Universidad Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

Tesis

Relación entre lactancia materna y maloclusiones en niños de 6 a 12 años de una institución privada de Lima, 2026

Para optar el Título Profesional de

Cirujano Dentista

Presentado por:

Autora: Perea Sandoval, Isela Liseth

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0001-6777-9157

Asesora: Mg. Villacorta Molina, Mariela Antonieta

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5284-1907

Lima – Perú

2026

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

Yo, Perea Sandoval, Isela Liseth egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico Profesional de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **Relación entre lactancia materna y maloclusiones en niños de 6 a 12 años de una institución privada de Lima, 2026** Asesorado por el docente: Villacorta Molina, Mariela Antonieta DNI 10081274 tiene un índice de similitud de **19 (diecinueve) %** con código oid :14912:621507581 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



…… ……

Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado

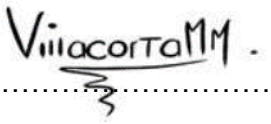
Perea Sandoval, Isela Liseth

DNI: *70146036*

Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado

DNI: ……



……

Firma

Nombres y apellidos del Asesor

Villacorta Molina, Mariela Antonieta

DNI: 10081274

Lima, 15 de AGOSTO de 2026

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

Universidad Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

Tesis

"Relación entre lactancia materna y maloclusiones en niños de 6 a 12 años de una institución privada de Lima, 2026"

Para optar el Título Profesional de:

Cirujano Dentista

Presentado por

Autor: Perea Sandoval, Isela Liseth

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0001-6777-9157

Asesor: Mg. Villacorta Molina, Mariela Antonieta

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5284-1907

Lima, Perú

2026

Tesis

"**Relación entre lactancia materna y maloclusiones en niños de 6 a 12 años de una institución privada de Lima, 2026**"

Línea de investigación general

Salud y bienestar

Línea de investigación especifica

Gestión en salud

ASESOR

Mg. Villacorta Molina, Mariela Antonieta

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5284-1907

MIEMBROS DEL JURADO

Presidente:

Secretario:

Vocal:

Dedicatoria

A Dios, por ser el cimiento firme de mi vida, por otorgarme la fe, la salud y la sabiduría necesaria para superar cada obstáculo académico y culminar con éxito esta meta profesional tan importante.

A mis amados padres, por su amor incondicional y su fe inquebrantable en mis capacidades incluso cuando yo dudaba. Gracias por ser mi mayor ejemplo de esfuerzo y por hacer posible el sueño de culminar mi carrera profesional. Este logro les pertenece.

A quienes me brindaron su apoyo incondicional y acompañaron a lo largo de este camino universitario, brindándome su motivación y respaldo constante.

Agradecimiento

La culminación de este trabajo de investigación marca el cierre de una etapa fundamental en mi formación académica profesional. Por ello, expreso mi sincera gratitud a quienes formaron parte activa de este importante proceso.

En primer lugar, a Dios, por darme la vida, la fortaleza espiritual y la guía constante para afrontar con firmeza y serenidad cada desafío superado durante mi formación universitaria.

A mis padres, con el más profundo respeto y gratitud por su entrega desinteresada, su apoyo moral y material en todo momento, gracias por sus oraciones, por cada palabra de aliento y por su amor incondicional. Su ejemplo de esfuerzo continuo ha sido el motor fundamental para alcanzar este ansiado logro profesional.

Mi gratitud a todas las personas que apoyaron mi proceso académico, expreso mi más profundo reconocimiento.

Índice general

Dedicatoria iv
Agradecimiento v
Índice general vi
Índice de tablas viii
Resumen ix
Abstract x
Introducción xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA xi
1.1 Planteamiento del problema 1
1.2.1 Problema general 3
1.2.2 Problemas específicos 3
1.3 Objetivos 4
1.3.1 Objetivo general 4
1.3.2 Objetivos específicos 4
1.4 Justificación 5
1.4.1 Teórica 5
1.4.2 Metodológica 5
1.4.3 Práctica 5
1.5 Limitaciones de la investigación 5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 7
2.1 Antecedentes de la investigación 7
2.2 Bases teóricas 12
2.3. Formulación de hipótesis 16
2.3.1. Hipótesis general 16
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA 18
3.1. Método de la investigación 18
3.2. Enfoque de la investigación 18
3.4. Diseño de la investigación 18
3.5. Población, muestra y muestreo 19
3.5.1 Población 19
3.5.2 Criterios de selección 19

3.5.3 Muestra……20
3.5.4 Muestreo.....20
3.6. Variables y operacionalización 21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....22
3.7.1. Técnica 22
3.7.2. Descripción de instrumentos 22
3.7.3. Validación 25
3.7.4. Confiabilidad.....25
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....26
3.9. Aspectos éticos.....27
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS 29
4.1. Resultados.....29
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados.....29
4.1.2. Análisis inferencial 32
4.2. Discusiones 42
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 48
REFERENCIAS.....51
Anexo 1: Matriz de consistencia 56
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....58
Anexo 3: Ficha de validación del instrumento……63
Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética 66
Anexo 5: Formulario de consentimiento informado.....67
Anexo 6: Formulario de asentimiento informado……71
Anexo 7: Constancia de realización de estudio de campo……...74
Anexo 8: Informe de Turnitin 75

Índice de tablas

Tabla 1. Tipo y duración de la lactancia materna en niños de una institución educativa privada de Lima, 2026. 29

Tabla 2. Frecuencia de las maloclusiones según la clasificación de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima, 2026. 31

Tabla 3. Relación entre lactancia materna y maloclusiones en niños de una Institución Privada de Lima, 2026. 32

Tabla 4. Relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase I de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima. 34

Tabla 5. Relación entre lactancia materna y la maloclusión Clase II división 1 de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima. 36

Tabla 6. Relación entre lactancia materna y la maloclusión Clase II división 2 de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima. 38

Tabla 7. Relación entre lactancia materna y la maloclusión Clase III de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima. 40

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre lactancia materna y maloclusiones en niños de 6 a 12 años de una institución privada de Lima, 2026, con enfoque cuantitativo, aplicada, no experimental, transversal y correlacional. Se evaluó 80 escolares y para evaluar la lactancia materna se utilizó un cuestionario estructurado dirigido a padres o cuidadores, mientras que las maloclusiones fueron identificadas mediante una ficha clínica odontológica basada en la clasificación de Angle. Se procesó en SPSS v26 mediante estadística descriptiva, prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton y V de Cramer, con una significancia de 0,05. Se encontró predominio de lactancia mixta (72,5 %) y duración mayor de 12 meses (65,0 %). La maloclusión más frecuente fue la Clase II división 1 (36,3 %), seguida de la Clase I y Clase II división 2, ambas con 30,0 %, y la Clase III con 3,8 %. Se evidenció relación significativa entre el tipo de lactancia y las maloclusiones (p=0,001; V=0,359), así como entre su duración y las maloclusiones (p=0,034; V=0,291). Asimismo, se halló asociación significativa con la Clase I para tipo y duración, y con la Clase II división 2 únicamente para el tipo de lactancia. No se encontraron asociaciones significativas con la Clase II división 1 ni con la Clase III. Se concluyó que existe relación entre la lactancia materna y las maloclusiones en niños de una institución privada de Lima, 2026, debido a que tanto el tipo de lactancia (p=0,001; V de Cramer=0,359) como su duración (p=0,034; V de Cramer=0,291).

Palabras clave: Lactancia Materna; Maloclusión; Niño; Dentición Mixta; Ortodoncia Preventiva.

Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between breastfeeding and malocclusions in children aged 6 to 12 years from a private institution in Lima, 2026. The research followed a quantitative approach, was applied in nature, and used a non-experimental, cross-sectional, correlational design. The census sample consisted of 80 schoolchildren. Breastfeeding was assessed using a structured questionnaire administered to parents or caregivers, while malocclusions were identified through a dental clinical record based on Angle's classification. Data were processed using SPSS version 26 through descriptive statistics, the Fisher-Freeman-Halton exact test, and Cramer's V, with a significance level of 0.05. Mixed breastfeeding was the predominant type (72.5%), and breastfeeding for more than 12 months was the most frequent duration (65.0%). The most prevalent malocclusion was Angle Class II division 1 (36.3%), followed by Class I and Class II division 2, both at 30.0%, and Class III at 3.8%. A significant association was found between breastfeeding type and malocclusions ($p=0.001$; $V=0.359$), as well as between breastfeeding duration and malocclusions ($p=0.034$; $V=0.291$). Significant associations were also identified for Class I regarding both breastfeeding type and duration, and for Class II division 2 regarding breastfeeding type only. No significant associations were found with Class II division 1 or Class III. It was concluded that breastfeeding was significantly associated with malocclusions in children from a private institution in Lima, 2026, considering both breastfeeding type and duration.

Keywords: Breast Feeding; Malocclusion; Child; Dentition, Mixed; Preventive Orthodontics.

Introducción

La lactancia materna constituye una práctica fundamental durante los primeros años de vida, no solo por sus beneficios nutricionales e inmunológicos, sino también por su influencia en el adecuado desarrollo del sistema estomatognático. El mecanismo de succión durante el amamantamiento favorece el crecimiento armónico de los maxilares, la musculatura orofacial y el establecimiento de una correcta relación oclusal. Por el contrario, una duración insuficiente de la lactancia materna podría asociarse con una mayor presencia de hábitos orales y alteraciones en la oclusión dental. Las maloclusiones representan un problema frecuente durante la infancia y pueden afectar funciones como la masticación, deglución, fonación y estética facial. Por ello, el presente estudio busca determinar la relación entre la lactancia materna y las maloclusiones en niños de 6 a 12 años de una institución privada de Lima durante el año 2026.

El presente documento describe de manera sistemática y estructurada las distintas etapas ejecutadas. En el capítulo I se examina planteamiento problemático, integrando contextualización del fenómeno, la fundamentación del estudio y las principales restricciones identificadas. El capítulo II comprende bases científicas. En el capítulo III el procedimiento metodológico empleado, especificando enfoque, tipo y diseño, como las técnicas e instrumentos utilizados para la obtención de los datos. En el capítulo IV se exponen los hallazgos alcanzados, acompañados de su correspondiente procesamiento, análisis e interpretación. Seguidamente, el capítulo V reúne las conclusiones formuladas y las recomendaciones establecidas a partir de la evidencia obtenida. Finalmente, se incluyen los anexos y las fuentes bibliográficas que proporcionan sustento académico y científico al estudio.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La lactancia materna fue reconocida por su impacto positivo en la salud infantil, debido a que proporcionó beneficios nutricionales, inmunológicos y relacionados con el desarrollo oral. Sin embargo, la relación entre la duración y el tipo de lactancia con la aparición de maloclusiones dentales durante la primera infancia fue objeto de debate en la comunidad científica (1).

Las maloclusiones dentales constituyeron una de las afecciones más prevalentes en la población pediátrica a nivel mundial, debido a que representaron no solo una alteración estética, sino también funcional del sistema estomatognático. La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifestó que entre el 60 % y el 75 % de los escolares presentaban algún grado de maloclusión, constituyó un problema relevante de salud pública por sus implicancias a largo plazo en el desarrollo orofacial, la fonación, la masticación y la calidad de vida del niño (2).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) sostuvo que la lactancia aportaba ventajas significativas tanto a la madre como para el bebé, ya que contribuía a su salud en los aspectos nutricionales, inmunológicos y emocionales. Además, favorecía el adecuado desarrollo físico del recién nacido y la maduración cerebral, asociándose con un mejor rendimiento intelectual (3).

Los estudios sugirieron que la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida podía desempeñar un papel protector en el desarrollo de una oclusión dental adecuada. Por otro lado, cuando la lactancia se prolongaba más allá de los dos años y el niño ya presentaba la erupción completa de los dientes temporales, se aconsejaba sustituir progresivamente esta forma de alimentación por otra distinta. Asimismo, se denominó alimentación con fórmula extendida al empleo del biberón durante un periodo igual o superior a dicha edad (4).

A nivel mundial, diversas investigaciones identificaron una relación entre la duración de la lactancia materna y la prevalencia de maloclusiones. Por ejemplo, un artículo publicado en Scientific Reports encontró que la lactancia materna prolongada, especialmente cuando el niño se dormía mientras era amamantado, se asociaba con un mayor riesgo de desarrollar maloclusiones, como mordida abierta o mordida cruzada (5). Además, una revisión sistemática publicada en el International Journal of Paediatric Dentistry concluyó que, aunque la lactancia materna podía proporcionar beneficios para la salud dental, no existía evidencia clara de que su duración influyera en la aparición de maloclusiones (6).

Los niños que no recibieron leche materna presentaron con mayor frecuencia una apertura en la zona anterior de la dentición, lo que sugirió que el amamantamiento ejercía un efecto positivo sobre la adecuada alineación dental. No obstante, algunas investigaciones no encontraron asociaciones entre el tiempo de lactancia durante el primer año de vida y las características de los arcos dentales o de la mordida. Asimismo, diversos estudios plantearon que el uso del biberón podía influir en la formación de la estructura oclusal (7).

En América Latina, los estudios epidemiológicos reportaron una elevada prevalencia de maloclusiones en escolares, con cifras que oscilaron entre el 65 % y el 78 %, siendo las clases I y II las más frecuentes (8).

En el contexto peruano, las investigaciones indicaron que más del 70 % de los escolares presentaban alguna alteración oclusal, la cual se asociaba frecuentemente con factores evitables, como los hábitos de succión no nutritiva, la respiración bucal y los patrones inadecuados de alimentación durante la etapa de crecimiento y desarrollo (9).

Finalmente, una investigación encontró que los niños que recibieron lactancia materna exclusiva durante más de seis meses presentaron una menor prevalencia de maloclusiones en comparación con aquellos que recibieron lactancia mixta o artificial. Este estudio destacó la

importancia de promover la lactancia materna exclusiva como una estrategia preventiva frente al desarrollo de alteraciones oclusales (10).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre lactancia materna y maloclusiones en niños de una Institución Privada de Lima, 2026?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es el tipo y duración de la lactancia materna en niños de una institución educativa privada de Lima, 2026?

¿Cuál es la frecuencia de las maloclusiones según la clasificación de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima?

¿Cuál es la relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase I de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima?

¿Cuál es la relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase II división 1 de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima?

¿Cuál es la relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase II división 2 de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima?

¿Cuál es la relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase III de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre lactancia materna y maloclusiones en niños de una Institución Privada de Lima, 2026.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar el tipo y duración de la lactancia materna en niños de una institución educativa privada de Lima.

Identificar la frecuencia de las maloclusiones según la clasificación de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima.

Establecer la relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase I de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima.

Establecer la relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase II división 1 de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima.

Establecer la relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase II división 2 de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima.

Establecer la relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase III de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Aportó de manera significativa al cuerpo teórico relacionado con el desarrollo orofacial infantil y la etiología de las maloclusiones desde una perspectiva preventiva. Asimismo, exploró la lactancia materna como un factor determinante en la armonización del sistema estomatognático, respaldando los fundamentos planteados por la ortodoncia preventiva y funcional. Al integrar elementos de la fisiología oral, la odontopediatría y la salud pública, la tesis fortaleció los fundamentos conceptuales que vincularon los hábitos de alimentación temprana con las alteraciones estructurales dento-maxilares.

