



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

Tesis

Relación entre los tipos de lactancia y el plano terminal molar en niños de 3–5
años de edad en el nido Pequeños Exploradores, 2024

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

Presentado por:

Autora: Mendoza Cjumo, Mirian Roxana

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0103-6158>

Asesor: Mg. Sotomayor Woolcott, Peggy

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4470-5155>

Lima – Perú

2025

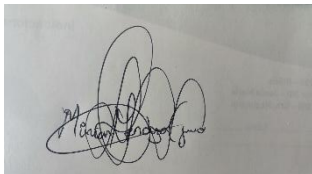
 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

MRIIAN ROXANA MENDOZA CJUMO

Yo,.....
 egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “.....RELACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE LACTANCIA Y EL PLANO TERMINAL MOLAR EN NIÑOS DE 3 -5 AÑOS DE EDAD EN EL NIDO PEQUEÑOS EXPLORADORES ,2024
 .” Asesorado por el docente: PEGGY SOTOMAYOR WOOLCOTT
 DNI 1078312 ORCID...0000 0002 44705155..... tiene un índice de similitud de (19) (DIECINUEVE) % con código __14912:464875855_ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



MIRIAN ROXANA MENDOZA CJUMO

DNI: ...44308338



PEGGY SOTOMAYOR WOOLCOTT

DNI:10783121

Lima, ...28...de.....OCTUBRE..... de.....2025.....

MIEMBROS DEL JURADO

Presidente: Dra. Anita Kori Aguirre Morales

Secretario: Dra. Ingrid Rosa Isabel Iturria Reategui

Vocal: María De Fátima García Delgado

Dedicatoria

A mi compañero y al padre de mis hijos, tu amor y apoyo han sido la base de nuestro hogar. Esta tesis es un tributo a la colaboración, paciencia y comprensión que has brindado a lo largo de este viaje académico. Gracias por ser el pilar de fortaleza y un ejemplo para nuestros hijos. Tu presencia en mi vida es un regalo invaluable, y este logro es nuestro, en equipo.

En memoria:

En honor a mis amados padres Alfredo Mendoza y Manuela Cjumo , mi fuente de inspiración y sabiduría . Aunque ya no estés físicamente conmigo, tu espíritu y amor continúan guiándome en cada paso de este camino.

Agradecimientos

Al concluir una etapa maravillosa de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a mí caminaron en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza. Esta mención en especial para Dios, mis padres, mis hermanos, mi esposo y mis hijos. muchas gracias a ustedes por demostrarme que “el verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que este se supere. “

Mi gratitud, también a la universidad Norbert Wiener de la facultad de odontología, mi agradecimiento sincero a mi asesora Peggy Sotomayor, gracias a cada docente quienes con su apoyo y enseñanzas constituyen la base de mi vida profesional.

Gracias infinitas a todos.

Índice

Dedicatoria	4
Agradecimientos	5
Índice	6
Resumen	11
Abstract	12
Introducción	13
CAPITULO I: PROBLEMA	14
1.1 Planteamiento del problema	14
1.2 Formulación del problema	16
1.2.1 Problema general.....	16
1.2.2 Problemas específicos	16
1.3 Objetivos de la investigación	16
1.3.1 Objetivo general	16
1.3.2 Objetivos específicos	17
1.4 Justificación de la investigación	17
1.4.1 Teórica	17
1.4.2 Metodológica	17
1.4.3 Práctica	18
1.5 Limitaciones de la investigación	18
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	19

2.1 Antecedentes de la investigación	19
2.2 Bases teóricas	23
2.3 Formulación de hipótesis	33
2.3.1 Hipótesis general.....	33
2.3.2 Hipótesis específicas	33
CAPITULO III: METODOLOGÍA	34
3.1 Método de la investigación	34
3.2 Enfoque investigativo	34
3.3 Tipo de investigación	34
3.4 Diseño de la investigación	34
3.5 Población, muestra y muestreo	34
3.6 Variables y operacionalización	37
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.7.1 Técnica.....	38
3.7.2 Descripción	38
3.7.3 Validación.....	39
3.7.4 Confiabilidad.....	39
3.8 Procesamiento y análisis de datos	39
3.9 Aspectos éticos	39
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	40
4.1 Resultados	40

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados	40
4.1.2 Prueba de hipótesis	46
4.1.3 Discusión de resultados	49
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	53
5.1 Conclusiones	53
5.2 Recomendaciones	54
REFERENCIAS.....	55
Anexos.....	61
Anexo 1: Matriz de consistencia interna	62
Anexo 2: Instrumentos.....	63
Anexo 3: Validez del instrumento.....	65
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	70
Anexo 5: Aprobación del comité de ética	72
Anexo 6: Consentimiento informado	73
Anexo 7: Informe final de Turnitin	¡Error! Marcador no definido.

Índice de Tablas

Tabla 1. Relación entre los tipos de lactancia y el plano terminal molar en niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024.	40
Tabla 2. Tipo de lactancia más frecuente en niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024.	42
Tabla 3. Tipo de plano terminal más frecuente en niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024.	43
Tabla 4. Relación entre los tipos de lactancia y el plano terminal en niños de 3 – 5 de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024, según sexo.	44

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Relación entre los tipos de lactancia y el plano terminal molar en niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024.....	40
Gráfico 2. Tipo de lactancia más frecuente en niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024.....	42
Gráfico 3. Tipo de plano terminal más frecuente en niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024.....	43

Resumen

La investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre los tipos de lactancia y el plano terminal molar en niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024. Fue un estudio no experimental, correlacional y prospectivo, donde la muestra estuvo conformada por 80 niños a los cuales previa autorización y firma del consentimiento informado de los padres se les realizó un examen clínico intraoral para determinar el plano terminal y mediante una encuesta a los padres se estableció el tipo de lactancia de los niños. Los resultados descriptivos fueron que el tipo de lactancia más frecuente fue la materna exclusiva con un 61.3%, el tipo de plano terminal más frecuente fue el recto en el lado derecho con un 55% y recto en el izquierdo con 57.5%; en los resultados inferenciales se obtuvo un $p = 0.000$ entre ambas variables y el covariable sexo $p < 0.05$. Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre los tipos de lactancia y el plano terminal molar en niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores 2024.

Palabras claves: Dentición decidua, lactancia, oclusión

Abstract

The general objective of the research was to determine the relationship between the types of breastfeeding and the molar terminal plane in children aged 3 - 5 years at the Little Explorers Nest, 2024. It was a non-experimental, correlational and prospective study, where the sample consisted of 80 children who, with prior authorization and signature of the informed consent of the parents, underwent an intraoral clinical examination to determine the terminal plane and through a survey to the parents, the type of breastfeeding of the children was established. The descriptive results were that the most frequent type of breastfeeding was exclusive maternal with 61.3%, the most frequent type of terminal plane was straight on the right side with 55% and straight on the left with 57.5%; in the inferential results a $p = 0.000$ was obtained between both variables and the covariate sex $p < 0.05$. It is concluded that there is a statistically significant relationship between the types of breastfeeding and the molar terminal plane in children aged 3-5 years in the Little Explorers Nest 2024.

Keywords: Deciduous dentition, lactation, occlusion

Introducción

La lactancia durante los primeros seis meses de vida resulta fundamental para el desarrollo físico y cognitivo del niño, en la cuales existen diversas formas de alimentación en esta etapa como la lactancia materna exclusiva, mixta y artificial que pueden variar según las circunstancias de cada madre. Este periodo también coincide con una fase clave en el desarrollo bucal del niño, donde la relación entre los molares temporales, conocida como plano terminal, juega un papel crucial para favorecer una transición saludable hacia una oclusión funcional en la dentición permanente, destacando la importancia de una adecuada nutrición y seguimiento del desarrollo oral en la infancia.

La posible correlación entre la lactancia y el plano terminal en la dentición decidua radica en la influencia funcional que tiene la succión sobre el crecimiento y la correcta alineación de las estructuras orales, siendo de gran importancia para comprender si la alimentación en las primeras etapas de vida contribuye el óptimo desarrollo maxilofacial y una correcta oclusión dental en la vida adulta en la que se implemente intervenciones preventivas para su objetivo, la presente investigación fue dividida en 5 capítulos, siendo:

El capítulo 1: Donde se estableció la problemática y formularon problemas y objetivos a estudiar.

El capítulo 2: Se mostró los artículos, tesis y bases teóricas para el sustento teórico investigativo.

El capítulo 3: Se establecieron los conceptos y bases metodológicas, población y criterios éticos.

El capítulo 4: Se evidenciaron los resultados (tablas y gráficos) de pruebas estadísticas aplicadas.

El capítulo 5: Se recopilaron las fuentes consultadas de la bibliografía investigativa.

CAPITULO I: PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El periodo de lactancia representa una de las etapas más cruciales en la evolución del ser humano como especie, la cual denota su importancia en el proceso de alimentación y nutrición en los primeras horas, días y meses de vida del recién nacido, teniendo una repercusión significativa en sentido cuantitativo y cualitativo en el complejo desarrollo físico y neurológico del individuo (1)

La OMS recomienda que la alimentación del recién nacido ah de ser de tipo exclusivo con leche materna los primero 6 meses de vida, posterior a ello recomienda su implicancia hasta los 2 años con alimentación complementaria, recalcando los beneficios en el estado de salud general y emocional de la diada madre - bebe, el cual en la actualidad representan una relevancia con base legal como un eslabón vital en las estrategias de salud pública internacional en la búsqueda del bienestar de los recién nacidos.(2)

Los esfuerzos implementados en los últimos años por lo organismos y entidades de salud mundial para impulsar la lactancia materna exclusiva refiere a una problemática latente que concierne al abandono prematuro del periodo en tiempo y calidad de la lactancia exclusiva, la cual se refleja en las distintas investigaciones alrededor del mundo indican que solo el 38 % de los niños en todo el mundo cumplen con el requerimiento del tiempo de lactancia materna exclusiva, provocando una alta tasa de desnutrición en menores de 5 años y una alta tasa de mortalidad anual infantil (3,4)

Reportes de lactancia exclusiva en Europa indican una gran variabilidad de datos que denotan su implicancia de lactancia en distintos países con diferentes costumbres e idiosincrasias, la lactancia en menores de seis meses en países como Bulgaria fue de tan solo el 2 %, Polonia con

3,7 % refiriendo a las tasas más bajas del continente, hasta países como Croacia con 52,4 %, Georgia con el 54,8 % y Kirguistán con 56,1 %, reportes de lactancia materna por más de 6 meses la tasa no cambia en los distintos países como en países como el Reino Unido Grecia, Finlandia solo alcanzan el 1 % en comparación con el 44 % en Hungría y 49 % en Eslovaquia (5).

En Iberoamérica las tasas de la lactancia de tipo exclusivo de leche materna son dispares, en España, la tasa de amamantamiento hasta los 6 meses es de 9%, en México se reporta un 28,8%, en Perú el establecer reportes fidedignos resulta complejo debido a la capacidad de monitorización con referente a la logística de control de madres lactantes, resultado con marcadas diferencias en distintas regiones en un rango de 29% hasta el 69% según las regiones, siendo el principal motivo de abandono de la lactancia los factores biológicos en el mantenimiento de lactancia exclusiva como las heridas en los pezones y la falta de producción de leche (6,7)

Los factores que se relacionan con un abandono prematuro de lactancia o cambio por otro tipo de lactancia como la artificial con fórmulas lácteas y biberones, son la edad materna, el nivel educativo, el empleo, los servicios de salud, los problemas de los pezones, la mastitis, baja producción de leche y el desconocimiento de madres sobre la lactancia materna (8).

