Alegre, Brasil (14).

Rahyab et al, (2022) tuvieron como objetivo determinar la relación de la frecuencia de la alimentación con biberón y el desarrollo de maloclusiones en niños en Afganistán. Este es un estudio transversal, el número total de participantes fue de 304 niños de la ciudad de Kabul, el grupo de edad de niños de 12 a 18 años, seleccionados al azar en el Instituto Spinghar de Educación Superior, Clínica Dental, Kabul, Afganistán. Los pacientes fueron examinados en sus respectivas clínicas, utilizando un espejo bucal estéril y una linterna. Los Resultados fue que el 64,5 por ciento de nuestra población de estudio se alimentaba con biberón y el 20,1 por ciento había amamantado durante los criterios de lactancia. Según problemas dentales familiares, más del 60 por ciento de los participantes tenían este problema. Además, el 44,7 por ciento de la población se chupaba los dedos cuando eran bebés. Se concluye que existe una relación entre el riesgo de maloclusión en los niños evaluados debido a la alimentación con biberón, chuparse los dedos y menos pérdida de dientes (15) .

De Carvalho et al, (2022) tuvieron como objetivo *“determinar la prevalencia y asociación entre tiempo y tipo de lactancia materna con hábitos bucales deletéreos y consecuentes maloclusiones”*. Fue un estudio descriptivo, transversal y observacional donde participaron 297 niños, con edades entre tres y cinco años, matriculados en jardines infantiles municipales. La primera fase se realizó con un formulario dirigido a los padres y tutores y se recolectó información sobre el período de lactancia, presencia de hábitos bucales deletéreos (DOH) y datos socioeconómicos, la segunda fase consistió en el examen clínico oclusal de los niños cuyos padres o tutor habían firmado el consentimiento Resultados: Los hábitos bucales

deletéreos tuvieron una prevalencia del 96,6% en la muestra, el tiempo promedio de lactancia materna exclusiva fue de 4,57 meses. El hábito de mayor incidencia fue la succión del biberón, presente en el 69% de los niños, pero el chupete fue el principal responsable del desarrollo de las maloclusiones. Se concluye que el tiempo y tipo de lactancia influyó directamente en la presencia de hábitos orales deletéreos y maloclusiones en la dentición en la población estudiada (16).

Traebert et al, (2021) tuvieron como objetivo “*estimar la frecuencia de maloclusiones en la dentición mixta y estudiar la posible asociación con prácticas de lactancia materna y hábitos de succión entre escolares brasileños*”. Fue un estudio transversal y observacional con una muestra de 664 niños de 6 años, la recolección de datos se hizo a través de entrevistas con las madres en los hogares y exámenes orales de los niños en las escuelas. Los resultados fueron resalte superior a 4 mm fue del 21,1% y de mordida cruzada posterior del 12,2%; el 91,9% de los niños fueron amamantados, el 79,0% usaba biberón y el 49,4% usaba chupete. Se concluye que existe una asociación significativa entre el desarrollo de maloclusiones dentales y la lactancia materna (17).

Baronat et al, (2019) tuvieron como objetivo “*evaluar el efecto a largo plazo de la lactancia materna en el desarrollo oclusal de los niños*”. Fue un estudio no experimental, de cohortes, y retrospectivo donde evaluaron las oclusiones de 320 niños pertenecientes a la cohorte española del Proyecto INMA. Se evaluó la asociación entre la duración de la lactancia y diferentes rasgos oclusales en dentición mixta (sobremordida horizontal, sobremordida vertical, mordida abierta, desplazamiento de la línea media, apiñamiento de incisivos, espaciamiento de incisivos, diastema, máxima irregularidad maxilar y mandibular, mordida cruzada anterior y posterior) a la edad de 9 años. Los resultados fueron que se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la duración de la lactancia materna y la mordida cruzada posterior. El Odds

Ratio para mordida cruzada posterior fue de 2,52 (IC 95% 1,34-4,74) para niños amamantados hasta las 16 semanas, 0,56 (IC 95% 0,29-1,08) para niños amamantados de 16 a 45 semanas, y para más de 45 semanas de lactancia materna. fue de 0,50 (IC 95% 0,19-1,32). Se concluye que la lactancia materna por menos de 4 meses aumenta el riesgo de mordida cruzada posterior, con lo cual existe una relación significativa entre la lactancia materna y las maloclusiones dentales (18)

Villena, (2019) tuvieron como objetivo “*determinar la relación entre el periodo de lactancia materna y la presencia de algún tipo de maloclusión*”. Fue un estudio 205 fichas ortodónticas de pacientes en periodo de dentición mixta en edades comprendidas entre 10 y 13 años que acudieron a la Clínica de una universidad privada. Los resultados que se encontraron fue que la maloclusión Clase II de Angle se presentó con una mayor tendencia cuando existió un periodo de lactancia menor a 6 meses ($P < 0.05$). S concluye que un periodo de lactancia menor de 6 meses se relaciona significativamente con una relación molar permanente en Clase II de Angle (19).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Fisiología de la lactancia

El complejo proceso fisiológico de la lactancia materna involucra una serie de cambios físicos y endocrinos que se inician desde la quinceava semana de embarazo con el objetivo de secreción de leche para la alimentación del recién nacido, esto promovido por una serie de cambios hormonales las cuales van a desencadenar la segregación de estrógenos, prolactina y oxitocina indispensables para la síntesis y secreción de leche (20).

La lactogénesis es el proceso propiamente dicho de producción de leche materna, la cual es un complejo proceso dividido en 2 etapas caracterizadas por la regulación de sustancias hormonales y la producción de leche (20).

- Lactogénesis I: Ocurre entre las 15 y 22 semanas de gestación, esta etapa se caracteriza por los cambios hormonales asociados a la morfodiferenciación en volumen y maduración de las estructuras glandulares para síntesis de leche (20).
- Lactogénesis II: Esta se inicia a los 30 a 40 horas después del alumbramiento, la hormona clave durante esta etapa es prolactina, otras hormonas como la insulina, cortisol, tiroxina y oxitocina intervienen en la secreción del denominado calostro de gran valor nutricional (20).

2.2.2 Importancia de la lactancia materna para el bebe

Existen amplios estudios sobre la importancia de la lactancia materna en la consolidación de la salud general de los recién nacidos, reportadas por la diferentes entidades de salud como como el Centro para el Control de Enfermedades (CDC), la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP), Colegio Estadounidense de Obstetricia y Ginecología (ACOG), Academia Estadounidense de Medicina Familiar, UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS) las cuales llegan al consenso que la alimentación exclusiva con leche materna debe ser única y prioritaria en los primeros 6 meses de vida, continuado de una combinación de leche materna y alimentos sólidos hasta que el bebé cumpla al menos los 24 meses de edad (21,22).

El alto valor nutricional de la leche materna o calostro, los cuales están compuesto especialmente por un coctel de vitaminas, proteínas y grasas, cuya principal característica es que son de fácil asimilación para los bebes, cuya influencia se denota en el desarrollo acelerado en los primeros 6 meses de vida, el factor inmunidad de la leche materna refiere a su contenido en anticuerpos dadas por la madre que ayudan a los bebés a combatir virus y bacterias en los primeros meses de vida (21,22).

Los componentes antiinfecciosos son proporcionadas por la inmunoglobulina (IgA), glóbulos blancos, proteína de suero (lisozima y lactoferrina) y oligosacáridos, cuyos recientes estudios refieren su importancia en la reducción de riesgo del padecimiento de enfermedades como asma, alergias,

infecciones de oído, enfermedades respiratorias, episodios de diarrea y el riesgo de diabetes y obesidad, con repercusiones en la calidad de vida a largo plazo hasta la etapa adulta(21,22).

2.2.3. Tipos de lactancia

2.2.3.1 Lactancia materna

Comprende el tipo de lactancia en la cual el infante se alimentan única y exclusivamente con leche materna, representando una gran fuente de agua, proteínas, grasas, carbohidratos, ácidos grasos, vitaminas y minerales como el sodio, potasio, calcio, fósforo, magnesio, hierro y zinc en el desarrollo y crecimiento del recién nacido (23).

2.2.3.2 Lactancia artificial

Es definida según la OMS como el proceso que se origina cuando la leche materna sola no cumple con los requerimientos nutricionales de los recién nacidos, por lo que se necesitan otros alimentos y líquidos complementarios, además de la leche materna, estos pueden ser formulas o concentrados con aporte de vitaminas o hierro (24).

2.2.4 Lactancia materna y masticación

La mandíbula se desarrolla aproximadamente 11 mm durante el primer año de vida de los recién nacidos, en la cual la influencia del periodo de lactancia materna se relaciona en el crecimiento mandibular en sentido sagital debido a la asociación de los movimientos que se producen durante el acto de lactar, además el desplazamiento anteroposterior de la mandíbula crea un efecto de bomba en la almohadilla retrodiscal de la articulación temporomandibular, lo que provoca un factor estimulante en los procesos de osificación endocondral en el cóndilo mandibular y por consecuente el desarrollo mandibular en un acto de compensar la retrusión fisiológica o pseudo retrognatismo que se presenta en todos los recién nacidos (25,26).

Otros factores que influyen en el proceso de desarrollo de los componentes maxilofaciales es cuando el infante ya comienza a tener un cambio en su dieta al consumir alimentos semisólidos el cual permite el crecimiento y desarrollo tanto del maxilar como de la mandíbula, este crecimiento se expresa en dirección sagital manteniendo una relación anteroposterior normal, así como en dirección transversal creando el espacio para los dientes primarios y estableciendo una oclusión dentaria normal a una edad temprana (25,26).

2.2.5 Efecto de la lactancia artificial en el desarrollo maxilofacial

Existen una serie de cambios en lo que conlleva la alimentación mediante la lactancia artificial y el uso de biberones, en la cual se asocian a que la tetina del biberón fabricada de un material de caucho o silicona, no presenta la misma resistencia a la deformación que el pezón del seno de la madre al momento de succionar la leche, con lo cual el recién nacido no requiera la necesidad de generar una gran presión de la lengua contra el paladar con la finalidad de sujetar la tetina y extraer la leche del biberón en lo que repercute en menos presión sobre el maxilar, lo que resulta en un menor desarrollo en sentido transversal y también repercute en un mal sellado por los labios alrededor de la tetina y la susceptibilidad a tener que respirar por la boca debido que el aire puede entrar por la boca al no crearse un sello total al lactar (7,27).

Por lo tanto, la obstrucción nasal causada por el seno de la madre bloquea la nariz cuando el bebé está acostado o los labios quedan separados debido a la posición del bebé al alimentarse, provoca una cascada de eventos, tales como: aire que pasa por la boca; la lengua se desplaza hacia abajo permitiendo el paso del aire a la faringe; el descenso de la lengua reduce la carga hacia arriba en el paladar. También es seguido por un descenso del hueso hioides, lo que aumenta la actividad de los músculos que deprimen la mandíbula, y finalmente, todos ellos juntos aumentan el riesgo de desarrollar una maloclusión, como la mordida abierta o la mordida cruzada (28).

