



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Relación de Lactancia y Maloclusiones en Niños del Distrito de
San José de Sisa, San Martín, 2022**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Cirujano Dentista

AUTORA:

Vasquez Macedo, Mary Jhuliana (orcid.org/0000-0002-0809-4916)

ASESORA:

Dra. Valenzuela Ramos, Marisel Roxana (orcid.org/0000-0002-1857-3937)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

La investigación va dedicado a mis pilares elementales por ser parte importante en mi motivación moral y psicológica para no rendirme y por ser los protagonistas de este gran paso en mi vida, mis padres. A Dios por ser mi fortaleza. Y a mi bebé, por ser mi motivo más grande para seguir luchando y avanzando en cada proceso.

Agradecimiento

A mis padres por hacer posible que pueda seguir en este proceso con su apoyo incondicional.

A mi asesora Dra. Marisel Roxana Valenzuela Ramos, por su guía y paciencia durante todo este tiempo para el desarrollo de esta investigación.

Al jefe del hospital del Distrito de San José de Sisa, por apoyar y autorizar el desarrollo de la presente investigación.

A las personas que aportaron y apoyaron para poder ejecutar esta investigación.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra y muestreo	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos.....	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN.....	28
VI. CONCLUSIONES.....	32
VII. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS.....	34
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Relación entre lactancia y maloclusiones.....	19
Tabla 2. Relación entre el tiempo de lactancia y maloclusiones.....	23
Tabla 3. Maloclusiones en niños del Distrito de San José de Sisa.....	26

Resumen

Objetivo: Determinar la relación de lactancia y maloclusiones en niños del Distrito de San José de Sisa, San Martín 2022. **Metodología:** De tipo básica, con diseño no experimental, transversal, correlacional, descriptivo y observacional. Se evaluó a madres de familia y 121 niños con edades entre 3 a 12 años, utilizando una encuesta para las mamás que dio a conocer el tipo y el tiempo de lactancia, y una ficha de recolección de datos para las maloclusiones en niños, las variables fueron comparadas con la prueba de chi cuadrado ($p=0,05$)

Resultados: Se obtuvo lactancia artificial 28,1 % y lactancia materna exclusiva 71,9 % siendo el más prevalente, se correlacionó con la relación canina ($p=0,000$), y relación molar ($p<0,005$), igual con mordida cruzada anterior ($p=0,002$), mordida abierta anterior ($p=0,007$). La lactancia materna exclusiva durante 13 meses a más fue el más frecuente con 60,3 %, correlacionándose con la relación canina izquierda ($p=0,000$), la relación molar derecha ($p=0,001$), asimismo con la mordida cruzada posterior ($p=0,034$) y la mordida abierta anterior ($p=0,002$). Las maloclusiones mostraron menor porcentaje de incidencia en los niños.

Conclusiones: Se concluyó que el estudio encontró una relación entre los tipos de lactancia y los tipos de maloclusiones en niños.

Palabras clave: Lactancia, Oclusión, Hábitos, Maloclusiones. (DecS)

Abstract

Objective: To determine the relationship of lactation and malocclusions in children of the District of San José de Sisa, San Martín 2022. **Methodology:** Basic type, with non-experimental, cross-sectional, correlational, descriptive and observational design. Mothers and 121 children aged between 3 and 12 years were evaluated, using a survey for mothers that disclosed the type and time of breastfeeding, and a data collection sheet for malocclusions in children, the variables were compared with the chi-square test ($p = 0.05$) **Results:** Artificial lactation was obtained 28.1 % and exclusive breastfeeding 71.9 % being the most prevalent, it was correlated with the canine ratio ($p = 0.000$), and molar ratio ($p < 0.005$), equal with anterior cross bite ($p = 0.002$), anterior open bite ($p = 0.007$). Exclusive breastfeeding for 13 months or more was the most frequent with 60.3%, correlating with the left canine ratio ($p = 0.000$), the right molar ratio ($p = 0.001$), as well as with the posterior crossbite ($p = 0.034$) and the anterior open bite ($p = 0.002$). Malocclusions showed a lower percentage of incidence in children. **Conclusions:** It was concluded that the study found a relationship between the types of lactation and the types of malocclusions in children.

Keywords: Lactation, Occlusion, Habits, Malocclusions. (DecS)

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ¹ y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF ² indican que el alimento exclusivo de leche materna debería ser hasta los 6 meses del recién nacido por su aporte en su desarrollo y crecimiento, para luego empezar a brindar alimentos complementarios sin dejar de recibir lactancia materna hasta los 2 años. El amamantamiento es el estímulo para desarrollar la mandíbula de su posición, en relación a la maxila. Su evolución es denominada como el inicio del desarrollo fisiológico de la oclusión. Cualquier agente causal desde edades tempranas puede manifestar diferentes anomalías dentomaxilares llegando a provocar un cambio en la dentición temporal en los primeros años.

La leche materna no ha sido reemplazada por la lactancia artificial ya que es un alimento importante por sus componentes nutricionales y funcionales que aportan en el ser humano para su crecimiento y un buen desarrollo ³. La disminución del tiempo de lactancia por parte de las madres, se ve afectado por una desinformación, desconocimiento y falta de prevención sobre salud bucal. Sin embargo, algunos medios y empresas que se dedican a la elaboración de fórmulas, definen a la leche artificial como sustituto de la leche materna, que incluye beneficios y contribuye en el desarrollo y crecimiento, pero investigaciones comprueban que la lactancia materna es insustituible. En la actualidad, la duración y las diferentes prácticas de lactancia que se brinda a los infantes se ha limitado debido que se está dejando de lado la lactancia materna y siendo reemplazada por la artificial, lo cual influye en el incremento de casos de las maloclusiones como consecuencia de este factor ya sea de manera directa o indirecta ⁴.

En América Latina, el 34,7 % de los niños que han recibido exclusivamente leche materna entre 4 y 5 representan el segundo lugar con maloclusiones. En el Perú, no se han realizado campañas incentivando e informando sobre la importancia lactancia materna y las repercusiones que puede tener los infantes a nivel de los maxilares, la falta de estimulación de estos durante la lactancia materna ⁵.

En la región es indiscutible la evidente prevalencia de maloclusiones en niños, adolescentes e incluso adultos, bien sea generado por hábitos bucales perjudiciales o por el mismo desconocimiento desde edades tempranas, ya que no tienen un incentivo u orientación. Debido al origen multifactorial de las maloclusiones, padres y madres deben tener en cuenta que aún se podría desarrollar este tipo de variación en la oclusión dental.

Las personas responsables de la salud, profesionales y dedicadas a esta labor deben continuar brindando información valiosa y preventiva sobre la lactancia exclusiva 6. En el distrito de San José de Sisa no hay publicaciones sobre lactancia materna que indiquen su importancia, beneficios y tiempo de duración, de forma que el presente estudio contribuirá en el conocimiento sobre lactancia y sus incidencias en la salud del infante, en especial, el desarrollo de maloclusiones.

Por lo manifestado se considera a la falta de lactancia materna como un factor asociado al desarrollo de maloclusiones, ya que esta es responsable de ayudar en el crecimiento de las estructuras craneofaciales y contribuyendo así en el desarrollo de la oclusión. Esta realidad nos generó la siguiente interrogante
¿Qué relación existe entre la lactancia y maloclusiones en niños del Distrito de San José de Sisa, San Martín 2022?

Este trabajo de investigación se justificó teóricamente porque aportó conocimiento sobre la problemática y se buscó prevenir las maloclusiones en este distrito, con información y orientación respecto a las formas de alimentación que hacen referencia al tipo y tiempo de lactancia que han recibido los infantes en sus primeros meses de vida y proponer recomendaciones que orienten a las madres sobre el beneficio de la lactancia en sus hijos desde edades tempranas.

Asimismo, el estudio se justificó de manera práctica, porque se pudo comprender como se relaciona la lactancia y el desarrollo de maloclusiones, como también ayudó a descubrir nuevos conocimientos y así tener un aporte para los profesionales de salud y beneficiar a través de evidencias de la

recolección de datos la importancia de la lactancia y prevención de maloclusiones. Por otro lado, la investigación se justificó en la parte metodológica, porque la información recolectada puede ser utilizada para el desarrollo y comparación de futuras investigaciones relacionadas al tema, ya que cada población se muestra de manera diferente en cuanto a la calidad de vida, creencias y costumbres, que pueden influir a distintas manifestaciones físicas como es el caso de las maloclusiones.

El objetivo general fue determinar la relación de lactancia y maloclusiones en niños del distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022. Los objetivos específicos fueron evaluar la relación entre el tiempo de lactancia y las maloclusiones en niños del Distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022, también determinar las maloclusiones en niños del Distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022.

Por ende, en el estudio se plantea como hipótesis alternativa que existe una relación de lactancia y maloclusiones en niños del distrito, y la hipótesis nula es que no existe una relación significativa de lactancia y maloclusiones en niños del distrito antes mencionado.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, Duraisamy V, et al. el 2020 en la India, ⁷ realizaron un estudio cuyo objetivo era evaluar los conocimientos de las madres sobre la alimentación y su influencia en la dentición primaria. Fue un estudio transversal de 187 madres que tenían niños con edades de 3 a 5 años identificados con maloclusión. Como resultado se obtuvo que la duración de la lactancia materna fue de 0 a 3 meses en el 9,1 %, de 3 a 6 meses en el 23 %, de 6 a 12 meses en el 30,5 % y de más de 12 meses en el 37,5 %. El 21,4 % de las madres declararon haber dado el biberón. La prevalencia de la maloclusión fue del 63,6 % en la población del estudio. El tipo de maloclusión más común fue el resalte, observado en el 20,9 % de los sujetos del estudio. La relación de niños con apiñamiento, mordida abierta y mordida cruzada fue del 17,1 %; 15 % y 10,7 %, respectivamente. La proporción de maloclusiones fue alta en niños que recibieron lactancia materna entre 3 y 6 meses y fue más alta (69,8 %) en los niños que recibieron biberón durante más de 12 meses. En conclusión, la prevalencia de la maloclusión es alta en los niños, y el conocimiento de las madres respecto a la maloclusión es pobre.

Traebert, E., et al. el 2020 en Brasil, ⁸ hicieron un estudio con el objetivo de evaluar la prevalencia de maloclusiones en la dentición mixta y estudiar la posible asociación con las prácticas de lactancia materna y los hábitos de succión entre los escolares brasileños. Fue un trabajo transversal con niños de 6 años, un total de 664. Como resultado se obtuvo que la prevalencia de sobremordida de más de 4 mm fue del 21,1 % y de mordida cruzada posterior del 12,2 %; el 91,9 % de los niños fueron amamantados, el 79,0 % utilizó biberón. La media de tiempo de lactancia fue de 12,5 meses. Hasta los 12 meses se observó en el 50% de los niños y hasta los 24 meses, en el 23,9 %. En conclusión, se encontraron altas tasas de maloclusión. Las prácticas de lactancia materna y los hábitos de succión se mostraron estadísticamente asociados a su aparición.

Navarrete, N., et al. el 2020 en Ecuador ⁹ realizaron un estudio que tuvo como objetivo determinar factores relacionados con maloclusiones en niños ecuatorianos de 3 a 9 años de edad. Los resultados obtenidos fueron que el 77 % de niños presentó maloclusión ($p < 0,001$). No se encontró una relación

significativa de la presencia de maloclusión en los niños con lactancia por menos de 1 año ($p > 0,05$). La mordida cruzada y las interferencias oclusales estuvieron asociadas ($p < 0,001$). Concluyendo que existe una cantidad significativa de maloclusión. El tipo y tiempo de lactancia no tienen una relación significativa con la maloclusión. La mordida cruzada y las interferencias oclusales están asociadas.

Pereira, T., et al. el 2019 en Brasil ¹⁰ hicieron una investigación con el objetivo de evaluar la relación entre el tipo y la duración de la lactancia materna y el desarrollo de la maloclusión en la dentición primaria. Su estudio fue observacional transversal con niños de ambos sexos, de entre 30 y 48 meses. El resultado fue que más del 45 % de los 252 niños evaluados presentaban maloclusión, presentando un porcentaje de 13,6 % con mordida abierta anterior, 3,6 % con mordida cruzada posterior, y mordida cruzada anterior el 2,8 %, desplazamiento de la línea media (21,5 %), sobremordida (19,8 %) y resalte (32,9 %). Los lactantes menos de seis meses con lactancia exclusiva presentaban un predominio de mordida abierta anterior un 50 % más a diferencia de los que recibieron lactancia exclusiva más de sus seis meses. En conclusión, se atribuye la mordida abierta anterior a aquellos que recibieron lactancia materna exclusiva menos de seis meses.

Boronat-Catalá M, et al. en el año 2019 en España ¹¹ realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar el efecto a largo plazo de la lactancia materna en el desarrollo oclusal de los niños. Su estudio fue retrospectivo de cohorte con 320 niños. Como resultado indicó la duración de la lactancia materna y la mordida cruzada posterior. La Odds Ratio para la mordida cruzada posterior fue de 2,52 (IC 95 % 1,34-4,74) para los niños amamantados hasta 16 semanas, de 0,56 (IC 95 % 0,29-1,08) para los niños amamantados de 16 a 45 semanas, y para más de 45 semanas de lactancia fue de 0,50 (IC 95 % 0,19-1,32). No se encontró ninguna asociación entre la lactancia materna y los demás rasgos oclusales examinados, ni con la necesidad de tratamiento ortodóntico.