Una de las implicancia que muchas veces no se valora en una magnitud correspondiente de la lactancia materna es su impacto en el desarrollo del complejo maxilofacial, el cual los actos de succión y esfuerzo en el proceso de ordeñamiento representara un factor estimulante en el desarrollo del sistema estomatognático, estudios que comparan los movimientos asociados al ordeño desde el pecho de la madre y desde el biberón concluyen una mayor susceptibilidad a cambios, como la presión ejercida sobre el paladar, movimientos coordinados de sellado labial, desarrollo de las vías aéreas, bases óseas y la conformación de la oclusión dental, donde la etapa

de dentición primaria de los 6 – 36 meses influyen directamente en anomalías de desarrollo de la dentición mixta y permanente (9,10).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre los tipos de lactancia y el plano terminal molar en niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el tipo de lactancia más frecuente en los niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024?
- ¿Cuál es el tipo de plano terminal más frecuente en los niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre los tipos de lactancia y el plano terminal en los niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024, según sexo?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre los tipos de lactancia y el plano terminal molar en los niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar el tipo de lactancia más frecuente en los niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024.
- Determinar el tipo de plano terminal más frecuente en los niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024.
- Determinar la relación entre los tipos de lactancia y el plano terminal en los niños de 3 – 5 de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024, según su sexo.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Los estudios sobre el impacto del tipo de lactancia materna en la dentición primaria en el contexto nacional son limitados, muchas veces se enfocan a reportes que consideren la dentición en edades más avanzadas, con lo cual no existe al alcance aportes bibliográficos en demasía ante una problemática relevante, con lo cual la presente investigación propone aportar nuevas bases teóricas para futuras investigaciones de las variables del estudio.

1.4.2 Metodológica

Los conceptos metodológicos que se efectuaron en el estudio fueron mediante la técnica de la observación directa donde se utilizaron instrumentos de recolección de datos previamente validados en su contenido, además de un proceso de preparación (calibración) para su correcto registro.

1.4.3 Práctica

La investigación representó un aporte a la práctica clínica a los odontólogos generales y especialistas en considerar los factores como la lactancia materna en el desarrollo y conformación de la primera dentición temporal y sus características como puede ser el plano terminal, al considerarlo como un factor externo con influencia directa en la conformación de la oclusión mixta al direccionar la erupción del primer molar permanente.

1.5 Limitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio contó como plazo de ejecución de 3 meses, tiempo considerable para los procesos de validación de instrumentos y de recolección y análisis de los datos del estudio.

1.5.2 Espacial

El estudio tuvo como delimitación espacial para el proceso de evaluación de las variables a medir en las instalaciones del Nido Pequeños Exploradores.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Niños del Nido Pequeños Exploradore, cuyos padres accedan a su aporte y participación del estudio.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Viera (11) su objetivo comprendió en “*determinar la relación entre plano Terminal y tipo de lactancia en estudiantes de una I. E. I. N° 1733*”. Fue un estudio no experimental observacional, de temporalidad transversal y prospectiva que contó con la evaluación de 67 estudiantes, entre las edades de 2 a 4 años, la técnica de recolección de datos fue mixta debido a que se utilizó una encuesta respondida por padres y apoderados sobre el periodo de lactancia materna de su menor y a través de la técnica de la observación a través de un examen oral para determinar el tipo de plano terminal a nivel molar. Los resultados presentaron que con respecto al tipo de lactancia y plano terminal, los niños con lactancia materna exclusiva 34,3% presentaron una mayor tendencia al plano terminal recto con un 28,5%, infantes con lactancia artificial (14,9%) presentaron escalón hacia distal con un 50,7% (34), las pruebas inferenciales indican que al aplicar la prueba estadística Chi Cuadrado resulta un p-valor ($0,000 < 0,05$). Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio.

Huamani (12) su objetivo comprendió en “*determinar la relación entre el plano terminal y los tipos de lactancia que recibieron los niños de la clinica UJCM*”. Fue un estudio no experimental observacional, de temporalidad transversal y retrospectiva que contó con la evaluación de 128 historias clínicas de infantes de 3 – 5 años, la técnica utilizada fue la recopilación documentaria donde para la clasificación del tipo de lactancia se utilizó la propuesta por Gil y para la clasificación de plano terminal según lo propuesto por Nakata, los cuales se anotaron una ficha de recolección. Los resultados fueron que el tipo de lactancia materna más frecuente fue la mixta con un 68.7%. y de plano terminal más frecuente fue el mesial con un 80.5%, las pruebas

inferenciales en donde se aplicó el análisis χ^2 de Pearson, que resultó 0.002. Con lo que se llega a la conclusión que existe una relación significativa entre el plano terminal y los tipos de lactancia en la población de estudio.

Chávez (13) su objetivo comprendió en *“determinar la relación entre el tipo de plano terminal molar y el tipo en niños de dos centros educativos”*. Fue un estudio no experimental observacional, de temporalidad transversal y prospectivo que contó con la evaluación de 96 infantes, la técnica de recolección de datos fue mixta debido a que se utilizó una encuesta respondida por las madres sobre el periodo de lactancia materna de su menor y a través de la técnica de la observación y examen clínico. Los resultados fueron que el tipo de lactancia artificial se asoció con un 75.0% con el plano distal, la lactancia mixta se asoció con un plano terminal mesial estuvo en el 51.0%, los análisis inferenciales tuvieron como resultado al aplicar la prueba chi cuadrado de Person la significancia de ambas variables fue de 0.127 ($p>0.05$). Con lo que se concluye que con no existe una relación entre la lactancia materna exclusiva y el tipo plano terminal.

Capuñay y Sánchez (14) su objetivo comprendió en *“determinar la relación entre lactancia y el tipo de plano terminal en niños de dos Centros Educativos.”* Fue un estudio no experimental observacional, de temporalidad transversal y prospectivo que contó con la evaluación de 66 infantes entre las edades de 3 – 5 años, la técnica de recolección de datos fue mixta debido a que se realizó una entrevista a los padres de familia sobre el periodo de lactancia materna de su menor y a través de la técnica de la observación mediante un examen clínico para determinar el tipo de plano terminal registrados en una ficha de recolección. Los resultados indican que el tipo de lactancia materna más frecuente en la muestra estudiada fue la lactancia materna exclusiva con 74.23% en ambos sexos y el tipo de plano terminal fue el recto con un 33.33%, al análisis

inferencial mediante la prueba de correlación de Pearson, se obtuvo como resultado 0.046 (p valor=0.00<0.05). Con lo que se concluye que existe una relación significativa entre los tipos de lactancia materna y los planos terminales molares.

Farfán (15) su objetivo comprendió en “*determinar la influencia de la lactancia materna en la formación del escalón molar en niños de un centro de salud nacional*”. Fue un estudio no experimental observacional, de temporalidad transversal y prospectivo que contó con la evaluación de 105 infante, la técnica de recolección de datos fue mixta debido a que se realizó una entrevista a los padres de familia sobre el periodo de lactancia materna de su menor y a través de la técnica de la observación mediante un examen clínico para determinar el tipo de plano terminal registrados en una ficha de recolección. Los resultados fueron que el tipo de lactancia materna más frecuente fue la materna exclusiva con un 73% y la lactancia mixta fue en el 27%, con respecto al tipo de plano terminal más frecuente fue el recto en un 65%. A las pruebas inferenciales Chi-cuadrado con un nivel de confianza al 99,9% se encontró un $66.84 > 13.82$, con lo cual se concluye que existe una relación entre las variables del estudio.

Alarcón et al (16) su objetivo comprendió en “*calcular la asociación entre el tipo y duración de la lactancia materna y la relación molar temporal y características faciales de preescolares de 2 a 6 años*”. Fue un estudio transversal incluyó a 160 preescolares de 2 a 6 años, matriculados en el año académico 2019 de 3 escuelas públicas en La recolección de datos comprendió dos fases. La primera fase consistió en determinar el tipo facial, el perfil anteroposterior y vertical, las dimensiones faciales y la relación molar entre los segundos molares temporales. La segunda fase incluyó entrevistas con los padres o tutores legales. Los resultados fueron que la longitud facial, el ancho y el tercio inferior fueron mayores en el grupo de lactancia exclusiva que en el grupo de alimentación mixta/artificial (3,74 mm, $p=0,002$; 2,06 mm, $p=0,047$;

y 2,94 mm, $p=0,015$; respectivamente). Además, los niños con lactancia materna por más de seis meses mostraron mayor longitud facial, ancho facial y tercio inferior (3,20 mm, $p=0,038$; 3,68 mm, $p=0,006$; y 3,57 mm, $p=0,026$; respectivamente). Se concluye que el tipo de lactancia materna influye en el desarrollo de las dimensiones osteoqueleticas de complejo maxilofacial, sin embargo no se evidencia una relación con referente al tipo de plano terminal.

Boronat et al (18) su objetivo comprendió en *evaluar el efecto a largo plazo de la lactancia materna en el desarrollo de la oclusión de los niños*. Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo para evaluar las oclusiones de 320 niños pertenecientes a la cohorte española donde se evaluó la asociación entre la duración de la lactancia y diferentes rasgos oclusales en dentición. Los resultados fueron que se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la duración de la lactancia materna y el desarrollo de alteraciones oclusales con un 2,52 (IC 95% 1,34-4,74). Se concluye que un periodo de tiempo inadecuado del periodo de lactancia materna afecta a predisposición de alteraciones de la oclusión dental.

Golovachova et al (19) su objetivo comprendió en *recopilar datos sobre la frecuencia de maloclusiones basadas en los planos terminales del segundo molar temporal entre los preescolares de Tbilisi según distintos factores*. Fu un estudio no experimental, prospectivo y transversal donde se evaluaron a 396 niños de 3 a 6 años, con igual número de sujetos masculinos y femeninos, fueron examinados en jardines de infancia de diez distritos de Tbilisi, utilizando el método PPS (probabilidad proporcional al tamaño). La relación entre las superficies distales de los segundos molares temporales se evaluó y registró de acuerdo con la clasificación de Baume. El nivel de significación es 0,05 para todas las pruebas estadísticas. Los resultados fueron que el

52,7% presentó el plano terminal recto. Con lo cual se concluye que el plano terminal recto es la relación molar más frecuente.