2.2.6 Maloclusiones dentales

La maloclusión es definida como una anomalía dentofacial discapacitante por la OMS según su grado de afectación, caracterizada por la alteración de las relaciones de las superficies de las piezas dentarias en la conformación de una oclusión dental óptima, el cual repercute en las funciones del sistema estomatognático como el habla, la masticación y la fonación, además de representar un componente significativo en la apariencia estética, armonía facial y el bienestar psicosocial de las personas (29,30) .

Su tasa de prevalencia oscila entre el 20% y el 100% reportada por diferentes investigadores, en lo que refleja una marcada disparidad en los datos registrados asociado a la presencia de factores en su etiología como la genética, la edad, procedimientos de registro y otros. La presencia de alteraciones en la mordida o maloclusión presentaran cambios clínicos como la sobremordida profunda, la desviación de la línea media, el resalte excesivo, entre otros; lo que conlleva al desarrollo de maloclusiones como la mordida profunda, mordida abierta y mordida cruzada. (29,30).

2.2.6.1 Etiología

La etiología de la maloclusión es catalogada como multifactorial de las cuales se consideran como más relevantes los factores predisponentes, ambientales o la combinación de estos dos en los individuos afectados (31,32).

a) Factores predisponentes

- Hereditarios que se basan en el tamaño, forma de los dientes, relación con el maxilar superior y maxilar, función lingual y labial.
- Causas embrionarias que vienen a ser influencias prenatales.

b) Factores locales

- Intrínsecos: se presenta cuando existe pérdida temprana de piezas temporales y/o permanentes, dientes supernumerarios, dientes ausentes congénitamente y restauraciones que alteran la oclusión normal.

- Circundantes o ambientales: anomalías a nivel de tejidos musculares peribucales y hábitos.
- Sistémicas: enfermedades crónicas, mal funcionamiento del metabolismo y glándulas de secreción interna.
- Hábitos orales, proceso repetitivo que se realiza constantemente.

2.2.7 Clasificación de Angle

Fue propuesta por el dentista norteamericano Edward H. Angle, considerado como padre de la ortodoncia contemporánea al establecer los bastiones para su consideración como especialidad de la odontología, la cual baso sus estudios a la aún incipiente especialidad asociada al estudio de la oclusión dental, un sistema de clasificación de las condiciones oclusales, introducción de aparatos de ortodoncia prefabricados. La influencia de Angle en el siglo XX represento un salto cuantitativo y cualitativo en el reconocimiento de la ortodoncia, siendo el primero en acuñar el termino maloclusión a las distintas interrelaciones de las piezas dentarias en 1899 el cual fue publicada en la revista “The Dental Cosmos” en la cual se utilizan los parámetros según la posición de la cúspide mesiovestibular del primer molar superior con respecto al surco vestibular del primer molar inferior (33,34).

2.2.7.1 Clase I de Angle

Se establece cuando existe una oclusión de la cúspide mesiovestibular del primer molar superior con el surco vestibular del primer molar inferior , se presenta apiñamiento al presentar alteraciones en la sobremordida horizontal y vertical al asociarse con alteraciones en la mordida como la mordida abierta, profunda, biprotrusiones (35,36).

2.2.7.2 Clase II de Angle

Se establece cuando existe una oclusión de la cúspide mesiovestibular del primer molar maxilar, ocluyendo mesial al surco vestibular del primer molar mandibular, provocando una posición mandibular

retrognata con relación al maxilar, esta es subdividida en dos, una clase II división 1 es cuando los incisivos superiores sobresalen con un resalte excesivo y una sobremordida profunda. El arco maxilar suele tener forma de V y es estrecho en la región de los caninos y ancho entre las regiones de los molares y pacientes con una relación molar de clase II división 1 tienen un labio superior más corto y, a menudo, no logran cerrar el labio anterior (35,36).

Una clase II división 2 es cuando los incisivos centrales superiores están retroinclinados a palatino y pueden sobreponerse con los incisivos laterales superiores. Una sobremordida profunda y un arco maxilar ancho definen una clase II división 2. Hay un sellado del labio superior normal y un surco mentoniano profundo. A diferencia de la división 1, la división 2 tiene una mandíbula de tamaño normal (35,36).

2.2.7.3 Clase III de Angle

Está determinada por la oclusión de la cúspide mesiovestibular del primer molar superior distal al surco bucal del primer molar mandibular, el desarrollo de alteraciones como la mordida cruzada o investida en la cual se presentan con un prognatismo mandibular (35,36).

Una relación molar de Clase III ocurre cuando la mandíbula se coloca anterior al maxilar, donde los dientes mandibulares sobresalen sobre los dientes maxilares. La maloclusión de clase III se distingue por la alineación de los dientes en tres tipos. En la clase III tipo 1, el arco tiene una forma anormal. En la clase III tipo 2, los dientes mandibulares están inclinados hacia lingual. En la clase III tipo 3, los dientes superiores están inclinados hacia lingual (35,36).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H_i: Existe relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales en niños de 6 a 10 años de un colegio nacional en el distrito del Callao, 2023.

H₀: No existe relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales en niños de 6 a 10 años de un colegio nacional en el distrito del Callao, 2023.

2.3.2 Hipótesis específica

H₁: Existe relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales clase I según Angle en niños de 6 a 10 años de un colegio nacional en el distrito del Callao, 2023.

H₀: No existe relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales clase I según Angle en niños de 6 a 10 años de un colegio nacional en el distrito del Callao, 2023.

H₁: Existe relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales clase II según Angle en niños de 6 a 10 años de un colegio nacional en el distrito del Callao, 2023

H₀: No existe relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales clase II según Angle en niños de 6 a 10 años de un colegio nacional en el distrito del Callao, 2023.

H₁: Existe relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones clase III según Angle en niños de 6 a 10 años de un colegio nacional en el distrito del Callao, 2023.

H₀: No existe relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones clase III según Angle en niños de 6 a 10 años de un colegio nacional en el distrito del Callao, 2023.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Deductivo: Método que refiere a la investigación en la que se establece una premisa lógica argumentativa para la contratación de hipótesis de estudio mediante un análisis estadístico (37).

3.2 Enfoque investigativo

Cuantitativo: Enfoque basado en evidenciar a través de resultados cuantificables los resultados del estudio, los cuales sustentan la formulación de conclusiones del estudio (37).

3.3 Tipo de investigación

Básica: Porque solo se va a observar el fenómeno de estudio o área de interés, para el aumento de conocimientos teóricos con nuevos aportes de literatura (37).

3.4 Diseño de la investigación

No experimental: Debido a que no se alteró ninguna de las variables para la recolección de datos (37).

Corte transversal: Los datos para la investigación fueron recolectados en un periodo de tiempo (37).

Prospectivo: El periodo de tiempo en el que se aplicó fue según se registren los hechos, con temporalidad a futuro (37).

Correlacional: Se utilizó dos variables en el estudio para establecer su relación entre ambas (37).

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población estuvo conformada por 120 alumnos de 6 a 10 años del I.E. 4010 Hermanos Rafael Samuel y Emilio Moisés Gómez Paquiyauri, del año en mención.

3.5.2 Muestra

Se aplicó la fórmula para poblaciones finitas para obtener una muestra representativa de la población.

$$\frac{120 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (140 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n: \frac{120 \times 3.8416 \times 0.5 \times 0.5}{0.0025 \times 119 + 3.8416 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n: \frac{115.248}{0.2975 + 0.9604}$$

$$n: \frac{115.248}{1.2579}$$

$$n: 91.61936560934$$

- La muestra estuvo conformada por 92 niños y padres de familia de la I.E.4010 Hermanos Rafael Samuel Y Emilio Moisés Gómez Paquiyauri,

Criterios de inclusión:

- Alumnos matriculados en el presente año académico.
- Alumnos cuyos padres firmen le consentimiento informado.
- Alumnos que se encuentren en dentición mixta, con la erupción de las molares permanentes.

Criterios de exclusión:

- Alumnos que no deseen participar en el estudio
- Alumnos que en el día de recolección de datos no se presentan a su evolución clínica.
- Alumnos en la que no se evidencia clínicamente el registro molar según Angle.

3.5.3 Muestreo:

- Tipo de Muestreo: Muestreo probabilístico.

3.6 Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Hábitos de lactancia	Periodo que refiere al tiempo y tipo de lactancia del infante en los primeros años de vida.	Frecuencia y duración de lactancia	Tipo de lactancia	Cuestionario	NOMINAL	Lactancia materna exclusiva Lactancia mixta Lactancia artificial
			Tiempo de lactancia			0 a 3 meses. 4 a 6 meses. 7 a 9 meses. 10 a 12 meses.
Maloclusiones dentales	Desórdenes de los contactos interdentes con sus antagonistas. Se producen múltiples alteraciones en la masticación.	Tipo de maloclusión	Relación molar	Examen clínico Clasificación de Angle	NOMINAL	Maloclusión clase I Maloclusión clase II Maloclusión clase III

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

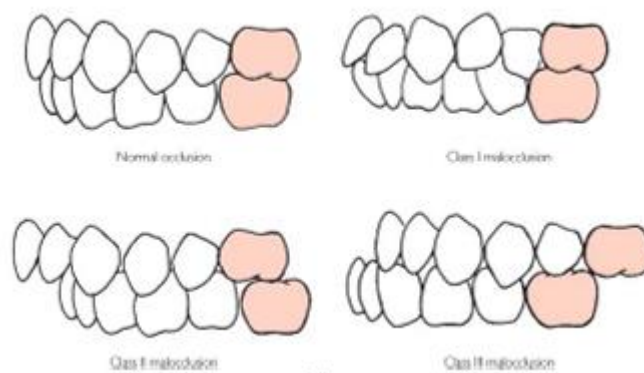
3.7.1 Técnica

La técnica para la aplicación de la investigación fue mixta debido a que se utilizó 2 instrumentos de recolección de datos, un cuestionario mediante la técnica de la encuesta y una ficha de recolección de datos mediante la técnica observación directa.

3.7.2 Descripción

1.- El cuestionario está conformado por 6 preguntas en la cual se cuestionen sobre el periodo de lactancia preguntas sobre el tipo y el tiempo que tuvieron los participantes del estudio, el cual estuvo dirigido a los padres de familia o apoderado, el tiempo de completado del cuestionario fue de 10 minutos.

2.- La ficha de recolección de datos se registró la maloclusión dental según la clasificación propuesta por Angle la cual se realizó a través de un examen clínico utilizando todos los dispositivos de bioseguridad y en un tiempo de 15 minutos.



Fuente: Morales FJU. Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal. Rev ADM Órgano Of Asoc Dent Mex. 2007;64(3):97-109 (38).