1.4.2 Metodológica

El estudio representó un modelo replicable y adaptado a entornos escolares, mediante el uso de técnicas de recolección de datos, como las encuestas estructuradas dirigidas a los

padres y la evaluación clínica directa de los escolares realizada por personal capacitado. El diseño correlacional permitió establecer asociaciones entre variables biológicas y conductuales sin efectuar una intervención directa, lo cual resultó idóneo para el desarrollo de futuras investigaciones no experimentales en el campo de la odontología preventiva.

1.4.3 Práctica

En el plano práctico, el estudio permitió la detección temprana de maloclusiones en los escolares. Al finalizar la evaluación, se entregó a los padres un reporte informativo que sirvió como guía para futuras consultas odontológicas especializadas.

1.5 Limitaciones

Temporal: La investigación estuvo delimitada al periodo comprendido entre los meses de junio y julio de 2026. Este intervalo incluyó las gestiones administrativas y éticas correspondientes, así como la coordinación institucional, recolección de datos y aplicación de los instrumentos a los participantes seleccionados.

Espacial: El estudio se circunscribió a las instalaciones de la Institución Educativa Privada Santo Domingo el Maestro. Por este motivo, los resultados representan específicamente características de la población evaluada en dicha institución.

Recursos: El desarrollo de la investigación estuvo condicionado por la disponibilidad de los recursos humanos, logísticos e institucionales necesarios para su ejecución. Se contó con la participación de los escolares, el acceso a los ambientes de la institución educativa y la colaboración de los padres o responsables, especialmente de las madres acompañantes, lo que permitió obtener la información requerida para evaluar la lactancia materna y las maloclusiones conforme a los objetivos establecidos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

Żbikowska et al. (11), 2025, Polonia presentó el objetivo "*Investigar la relación entre los hábitos de lactancia materna y el desarrollo de trastornos del sistema estomatognático, incluyendo maloclusiones y caries dentales*". Este estudio transversal involucró a 109 niños de entre 6 meses y 15 años, incluyó una exploración bucodental y un cuestionario completado por los padres sobre duración de lactancia materna, prácticas de alimentación y hábitos de higiene bucal del niño. Se detectaron maloclusiones y anomalías ortodóncicas en 33 (30%) pacientes. Se halló fuerte correlación estadística entre duración del sueño durante la lactancia ($\eta = 0{,}795$) y la edad a la que el niño fue amamantado ($\eta = 0{,}716$) y la aparición de maloclusiones. Se encontró una fuerte correlación entre duración de lactancia y aparición de maloclusiones y anomalías dentales ($\eta = 0{,}605$). La duración de la lactancia afectó moderadamente la aparición de maloclusiones y anomalías dentales ($\eta^2 = 0{,}427$), lo que significa que la duración de la lactancia explica el 42 % de variabilidad en las maloclusiones y anomalías dentales en niños. Concluyeron que existe una fuerte correlación entre la edad hasta la cual un niño recibe

lactancia materna y el tiempo que duerme mientras lo hace, lo cual puede influir en el desarrollo de maloclusión.

Galán-Gonzalez et al. (12), 2024, en España en su trabajo investigó *"Determinar la influencia de la forma en que el niño es alimentado en las primeras etapas de la vida en el desarrollo de mordidas cruzadas posteriores".* Se incluyó 1401 niños en 3 y 6 años de edad de Sevilla (España). Se realizó una exploración intraoral para evaluar la presencia de mordidas cruzadas (uni o bilaterales, y funcionales o no). La investigación incluyó la aplicación de una encuesta dirigida a padres o responsables, en la que se indagó sobre la forma de alimentación en los primeros meses de vida, además de la existencia y el tiempo de permanencia de hábitos orales inadecuados. Se identificó que 276 niños (19,7%) presentaban mordida cruzada posterior al evaluar la oclusión. Tras corregir la posición de las líneas medias, 197 casos permanecieron, lo que sugiere que 79 correspondían a interferencias tempranas, es decir, mordidas cruzadas de tipo funcional. No se encontraron diferencias relevantes en la frecuencia de esta alteración entre los niños; sin embargo, se evidenció que el uso del biberón se asociaba con una mayor presencia de dicha condición. En conclusión, no se comprobó una relación entre lactancia materna y mordida cruzada posterior, pero sí se observó una vinculación con la alimentación artificial, incrementándose su prevalencia conforme se prolongaba su uso.

Belitz et al. (13), 2022, en Brasil presentó el objetivo "*Evaluar la asociación entre las características de maloclusión en la etapa de dentición mixta, la lactancia materna y los hábitos de succión no nutritiva previos en niños en edad escolar".* Se evaluó a 547 escolares con dentición mixta, de 7 a 13 años de edad, mediante cuestionario y examen clínico. Se utilizaron modelos de regresión logística binomial y multinomial para evaluar la asociación entre lactancia materna y hábito de succión del dedo y chupete, las características de maloclusión de la mordida posterior, y el resalte y la sobremordida vertical excesivos o deficientes. Los individuos con hábitos de succión no nutritivo tuvieron 2,16 veces más

probabilidad de mostrar mordida abierta anterior y 2,39 veces más probabilidad cruzada posterior. Los niños con lactancia exclusiva hasta al menos los 6 meses presentaron una mayor frecuencia de normalidad en el resalte y la sobremordida vertical, y el menor índice de mordida cruzada posterior. Sin embargo, en el análisis ajustado, la lactancia materna no mostró asociación con las características de maloclusión en la etapa de dentición mixta. Concluyeron que la lactancia materna no se asoció con la presencia de maloclusión en la dentición mixta, mientras que los hábitos previos de succión no nutritiva se asociaron con la aparición de maloclusión.

Ramírez (14), 2022; en Ecuador investigaron *"Analizar la relación del tiempo de lactancia materna exclusiva con hábitos orales y maloclusiones en niños de 2 a 6 años"*. Investigación descriptiva, observacional y transversal, en 28 niños de entre 2 y 6 años. Se realizó una encuesta a los tutores para obtener información sobre aspectos como la duración de la lactancia exclusiva, tipo de lactancia recibida y presencia de hábitos de succión. Luego, se examinó a niños para identificar maloclusiones dentales. Los resultados mostraron que el 32,1% fueron alimentados exclusivamente con leche materna, mientras que el 67,9% recibió otro tipo de lactancia, siendo la lactancia mixta la más común, con un 50%. El 82,1% de los niños no fueron alimentados con fórmula. En cuanto a las maloclusiones, el 35,7% de los niños no presentaron ninguna alteración el 25% mostró mordida abierta anterior y cruzada posterior unilateral. Además, el 10,7% presentó mordida profunda, y solo el 3,6% presentó mordida cruzada anterior. En total, un 64% de los niños presentaron algún tipo de maloclusión. Los investigadores concluyeron que un mayor tiempo de lactancia exclusiva puede prevenir tanto hábitos de succión no nutritiva como las maloclusiones.

Da Rosa et al. (15), 2020, en Brasil buscaron "*Investigar la asociación entre el parto prematuro y la maloclusión de la dentición temporal y cómo la lactancia materna y el uso de chupetes se relacionan con esta asociación*". Se realizó un examen dental a 1129 niños. Los

resultados revelaron que el 26,3% de los niños presentaron HSH, con un 24,1% en los nacimientos a término y un 42,2% en prematuros. Tras hacer ajustes, la prevalencia de HSH fue un 42% mayor en niños nacidos prematuramente. La relación entre edad gestacional y HSH fue influenciada por la lactancia materna y uso de chupetes. Se encontró que existe relación entre parto prematuro y desarrollo de HSH

Garcés (16), 2020, en Ecuador buscaron "*Establecer la relación entre el tiempo, tipo de lactancia materna, presencia de hábitos de succión no nutritiva y la presencia de maloclusiones en niños de 3-6 años*". Este estudio fue observacional, transversal y analítico, y se realizó con 250 niños de la unidad educativa "Mayor Pedro Traversari". Se encuestaron a las madres recopilar información sobre las características sociodemográficas y tipo de lactancia. De los participantes, el 39,2% recibió lactancia materna, el 60,8% con biberón. En cuanto a la relación entre las maloclusiones y diversos factores, como los hábitos de succión, tiempo de lactancia y tipo de lactancia (p=0,00), se encontró una relación significativa. Los que fueron alimentados con biberón tienen 3,84 veces más probabilidades de tener alguna alteración en la oclusión dental. En conclusión, se observó una relación entre las maloclusiones y hábitos de succión, la duración y tipo de lactancia, destacando aquellos niños que recibieron lactancia materna por un período más largo presentaron una mejor oclusión dental.

Nacionales

Tasayco (10), 2022, en Lima en su tesis buscaron *"Evidenciar la influencia de los hábitos de lactancia con relación a las maloclusiones dentales en niños de 3-7 años atendidos en el centro odontológico Mini Sonrisas"*. Estudio correlacional de tipo no experimental, la muestra compuesta por 59 niños de 3 a 7 años. Los tutores completaron un cuestionario en representación de ellos. Los resultados mostraron que el 50% de los niños que fueron amamantados exclusivamente no presentaban maloclusiones, mientras que aquellos

alimentados con fórmula o biberón tenían una mayor prevalencia de mordida abierta (15,8%). En cuanto a los niños con lactancia mixta, el 47,5% no presentaba maloclusiones. Se concluyó que la lactancia materna exclusiva tiene un impacto positivo, ya que se observó que los niños que solo recibieron leche materna no desarrollaron maloclusiones.

Tenorio (17), 2021, en Tacna buscó "*Determinar la relación entre la lactancia y maloclusiones en niños de 3 a 5 años que asisten al centro de salud San Francisco de Tacna en 2019*". Investigación con enfoque correlacional y transversal, en un total de 98 niños. Las madres completaron cuestionarios en los que detallaron el tipo de lactancia que ofrecían, la duración de la misma y cualquier comportamiento relacionado con la succión no nutritiva de sus hijos. Se encontró que las maloclusiones frecuentes fueron la clase III y I con mordida cruzada derecha y anterior, ambas con una prevalencia del 6,1%. En cuanto a las maloclusiones verticales, la mordida profunda fue la más común, en el 22,4%, mordida abierta en 4,1%. Respecto a la alineación de la línea media, el 81,6% de los niños presentaron una línea media centrada, mientras que un 18,4% mostró desviación.

Cutipa (18), 2021, en Tacna buscaron *"determinar la relación entre la lactancia materna y artificial y las maloclusiones en la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi Tacna 2021".* Se realizó una investigación observacional correlacional y no experimental con una muestra de 40 niños de 3 años. Para evaluar los resultados, se utilizó una ficha de observación. Los hallazgos mostraron que, de los niños que fueron alimentados con lactancia materna (57.5%), la mayoría presentaron maloclusión de clase I (52.5%), mientras que solo un 5% tuvo clase II. Por otro lado, entre los niños alimentados con lactancia artificial (42.5%), la clase II fue más común (35%), seguida por la clase III (7.5%). El estudio concluye que el tipo de lactancia influye en las maloclusiones de los niños. Se observó una diferencia significativa entre tipos de lactancia y maloclusiones, según la clasificación de Angle. En particular, la lactancia materna predominó en los niños con

clase I (52.5%), mientras que los niños con lactancia artificial fueron más propensos a tener clase II (35%).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Lactancia Materna

Constituye un proceso biológico propio del ser humano, aunque su práctica puede verse influenciada por las condiciones sociales y económicas de cada población. Desde tiempos remotos, ha representado la principal forma de alimentación del recién nacido. Si bien responde a una capacidad natural de la madre, también requiere aprendizaje, orientación y acompañamiento; por ello, resulta importante brindar educación durante el embarazo y asesoramiento después del nacimiento sobre las distintas alternativas de alimentación infantil. Existe amplia evidencia científica acerca de los beneficios que proporciona la lactancia materna tanto para la madre como para el niño. Diversas organizaciones internacionales recomiendan mantenerla de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida. No obstante, pese a estas recomendaciones, todavía existen dificultades y resistencia para adoptar plenamente esta práctica en determinados países desarrollados (19).

Importancia

La duración y exclusividad de la lactancia materna también influyen en la salud bucodental. Investigaciones han encontrado que una lactancia materna prolongada está asociada con una menor prevalencia de maloclusiones, ya que favorece el desarrollo adecuado de los músculos orales y la función masticatoria.

Por otro lado, la introducción temprana de biberones y chupetes puede alterar los patrones de succión y contribuir al desarrollo de hábitos orales nocivos, como la succión digital y la respiración bucal, que están relacionados con la aparición de maloclusiones (20).

Además, hasta los seis meses se ha asociado menor riesgo de maloclusiones en la dentición decidua. La estimulación adecuada de los músculos faciales y la mandíbula durante la lactancia beneficia el avance fisiológico de la mandíbula y la correcta relación entre los maxilares, previniendo problemas de oclusión dental (21).

Duración

La OMS y UNICEF encomiendan que los niños inicien lactancia exclusivamente en los seis meses. Posteriormente, junto con alimentos complementarios hasta los dos años o más, según el deseo mutuo de la madre y el niño (22).

La lactancia materna prolongada se asocia con reducción en el riesgo de enfermedades como sobrepeso, obesidad, diabetes tipo 2 y leucemia infantil (23).

Diversos factores afectan la duración de la lactancia materna, incluyendo el contacto piel a piel precoz, la edad materna, el nivel educativo y el lugar de residencia. En un estudio realizado en Perú, se encontró que las madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de amamantar por más de seis meses, mientras que aquellas con mayor nivel educativo y residencia en áreas urbanas tienden a interrumpir la lactancia antes.

Tipos de Lactancia Materna

La lactancia materna puede clasificarse según su exclusividad y el tipo de alimentación complementaria que recibe el lactante, se refiere a la alimentación del bebé únicamente con leche materna, sin la inclusión de otros líquidos ni alimentos, siguiendo las recomendaciones de organismos internacionales como la OMS (24). Por otro lado, la lactancia materna parcial implica que el lactante recibe leche materna, pero también otros alimentos o líquidos, lo que reduce la frecuencia e intensidad de la succión natural. Finalmente, la lactancia mixta, práctica común por motivos prácticos, laborales o médicos, que puede influir en el desarrollo funcional

del sistema estomatognático al modificar los estímulos musculares y mandibulares propios de la succión directa (25).

2.2.2. Maloclusiones

La maloclusión se define como una relación anormal entre los dientes de las arcadas dentales. Esta condición puede manifestarse en diversas formas, como sobremordida, mordida cruzada o mordida abierta, debiéndose a factores genéticos, hábitos, pérdida de dientes temporales o permanentes, entre otros. La clasificación más utilizada para categorizar las maloclusiones es la propuesta por Edward Angle, que las divide en tres clases principales: Clase I (relación molar normal), Clase II (retrognatismo) y Clase III (prognatismo). Esta clasificación facilita el diagnóstico y la planificación del tratamiento ortodóntico (26).

Clasificación de las maloclusiones

Las maloclusiones se clasifican según la relación anteroposterior entre los maxilares y la alineación dentaria, siendo la clasificación de Angle una de las más utilizadas en ortodoncia. La maloclusión de Clase I se caracteriza por una relación molar normal entre ambos maxilares, pero con irregularidades en el alineamiento dental, como apiñamiento, rotaciones o presencia de espacios excesivos. En la maloclusión de Clase II, el maxilar superior se encuentra adelantado, situación conocida como retrognatismo; esta clase se subdivide en dos divisiones: la División 1, donde los incisivos superiores presentan una protrusión marcada, y la División 2, en la que los incisivos están retruidos y pueden presentar sobremordida. Finalmente, la maloclusión de Clase III se presenta cuando la mandíbula está adelantada en relación con el maxilar superior, lo cual genera un patrón de cierre invertido, asociado comúnmente al prognatismo mandibular. Estas alteraciones no solo afectan la estética facial, sino también funciones esenciales como la masticación, la deglución y la fonación (27).