Sharma et al (20) su objetivo comprendió en *determinar la maloclusión en la dentición temporal de los niños en la parte sureste del estado de Haryana en la India*, fue un estudio no experimental observacional, prospectivo y transversal donde evaluaron a 1.540 niños de 3 a 5 años de 10 guarderías y 10 escuelas primarias en toda la ciudad de Rohtak. A los cuales se les realizó un examen bucal para registrar parámetros como relación molar, relación canina, apiñamiento, espaciamiento, desplazamiento de la línea media, resalte, sobremordida, rotaciones, dientes supernumerarios, desgaste dental, mordida cruzada anterior y mordida abierta. Los resultados fueron que el plano terminal recto, el escalón mesial y el escalón distal se observaron en el 60 %, 30,8 % y 9,2 %, respectivamente, con relación a maloclusiones, se presentó que la mordida cruzada anterior y la mordida abierta anterior se observaron en solo el 1 % y el 1,9 % de los niños, respectivamente, con una prevalencia más alta estadísticamente significativa en los hombres. Con lo cual se concluye que el plano terminal recto es el más frecuente en la población evaluada.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Proceso fisiológico sobre la producción de leche materna

La actividad hormonal durante la etapa de la lactogénesis representa una de las bases fundamentales en la preparación fisiológica para la producción de leche mediante la estimulación de cambios físicos y celulares para la secreción lactaria (21,22).

2.2.1.1 La prolactina

La prolactina es una hormona polipeptídica sintetizada por las células lactotropas ubicadas en la glándula hipófisis y regulada por los factores inhibidores del hipotálamo, cuyos receptores de dopamina actúan sobre los receptores subclase D2, la cual permite la estimulación del crecimiento y la proliferación de células especializadas para la producción de leche, un factor importante agregar es que la síntesis de prolactina según reportes científicos, se relaciona con el acto de lactar por parte del recién nacido, donde el vacío que se provoca en el pecho por la succión del lactante es un factor relevante para la síntesis de prolactina al estimular las terminaciones nerviosas en el seno de la mujer (21,22).

2.2.1.2 La oxitocina

La oxitocina cumple un factor importante en la expulsión o subida de leche materna, no se relaciona directamente en la génesis de leche, pero cumple un factor indispensable en provocar el reflejo de eyección de la leche al contraer los túbulos mamarios desde los lúmenes alveolares y hacia afuera a través del pezón, esta se relaciona directamente a la estimulación del complejo areola-pezón durante la acción de lactar el cual envía estímulos al hipotálamo para la síntesis de oxitocina. desde los lúmenes alveolares y hacia afuera a través del pezón (21,22).

La oxitocina también provoca otros efectos durante el periodo de la lactancia que involucra (21,22):

- Promueve un efecto psicológico al favorecer un estado de calma y reducir el estrés.
- Representa un factor de importancia en la consolidación del vínculo madre e hijo al promover sentimientos de afecto.
- Acción inhibitoria sino se provoca la extracción de leche, lo que repercute en un aumento de la presión intramamaria y la consecuente reducción la producción de leche.

2.2.2 Composición de la leche materna

La leche materna humana es indispensable para el crecimiento y desarrollo del recién nacido y es considerada una fuente irremplazable por su alto valor nutricional, catalogado como un factor de suma relevancia para la supervivencia humana temprana (23,24).

2.2.2.1 Macronutrientes

La leche materna contiene entre un 87 % y un 88 % de agua, de macronutrientes un 7 % (60 –70 g/L) los cuales son carbohidratos, 1 % (8–10 g/L) de proteínas y 3,8 % (35–40 g/L) de grasas, un aporte calórico de entre 65 a 70 kcal por cada 100 ml, de las cuales un 50 % provienen de grasas y el 40 % son carbohidratos, esta puede representar una variabilidad de acuerdo a factores como la dieta materna, la fisiología de la glándula mamaria, la salud materna, entre otros (23,24).

Según el tipo de leche, la primera leche secretada por la glándula mamaria denominado calostro es bajo en grasas pero con un alto contenido en proteínas (10%) y rico en componentes inmunoprotectores, como la inmunoglobulina A (IgA) y la lactoferrina, que ayudan a prevenir las infecciones neonatales, posteriormente el contenido de grasa presenta un aumento en la leche final (23,24).

2.2.2.2 Carbohidratos

Representan el macronutriente más abundante en la leche materna y cumplen un rol fundamental en consolidar la función fisiológica del tracto gastrointestinal al influenciar directamente en la composición del microbiota intestinal al ingieren los carbohidratos en forma de lactosa, además de componentes bioactivos como los oligosacáridos que cumplen un factor esencial para la absorción de minerales y calcio (23,24).

2.2.2.3 Proteína

La proteína que compone la leche materna representa un conglomerado de suero y caseína, y varios péptidos, la cantidad de proteína en leche es de 14 a 16 g/L, disminuye de 8 a 10 g/L después de 3 a 4 meses de nacimiento y luego disminuye a 7 a 8 g/L después de los 6 meses, como anteriormente mencionado, el calostro presenta una relación suero/caseína alta, casi 90:10, pero cambia gradualmente a 60:40 en la leche madura, según estudios existe una relación entre un menor desarrollo y crecimiento de los infantes con una baja proporción de caseína en la leche de las madres. El suero de leche de la proteína contiene alfa-lactoalbúmina, la lactoferrina y la IgA con un papel relevante en el sistema inmunológico en la inhiben la propagación de bacterias y la protección mucosa intestinal (23,24).

2.2.2.4 Grasa

La grasa en la leche materna representa la segunda macronutriente en abundancia después de los carbohidratos, el cual cumple un rol relevante en el aporte nutricional al representar el 50% del contenido total de energía, además de su influencia en el desarrollo del sistema nervioso central. La primera leche denominada calostro contiene de 15 a 20 g/L de grasa, aumentando con un tiempo a 40 g/L en la leche final, los ácidos grasos que conforman la leche materna son los triglicéridos y los ácidos grasos esenciales, el ácido linoleico y el ácido alfa-linolénico (23,24).

2.2.2.5 Vitaminas y minerales

Los componentes vitamínicos en la leche materna suelen asociarse al estado nutricional de la madre el cual representa un aporte vitamínico suficiente para el desarrollo del recién nacido, sin embargo, ciertas vitaminas como la D y K no suelen cumplir los requerimientos en los bebés con

lo cual según la Sociedad Coreana de Nutrición y la Academia Estadounidense de Pediatría recomiendan que las madres lactantes y los bebés tomen suplementos de vitamina D y K para lograr un aporte nutricional óptimo. El contenido mineral en la leche materna refiere a el hierro en cantidades de 0,5 a 1,0 mg/L en el calostro y de 0,3 a 0,7 mg/L en la leche madura, pero su biodisponibilidad es del 20 % al 50 %, que es más eficaz que en la fórmula infantil (4 % al 7 %) (23,24).

2.2.2.6 Hormonas y factores de crecimiento

Las hormonas presentes en la leche materna incluyen la paratiroidea, la insulina, la leptina, la grelina, la apelina, la nesfatina-1, la obestatina y los factores de crecimiento como S100B, insulina (IGF)-1 e IGF-2, la proteína de unión a IGF-2 tienen un efecto en el desarrollo del tracto intestinal, la vascular, el sistema nervioso, el sistema endocrino el desarrollo neuronal indicando que estos se encuentran presentes hasta 2000 veces más en el calostro (23,24).

2.2.3 Importancia de la lactancia materna en el desarrollo estomatológico en los bebés

La importancia y beneficios de la lactancia materna en el desarrollo y crecimiento de los bebés es bien reportada por distintas investigaciones y por entidades de salud como el Centros para el Control de Enfermedades (CDC), la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP), UNICEF y la OMS, sin embargo, un factor muy influyente que muchas veces pasa de alto en lo que corresponde al acto de lactar es la relevancia en el desarrollo del sistema estomatognático (25,26).

El amamantamiento representa una acción que favorece el correcto desarrollo de las estructuras maxilofaciales, donde la estimulación mediante la acción de succión, presión y los aproximados 3500 movimientos de ordeño mandibular en el sistema motor sensorial oral ,

provocada por la acción de aplicación de fuerzas sobre los tejidos duros y blandos, el cual va diferir si la lactancia es de manera exclusiva o artificial (25,26).

En el sexto mes de vida, el niño ya ha establecido los reflejos necesarios para la realización de actividades fisiológicas como la deglución debido a la acción de colocar de manera correcta la lengua, posición de la cabeza, y favoreciendo la alimentación semisólida y sólida para el proceso de erupción de la dentición primaria consolidando la acción de la masticación (25,26).

Distintos reportes en la cual se compara el periodo y tipo de lactancia, indican que existen una significativa diferencia entre el tipo de lactancia natural y la lactancia artificial, al establecer una mayor predisposición de desarrolla hábitos nocivos (chupar biberón, succión de los dedos, hábitos orales deletéreos, respiración por la boca, onicofagia, debido a que la sensación fisiológica de compensación sensorial mediante estímulos indica que la lactancia artificial no satisface al bebe y por ende presenta una afectación a la oclusión dental y el desarrollo de alteraciones como la maloclusión (25,26).

2.2.4 Importancia de la lactancia materna para la madre y bebe

La lactancia materna representa una fase fundamental en la etapa materna de la mujer y brinda múltiples beneficios tanto para la madre como para el bebé, la cual una parte importante para evitar el abandono prematuro de la lactancia es la mayor difusión de los aportes al desarrollo no solo del recién nacido, sino que también de la madre, el cual se dar un mayor énfasis en los procesos de control prenatal, las prácticas de puericultura o las campañas de salud pública (27,28).

Se estima un impacto económico de US\$341,3 mil millones a nivel mundial debido a la falta de la lactancia materna al afectar tanto la salud del bebe, como el de la madre con lo cual una de las políticas dispuestas por la Asamblea Mundial de la Salud ha establecido una meta global

para aumentar la tasa de la lactancia materna para bebés de 0 a 6 meses hasta al menos un 50 % hacia finales del 2025 en la cual se promuevan campañas de protección, promoción y apoyo de la lactancia materna exclusiva, denotando los beneficios de dar de amamantar a los recién nacidos y los beneficios a las mujeres (27,28).

Los beneficios físicos y psicológicos de la lactancia materna hacia la mujer son referidos a continuación (27,28):

- Involución uterina y reducción del sangrado
- Favorece de manera más rápida la pérdida de peso, el cual se ganó durante los meses de gestación y la eliminación del tejido graso intraabdominal.
- Regulación a los niveles de cortisol y desarrollo de la depresión post-parto y estrés materno
- Reducción de la probabilidad de que surjan células con mutaciones para el desarrollo de cáncer como de mama, ovarios, endometrio.
- Disminuye el riesgo de endometriosis
- Disminuye el riesgo de diabetes tipo 2.
- Disminuye el riesgo de desarrollar osteoporosis
- Regula la presión arterial
- Menos riesgo a enfermedades cardiovasculares
- Menor riesgo a desarrollar síndrome metabólico
- Menor riesgo a desarrollar artritis reumatoide
- Menor riesgo a desarrollar enfermedad de Alzheimer
- Menor riesgo a desarrollar esclerosis múltiple

2.2.5 Tipos de lactancia

Los tipos de lactancia materna definidos por la OMS, es la lactancia natural la cual se realiza directamente en el pecho, artificial cuando se provoca mediante el uso de biberones y mixta cuando se utilizan ambos (29).