3.7.3 Validación

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos tuvieron un proceso de validación por juicio de 3 expertos cada uno, el cual constató el correcto proceso del instrumento según los procedimientos metodológicos de investigación (ANEXO 3).

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos se estableció mediante la realización de una prueba piloto, en donde se registraron 15 datos (15 padres de familia que llenaron el cuestionario y 15 infantes, en la que se aplicó el análisis de concordancia para el correcto registro de las maloclusiones dentales, en el cuestionario se aplicó la prueba estadística Alpha de Cronbach, en la que se obtuvo 0.966 y para el correcto llenado de la ficha de recolección de datos se aplicó un examen interexaminador para la aplicación de la prueba estadística coeficiente de Kappa, en la que se obtuvo un 0.833. con lo que se concluye que los instrumento presentan elevada confiabilidad (ANEXO 4).

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron registrados en una hoja de cálculo Excel donde se realizó la codificación para su posterior análisis en el programa estadístico SPSS versión 27.00, en la cual se generó cuadros estadísticos para determinar la normalidad y cuadros de estadística descriptiva e inferencial.

3.9 Aspectos éticos

El estudio contó para su ejecución con la aprobación del comité de ética de la universidad Norbert Wiener en la cual se constató los principios en investigación estipulados en la declaración de Helsinki, el manejo de los datos registrados fue de manera confidencial con la cual no se representó un riesgo potencial a la integridad física ni moral de los participantes de la investigación (39).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

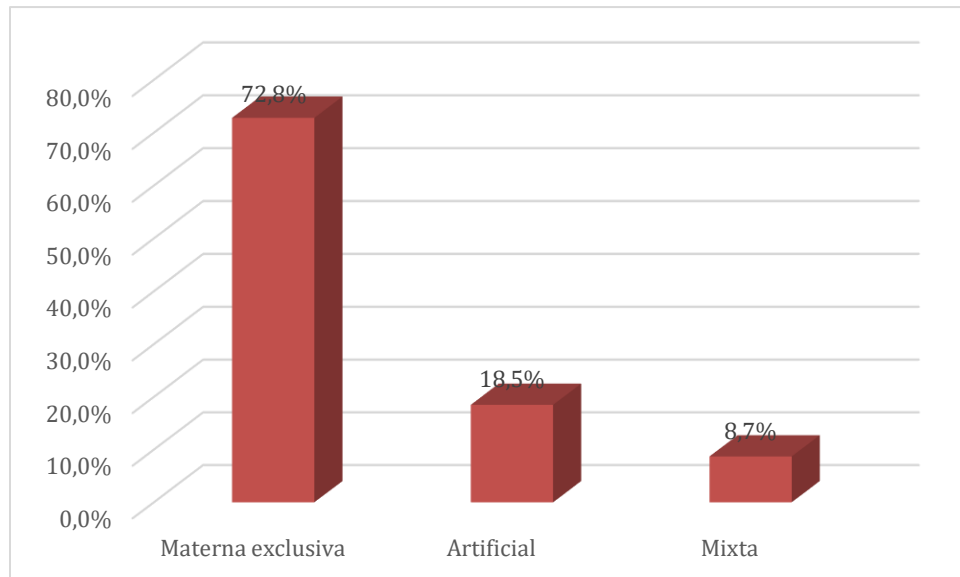
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Tipo de lactancia materna más frecuente niños de 6 a 10 años en la I.E. 4010 Hermanos Rafael Samuel y Emilio Moisés Gómez Paquiyauri, 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
Materna exclusiva	67	72.8%
Artificial	17	18.5%
Mixta	8	8.7%
Total	92	100%

Fuente: Elaboración propia (2023)

Gráfico 1. Tipo de lactancia materna más frecuente niños de 6 a 10 años en la I.E. 4010 Hermanos Rafael Samuel y Emilio Moisés Gómez Paquiyauri, 2023.



Fuente: Elaboración propia (2023)

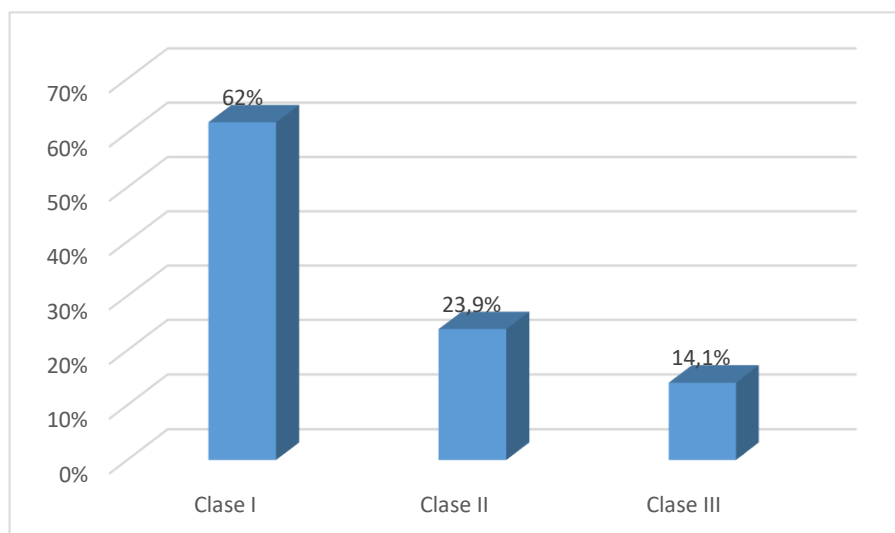
Interpretar: En la tabla y figura 1, se observa que la mayoría presentó lactancia materna en un 72.8% (N°=37), seguido de lactancia artificial en un 18.5% (N°=17), lactancia mixta en un 8.7% (N°=8).

Tabla 2. Maloclusión dental según Angle más frecuente en niños de 6 a 10 años en la I.E. 4010 Hermanos Rafael Samuel y Emilio Moisés Gómez Paquiyaury, 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
Clase I	57	62%
Clase II	22	23.9%
Clase III	13	14.1%
Total	92	100%

Fuente: Elaboración propia (2023)

Gráfico 2. Maloclusión dental según Angle más frecuente en niños de 6 a 10 años en la I.E. 4010 Hermanos Rafael Samuel y Emilio Moisés Gómez Paquiyaury, 2023.



Fuente:

Elaboración propia (2023)

Interpretar: La tabla y gráfico 2 se aprecia que la maloclusión más frecuente fue la clase

I en un 62% (N°=57), seguido de clase II en un 23.9% (N°=22) y clase III en un 14.1% (N°=13).

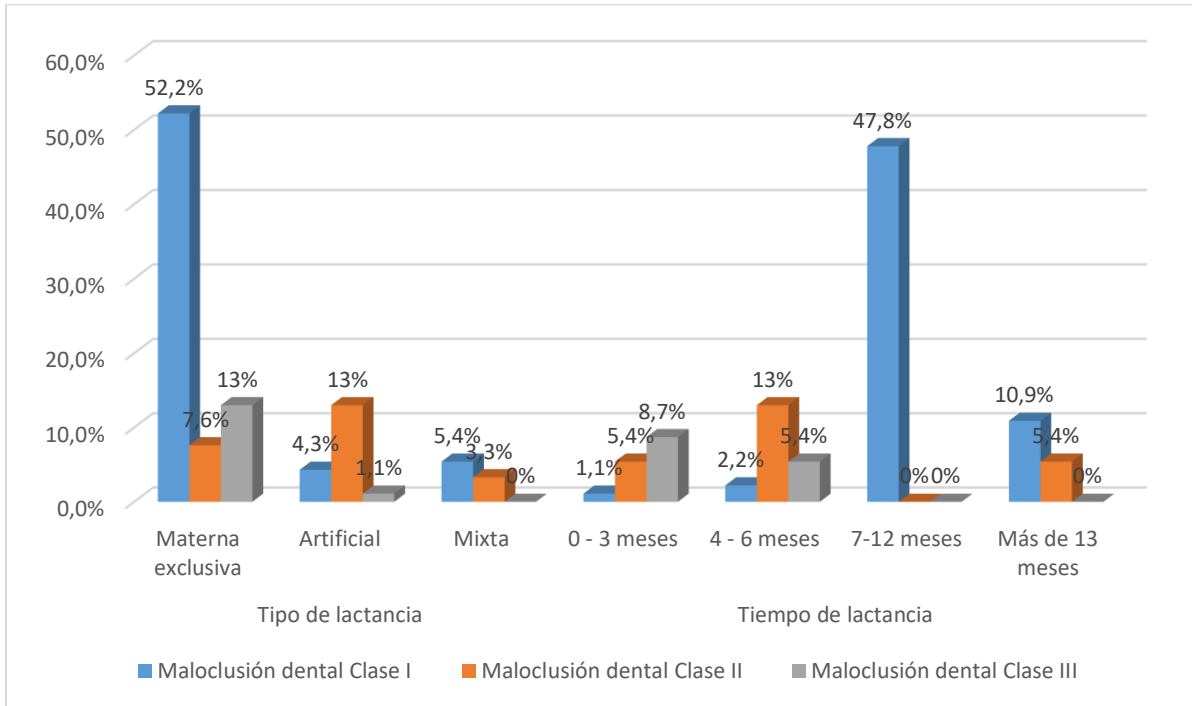
4.1.2 Análisis inferencial de resultados

Tabla 3. Relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales en niños de 6 a 10 años en la I.E. 4010 Hermanos Rafael Samuel y Emilio Moisés Gómez Paquiyauri, 2023.

		Maloclusión dental			Total	p-valor*	
		Clase I	Clase II	Clase III			
Tipo de lactancia	Materna exclusiva	n	48	7	12	0.000	
		%	52.2%	7.6%	13%		72.8%
	Artificial	n	4	12	1		17
		%	4.3%	13%	1.1%		18.5%
	Mixta	n	5	3	0		8
%	5.4%	3.3%	0%	8.7%			
Total	n	57	22	13	92		
	%	62%	23.9%	14.1%	100%		
Tiempo de lactancia	0 - 3 meses	n	1	5	8	0.000	
		%	1.1%	5.4%	8.7%		15.2%
	4 - 6 meses	n	2	12	5		19
		%	2.2%	13%	5.4%		20.7%
	7-12 meses	n	44	0	0		44
		%	47.8%	0%	0%		47.8%
	Más de 13 meses	n	10	5	0		15
		%	10.9%	5.4%	0%		16.3%
	Total	n	57	22	13		92
		%	62%	23.9%	14.1%		100%

Fuente: Elaboración propia (2023)

Gráfico 3. Relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales en niños de 6 a 10 años en la I.E. 4010 Hermanos Rafael Samuel y Emilio Moisés Gómez Paquiyauri, 2023.