Causas de las Maloclusiones

La maloclusión es una condición multifactorial influenciada por una combinación de factores genéticos que incluyen la herencia de características dentales y esqueletales y ambientales que comprenden hábitos orales. Estos hábitos pueden alterar el desarrollo normal de los maxilares y la dentición, contribuyendo al desarrollo de maloclusiones. Además, la pérdida prematura de dientes temporales puede provocar desplazamientos dentales y malposiciones. Asimismo, alteraciones en el desarrollo óseo y dental durante etapas críticas del crecimiento pueden provocar asimetrías o discrepancias oclusales (28).

Consecuencias de las Maloclusiones

Las maloclusiones pueden afectar significativamente las funciones orales, por ejemplo, una mordida abierta anterior puede dificultar la masticación eficiente de los alimentos, mientras que una sobremordida profunda puede interferir con la pronunciación de ciertos fonemas. Además, las maloclusiones pueden alterar la postura de la lengua y la musculatura orofacial, lo que puede llevar a disfunciones en la articulación temporomandibular (ATM) y otros trastornos musculoesqueléticos (26).

Las maloclusiones pueden generar múltiples repercusiones tanto en la salud oral como en la salud general del individuo. En el plano funcional, estas alteraciones pueden ocasionar dificultades para masticar, hablar correctamente y deglutir, afectando así funciones básicas del sistema estomatognático. Desde una perspectiva estética, las irregularidades en la alineación dentaria o en la relación entre los maxilares pueden alterar la armonía facial, impactando negativamente en la autoestima y la calidad de vida, especialmente durante etapas sensibles como la infancia y la adolescencia (29).

Relación con la lactancia

La extensión temporal del amamantamiento se vincula con la prevalencia conductas orales distorsionantes, como la succión digital y la respiración bucal. Un estudio realizado en

niños de 3 a 6 años halló que el tiempo de lactancia materna más frecuente fue de 0 a 3 meses, asociado a la lactancia combinada, y que estos niños presentaban una mayor incidencia de hábitos bucales deformantes y maloclusiones, la lactancia desempeña papel fundamental en desarrollo orofacial infantil. Estudios recientes han demostrado que la succión durante la lactancia estimula el crecimiento adecuado de los maxilares y la alineación dental, reduciendo el riesgo de maloclusiones como la mordida abierta y la mordida cruzada (30). Su continuación con alimentos sólidos adecuados hasta los dos años favorece la maduración y desarrollo de los músculos masticatorios. Este desarrollo contribuye a un correcto posicionamiento del maxilar superior y mandíbula, reduciendo el riesgo de maloclusiones (21).

La persistencia de la lactancia materna influye en el desarrollo de maloclusiones. Un estudio reciente encontró que los niños con más de 12 meses o que continuaron amamantando durante el sueño tenían una mayor probabilidad de desarrollar maloclusiones, como mordida abierta o mordida cruzada (5).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre lactancia materna y maloclusiones en niños de una Institución Privada de Lima, 2026.

Ho*:* No existe relación entre lactancia materna y maloclusiones en niños de una Institución Privada de Lima, 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

1Hi: Existe relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase I de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima.

Ho*:* No existe relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase I de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima.

2Hi: Existe relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase II división 1 de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima.

Ho*:* No existe relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase II división 1 de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima.

3Hi: Existe relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase II división 2 de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima.

Ho*:* No existe relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase II división 2 de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima.

4Hi: Existe relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase III de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima.

Ho*:* No existe relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase III de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se desplegó mediante hipotético-deductivo, el cual permitió plantear hipótesis sobre la relación entre la lactancia materna y las maloclusiones, así como contrastarlas empíricamente mediante la recolección y el análisis de datos observables (31).

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio se enmarcó dentro del enfoque cuantitativo, debido a que utilizó procedimientos orientados a la recolección de información numérica y al análisis estadístico de los datos obtenidos (31).

3.3. Tipo de investigación

De tipo aplicada, ya que buscó crear conocimientos útiles que lograran emplearse en la prevención de las maloclusiones infantiles mediante estrategias de promoción de la lactancia materna (31).

3.4. Diseño de la investigación

Diseño no experimental, no se trataron las variables, sino que los fenómenos fueron observados en su entorno natural, sin intervención directa del investigador (31).

3.4.1. Corte: Transversal, dado que los datos fueron recolectados en un único momento, lo que permitió analizar la relación entre la lactancia materna y la presencia de maloclusiones en los escolares.

3.4.2. Nivel o alcance: correlacional, buscó identificar y medir el grado de asociación entre la duración y el tipo de lactancia materna con la aparición de maloclusiones en los escolares.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Constituida por todos los estudiantes de 6 a 12 años matriculados en la Institución Educativa Particular Santo Domingo el Maestro, lo que representó un total de 80 escolares.

3.5.2 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Escolares matriculados regularmente en la Institución Educativa Privada Santo Domingo Maestro.
- Estudiantes de 6 a 12 años.
- Padres o tutores legales que firmen el consentimiento informado.
- Escolares que manifiesten su aceptación con la firma del asentimiento informado.
- **3.5.4 Criterios de Exclusión**
- Escolares que no asistan durante la ejecución del estudio.
- Escolares con antecedentes de tratamiento ortodóntico o cirugías dentales previas que puedan alterar la oclusión.
- Niños con enfermedades crónicas o discapacidades que dificulten el examen dental.

3.5.3 Muestra

La investigación empleó una muestra censal constituida por los 80 escolares que integraron la población de estudio. Previamente, se realizó una prueba piloto con 8 niños adicionales, equivalentes al 10 % de la población, quienes presentaron características similares a los participantes del estudio. Los escolares incluidos en la prueba piloto fueron externos al censo principal, lo que permitió evitar sesgos derivados de una exposición previa a los instrumentos de recolección de datos.

3.5.4. Tipo de muestreo

Se empleó un muestreo censal; en este sentido, se evaluó a todos los niños de 6 a 12 años matriculados en la I.E. Privada Santo Domingo el Maestro que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Lactancia materna	Forma de alimentación del niño en los primeros meses de vida a través de leche materna, considerando su tipo y duración.	Tipo de lactancia	Tipo de alimentación recibida	Nominal	Lactancia materna exclusiva / Lactancia mixta / Lactancia artificial
		Duración de la lactancia	Tiempo de lactancia materna exclusiva (meses)	Ordinal	< 3 meses / 3–6 meses / 6–12 meses / > 12 meses
Maloclusiones	Alteraciones en la posición dental y en la relación entre las arcadas superior e inferior.	Tipo de maloclusión	Clasificación de Angle (relación molar)	Nominal	Maloclusión Clase I Maloclusión Clase II -1 Maloclusión Clase II -2 Maloclusión Clase III
			Posición de caninos		
			Overjet		
			Overbite		
			Curva de Spee		
			Presencia de mordida cruzada		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la recolección de datos se emplearon técnicas diferenciadas de acuerdo con las variables del estudio.

Para la variable maloclusiones, se utilizó la técnica de observación clínica estructurada, mediante la cual se identificaron y registraron de manera sistemática las alteraciones oclusales presentes en los escolares a través de un examen odontológico.

Para la variable lactancia materna, se empleó la técnica de encuesta, dirigida a los padres o cuidadores de los escolares, con la finalidad de obtener información relacionada con la duración, exclusividad y características del amamantamiento. Asimismo, mediante el cuestionario se recopilaron datos complementarios sobre antecedentes familiares y hábitos bucales potencialmente asociados con el desarrollo de maloclusiones.

Procedimientos

Previamente al inicio de la recolección de datos, se coordinó con la dirección de la institución educativa privada de Lima la autorización para el ingreso, la programación de las evaluaciones y la disponibilidad de los ambientes necesarios. Las actividades se realizaron en fechas y horarios previamente establecidos, procurando no interferir con el desarrollo habitual de las clases.

En primer lugar, se verificó que cada escolar contara con el consentimiento informado firmado por el padre, madre o cuidador y con el asentimiento correspondiente, cuando fue aplicable.

Posteriormente, se realizó la evaluación clínica de las maloclusiones. Cada escolar fue examinado de manera individual en un ambiente adecuado, con iluminación suficiente, ventilación y condiciones de privacidad. El examen odontológico tuvo una duración aproximada de 10 a 15 minutos por participante y se desarrolló siguiendo una secuencia

estandarizada para identificar y registrar las alteraciones oclusales presentes en la ficha clínica correspondiente.

Seguidamente, se aplicó el cuestionario relacionado con la lactancia materna a los padres o cuidadores de los escolares. La encuesta se realizó en un ambiente tranquilo y reservado, en horarios previamente coordinados con la institución y los responsables de los menores. Su aplicación tuvo una duración aproximada de 10 a 15 minutos y permitió recopilar información sobre duración de la lactancia, exclusividad del amamantamiento, características de la alimentación temprana, antecedentes familiares y hábitos bucales.

Finalizada cada evaluación, los registros fueron revisados para identificar posibles omisiones o inconsistencias. Posteriormente, la información obtenida mediante la observación clínica y la encuesta fue organizada, codificada y registrada en una base de datos para su posterior procesamiento y análisis estadístico.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para evaluar la variable lactancia materna, se utilizó un cuestionario estructurado tomado de Vargas et al. (32), correspondiente al artículo titulado “Relación entre tipo de lactancia y la deglución atípica en pacientes concurrentes a una clínica odontopediátrica”.

a. Contenido: El cuestionario incluyó preguntas cerradas y de opción múltiple relacionadas con el tipo y la duración de la lactancia materna, así como con determinados factores sociodemográficos.

b. Propósito: Su finalidad fue recopilar información sobre el tiempo de duración y las distintas modalidades de lactancia recibidas por los escolares.

Para evaluar la variable maloclusión, se empleó una ficha clínica odontológica tomada de Holguín (33), correspondiente a la tesis titulada “Asociación entre la maloclusión según Angle y el patrón facial”.

a. Contenido: La ficha permitió registrar las observaciones clínicas relacionadas con la alineación dental y el tipo de maloclusión, clasificada según Angle en clase I, clase II división 1, clase II división 2 y clase III.

b. Propósito: Su finalidad fue identificar el tipo y las características clínicas de las maloclusiones presentes en los escolares.

Maloclusión clase I

- La sobremordida vertical u overbite pudo alcanzar hasta el 40 %.
- La sobremordida horizontal u overjet se encontró entre 1 y 3 mm.
- La curva de Spee pudo presentarse plana, acentuada o invertida.
- Las arcadas presentaron una relación anteroposterior equilibrada.
- Pudo observarse apiñamiento dental.
- Las relaciones alveolodentales estuvieron alteradas.
- Las relaciones molares y caninas pudieron corresponder a clase I, II o III.
- La relación vertical de las arcadas fue adecuada.
- Los arcos dentarios presentaron forma ovoide, cuadrada o triangular.

Maloclusión clase II, división 1

- La sobremordida vertical u overbite pudo alcanzar hasta el 60 %.
- La sobremordida horizontal u overjet fue igual o mayor de 4 mm.
- La curva de Spee pudo presentarse plana o acentuada.
- La relación anteroposterior de las arcadas correspondió a clase II.
- Pudo observarse apiñamiento dental.
- Las relaciones alveolodentales estuvieron alteradas.
- Las relaciones molares y caninas correspondieron a clase I o clase II.
- La relación vertical de las arcadas fue adecuada.

- Los incisivos superiores se encontraron vestibularizados y los inferiores lingualizados.
- Los arcos dentarios presentaron forma ovoide, cuadrada o triangular.

Maloclusión clase II, división 2

- La sobremordida vertical u overbite superó el 60 %.
- La sobremordida horizontal u overjet se encontró entre 1 y 3 mm.
- La curva de Spee pudo presentarse plana, acentuada o invertida.
- La relación anteroposterior de las arcadas fue equilibrada.
- Pudo observarse apiñamiento dental.
- Las relaciones alveolodentales estuvieron alteradas.
- Las relaciones molares y caninas correspondieron a clase I o clase II.
- La relación vertical de las arcadas estuvo alterada.
- Los incisivos centrales superiores y/o laterales se encontraron palatinizados.
- El arco superior presentó forma cuadrada, mientras que el arco inferior pudo presentar forma ovoide, cuadrada o triangular.

Maloclusión clase III

- La sobremordida vertical u overbite pudo alcanzar hasta el 50 %.
- La sobremordida horizontal u overjet fue negativa.
- La curva de Spee pudo presentarse plana, acentuada o invertida.
- La relación anteroposterior de las arcadas correspondió a clase III.
- Pudo observarse apiñamiento dental.
- Las relaciones alveolodentales estuvieron alteradas.
- Las relaciones molares y caninas correspondieron a clase I o clase III.
- La relación vertical de las arcadas fue adecuada.

- Los incisivos superiores se encontraron vestibularizados y los inferiores lingualizados.
- Los arcos dentarios presentaron forma ovoide, cuadrada o triangular.

3.7.3. Validación

Se recurrió al juicio de expertos con la finalidad de determinar validez de los instrumentos. Los especialistas valoraron cada ítem considerando criterios de claridad, pertinencia, coherencia y relevancia, verificando su correspondencia con las dimensiones e indicadores establecidos en la operacionalización de las variables. A partir de sus evaluaciones se obtuvo un Índice de Validez de Contenido (IVC) promedio de 0,80, valor que evidenció un nivel adecuado de validez y respaldó la aplicabilidad de los instrumentos. Finalmente, se incorporaron las observaciones y recomendaciones formuladas por los expertos, efectuándose los ajustes necesarios antes de su aplicación definitiva.

3.7.4. Confiabilidad

Debido a que los instrumentos empleados en la presente investigación fueron tomados y adaptados de estudios previos, se consideró pertinente revisar los antecedentes de confiabilidad reportados por sus autores originales. En el caso del cuestionario de lactancia materna, basado en el instrumento utilizado por Vargas et al. (32), dicho estudio reportó un coeficiente alfa de Cronbach aproximado de **0,82**, evidenciando una adecuada consistencia interna. Asimismo, la ficha clínica para la evaluación de maloclusiones, tomada del estudio de Holguín (33), presentó en la investigación de origen un índice Kappa aproximado de **0,85**, valor que indicó un nivel muy bueno de concordancia.

Estos valores correspondieron a los resultados de confiabilidad obtenidos en los estudios de procedencia de los instrumentos y fueron considerados como antecedente metodológico para sustentar su utilización. No obstante, debido a que los instrumentos fueron aplicados en una población y contexto diferentes, se realizó la verificación correspondiente de

su aplicabilidad en la presente investigación mediante los procedimientos establecidos para la prueba piloto y la calibración clínica del examinador.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Una vez concluida, se sometió un proceso de codificación, digitación, depuración y validación, con la finalidad de garantizar su consistencia y calidad. Inicialmente, la base de datos fue estructurada en Microsoft Excel, donde se realizó el control de calidad mediante la identificación de valores atípicos y datos faltantes. Finalmente, la data depurada se trasladó al programa SPSS v 26.