Costa C, et al. el 2018 en Brasil ¹² realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la influencia de la lactancia materna y el uso del chupete en el estado oclusal de niños en edad preescolar. Su estudio transversal necesitó de 489 niños de 2 a 5 años de edad. Como resultado obtuvo que la prevalencia de maloclusión fue del

37,83 % (IC95 % 33,52-42,14), y el 57,87 % de los niños utilizaba chupete. El 46,01 % de la muestra fue amamantada exclusivamente durante 6 meses y el 24,74 % nunca amamantó. Después de ajustar por variables demográficas y socioeconómicas, los que no fueron amamantados y practicaron la succión de chupete (OR = 19,08; IC95 % 8,54- 42,63), los que no recibieron alimentación exclusiva y usaron chupete (OR = 13,74; IC95 % 6,11 -30,92), mostró deficientes calidades oclusales, comparado con niños que amamantaron exclusivamente y nunca usaron chupete. En conclusión, la utilización del chupete altera la relación entre la lactancia y el estado oclusal.

Roscoe, M., et al. el 2018 en Brasil ¹³ hicieron un estudio con el objetivo de investigar las asociaciones entre la lactancia materna, los hábitos de succión no nutritivos y la maloclusión en la dentición temporal, mixta y permanente. Su trabajo retrospectivo empleó 50 niños entre 3 y 12 años. Como resultado, 49 niños (98 %) fueron amamantados, durante 10,8 meses (DE = 9,9). La alimentación con biberón estaba 44 niños (88,0 %) durante 3,3 años (DT = 1,8), en promedio. El chupete fue utilizado por 27 niños (54,0 %) durante 3,9 años (DT= 2,2), de media. La mayoría de los niños estaban en dentición mixta (41, 82,0 %) y presentaban sobremordida y resalte de hasta 3 mm, lo que se consideraba normal (38, 80,9 %; 32, 65,3 % respectivamente). Sólo 8 niños presentaron mordida cruzada posterior (16,0 %). En cuanto a la relación sagital la mayoría de los niños presentaban una relación molar de Clase I y canina normal (23, 57,5 %; 28, 63,6 % respectivamente). En conclusión, los resultados no lograron señalar una asociación significativa entre la duración del amamantamiento respecto la maloclusión.

A nivel nacional, Ojeda, H en el año 2020, en Perú ¹⁴ realizó un estudio con el objetivo de relacionar las consecuencias de la lactancia materna con el desarrollo en niños de 3-5 años de edad en el C.S Bellavista-Abancay, 2019. Presentó un diseño observacional y descriptivo, de corte transversal y correlacional. Se estudió 90 niños con edades comprendidas de 3-5 años. Se obtuvo el 53.3 % (64) con lactancia materna; 32,5 % (39) con lactancia mixta y 14,2 % (17) con lactancia artificial. Respecto a la duración de amamantar se observó 71,7 % (86) con más de 6 meses, 12,5 % (15) de 4 a 6 meses; 10,0 % (12) 4 meses; 5.8 % (7) menor a

3 meses. El grado de severidad se obtuvo 40,8 % (49) normal; 31,7 % leve y 27,5 % (33) moderado/severo. Concluyendo que los efectos de lactancia se manifiestan a través de la mayoría de niños que han lactado.

Duran, M. el 2018 en Perú,⁵ determinó la influencia de la lactancia materna en la prevención de las maloclusiones en niños de la Institución Educativa Inicial República Helénica ubicada en San Juan de Lurigancho. Su estudio fue prospectivo, descriptivo y transversal. Con una muestra de 120 madres y 120 niños con edades comprendidas entre 3 – 5 años. El 50% con lactancia materna exclusiva (60) no presentaron maloclusión; 28,3 % (34) tuvieron lactancia mixta y manifestaron maloclusión, al igual que los que fueron alimentados con biberón con un porcentaje de 13,3 % (16). Se concluye que en mayoría los niños no presentaron maloclusión y presentaron lactancia materna exclusiva.

El amamantamiento exclusivo con leche de la madre es sugerido hasta los 6 meses de vida en los recién nacidos. A largo plazo, pueden complementarse con comidas sólidas y fórmulas, indicado por la Organización Mundial de la Salud y la Academia Estadounidense de Pediatría¹⁵. Además, este tipo de lactancia, es apropiado para su neurodesarrollo, sus ventajas inmunológicas y tróficas¹⁶. El amamantamiento es un proceso biológico natural en la mujer y su objetivo es alimentar y cuidar al bebé hasta los seis meses de edad¹⁷. Además de contribuir a la nutrición del lactante y proveer elementos para su sano desarrollo, también favorece al buen crecimiento de huesos, tejidos y músculos de la boca¹⁸. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁹ refiere hasta los 2 años una alimentación mixta, siempre presente la lactancia materna. Clasificando como hábitos nutritivos, la lactancia materna como succión oral y la succión de biberón. Siendo la succión el origen de la actividad muscular armoniosa y por naturaleza del lactante, este movimiento repetitivo trae consigo un desarrollo motor oral y acrecienta el tono muscular, estableciéndose así una buena función bucal²⁰. Se piensa que es un indicativo la maloclusión en la dentición primaria para el desarrollo de maloclusión en la dentición permanente²¹.

Después, los tipos de lactancia mencionadas en este estudio, establece que el lactante que recibe directamente del pecho de la madre, está recibiendo lactancia exclusiva materna, puede recibir rehidratación oral, gotas o jarabes, sin tomar

otros alimentos o bebidas. Cuando el lactante recibe leche materna, fórmula apta para su edad y otros alimentos, determina que es una lactancia mixta. Finalmente, la alimentación a base de fórmulas y otros alimentos sin estar presente la lactancia materna, es considerada lactancia artificial ¹⁶. La evolución y crecimiento craneo facial es gracias a la lactancia materna, que relaciona su importancia con la correcta preparación de las funciones del aparato bucal. La contribución de Rondón, R. ²² hace mención la importancia de la lactancia materna en el crecimiento apropiado del bebé, específicamente en el desarrollo del macizo facial, recalando que la falta de lactancia materna, daría como resultado ciertas maloclusiones, contándose como una de las razones etiológicas. La succión se manifiesta cuando el lactante al mamar ubica apropiadamente la lengua de la boca en el pecho de la madre. Las funciones neuromusculares de la boca se desarrollan de manera armoniosa, los arcos, músculos y lengua se mueven proporcionalmente. Una deficiencia en la lactancia materna y una exagerada alimentación con biberón si conllevaría a un aumento de estos hábitos, que se asocia a un incremento de maloclusiones ²³, puesto que la lactancia materna induce una influencia en la mandíbula para desarrollar mejor los músculos maseteros.

Por tanto, se cree que hay una menor repercusión de maloclusión en niños que amamantaron exclusivamente a diferencia de los que recibieron una alimentación con biberón ²⁴. por los movimientos pasivos para conseguir leche, ocasionando un menor estímulo de los esqueletos orofaciales ²⁵. Asimismo, la lactancia materna en la salud brinda protección inmunológica y hace que se desarrolle este sistema inmaduro del recién nacido además del digestivo, siendo así que en los infantes disminuye el riesgo de morbilidad, mortalidad y de contraer infecciones, mientras tanto, disminuye la aparición de cáncer de ovario y mamas en su progenitora ²⁶, ya que proporciona nutrientes fundamentales de manera fácil de deglutir e incluye anticuerpos ¹⁵. Además, una deficiencia en la lactancia y una exagerada alimentación con biberón, conllevan a un incremento de hábitos de succión no nutritivos, como podrían ser la succión digital y los chupones, estos que están relacionados con el riesgo de llevar a efecto las maloclusiones ²³.

La lactancia en el desarrollo oclusal establece un gran beneficio a los bebés y señala que la alimentación con biberón origina un impacto diferente sobre la relación oclusal, ya que, al utilizar diferentes prácticas de succión para su alimentación, conduce al desarrollo de estos desórdenes oclusales ya que se emplea más la actividad muscular en la lactancia materna que en la alimentación con biberón, por lo que los músculos de la masticación y los faciales dan un correcto crecimiento del maxilar y la mandíbula, previniendo así la aparición de maloclusiones. Seguidamente, en comparación entre el seno humano y la tetina de un biberón se diferencia de la figura y la elasticidad que muestra lo natural contra lo artificial, y el uso de cualquiera de las dos, afecta en la forma de la cavidad bucal. La respiración por la nariz se logra por un sello oral gracias a la lactancia materna, y así se impide la respiración bucal y se previene el desarrollo de una maloclusión, específicamente el desarrollo de una mordida abierta anterior, además de anticipar la creación de diastemas en la línea media superior 26. El impacto del tiempo de duración de lactancia materna podría prevenir el desarrollo de maloclusiones, ya que dentro de 12 meses o más se relaciona a disminuir las posibles manifestaciones de sobremordida, mordida abierta anterior y posterior. Se sugiere en muchos casos ofrecer lactancia exclusiva los 6 primeros meses del lactante también para prevenir las diferentes maloclusiones 23. En la salud del infante es fundamental el papel de la lactancia materna, porque implica la formación de una normal oclusión dental, sin embargo, necesitan más hallazgos de factores determinantes que expliquen y describan la relación lactancia y maloclusión. Como Correa, P en su investigación indica que el menor predominio de maloclusión tuvo los niños con 5 años que fueron amamantados de 9 y 12 meses a parte de los causantes sociodemográficos. Recalcando así la relevancia de promover durante los primeros años de vida del infante, la lactancia materna 27,28.

Seguidamente, la maloclusión se identifica por mostrar dientes desalineados y desarmonía en la mandíbula y maxila. Se comprende los causales genéticos y ambientales dentro de la etiología multifactorial de la maloclusión. Entonces, teniendo en cuenta la causa ambiental, hace referencia a la práctica no nutritiva del uso de succión, como utilizar el dedo el biberón u objetos, además de la respiración bucal. Los infantes con estas costumbres tienden a manifestar

maloclusiones como la mordida abierta y cruzada, y aumento del overjet ^{29,30}. Cabe destacar que es primordial la dentición primaria para originar el espacio y una correcta oclusión de los dientes que se van desarrollando en la dentición permanente ²¹. Se debe considerar que las variaciones oclusales están expuestas a resultados culturales, étnicos y estéticos, porque una maloclusión considerable puede ocasionar trastornos fisiológicos y psicológicos, como depresión y baja autoestima ³¹. Se clasificó las maloclusiones en 1899 por Angle. Y actualmente, se considera que, en cuestión de salud oral más común, ocupan el tercer lugar según Organización Mundial de la Salud ³².

Los caninos y cómo se relacionan, muestra la clase I como la oclusión de la cúspide del canino superior en la parte distal del canino inferior, la clase II se manifiesta de manera que el vértice del canino superior ocluye más anteriormente a la parte distal del canino inferior. Finalmente, cuando el vértice de la cúspide del canino superior ocluye más posterior a la parte distal del canino inferior, hace referencia a una clase III ⁵. Por otro lado, los planos terminales para dientes deciduos nos ayudarán a predecir la disposición de la oclusión respecto a los molares, y si a futuro existirá alguna consecuencia en ella. Por tanto, el plano vertical o escalón recto, se define como la posición de cúspide con cúspide. Seguidamente, manifiesta un escalón mesial la erupción de los primeros molares haciendo relación a una clase I, si se relacionan en clase II, determinará un escalón distal. Y si terminan en clase III, se establece que es un escalón mesial exagerado ³³.

Finalmente, relacionado a los tipos de maloclusión, consideraremos primero la sobremordida como un problema de que se presentan de manera que los dientes anteriores de la arcada superior sobrepasan en la mordida con los dientes inferiores, asimismo con la mordida cruzada anterior cuando los dientes inferiores se superponen sobre los superiores, la mordida abierta anterior se define como la apertura de ambas arcadas en la parte más anterior, sin encontrarse en contacto. Por otro lado, se considera una mordida abierta posterior a partir de los nueve y trece años por la aparición de caninos y premolares en la arcada, posteriormente, la mordida cruzada anterior señala que es la oclusión de incisivos anteriores con la parte completa de los vestibulares de los incisivos inferiores. Se considera que

un paciente presenta mordida borde a borde cuando los bordes incisales de los dientes anteriores superiores quedan en contacto con los bordes de los dientes anteriores inferiores ^{5,34,35}.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: El estudio fue de tipo básica ya que estuvo dirigida para comprender los aspectos fundamentales de los fenómenos, ampliando la cognición en la lactancia y maloclusiones ³⁶.

Diseño de investigación: Es un diseño no experimental porque no se manipularon las variables y se observó los fenómenos tal y como se dan, para posteriormente ser analizados, de corte transversal ya que el trabajo se realizó en un solo momento de aspecto temporal para recolectar los datos, de nivel correlacional, ya que evaluó ambas variables que se plantearon y se relacionaron entre sí, descriptivo porque se examinó la distribución de la población, y observacional porque gracias a un instrumento auxiliar nos permitió observar las manifestaciones clínicas de las maloclusiones ³⁷.