Fuente: Elaboración propia (2023)

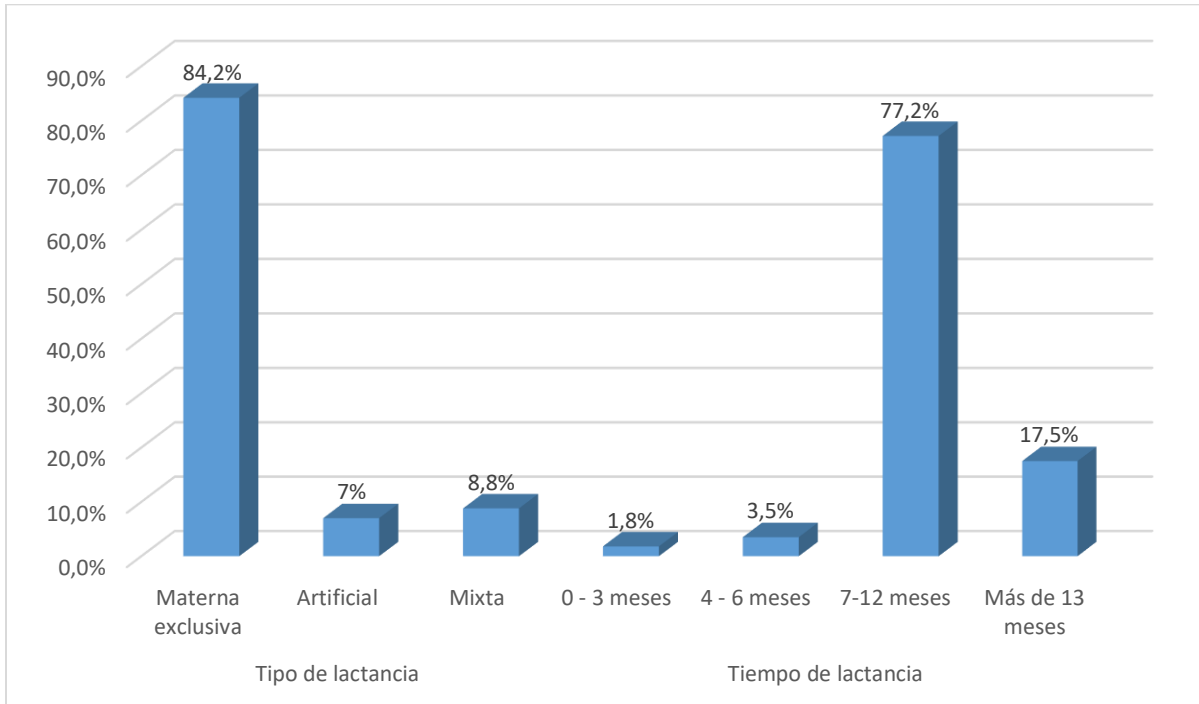
Interpretación: La tabla y grafico 3 se aprecia que en mayoría los participantes que tuvieron lactancia materna exclusiva y presentan maloclusión dentaria clase I en un 52.2% (N°=48); respecto al tiempo de lactancia, en mayoría tuvieron de 7 a 12 meses y presentan clase I en un 47.8% (N°=44).

Tabla 4. Relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales clase I según Angle en niños de 6 a 10 años.

			Maloclusión dental Clase I	Total
Tipo de lactancia	Materna exclusiva	n	48	48
		%	84.2%	84.2%
	Artificial	n	4	4
		%	7%	7%
	Mixta	n	5	5
		%	8.8%	8.8%
Total	n	57	57	
	%	100%	100%	
Tiempo de lactancia	0 - 3 meses	n	1	1
		%	1.8%	1.8%
	4 - 6 meses	n	2	2
		%	3.5%	3.5%
	7-12 meses	n	44	44
		%	77.2%	77.2%
	Más de 13 meses	n	10	10
		%	17.5%	17.5%
	Total	n	57	57
		%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia (2023)

Gráfico 4. Relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales clase I según Angle en niños de 6 a 10 años.



Fuente: Elaboración propia (2023)

Interpretar La tabla y figura 4, se observa se aprecia respecto a los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales clase I según Angle, en mayoría en cuanto al tipo de lactancia, esta fue la lactancia materna exclusiva en un 84.2% (N°=48); respecto al tiempo de lactancia, esta fue de 7 a 12 meses en un 77.2% (N°=44).

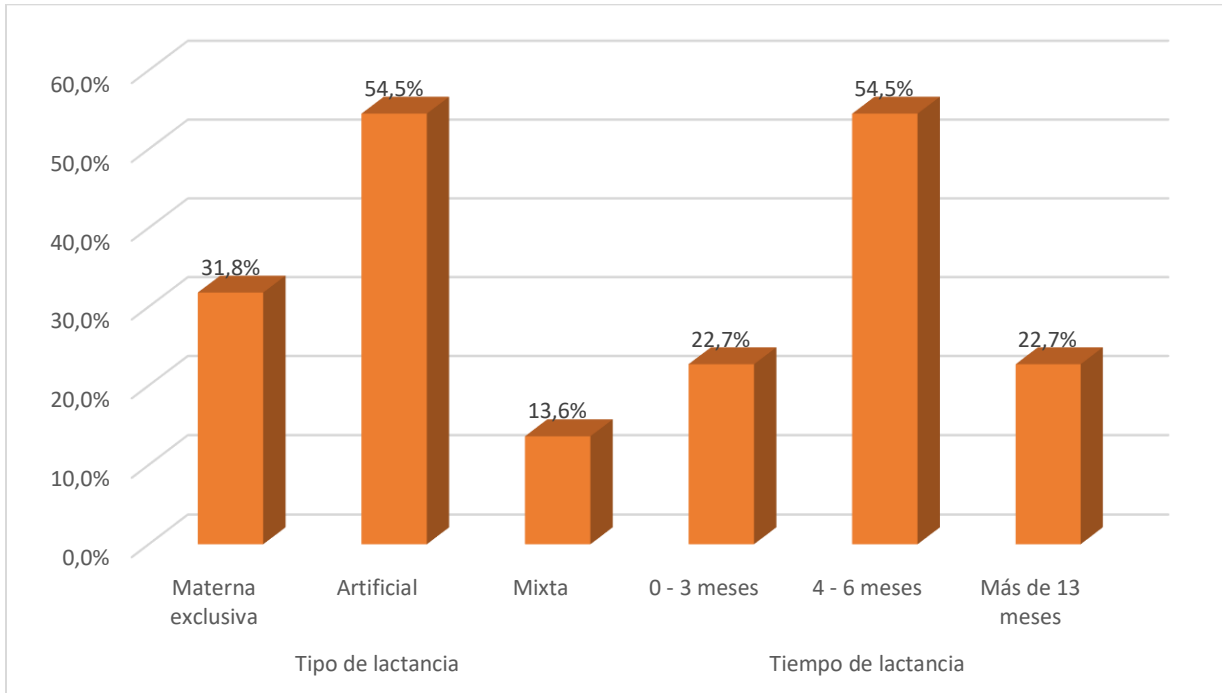
Tabla 5. Relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales clase II

según Angle en niños de 6 a 10 años.

			Maloclusión dental	Total
			Clase II	
Tipo de lactancia	Materna exclusiva	n	7	7
		%	31.8%	31.8%
	Artificial	n	12	12
		%	54.5%	54.5%
	Mixta	n	3	3
%		13.6%	13.6%	
Total	n	22	22	
	%	100%	100%	
Tiempo de lactancia	0 - 3 meses	n	5	5
		%	22.7%	22.7%
	4 - 6 meses	n	12	12
		%	54.5%	54.5%
	Más de 13 meses	n	5	5
		%	22.7%	22.7%
	Total	n	22	22
		%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia (2023)

Gráfico 5. Relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales clase II según Angle en niños de 6 a 10 años.



Fuente: Elaboración propia (2023)

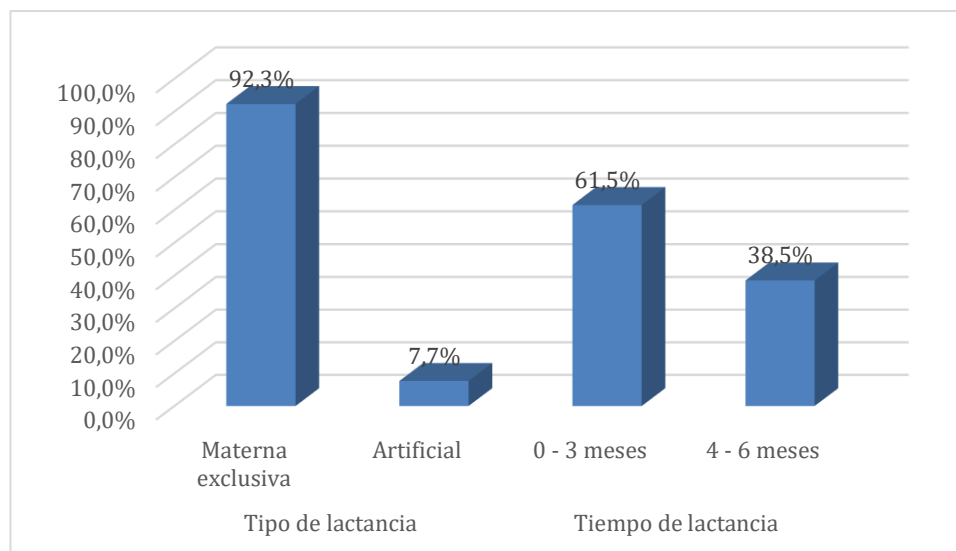
Interpretar: En la tabla y figura 5, se observa respecto a los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales clase II según Angle, en mayoría en cuanto al tipo de lactancia, esta fue la lactancia artificial en un 54.5% (N°=12); respecto al tiempo de lactancia, esta fue de 4 a 6 meses en un 54.5% (N°=12).

Tabla 6. Relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales clase III

según Angle en niños de 6 a 10 años.

				Maloclusión dental Clase III	Total	
Tipo de lactancia	Materna exclusiva	n		12	12	
		%		92.3%	92.3%	
	Artificial	n		1	1	
		%		7.7%	7.7%	
Total		n		13	13	
		%		100%	100%	
Tiempo de lactancia	0 - 3 meses	n		8	8	
		%		61.5%	61.5%	
	4 - 6 meses	n		5	5	
		%		38.5%	38.5%	
	Total		n		13	13
			%		100.0%	100.0%

Gráfico 6. Relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales clase III según Angle en niños de 6 a 10 años.



Interpretar: En la tabla y figura 6, se observa respecto a los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales clase III según Angle, en mayoría en cuanto al tipo de

lactancia, esta fue la lactancia materna exclusiva en un 92.3% (N°=12); respecto al tiempo de lactancia, esta fue de 0 a 3 meses en un 61.5% (N°=8).

4.1.2 Prueba de Normalidad

Para determinar si los datos presentan distribución normal o no, para ello se empleará el método de Kolmogórov-Smirnov, debido a que aplica en casos donde el número de datos es mayor a 50 ($n > 50$).