El análisis estadístico se desarrolló en dos niveles. En primer lugar, se aplicó estadística descriptiva para caracterizar las variables de estudio, mediante frecuencias absolutas, frecuencias relativas, medidas de tendencia central y medidas de dispersión, según correspondió.

En segundo lugar, se realizó el análisis inferencial, debido a que el tipo y la duración de la lactancia materna, así como las maloclusiones según la clasificación de Angle, fueron analizadas como variables categóricas, se utilizó la prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton para contrastar la asociación entre ellas, especialmente ante la presencia de frecuencias esperadas reducidas en algunas categorías. Además, se manejó la V de Cramer para estimar la magnitud de la asociación encontrada. Se estableció una significancia 0,05, considerándose significativa toda asociación con un valor de $p < 0,05$.

3.9. Aspectos éticos

La investigación se fundamentó en la Declaración de Helsinki y en la normativa vigente en el Perú. Se respetó la autonomía de los participantes mediante la aplicación del consentimiento informado dirigido a los padres y del asentimiento dirigido a los escolares.

Estas salvaguardas éticas, incluidas las firmas de autorización y los permisos institucionales, fueron aplicadas con el mismo rigor durante la prueba piloto y la recolección

definitiva de los datos. Asimismo, la identidad de los escolares fue protegida mediante un sistema de codificación que impidió relacionar los resultados clínicos con sus nombres reales.

La información recopilada fue manejada bajo criterios estrictos de confidencialidad y anonimato durante todo el procesamiento estadístico. De esta manera, se garantizó que ningún dato personal pudiera ser identificado, rastreado o divulgado en el informe final.

La evaluación clínica se realizó siguiendo estrictos protocolos de bioseguridad. Se emplearon barreras de protección personal, como guantes descartables y mascarillas quirúrgicas, y se utilizó instrumental estéril, incluidos espejos bucales individuales para cada estudiante. Estas medidas permitieron prevenir infecciones cruzadas y cumplir con las disposiciones vigentes aplicables a la práctica odontológica.

La investigación fue clasificada como de riesgo mínimo, debido a que los procedimientos de recolección de datos fueron observacionales y no invasivos. El examen clínico bucal no implicó procedimientos quirúrgicos ni administración de sustancias, sino que se limitó a la inspección visual de las estructuras dentales bajo condiciones adecuadas de asepsia.

Los principios éticos considerados fueron los siguientes:

1. Autonomía: Se respetó la capacidad de los participantes y de sus representantes legales para tomar decisiones libres e informadas respecto a su participación en el estudio.
2. Beneficencia: Se buscó promover el bienestar de los participantes y generar conocimientos que contribuyeran a mejorar la prevención y atención de las alteraciones oclusales.
3. No maleficencia: Se evitó ocasionar daño, incomodidad o sufrimiento a los participantes durante el desarrollo de los procedimientos.

4. Debido al carácter observacional del estudio, no se realizó ninguna intervención ni modificación deliberada de las variables investigadas.
5. Finalmente, se cumplieron las disposiciones éticas establecidas por la Universidad Privada Norbert Wiener, incluidas la protección de la propiedad intelectual, la obtención del consentimiento y asentimiento informados, la declaración de originalidad, la evaluación y aprobación por el Comité de Ética en Investigación y la gestión de los permisos institucionales correspondientes.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

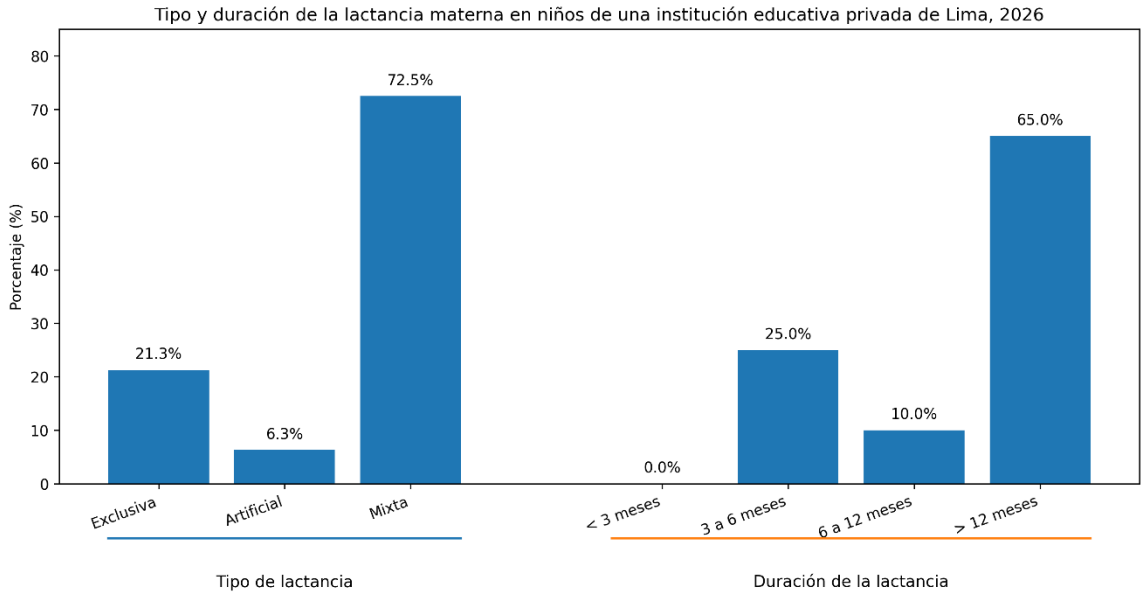
4.1.1 Análisis descriptivos de resultados.

Tabla 1. Tipo y duración de la lactancia materna en niños de una institución educativa privada de Lima, 2026.

Lactancia materna	n	%
Tipo de lactancia		
Exclusiva	17	21,3
Artificial	5	6,3
Mixta	58	72,5
Duración de la lactancia		
< 3 meses	0	0,0
3 a 6 meses	20	25,0
6 a 12 meses	8	10,0
> 12 meses	52	65,0
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 1. Tipo y duración de la lactancia materna en niños de una institución educativa privada de Lima, 2026.



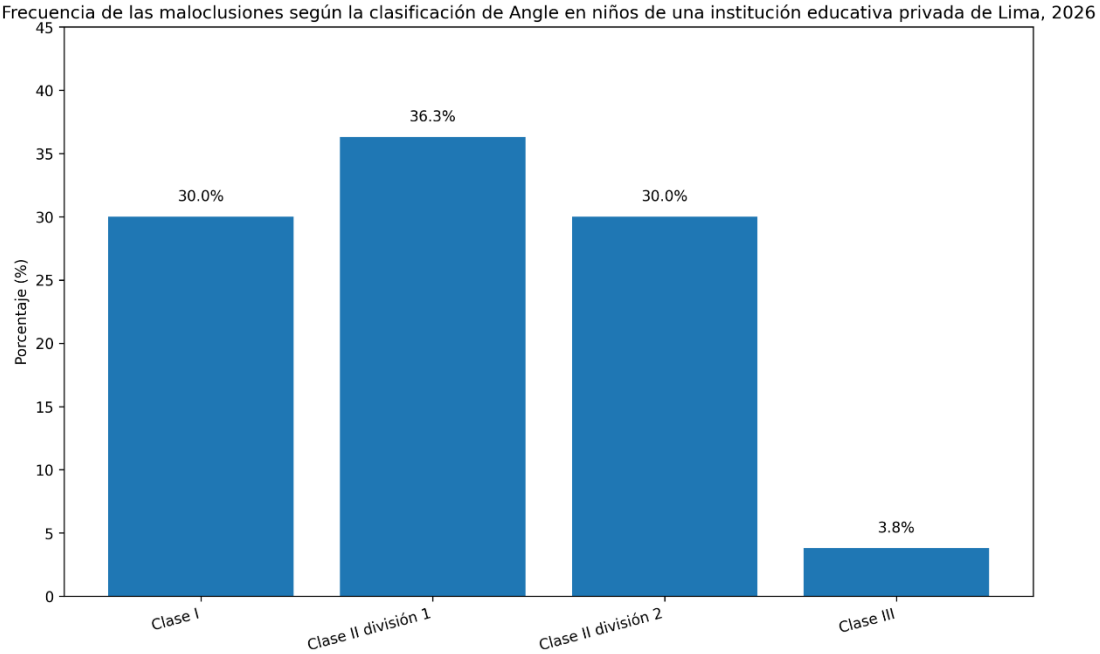
Interpretación: Se observó que el tipo de lactancia predominante fue la lactancia mixta, presente en 58 niños (72,5 %), seguida de la lactancia materna exclusiva con 17 casos (21,3 %) y la lactancia artificial con 5 casos (6,3 %). Respecto a la duración, predominó la lactancia por más de 12 meses, registrada en 52 participantes (65,0 %), mientras que el 25,0 % recibió lactancia entre 3 y 6 meses y el 10,0 % entre 6 y 12 meses. No se registraron niños con una duración menor de 3 meses.

Tabla 2. Frecuencia de las maloclusiones según la clasificación de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima, 2026.

Maloclusión según Angle	n	%
Clase I	24	30,0
Clase II división 1	29	36,3
Clase II división 2	24	30,0
Clase III	3	3,8
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 2. Frecuencia de las maloclusiones según la clasificación de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima, 2026.



Interpretación: La maloclusión más frecuente correspondió a la Clase II división 1 de Angle, identificada en 29 niños (36,3 %). Las maloclusiones Clase I y Clase II división 2 presentaron igual frecuencia, con 24 participantes (30,0 %) cada una. Por otro lado, la Clase III fue la menos frecuente, observándose únicamente en 3 escolares (3,8 %).

4.1.2 Prueba de hipótesis.

Hipótesis General

Hi: Existe relación entre lactancia materna y maloclusiones en niños de una Institución Privada de Lima, 2026.

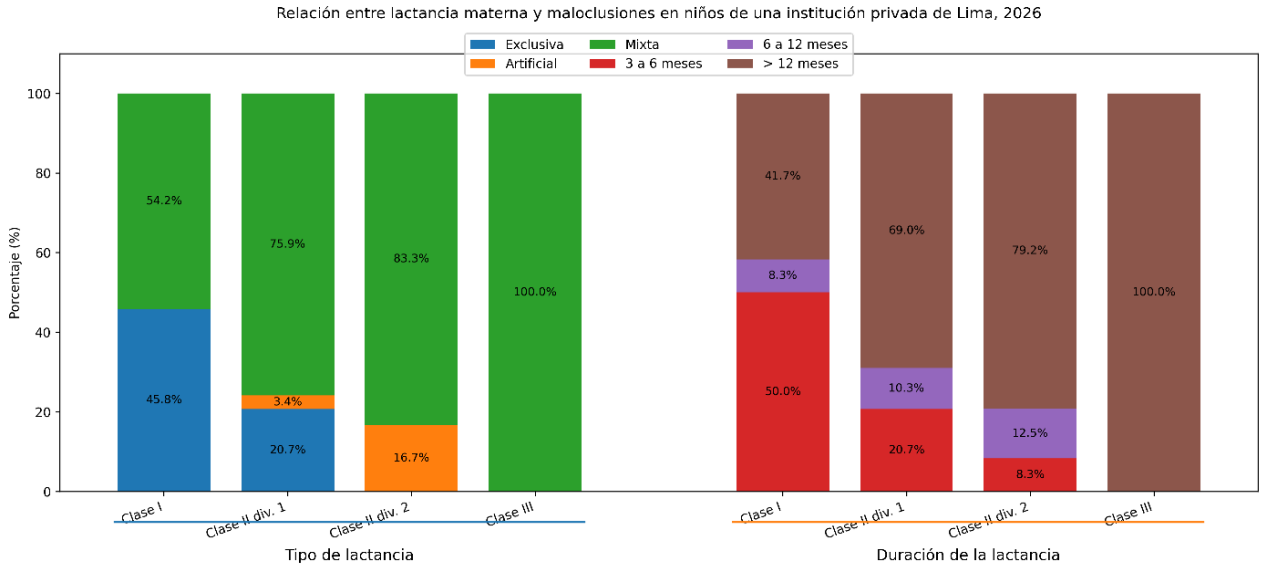
Ho*:* No existe relación entre lactancia materna y maloclusiones en niños de una Institución Privada de Lima, 2026.

Tabla 3. Relación entre lactancia materna y maloclusiones en niños de una Institución Privada de Lima, 2026.

Lactancia materna	**Maloclusiones**					
	Clase I (n=24)	**Clase II div. 1 (n=29)**	**Clase II div. 2 (n=24)**	**Clase III (n=3)**	**p valor***	**V de Cramer**
Tipo					0,001	0,359
Exclusiva (n=17)	11 (45,8%)	6 (20,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Artificial (n=5)	0 (0,0%)	1 (3,4%)	4 (16,7%)	0 (0,0%)		
Mixta (n=58)	13 (54,2%)	22 (75,9%)	20 (83,3%)	3 (100,0%)		
Total	24 (100%)	29 (100%)	24 (100%)	3 (100%)		
Duración					0,034	0,291
3 a 6 meses (n=20)	12 (50,0%)	6 (20,7%)	2 (8,3%)	0 (0,0%)		
6 a 12 meses (n=8)	2 (8,3%)	3 (10,3%)	3 (12,5%)	0 (0,0%)		
> 12 meses (n=52)	10 (41,7%)	20 (69,0%)	19 (79,2%)	3 (100,0%)		
Total	24 (100%)	29 (100%)	24 (100%)	3 (100%)		

* Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton; V de Cramer para estimar la intensidad de asociación; $\alpha = 0,05$.

Gráfico 3. Relación entre lactancia materna y maloclusiones en niños de una Institución Privada de Lima, 2026.



Interpretación: En la Tabla 3 se observa que, respecto al tipo de lactancia, la modalidad mixta predominó entre los niños con Clase II división 1 (75,9 %), Clase II división 2 (83,3 %) y Clase III (100,0 %). En la Clase I, la distribución fue más equilibrada entre lactancia exclusiva (45,8 %) y mixta (54,2 %). El análisis evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de lactancia y las maloclusiones (p=0,001), con una V de Cramer de 0,359, correspondiente a una magnitud moderada. En cuanto a la duración de la lactancia, el periodo mayor de 12 meses predominó en la Clase II división 1 (69,0 %), Clase II división 2 (79,2 %) y Clase III (100,0 %), mientras que en la Clase I destacó el periodo de 3 a 6 meses (50,0 %). También se encontró asociación estadísticamente significativa entre la duración de la lactancia y las maloclusiones (p=0,034; V de Cramer=0,291).

Debido a que los valores de p fueron menores a 0,05, se concluye que, existe evidencia estadística de relación entre la lactancia materna y las maloclusiones en los niños evaluados.

Hipótesis Específicas 1

1Hi: Existe relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase I de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima.