3.2. Variables y operacionalización

Lactancia: (cualitativa)

Definición conceptual: Amamantar a un bebé en el pecho de la madre ³⁸.

Definición operacional: Para el presente trabajo se tomó en cuenta el tipo y tiempo de lactancia de acuerdo a lo que refiere la madre ².

Dimensión tipo de lactancia

Indicadores: Lactancia materna exclusiva y la lactancia artificial.

Escala de medición: Dicotómica

Dimensión tiempo de lactancia materna

Indicadores: 0 a 3 meses, de 4 a 6 meses, 7 a 9 meses, 10 a 12 meses, 13 a más meses.

Escala de medición: Politómica

Maloclusiones: (cualitativa)

Definición conceptual: Se caracteriza como el mal posicionamiento y relación de los dientes maxilares y mandibulares que obstaculizan la capacidad de movimientos de la mandíbula, que es primordial para la masticación ⁴⁰.

Definición operacional: Las maloclusiones dentales se midieron según la

clasificación de Angle ³².

Dimensión relación canina

Indicadores: No registra, clase I, clase II y Clase III.

Escala de medición: Politómica

Dimensión relación molar

Indicadores: No registra, escalón mesial, escalón distal, escalón recto, clase I, clase II y Clase III.

Escala de medición: Politómica

Dimensión espacios primates

Indicadores: Ausente y presente

Escala de medición: Dicotómica

Dimensión mordida vertical

Indicadores: Ausente y presente

Escala de medición: Dicotómica

Dimensión mordida cruzada anterior

Indicadores: Ausente y presente

Escala de medición: Dicotómica

Dimensión mordida cruzada posterior

Indicadores: Ausente y presente

Escala de medición: Dicotómica

Dimensión mordida abierta anterior

Indicadores: Ausente y presente

Escala de medición: Dicotómica

Dimensión mordida abierta posterior

Indicadores: Ausente y presente

Escala de medición: Dicotómica

Dimensión mordida borde a borde

Indicadores: Ausente y presente

Escala de medición: Dicotómica

Matriz de operacionalización de las variables (Anexo 1)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: La población estuvo conformada por madres de familia y 121 niños con edades entre los 3 a 12 años que acudieron al centro de salud del distrito de San José de Sisa, entre las fechas comprendidas del 04 de febrero al 25 de febrero del 2022.

Criterios de inclusión: Se consideraron a niños de 3 a 12 años que asistieron al centro de salud del Distrito de San José de Sisa cuyas madres dieron su autorización a través del consentimiento informado, además de niños que desearon ser parte y firmaron el asentamiento informado del trabajo.

Criterios de exclusión: Se consideraron a niños con lactancia mixta.

Muestra: La muestra comprendió el mismo tamaño de la población, respetando los criterios de exclusión e inclusión.

Muestreo: Fue no probabilístico por conveniencia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se emplearon dos instrumentos una encuesta y un cuestionario. La primera variable de lactancia usó la técnica de la encuesta, y como instrumento el cuestionario para las mamás, titulado “Influencia de la lactancia materna y artificial en la maloclusión dentaria en niños de 3 a 5 años en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017” (Anexo 2) este instrumento sirvió para medir el tipo y el tiempo de lactancia, recolectó la edad del niño y su sexo, y estuvo conformada con preguntas sobre el tipo de lactancia cuyas respuestas se dieron de acuerdo a lactancia materna exclusiva o lactancia artificial, asimismo se consideró el tiempo de lactancia tomando en cuenta la edad en meses, de 0 a 3 meses, de 4 a 6 meses, de 7 a 9 meses, de 10 a 12 meses y de 13 a más. Cabe recalcar, que si se señalaba que el infante recibió lactancia materna exclusiva los primeros 3

meses, se categorizó como grupo A, esto lo incluye en niños que recibieron lactancia materna exclusiva sin importar el límite de tiempo, ya que de acuerdo a lo determinado se verificó la relación de lactancia materna exclusiva y las maloclusiones, igualmente con aquellos que registraban una lactancia artificial, independiente al tiempo que recibieron este tipo de lactancia se categorizó en el grupo B.

Asimismo, se hizo la validación del instrumento de la ficha de observación por un juicio de expertos teniendo un especialista en odontología general, una especialista en odontopediatría y un cirujano buco maxilofacial, que revisaron los datos para el cuestionario y evaluaron las medidas del instrumento. Asimismo, se envió los resultados para una validez estadística y se aplicó la prueba del coeficiente V de Aiken, puesto que se obtuvo un coeficiente de 0,843, se concluye que existe un acuerdo entre los expertos para validar el instrumento (Anexo 3). Asimismo, para darle confiabilidad al instrumento del estudio se realizó una prueba piloto con 20 madres de familia, para probar su pertinencia y eficacia, los cuales no han sido incluidos en la muestra, el instrumento del cuestionario mediante el test de Alfa de Cronbach evaluó el tiempo y el tipo de lactancia que los niños recibieron con la finalidad de medir el grado que el instrumento produce resultados consistentes y coherentes con resultado de 0,821 por lo que se evidencia que la relevancia del instrumento es alta y confiable. (Anexo 4)

La segunda variable de maloclusiones utilizó la técnica de observación empleando una ficha donde los datos han sido recogidos previamente a través de un examen clínico que consideró las alteraciones de oclusión (Anexo 5). La ficha de recolección de datos sirvió para medir las maloclusiones, se consideró la relación canina marcando por el investigador si existe clase I, clase II o clase III, como segundo dato se examinó la relación molar marcando si hay escalón mesial, distal o recto para los niños con dientes deciduos, y relación molar de Clase I, II y III para aquellos que presentaban dentición permanente. Caso contrario si en el paciente examinado había una ausencia dental del molar o canino, en este aspecto se colocó "no registra" en la ficha de recolección. Finalmente, se tomó en cuenta otras maloclusiones, evaluando si existe espacios primates, sobre mordida vertical, mordida cruzada anterior y posterior, mordida

abierta anterior y posterior y por último, mordida borde a borde, se observó si están ausentes o presentes. Este instrumento también fue recopilado del proyecto presentado por Vásquez, L. ³⁹ en el 2019, titulado: Influencia de la lactancia materna y artificial en maloclusiones dentarias en niños de 3 a 5 años en el hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2019 y se realizó una validación ya que fue modificado aumentando datos para poder medir la relación molar en dientes permanentes ya que sólo presentaba una medición de relación molar en dientes deciduos, se validó por un juicio de expertos teniendo un especialista en ortodoncia y ortopedia maxilar, una especialista en odontopediatría y un cirujano dentista magister en salud pública, que revisaron los datos para recolección y con criterio evaluaron las medidas del instrumento, se envió los resultados para una validez estadística y se aplicó la prueba del coeficiente V de Aiken; cuanto esta supera el 0,8 se considera que posee una adecuada validez. Puesto que se obtuvo un coeficiente de 0,843, se concluye que existe un acuerdo entre los expertos para validar el instrumento. (Anexo 6)

Para la calibración de la examinadora se procedió explicando y coordinando con el especialista en ortodoncia y ortopedia maxilar sobre el tema a realizar y lo que se necesitaba, la calibración se realizó vía zoom donde el especialista empezó explicando la teoría sobre el tema de las maloclusiones, hablando acerca el concepto y los tipos que existen, seguidamente mostró casos que han sido realizados y que faltaban realizar a través de fotos extraorales e intraorales, además de señalar el modo en cómo se diagnosticaba cada caso e indicó cómo manejar la ficha de recolección presente en la investigación, asimismo, se incorporó a la calibración un residente en ortodoncia, además del especialista y la examinadora (Anexo 7). Asimismo, se presentó 25 casos de ortodoncia no mostrados en la explicación, y se evaluó las maloclusiones individualmente, las respuestas de todos los presentes se compararon y se enviaron al estadístico, se aplicó el test de Kappa de Cohen para la observación clínica de estos 25 pacientes niños, con la finalidad de medir la congruencia de diagnóstico entre la investigadora, el residente y un especialista en el área, observándose que la evaluación presentó resultados congruentes al obtener un resultado de 0,884 por lo que se evidencia que el criterio de evaluación diagnóstica de la investigadora es muy bueno, y ya teniendo unas respuestas relevantes, el

especialista accedió a confirmar la capacitación de la examinadora, finalizando así la calibración. (Anexo 8)

3.5. Procedimientos

Para dar inicio a la investigación, se envió un documento correspondiente al jefe del centro de salud del distrito de San José de Sisa para la autorización de realizar el estudio, con el visto bueno de la institución a través de una carta de autorización (Anexo 9), se realizó la recolección de datos donde hubo más demanda de pacientes que se apersonaron al centro de salud de acuerdo al rango de edades solicitado en el proyecto, se mostró el consentimiento informado a las madres, leyendo en voz alta, explicando el tema y motivo de nuestra visita, estuvimos aclarando sus dudas y al finalizar tomamos su respuesta para ejecutar o no la investigación en sus hijos (Anexo 10), para los niños a partir de 6 años recibieron el asentamiento informado individualmente (Anexo 11). Ese mismo día teniendo ya la autorización de las madres, se hizo entrega de las encuestas a las mismas y a los niños se empezó a examinar si presentaba alguna maloclusión. Según la selección de la muestra, considerando las normas tomadas en la inclusión y lo que se recogió en las fichas se realizó un cuestionario a las madres que nos orientó con las interrogantes que constaba de preguntas que permitieron determinar las dimensiones con el tipo de lactancia con la cual se alimentó el niño (a) teniendo un grupo A: Niños que recibieron Lactancia exclusiva, y grupo B individuos con lactancia artificial y conocer el tiempo de alimentación con lactancia que tuvo el niño(a), asimismo, para saber la duración de lactancia que se brindó al infante. De esta manera se pudo formar los grupos de acuerdo con el tipo y tiempo de lactancia.

Respecto al tipo de maloclusión, se dividió en 2 grupos: grupo A, con niños que presentaron algún tipo de maloclusiones y grupo B, con individuos que no presentaron ningún tipo de maloclusiones identificándolos mediante examen clínico bucal, se cumplió con las medidas necesarias de bioseguridad, utilizando guantes de látex, un espejo bucal esterilizado y únicamente para cada niño evaluado. Se tuvo en cuenta la edad del niño y se procedió a examinar para luego registrar sus datos y las alteraciones que presentaban según las dimensiones, también se hizo un registro a través de fotografías. Finalmente, después haber

ejecutados la investigación, la dirección del hospital hizo entrega de una constancia dando certeza de la recolección de datos. (Anexo 12)

3.6. Método de análisis de datos

Una vez concluida la recopilación, se realizó una base de datos correspondientes a las respuestas adquiridas en el cuestionario y el examen clínico, utilizando el programa Microsoft Excel. Después, se procedió los datos en el programa estadístico SPSS, creando tablas para la publicación en una sola herramienta. La prueba de normalidad a través de Kolmogórov-Smirnov porque la población supera los 50 casos, fueron 121, obtuvo un valor de $p=0,001$; por lo que se acepta la H_0 , en este caso se procede a trabajar con pruebas estadísticas no paramétricas como el chi cuadrado de Pearson (Anexo 13). El instrumento de la encuesta mediante el test de Alfa de Cronbach evaluó el tiempo y el tipo de lactancia que los niños recibieron con la finalidad de medir el grado en que el instrumento produce resultados consistentes y coherentes teniendo como resultado 0,821 por lo que se evidencia que la magnitud del instrumento es alta y confiable. Las variables fueron relacionadas y comparadas con la prueba de chi cuadrado. El p-valor fue calculado para ver si existe significancia estadística, si p-valor es menor a 0,05, existe relación entre lactancia y maloclusiones, y si no existe una relación entre las variables y no hay un nivel de significancia, el p-valor será mayor a 0,05. (Anexo 14)

3.7. Aspectos éticos

Para la realización de este trabajo de investigación se respetó los principios éticos de Helsinki, el de bienestar, porque no se dañó la integridad física o mental de los niños que participaron; autonomía, los niños dieron la opción de participar o no, aceptando de manera individual y voluntaria; y no maleficencia cada niño que participó de esta investigación firmó un consentimiento informado donde se explicó que la información brindada es de manera confidencial y sin fines de lucro

41.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre lactancia y maloclusiones.