H0: Los datos provienen de una distribución normal. $p\text{-valor} \geq 0.05$

Ha: Los datos no provienen de una distribución normal. $p\text{-valor} < 0.05$

En las muestras a procesar el valor de $p \geq 0.05$, entonces la muestra tendría una distribución normal, si el valor de $p < 0.05$ entonces la muestra tendría una distribución no normal, pero si de lo contrario.

Tabla 7. Prueba de normalidad.

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Tipo de lactancia	0.594	92	0.000
Tiempo de lactancia	0.853	92	0.000
Maloclusión dental	0.687	92	0.000

Interpretación: Al aplicar la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, se obtuvo que en el tipo de lactancia materna se obtuvo un $p\text{-valor} = 0.000$ ($p < 0.05$), el tiempo de lactancia un $p\text{-valor} = 0.000$ ($p < 0.05$), y maloclusión dental un $p\text{-valor} = 0.000$ ($p < 0.05$), lo que indica que no presenta

una distribución normal y se aplicarán pruebas no paramétricas para el análisis estadístico (Chi cuadrado).

4.1.2 Prueba de hipótesis

Formulación de Hipótesis general

Contrastación de Hipótesis

Formulación de Hipótesis Estadística:

H₀: No existe relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales en niños de 6 a 10 años.

H_a: Existe relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales en niños de 6 a 10 años.

H₀: Hipótesis nula, H_a: Hipótesis alterna

Establecer el Nivel de Significancia

Para la presente investigación se decidió trabajar con un nivel de confianza del 95%, correspondiente a un nivel de significancia (α) de 5% = 0.05.

Determinación del Estadígrafo a Emplear

Mediante la prueba de Chi cuadrado, se determinó la relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales en niños de 6 a 10 años.

	Valor	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	Tipo de lactancia	0.000
	Tiempo de lactancia	0.000

Nivel de significancia = 0.05

Toma de Decisión

El resultado de la prueba de chi, se obtuvo tanto para tipo de lactancia como el tiempo de lactancia un p-valor = 0.000 ($p < 0.05$), se rechaza la hipótesis nula es decir **Existe relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales en niños de 6 a 10 años.**

4.1.3 Discusión de resultados

El presente estudio, el cual tuvo como objetivo principal establecer la relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales en niños de 6 a 10 años de un colegio nacional en el distrito del Callao, 2023, para lo cual se empleó un cuestionario y una ficha para obtener información sobre el tipo de maloclusión dental basado en la clasificación propuesta por Angle, se obtuvo que en mayoría presentaron lactancia materna exclusiva y presentan maloclusión dentaria clase I en un 52.2%, se observa significancia estadística ($p < 0.05$) entre el tipo de lactancia y maloclusión dental; respecto al tiempo de lactancia, en mayoría los participantes que tuvieron de 7 a 12 meses, presentan maloclusión clase I en un 47.8%, además de presentar significancia estadística ($p < 0.05$) entre el tiempo de lactancia materna y maloclusión dental. Dichos resultados coinciden con los obtenidos por Góngora et al (13) donde se determinó la relación entre la duración de la lactancia materna y el desarrollo alteraciones oclusales, en la cual se obtuvo significancia estadística ($p < 0.05$) entre la duración de lactancia y la aparición de maloclusiones dentarias. La investigación desarrollada por Pegoraro et al, (15), presentaron similares resultados a los obtenidos en nuestro estudio, Pegoraro investigó la prevalencia de maloclusión y sus factores asociados en niños atendidos por un Centro de salud, donde se obtuvo que más del 50% de los pacientes presentaron maloclusiones dentarias, con lo que llegó a concluir que existe relación significativa ($p < 0.05$) entre maloclusión dentaria y el amamantamiento en niños. En similar sentido fueron los resultados que obtuvo Traebert et al (18) al estimar la frecuencia de maloclusiones en la dentición mixta y estudiar la posible asociación con prácticas de lactancia materna y hábitos de succión entre escolares, donde se pudo determinar la existencia de asociación significativa ($p < 0.05$) entre el desarrollo de maloclusiones dentales y la lactancia materna. Los resultados obtenidos en nuestro estudio van en concordancia con estudios que indican que las maloclusiones tienen origen multifactorial, entre los que se consideran de mayor

prevalencia los predisponentes y ambientales o la combinación de ambos, los hábitos orales sería un factor predominante en la niñez (32).

Los resultados indican que, en cuanto a los hábitos de lactancia, en mayoría fue la lactancia materna en un 72.8%. Los resultados de nuestro estudio no tuvieron similitud con los obtenidos por Rahyab et al, (16), en el cual se llegó a determinar la relación de la frecuencia de la alimentación con biberón y el desarrollo de maloclusiones, en dicha investigación se obtuvo que un porcentaje minoritario de los menores fue alimentado con lactancia materna, donde el 20.1% de estos fue amamantado. El estudio desarrollado por Traebert et al (18), presentó similares resultados a nuestro estudio, en el cual tuvo como objetivo llegar a estimar la frecuencia de maloclusiones en la dentición mixta y su asociación con prácticas de lactancia materna y hábitos de succión, al finalizar se obtuvo que un alto porcentaje (91,9%) de niños fueron amamantados. La lactancia materna tiene influencia en el desarrollo mandibular, debido en los primeros meses de vida dicha lactancia va a relacionarse con el crecimiento mandibular, sobre todo a nivel sagital, esto debido a los movimientos propios de la lactancia en el cual ocurre un desplazamiento anteroposterior de la mandíbula, y esto será un factor estimulante en los procesos de osificación (26).

En cuanto a las maloclusiones según la clasificación de Angle, en mayoría se llegó a apreciar clase I en un 62%, seguido de clase II en un 23.9% y clase III en un 14.1%. Los resultados de nuestro estudio difieren a los obtenidos por Villena (20) donde tuvo como objetivo determinar la relación entre periodo de lactancia materna y presencia de alguna maloclusión, esto se expresa en sus resultados donde se indica que la maloclusión Clase II de Angle se presentó en mayor porcentaje. La importancia del estudio de las maloclusiones radica en que este tipo de anomalías dentofaciales son, en cierto grado, discapacitantes dependiendo del grado de afectación, caracterizada por la alteración de las relaciones de la superficies de las piezas dentarias en la conformación de una oclusión dental optima, el cual repercute en las funciones del sistema estomatognático como el habla, la masticación y la

fonación, además de representar un componente significativo en la apariencia estética, armonía facial y el bienestar psicosocial de las personas (30).

En cuanto a la relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales clase I según Angle en niños de 6 a 10 años, se presentó en mayoría en lo concerniente al tipo de lactancia, la cual fue lactancia materna en un 84.2%; al establecer el tiempo de lactancia esta fue de 7 a 12 meses en un 77.2%. El conocer la prevalencia de este tipo de maloclusiones permitirá hacer un diagnóstico más preciso debido que en diversas ocasiones se asocian con alteraciones como la mordida abierta, profunda, biprotrusiones (36)

Respecto a la relación de hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales clase II según Angle en niños de 6 a 10 años, en mayoría se presentó el tipo de lactancia, artificial en un 54.5%; al establecer el tiempo de lactancia, en mayor porcentaje fue de 4 a 6 meses en un 54.5%. estudios indican que dichos pacientes presentarán por lo general clínicamente un labio superior mucho más corto y, en diversas ocasiones, no podrán cerrar el labio en el sector anterior (37).

En lo concerniente a la relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales clase III según Angle en niños de 6 a 10 años, al apreciar el tipo de lactancia, en mayoría presentaron lactancia materna exclusiva en un 92.3%; sobre el tiempo de lactancia, en mayoría estuvo comprendida de 0 a 3 meses en un 61.5%. De acuerdo a estudios clínicos, este tipo de maloclusión va a generar en los pacientes un sellado labial superior normal y un profundo surco mentoniano (37).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Se concluye que existe relación entre los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales en niños de 6 a 10 años.
2. En base a los resultados, se determinó la lactancia materna es la de mayor frecuencia.
3. El tipo de maloclusión más frecuente, fue la maloclusión tipo I.
4. Respecto a los hábitos de lactancia de los que presentan maloclusión dental clase I según Angle, en mayoría presentaron lactancia materna exclusiva y el tiempo de lactancia fue de 7 a 12 meses.
5. Se determino en cuanto a los hábitos de lactancia de los que presentan maloclusión dental clase II según Angle, en mayoría presentaron lactancia artificial y el tiempo de lactancia exclusiva fue de 4 a 6 meses.
6. Se determino en cuanto a los hábitos de lactancia de los que presentan maloclusión dental clase III según Angle, en mayoría presentaron lactancia artificial y el tiempo de lactancia exclusiva fue de 0 a 3 meses.

5.2 Recomendaciones

1. De acuerdo a los resultados obtenidos se recomienda desarrollar investigaciones, de tipo longitudinales o transversales, con madres en la etapa de lactancia materna, para evaluar la influencia que ejerce la lactancia materna en el desarrollo del sistema estomatognático en general.
2. En base a los resultados obtenidos, se recomienda realizar programas de proyección social, donde se tenga en cuenta enfatizar a los padres de familia la importancia de la lactancia materna para la prevención del desarrollo de maloclusiones tanto en dentición decidua como en un futuro cercano la dentición permanente.
3. Basados en los resultados se recomienda, desarrollar investigaciones en pacientes menores de edad, donde se consideren diversos factores causantes de maloclusiones dentales, tales como pérdida de piezas dentarias, hábitos, etc.
4. Teniendo en cuenta los resultados de la investigación se recomienda, ampliar el número de pacientes para poder precisar con mayor detalle la relación que existiría entre el período de amamantamiento y el desarrollo del maxilar y la mandíbula en una población infantil.
5. Realizar estudios descriptivos sobre lactancia materna y su relación con maloclusiones a nivel nacional, en los cuales se analicen en regiones con poblaciones más homogéneas con lo cual se obtendrá datos más concretos.
6. Desarrollar estudios con un mayor número de pacientes en los cuales se analicen tipos y tiempo de lactancia, hábitos de succión no nutritivo como factores de riesgo para el desarrollo de maloclusiones en niños de edad preescolar.