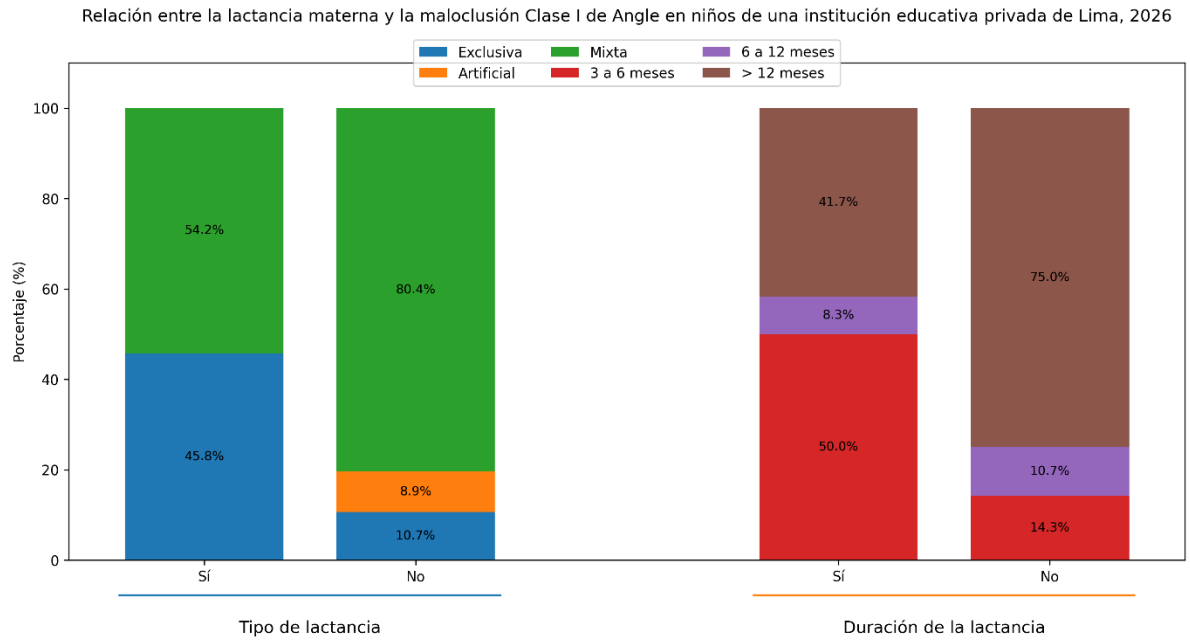
Ho*:* No existe relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase I de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima.

Tabla 4. Relación entre lactancia materna y maloclusión Clase I de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima.

Lactancia materna	Maloclusión Clase I de Angle		p valor*	V de Cramer
	Sí (n=24)	No (n=56)		
Tipo				
Exclusiva (n=17)	11 (45,8%)	6 (10,7%)	**0,002**	**0,411**
Artificial (n=5)	0 (0,0%)	5 (8,9%)		
Mixta (n=58)	13 (54,2%)	45 (80,4%)		
Total	24 (100%)	56 (100%)		
Duración				
3 a 6 meses (n=20)	12 (50,0%)	8 (14,3%)	**0,004**	**0,380**
6 a 12 meses (n=8)	2 (8,3%)	6 (10,7%)		
> 12 meses (n=52)	10 (41,7%)	42 (75,0%)		
Total	24 (100%)	56 (100%)		

* Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton; V de Cramer para estimar la intensidad de asociación; $\alpha = 0,05$.

Gráfico 4. Relación entre lactancia materna y la maloclusión Clase I de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima.



Interpretación: En la Tabla 4 se aprecia que, entre los escolares con maloclusión Clase I, el 54,2 % recibió lactancia mixta y el 45,8 % lactancia materna exclusiva, mientras que no se registraron casos con lactancia artificial. Entre quienes no presentaron Clase I, predominó la lactancia mixta con 80,4 %. Se identificó una relación estadísticamente significativa entre el tipo de lactancia y la Clase I (p=0,002), con una V de Cramer de 0,411, lo que evidencia una asociación de magnitud moderada. Respecto a la duración, entre los niños con Clase I predominó la lactancia de 3 a 6 meses (50,0 %), seguida de aquella superior a 12 meses (41,7 %). En los escolares sin Clase I, el 75,0 % recibió lactancia por más de 12 meses. Esta asociación también resultó estadísticamente significativa (p=0,004; V de Cramer=0,380).

En consecuencia, dado que ambos valores de p fueron inferiores a 0,05, concluye que, existe evidencia de relación entre lactancia materna y la maloclusión Clase I de Angle.

Hipótesis Específica 2

2Hi: Existe relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase II división 1 de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima.

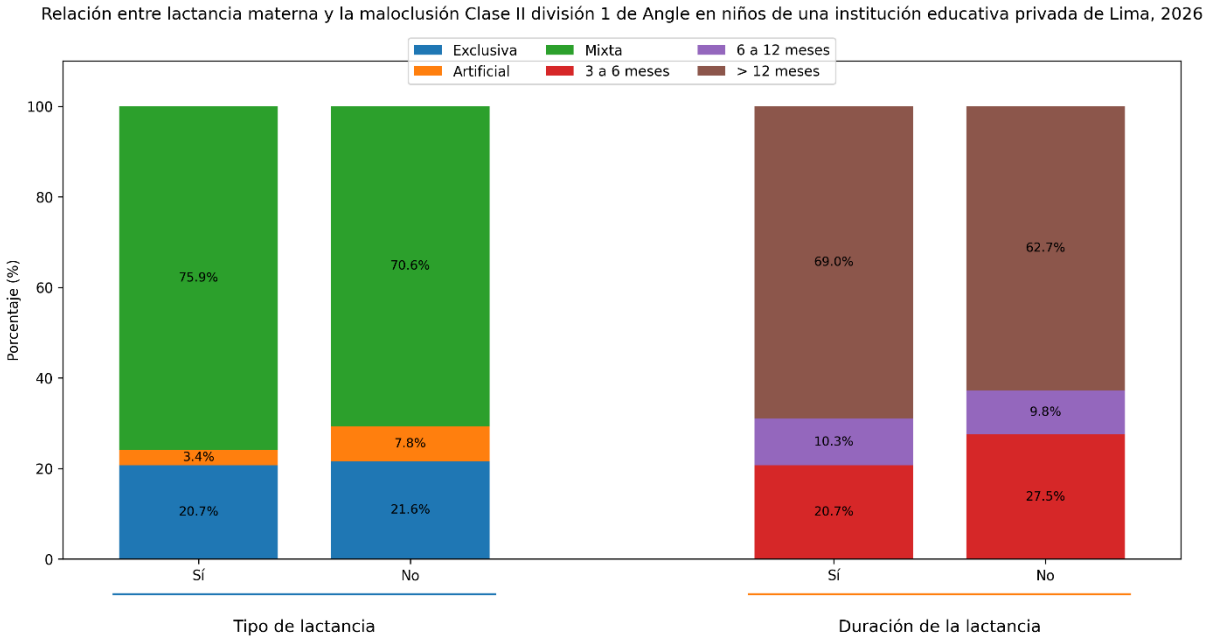
Ho*:* No existe relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase II división 1 de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima.

Tabla 5. Relación entre lactancia materna y maloclusión Clase II división 1 de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima.

Lactancia materna	**Maloclusión Clase II-1 de Angle**		**p valor***	**V de Cramer**
	Sí (n=29)	**No (n=51)**		
Tipo			0,852	0,090
Exclusiva (n=17)	6 (20,7%)	11 (21,6%)		
Artificial (n=5)	1 (3,4%)	4 (7,8%)		
Mixta (n=58)	22 (75,9%)	36 (70,6%)		
Total	29 (100%)	51 (100%)		
Duración			0,878	0,075
3 a 6 meses (n=20)	6 (20,7%)	14 (27,5%)		
6 a 12 meses (n=8)	3 (10,3%)	5 (9,8%)		
> 12 meses (n=52)	20 (69,0%)	32 (62,7%)		
Total	29 (100%)	51 (100%)		

* Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton; V de Cramer para estimar la intensidad de asociación; $\alpha = 0,05$.

Gráfico 5 Relación entre lactancia materna y la maloclusión Clase II división 1 de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima.



Interpretación: En la Tabla 5 se observa que, entre los niños con maloclusión Clase II división 1, la lactancia mixta fue la más frecuente (75,9 %), seguida de la lactancia exclusiva (20,7 %) y artificial (3,4 %). Una distribución semejante se encontró entre quienes no presentaron esta maloclusión, donde la lactancia mixta alcanzó el 70,6 %. El análisis no mostró una relación estadísticamente significativa entre el tipo de lactancia y la Clase II división 1 (p=0,852), registrándose además una V de Cramer de 0,090, indicativa de una asociación muy baja. En cuanto a la duración, el periodo mayor de 12 meses predominó tanto en los escolares con Clase II división 1 (69,0 %) como en aquellos sin esta condición (62,7 %). Tampoco se encontró relación estadísticamente significativa en este análisis (p=0,878; V de Cramer=0,075).

Debido a que ambos valores de p fueron mayores a 0,05, no se rechaza la hipótesis nula; en consecuencia, no existe evidencia estadística suficiente para afirmar una relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase II división 1 de Angle.

Hipótesis 3

3Hi: Existe relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase II división 2 de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima.

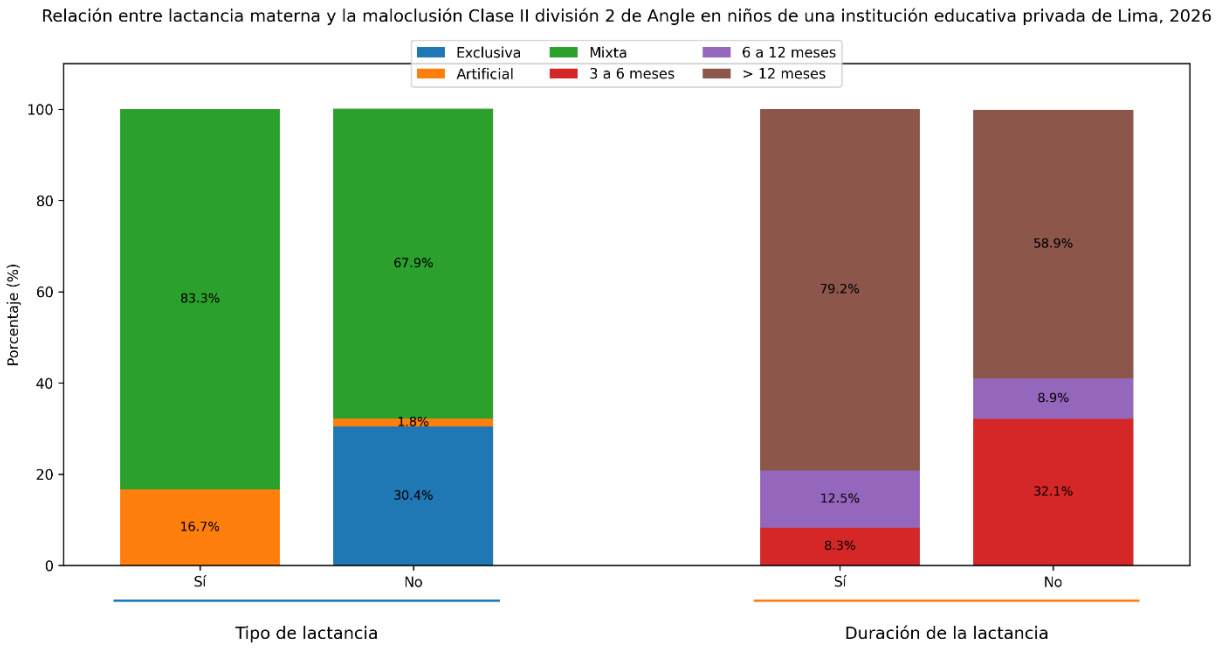
Ho*:* No existe relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase II división 2 de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima.

Tabla 6. Relación entre lactancia materna y maloclusión Clase II división 2 de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima.

Lactancia materna	**Maloclusión Clase II-2 de Angle**		**p valor***	**V de Cramer**
	Sí (n=24)	**No (n=56)**		
Tipo			0,001	0,415
Exclusiva (n=17)	0 (0,0%)	17 (30,4%)		
Artificial (n=5)	4 (16,7%)	1 (1,8%)		
Mixta (n=58)	20 (83,3%)	38 (67,9%)		
Total	24 (100%)	56 (100%)		
Duración			0,062	0,252
3 a 6 meses (n=20)	2 (8,3%)	18 (32,1%)		
6 a 12 meses (n=8)	3 (12,5%)	5 (8,9%)		
> 12 meses (n=52)	19 (79,2%)	33 (58,9%)		
Total	24 (100%)	56 (100%)		

* Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton; V de Cramer para estimar la intensidad de asociación; $\alpha = 0,05$.

Gráfico 6. Relación entre lactancia materna y la maloclusión Clase II división 2 de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima.



Interpretación: En la Tabla 6 se evidencia que, entre los niños con maloclusión Clase II división 2, el 83,3 % recibió lactancia mixta y el 16,7 % lactancia artificial, sin registrarse casos con lactancia materna exclusiva. Entre quienes no presentaron esta maloclusión, predominó igualmente la lactancia mixta con 67,9 %, seguida de la exclusiva con 30,4 %. El tipo de lactancia presentó una relación estadísticamente significativa con la Clase II división 2 ($p<0,001$), con una V de Cramer de 0,415, correspondiente a una asociación moderada. Respecto a la duración, el 79,2 % de los niños con Clase II división 2 recibió lactancia por más de 12 meses. Sin embargo, esta relación no alcanzó significancia estadística ($p=0,062$), aunque la V de Cramer fue de 0,252, reflejando una magnitud baja.

En este caso, se rechaza parcialmente la hipótesis nula, debido a que se evidenció relación significativa con el tipo de lactancia, pero no con su duración. En términos estrictos, existe evidencia estadística de asociación entre el tipo de lactancia materna y la Clase II división 2, mas no entre la duración y esta maloclusión.

Hipótesis 4

4Hi: Existe relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase III de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima.

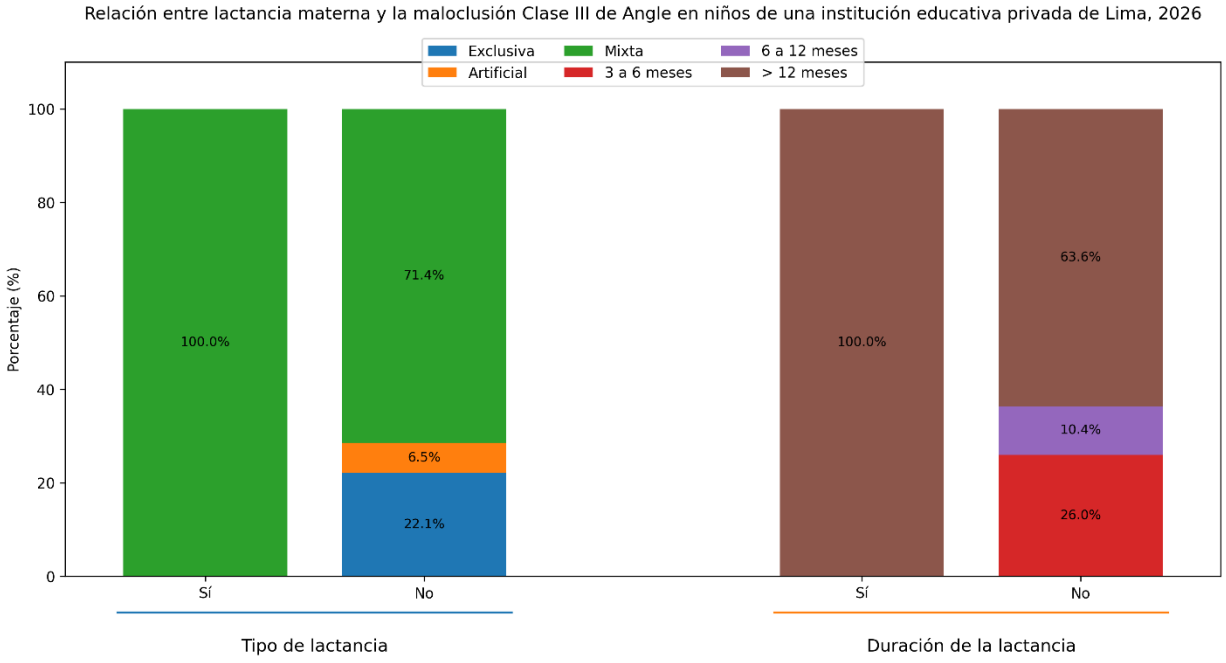
Ho*:* No existe relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase III de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima.