2.2.5.1 Lactancia materna exclusiva

La lactancia materna exclusiva se conceptualiza como el acto de nutrir al lactante de manera íntegra con leche materna, prescindiendo de cualquier otro tipo de sustento o líquido suplementario, ni siquiera agua, con la excepción de suplementos minerales, vitaminas o medicamentos, la cual se inicia a las primeras horas de nacimiento hasta los 6 meses, esta es catalogado como una estrategia pública por los organismos de salud de cada país para la reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad infantil, la cual se estima que el mantener y preservar buenas prácticas de amamantamiento puede disminuir un aproximado de 1,4 millones de muertes en niños menores de 5 años (29,30).

2.2.5.2 Lactancia artificial

La lactancia artificial es la acción de alimentación del recién nacido mediante fórmulas de reemplazo de la leche materna mediante biberones o tetinas, el cual cumple limitadamente a la acción de nutricional, sin embargo la realización de movimientos en la cual estimula el desarrollo orofacial se ve limitada en la coordinación de movimientos, fuerza o presión de succión, satisfacción sensorial, actividad muscular y de estructuras como la lengua o el correcto desarrollo del paladar, el cual repercute en una mayor susceptibilidad a desarrollar alteraciones en la mordida (31).

2.2.5.3 Lactancia mixta

Refiere al tipo de alimentación en la cual se combina los tipos de lactancia materna exclusiva y artificial, en muchos de los casos se asocia a la poca producción de leche materna (hipogalactia) o las exigencias sociales que afecten a la madre para mantener los requerimientos nutricionales del bebe, la lactancia mixta se ha visto influenciado por el desarrollo del mercado de fórmulas para bebes, sin embargo, la preservación de la lactancia exclusiva se considera como la ideal y el la lactancia mixta como un efecto complementario o alimentación de suplementación, además que existen estudios sobre lactancia mixta en la cual si no se lleva correctamente esta no se puede mantener, debido a que la utilización de biberones (lactancia artificial) puede conllevar a la falta de producción de leche en la madre debido a la falta de estimulación y al consecuente rechazo de la leche de pecho por parte del bebe, concluyendo que el principal objetivo de la lactancia mixta es el mantener y preservar la lactancia materna (31).

2.2.6 Dentición primaria

Los dientes primarios o temporales cumplen un rol primordial en el establecimiento de funciones básicas de la vida, como el habla, la fonética y la alimentación. Según la Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica, la correcta erupción y desarrollo de la dentición durante las etapas de erupción primaria, mixta y permanente representan un papel para un adecuado estado de salud bucal a lo largo de la vida (32,33).

La erupción de los dientes de la mención primaria inicia los 6 meses y se completa alrededor de los 3 años de edad, donde una adecuada salud permanente depende de los hábitos de higiene mantenida en la dentición temporal, donde un ejemplo claro el preservar la dentición primaria hasta el adecuado proceso fisiológico de exfoliación y reemplazo de por las piezas permanentes, donde los hábitos de higiene o exposición a traumas faciales afectaran directamente en la extracción y la consecuente pérdida de espacio, lo que conduce a la correcta ubicación de los

dientes permanentes, y por ende el desarrollo de alteraciones en las bases óseas o maloclusiones, provocando una afectación en la calidad de vida de las personas (32,33).

Las características presente en la dentición primaria como la presencia de espacios de desarrollo denominados espacios primates, reportadas por Baume como arcada tipo I, una sobremordida vertical y horizontal normal o poco profunda, relaciones molares terminales niveladas y caninos son significante para la adecuada consolidación de la dentición permanente y oclusión ideal ya que la relación molar reportada en el tipo de plano terminal influirá en la eventual relación de los molares adultos ya que servirán como guías de posicionamiento (34).

2.2.7 Planos terminales

Los planos terminales, el cual representa la relación en sentido vertical de la relación de las segundas molares de la dentición primaria, fue reportada a mediados de la década de los 50 por Baume, el cual las describió y clasifico en (35,36):

- Plano terminal o al ras: Las superficies distales del segundo molar temporal mandibular y maxilar están en el mismo plano vertical, se estima que este plano terminal molar guía una erupción de los molares permanente según las probabilidades de un 85% y 15% a clase I y clase II según Angle respectivamente (35,36).
- Plano terminal con escalón mesial: La superficie distal del molar temporal mandibular es anterior a la superficie distal del segundo molar temporal superior, se estima que este plano terminal molar guía una erupción de los molares permanente según las probabilidades de un 80% y 20% a clase I y clase III según Angle respectivamente (35,36).
- Plano terminal con escalón distal: La superficie distal del molar temporal mandibular es posterior a la superficie distal del segundo molar temporal superior, se estima que este

plano terminal molar guía una erupción de los molares permanente según las probabilidades de un 100% hacia una clase II (35,36).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H_i: Existe una relación estadísticamente significativa entre los tipos de lactancia y el plano terminal molar en los niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024.

H₀: No existe una relación estadísticamente significativa entre los tipos de lactancia y el plano terminal molar en los niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

H₁: Existe una relación estadísticamente significativa entre los tipos de lactancia y el plano en los niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024 según sexo.

H₀: No existe una relación estadísticamente significativa entre los tipos de lactancia y el plano terminal en los niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024 según sexo.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Hipotético – deductivo: Método de investigación que radica su importancia en la postulación y contrastación de una hipótesis de estudio, para el aporte de nuevos conocimientos teóricos en el área de importancia (37).

3.2 Enfoque investigativo

Cuantitativo. - Enfoque basado en la aplicación de fórmulas y factores estadísticos para la representación gráfica de cuadros y tablas de estadística descriptiva e inferencial que respalden los resultados y conclusiones (37) .

3.3 Tipo de investigación

Básica: La investigación tiene como finalidad el aportar nuevos conocimientos que ayuden a la resolución de una incertidumbre que afecta a la sociedad (37).

3.4 Diseño de la investigación

- No experimental: No se manipuló ninguna de las variables del estudio en la cual solo se limitará a observar y registrar (38).
- Correlacional: Se vinculó ambas variables del estudio (38).
- Prospectivo: La recolección de datos fue según se suscitaron los actos a futuro (38).
- Transversal: La recolección de datos fue en un solo periodo de tiempo (38).

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Estuvo conformada por 100 niños del nido de 3 – 5 años de edad del Nido Pequeños Exploradores.

3.5.2 Muestra

Para la determinación de una muestra estadísticamente representativa se formuló el análisis estadístico para poblaciones finitas:

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

$$n = \frac{100 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (100 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{100 \times 3.8416 \times 0.5 \times 0.5}{0.0025 \times 99 + 3.8416 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{96.04}{0.2475 + 0.9604}$$

$$n = \frac{96.04}{1.2079}$$

$$n = 79.50989320307$$

La muestra estuvo conformada por 80 niños del Nido Pequeños Exploradores.

Criterios de inclusión:

- Niños del nido Pequeños Exploradores.
- Niños de 3 – 5 años del nido Pequeños Exploradores.
- Niños de ambos sexos del nido Pequeños Exploradores.
- Niños cuyos padres firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Niños con fisura palatina.
- Niños con retraso en la erupción de la dentición primaria.
- Niños que no evidencia la presencia en boca de las segunda molares primarias.

3.5.3 Muestreo:

Diseño muestral: Probabilístico aleatorio simple

3.6 Variables y operacionalización

Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Tipos de lactancia	Definidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) , es el proceso de alimentación a los recién nacidos , el cual se clasifica en lactancia natural la cual se realiza directamente en el pecho, artificial cuando se provoca mediante el uso de biberones y mixta cuando se utilizan ambos (29)	Lactancia materna exclusiva Lactancia mixta Lactancia artificial	Tipo de lactancia	NOMINAL	Lactancia materna exclusiva (1) Lactancia mixta (2) Lactancia artificial (3)
Plano terminal molar	Representa la relación en sentido vertical de la relación de las segundas molares de la dentición primaria, fue reportada a mediados de la década de los 50 por Bouso (35).	Plano terminal recto Plano terminal con escalón mesial Plano terminal con escalón distal	Clasificación de Bouso	NOMINAL	Plano terminal recto (1) Plano terminal con escalón mesial (2) Plano terminal con escalón distal (3)
Covariable: Sexo	Condición biológica de los seres vivos.			Nominal	Masculino (1) Femenino (2)

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

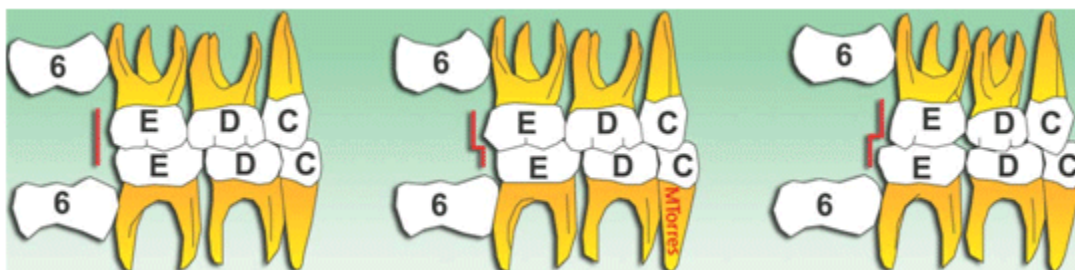
3.7.1 Técnica

Para el estudio se aplicó dos técnicas de recolección de datos, el cual uno consistió en la aplicación de una encuesta para determinar el tipo de lactancia materna y otro con la técnica de la observación directa es la evaluación del plano terminal molar, mediante una evaluación clínica.

3.7.2 Descripción

1.- El cuestionario estuvo conformado por unas preguntas dirigidas a las madres de familia o apoderado para establecer el tipo de lactancia, mediante una pequeña descripción de cada tipo de lactancia, el tiempo estimado para su llenado será de 5 minutos.

2.- La ficha de recolección de datos se anotó el tipo de plano terminal molar según la clasificación propuesta por Boume, la cual se realizará a través de un examen bucal durante un tiempo de 15 minutos.



Fuente: Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría, 2009. Disponible en:

<https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art-23/#>

3.7.3 Validación

El estudio conto con una validación por juicio de expertos de docentes de la universidad Norbert Wiener que mediante una ficha de validación certificaron el contenido de los instrumentos de recolección de datos al calificarlos como buenos (anexo 3).

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad para el proceso de recolección de datos se estableció por la aplicación de una prueba piloto y el proceso de calibración interexaminador por parte de la investigadora para el registro de las variables clínicas del estudio (plano terminal), en la que se aplicó la prueba estadística Índice de Kappa de cohen con un resultado de 0.833, calificada como considerable.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

La data base recolectada por los instrumentos de recolección de datos fueron conformados en el programa office Excel 2017, para su categorización y establecimiento de medidas de tendencias como la media, mediana y moda. Se utilizó el software Spss versión 26 para el análisis de las variables al generar cuadros estadísticos de normalidad (Kolmogorov-Smirnov), tablas y gráficos de frecuencia descriptiva e inferencial mediante la prueba no paramétrica chi cuadrado para establecer correlación de variables, con un nivel de confianza al 95%.

3.9 Aspectos éticos

El estudio fue enviado al comité de ética de la universidad para su revisión y aprobación, en la que se certificaron los adecuados procesos éticos aplicados en la realización del estudio, los cuales se basaron en la declaración de Helsinki, utilización de consentimiento informado y la correcta manipulación y protección de datos de los participantes (39).