REFERENCIAS

1. Moreno LNC, Hidalgo OCR, Moreta JFA, Vivar SAM. La educación de las madres sobre la importancia de la lactancia materna para el desarrollo de los maxilares. Rev Conrado. 3 de octubre de 2022;18(S3):460-9.
2. Zini Carbone CNH, Medina M de las M, Zini Carbone MYI, Galiana AV. La importancia de la lactancia materna en odontología. Ateneo Argent Odontol 2021 Vol 64 No 1 P 83-90 [Internet]. 2021 [citado 11 de julio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unne.edu.ar/xmlui/handle/123456789/47992>
3. Rosales-Vega G, Roa-González S del C, Rodríguez-López DM, Pérez-Vega J, Méndez-Quevedo T de J. Relación de la Lactancia Materna y Maloclusiones. Rev Mex Med Forense Cienc Salud. 7 de enero de 2021;5(S3):177-80.
4. Herrero Solano Y, Cabrera Hernández Y, Arias Molina Yordany. Intervención educativa sobre la lactancia materna en la prevención de maloclusiones. [citado 11 de julio de 2023]; Disponible en: https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:7oAketg7bLgJ:scholar.google.com/+IMPORTANCIA+DE+LA+LACTANCIA+MATERNA+EN+LA+OCLUSION+DENTAL&hl=es&as_sdt=0,5&as_ylo=2019
5. Organización Mundial de la Salud. Marco global de vigilancia en nutrición: directrices operacionales para el seguimiento de los progresos hacia el logro de las metas para 2025 [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2018 [citado 23 de julio de 2023]. vii, 78 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272262>
6. Cudziło D, Pałczyńska D, Bednarczyk M. Infant and Baby Feeding and the Development of

- the Maxillofacial Complex Based on Own Observations and the Literature. *Dev Period Med.* 4 de octubre de 2018;22(3):255-9.
7. Dođramacı EJ, Rossi-Fedele G, Dreyer CW. Malocclusions in young children: Does breast-feeding really reduce the risk? A systematic review and meta-analysis. *J Am Dent Assoc.* 1 de agosto de 2017;148(8):566-574.e6.
 8. López de Aberasturi Ibáñez de Garayo A, SantosIbáñez N, Ramos Castro Y, García Franco M, Artola Gutiérrez C, Arara Vidal I, et al. Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzaurre. *Nutr Hosp.* febrero de 2021;38(1):50-9.
 9. Valdivia TV, Culca FO, Águila MC del. Prevalencia de enfermedades bucodentales en escolares de 6, 12 y 15 años en Islay (Arequipa, Perú). *Rev Científica Odontológica.* 27 de abril de 2020;8(1):e002-e002.
 10. Cenzato N, Nobili A, Maspero C. Prevalence of Dental Malocclusions in Different Geographical Areas: Scoping Review. *Dent J.* octubre de 2021;9(10):117.
 11. Borsa L, Estève D, Charavet C, Lupi L. Malocclusions and oral dysfunctions: A comprehensive epidemiological study on 359 schoolchildren in France. *Clin Exp Dent Res.* 2023;9(2):332-40.
 12. Góngora-León I, Alarcón-Calle CS, Aliaga-Del Castillo A, Flores-Mir C, Arriola-Guillén LE. Association of breastfeeding duration with the development of non-nutritive habits, and transversal and vertical occlusal alterations in preschool children: A cross-sectional study. *Dent Med Probl.* 2023;60(1):47-53.
 13. Belitz GS, Furlan LNJ, Knorst JK, Berwig LC, Ardenghi TM, Ferrazzo VA, et al. Association

- between malocclusion in the mixed dentition with breastfeeding and past nonnutritive sucking habits in school-age children. *Angle Orthod.* 27 de junio de 2022;92(5):669-76.
14. Pegoraro N de A, Santos CM dos, Colvara BC, Rech RS, Faustino-Silva DD, Hugo FN, et al. Prevalence of malocclusion in early childhood and its associated factors in a primary care service in Brazil. *CoDAS.* 22 de noviembre de 2021;34:e20210007.
 15. Rahyab R. The Prevalence Risk of Malocclusion among Afghan Children Aged 12-18 Years Old, Kabul, 2022. En: *International Conference on Dentistry and Dental Materials [Internet]. United Research Forum; 2023 [citado 23 de julio de 2023]. Disponible en: https://assets.unitedresearchforum.com/proceedings/rayhana-rahayab_1917_38.pdf*
 16. De Carvalho FM, Rocha Valadas LA, Sa Nogueira JA, Almeida PC, Dantas Lobo PL, Dantas Sales Pimentel FL, et al. Influence of Breastfeeding and Deleterious Oral Habits in Malocclusions in Children. *J Young Pharm.* 28 de julio de 2021;13(2):172-7.
 17. Traebert E, Zanini FA, Nunes RD, Traebert J. Nutritional and non-nutritional habits and occurrence of malocclusions in the mixed dentition. *An Acad Bras Ciênc.* 17 de abril de 2020;92:e20190833.
 18. Boronat-Catalá M, Bellot-Arcís C, Montiel-Company JM, Almerich-Silla JM, Catalá-Pizarro M. Does breastfeeding have a long-term positive effect on dental occlusion? *J Clin Exp Dent.* 1 de octubre de 2019;11(10):e947-51.
 19. Villena Astudillo JY. Relación de la lactancia materna con el tipo de maloclusión en niños con dentición mixta. *Repos Inst - UIGV [Internet].* 10 de junio de 2019 [citado 11 de julio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4311>

20. Cortés Bernabé M del C, Carrillo Pedrosa CA, Nieto Campoy L. Cambios fisiológicos y lactancia materna. En: BIAH 2018 International Congress of Body Image & Health 6, 7 y 8 de junio de 2018: Libro de actas, 2019, ISBN 978-84-17261-31-3, pág 82 [Internet]. Editorial Universidad de Almería (edual); 2019 [citado 13 de julio de 2023]. p. 82. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8317205>
21. Branger B, Camelot F, Droz D, Houbiers B, Marchalot A, Bruel H, et al. Breastfeeding and early childhood caries. Review of the literature, recommendations, and prevention. Arch Pédiatrie. 1 de noviembre de 2019;26(8):497-503.
22. Baca-Gamarra AM. Políticas y marco jurídico de fomento a la lactancia materna exclusiva en el Perú. CUHSO Temuco. julio de 2021;31(1):572-83.
23. Lawrence RA. 4 - Biochemistry of Human Milk. En: Lawrence RA, Lawrence RM, editores. Breastfeeding (Ninth Edition) [Internet]. Philadelphia: Elsevier; 2022 [citado 23 de julio de 2023]. p. 93-144. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780323680134000043>
24. Durán RIB de, Londoño AP. Lactancia materna versus lactancia artificial en el contexto colombiano. Poblac Salud En Mesoamérica [Internet]. 1 de julio de 2011 [citado 23 de julio de 2023]; Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/734>
25. Santacruz CMA, Narvárez JEF, Mosquera VRL, Abad MCL, Torres YDCL, Pasato PMM, et al. Efficacy of breastfeeding in Dentomaxillofacial development: Narrative review of the literature. World J Adv Res Rev. 2023;19(1):446-54.
26. Sriraman NK. The Nuts and Bolts of Breastfeeding: Anatomy and Physiology of Lactation. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care. diciembre de 2017;47(12):305-10.

27. Ramírez-Yáñez G. Craniofacial Growth and Development. [citado 23 de julio de 2023];30(3).
Disponible en: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-13269-9_3
28. Zou B, Zhou Y, Lowe AA, Li H, Pliska B. Changes in anteroposterior position and inclination of the maxillary incisors after surgical-orthodontic treatment of skeletal class III malocclusions. *J Cranio-Maxillofac Surg*. 1 de diciembre de 2015;43(10):1986-93.
29. Masucci C, Oueiss A, Maniere-Ezvan A, Orthlieb JD, Casazza E. What is a malocclusion? *Orthod Fr*. junio de 2020;91(1-2):57-67.
30. Amr-Rey O, Sánchez-Delgado P, Salvador-Palmer R, Cibrián R, Paredes-Gallardo V. Association between malocclusion and articulation of phonemes in early childhood. *Angle Orthod*. 11 de marzo de 2022;92(4):505-11.
31. rap R, Briceño-Ancona MS, Izquierdo-Jácome J, Castillo-Guerrero AR, Cortés-Salazar CS. Prevalence of malocclusions in patients attended at the orthodontic service of the high specialty center. *Int J Appl Dent Sci*. 1 de julio de 2022;8(3):291-6.
32. Rapeepattana S, Thearmontree A, Suntornlohanakul S. Etiology of Malocclusion and Dominant Orthodontic Problems in Mixed Dentition: A Cross-sectional Study in a Group of Thai Children Aged 8–9 Years. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2019;9(4):383-9.
33. Peres KG, Frazão P, Flores-Mir C. Malocclusions. En: Peres MA, Antunes JLF, Watt RG, editores. *Oral Epidemiology: A Textbook on Oral Health Conditions, Research Topics and Methods* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2021 [citado 23 de julio de 2023]. p. 79-105. (Textbooks in Contemporary Dentistry). Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-030-50123-5_5

34. Peck S. The contributions of Edward H. Angle to dental public health. *Community Dent Health*. septiembre de 2009;26(3):130-1.
35. Pancherz H, Knapp V, Erbe C, Heiss AM. Divine proportions in attractive and nonattractive faces. *World J Orthod*. 2010;11(1):27-36.
36. Ghodasra R, Brizuela M. Orthodontics, Malocclusion. En: StatPearls [Internet] [Internet]. StatPearls Publishing; 2023 [citado 23 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK592395/>
37. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C. Metodología de la investigación. Sexta edición. Baptista Lucio P, editor. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.
38. Morales FJU. Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal. *Rev ADM Órgano Of Asoc Dent Mex*. 2007;64(3):97-109.
39. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [citado 4 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia interna

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><u>Problema General</u></p> <p>¿Cuál es la relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales en niños de 6 a 10 años de un colegio nacional en el distrito del Callao, 2023?</p> <p><u>Problemas Específicos</u></p> <p>¿Cuáles fueron los hábitos de lactancia más frecuentes en niños de 6 a 10 años de un colegio nacional en el distrito del Callao, 2023?</p> <p>¿Cuál es la maloclusión dental más frecuente según Angle en niños de 6 a 10 años de un colegio nacional en el distrito del Callao, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales clase I según Angle en niños de 6 a 10 años de un colegio nacional en el distrito del Callao, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales clase II según Angle en niños de 6 a 10 años de un colegio nacional en el distrito del Callao, 2023?</p>	<p><u>Objetivo General</u></p> <p>Determinar la relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales en niños de 6 a 10 años de un colegio nacional en el distrito del Callao, 2023.</p> <p><u>Objetivos Específicos</u></p> <p>Determinar los hábitos de lactancia más frecuente en niños de 6 a 10 años de un colegio nacional en el distrito del Callao, 2023.</p> <p>Determinar la maloclusión dental según Angle más frecuente en niños de 6 a 10 años de un colegio nacional en el distrito del Callao, 2023.</p> <p>Determinar la relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales clase I según Angle en niños de 6 a 10 años de un colegio nacional en el distrito del Callao, 2023.</p> <p>Determinar la relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales clase II según Angle en niños de 6 a 10 años de un colegio nacional en el distrito del Callao, 2023.</p>	<p>Hi: Existe relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales en niños de 6 a 10 años de un colegio nacional en el distrito del Callao, 2023.</p> <p>Ho: No existe relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales en niños de 6 a 10 años de un colegio nacional en el distrito del Callao, 2023.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Hábitos de lactancia</p> <p>Variable 2</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p style="text-align: center;">APLICADA OBSERVACIONAL</p> <p>Método y Diseño de la investigación</p> <p style="text-align: center;">HIPOTÉTICO - DEDUCTIVO CUANTITATIVO CORRELACIONAL TRANSVERSAL</p> <p>Población - Muestra</p> <p>120 alumnos de 6 a 10 años del I.E. 4010 Hermanos Rafael Samuel y Emilio Moisés Gómez Paquiyaauri,</p> <p>Muestra:</p>