Tipo de Maloclusiones	Tipo de Lactancia				Total		P*
	Materna Exclusiva		Lactancia Artificial		N	%	
Relación Canina Derecha	n	%	N	%	N	%	
Sin relación canina	5	4,1	0	0,0	5	4,1	
Clase I	58	47,9	14	11,6	72	59,5	0,000
Clase II	20	16,5	10	8,3	30	24,8	
Clase III	4	3,3	10	8,3	14	11,6	
Relación Canina Izquierda	n	%	N	%	N	%	
Sin relación canina	2	1,7	0	0,0	2	1,7	
Clase I	45	37,2	20	16,5	65	53,7	0,000
Clase II	38	31,4	6	5,0	44	36,4	
Clase III	2	1,7	8	6,6	10	8,3	
Relación Molar Derecha	n	%	N	%	N	%	
Dentición decidua Escalón recto	14	18,7	6	8,0	20	26,7	0,006
Escalón mesial	2	2,7	6	8,0	8	10,7	
Escalón distal	24	32,0	6	8,0	30	40,0	
Escalón mesial exagerado	15	20,0	2	2,7	17	22,7	
Dentición mixta Clase I	16	34,8	1	2,2	17	37,0	0,010
Clase II	16	34,8	12	26,1	28	60,9	
Clase III	0	0,0	1	2,2	1	2,2	
Relación Molar Izquierdo	n	%	N	%	N	%	
Dentición decidua Escalón recto	19	25,3	8	10,7	27	36,0	0,683
Escalón mesial	9	12,0	5	6,7	14	18,7	
Escalón distal	17	22,7	5	6,7	22	29,3	
Escalón mesial exagerado	10	13,3	1	2,7	12	16,0	
Dentición mixta Clase I	18	39,1	4	8,7	22	47,8	0,055
Clase II	11	23,9	10	21,7	21	45,7	
Clase III	3	6,5	0	0,0	3	6,5	
Espacios Primates	n	%	N	%	N	%	
Si	24	19,8	10	8,3	34	28,1	0,504
No	63	52,1	24	19,8	87	71,9	
Sobre mordida vertical	n	%	N	%	N	%	
Si	8	6,6	2	1,7	10	8,3	0,429
No	79	65,3	32	26,4	111	91,7	
Mordida Cruzada Anterior	n	%	N	%	N	%	

	Si	2	1,7	6	5,0	8	6,6	0,002
	No	85	70,2	28	23,1	113	93,4	
Mordida Cruzada Posterior		n	%	N	%	N	%	
	Si	4	3,3	0	0,0	4	3,3	0,204
	No	83	68,6	34	28,1	117	96,7	
Mordida Abierta Anterior		n	%	N	%	N	%	
	Si	16	13,2	0	0,0	16	13,2	0,007
	No	71	58,7	34	28,1	105	86,8	
Mordida Abierta Posterior		n	%	N	%	N	%	
	Si	1	0,8	0	0,0	1	0,8	0,530
	No	86	71,1	34	28,1	120	99,2	
Mordida Borde a Borde		n	%	N	%	N	%	
	Si	14	11,6	4	3,3	18	14,9	0,548
	No	73	60,3	30	24,8	103	85,1	
Total		87	71,9	34	28,1	121	100%	

Fuente: Base propia del autor- Evaluación clínica

*Prueba Chi cuadrado de Pearson con nivel de significancia de 0,05.

En la tabla 1 se observa mayor prevalencia en niños que recibieron lactancia materna exclusiva con 71,9 %, y menor predisposición en lactancia artificial con 28,1 %. Y se correlaciona con la relación canina derecha, con el 59,5 % con clase I, de los cuales 47,9 % con lactancia exclusiva y 11,6 % con lactancia artificial; se encontró relación significativa al obtener un $p=0,000$. Al examinar la relación canina izquierda, el mayor porcentaje fue con clase I el 53,7 %, por lo que el 37,2 % con lactancia exclusiva y 16,5 % con lactancia artificial; se encontró relación significativa al conseguir un $p=0,000$.

Seguidamente, la relación molar derecha en dentición decidua, se encontró con escalón distal el 40 % de tal forma que el 32 % fue con lactancia exclusiva y 8 % con lactancia artificial; revela una relación estadística al obtener un valor de $p=0,006$. En dentición mixta se observó mayor porcentaje con clase II al 60,9 % de los cuales 34,8 % con lactancia materna y 26,1 % con lactancia artificial; se encontró relación estadística al obtener un $p=0,010$.

Posteriormente, la relación molar izquierda en dentición decidua, se observó escalón recto en 36 % de los cuales 25,3 % con lactancia materna y 10,7 % con lactancia artificial; no presenta relación estadística al alcanzar un valor de $p=0,638$. En dentición mixta se observó con clase I al 47,8 % de los cuales 39,1 % con lactancia materna y 8,7 % con lactancia artificial; no se encontró relación estadística al obtener un $p=0,055$

Por otro lado, al examinar los espacios primates, se observó el 71,9 % no lo presentaron, los cuales el 52,1 % con lactancia materna y 19,8 % con lactancia artificial; no se encontró relación significativa al obtener un $p=0,504$. Con referencia a la sobre mordida vertical 91,7 % no lo presentaron, los cuales el 65,3 % con lactancia materna y 26,4 % con lactancia artificial; no se encontró relevancia estadística al conseguir un ($p=0,429$).

Además, se encontró que el 93,4 % no presentaron mordida cruzada anterior, los cuales 70,2 % con lactancia materna y 23,1 % con lactancia artificial; encontrándose relación significativa al conseguir un $p=0,002$.

De igual manera, se observó que el 96,7 % no presentaron mordida cruzada posterior, de los cuales 68,6 % con lactancia materna y 28,1 % con lactancia artificial; no se encontró relevancia estadística entre la mordida cruzada posterior y el tipo de lactancia ($p=0,204$).

Del mismo modo, se encontró que el 86,8 % no presentaron mordida abierta anterior de los cuales 58,7 % con lactancia materna y 28,1 % con lactancia artificial; se encontró relación significativa al obtener un $p=0,007$.

Asimismo, se observó que el 99,27 % no presentaron mordida abierta posterior de los cuales 71,1 % con lactancia materna y 28,1 % con lactancia artificial; no se encontró relevancia estadística entre la sobre mordida vertical y el tipo de lactancia ($p=0,530$)

Finalmente, se encontró que el 85,1% no presentó mordida borde a borde de los cuales 60,3 % con lactancia exclusiva y 24,8 % con lactancia artificial; no encontrando una relación estadística entre la mordida borde a borde y el tipo de lactancia ($p=0,548$).

Tabla 2. Relación entre el tiempo de lactancia y maloclusiones.

Maloclusión	Tiempo de Lactancia						Total	P*	
	0 a3 meses		7 a 9 meses		13 meses a más				
Relación Canina derecha	n	%	n	%	n	%	N	%	0,453
Sin relación canina	0	0,0	0	0,0	5	100,0	5	100,0	
Clase I	2	2,8	30	41,7	40	55,6	72	100,0	
Clase II	0	0,0	12	40,0	18	60,0	30	100,0	
Clase II	0	0,0	4	28,6	10	71,4	14	100,0	
Relación canina izquierda	n	%	n	%	n	%	N	%	
Sin relación canina	0	0,0	1	50,0	1	50,0	2	100,0	
Clase I	0	0,0	29	44,6	36	55,4	65	100,0	
Clase II	0	0,0	12	27,3	32	72,7	44	100,0	
Clase II	2	20,0	4	40,0	4	40,0	10	100,0	
Relación molar derecha	n	%	n	%	n	%	N	%	0,001
Escalón recto	0	0,0	7	35,0	13	65,0	20	100,0	
Escalón mesial	2	25,0	4	50,0	2	25,0	8	100,0	
Escalón distal	0	0,0	11	36,7	19	63,3	30	100,0	
Escalón mesial exagerado	0	0,0	7	41,2	10	58,8	17	100,0	
Clase I	0	0,0	6	35,3	11	64,7	17	100,0	
Clase II	0	0,0	10	35,7	18	64,3	28	100,0	
Clase III	0	0,0	1	100	0	0,0	1	100,0	
Relación molar izquierda	n	%	n	%	n	%	N	%	
Escalón recto	2	7,4	6	22,2	19	70,4	27	100,0	
Escalón mesial	0	0,0	7	50,0	7	50,0	14	100,0	
Escalón distal	0	0,0	11	50,0	11	50,0	22	100,0	

Escalón mesial exagerado		0	0,0	5	41,7	7	58,3	12	100,0	
Clase I		0	0,0	8	36,4	14	66,7	22	100,0	
Clase II		0	0,0	7	33,3	14	66,7	21	100,0	
Clase III		0	0,0	2	66,7	1	33,3	3	100,0	
		n	%	n	%	n	%	N	%	
Espacios primates	Si	2	5,9	14	41,2	18	52,9	34	100,0	
	No	0	0,0	32	36,8	55	63,2	87	100,0	0,059
Sobremordida vertical	Si	0	0,0	6	60,0	4	40,0	10	100,0	
	No	2	1,8	40	36,0	69	62,2	111	100,0	0,315
Mordida cruzada anterior	Si	0	0,0	4	57,1	3	42,9	7	100,0	
	No	2	1,8	42	37,2	69	61,1	113	100,0	0,735
Mordida cruzada posterior	Si	0	0,0	4	100,0	0	0,0	4	100,0	
	No	2	1,7	42	35,9	73	62,4	117	100,0	0,034
Mordida abierta anterior	Si	0	0,0	0	0,0	16	100	16	100,0	
	No	2	1,9	46	43,8	57	54,3	105	100,0	0,002
Mordida abierta posterior	Si	0	0,0	0	0,0	1	100	1	100,0	
	No	2	1,7	46	38,3	72	60,0	120	100,0	0,718
Mordida borde a borde	Si	0	0,0	8	44,4	10	55,6	18	100,0	
	No	2	1,9	38	36,9	63	61,2	103	100,0	0,719
Total		2	1,7	46	38,0	73	60,3	121	100	

Fuente: Base propia del autor- Evaluación clínica

*Prueba Chi cuadrado de Pearson con nivel de significancia de 0,05.

En la tabla 2 se observa la relación entre el tiempo de lactancia y las maloclusiones; el 1,7 % recibió lactancia de 0 a 3 meses, 38 % de 7 a 9 meses y 60,3 % por más de 13 meses. Referente a la relación canina derecha, con clase I el 2,8 % recibió lactancia de 0 a 3 meses, 41,7 % de 7 a 9 meses y 55,6 % de 13 a

más; no existe relación estadística al obtener un $p=0,453$. Relativo a la relación canina izquierda, con clase I el 44,6 % lactó de 7 a 9 meses y 55,4 % de 13 meses a más, se encontró relación entre el tiempo de lactancia y la relación canina izquierda con un $p=0,000$.

Posteriormente, en relación molar derecha, en dientes deciduos hubo mayor prevalencia con escalón distal, y el 36,7 % lactó de 7 a 9 meses y 63,3 % más de 13 meses; y en dientes permanentes, con clase II y el 35,7 % lactó de 7 a 9 meses y 64,3 % más de 13 meses; se encontró relación estadística al obtener un $p=0,001$. En relación molar izquierda, en dientes deciduos fue con escalón recto, el 7,4 % de 0 a 3 meses, el 22,2 % de 7 a 9 meses y el 70,4 % de 13 meses a más; y en dientes permanentes, con clase I y el 36,4 % de 7 a 9 meses y 66,7 % de 13 meses a más; no se encontró relación estadística al obtener un $p=0,259$.

Seguidamente, con espacios primates el 5,9 % lactó menos de 3 meses, 41,2 % entre 7 y 9 meses y 52,9 % más de 13 meses, no presenta relación estadística al conseguir un $p=0,059$. Con sobremordida vertical el 60 % lactó de 7 a 9 meses y 40 % más de 13 meses ($p=0,315$). Del mismo modo, con mordida cruzada anterior 57,1 % lactó de 7 a 9 meses y 42,9 % más de 13 meses ($p=0,735$). Con mordida cruzada posterior el 40 % lactó de 7 a 9 meses y 60 % más de 13 meses ($p=0,034$). De igual manera, con mordida abierta anterior el 100 % lactó más de 13 meses ($p=0,002$). Con mordida abierta posterior el 100 % lactó más de 13 meses ($p=0,718$). Finalmente, con mordida borde a borde el 44,4 % lactó de 7 a 9 meses y 55,6 % lactó más de 13 meses ($p=0,719$).

Tabla 3. Maloclusiones en niños del Distrito de San José de Sisa.

Tipo de Maloclusiones		
	N	%
Relación Canina Derecha	N	%
Sinrelación canina	5	4,1
Clase I	72	59,5
Clase II	30	24,8
Clase III	14	11,6
Relación Canina Izquierda	N	%
Sin relación canina	2	1,7
Clase I	65	53,7
Clase II	44	36,4
Clase III	10	8,3
Relación Molar derecha	N	%
Escalón recto	20	16,5
Escalón mesial	8	6,6
Escalón distal	30	24,8
Escalón mesial exagerado	17	14,0
Clase I	17	14,0
Clase II	28	23,1
Clase III	1	0,8
Relación Molar izquierda	N	%
Escalón recto	27	22,3
Escalón mesial	14	11,6
Escalón distal	22	18,2
Escalón mesial exagerado	12	9,9
Clase I	22	18,2
Clase II	21	17,4
Clase III	3	2,5
Espacios Primates	N	%
Si	34	28,1
No	87	71,9
Sobre Mordida Vertical	N	%
Si	10	8,3
No	111	91,7
Mordida Cruzada Anterior	N	%
Si	8	6,6
No	113	93,4
Mordida Cruzada Posterior	N	%
Si	4	3,3
No	117	96,7
Mordida Abierta Anterior	N	%
Si	16	13,2
No	105	86,8
Mordida Abierta Posterior	N	%
Si	1	0,8
No	120	99,2
Mordida Borde a Borde	N	%
Si	18	14,9
No	103	85,1

Fuente: Base propia del autor-Evaluación clínica

En la tabla 3 se observa que en la relación canina derecha el 4,1 % no presenta relación canina, con más predominio es el 59,5 % de Clase I, 24,8 % de Clase II y 11,6 % de Clase III; en la relación canina izquierda el 1,7 % no presenta relación canina, 53,7 % era de Clase I, 36,4 % era Clase II y 8,3 % Clase III. Con referencia a la relación molar derecha 16,5 % presentó escalón recto, 6,6 % escalón mesial, 24,8% escalón distal, 14 % escalón mesial exagerado, 14 % presentó clase I, 23,1 % clase II y 0,8 % clase III; en el lado izquierdo 22,3 % presentó escalón recto, 11,6 % mesial, 18,2 % distal, 9,9 % escalón mesial exagerado, 18,2 % presentó clase I, 17,4 % clase II y 2,5 % clase III.