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

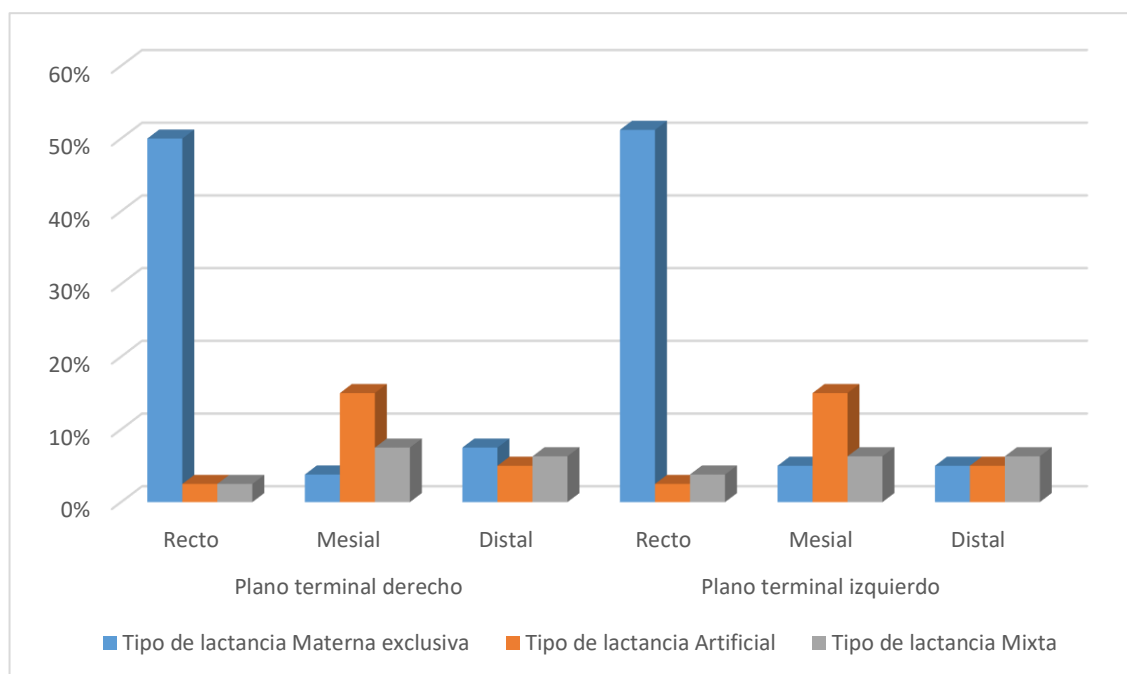
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Relación entre los tipos de lactancia y el plano terminal molar en niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024.

		Tipo de lactancia			Total	
		Materna exclusiva	Artificial	Mixta		
Plano terminal derecho	Recto	n	40	2	2	44
		%	50%	2.5%	2.5%	55%
	Mesial	n	3	12	6	21
		%	3.8%	15%	7.5%	26.3%
	Distal	n	6	4	5	15
		%	7.5%	5%	6.3%	18.8%
Total	n	49	18	13	80	
%	61.3%	22.5%	16.3%	100%		
Plano terminal izquierdo	Recto	n	41	2	3	46
		%	51.2%	2.5%	3.8%	57.5%
	Mesial	n	4	12	5	21
		%	5%	15%	6.3%	26.3%
	Distal	n	4	4	5	13
		%	5%	5%	6.3%	16.3%
Total	n	49	18	13	80	
%	61.3%	22.5%	16.3%	100%		

Fuente: Elaboración propia (2024)

Gráfico 1. Relación entre los tipos de lactancia y el plano terminal molar en niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024.



Fuente: Elaboración propia (2023)

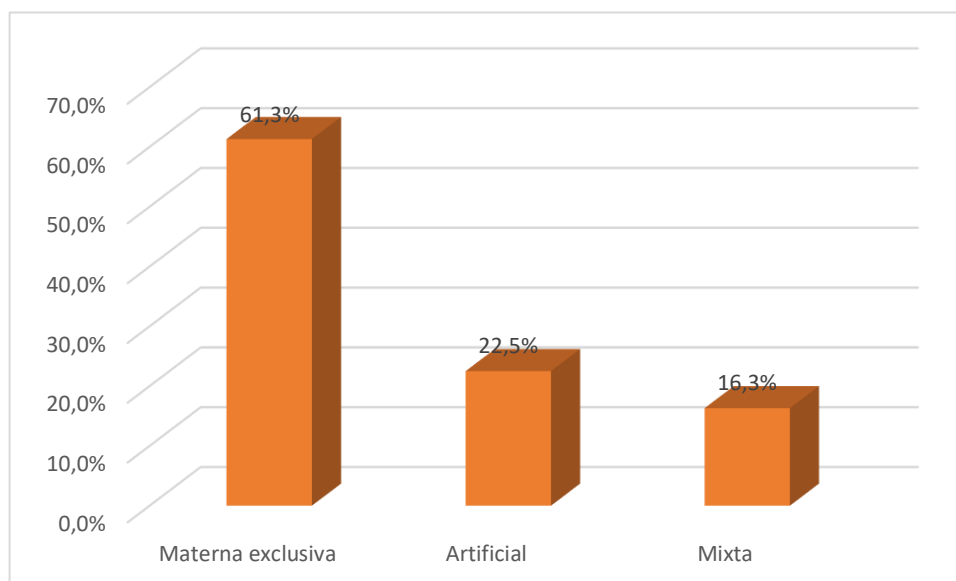
Interpretación: En la tabla y gráfico 1, se observa que en mayoría a nivel del lado derecho presentan plano terminal recto y lactancia materna exclusiva en un 50% (N°=40), seguido de plano terminal mesial y lactancia materna artificial en un 15% (N°=12), existe significancia estadística ($p < 0.05$) entre el tipo de lactancia y el plano terminal molar derecho; respecto al lado izquierdo presentan plano terminal recto y lactancia materna exclusiva en un 51.2% (N°=41), seguido de plano terminal mesial y lactancia materna artificial en un 15% (N°=12), existe significancia estadística ($p < 0.05$) entre el tipo de lactancia y el plano terminal molar izquierdo.

Tabla 2. Tipo de lactancia **más frecuente** en los niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Materna exclusiva	49	61.3%
Artificial	18	22.5%
Mixta	13	16.3%
Total	80	100%

Fuente: Elaboración propia (2024)

Gráfico 2. Tipo de lactancia más frecuente en los niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024.



Fuente: Elaboración propia (2023)

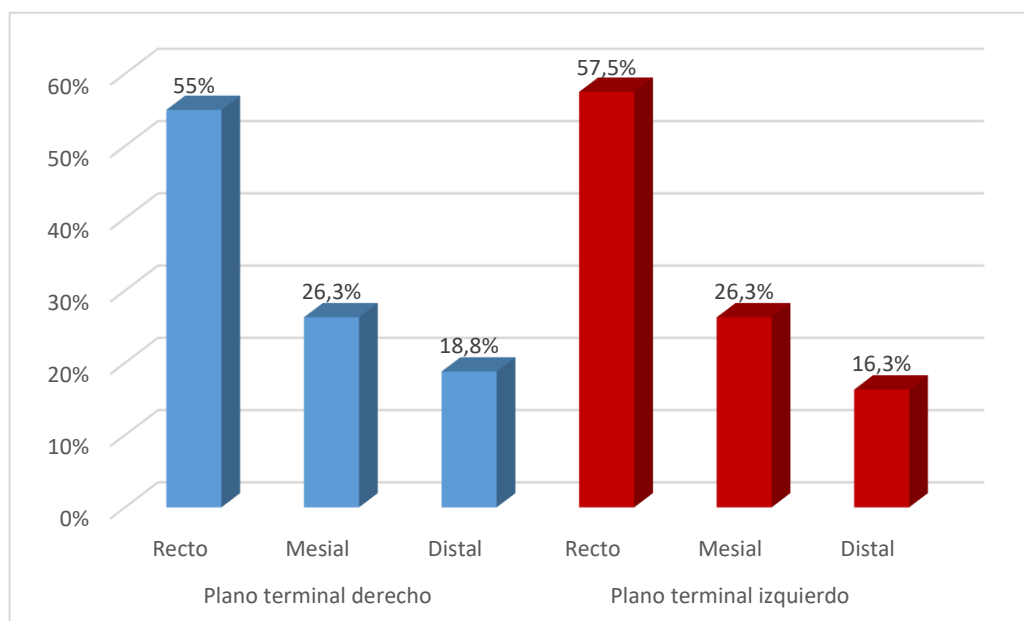
Interpretación: La tabla y gráfico 2 se aprecia que los participantes que tuvieron lactancia materna exclusiva representan el 61.3% (N°=49), seguido de lactancia artificial con un 22.5% (N°=18) y lactancia mixta en un 16.3% (N°=13).

Tabla 3. Tipo de plano terminal **más frecuente** en los niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024.

		Frecuencia	Porcentaje
Plano terminal derecho	Recto	44	55%
	Mesial	21	26.3%
	Distal	15	18.8%
	Total	80	100%
Plano terminal izquierdo	Recto	46	57.5%
	Mesial	21	26.3%
	Distal	13	16.3%
	Total	80	100%

Fuente: Elaboración propia (2023)

Gráfico 3. Tipo de plano terminal más frecuente en los niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024.



Fuente: Elaboración propia (2023)

Interpretación: La tabla y figura 3, se observa que al respecto al plano terminal derecho en mayoría se encuentran de tipo recto en un 55% (N°=44), de tipo mesial en un 26.3% (N°=21) y tipo distal en un 18.8% (N°=15); en cuanto al plano terminal izquierdo en mayoría se encuentran de tipo recto en un 57.5% (N°=46), de tipo mesial en un 26.3% (N°=21) y tipo distal en un 16.3% (N°=13).

Tabla 4. Relación entre los tipos de lactancia y el plano terminal en los niños de 3 – 5 de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024, según su sexo.