<p>¿Cuál es la relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones clase III según Angle en niños de 6 a 10 años de un colegio nacional en el distrito del Callao, 2023?</p>	<p>Determinar la relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales clase III según Angle en niños de 6 a 10 años de un colegio nacional en el distrito del Callao, 2023.</p>		<p>Maloclusiones dentales</p>	<p>92 niños. Muestreo: probabilístico aleatorio simple</p>
---	--	--	-------------------------------	---

Anexo 2: Instrumentos

**CUESTIONARIO PARA PADRES SOBRE HÁBITOS DE LACTANCIA EN
EL DESARROLLO DE LAS MALOCLUSIONES DENTALES EN NIÑOS
DE 6 A 10 AÑOS DE UN COLEGIO NACIONAL EN EL DISTRITO DEL
CALLAO, 2023**

NOMBRE: _____

EDAD: _____

SEXO: _____

Lea detenidamente cada pregunta y marque con una 'X' su respuesta:

❖ **TIPO DE LACTANCIA:**

1.- La alimentación de su mejor hijo (a) en los primeros meses de nacido fue exclusivamente materna (de pecho).

- Si
- No

2.- La alimentación de su mejor hijo (a) en los primeros meses de nacido fue artificial (solo biberón).

- Si
- No

3.- La alimentación de su mejor hijo (a) en los primeros meses de nacido fue mixta (materna y complementado con biberón).

- Si
- No

○ **TIEMPO DE LACTANCIA:**

4.- Si la alimentación de su menor hijo (a) fue exclusivamente materna. Indique el tiempo de su alimentación:

- 0 – 3 meses
- 4 – 6 meses
- 7- 12 meses
- + 13 meses

5.- Si la alimentación de su menor hijo (a) fue artificial (solo biberón). Indique el tiempo de su alimentación:

- 0 – 3 meses
- 4 – 6 meses
- 7- 12 meses
- + 13 meses

6.- Si la alimentación de su menor hijo (a) en los primeros meses de nacido fue mixta (materna y complementado con biberón). Indique el tiempo de su alimentación:

- 0 – 3 meses
- 4 – 6 meses
- 7- 12 meses
- + 13 meses

CLASE I (DERECHA)

SI NO



CLASE I (IZQUIERDA)

SI NO



CLASE II (DERECHA)

SI NO



CLASE II (IZQUIERDA)

SI NO



CLASE III (DERECHA)

SI NO



CLASE III (IZQUIERDA)

SI NO



Anexo 3: Validez del instrumento por juicio de expertos



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: MG.ESP. CD. SOTOMAYOR WOOLCOTT, PEGGY
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Privada Norbert Wiener
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de maloclusión dental
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Astrid Katherine Ortega Chujutalli
 1.5 Título de la Investigación:
"RELACION DE LOS HABITOS DE LACTANCIA EN EL DESARROLLO DE LAS MALOCLUSIONES DENTALES EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE UN COLEGIO NACIONAL EN EL DISTRITO DEL CALLAO, 2023"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

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

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

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

LIMA, 11 de SET. del 2023

Firma y sello
 COP. 1240A

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. Esp. Co. Sotomayor Woolcott, Peggy
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Privada Norbert Wiener
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de hábitos de lactancia
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Astrid Katherine Ortega Chujutalli
 1.5 Título de la Investigación:
 "RELACION DE LOS HABITOS DE LACTANCIA EN EL DESARROLLO DE LAS MALOCLUSIONES DENTALES EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE UN COLEGIO NACIONAL EN EL DISTRITO DEL CALLAO, 2023"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

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

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

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

LIMA, 11 de SET del 2023

Firma y sello
 Mg. Esp. CD. Peggy Sotomayor Woolcott
 COP. 12404

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. MARLEA VILLACORTA MOLINA
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Privada Norbert Wiener
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de maloclusión dental
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Astrid Katherine Ortega Chujutalli
 1.5 Título de la Investigación:
 "RELACION DE LOS HABITOS DE LACTANCIA EN EL DESARROLLO DE LAS MALOCLUSIONES DENTALES EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE UN COLEGIO NACIONAL EN EL DISTRITO DEL CALLAO, 2023"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.84$$

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

_____ del 2021
 8 de Febrero del 2021
 Firma y sello
 Mg. CD. MARLEA VILLACORTA MOLINA
 ODONTÓLOGA
 C.O.P. 13364

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. Cd. Mariela Villacorta Mouino
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Privada Norbert Wiener
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de hábitos de lactancia
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Astrid Katherine Ortega Chujutalli
 1.5 Título de la Investigación:
"RELACION DE LOS HABITOS DE LACTANCIA EN EL DESARROLLO DE LAS MALOCCLUSIONES DENTALES EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE UN COLEGIO NACIONAL EN EL DISTRITO DEL CALLAO, 2023"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

Coefficiente de Validez = $\frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50} = 0.84$

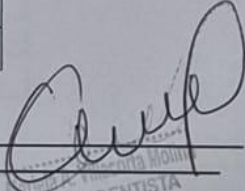
III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

, 8 de Septiembre del 2021

Firma y sello


 Mg. Mariela Villacorta Mouino
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 13354

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DR. GREGORIO LORENZO MENACHO ANGELES
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Privada Norbert Wiener
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de hábitos de lactancia
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Astrid Katherine Ortega Chujutalli
 1.5 Título de la Investigación:
"RELACION DE LOS HABITOS DE LACTANCIA EN EL DESARROLLO DE LAS MALOCCLUSIONES DENTALES EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE UN COLEGIO NACIONAL EN EL DISTRITO DEL CALLAO, 2023"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

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

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

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

LIMA, 04 de SEPTIEMBRE del 2023

Dr. Lorenzo Menacho Angeles
 CIRUJANO DENTISTA
 RNE. 1537

Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DR GREGORIO LORENZO MENACHO ANGELUS
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Privada Norbert Wiener
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de maloclusión dental
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Astrid Katherine Ortega Chujutalli
 1.5 Título de la Investigación:
"RELACION DE LOS HABITOS DE LACTANCIA EN EL DESARROLLO DE LAS MALOCLUSIONES DENTALES EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE UN COLEGIO NACIONAL EN EL DISTRITO DEL CALLAO, 2023"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

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

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

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

LIMA, 04 de SEPTIEMBRE del 2023

Firma y sello

Dr. Gregorio Menacho Angelus
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 4549 R.N.E. 1587

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

El método de consistencia interna el cual se basa en el alfa de Cronbach nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida mediante un conjunto de ítems. Para el presente estudio se empleó el análisis del instrumento que presenta 6 ítems.

Coefficiente Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K:	El número de ítems
$\sum S_i^2$:	Sumatoria de Varianzas de los ítems
S_T^2 :	Varianza de la suma de los ítems
α :	Coefficiente de Alfa de Cronbach

La escala valorativa que determina la confiabilidad del instrumento presenta los siguientes valores:

Criterio de confiabilidad de valores	
No es confiable	0
Baja confiabilidad	0.01 a 0.49
Regular confiabilidad	0.50 a 0.74
Aceptable confiabilidad	0.75 a 0.89
Elevada confiabilidad	0.90 a 1

Se obtuvo como resultado:

Alfa de Cronbach	N° de ítems
0.966	6

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.966, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que el instrumento presenta **ELEVADA CONFIABILIDAD**.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem1	80.92	99.221	0.868	0.962
Ítem2	80.06	101.254	0.847	0.963
Ítem3	81.14	101.952	0.772	0.965
Ítem4	80.28	97.978	0.891	0.961
Ítem5	80.17	103.629	0.806	0.964
ítem6	80.81	98.161	0.872	0.962

Análisis de concordancia de Kappa de Cohen

Para el análisis de concordancia para la medición de: RELACIÓN DE LOS HÁBITOS DE LACTANCIA EN EL DESARROLLO DE LAS MALOCLUSIONES DENTALES EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE UN COLEGIO NACIONAL EN EL DISTRITO DEL CALLAO, 2023.

Se consideró la evaluación del investigador y el especialista para que den su apreciación respecto a las medidas tomadas en 15 pacientes, obteniendo los siguientes resultados.

			Especialista			Total
			Clase I	Clase II	Clase III	
Investigadora	Mordida	Recuento	8	0	0	8
	abierta	% del total	53.3%	0.0%	0.0%	53.3%
	Mordida	Recuento	0	3	1	4
	profunda	% del total	0.0%	20.0%	6.7%	26.7%
	Mordida	Recuento	0	0	3	3
	Cruzada posterior	% del total	0.0%	0.0%	20.0%	20.0%
Total		Recuento	8	4	3	15
		% del total	20.0%	50.0%	30.0%	100.0%

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	.833	.158	3.686	.000
N de casos válidos		15			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

De acuerdo al valor del coeficiente de Kappa con 0.833 se puede indicar que existe concordancia considerable entre la apreciación del investigador y del especialista para medir las maloclusiones dentales según la clasificación de ANGLE.

Anexo 5: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 09 de setiembre de 2023

Investigador(a)
Astrid Katherine Ortega Chujutalli
Exp. N°: 0925-2023

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: **“Relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales en niños de 6 a 10 años de un colegio nacional en el distrito del Callao, 2023” Versión 02 con fecha 02/09/2023.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 02 con fecha 02/09/2023.
- Formulario de Asentimiento Informado Versión 02 con fecha 02/09/2023.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Astrid Katherine Ortega Chujutalli y a los investigadores colaboradores (no aplica)


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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

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

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

Atentamente,


Yenny Marisol Bellido Fuente
Presidenta del CIEI-UPNW



Anexo 6: Formato de consentimiento informado

Título de proyecto de investigación : “Relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales en niños de 6 a 10 años de un colegio nacional en el distrito del Callao, 2023”

Investigador : Astrid Katherine Ortega Chujutalli

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted padre de familia o apoderado para participar en el estudio de investigación titulado “Relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales en niños de 6 a 10 años de un colegio nacional en el distrito del Callao, 2023”. de fecha 16/08/2023 y versión 1 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 de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales en niños de 6 a 10 años de un colegio nacional en el distrito del Callao, 2023. Su ejecución ayudará al desarrollo de nuevos conocimientos teóricos y evidencias prácticas, al fomentar la importancia de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las estructuras maxilofaciales y su relevancia en la de predisponer y condicionar el desarrollo de maloclusiones dentales, afectado con ello al estado de salud bucal funcional y estética de las personas en las distintas etapas de la vida.