Tabla 7. Relación entre lactancia materna y maloclusión Clase III de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima.

Lactancia materna	Maloclusión Clase III de Angle		p valor*	V de Cramer
	Sí (n=3)	No (n=77)		
Tipo			1,000	0,122
Exclusiva (n=17)	0 (0,0%)	17 (22,1%)		
Artificial (n=5)	0 (0,0%)	5 (6,5%)		
Mixta (n=58)	3 (100,0%)	55 (71,4%)		
Total	3 (100%)	77 (100%)		
Duración			0,676	0,145
3 a 6 meses (n=20)	0 (0,0%)	20 (26,0%)		
6 a 12 meses (n=8)	0 (0,0%)	8 (10,4%)		
> 12 meses (n=52)	3 (100,0%)	49 (63,6%)		
Total	3 (100%)	77 (100%)		

* Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton; V de Cramer para estimar la intensidad de asociación; $\alpha = 0,05$.

Gráfico 7. Relación entre lactancia materna y la maloclusión Clase III de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima.



Interpretación: En la Tabla 7 se observa que todos los niños con maloclusión Clase III habían recibido lactancia mixta (100,0 %). Sin embargo, entre los escolares que no presentaron esta maloclusión también predominó la lactancia mixta (71,4 %), seguida de la exclusiva (22,1 %) y artificial (6,5 %). No mostró asociación entre tipo de lactancia y Clase III (p=1,000), con una V de Cramer de 0,122. En cuanto a la duración, todos los casos de Clase III correspondieron a escolares con lactancia superior a 12 meses. No obstante, la relación tampoco fue estadísticamente significativa (p=0,676; V de Cramer=0,145).

Por lo tanto, al obtenerse valores de p mayores a 0,05, no se rechaza la hipótesis nula; en consecuencia, no existe evidencia estadística suficiente para establecer una relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase III de Angle.

.

4.2. Discusión

Se determinó la relación entre la lactancia materna y las maloclusiones en niños de una institución privada de Lima, 2026. De manera general, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de lactancia y las maloclusiones según Angle (p=0,001; V de Cramer=0,359), así como entre la duración de la lactancia y las maloclusiones (p=0,034; V de Cramer=0,291). Estos resultados permitieron rechazar la hipótesis nula, evidenciando que las características de la lactancia se relacionan con la distribución de las alteraciones oclusales.

Coincide con lo reportado por Żbikowska et al. (11), donde encontraron una correlación importante entre la duración de la lactancia y la aparición de maloclusiones y anomalías dentales, con un coeficiente η=0,605 y una magnitud explicativa de η^2=0,427. De manera semejante, Garcés (16) encontró una relación significativa entre tipo; tiempo de lactancia y presencia de maloclusiones, señalando además que los niños alimentados mediante biberón presentaban 3,84 veces mayor probabilidad de desarrollar alteraciones oclusales. Estos antecedentes respaldan los resultados obtenidos en la presente investigación y sugieren que las características de la alimentación durante los primeros años de vida pueden intervenir en el desarrollo funcional y morfológico del sistema estomatognático.

Asimismo, los resultados guardan concordancia con lo encontrado por Cutipa (18), quien evidenció diferencias significativas entre el tipo de lactancia y las maloclusiones según Angle. En dicho estudio, la Clase I predominó en niños con lactancia materna, mientras que la Clase II fue más frecuente entre quienes recibieron alimentación artificial. Este comportamiento es compatible con los hallazgos del presente estudio, donde también se identificaron diferencias importantes en la distribución de las clases de Angle según la modalidad de lactancia.

No obstante, estos resultados difieren de los hallazgos de Belitz et al. (13), quienes, después de realizar un análisis ajustado, no identificaron asociación entre lactancia materna y características de maloclusión durante la dentición mixta. Los autores señalaron que los hábitos de succión no nutritiva presentaron una mayor influencia sobre la aparición de mordida abierta anterior y mordida cruzada posterior. Esta discrepancia puede deberse a diferencias en la edad de los participantes, criterios diagnósticos, variables de ajuste y forma de clasificación de las maloclusiones. Mientras Belitz et al. evaluaron características específicas como resalte, sobremordida y mordida cruzada, en el presente estudio se empleó la clasificación de Angle.

Respecto al tipo de lactancia, en esta investigación predominó la lactancia mixta, observándose en el 72,5 % de los participantes, seguida de la lactancia materna exclusiva con 21,3 % y la artificial con 6,3 %. Estos resultados presentan similitud con Ramírez (14), quien encontró que el 67,9 % de los niños había recibido una modalidad diferente de lactancia materna exclusiva, siendo la lactancia mixta la más frecuente con 50 %. De manera semejante, los datos sugieren que en ambas poblaciones existió una elevada presencia de modalidades combinadas de alimentación durante los primeros años de vida.

En relación con la duración, el 65,0 % de los participantes recibió lactancia durante más de 12 meses, mientras que el 25,0 % presentó una duración de 3 a 6 meses y el 10,0 % entre 6 y 12 meses. Este hallazgo adquiere relevancia al contrastarlo con Żbikowska et al. (11), quienes observaron que la duración de la lactancia presentaba una relación importante con el desarrollo de maloclusiones. Sin embargo, debe considerarse que una mayor duración no necesariamente constituye por sí sola un elemento protector o perjudicial, debido a que su efecto puede estar condicionado por otras prácticas alimentarias y hábitos funcionales.

Respecto a la frecuencia de las maloclusiones, en este estudio predominó la Clase II división 1, con 36,3 %, seguida de la Clase I y Clase II división 2, ambas con 30,0 %, mientras que la Clase III representó únicamente 3,8 %. Estos resultados difieren parcialmente de Tenorio

(17), quien encontró una mayor frecuencia de Clase III y Clase I asociada con mordidas cruzadas, ambas con 6,1 %. Asimismo, Cutipa (18) informó mayor frecuencia de Clase I entre los niños alimentados con lactancia materna y predominio de Clase II entre quienes recibieron lactancia artificial. Las diferencias entre los estudios pueden estar relacionadas con la edad de los participantes y el tipo de dentición examinada, debido a que la oclusión presenta modificaciones importantes conforme progresa el crecimiento craneofacial.

En relación con la maloclusión Clase I de Angle, se encontró una asociación estadísticamente significativa tanto con el tipo de lactancia (p=0,002; V de Cramer=0,411) como con su duración (p=0,004; V de Cramer=0,380). Entre los niños con Clase I, el 54,2 % había recibido lactancia mixta y el 45,8 % lactancia materna exclusiva, sin encontrarse casos correspondientes a lactancia artificial. Estos resultados permitieron rechazar la hipótesis nula específica correspondiente a la Clase I.

Este hallazgo coincide con Cutipa (18), quien encontró que la mayoría de los niños alimentados mediante lactancia materna presentaban Clase I de Angle, alcanzando una frecuencia de 52,5 %. El autor concluyó que la modalidad de lactancia se relacionaba significativamente con la clasificación de Angle y que la lactancia materna predominaba entre los niños con Clase I. Asimismo, Tasayco (10) reportó que el 50 % de los niños amamantados exclusivamente no presentaban maloclusiones, mientras que los alimentados con fórmula o biberón presentaban mayor frecuencia de alteraciones oclusales. Aunque las variables de resultado no fueron idénticas, ambos antecedentes respaldan la posibilidad de que la lactancia materna se encuentre vinculada con patrones oclusales más favorables.

En contraste, Belitz et al. (13) observaron que, aunque los niños amamantados exclusivamente durante al menos seis meses presentaban una mayor frecuencia de normalidad en resalte y sobremordida, la lactancia perdió significancia después del ajuste estadístico. Esta diferencia pone de manifiesto que el desarrollo de la oclusión puede estar condicionado por

múltiples factores adicionales, como hábitos de succión no nutritiva, características hereditarias y patrones funcionales orales.

Para la maloclusión Clase II división 1, no se encontró una relación estadísticamente significativa con el tipo de lactancia (p=0,852; V=0,090) ni con su duración (p=0,878; V=0,075); por ello, no se rechazó la hipótesis nula específica correspondiente. Aunque la lactancia mixta predominó entre los escolares con esta maloclusión, con 75,9 %, la distribución fue semejante entre quienes no presentaron Clase II división 1, lo que explica la ausencia de asociación.

Este resultado difiere de Garcés (16), quien encontró una relación significativa entre tipo de lactancia y maloclusiones, además de una mayor probabilidad de alteraciones oclusales en niños alimentados mediante biberón. De igual forma, Cutipa (18) encontró predominio de Clase II entre los niños con lactancia artificial. Sin embargo, debe considerarse que estos estudios evaluaron la Clase II de manera general y no necesariamente diferenciaron entre división 1 y división 2, como se hizo en el presente trabajo. Esta particularidad metodológica podría explicar las diferencias encontradas.

Por otro lado, los resultados de Clase II división 1 presentan cierta concordancia con Galán-González et al. (12), quienes no encontraron una relación relevante entre lactancia materna y mordida cruzada posterior, aunque sí observaron asociación con la utilización prolongada de biberón. Del mismo modo, Belitz et al. (13) no evidenciaron asociación entre lactancia materna y maloclusión después de controlar otros factores. Estos antecedentes refuerzan la idea de que la lactancia por sí sola podría no explicar determinadas alteraciones oclusales.

Respecto a la Clase II división 2, se encontró una asociación estadísticamente significativa con el tipo de lactancia (p<0,001; V de Cramer=0,415). Entre los niños que presentaron esta maloclusión, el 83,3 % recibió lactancia mixta y el 16,7 % lactancia artificial,

mientras que no se registraron casos de lactancia materna exclusiva. Sin embargo, la duración de la lactancia no presentó asociación estadísticamente significativa (p=0,062; V=0,252). En consecuencia, la hipótesis nula se rechazó únicamente respecto al tipo de lactancia, mientras que no pudo rechazarse en función de la duración.

Este resultado presenta similitudes con Garcés (16), quien evidenció una asociación entre el tipo de alimentación y la presencia de alteraciones oclusales, encontrando mayor riesgo entre los niños alimentados mediante biberón. Asimismo, Cutipa (18) observó que la Clase II era más frecuente entre niños que habían recibido lactancia artificial. Aunque en el presente estudio predominó la modalidad mixta, el hecho de que no se registraran casos de Clase II división 2 entre los niños con lactancia materna exclusiva constituye un hallazgo relevante que coincide parcialmente con estos antecedentes.

Por el contrario, la ausencia de asociación entre duración y Clase II división 2 guarda relación con los resultados de Galán-González et al. (12), quienes no comprobaron una asociación directa entre lactancia materna y determinadas alteraciones oclusales, aunque sí evidenciaron influencia de la alimentación artificial prolongada. Esto indica que el tipo de alimentación podría tener una relación diferente a la duración y que ambos componentes no necesariamente deben presentar el mismo comportamiento estadístico.

En cuanto a la maloclusión Clase III de Angle, no se encontró relación significativa con el tipo de lactancia (p=1,000; V=0,122) ni con la duración (p=0,676; V=0,145), por lo que no se rechazó la hipótesis nula específica. Aunque todos los casos de Clase III correspondieron a niños con lactancia mixta y duración mayor de 12 meses, solo se identificaron tres participantes con esta condición, lo que representa el 3,8 % de la muestra y limita la capacidad estadística para establecer asociaciones.

Este resultado difiere de Cutipa (18), quien encontró que el 7,5 % de los niños alimentados artificialmente presentaban Clase III; sin embargo, la diferencia podría explicarse

por la reducida frecuencia de esta categoría en ambas investigaciones. Tenorio (17) también reportó la presencia de Clase III entre las maloclusiones más frecuentes de su población, aunque con una prevalencia de apenas 6,1 %. La baja frecuencia observada en estos antecedentes evidencia que la Clase III constituye una categoría menos común y, por tanto, puede requerir muestras mayores para estudiar con precisión su relación con los antecedentes de lactancia.

Los resultados obtenidos presentan mayor concordancia con los estudios de Żbikowska et al. (11), Garcés (16), Tasayco (10) y Cutipa (18), quienes identificaron asociaciones entre las características de la lactancia y diferentes manifestaciones de maloclusión. Sin embargo, también existen discrepancias con Galán-González et al. (12) y Belitz et al. (13), quienes no encontraron una asociación independiente entre lactancia materna y determinadas alteraciones oclusales. Estas diferencias confirman que la relación entre lactancia y oclusión no es homogénea y puede variar de acuerdo con la población, edad, duración del amamantamiento, utilización de biberón, hábitos de succión no nutritiva, tipo de dentición y criterio empleado para clasificar la maloclusión.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera:

Se determinó que existe relación entre la lactancia materna y las maloclusiones en niños de una institución privada de Lima, 2026, debido a que tanto el tipo de lactancia (p=0,001; V de Cramer=0,359) como su duración (p=0,034; V de Cramer=0,291) mostraron asociaciones estadísticamente significativas.

Segunda:

Se concluyó que existe relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase I de Angle, puesto que el tipo de lactancia presentó p=0,002 y V de Cramer=0,411, mientras que la duración obtuvo p=0,004 y V de Cramer=0,380.

Tercera:

Se determinó que no existe evidencia estadística suficiente para establecer relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase II división 1 de Angle, ya que el tipo de lactancia presentó p=0,852 y la duración p=0,878, con valores de V de Cramer de 0,090 y 0,075, respectivamente.

Cuarta:

Se estableció que el tipo de lactancia materna se relaciona con la maloclusión Clase II división 2 de Angle (p<0,001; V de Cramer=0,415); sin embargo, la duración de la lactancia no mostró asociación estadísticamente significativa con esta maloclusión (p=0,062; V de Cramer=0,252). Por ello, se rechaza la hipótesis nula respecto al tipo de lactancia, pero no se rechaza respecto a la duración.

Quinta:

Se concluyó que no existe evidencia estadística suficiente para determinar una relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase III de Angle, debido a que el tipo de lactancia presentó p=1,000 y la duración p=0,676, con valores de V de Cramer de 0,122 y 0,145, respectivamente.

5.2. Recomendaciones

Primera:

Se recomienda a los profesionales de odontopediatría y ortodoncia incorporar el antecedente de tipo y duración de la lactancia materna dentro de la anamnesis odontológica infantil, debido a su posible relación con determinadas características oclusales, especialmente con la Clase I y la Clase II división 2 de Angle.