			Tipo de lactancia			Total	
			Materna exclusiva	Artificial	Mixta		
Masculino	Plano termina derecho	Recto	n	19	1	0	20
			%	50%	2.6%	0%	52.6%
		Mesial	n	0	7	4	11
			%	0%	18.4%	10.5%	28.9%
		Distal	n	3	1	3	7
			%	7.9%	2.6%	7.9%	18.4%
	Total	n	22	9	7	38	
		%	57.9%	23.7%	18.4%	100%	
Femenino	Plano termina derecho	Recto	n	21	1	2	24
			%	50%	2.4%	4.8%	57.1%
		Mesial	n	3	5	2	10
			%	7.1%	11.9%	4.8%	23.8%
		Distal	n	3	3	2	8
			%	7.1%	7.1%	4.8%	19%
	Total	n	27	9	6	42	
		%	64.3%	21.4%	14.3%	100%	
Masculino	Plano termina izquierdo	Recto	n	19	1	0	20
			%	50%	2.6%	0%	52.6%
		Mesial	n	0	7	4	11
			%	0%	18.4%	10.5%	28.9%
		Distal	n	3	1	3	7
			%	7.9%	2.6%	7.9%	18.4%
	Total	n	22	9	7	38	

		%	57.9%	23.7%	18.4%	100%
		n	22	1	3	26
	Recto	%	52.4%	2.4%	7.1%	61.9%
		n	4	5	1	10
	Mesial	%	9.5%	11.9%	2.4%	23.8%
		n	1	3	2	6
	Distal	%	2.4%	7.1%	4.8%	14.3%
		n	27	9	6	42
	Total	%	64.3%	21.4%	14.3%	100%

Fuente: Elaboración propia (2024)

Interpretación: La tabla y figura 4, se observa que la relación entre los tipos de lactancia y el plano terminal en niños de 3 – 5 de edad, según sexo, en el plano terminal derecho, en cuanto al sexo masculino en mayoría presentan plano terminal recto y una lactancia materna exclusiva en un 50% (N°=19), existe significancia estadística ($p<0.05$) entre el plano terminal derecho y la lactancia materna en el sexo masculino; en cuanto al sexo femenino presentan plano terminal recto y una lactancia materna exclusiva en un 50% (N°=21), existe significancia estadística ($p<0.05$) entre el plano terminal derecho y la lactancia materna en el sexo femenino. En el plano terminal izquierdo, en cuanto al sexo masculino en mayoría presentan plano terminal recto y una lactancia materna exclusiva en un 50% (N°=19), existe significancia estadística ($p<0.05$) entre el plano terminal derecho y la lactancia materna en el sexo masculino; en cuanto al sexo femenino presentan plano terminal recto y una lactancia materna exclusiva en un 52.4% (N°=22), existe significancia estadística ($p<0.05$) entre el plano terminal derecho y la lactancia materna en el sexo femenino.

4.1.2 Prueba de hipótesis

4.1.2.1 Prueba de normalidad

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

H_0 : Los datos provienen de una distribución normal. $p\text{-valor} \geq 0.05$

H_a : 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

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Tipo de lactancia	0.377	80	0.000
Plano terminal derecho	0.342	80	0.000
Plano terminal izquierdo	0.356	80	0.000

Fuente: Elaboración propia (2023)

Se aprecia que luego de aplicar la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, en las tres (03) variables se obtuvo que tanto el tipo de lactancia materna, el plano terminal derecho y el plano terminal izquierdo presentan 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. Como las variables de estudio son de tipo categórico nominal se empleará la prueba de chi cuadrado.

4.1.2.2 Contrastación de hipótesis

Formulación de Hipótesis general

H₀: No existe una relación estadísticamente significativa entre los tipos de lactancia y el plano terminal molar en niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2023.

H_i: Existe una relación estadísticamente significativa entre los tipos de lactancia y el plano terminal molar en niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2023.

H₀: Hipótesis nula, H_i: Hipótesis investigador

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 estadísticamente significativa entre los tipos de lactancia y el plano terminal molar en niños de 3 – 5 años de edad.

		Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	Plano terminal derecho	0.000
	Plano terminal izquierdo	0.000

Nivel de significancia = 0.05

Toma de Decisión

Dado que, el resultado de la prueba de chi cuadrado el p-valor = 0.000 ($p < 0.05$), en ambos planos terminales, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula es decir **Existe una relación estadísticamente significativa entre los tipos de lactancia y el plano terminal molar en niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2023.**

Formulación de Hipótesis específica 1

H₀: No existe una relación estadísticamente significativa entre los tipos de lactancia y el plano terminal en niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2023 según sexo.

H_i: Existe una relación estadísticamente significativa entre los tipos de lactancia y el plano en niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2023 según sexo.

H₀: Hipótesis nula, H_i: Hipótesis investigador

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 estadísticamente significativa entre los tipos de lactancia y el plano terminal molar en niños de 3 – 5 años de sexo.

			Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	Masculino	Plano terminal derecho	0.000
	Femenino	Plano terminal derecho	0.006
	Masculino	Plano terminal izquierdo	0.000
	Femenino	Plano terminal izquierdo	0.003

Nivel de significancia = 0.05

Toma de Decisión

Dado que, el resultado de la prueba de chi cuadrado el p-valor $p < 0.05$, en ambos planos terminales y sexos, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula es decir **Existe una relación estadísticamente significativa entre los tipos de lactancia y el plano en niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2023 según sexo.**

4.1.3 Discusión de resultados

La investigación presentó como objetivo general determinar la relación entre los tipos de lactancia y el plano terminal molar en niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024, en donde se obtuvo como resultados inferenciales un p valor de 0.000 siendo un $p < 0.05$, con lo que si existe una relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto resulta similar a la investigación de **Viera** (11) en la que su muestra de estudio conformada por 67 niños entre las edades de 2 a 4 años, tuvo como resultado inferencial un nivel

de significancia de 0,000, al cual $p < 0,05$) concluyeron que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables plano terminal y tipo de lactancia en la muestra de estudio; en la misma línea la investigación de **Huamani** (12) en su muestra de estudio conformada por 128 infantes de 3 – 5 años en la que se obtuvo como resultado inferencial de p – valor de 0.002, en la que llega a la conclusión que existe una relación significativa entre el plano terminal y los tipos de lactancia en la población de estudio. En la línea contraria, la investigación realizada por **Chávez** (13) en la que su muestra de estudio estuvo conformada por 96 infantes de 3 a 5 años, obtuvo como resultados inferenciales un nivel de significancia de 0.127 que al ser ($p > 0.05$), se concluye que no existe una relación entre las variables tipo de plano terminal molar y el tipo de lactancia.

Con referencia al objetivo específico 1, en la que se pretendió determinar el tipo de lactancia más frecuente en niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024, se obtuvo como resultados descriptivos, que la más frecuente fue la lactancia materna exclusiva con un 61.3% ($N^{\circ}=49$), seguido de lactancia artificial con un 22.5% ($N^{\circ}=18$) y lactancia mixta en un 16.3% ($N^{\circ}=13$), esto resulta similar a la investigación de **Farfán** (15) en la que obtuvo como resultados descriptivos que el tipo de lactancia más frecuente en su población conformada por 105 infantes de 3 a 5 años fue que la lactancia materna exclusiva con un 73%, seguida por la lactancia mixta con un 27%, en la misma línea la investigación de **Capuñay y Sánchez** (14) obtuvo como resultados descriptivos que el tipo de lactancia mas frecuente en su muestra de estudio conformada por 66 infantes entre las edades de 3 – 5 años fue la lactancia materna exclusiva con 74.23% en ambos sexos.

Además investigaciones como los de **Alarcón et al** (16) y **Boronat et al** (18) en la que obtuvieron como resultados que el tipo de lactancia materna influye significativamente en el desarrollo óseo del macizo craneofacial al obtener datos cuantificables como que los niños con lactancia materna

por más de seis meses mostraron mayor longitud facial, ancho facial y tercio inferior (3,20 mm, $p=0,038$; 3,68 mm, $p=0,006$; y 3,57 mm, $p=0,026$; respectivamente) y en el riesgo de anomalías dentarias o hábitos deletéreos al obtener resultados como que los 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).

Con referencia al objetivo específico 2, en la que se pretendió determinar el tipo de plano terminal más frecuente en niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024, se obtuvo como resultados descriptivos que el plano terminal derecho en su mayoría fue del tipo recto en un 55% ($N^{\circ}=44$), de tipo mesial en un 26.3% ($N^{\circ}=21$) y tipo distal en un 18.8% ($N^{\circ}=15$); en cuanto al plano terminal izquierdo en mayoría se encuentran de tipo recto en un 57.5% ($N^{\circ}=46$), de tipo mesial en un 26.3% ($N^{\circ}=21$) y tipo distal en un 16.3% ($N^{\circ}=13$), esto resulta similar a la investigación de **Sharma** (20) que obtuvo como resultados que el plano terminal recto, el escalón mesial y el escalón distal se observaron en el 60 %, 30,8 % y 9,2 % y de la misma manera en la investigación de **Golovachova et al** (19) obtuvo como resultados que el 52,7% presentó el plano terminal recto, seguido del escalón distal en el 21,2% y del escalón mesial en el 26,1% de los casos.

Estudios indican que los niños con lactancia materna exclusiva tienen menor prevalencia de maloclusiones en comparación con aquellos alimentados con biberón. Por lo tanto, la promoción de una lactancia adecuada, junto con la prevención de hábitos nocivos, puede ser clave para un desarrollo armónico del complejo maxilofacial durante la infancia. Muchos padres desconocen que el periodo de lactancia materna, además de sus beneficios nutricionales, contribuye al fortalecimiento muscular y al correcto posicionamiento de los maxilares. Por ello, es esencial que los odontólogos generales y especialistas desempeñen un rol activo en la educación parental y

valorativa en el desarrollo maxilofacial infantil en los primeros años de vida al promover un crecimiento armónico y reduciendo la necesidad de tratamientos ortodónticos en el futuro.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre los tipos de lactancia y el plano terminal molar en niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores 2024 al obtener una significancia de 0.000.
2. Se concluye que el tipo de lactancia más frecuente en niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores 2024, fue la lactancia materna exclusiva con un 61.3%.
3. Se concluye que el tipo de plano terminal más frecuente en niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores 2024, fue el plano recto, con un 55% en el lado derecho y 57% en el lado izquierdo.
4. Se concluye que existe una significancia estadística entre los tipos de lactancia y el plano terminal en niños de 3 – 5 de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024, según sexo al obtener una significancia de ($p<0.05$).

5.2 Recomendaciones

1. Se recomienda para futuras investigaciones contar una mayor muestra de estudio.
2. Se recomienda para futuras investigaciones considerar factores como el tiempo de lactancia y hábitos deletéreos.
3. Se recomienda para futuras investigaciones relacionar el tipo de lactancia con otros indicadores de desarrollo de arcada como los espacios primates en dentición primaria.
4. Se recomienda para futuras investigaciones desarrollar un enfoque longitudinal en la que se pretenda correlacionar el tipo de plano terminar en la dentición decidua y la relación molar en la dentición permanente en una misma población.

REFERENCIAS

1. López SM, Castaño MC, Cruz-Licea V, Pérez M del CI, Rincón NM, Rodríguez AV, et al. Recordemos lo importante que es la lactancia materna. *Rev Fac Med UNAM*. 2022;65(2):9-25.
2. Koletzko B, Godfrey KM, Poston L, Szajewska H, van Goudoever JB, de Waard M, et al. Nutrition During Pregnancy, Lactation and Early Childhood and its Implications for Maternal and Long-Term Child Health: The Early Nutrition Project Recommendations. *Ann Nutr Metab*. 23 de enero de 2019;74(2):93-106.
3. Pérez-Escamilla R. Breastfeeding in the 21st century: How we can make it work. *Soc Sci Med*. 1 de enero de 2020;244:112331.
4. Zong X, Wu H, Zhao M, Magnussen CG, Xi B. Global prevalence of WHO infant feeding practices in 57 LMICs in 2010–2018 and time trends since 2000 for 44 LMICs. *eClinicalMedicine* [Internet]. 1 de julio de 2021 [citado 6 de agosto de 2023];37. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(21\)00251-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(21)00251-0/fulltext)
5. Lechosa-Muñiz C, Paz-Zulueta M, Cayón-De las Cuevas J, Llorca J, Cabero-Pérez MJ. Declared Reasons for Cessation of Breastfeeding during the First Year of Life: An Analysis Based on a Cohort Study in Northern Spain. *Int J Environ Res Public Health*. enero de 2021;18(16):8414.
6. Ávila-Ortiz MN, Castro-Sánchez AE, Martínez-González EA, Núñez-Rocha GM, Zambrano-Moreno A. Factors associated with abandoning exclusive breastfeeding in Mexican mothers at two private hospitals. *Int Breastfeed J*. 19 de agosto de 2020;15(1):73.
7. Moreno M del CO, Saavedra EFC, Alfaro CER. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. *Rev Cuba Enferm*. 2020;36(2):1-14.