Duración del estudio (meses): 3 meses de ejecución y análisis de los datos.

Nº esperado de participantes: Padres de familia o apoderados de 92 niños de 6 a 10 años de la I.E.4010 Hermanos Rafael Samuel y Emilio Moisés Gómez Paquiyaauri.

Criterios de Inclusión

- Padres de familia o apoderados cuyos menores hijos estén matriculados en el presente año académico.
- Apoderados cuyos menores hijos tengan edades de 6 – 10 años.
- Padres de familia o apoderados que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Padres de familia o apoderados que no deseen participar en el estudio
- Padres de familia o apoderados que no envíen su respuesta de aceptación en el periodo de tiempo de respuesta, para contar con su participación en una reunión programada.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- En coordinación con las tutoras de los salones se organizará una reunión con las madres de familia donde se les explicará de manera didáctica y sencilla la importancia y alcance del estudio, en la cual se indique el proceder de la revisión clínica bucal y resolver cualquier duda o inquietud que presenten.
- Posteriormente a ello se le solicitara su participación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado, respetando las buenas prácticas de investigación.
- Si acepta, se le hará llegar un cuestionario físico de preguntas con referencia a los hábitos de lactancia que mantuvo sobre los primeros meses de vida en la alimentación de su menor hijo, con referencia al tipo de lactancia y al periodo de tiempo.
- Posterior a ello se realizará la evaluación bucal de los niños es la que se registre la relación molar, el cual será cumplido cumpliendo las medidas de bioseguridad correspondientes.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio *no* presenta ningún riesgo a su integridad moral ni física en la cual la autora de la investigación refiere el correcto manejo de la información recolectada infiriendo su estricta utilización con fines investigativos.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto al promover un mayor conocimiento sobre la influencia de los hábitos de lactancia y su estrecha relación con el desarrollo de maloclusiones dentales.

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: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio 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 el Investigador Principal Astrid Katherine Ortega Chujutalli, 906163655, a2020200196@old-uwiener.edu.pe. Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.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.

Nombre del padre de familia o apoderado:

DNI:


Fecha: (/ /)

Nombre investigador:

DNI:

Fecha: (/ /)

Anexo 7: Asentimiento informado

 Universidad Norbert Wiener	ASENTIMIENTO INFORMADO		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-001	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/06/2022

Título de proyecto: "Relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales en niños de 6 a 10 años de un colegio nacional en el distrito del Callao, 2023"

El objetivo del estudio será determinar la relación de los hábitos de lactancia en el desarrollo de las maloclusiones dentales en niños de 6 a 10 años de un colegio nacional en el distrito del Callao, 2023, el procedimiento para recolección de datos consistirá en un examen clínico, donde se evaluará la mordida de los pacientes según la relación molar para su clasificación, este procedimiento es sencillo que tendrá como tiempo unos 15 minutos.

Hola mi nombre es Astrid Katherine Ortega Chujutalli y estudio en el Departamento de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW). Actualmente se está realizando un estudio de investigación para conocer acerca de la relación de hábitos de lactancia en el desarrollo de maloclusiones dentales y para ello queremos pedirte tu participación.

Tu participación en el estudio consistiría en que se te realizará un examen odontológico en la cual se revisen la posición de los dientes y el diagnóstico de la maloclusión dental según la clasificación propuesta por Angle al evaluar la relación de los molares.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá y/o apoderado hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporcionas/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a establecer la frecuencia de maloclusión y su relación con los hábitos de lactancia en la primera etapa de la vida para determinar si existe una relación significativa entre las variables de estudio.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice "Si quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Si quiero participar


Nombre del participante: _____

Nombre y firma de la persona/investigador que obtiene el asentimiento:

Fecha: _____ de _____ de _____.

Anexo 8: Carta de aceptación del colegio para la recolección de datos

Institución Educativa N° 4010
"Hnos. Rafael y Emilio Moises Gomez Paquiyaori"
 Av. Buenos Aires - s/n - Oquendo - Callao - Telf.: 577-0069



**FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE
(E.U.T.)**

SIMILA

Señor Director de la Institución Educativa N° 4010 "Hnos. Rafael y Emilio Moises Gomez Paquiyaori": <i>Ronald Tapia Romero</i> <small>DATOS DEL USUARIO (Nombre y Apellidos)</small>												
<i>Astrid Katherine Ortega Chujutalli</i> <small>CARGO ACTUAL Y CENTRO DE TRABAJO</small>												
D.N.I.	70508347	TEL./CEL.	936413098									
E-MAIL	astridkoch95@gmail.com	CÓDIGO MODULAR										
<i>Centro Rosa de Abasco MZHLTA - Los Olivos</i> <small>DIRECCIÓN DEL USUARIO (Av. Jr., Calle, Paseo, N° de Distrito - Provincia)</small>												
<small>FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO:</small> Señor Director estimo a U.S. lo siguiente:												
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">Certificado de Estudios <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%;">Constancias y Certificados <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%;">Puede de Usar <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Examen de Mat. y Sci. <input type="checkbox"/></td> <td>Declaración de Documentación <input type="checkbox"/></td> <td>Justificación de Inasistencia <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Traslado de Matrícula <input type="checkbox"/></td> <td>Exoneración de Pago <input type="checkbox"/></td> <td>Otro / Especificar <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>				Certificado de Estudios <input type="checkbox"/>	Constancias y Certificados <input type="checkbox"/>	Puede de Usar <input type="checkbox"/>	Examen de Mat. y Sci. <input type="checkbox"/>	Declaración de Documentación <input type="checkbox"/>	Justificación de Inasistencia <input type="checkbox"/>	Traslado de Matrícula <input type="checkbox"/>	Exoneración de Pago <input type="checkbox"/>	Otro / Especificar <input checked="" type="checkbox"/>
Certificado de Estudios <input type="checkbox"/>	Constancias y Certificados <input type="checkbox"/>	Puede de Usar <input type="checkbox"/>										
Examen de Mat. y Sci. <input type="checkbox"/>	Declaración de Documentación <input type="checkbox"/>	Justificación de Inasistencia <input type="checkbox"/>										
Traslado de Matrícula <input type="checkbox"/>	Exoneración de Pago <input type="checkbox"/>	Otro / Especificar <input checked="" type="checkbox"/>										
<p>Solicito la autorización para mi ingreso a la institución educativa para realizar mi estudio de investigación, que lleva el título de "Hábitos de lectura en el desarrollo de los niños/as Peruvianos de 6 a 10 años de un colegio rural en el distrito del Celso, 2023" con el propósito de obtener datos estadísticos referentes a los padres, dicho estudio será efectuado a partir del día lunes 25/09/23 en el horario de la mañana a partir de 6 a.m.</p>												
<small>DOCUMENTOS QUE ADJUNTA:</small>												
<ul style="list-style-type: none"> • Consentimientos por parte de los padres • Autorización por parte de la DGE • Consentimiento de participación de los padres 												
FECHA	20 de Septiembre de 2023	FIRMA DEL USUARIO	<i>[Firma]</i>									

Anexo 9: Informe final del Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

Tesis

AUTOR

Astrid Ortega

RECuento DE PALABRAS

9430 Words

RECuento DE CARACTERES

48789 Characters

RECuento DE PÁGINAS

48 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

377.5KB

FECHA DE ENTREGA

Dec 14, 2023 2:01 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Dec 14, 2023 2:02 AM GMT-5

● 18% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cros:

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

Anexo 10: Evidencia fotográfica del proceso de recolección de datos.



Figura N° 1 : Ingreso a la I.E N° 4010 HNOS. RAFAEL Y EMILIO GOMEZ PAQUIYAURI



Figura N° 2. Actividad con las madres de familia, explicando el desarrollo del cuestionario y solicitando el consentimiento informado.



Figura N° 3: Madres de familia firmando el consentimiento informado y desarrollando el cuestionario.



Figura N° 4: Presentándome a los escolares y explicando que es lo que realizaré a cada uno.

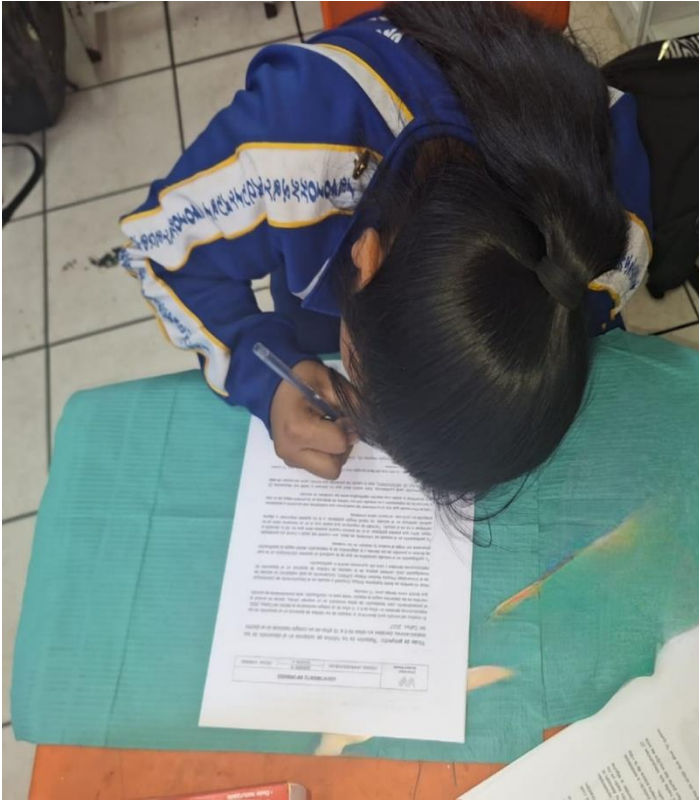


Figura N°5 y N° 6. Desarrollo del asentimiento , firmado por niños de la muestra.



Figura N°7, Figura N° 8 , Figura N° 9 , Figura N° 10 : Examen clínico a los escolares



MALOCCLUSION CLASE I OBSERVADOS EN ESCOLARES



MALOCCLUSION CLASE II OBSERVADOS EN ESCOLARES



MALOCCLUSION CLASE III OBSERVADOS EN ESCOLARES

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 3% 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	repositorio.uigv.edu.pe Internet	<1%
2	repositorio.upla.edu.pe Internet	<1%
3	Universidad Andina del Cusco on 2017-12-12 Submitted works	<1%
4	BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA on ... Submitted works	<1%
5	es.scribd.com Internet	<1%
6	diposit.ub.edu Internet	<1%
7	repositorio.uoosevelt.edu.pe Internet	<1%
8	odontologiapediatrica.com Internet	<1%