Respecto a los espacios primates, el 28,1 % de los niños revisados lo presentan y el 71,9 % no lo presenta. Al evaluar la sobre mordida vertical, se encontraba presente en el 8,3 % de los casos; mordida cruzada anterior en el 6,6 % y mordida cruzada posterior se observó en el 3,3 % de los niños revisados. Se encontró mordida abierta anterior en 13,2 % de los casos y mordida abierta posterior en el 0,8 % y mordida borde a borde se encontró en el 14,9 % de los casos.

V. DISCUSIÓN

La OMS refiere que la lactancia exclusiva debe ser brindada hasta los seis meses de edad como alimento fundamental, y brindar alimentos complementarios hasta los 2 años de edad sin dejar de recibir este tipo de lactancia, ya que estimula la mandíbula a crecer con relación a su maxila, desarrollando así una oclusión. La investigación se realizó con una muestra de 121 niños y niñas con edades comprendidas entre los 3 a 12 años del distrito de San José de Sisa.

De los 121 niños evaluados se encontró que la lactancia materna exclusiva es la más prevalente del estudio con un porcentaje del 71,9 % con 87 niños, y 34 niños recibieron lactancia artificial siendo el 28,1 %, se correlacionó con la relación canina derecha e izquierda con un nivel de significancia de $p=0,000$, al igual que se relaciona con la relación molar derecha en dientes deciduos con un $p=0,006$, de igual manera con la dentición mixta con un $p=0,010$, y con la relación molar izquierda en dentición mixta con un $p=0,055$. Asimismo, se correlaciona con mordida cruzada anterior con un $p=0,002$ y la mordida abierta anterior con un $p=0,007$, dando una significancia estadística general de 0.05, Estos resultados coinciden con el trabajo reportado En Lima el 2018, Duran, M. ⁵ por lo que menciona que la influencia de lactancia materna en la prevención de maloclusiones se aprecia un nivel de significancia $p<0,05$. Además, resultados similares se encontraron en Brasil en el 2018 por Costa, C, et al. ¹² determinando que tuvieron lactancia exclusivamente el 46,01 % y 29,24 % lactancia no exclusiva, obteniendo un nivel de significación estadística de $P < 0,05$ entre las variables, porque se muestra que los niños que recibieron lactancia exclusivamente evidenciaron poca frecuencia de maloclusión. Por otro lado, una investigación realizada en la India, el 2020 por Duraisamy V, et al ⁷ el resultado tiene una similitud ya que la maloclusión encontrada fue más alta (69,8 %) en los niños que recibieron biberón durante más de 12 meses, pero sin embargo describe que existe una correlación entre la lactancia materna y la maloclusión en niños de 3 a 6 meses. Asimismo, una investigación realizada en el año 2020, en Perú por Ojeda, H ¹⁴ encuentra similitud con los resultados del estudio por lo que menciona que el tipo de lactancia más predominante fue la materna con 22,5 % y teniendo evidencia de severidad normal en cuanto a maloclusiones, dando así un

$p=0.661$. Mientras tanto, el estudio presentado en el 2018 por Roscoe, M., et al. ¹³ no coinciden ya que los resultados no respaldan una relación significativa entre la duración de la lactancia y el desarrollo de maloclusiones, Además, no se observó asociación entre alimentación con biberón y maloclusión de ningún tipo cuando se compararon niños con y sin antecedentes de alimentación con biberón. Al revisar los resultados presentados se señala que no se encuentra una literatura determinante sobre cómo afecta la lactancia materna en la oclusión, por tanto, se podría realizar muestras más grandes para encontrar más asociaciones ente las variables y favorecer así las decisiones clínicas y visualizar los grupos etarios para desarrollar las comparaciones y encontrar una mejor similitud entre los estudios.

Asimismo, de los 121 niños evaluados se mostró que el 60,3 % de los niños recibieron lactancia por más de 13 meses, siendo lo más prevalente, correlacionándose con la relación canina izquierda con un $p=0.000$, al igual que con la relación molar derecha con un $p=0.001$. Además, está relacionado con espacios primates con un $p=0.059$, de igual manera con la mordida cruzada posterior con un $p=0.034$ y con una mordida abierta anterior con un $p=0.002$. Se encuentra coincidencias con el estudio de Costa C, et al. ¹² en Brasil el 2018 Costa, ya que muestra resultados favorables, es decir, con poca frecuencia de maloclusión en niños que recibieron lactancia exclusivamente dentro de 6 meses. Además, los resultados encontrados en el 2019 en Brasil por Pereira, T. ¹⁰ con una muestra de 252 niños de 30 a 48 meses de edad, no coinciden ya que los niños que recibieron lactancia materna exclusiva durante menos de seis meses tuvieron una prevalencia de mordida abierta anterior un 50 % más alta con un $P = 0,009$ en comparación con aquellos que recibieron lactancia materna exclusiva durante más de seis meses, existiendo una significancia entre las variables. Asimismo, en el 2019 en España por Boronat-Catalá M, et al. ¹¹ con una muestra de 320 niños, su resultado encuentra similitud porque se observó una asociación estadísticamente significativa entre la duración de la lactancia y la mordida cruzada posterior, (valor de $p = 0,021$). También, una investigación en el año 2020, en Perú por Ojeda, H ¹⁴ son parecidos los datos encontrados por lo que menciona que el tiempo de lactancia más prevaleciente fue por más de 6 meses

(28,3 %) con evidencias de severidad normal en cuanto al desarrollo de maloclusiones, sin encontrar diferencias estadísticas significativas. Por otro lado, no coinciden con los hallazgos de Duraisamy V, et al ⁷ en la India, revelando que los patrones de alimentación no estaban asociados con la prevalencia de maloclusión. La proporción de maloclusión fue alta en los niños que recibieron lactancia materna entre los 3 y los 6 meses (69,8 %) con un $p= 0.530$ y fue más alta en los niños que recibieron biberón durante más de 12 meses con un $p= 0.190$. Ninguno de los factores había mostrado una asociación estadísticamente significativa con la maloclusión en la población de estudio. También, no se encuentra similitud con los resultados encontrados en el 2018 por Roscoe, M., et al. ¹³ con una muestra de 50 niños de edades comprendidas entre 3 y 12 años, indicando que sus resultados no encontraron una asociación estadísticamente significativa entre la duración de la lactancia y la maloclusión con un $p>0.05$. Los resultados examinados que no encontraron similitud indican muestras altas que al del estudio, y la asociación entre las variables utiliza muestras más jóvenes, además, por ser una investigación retrospectivo podría existir un sesgo en la recopilación sobre lactancia materna, cabe recalcar que la información tomada en los trabajos de comparación uno de ellos fue recolectada de historias clínicas y directamente de la madre, y por la preparación de cada examinador sugieren utilizar sus resultados como referencia a futuras investigaciones y así encontrar una claridad en los efectos que presentan la duración de la lactancia en el desarrollo oclusal.

Al evaluar las maloclusiones en niños del Distrito de San José de Sisa, del total de 121 niños examinados, se halló un porcentaje mayor en niños que no presentaban maloclusiones, y menor porcentaje en aquellos que si mostraban. El resultado refleja una relación canina derecha siendo la más prevalente la Clase I con 59,5 % (72), en relación canina izquierda también resaltó más la clase I con 53,7 % (65), en la relación molar derecha en dientes deciduos predomina el escalón distal con 24,8 % (30) y en dientes permanentes, la Clase II con 23,1 % (28). Para la relación molar izquierda en dientes deciduos, el escalón recto es el más predominante con 22,3 % (27), y en dientes permanentes fue la Clase I con 18,2 % (22). No se observaron mayor frecuencia en las demás maloclusiones

examinadas, teniendo espacios primates (71,9 %), ni mordida vertical (91,7 %), tampoco mordida cruzada anterior (93,4 %), mordida cruzada posterior (96,7 %), mordida abierta anterior (86,8 %) mordida abierta posterior (99,2 %) y mordida borde a borde (85,1 %). Estos resultados coinciden con en el 2018 por Roscoe, M., et al. ¹³ es parecido porque que la mayoría de niños mostraba tener una clase I molar 57,5 % y una relación canina normal 63,6 %, y un menor índice de niños presentaban mordida cruzada posterior (16,0 %). Asimismo, Traebert, E., et al, en Brasil ⁸ que muestra mayor incidencia de Clase I en relación molar (72,0 %), al igual que relación de caninos la Clase I prevaleció (76,7 %), y también hubo mayor prevalencia en la ausencia de mordida cruzada posterior (87,8 %), mordida abierta anterior (85,9 %) y mordida cruzada anterior (91,6 %). Por otro lado, en Brasil del 2019 por Pereira, T. ¹⁰ no tiene similitud puesto que sus resultados mostraron que más del 45% de su población examinada presentaba maloclusión, indicando mordida abierta anterior 13,6 %, mordida cruzada posterior 3,6% mordida cruzada anterior 2,8 % y sobremordida 19,8 %. De igual manera, el trabajo de Duraisamy V, et al ⁷ en la India es singular, no coincide porque señala que el predominio en su muestra fue del 63,6 % respecto a maloclusiones, lo más prevalente fue el resalte con 20,9 % y mordida abierta y mordida cruzada fue del 15 y 10.7 %. Los resultados revisados que difieren con los del estudio presentado, podrían hacer referencia al conocimiento de las madres y la conciencia que presentan de acuerdo al tema de maloclusiones, ya que son los máximos responsables del cuidado oral de sus niños, como lo explica uno de los estudios realizados.

VI. CONCLUSIONES

1. Los resultados de la investigación mostraron una relación entre el tipo de lactancia materna exclusiva siendo la más alta y la relación canina derecha e izquierda, al igual que con la relación molar derecha en dientes deciduos, también con la dentición mixta, y con la relación molar izquierda en dentición mixta. Asimismo, se correlaciona con la mordida cruzada anterior y la mordida abierta anterior.
2. Se concluye que el tiempo de lactancia brindada durante 12 meses a más fue la más prevalente correlacionándose con la relación canina izquierda de clase II, al igual que con la relación molar derecha de clase I. Además, está relacionado con espacios primates, de igual manera con la mordida cruzada posterior y con una mordida abierta anterior.
3. Al evaluar el tipo de maloclusiones se obtuvo un porcentaje alto con Clase I respecto a la relación canina derecha e izquierda, al igual que en relación molar derecha un escalón distal en dientes primarios, y clase II en permanentes, mientras que en la izquierda muestra mayor porcentaje en escalón recto en deciduos y clase I en permanentes y una menor de predisposición en las otras maloclusiones.

VII. RECOMENDACIONES

A la dirección del Hospital Rural de Sisa, promover campañas en los medios de difusión local en relación a la lactancia materna y los beneficios para la salud oral de los niños.

A los profesionales de odontología y enfermería, sensibilizar a las mamás de la población sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva para la prevención del desarrollo de maloclusiones en niños.

A las madres del distrito de San José de Sisa, adoptar el hábito de la lactancia materna exclusiva con la finalidad de prevenir la aparición de maloclusiones en edades tempranas.

A la comunidad científica, replicar estudios sobre la lactancia y como se relaciona con las maloclusiones en otras regiones del país, y en muestra más homogéneas para obtener datos más concretos.