Segunda:

Se sugiere a las instituciones educativas y establecimientos de salud fortalecer las actividades de orientación dirigidas a padres y cuidadores sobre la importancia de una adecuada alimentación durante los primeros años de vida, complementándolas con información sobre hábitos orales y desarrollo del sistema estomatognático.

Tercera:

Se recomienda realizar evaluaciones odontológicas y ortodóncicas periódicas en niños desde edades tempranas, con la finalidad de identificar oportunamente alteraciones oclusales y establecer medidas preventivas o interceptivas antes de que estas se consoliden.

Cuarta:

Para futuras investigaciones, se propone incrementar el tamaño muestral e incluir participantes de diferentes instituciones, mejorando la representatividad de los resultados y disponer de un mayor número de casos en categorías poco frecuentes, como la maloclusión Clase III.

Quinta:

Se recomienda desarrollar estudios posteriores que incorporen otras variables potencialmente relacionadas con las maloclusiones, como hábitos de succión no nutritiva, uso de biberón, respiración bucal, antecedentes familiares y tipo de dentición, así como diseños longitudinales que permitan comprender con mayor precisión la evolución de la relación entre lactancia materna y desarrollo oclusal.

REFERENCIAS

1. Tenorio Y, Rivera O, Changllio J, Calderón E, Choque L. Lactancia y Desarrollo dental, prevención de maloclusiones en la primera infancia. Centro de investigación & producción científica IDEOS E.I.R.L. 2024. Disponible en: https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/06fd9c97-a050-42c1-9a98-_06f8a8ca9241.
2. OMS | Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. WHO. [citado 26 junio 2025]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy_iycf/es/
3. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. América latina y caribe panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional 2022: estadísticas y tendencias. 2022, 1-3. Disponible en: https://www.fao.org/3/CC2314ES/online/sofi-statistics-rlc-2022/breastfeeding-first-six-months.html
4. Prieto-Regueiro B, Gómez-Santos G, Diéguez-Pérez M. Lactancia artificial prolongada asociada a hábitos orales, maloclusiones y características sociodemográficas en preescolares españoles: Estudio observacional. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2022; 26(2):e1284. doi: 10.14306/renhyd.26.S2.1284.
5. Żbikowska, M., Tokarczuk, O., Durlej, G. et al. Relación entre la duración de la lactancia materna y el desarrollo de maloclusión y caries dental en niños. Sci Rep. 2025;15(18882). Disponible en: https://doi.org/10.1038/s41598-025-03933-5
6. Rahul K; Sanjeev D; Saugat R. La lactancia materna y el desarrollo de la maloclusión: Una revisión sistemática. Revista del Instituto de Ciencias Médicas Indira Gandhi. 2023; 9(1): 18-24. DOI: 10.4103/jigims.jigims_38_22.

7. Galán-González A, Domínguez-Reyes A, Cabrera-Domínguez M. Influence of bad oral habits upon the development of posterior crossbite in a preschool population. BMC Oral Health. 2023; 23: 923. https://doi.org/10.1186/s12903-023-03572-0.

8. Kiep P, Duerksen G, Cantero L, López A, Núñez Mendieta H, Ortiz R, Keim L. Grado de maloclusiones según el índice de estética dental en pacientes que acudieron a la Universidad del Pacífico. Rev. cient. cienc. salud. 2021; 3(1):56-62.

9. Villareal C, Placencia M, Nolberto V. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro, Rev Fac Med Hum.2020; 20 (2) 1-4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308053120200002002 87.

10. Tasayco A. Influencia de los hábitos de lactancia con las maloclusiones dentales en niños de 3 – 7 años atendidos en el Centro odontológico Mini Sonrisas San Miguel-2022. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Huancayo: Universidad Continental; 2022. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11948/2/IV_FCS_503_TE_Tasayco_Ore_2022.pdf

11. Żbikowska M, Tokarczuk O, Durlej G, Szalewski L, Wysokińska-Miszczuk J. Relationship between breastfeeding duration and the development of malocclusion and dental caries in children. Sci Rep. 2025 May 29;15(1):18882. doi: 10.1038/s41598-025-03933-5. PMID: 40442181; PMCID: PMC12122683.

12. Galán-González AF, Domínguez-Reyes A, Marín-Castro IM, Muñoz-Muñoz L, Cabrera-Domínguez ME. Analysis of the Influence of Breastfeeding and Bottle-Feeding upon the Origin of Posterior Crossbites. Children (Basel). 2024 Feb 2;11(2):182. doi: 10.3390/children11020182. PMID: 38397294; PMCID: PMC10887506.

13. Belitz GS, Furlan LJN, Knorst JK, Berwig LC, Ardenghi TM, Ferrazzo VA, Marquezan M. Association between malocclusion in the mixed dentition with breastfeeding and past nonnutritive sucking habits in school-age children. Angle Orthod. 2022 Sep 1;92(5):669-676. doi: 10.2319/111821-848.1. Epub 2022 Jun 27. PMID: 35759270; PMCID: PMC9374351.

14. Ramírez C. Relación del tiempo de lactancia materna exclusiva con hábitos orales y maloclusiones en niños de 2 a 6 años. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Ecuador: Universidad Nacional del Chimborazo; 2022. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9152/1/Ram%C3%ADrez%20Herrera%2C%20C%282022%29%20Lactancia%20materna%2C%20h%C3%A1bitos%20orales%20y%20maloclusiones%20en%20ni%C3%B1os%20de%202%20a%206%20a%C3%B1os%20%28Tesis%20de%20pregrado%29Universidad%20Nacional%20de%20Chimborazo%2C%20Riobama%20%2C%20Ecuador.pdf

15. da Rosa DP, Bonow MLM, Goettems ML, Demarco FF, Santos IS, Matijasevich A, Barros AJ, Peres KG. The influence of breastfeeding and pacifier use on the association between preterm birth and primary-dentition malocclusion: A population-based birth cohort study. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2020 Jun;157(6):754-763. doi: 10.1016/j.ajodo.2019.06.014. PMID: 32487305.

16. Garcés D. Relación entre el tiempo, tipo de lactancia y hábitos de succión no nutritiva y la presencia de maloclusión en niños ecuatorianos de 3 – 6 años [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2020. Disponible en: chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/287490a5-e3ad-4f68-b70b-1c180588cd8d/content

17. Tenorio Y. Lactancia y maloclusiones en pacientes de 3 a 6 años que asisten al Centro de salud San Francisco de Tacna, 2019. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4387/362_2021_tenorio_cahuana_ym_espg_maestria_en_salud_publica.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

18. Cutipa A. Relación entre la lactancia materna y artificial y las maloclusiones en la institución educativa inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi Tacna 2021. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Tacna: Universidad Alas Peruanas; 2021. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/9715/Tesis_Lactania%20Materna_Maloclusiones.pdf?isAllowed=y.

19. Morales-López S, Colmenares-Castaño M, Cruz-Licea V, Del Carmen M, Pérez I, Rincón NM, et al. Recordemos lo importante que es la lactancia materna. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. [Internet]. 2022 [citado 25/06/2025]; 65(2): e17. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2022/ un222c.pdf.

20. Veloz-Morales C, Páez-Félix M, Quezada-Quiñonez A. Impacto de la lactancia materna en el desarrollo dental y la prevención de maloclusiones. Revista arbitraria de ciencias de la salud. 2024; 3: 272-277. https://doi.org/10.62574/g3bvar81.

21. Torres-Navas BS, Samaniego-Adriano AD, Izurieta-Santana SR, Manuel Benites R. Lactancia materna y su relación con el desarrollo bucodental del recién nacido. Gac Med Est [Internet]. 2024 [citado 26 junio 2025]; 5(2):e346. Disponible en: http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/346.

22. World Health Organization. Breastfeeding. [Internet]. Available from: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding.

23. Pan American Health Organization. Lactancia materna y alimentación complementaria. [Internet]. Available from: https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria.

24. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna. [Internet]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia_materna.

25. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the Use of Human Milk. [Internet]. Disponible en: https://pediatrics.aappublications.org/content/early/2022/06/27/peds.2022-057988

26. Arias-Neira A, Cabrera-Padrón M. Asociación entre la maloclusión sagital y la dislalia. Revisión de literatura. Anatomía Digital. 2024; 7(3.2), 42-56. https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v7i3.2.3168

27. Jafari AK, Baniasad N, Asadi E, Nadafpour N. Effect of malocclusion severity on oral health and its correlation with socioeconomical status in Iranian adolescents. BMC Oral Health. 2024 Oct 27;24(1):1301. doi: 10.1186/s12903-024-05069-w. PMID: 39465393; PMCID: PMC11514795.

28. Meza E, Olivera P, Rosende M, Peláez A. Maloclusiones funcionales y su relación con hábitos orales en niños con dentición mixta. Rev Asoc Odontol Argent. 2021; 109(3):171-176. https://doi.org/10.52979/raoa.1151

29. Alsulaiman O.A, Alghannam M, Almazroua D, Alamri A, Shahin S, Nassar E, Almasoud N, Alsulaiman A, Alsulaiman A. Mental Health and Malocclusion: A Comprehensive Review. *Clin. Pract.* 2025, *15*, 44. https://doi.org/10.3390/clinpract15030044

30. Ordaz L, Pérez D, Márquez I, Labrador D, Wong J. Lactancia materna, hábitos orales y maloclusiones en niños de 3 a 6 años. Odontología (Montevideo). 2024; 2:101. https://doi.org/10.62486/agodonto2024101

31. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6th ed. Editores I, editor. México: Mc Graw-Hill; 2014.

32. Vargas M, Eusse P, Alvarado J. Relación entre tipo de lactancia y la deglución atípica en pacientes concurrentes a una clínica odontopediátrica. Rev. Investig. Logop. 2021; 11 (1): 68420. https://dx.doi.org/10.5209/rlog.68420.

33. Holguín A. Asociación entre la maloclusión según angle y el patrón facial según Capelozza en el diagnóstico ortodóntico de alumnos mayores de 12 años de la I.E.S "Pedro José Villanueva Espinoza" en el centro poblado alto Cajamarca-Perú en el año 2017. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Cayetano Heredia. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1538/Asociacion_HolguinRiccer_Anderson.pdf

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	Hipótesis	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema general: ¿¿Cuál es la relación entre lactancia materna y maloclusiones en niños de una Institución Privada de Lima, 2026? 1.2.2 Problemas específicos ¿Cuál es el tipo y duración de la lactancia materna en niños de una institución educativa privada de Lima, 2026? ¿Cuál es la frecuencia de las maloclusiones según la clasificación de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima? ¿Cuál es la relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase I de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima? ¿Cuál es la relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase II división 1 de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima? ¿Cuál es la relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase II división 2 de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima? ¿Cuál es la relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase III de	**Objetivo general:** Determinar la relación entre lactancia materna y maloclusiones en niños de una Institución Privada de Lima, 2026. Objetivos específicos Identificar el tipo y duración de la lactancia materna en niños de una institución educativa privada de Lima. Identificar la frecuencia de las maloclusiones según la clasificación de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima. Establecer la relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase I de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima. Establecer la relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase II división 1 de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima. Establecer la relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase II división 2 de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima. Establecer la relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase III de Angle en niños de una	**Hipótesis general** Hi: Existe relación entre lactancia materna y maloclusiones en niños de una Institución Privada de Lima, 2026. Ho*:* No existe relación entre lactancia materna y maloclusiones en niños de una Institución Privada de Lima, 2026. **Hipótesis específicas** 1Hi: Existe relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase I de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima. Ho*:* No existe relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase I de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima. 2Hi: Existe relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase II división 1 de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima. Ho*:* No existe relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase II división 1	Lactancia materna Maloclusiones	**Método de la investigación** La investigación se desarrolló mediante el método hipotético-deductivo, el cual permitió plantear hipótesis sobre la relación entre la lactancia materna y las maloclusiones, así como contrastarlas empíricamente mediante la recolección y el análisis de datos observables. **Enfoque de la investigación** El estudio se enmarcó dentro del enfoque cuantitativo, debido a que utilizó procedimientos orientados a la recolección de información numérica y al análisis estadístico de los datos obtenidos. **Tipo de investigación** La investigación fue de tipo aplicada, ya que buscó generar conocimientos útiles que pudieran emplearse en la prevención de las maloclusiones infantiles mediante estrategias de promoción de la lactancia materna. **Diseño de la investigación** El estudio presentó un diseño no experimental, debido a que no se manipularon las variables, sino que los fenómenos fueron observados en su entorno natural, sin

Angle en niños de una institución educativa privada de Lima?	institución educativa privada de Lima.	de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima. 3Hi: Existe relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase II división 2 de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima. Ho*:* No existe relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase II división 2 de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima. 4Hi: Existe relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase III de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima. Ho*:* No existe relación entre la lactancia materna y la maloclusión Clase III de Angle en niños de una institución educativa privada de Lima. .		intervención directa del investigador. **Corte:** Corte transversal, dado que los datos fueron recolectados en un único momento, lo que permitió analizar la relación entre la lactancia materna y la presencia de maloclusiones en los escolares. **Nivel o alcance:** El nivel de investigación fue correlacional, porque se buscó identificar y medir el grado de asociación entre la duración y el tipo de lactancia materna con la aparición de maloclusiones en los escolares

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Universidad Norbert Wiener

"FICHA DE RECOLECCION DE DATOS"

Código del participante: _____

Edad: ____ años

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

Grado/sección: _____

Cuestionario sobre lactancia materna

Dirigido al padre, madre o tutor

1. ¿Qué tipo de lactancia recibió el niño durante sus primeros meses de vida?

   ( ) Lactancia materna exclusiva

   ( ) Lactancia mixta: leche materna y fórmula/biberón

   ( ) Lactancia artificial: fórmula/biberón

   ( ) No recuerda

2. ¿Durante cuánto tiempo recibió lactancia materna exclusiva?

   ( ) Menos de 3 meses

   ( ) De 3 a 6 meses

   ( ) De 6 a 12 meses

   ( ) Más de 12 meses

( ) No recibió lactancia materna exclusiva

( ) No recuerda

3. ¿El niño usó biberón?

   ( ) Sí

   ( ) No

   ( ) No recuerda

4. Si usó biberón, ¿por cuánto tiempo?

   ( ) Menos de 6 meses

   ( ) De 6 a 12 meses

   ( ) Más de 12 meses

   ( ) Más de 24 meses

   ( ) No aplica

5. ¿El niño usó chupón o chupete?

   ( ) Sí

   ( ) No

   ( ) No recuerda

6. ¿El niño presentó hábito de succión digital, es decir, chuparse el dedo?