8. Valderrama SMC, Duque PA. Lactancia materna: factores que propician su abandono. Arch Med Manizales [Internet]. 24 de julio de 2019 [citado 6 de agosto de 2023];19(2). Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3379>
9. Zocatelli JB, Batista CL, Melo SS, Souza LM da S de, Rubim A de BP. Tipo e Tempo de Aleitamento e Influência no Sistema Estomatognático / Type and Time of Lactation and Influence in the Stomatognathic System. Saúde Em Foco. 16 de octubre de 2019;0(0):51-67.
10. Bernardo GMB, Gonçalves LF, Haas P, Blanco-Dutra AP. Relação entre aleitamento e desenvolvimento do sistema estomatognático: revisão sistemática. Res Soc Dev. 7 de septiembre de 2021;10(11):e499101120011-e499101120011.
11. Viera Guevara LA. Relación entre plano terminal y tipo de lactancia en preescolares de la I.E.I.N° 1733 «mi mundo maravilloso», Trujillo 2019. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2020 [citado 6 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6450>
12. Huamani Mamani ME. Relación entre el plano terminal y los tipos de lactancia que recibieron los niños de 3 a 5 años atendidos en la Clínica Odontológica de la UJCM, año 2017. Univ José Carlos Mariátegui [Internet]. 2019 [citado 6 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/554>
13. Chàvez Macedo MF. Relación entre el Tipo de Plano Terminal Molar y Lactancia Materna, Artificial o Mixta en Niños de 3 a 5 Años de Dos Centros Educativos Iniciales. Arequipa 2018. Univ Católica St María [Internet]. 9 de enero de 2019 [citado 6 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/8510>

14. Capuñay Vega AC, Sanchez Morales M del C. Relación entre lactancia y planos terminales en dentición decidua en niños de dos centros educativos en la provincia de Chiclayo, 2018. 2019 [citado 6 de agosto de 2023]; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1683>
15. Farfán Menéndez MY. Influencia del Tipo de Lactancia en la Formacion del Escalon Molar en Niños de 3 a 5 Años del Centro de Salud Jorge Chavez. Juliaca 2014. Univ Católica St María [Internet]. 6 de agosto de 2019 [citado 6 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/9174>
16. Alarcón-Calle CS, Góngora-León I, Aliaga-Del Castillo A, Flores-Mir C, Arriola-Guillén LE. Association Between Breastfeeding Type and Duration and the Molar and Facial Characteristics of Preschoolers Aged 2 To 6 Years: A Cross-Sectional Study. *J Clin Pediatr Dent*. 13 de julio de 2022;46(3):233-40.
17. Chrisostomo DA, Cunha RF. Association between breastfeeding profile and malocclusion of children in a preventive program. *Res Soc Dev*. 7 de abril de 2022;11(5):e30011528218-e30011528218.
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. Golovachova E, Mikadze T, Kalandadze M. The prevalence of different types of occlusal relationships based on the type of terminal plane in primary dentition: a study among 3- to 6-year old children in Tbilisi, Georgia. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects*. 2022;16(1):24-8.

20. Sharma K, Bihani T, Kumar V. Prevalence of Malocclusion in Primary Dentition in Southeast Part of Haryana, India: A Cross-sectional Study. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2021;14(6):757-61.
21. Lawrence RA. 3 - Physiology of Lactation. En: Lawrence RA, Lawrence RM, editores. *Breastfeeding (Ninth Edition)* [Internet]. Philadelphia: Elsevier; 2022 [citado 21 de agosto de 2023]. p. 58-92. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780323680134000031>
22. Hannan FM, Elajnaf T, Vandenberg LN, Kennedy SH, Thakker RV. Hormonal regulation of mammary gland development and lactation. *Nat Rev Endocrinol.* enero de 2023;19(1):46-61.
23. Kim SY, Yi DY. Components of human breast milk: from macronutrient to microbiome and microRNA. *Clin Exp Pediatr.* 23 de marzo de 2020;63(8):301-9.
24. Yi DY, Kim SY. Human Breast Milk Composition and Function in Human Health: From Nutritional Components to Microbiome and MicroRNAs. *Nutrients.* 2 de septiembre de 2021;13(9):3094.
25. Matias De Carvalho F, Rocha Valadas LA, Sá Nogueira JA, Lobo PLD, Pimentel FLDS, Sacchetto MSLDS, et al. Breastfeeding, Oral Habits and Malocclusions in the Childhood: A Literature Review. *J Young Pharm.* 10 de febrero de 2022;14(1):25-9.
26. Behzadifar M, Saki M, Behzadifar M, Mardani M, Yari F, Ebrahimzadeh F, et al. Prevalence of exclusive breastfeeding practice in the first six months of life and its determinants in Iran: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pediatr.* 27 de octubre de 2019;19(1):384.

27. Green VL, Killings NL, Clare CA. The Historical, Psychosocial, and Cultural Context of Breastfeeding in the African American Community. *Breastfeed Med.* febrero de 2021;16(2):116-20.
28. Ciampo LAD, Ciampo IRLD. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Rev Bras Ginecol E Obstetrícia.* junio de 2018;40:354-9.
29. Dukuzumuremyi JPC, Acheampong K, Abesig J, Luo J. Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers in East Africa: a systematic review. *Int Breastfeed J.* 14 de agosto de 2020;15(1):70.
30. Shi H, Yang Y, Yin X, Li J, Fang J, Wang X. Determinants of exclusive breastfeeding for the first six months in China: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J.* 17 de mayo de 2021;16(1):40.
31. Regueiro BP, Santos GG, Perez MD. Lactancia artificial prolongada asociada a hábitos orales, maloclusiones y características sociodemográficas en preescolares españoles: Estudio observacional. *Rev Esp Nutr Humana Dietética [Internet].* 2 de enero de 2022 [citado 21 de agosto de 2023];26. Disponible en: <https://www.renhyd.org/renhyd/article/view/1284>
32. Chandran V, Varma RB, Joy TM, Ramanarayanan V, Govinda BS, Menon MM. Parental Knowledge, Attitude, and Practice Regarding the Importance of Primary Dentition of their Children in Kerala, India. *J Indian Assoc Public Health Dent.* septiembre de 2019;17(3):247.
33. Ansari SH, Alanazi AQ, Alqahtani M, Alharbi AO, Hodan FM, Alshaye RA. Perception of Saudi parents towards the problems related to primary dentition of their children residing in Riyadh city. *J Fam Med Prim Care.* 30 de noviembre de 2020;9(11):5559-63.

34. Ogordi PU. Facial Profile and Characteristics of Occlusal Features in Primary Dentition among Children Aged 2-5 Years in Southern Nigeria: Facial Profile and Characteristics of Occlusal Features in Primary Dentition. Niger J Dent Res. 21 de julio de 2023;8(2):53-61.
35. Nandini K, Paulindraraj S, Ramkumar H, Dakshinamurthy S, Gnanabagyan T, Solomon N. Evaluation of molar bite force in carious and non-carious primary dentition among 4 to 6 year old children. J Oral Res Impresa. 2022;1-8.
36. Mayuof FS, Falah KJ, M JK. Occlusal Characteristics of The Primary Dentition in Salah Al-Din City. Tikrit J Dent Sci [Internet]. 2023 [citado 21 de agosto de 2023];11(1). Disponible en: <https://www.iasj.net/iasj/article/273206>
37. Reyes Meza H, Sanchez Carlessi HH. Metodología y diseños en la investigación científica | ISBN 978-9972-9695-3-9 - Libro [Internet]. [citado 04 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://isbn.cloud/9789972969539/metodologia-y-disenos-en-la-investigacion-cientifica/>
38. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C. Metodología de la investigación. Sexta edición. Baptista Lucio P, editor. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2018.
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 octubre de 2023]. 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>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre los tipos de lactancia y el plano terminal molar en niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es el tipo de lactancia más frecuente en niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024? - ¿Cuál es el tipo de plano terminal más frecuente en niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024? - ¿Cuál es la relación entre los tipos de lactancia y el plano terminal en niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024, según sexo? 	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre los tipos de lactancia y el plano terminal molar en niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el tipo de lactancia más frecuente en niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024. - Determinar el tipo de plano terminal más frecuente en niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024. - Determinar la relación entre los tipos de lactancia y el plano terminal en niños de 3 – 5 de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024, según sexo. 	<p>Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre los tipos de lactancia y el plano terminal molar en niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024.</p> <p>Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre los tipos de lactancia y el plano terminal molar en niños de 3 – 5 años de edad en el Nido Pequeños Exploradores, 2024.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Tipos de lactancia</p> <p>Variable 2</p> <p>Plano terminal molar</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>APLICADA OBSERVACIONAL</p> <p>Método y Diseño de la investigación</p> <p>HIPOTÉTICO - DEDUCTIVO CUANTITATIVO CORRELACIONAL TRANSVERSAL PROSPECTIVO</p> <p>Población</p> <p>Estará conformada por 100 niños del nido de 3 – 5 años de edad del Nido Pequeños Exploradores.</p> <p>Muestra</p> <p>Estará conformada por 80 niños del Nido Pequeños Exploradores.</p> <p>Muestreo:</p> <p>Probabilístico aleatorio simple</p>

Anexo 2: Instrumentos

Cuestionario de recolección de datos**CUESTIONARIO DE LACTANCIA****DATOS INFORMATIVOS**

1.- Edad de su hijo (a)

2.- Sexo de su hijo (a)

Distinguida madre de familia el presente cuestionario tiene como finalidad identificar el tipo de lactancia brindada a su hijo (a) exclusivamente dentro de los 6 meses primeros meses de vida, para realizarlo por con el estado actual de salud bucal de su menor hijo.

Seleccionar cual es el tipo de lactancia según estas definiciones:

- a. **Lactancia materna exclusiva:** Es definida como la acción de alimentar al bebe únicamente con leche materna, es decir, sin ningún otro alimento o bebida adicional, ni siquiera agua, con la excepción de suplementos minerales, vitaminas o medicamentos, la cual se inicia a las primeras horas de nacimiento
- b. **Lactancia artificial:** Es la acción de alimentación del recién nacido mediante fórmulas de remplazo de la leche materna mediante biberones o tetinas
- c. **Lactancia mixta:** En la cual se combina los tipos de lactancia materna exclusiva y artificial.

Por favor se requiere de su colaboración y sinceridad para identificar el tipo de lactancia que le dio a su hijo (a) y ante cualquier duda acercarse o consultar con la encuestadora.

¿Qué tipo de lactancia le dio a su hijo (a) durante los primeros 6 meses de vida?