REFERENCIAS

1. Rosales G. Relación de lactancia materna y maloclusiones. Rev Mex Med Forense. [Internet]. 2020, [citado el 18 de diciembre de 2021]; 5(suppl 3):177-180. Disponible en: <https://acortar.link/cbadUs>
2. Unicef Datos. UNICEF: Seguimiento de la situación de los niños y las mujeres. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet]. Ginebra: UNICEF; 2019. [citado el 18 de diciembre de 2021]; Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>
3. Tirano D, et al. Factores de riesgo y barreras para la implementación de la lactancia materna: una revisión de la literatura. Dieta Rev. Esp Nutr Hum [Internet]. diciembre de 2018 [citado el 18 de diciembre de 2021]; 22(4):263- Disponible en: <https://doi.org/10.14306/renhyd.22.4.442>
4. Alfaro E. Influencia de la lactancia materna en el desarrollo maloclusiones en niños de 36 a 72 meses de edad en el colegio 6071-República federal de Alemania de Villa el Salvador en el año 2018. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. [citado el 18 de diciembre de 2021] Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/8289>
5. Duran G. Influencia de la lactancia materna en la prevención de maloclusiones en niños de 3 a 5 años. [Tesis de pregrado]. Lima. Facultad de estomatología. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2018. [citado el 21 de diciembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3218>
6. Dođramacı E, Rossi-Fedele G, Dreyer C. Malocclusions in young children: Does breast-feeding really reduce the risk? A systematic review and meta-analysis. Journal of the American Dental Association (1939), [Internet]. 2017. [citado el 21 de diciembre de 2021] 148(8), 566–574.e6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28754184/>
7. Duraisamy V, Pragasam A, Vasavaih S, John J. Maternal Knowledge Regarding Feeding Practices and its Effect on Occlusion of Primary Dentition in Children: A Cross-sectional Study. International journal of clinical pediatric dentistry, [Internet]. 2020. [citado el 08 de enero de 2022] 13(1) Disponible

en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32581475/>

8. Traebert E, Zanini F, Nunes R, Traebert J (2020). Nutritional and non-nutritional habits and occurrence of malocclusions in the mixed dentition. *Anais da Academia Brasileira de Ciencias*, 92(1), [Internet]. 2020. [citado el 17 de enero de 2022] 20190833. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32321028/>
9. Navarrete N, Pita M, Factores relacionados con maloclusiones en niños ecuatorianos de 3-9 años de edad. *Rev. Cubana Estomatol* [Internet]. 2020 jun [citado 2022 mayo 12]; 7(2): e2111. Disponible en: <https://acortar.link/ToYkl9>
10. Pereira T, Branco C, Cerqueira R, Almeida de Deus Moura L, Moura M, Pinheiro M. Association Between Duration of Breastfeeding and Malocclusion in Primary Dentition in Brazil. *Journal of dentistry for children* (Chicago, Ill). [Internet]. 2019. [citado el 08 de enero de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30992097/>
11. Boronat M, Bellot C, Montiel J, Almerich J, Catalá-Pizarro M. Does breastfeeding have a long-term positive effect on dental occlusion? *Journal of clinical and experimental dentistry* [Internet]. 2019. [citado el 08 de enero de 2022]. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31636865/>
12. Costa C, Shqair A, Azevedo M, Goettens M, Bonow M, Romano A. Pacifier use modifies the association between breastfeeding and malocclusion: a cross-sectional study. *Brazilian oral research*, [Internet]. 2018. [citado el 21 de diciembre de 2021] 32, e101. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30328893/>
13. Roscoe M, da Silva Bonifacio S, da Silva T, Pinguero J, Lemos M, Feres M Association of Breastfeeding Duration, No nutritive Sucking Habits, and Malocclusion. *International journal of clinical pediatric dentistry*, [Internet]. 2018. [citado el 21 de diciembre de 2021] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29805229/>
14. Ojeda J. Consecuencias de la lactancia materna en el desarrollo de Maloclusiones en niños de 3 a 5 años en el C.S Bellavista - Abancay, 2019. [Tesis de pregrado]. Abancay. 2019. [citado el 17 de enero de 2022] Disponible en <http://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/272>

15. Consolini D. Manual MSD versión para el público en general. Lactancia-Salud infantil. [Internet]. 2019 [citado el 17 de enero de 2022] Disponible en: <https://acortar.link/TzNQW>
16. Maz P. Prevalencia de lactancia materna exclusiva en recién nacidos sanos. Bol. Medicina. Hosp. Infantil. méx. [revista en línea]. Febrero de 2018 [citado el 22 de enero de 2022]; 75 (1): 49-56. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/bmhim.m18000010>.
17. Verde C. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. Rdo. fac. Medicina. Tararear. [Internet]. abril de 2020 [citado el 22 de enero de 2022]; 20 (2): 287-294. Disponible en: <https://acortar.link/4VFzKC>
18. Ministerio de Salud y Protección Social. [Internet]. Colombia. Salud bucal en lactantes y niños. [citado el 22 de enero de 2022] Disponible en <https://acortar.link/zHFEJ4>
19. Ministerio de Salud y Protección Social. [Internet]. Colombia. Lactancia materna y nutrición. [citado el 22 de enero de 2022] Disponible en: <https://acortar.link/AMk40K>
20. Ling HTB, Sum F, Zhang L. The association between nutritive, non- nutritive sucking habits and primary dental occlusion. BMC Oral Health. 2018; [citado el 28 de enero de 2022].18(1):145. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30134878/>
21. Sasaki Y, Otsugu M, Sasaki H. Relationship between Dental Occlusion and Maximum Tongue Pressure in Preschool Children Aged 4-6 Years. Children (Basel). 2022. [citado el 28 de enero de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35204862/>
22. Rondón R., Zambrano G, Guerra M. Relación entre el período de lactancia materna y maloclusiones. Revista De Odontopediatría Latinoamericana [Internet]. 2021. [citado el 28 de enero de 2022]. 2(2). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/60>
23. International lactation Consultant Association. [Internet]. Colombia. Journal of Human Lactation, 1–21. [citado el 28 de enero de 2022]. Disponible en: <http://pedia-gess.com/index.php/leche-materna/406-lactancia-malocclusion>
24. D'Onofrio L. Oral dysfunction as a cause of malocclusion. Orthod Craniofac

- Res. 2019; [citado el 05 de febrero de 2022] 22 Suppl 1(Suppl 1):43-48. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31074141/>
25. Boronat M, Montiel-Company J, Bellot-Arcís C, Almerich-Silla JM, Catalá-Pizarro M. Association between duration of breastfeeding and malocclusions in primary and mixed dentition: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2017; [citado el 05 de febrero de 2022] 7(1):5048. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28698555/>
26. Parker K, Chia M. Breastfeeding - Does It Affect the Occlusion? *Primary dental journal*, [Internet]. 2020 [citado el 05 de febrero de 2022] 9(1), 32–36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32519605/>
27. Thomaz E, Alves C, Gomes E, Ribeiro C, Soares de Britto E, Hilgert, J, Wendland E. Breastfeeding Versus Bottle Feeding on Malocclusion in Children: A Meta-Analysis Study. *Journal of human lactation: official journal of International Lactation Consultant Association*. [Internet]. 2018. [citado el 10 de febrero de 2022]. 34(4), 768–788. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29596751/>
28. Corrêa-Faria P, de Abreu M, Jordão L, Freire M, Costa L. Association of breastfeeding and malocclusion in 5-year-old children: Multilevel approach. *Int J Paediatr Dent*. 2018; [citado el 10 de febrero de 2022]28(6):602-607. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30091192/>
29. Alyami B. Descriptive epidemiology of dental malocclusion in Najran patients seeking orthodontic treatment. *The Saudi dental journal*, [Internet]. 2021. [citado el 15 de febrero de 2022]33(7), 481–486. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34803290/>
30. Sasaki Y, Otsugu M, Sasaki H. Relationship between Dental Occlusion and Maximum Tongue Pressure in Preschool Children Aged 4-6 Years. *Children (Basel)*. 2022; [citado el 15 de febrero de 2022] 9(2):141. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35204862/>
31. Pascual D, Bruna M, Prado L, Arias C. Prevalencia de las maloclusiones según la clasificación de Angle en una población universitaria. *Cient. dent. (Ed. impr.)* [Internet]. 2021. [citado el 15 de febrero de 2022]Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/ibc-201766>
32. Alhammadi M, Halboub E, Fayed M, Labib A, El-Saaidi C. Global

- distribution of malocclusion traits: A systematic review. Dental press journal of orthodontics, 23(6), [Internet]. 2018 [citado el 23 de febrero de 2022] 23(6):40. e1-40. e10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30672991/>
33. 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 de pregrado]. Quito 2020. [citado el 23 de febrero de 2022] UCE. 101p. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/21539>
34. de Deus V, Gomes E, da Silva F, Giugliani E. Influence of pacifier use on the association between duration of breastfeeding and anterior open bite in primary dentition. BMC Pregnancy Childbirth. 2020; [citado el 23 de febrero de 2022] 20(1):396. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32641129/>
35. Clínica dental gran Vía en Zaragoza. Tipos de mordida. [Internet]. [citado el 05 de junio de 2022] Disponible en: <https://acortar.link/uiMr0o>
36. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación. CONCYTEC [Internet]. Lima. Investigación Básica - Plataforma Vincúlate. [citado el 23 de febrero de 2022] Disponible en: <https://vinculate.concytec.gob.pe/glosario/investigacion-basica>
37. Hernández S. Metodología de la investigación 4ta edición. [Internet]. México. [citado el 01 de marzo de 2022] Disponible en: <http://sistemas.unicesar.edu.co/documentossistemas/sampieri.pdf>
38. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [citado el 01 de marzo de 2022] Disponible en: https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=1967&filter=ths_termall&q=lactancia
39. Vásquez L. Influencia de la lactancia materna y artificial en maloclusiones dentarias en niños de 3 a 5 años en el hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2019. [Tesis de pregrado]. Huánuco. Universidad de Huánuco. 2019. [citado el 01 de marzo de 2022]. Disponible en: <file:///F:/TESIS/VASQUEZ%20MOLOCHO,%20Ladi%20Llosilu.pdf>
40. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [citado el 01 de marzo de 2022] Disponible en:

https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=8483&filter=ths_termall&q=maloclusi
on

41. Manzini J. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos, Mar de la plata, Argentina. [internet]. 2015 [citado 19 de agosto de 2021]; 7(2): 321-334. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
LACTANCIA	Amamantar a un bebé en el pecho de lamadre ³⁸ .	Forma que se alimenta a un lactante.	Tipo de lactancia	- Lactancia materna exclusiva - Lactancia artificial	Dicotómica
		Tiempo referido en la cantidad de meses que se ha alimentado a un lactante.	Tiempo de lactancia	- 0 a 3 meses. - 4 a 6 meses. - 7 a 9 meses. - 10 a 12 meses. - 13 a más meses.	Politómica
MALOCLUSIONES	Se caracteriza como el mal posicionamiento y contacto de los dientes maxilares y mandibulares que obstaculizan la capacidad de movimientos de la mandíbula, que es primordial para la masticación ⁴⁰ .	Las maloclusiones dentales serán según la clasificación de Angle ³² .	Relación canina	- No registra - Clase I - Clase II - Clase III	Politómica
			Relación molar	- No registra - Escalón mesial - Escalón distal - Escalón recto - Clase I - Clase II - Clase III	
			Espacios primates	- Ausente - Presente	Dicotómica
			Mordida vertical	- Ausente - Presente	

			Mordida cruzada anterior	- Ausente - Presente	
			Mordida cruzada posterior	- Ausente - Presente	
			Mordida abierta anterior	- Ausente - Presente	
			Mordida abierta posterior	- Ausente - Presente	
			Mordida borde a borde	- Ausente - Presente	

ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LACTANCIA MATERNA

FICHA DE OBSERVACIÓN

Edad:

Sexo

Masculino Femenino

Tipo de alimentación:

Lactancia materna

Lactancia artificial

Tiempo de lactancia:

Lactancia materna

0 a 3 meses	
4 meses a 6 meses	
7 meses a 9 meses	
10 meses a 12 meses	
13 meses o más	

Lactancia artificial

0 a 3 meses	
4 meses a 6 meses	
7 meses a 9 meses	
10 meses a 12 meses	
13 meses o más	

ANEXO 3

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LACTANCIA MATERNA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Gilda Abigail Villanueva de Zúñiga con DNI N° 00790771 Magister en Maestría en docencia e investigación en estomatología N° COP 3249, de profesión Cirujano Dentista desempeñándome actualmente como Odontólogo en la ONG Sonriendo contigo.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Ficha de Observación de Lactancia Materna

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Cuestionario Para Jóvenes Universitarios de la UCV-Piura	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad				X	
4. Organización				X	
5. Suficiencia				X	
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología				X	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 10 días del mes de Enero de Dos mil veintidós.

Mgtr.
DNI
E-mail



Ms. C.C. GILDA VILLANUEVA D.
: Gestión Educativa
: 00790771
: gavi9@hotmail.com



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	VILLANUEVA DE ZÚNIGA, GILDA ABIGAIL.	
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA.	
3.	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER	
4.	ESPECIALIDAD	ODONTÓLOGO GENERAL	
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	32 AÑOS	
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	ONG SONRIENDO CONTIGO	
7.	CARGO QUE OCUPA	ODONTOLOGA ASISTENCIAL	
8.	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	Relación de lactancia y maloclusiones en niños del distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022.	
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)	Vásquez Macedo Mary Jhuliana	
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)		
	CUESTIONARIO	MODIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>
	ENCUESTA	CREADO	<input type="checkbox"/>
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		
	GENERAL	Determinar la relación entre los tipos de lactancia y maloclusiones en niños del distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022.	
	ESPECIFICOS	<p>Determinar el tipo de lactancia en niños del Distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022. Evaluar la relación entre el tiempo de lactancia y maloclusiones en niños del Distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022.</p> <p>Determinar las maloclusiones en niños del Distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022.</p> <p>Determinar la relación entre el tipo de lactancia materna y los tipos de maloclusiones en niños del Distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022.</p>	
	ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.		