   ( ) Sí

   ( ) No

   ( ) No recuerda

Ficha clínica para maloclusiones

Evaluador: _____

Fecha: ____ / ____ / 2026

Instrucciones: Marque con una "X" la opción que mejor refleje su nivel de acuerdo:

OB	40%	60%	Hasta 50%
OJ	1- 3 mm	> 4 mm	Negativo
Curva de Spee	Plana	Acentuada	Invertida
Relación anteroposterior de arcadas	Equilibradas	Clase II	Clase III
Apiñamiento	Si	No	
Relaciones alveolos dentales	Adecuada	Alterada	
RC	Clase I	Clase II	Clase III
RM	Clase I	Clase II	Clase III
Relación vertical de las arcadas	Adecuada	Alterada	
Incisivos centrales superiores	Vestibularizados	Lingualizados	Alineado
Incisivos laterales superiores	Vestibularizados	Lingualizados	Alineado
Incisivos centrales inferiores	Vestibularizados	Lingualizados	Alineado
Forma de arcos	Ovoideo	Cuadrada	Triangular

1. Relación molar según Angle:

   ( ) Clase I

   ( ) Clase II división 1

   ( ) Clase II división 2

   ( ) Clase III

   ( ) No evaluable

2. Relación canina:

   ( ) Clase I

   ( ) Clase II

   ( ) Clase III

   ( ) No evaluable

3. Overjet:

   ( ) 1–3 mm

   ( ) ≥ 4 mm

   ( ) Negativo

   ( ) No evaluable

4. Overbite:

   ( ) Normal

   ( ) Aumentado

   ( ) Disminuido

   ( ) Mordida abierta anterior

   ( ) No evaluable

5. Curva de Spee:

   ( ) Plana

   ( ) Acentuada

( ) Invertida

( ) No evaluable

6. Apiñamiento dental:

   ( ) Sí

   ( ) No

7. Mordida cruzada:

   ( ) No presenta

   ( ) Anterior

   ( ) Posterior unilateral

   ( ) Posterior bilateral

8. Diagnóstico final de maloclusión:

   ( ) Sin maloclusión

   ( ) Maloclusión Clase I

   ( ) Maloclusión Clase II división 1

   ( ) Maloclusión Clase II división 2

   ( ) Maloclusión Clase III

Anexo 3: Validación del instrumento

Universidad Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Rojas Ortega Raul Antonio
1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Instrumento de recolección de datos.
1.4. Autor del instrumento: Perea Sandoval, Isela Liseth
1.5 Título de la Investigación: Relación entre lactancia materna y maloclusiones en niños de 6 a 12 años de una institución privada de Lima, 2026.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					40	
		A	B	C	D	E

Coeficiente de Validez = $\frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50} = 0.8$

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 01 de mayo del 2026.

Dr. CD. Esp. Rojas Ortega, Raúl Antonio
Docente / Metodólogo
DNI 07761772

Universidad Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Christian Esteban Gómez Carrión
1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Instrumento de recolección de datos.
1.4. Autor del instrumento: Perea Sandoval, Isela Liseth
1.5 Título de la Investigación: Relación entre lactancia materna y maloclusiones en niños de 6 a 12 años de una institución privada de Lima, 2026.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					36	5
		A	B	C	D	E

Coeficiente de Validez = $\frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50}$ = 0.82

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	(X)	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 15 de abril del 2026

Dr. Christián E. Gómez Carrión
REHABILITACIÓN ORAL
C.O.P.: 21280
R.N.E.: 2828

Docente / Metodólogo
DNI 41540958

Universidad Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Enciso Lacunza Jorge Antonio
1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Instrumento de recolección de datos.
1.4. Autor del instrumento: Perea Sandoval, Isela Liseth
1.5 Título de la Investigación: Relación entre lactancia materna y maloclusiones en niños de 6 a 12 años de una institución privada de Lima, 2026.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					40	
		A	B	C	D	E

Coeficiente de Validez = $\frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50} = 0.8$

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 26 de abril del 2026.

Dr. Enciso Lacunza Jorge Antonio
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 27605

Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética

Universidad Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN
DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 11 de mayo del 2026.

Autor Responsable:
ISELA LISETH PEREA SANDOVAL

Exp. Nº: 1083-2026

De mi consideración:
Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"Relación entre Lactancia Materna y Maloclusiones en Niños de 6 a 12 años de una Institución Privada de Lima, 2026"**

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 08/05/ 2026.

El cual tiene como Autor(es) a:
ISELA LISETH PEREA SANDOVAL

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

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

Atentamente,

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

Avenida Arequipa 440 / Teléfono: 939513820 (Atención: lunes a viernes de 8:00 a 16:30 horas.) / Correo: comite.etica@uwieneredu.pe

Anexo 5: Consentimiento informado

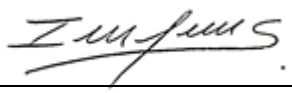
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO *(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)*	
Título del Proyecto de Investigación: : "Relación entre Lactancia Materna y Maloclusiones en Niños de 6 a 12 Años de una Institución Privada de Lima, 2026"	
Autor Responsable*: Isela Liseth Perea Sandoval*	
Autor 2 *(Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados)*: ---	
Universidad /Institución: Institución Educativa Privada Santo Domingo el Maestro	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: "Relación entre Lactancia Materna y Maloclusiones en Niños de 6 a 12 Años de una Institución Privada de Lima, 2026", desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	**Propósito del estudio:** Esta investigación buscará Determinar la entre Lactancia Materna y Maloclusiones en Niños de 6 a 12 Años de una Institución Privada de Lima, 2026. • Su participación permitirá identificar patrones de alimentación temprana y el estado actual de la oclusión dental del estudiante.
2.2	**Duración del estudio:** *(6 meses)*
2.3	**Número esperado de participantes:** *(80 participantes)*
2.4	**Criterios de Inclusión y exclusión:** Criterios de Inclusión: • Escolares de ambos sexos matriculados regularmente en la Institución Educativa Privada Santo Domingo Maestro. • Estudiantes que se encuentren en el rango de edad de 6 y 12 años. • Padres o tutores legales que hayan firmado voluntariamente el consentimiento informado. • Escolares que manifiesten su aceptación mediante la firma del asentimiento informado.

	Criterios de exclusión: • Escolares que no asistan durante el periodo de recolección de datos. • Escolares con antecedentes de tratamiento ortodóntico o cirugías dentales previas que puedan alterar la oclusión. • Niños con enfermedades crónicas o discapacidades que dificulten el examen dental. • Se excluirá a los niños que hayan participado en la fase del plan piloto. • Padres o cuidadores que no otorguen el consentimiento informado.
2.5	**Procedimientos del estudio:** Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos: • Firma del consentimiento informado por parte del Padre, Madre o Apoderado. • Aplicación de entrevista a las madres y revisión clínica a los niños de 6 a 12 años. • Charlas educativas. La aplicación del cuestionario de la madre y el examen clínico al menor tendrán una duración aproximada de 15 minutos en total. Los resultados se le entregarán de forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.
2.6	**Riesgos:** Su participación en el estudio *no* presenta riesgos físicos, psicológicos ni sociales. Se trata de una intervención únicamente visual y no invasiva, similar a un chequeo de rutina, por lo que no genera dolor ni daño físico. La única molestia podría ser el tiempo breve de apertura bucal o el llenado del cuestionario. El participante puede decidir retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia negativa.
2.7	**Beneficios:** A través de esta investigación se busca contribuir a la salud publica escolar mediante el diagnostico preventivo de maloclusiones. Los tutores recibirán un resumen de los resultados clínicos de su menor, actuando como una herramienta de orientación hacia cuidados odontológicos específicos. Paralelamente, el estudio generara evidencia científica para fortalecer programas de promoción de lactancia materna como factor protector del desarrollo maxilofacial.
2.8	**Costos e incentivos:** La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.

2.9	**Confidencialidad:** Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.
2.10	**Derechos del participante:** Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.
2.11	**Preguntas/Contacto:** Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable: Isela Liseth Perea Sandoval, Celular Nº 944462146 y correo: i-perea@hotmail.com . También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
2.12	**Ocurrencias/Reclamos:** En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

		___/___ / **202__.** **FECHA** **(dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL PARTICIPANTE *Nombre del Participante:* *DNI/Carné de Extranjería/Otros:*	**HUELLA DACTILAR** *(opcional)*	
		___/___ / **202__.** **FECHA** **(dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE *Nombre del Autor Responsable: Isela Liseth Perea Sandoval* *DNI: 70146036*	**HUELLA DACTILAR** *(opcional)*	

<table>
<tr><td></td><td rowspan="2">

HUELLA DACTILAR
(opcional)</td><td rowspan="2">___ /___ / 202__.
FECHA
(dd/mm/aaaa)</td></tr>
<tr><td>FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (en caso corresponda)

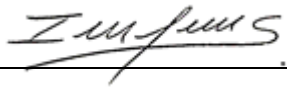
Nombre del Integrante del equipo de investigación:
DNI/Carné de Extranjería/Otros:</td></tr>
<tr><td></td><td rowspan="2">

HUELLA DACTILAR
(opcional)</td><td rowspan="2">___ /___ / 202__.
FECHA
(dd/mm/aaaa)</td></tr>
<tr><td>FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL
(en caso corresponda)

Nombre del Testigo o Representante Legal:
DNI/Carné de Extranjería/Otros:</td></tr>
<tr><td colspan="3">NOTA:
- La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir.
- Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento.
- Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos “vulnerables” (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.</td></tr>
</table>

Anexo 6: Asentimiento informado

FORMULARIO DE ASENTIMIENTO INFORMADO *(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren menores de edad)*	
Título del Proyecto de Investigación: "Relación entre Lactancia Materna y Maloclusiones en Niños de 6 a 12 Años de una Institución Privada de Lima, 2026"	
Autor Responsable: Isela Liseth Perea Sandoval	
Autor 2 *(Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados)*: ---	
Universidad /Institución: : Institución Educativa Privada Santo Domingo el Maestro	
I. PROPÓSITO DEL ESTUDIO	
Quiero invitarte a participar en un estudio para ver cómo crecen tus dientes. Solo miraré tu boquita con un espejito pequeño. No te dolerá nada y puedes decirme que paremos cuando tú quieras. ¿me ayudas?	
II. INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA TI	
2.1	Aunque tus padres o tutores hayan dado su permiso para que participes, la decisión final es tuya. Si no quieres participar, puedes decir que no, y está bien.
2.2	Si decides participar, pero en algún momento ya no quieres continuar, puedes dejarlo sin ningún problema.
2.3	Si alguna pregunta o actividad te hace sentir incomodo(a) y no quieres responderla, no tienes que hacerlo.
2.4	Toda la información que nos proporciones será confidencial. Esto significa que nadie fuera del equipo de investigación conocerá tus respuestas o resultados. Usaremos estos datos únicamente para aprender más sobre cómo están tus dientes y si es que necesitan algún cuidado especial para que sigan fuertes y sanos. Además, con tu ayuda, aprenderemos cosas importantes para que otros niños también tengan una sonrisa bonita y saludable en el futuro. Al finalizar la revisión, te daré algunos consejos para que sepas como cepillarte y cuidar tu boquita todos los días.
III. ¿Quieres participar?	
Si aceptas participar, por favor marca (X) la casilla que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre. Si no deseas participar, marca (X) "No quiero participar". ( ) Sí quiero participar ( ) No quiero participar	

<table>
<tr><td colspan="3">Escribe tu nombre:
_____.</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td rowspan="3">___ /___ / 202__.
FECHA
(dd/mm/aaaa)</td></tr>
<tr><td>FIRMA DEL PARTICIPANTE (opcional)
Nombre del Participante:
DNI/Carné de Extranjería/Otros:</td><td>HUELLA DACTILAR (opcional)</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL
(en caso corresponda)
Nombre del testigo o representante legal:
DNI/Carné de Extranjería/Otros:</td><td>HUELLA DACTILAR (opcional)</td><td>___ /___ / 202__.
FECHA
(dd/mm/aaaa)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td rowspan="3">___ /___ / 202__.
FECHA
(dd/mm/aaaa)</td></tr>
<tr><td>FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE
Nombre del Autor Responsable: Isela Liseth Perea Sandoval
DNI: 70146036</td><td>HUELLA DACTILAR (opcional)</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (opcional)
Nombre del Integrante del equipo de investigación:
DNI/Carné de Extranjería/Otros:</td><td>HUELLA DACTILAR</td><td>___ /___ / 202__.
FECHA
(dd/mm/aaaa)</td></tr>
</table>

	(opcional)	

NOTA:
*- Si otra persona del equipo de investigación es asignada para aplicar este asentimiento informado deberá **adicionar** sus datos personales y firmar en este documento, caso contrario dejar en blanco.*

Anexo 7: Constancia de realización de estudio de campo

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

Ins. Educativa Privada
SANTO DOMINGO EL MAESTRO
"Juntos Construyendo Líderes con Valores"
INICIAL - PRIMARIA - SECUNDARIA
Cod mod: Ini: 1499359 - Prim: 1499367 - Sec: 1352954
TEL: 7176876 Isdadireccion@gmail.com

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Antonieta Arias De la Cruz, identificada con D.N.I: N°09332297, en mi calidad de directora de la Institución Educativa Privada: Santo Domingo El Maestro, con código modular primaria: N°1499367, ubicado en Av. 5 Calle Q Mz. 69 lote 21 al 27, distrito de Carabayllo provincia Lima, departamento de Lima.
Otorgo la AUTORIZACIÓN, a la Srta Isela Liseth Perea Sandoval, identificada con D.N.I N°70146036, de la Facultad de Ciencias de la salud del programa académico de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A 20466246370, para que ejecute su investigación titulada **"Relación entre lactancia materna y maloclusiones en niños de 6 a 12 años de una institución privada de Lima, 2026"**,dentro de las instalaciones utilice la información de nuestra Institución Educativa Privada: Santo Domingo El Maestro.

Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la Institución Educativa Privada: Santo Domingo El Maestro, se determina:

( ) Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo Institución Educativa Privada: Santo Domingo El Maestro.

(x) Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la Institución Educativa Privada: Santo Domingo El Maestro.

Lima, 29 de mayo del 2026

MINISTERIO DE EDUCACIÓN - SANTO DOMINGO EL MAESTRO - DIRECCIÓN UGEL 04 - COMAS

Mg. Antonieta Arias De La Cruz
Directora

Av. 5 Calle Q Mz. 69 lote 21 al 27, Carabayllo, Lima

Tel: 7176876 Isdarirección@gmail.com

Anexo 8: Turnitin

Isela Perea

Tesis

Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::14912:621507581

Fecha de entrega
7 sep 2026, 6:52 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
7 sep 2026, 6:55 p.m. GMT-5

Nombre del archivo
TESIS PEREA SANDOVAL, ISELA LISETH.docx

Tamaño del archivo
506.4 KB

54 páginas

11.723 palabras

65.809 caracteres

turnitin Página 1 de 62 - Portada Identificador de la entrega trn:oid:::14912:621507581

19% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

15% Fuentes de Internet
3% Publicaciones
13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

15% Fuentes de Internet
3% Publicaciones
13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe 4%
2	Internet	hdl.handle.net 2%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-22 <1%
4	Internet	repositorio.uap.edu.pe <1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-07-05 <1%
6	Internet	core.ac.uk <1%
7	Internet	repositorio.utn.edu.ec <1%
8	Internet	es.scribd.com <1%
9	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-04-24 <1%
10	Trabajos entregados	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2017-05-28 <1%
11	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-10-09 <1%

19% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

15% Fuentes de Internet
3% Publicaciones
13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

15% Fuentes de Internet
3% Publicaciones
13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe 4%

2 Internet
hdl.handle.net 2%

3 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2025-10-22 <1%

4 Internet
repositorio.uap.edu.pe <1%

5 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-07-05 <1%

6 Internet
core.ac.uk <1%

7 Internet
repositorio.utn.edu.ec <1%

8 Internet
es.scribd.com <1%

9 Trabajos entregados
Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-04-24 <1%

10 Trabajos entregados
Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2017-05-28 <1%

11 Trabajos entregados
Universidad Cesar Vallejo on 2025-10-09 <1%