Marcar:

- Lactancia materna exclusiva
- Lactancia artificial
- Lactancia mixta

Ficha de recolección de datos

CLASIFICACIÓN DE BOUME

<u>TIPO DE ESCALÓN</u>	<u>DERECHO</u>	<u>IZQUIERDO</u>
<p><u>ESCALÓN RECTO</u></p> 		
<p><u>ESCALÓN MESIAL</u></p> 		
<p><u>ESCALÓN DISTAL</u></p> 		

Anexo 3: Validez del instrumento



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Huayllas Farides Betzabé
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente completo Norbert Wiener.
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario no. 7 tipo lactancia
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Miriam Mombaza Gumeo.
 1.5 Título de la Investigación: Relación entre tipos de lactancia y el plano dental. Cambiar en niños de 5 años de edad en el modo "pagueto".

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

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.76$$

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

Lima 06 de Octubre del 2023

Huayllas Farides Betzabé
 No. de identificación personal:
 INSTITUCIÓN EDUCACIONAL:
 D.P. 1011-AMB-2019
 Firma y sello



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Marilela Villacorta Molina*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Docente tiempo completo Norbert Wiener*
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: *Cuestionario No. 1 tipo de lectancia*
 1.4 Autor(es) del Instrumento: *Miriam Mendoza (Jum)*
 1.5 Título de la Investigación: *Relación entre tipos de lectancia y el plano temático en niños de 5 años de edad en el nivel primario*

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 ítems, 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

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.76$$

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:

Aplicable.

07 de Setiembre del 2023.

[Firma]

Finna y sello



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Asesor, Incha Cortés Juan*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Docente Completo Norbert Wiener.*
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: *Cuestionario en tpo lecturaria*
 1.4 Autor(es) del instrumento: *Miriam Mercedes Cumbre*
 1.5 Título de la investigación: *Relación entre tipo de lecturaria y el pensamiento matemático en niños de 5 años de edad en el rido "pequeños exploradores"*

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

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.76$$

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:

Aprobado

Asesor, *06* de *abril* del *2021*

Carlos José Alvarado Sánchez
 CIPRO 2019
 Firma y sello



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: HIDALGO CONTRERAS JUDITH.
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente tiempo completo Norbert Wiener.
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de Recolección
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Mirella Mendoza Cuzco.
 1.5 Título de la Investigación: Relación entre tipos de lección y el plano terminal
 en los cursos de 5 años de edad en el nivel primario
 experimentales

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 ítems, 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

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{0 + 0 + 0 + 4 \times 1 + 0}{50} = 0.76$$

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable.

07 de Octubre del 2023

Dr. JUDITH HIDALGO CONTRERAS
 CERNADO GONZALEZ
 CERN N° 32848

Firma y sello



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Sra. Mercedes Matunado*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Docente tiempo parcial Norbert Wiener.*
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: *Ficha de Recolección*
 1.4 Autor(es) del Instrumento: *Melissa Montez, Junio*
 1.5 Título de la Investigación: *Polución sobre tipos de lactancia y plomo fetal en niños de zonas de riesgo en el rido peguero ex plandis*

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

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.76$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un signo 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:

Aplicable

07 de Octubre del 2025

[Firma]
 M. Sara Martínez del
 Exp. Rehabilitación Oral
 C.O.P. 27529

Firma y sello

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Análisis de concordancia de Kappa de Cohen

Para el análisis de concordancia para la medición de: RELACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE LACTANCIA Y EL PLANO TERMINAL MOLAR EN NIÑOS DE 3 – 5 AÑOS DE EDAD EN EL NIDO PEQUEÑOS EXPLORADORES, 2024”

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	
		Plano terminal recto	Plano terminal mesial	Plano terminal distal		
Investigadora	Plano terminal recto	Recuento	8	0	0	8
		% del total	53.3%	0.0%	0.0%	53.3%
	Plano terminal mesial	Recuento	0	3	1	4
		% del total	0.0%	20.0%	6.7%	26.7%
	Plano terminal distal	Recuento	0	0	3	3
		% 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 los tipos de lactancia y el plano terminal molar en niños de 3 – 5 años de edad en el nido pequeños exploradores, 2024, por consiguiente, de acuerdo al valor del coeficiente de Kappa de Cohen los resultados de la investigación serán válidos y confiables.

Valoración de coeficiente de Kappa (Landis y Koch, 1977)

Coeficiente Kappa	Fuerza de concordancia
0	Pobre
0.01 - 0.20	Leve
0.21 - 0.40	Aceptable
0.41 - 0.60	Moderada
0.61 - 0.80	Considerable
0.81 - 1.0	Casi perfecta

Fuente: Valoración de coeficiente de Kappa (Landis y Koch, 1977)

Anexo 5: Aprobación del comité de ética


**COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD
CIENTÍFICA**
CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 11 de noviembre de 2024

Investigador(a)
Mirian Roxana Mendoza Cjumo
Exp. N°: 0577-2024

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: **“Relación entre los tipos de lactancia y el plano terminal molar en niños de 3 – 5 años de edad en el nido pequeños exploradores, 2024” Versión 02 con fecha 08/09/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 02 con fecha 08/09/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Mirian Roxana Mendoza Cjumo.

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

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

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
 Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
 UPNW



Anexo 6: Consentimiento informado

Consentimiento Informado (FCI)

Título de proyecto de investigación : “Relación entre los tipos de lactancia y el plano terminal molar en niños de 3 – 5 años de edad en el nido pequeños exploradores, 2024”

Investigador : Mirian Roxana Mendoza Cjumo
Institución : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted y a su menor hijo a participar en un estudio de investigación titulado “Relación entre los tipos de lactancia y el plano terminal molar en niños de 3 – 5 años de edad en el nido pequeños exploradores, 2024”. de fecha 28/09/2023 y versión 01 Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la relación entre los tipos de lactancia y el plano terminal molar en niños de 3 – 5 años de edad en el nido pequeños exploradores, 2024. Su ejecución ayudará al desarrollo de nuevos conocimientos teóricos y evidencias prácticas, al fomentar la importancia del tipo de lactancia en el desarrollo de las estructuras maxilofaciales y su relevancia en la de predisponer y condicionar el desarrollo de un plano terminal molar en dentición primaria.

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

Nº esperado de participantes: 80 niños del Nido Pequeños Exploradores del año 2024.

Criterios de Inclusión

- Niños del nido Pequeños Exploradores.
- Niños de 3 – 5 años del nido Pequeños Exploradores.
- Niños de ambos sexos del nido Pequeños Exploradores.
- Niños cuyos padres firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Niños con fisura palatina.
- Niños con retraso en la erupción de la dentición primaria.
- Niños que no evidencia la presencia en boca de las segunda molares primarias.

Procedimientos del estudio: Si usted decide que su menor hijo(a) participe en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- En coordinación con las cuidadoras y encargadas del nido se organizará una reunión con los padres de familia u operados donde se les explicará de manera didáctica y sencilla la importancia de la dentición primaria en los niños, el alcance del estudio, en la cual se explique el proceder de la revisión clínica bucal y resolver cualquier duda o inquietud que presenten.
- Posteriormente a ello se le solicitará su participación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado, respetando las buenas prácticas de investigación la cual será dirigida a las madres de familia o apoderado.

- Si acepta, se le hará llegar un cuestionario físico con referencia al tipo de lactancia que mantuvo sobre los primeros meses de vida en la alimentación de su menor hijo.
- Posterior a ello se realizará la evaluación bucal de sus menores hijos es la que se registre el tipo de plano terminal molar, el cual será cumplido cumpliendo las medidas de bioseguridad y en tiempo aproximado de 7 minutos, previa autorización de los padres en la participación de su menor hijo, indicando que el estudio no dispondrá de un asentimiento informado debido a la edad de los infantes.

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 el tipo de lactancia materna y su influencia en la predisposición de tipo de plano terminal molar.

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 Mirian Roxana Mendoza Cjumo, 991693671, popozudo31@hotmail.com. 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:
DNI:

Nombre investigador:
DNI:

Anexo 7: Asentimiento informado

Asentimiento Informado (FCI)

Título de proyecto: “RELACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE LACTANCIA Y EL PLANO TERMINAL MOLAR EN NIÑOS DE 3 – 5 AÑOS DE EDAD EN EL NIDO PEQUEÑOS EXPLORADORES, 2024”

El objetivo del presente estudio determinar la relación entre los diferentes tipos de lactancia y su relación con una característica de la dentición mixta como es el plano terminal molar en niños del nido pequeños exploradores, 2024.

Hola mi nombre es Mirian Roxana Mendoza Cjumoy soy bachiller de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW). Actualmente se estoy realizando un estudio de investigación para conocer acerca de la relación entre los tipos de lactancia y el plano terminal molar.

Tu participación en el estudio consistiría en permitir una evaluación de tus dientes mediante un examen clínico con el uso de espejos bucales, que permitan valorar el tipo de plano terminal de tus dientes.

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 proporciones mediante el examen clínico permitirá valorar de manera objetiva la relación de los diferentes tipos de lactancia y el tipo de plano terminal,

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 “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

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

Sí quiero participar

Nombre del participante: _____

Nombre y firma de investigador que obtiene el asentimiento:

Fecha: _____ de _____ de ____.

Anexo 8: Carta de aceptación de la Institución – “Pequeños Exploradores”

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Denisse Fuchs Correa con DNI N°40513799, directora del centro “NIDO KINDER EXPLORANDO”, ubicado en el distrito de Pueblo Libre en la ciudad de Lima, Perú.

Por medio de presente autorizo al bachiller de odontología Mirian Mendoza Cjumo, para el ingreso a las instalaciones para su proceso de recolección de datos de su tema de investigación: “RELACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE LACTANCIA Y EL PLANO TERMINAL MOLAR EN NIÑOS DE 3-5 ANOS DE EDAD EN EL NIDO PEQUEÑOS EXPLORADORES 2024”.

En señal de conformidad, firmo la presente en la ciudad de Lima con fecha,

Pueblo Libre 26 de mayo del 2025



Uc. Denisse Fuchs Correa
CPP: 0140513799

Firma

Anexo 9: Informe final de Turnitin

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
Tesis	Mirian Mendoza
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
9305 Words	47902 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
44 Pages	328.9KB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Feb 5, 2025 11:19 PM GMT-5	Feb 5, 2025 11:19 PM GMT-5
<ul style="list-style-type: none"> ● 20% de similitud general <p>El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 18% Base de datos de Internet • Base de datos de Crossref • 15% Base de datos de trabajos entregados • 2% Base de datos de publicaciones • Base de datos de contenido publicado de Crossref <ul style="list-style-type: none"> ● Excluir del Reporte de Similitud • Coincidencia baja (menos de 10 palabras) 	

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



Ingreso a las instalaciones y coordinación con los cuidadores y docentes del nido

Pequeños Exploradores



Examen clínico intraoral en la tercera visita al centro después del proceso de acondicionamiento en los niños, para la evaluación del plano terminal junto a sus padres.

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% 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.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	hdl.handle.net Internet	4%
3	repositorio.unjbg.edu.pe Internet	1%
4	Universidad Tecnologica de los Andes on 2020-11-07 Submitted works	1%
5	core.ac.uk Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.upao.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.continental.edu.pe Internet	<1%