12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO						
13.	DETALLE DEL INSTRUMENTO						
14.	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS						
NOMBRE:				DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/>	EN DESACUERDO	<input type="radio"/>
EDAD (años)		SEXO	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	SUGERENCIAS			
15.	INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO						
<ul style="list-style-type: none"> ■ Marque según corresponda a lo observado en el paciente ■ Asegúrese de marcar todos los ítems que se indican en el instrumento. 							
16.	ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO <small>(Colocar en el recuadro eligiendo los aspectos (dimensiones) e indicadores (ítems) a evaluar con el presente instrumento, etc.)</small>						
MODELO CUESTIONARIO							
		RESPUESTA		SUGERENCIAS			
PREGUNTA	Derecha	Izquierda	DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D	COMENTARIO DE SUGERENCIA
TIPO DE ALIMENTACIÓN				<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>	
Lactancia Materna							
Lactancia Artificial							
TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA				<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>	
0 a 3 meses							
3 meses a 6 meses							
6 meses a 9 meses							
9 meses a 12 meses							
12 meses o más							
TIEMPO DE LACTANCIA ARTIFICIAL				<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>	
0 a 3 meses							
3 meses a 6 meses							
6 meses a 9 meses							
9 meses a 12 meses							
12 meses o más							
17 RESULTADOS DE ÍTEMS	ÓPTIMOS	X	REFORMULAR	ANULAR O CAMBIAR			



18 COMENTARIOS GENERALES		
OBSERVACIONES FINALES		
VILLANUEVA DE ZUÑIGA, GILDA ABIGAIL APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO	00790771 DNI	3249 COP
		 ONG SOLICITUD CIVIL Mg. C. G. GILDA VILLANUEVA B. CCP 3249 FIRMA Y SELLO
Tarapoto, 10 de enero del 2022.		

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Sandra Lisset Álvarez Raico con DNI N° 45727814 de profesión Cirujana Dentista, Especialista en Odontopediatría N° COP 30254 N° RNE 2424, desempeñándome actualmente como Odontopediatra en consulta privada.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Ficha de Observación de Lactancia Materna

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

Cuestionario Para Jóvenes Universitarios de la UCV-Piura	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad				X	
4. Organización				X	
5. Suficiencia				X	
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología				X	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 10 días del mes de Enero de Dos mil veintidós.

C.D. Sandra L. Álvarez Raico
Espec. Odontopediatría
COP 30254, RNE 2424

Especialidad : Odontopediatría
DNI : 45727814
E-mail : Sandra.alvarez.r@upch.pe




VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	ALVEREZ RAICO, SANDRA LISSET.	
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA	
3.	GRADO ACADÉMICO	ESPECIALISTA	
4.	ESPECIALIDAD	ODONTOPEDIATRÍA	
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	9 AÑOS	
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	CONSULTA PRIVADA	
7.	CARGO QUE OCUPA	ODONTOPEDIATRA	
8.	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN		
Relación de lactancia y maloclusiones en niños del distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022.			
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)		
Vásquez Macedo Mary Jhuliana			
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)		
	CUESTIONARIO	MODIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>
	ENCUESTA	CREADO	<input type="checkbox"/>
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		
GENERAL			
Determinar la relación entre los tipos de lactancia y maloclusiones en niños del distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022.			
ESPECIFICOS			
Determinar el tipo de lactancia en niños del Distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022. Evaluar la relación entre el tiempo de lactancia y maloclusiones en niños del Distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022.			
Determinar las maloclusiones en niños del Distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022.			
Determinar la relación entre el tipo de lactancia materna y los tipos de maloclusiones en niños del Distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022.			
ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.			



12. DETALLE DEL INSTRUMENTO						
13. DETALLE DEL INSTRUMENTO						
14. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS						
NOMBRE:			DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/>	EN DESACUERDO	<input type="radio"/>
EDAD (años)		SEXO	<input type="radio"/>	F	<input type="radio"/>	M
			SUGERENCIAS			
:						
15. INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO						
<ul style="list-style-type: none"> ■ Marque según corresponda a lo observado en el paciente ■ Asegúrese de marcar todos los ítems que se indican en el instrumento. 						
16. ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO						
<small>(Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos (dimensiones) e indicadores (ítems) a evaluar con el presente instrumento, ejm.)</small>						
MODELO CUESTIONARIO						
PREGUNTA	RESPUESTA		SUGERENCIAS			COMENTARIO DE SUGERENCIA
	Derecha	Izquierda	DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	
TIPO DE ALIMENTACIÓN				<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>
Lactancia Materna						
Lactancia Artificial						
TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA				<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>
0 a 3 meses						
3 meses a 6 meses						
6 meses a 9 meses						
9 meses a 12 meses						
12 meses o más						
TIEMPO DE LACTANCIA ARTIFICIAL				<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>
0 a 3 meses						
3 meses a 6 meses						
6 meses a 9 meses						
9 meses a 12 meses						
12 meses o más						
17 RESULTADOS DE ÍTEMS	ÓPTIMOS	X	REFORMULAR		ANULAR O CAMBIAR	



18 COMENTARIOS GENERALES			
OBSERVACIONES FINALES			
ALVAREZ RAICO, SANDRA LISSET	45727814	38254 / 2424	 C.D. Sandra F. Alvarez Raico Exp. Desempeño COP 0024 - 190 2019
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO	DNI	COP / RNE	FIRMA Y SELLO
Tarapoto, 10 de enero del 2022.			



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Oscar Enrique Cieza Valdivia con DNI N° 43271447 Magister en Maestría en docencia e investigación en estomatología N° COP 8976, de profesión Cirujano Dentista desempeñándome actualmente como Odontólogo asistencial.

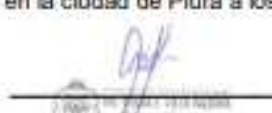
Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Ficha de Observación de Lactancia Materna

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Cuestionario Para Jóvenes Universitarios de la UCV-Plura	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad				X	
4. Organización				X	
5. Suficiencia				X	
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología				X	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 10 días del mes de Enero de Dos mil veintidós.


Mgtr. : Docencia e investigación en estomatología
DNI : 43271447
E-mail : oscarcv@gmail.com




VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	CIEZA VALDIVIA OSCAR ENRIQUE.
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA
3.	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER
4.	ESPECIALIDAD	CIRUJANO BUCOMAXILOFACIAL
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	28 AÑOS
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	CLINICA DENTAL OROS
7.	CARGO QUE OCUPA	JEFA DE CIRUGIA BUCAL
8.	TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	
Relación de lactancia y maloclusiones en niños del distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022.		
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)	
Vásquez Macedo Mary Jhuliana		
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)	
	CUESTIONARIO	MODIFICADO <input checked="" type="checkbox"/>
	ENCUESTA <input checked="" type="checkbox"/>	CREADO <input type="checkbox"/>
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	
GENERAL		
Determinar la relación entre los tipos de lactancia y maloclusiones en niños del distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022.		
ESPECIFICOS		
Determinar el tipo de lactancia en niños del Distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022. Evaluar la relación entre el tiempo de lactancia y maloclusiones en niños del Distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022.		
Determinar las maloclusiones en niños del Distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022.		
Determinar la relación entre el tipo de lactancia materna y los tipos de maloclusiones en niños del Distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022.		
ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO INDICAR LAS RAZONES DE LA DISCREPANCIA.		



12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO						
13.	DETALLE DEL INSTRUMENTO						
14.	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS						
NOMBRE:			DE ACUERDO:	<input checked="" type="radio"/>	EN DESACUERDO:	<input type="radio"/>	D
EDAD (años)		SEXO	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> M	SUGERENCIAS		
15.	INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO						
<ul style="list-style-type: none"> ■ Marque según corresponda a lo observado en el paciente ■ Asegúrese de marcar todos los ítems que se indican en el instrumento. 							
16.	ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO <small>(Colocar en el recuadro (cuando los aspectos (dimensiones) e indicadores (ítems) a evaluar con el presente instrumento, etc.)</small>						
MODELO CUESTIONARIO							
		RESPUESTA		SUGERENCIAS			
PREGUNTA	Derecha	Izquierda	DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D	COMENTARIO DE SUGERENCIA
TIPO DE ALIMENTACIÓN				<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>	
Lactancia Materna							
Lactancia Artificial							
TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA				<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>	
0 a 3 meses							
3 meses a 6 meses							
6 meses a 9 meses							
9 meses a 12 meses							
12 meses o más							
TIEMPO DE LACTANCIA ARTIFICIAL				<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>	
0 a 3 meses							
3 meses a 6 meses							
6 meses a 9 meses							
9 meses a 12 meses							
12 meses o más							
17 RESULTADOS DE ÍTEMS			ÓPTIMOS	X	REFORMULAR	ANULAR O CAMBIAR	

18 COMENTARIOS GENERALES		
Sugerencia, en caso de dentición mixta, actualmente se considera como artificial, hay que explicar ese detalle a las madres.		
OBSERVACIONES FINALES		
CIEZA VALDIVIA, OSCAR ENRIQUE	43271447	8976
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO	DNI	COP
		
		FIRMA Y SELLO
Tarapoto, 10 de enero del 2022.		

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
--	--	------------------------------

PRUEBA DE VALIDEZ

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Vásquez Macedo, Mary Jhuliana
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Relación de lactancia materna y maloclusiones en niños del Distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO :	Cuestionario de lactancia
1.5. COEFICIENTE DE VALIDEZ EMPLEADO :	<i>Coefficiente de V de Aiken</i>
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	10 de enero de 2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	Juicio de 3 expertos

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	Coeficiente V de Aiken: 0. 843
---	--------------------------------

INDICADOR	COEFICIENTE V DE AIKEN
CLARIDAD	0.833
OBJETIVIDAD	0.917
ACTUALIDAD	0.833
ORGANIZACIÓN	0.833
SUFICIENCIA	0.750
INTENCIONALIDAD	0.833
CONSISTENCIA	0.833
COHERENCIA	0.917
METODOLOGÍA	0.833
TOTAL	0.843

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO

Para el presente análisis se tomaron los juicios de los expertos mencionados en las fichas de validación del cuestionario de lactancia materna y se les aplicó la prueba del Coeficiente V de Aiken; cuando esta supera el 0.8 se considera que posee una adecuada validez. Puesto que se obtuvo un coeficiente de 0.843 se concluye que existe un acuerdo entre los expertos.



Mary Jhuliana Vásquez Macedo
DNI N°/70992841



COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DE PERÚ
CONSEJO REGIONAL CUSCO



Jessica Corahag Ordoñez
C.E. STAT. ESTAD.
COESPE: 1008

Estadístico:

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LACTANCIA MATERNA

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Vásquez Macedo, Mary Jhuliana
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Relación de lactancia materna y maloclusiones en niños del Distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	KR-20 Kuder Richardson ()
	Alfa de Cronbach. (x)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	20 de enero de 2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	20 adultos

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	Cuestionario: 0.821
------------------------------------	---------------------

ANEXO 5

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE MALOCLUSIÓN

MALOCLUSIÓN DENTARIA

Relación molar

No registra

Relación molar	Derecha	Izquierda
Escalón recto		
Escalón mesial		
Escalón distal		
Escalón mesial exagerado		

Relación molar	Derecha	Izquierda
Clase I		
Clase II		
Clase III		

Relación canina

No registra

Relación molar	Derecha	Izquierda
Clase I		
Clase II		
Clase III		

Espacios primates	SI	
	NO	
Sobremordida vertical	SI	
	NO	
Mordida cruzada anterior	SI	
	NO	
Mordida cruzada posterior	SI	
	NO	
Mordida abierta anterior	SI	
	NO	
Mordida abierta posterior	SI	
	NO	
Mordida borde a borde	SI	
	NO	

ANEXO 6

VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE MALOCLUSIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **Karina Milagritos Trucios Saldarriaga** con DNI N.º 09864634 **Magister en Salud Pública con mención en epidemiología** N.º ANR/COP 14979 de profesión Cirujano Dentista desempeñándome actualmente como Asesor externo en Epidemiología bucal en Microred San Martín.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Ficha de recolección de datos

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Ficha de recolección de datos Maloclusión dentaria	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				X	
2. Objetividad					X
3. Actualidad					X
4. Organización					X
5. Suficiencia				X	
6. Intencionalidad				X	
7. Consistencia				X	
8. Coherencia					X
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Tarapoto, 10 días del mes de enero del dos mil veintidós.


Mgtr. : Salud Pública - Epidemiología
DNI : 09864634
E-mail : karinamtrucios@uachv.com



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	TRUCIOS SALDARRIAGA KARINA MILAGRITOS.	
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA	
3.	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER	
4.	ESPECIALIDAD	SALUD PÚBLICA	
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	21 AÑOS	
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	MICRO RED SAN MARTIN	
7.	CARGO QUE OCUPA	ASESOR EXTERNO	
8.	TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	Relación de lactancia y maloclusiones en niños del distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022.	
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)	Vásquez Macedo Mary Jhuliana	
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)		
	CUESTIONARIO		MODIFICADO <input checked="" type="checkbox"/>
	ENCUESTA	<input checked="" type="checkbox"/>	CREADO
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		
	GENERAL	<ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación entre los tipos de lactancia y maloclusiones en niños del distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022. 	
	ESPECIFICOS	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar la relación entre el tiempo de lactancia y maloclusiones en niños del Distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022. Determinar las maloclusiones en niños del Distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022. 	
	ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.		
12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO		



12. DETALLE DEL INSTRUMENTO							
13. DETALLE DEL INSTRUMENTO							
14. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS							
NOMBRE:				DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/>	EN DESACUERDO	<input type="radio"/>
EDAD (años)		SEXO	<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	SUGERENCIAS			
15. INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO							
<ul style="list-style-type: none"> ■ Marque según corresponda a lo observado en el paciente ■ Asegúrese de marcar todos los ítems que se indican en el instrumento. 							
16. ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO <small>(Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos (dimensiones) e indicadores (ítems) a evaluar con el presente instrumento, ejm.)</small>							
MODELO CUESTIONARIO							
		RESPUESTA		SUGERENCIAS			
PREGUNTA	Dercha	Izquierda	DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D	COMENTARIO DE SUGERENCIA
Relación molar (decidua)				<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>	
Escalón recto							
Escalón mesial							
Escalón distal							
Escalón mesial exagerado							
Relación molar (permanente)				<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>	
Clase I							
Clase II							
Clase III							
Relación Canina				<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>	
Clase I							
Clase II							
Clase III							



Clase I						
Clase II						
Clase III						
PREGUNTA	SI	NO		(A)		D
Espacios primates				(A)		D
Sobremordida vertical				(A)		D
Mordida cruzada anterior				(A)		D
Mordida cruzada posterior				(A)		D
Mordida abierta anterior				(A)		D
Mordida cruzada posterior				(A)		D
Mordida borde a borde				(A)		D
17 RESULTADOS DE ITEMS		ÓPTIMOS		REFORMULAR		ANULAR O CAMBIAR
18 COMENTARIOS GENERALES						
Indicar grupos etarios a observar o indicar el tipo de dentición.						
OBSERVACIONES FINALES						
TRUCIOS SALDARRIAGA, KARINA MILAGRITOS			09864634		 FIRMA Y SELLO	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO			DNI			
Tarma, 10 de enero del 2022.						

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Luz D. Mautino Chang Navarro con DNI N° 08871668 Magister en Maestría en docencia e investigación en estomatología N° ANR/COP 01673 / 08113, de profesión Cirujano Dentista desempeñándome actualmente como Odontopediatra en Centro Odontológico Luz Divina.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Guía de Pautas y Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Cuestionario Para Jóvenes Universitarios de la UCV-Piura	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad				X	
4. Organización				X	
5. Suficiencia				X	
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología				X	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 10 días del mes de Enero de Dos mil veintidós.



 Mgtr. : Docencia e investigación en estomatología
 DNI : 08871668
 Especialidad : Odontopediatría
 E-mail : luzmautino@gmail.com

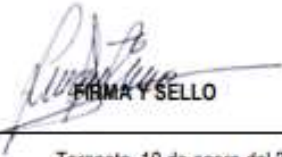


VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	MAUTINO CHANG NAVARRO LUZ D.	
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA	
3.	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER	
4.	ESPECIALIDAD	ODONTOPIEDIATRA	
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	26 AÑOS	
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	CENTRO ODDONTOLOGICO LUZ DIVINA	
7.	CARGO QUE OCUPA	JEFA DE ODONTOPIEDIATRIA	
8.	TITULO DE LA INVESTIGACIÓN		
Relación de lactancia y maloclusiones en niños del distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022.			
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)		
Vásquez Macedo Mary Jhuliana			
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)		
	CUESTIONARIO		MODIFICADO X
	ENCUESTA X		CREADO
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		
GENERAL			
<ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación entre los tipos de lactancia y maloclusiones en niños del distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022. 			
ESPECIFICOS			
<ul style="list-style-type: none"> Evaluar la relación entre el tiempo de lactancia y maloclusiones en niños del Distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022. Determinar las maloclusiones en niños del Distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022. 			
ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.			
12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO		



12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO						
13.	DETALLE DEL INSTRUMENTO						
14.	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS						
NOMBRE:			DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/>	EN DESACUERDO	<input type="radio"/>	
EDAD (años)		SEXO	F	M	SUGERENCIAS		
:							
15.	INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO						
<ul style="list-style-type: none"> ■ Marque según corresponda a lo observado en el paciente ■ Asegúrese de marcar todos los ítems que se indican en el instrumento. 							
16.	ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO <small>(Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos (dimensiones) e indicadores (Ítems) a evaluar con el presente instrumento, etc.)</small>						
MODELO CUESTIONARIO							
	RESPUESTA		SUGERENCIAS				
PREGUNTA	Derecha	Izquierda	DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D	COMENTARIO DE SUGERENCIA
Relación molar (decidua)				<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>	
Escalón recto							
Escalón mesial							
Escalón distal							
Escalón mesial exagerado							
Relación molar (permanente)				<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>	
Clase I							
Clase II							
Clase III							
Relación Canina				<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>	
Clase I							
Clase II							
Clase III							

PREGUNTA	Si	No	A	D
Espacios primates			(A)	D
Sobremordida vertical			(A)	D
Mordida cruzada anterior			(A)	D
Mordida cruzada posterior			(A)	D
Mordida abierta anterior			(A)	D
Mordida abierta posterior			(A)	D
Mordida borde a borde			(A)	D
17 RESULTADOS DE ITEMS		ÓPTIMOS	REFORMULAR	ANULAR O CAMBIAR
18 COMENTARIOS GENERALES				
Sugerencia, indicar el rango de edades de los niños para una mejor observación.				
OBSERVACIONES FINALES				
<p> MAUTINO CHANG NAVARRO, LUZ D. 08871668 01673 / 8113 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO DNI ARN/COP </p> <p style="text-align: right;">  FIRMA Y SELLO </p>				
Tarapoto, 10 de enero del 2022.				

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **Giancarlo Alfaro Ramos** con DNI N.º 41144440 **Especialista en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar** COP: 20083 RNE 2666 de profesión Cirujano Dentista desempeñándome actualmente como Ortodoncista, en Ortodoncia BILANX y docente de Posgrado de la Universidad Mayor de San Marcos.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Guía de pautas y cuestionario.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Ficha de recolección de datos Maloclusión dentaria	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				X	
2. Objetividad				X	
3. Actualidad				X	
4. Organización				X	
5. Suficiencia				X	
6. Intencionalidad				X	
7. Consistencia				X	
8. Coherencia				X	
9. Metodología				x	


En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Tarapoto, 10 días del mes de enero del dos mil veintidós.

Nombre : C.D. Giancarlo Alfaro Ramos
 DNI : 41144440
 Especialidad : Ortodoncia y Ortopedia Maxilar
 E-mail : giancarlo_alfaro@hotmail.com

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	GIANCARLO ALFARO RAMOS	
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA	
3.	GRADO ACADÉMICO	ESPECIALISTA EN ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR	
4.	ESPECIALIDAD	ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR	
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	16 AÑOS	
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	CONSULTORIO DENTAL ALFADENT	
7.	CARGO QUE OCUPA	ORTODONCISTA	
8.	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	Relación de lactancia y maloclusiones en niños del distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022.	
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)	Vásquez Macedo Mary Jhuliana	
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)		
	CUESTIONARIO	MODIFICADO	X
	ENCUESTA	CREADO	X
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		
	GENERAL	<ul style="list-style-type: none">Determinar la relación entre los tipos de lactancia y maloclusiones en niños del distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022.	
	ESPECIFICOS	<ul style="list-style-type: none">Evaluar la relación entre el tiempo de lactancia y maloclusiones en niños del Distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022.Determinar las maloclusiones en niños del Distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022.	
	ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.		
12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO		

13. DETALLE DEL INSTRUMENTO							
14. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS							
NOMBRE				DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D
EDAD (años)		SEXO	F M	SUGERENCIAS			
15. INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO							
<ul style="list-style-type: none"> ■ Observe cuidadosamente las preguntas del cuestionario ■ Asegúrese de tener claro el instrumento antes de responder o en caso de duda, consulte a las investigadoras. ■ Asegúrese de marcar todos los ítems que se indican en el instrumento. 							
16. ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO <small>(Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos (dimensiones) e indicadores (ítems) a evaluar con el presente instrumento, etc.)</small>							
MODELO CUESTIONARIO							
		RESPUESTA		SUGERENCIAS			
PREGUNTA	Derecha	Izquierda	DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D	COMENTARIO DE SUGERENCIA
Relación molar (decidua)				A		D	
Escalón recto							
Escalón mesial							
Escalón distal							
Escalón mesial largo							
Relación molar (permanente)				A		D	
Clase I							
Clase II							
Clase III							
Relación canina				A		D	

Clase I						
Clase II						
Clase III						
PREGUNTA	SI	NO		(A)		D
Espacios primales				(A)		D
Sobremordida vertical				(A)		D
Mordida cruzada anterior				(A)		D
Mordida cruzada posterior				(A)		D
Mordida abierta anterior				(A)		D
Mordida cruzada posterior				(A)		D
Mordida borde a borde				(A)		D
17 RESULTADOS DE ITEMS			ÓPTIMOS		REFORMULAR	ANULAR O CAMBIAR
18 COMENTARIOS GENERALES						
OBSERVACIONES FINALES						
GIANCARLO ALFARO RAMOS APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO			41144440 DNI		 FIRMA Y SELLO	
Tarpoto, 10 de enero del 2022.						

 UNIVERSIDAD César Vallejo	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	--	------------------------------

PRUEBA DE VALIDEZ

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Vásquez Macedo, Mary Jhuliana
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Relación de lactancia materna y maloclusiones en niños del Distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO :	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE VALIDEZ EMPLEADO :	<i>Coefficiente de V de Aiken</i>
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	10 de enero de 2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	Juicio de 3 expertos

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	Coeficiente V de Aiken: 0. 843
---	--------------------------------

INDICADOR	COEFICIENTE V DE AIKEN
CLARIDAD	0.833
OBJETIVIDAD	0.917
ACTUALIDAD	0.833
ORGANIZACIÓN	0.833
SUFICIENCIA	0.750
INTENCIONALIDAD	0.833
CONSISTENCIA	0.833
COHERENCIA	0.917
METODOLOGÍA	0.833
TOTAL	0.843

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO

Para el presente análisis se tomaron los juicios de los expertos mencionados en las fichas de validación y se les aplicó la prueba del Coeficiente V de Aiken; cuando esta supera el 0.8 se considera que posee una adecuada validez. Puesto que se obtuvo un coeficiente de 0.843 se concluye que existe un acuerdo entre los expertos.

ANEXO 7

CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN



CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

Yo, Giancarlo Alfaro Ramos con DNI N.º 41144440 Especialista en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar COP: 20083 RNE 2666 de profesión Cirujano Dentista desempeñándome actualmente como Ortodoncista, en Ortodoncia BILANX y docente de Posgrado de la UNMSM.

Por medio de la presente hago constar que capacitado y calibrado al estudiante: Mary Jhuliana Vásquez Macedo con la finalidad de Validar el procedimiento de recolección de datos del Proyecto de Investigación titulado: Relación de lactancia y maloclusiones en niños del distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022.

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Lima a los 19 días del mes de enero de 2022.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Giancarlo', is positioned above the contact information.

Nombre : C.D. Giancarlo Alfaro Ramos
DNI : 41144440
Especialidad : Ortodoncia y Ortopedia Maxilar
E-mail : giancarlo_alfaro@hotmail.com

ANEXO 8

COEFICIENTE KAPPA DE COHEN

CALIBRACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE	Vásquez Macedo, Mary Jhuliana
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	Relación de lactancia y maloclusiones en niños del Distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022
1.3. ESCUELA PROFESIONAL	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO	Evaluación Clínica
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO	<i>Kappa de Cohen</i>
1.6. FECHA DE APLICACIÓN	20 de enero de 2022
1.7. MUESTRA APLICADA	25 niños

II. CONFIABILIDAD

INDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO	Evaluación clínica, con prueba Kappa Cohen: 0.884
-----------------------------------	---

Estadísticas de fiabilidad

		Valor	Significación aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	,884	,000
N de casos válidos		25	

ANEXO 9

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL RURAL SAN JOSÉ DE SISA
PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL

CARGO Martin

San José de Sisa, 19 de Enero del 2022.

Carta N° 004- 2022-J. MICRO RED SISA

Señor(as):
MARY JHULIANA VASQUEZ MACEDO



SAN JOSÉ DE SISA

ASUNTO : AUTORIZACION DE INGRESO.

Es grato dirigirme a su digno despacho, con la finalidad de saludarlo cordialmente a nombre de la Jefatura de la Micro Red San José de Sisa y al mismo tiempo autorizarle el ingreso para realizar su proyecto de **TESIS TITULO. "RELACION DE LACTANCIA MATERNA Y MALOCCLUSIONES EN NIÑOS"** en el Hospital de San José de Sisa y pueda cumplir con sus metas profesionales.

Hago propicia la oportunidad para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



Dr. Natalia Alarcón
Jefe de la Micro Red San José de Sisa

Cc:
Archivo
Cia. Jurídica

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**
CONSENTIMIENTO INFORMADO
INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): MARY JHULIANA VÁSQUEZ MACEDO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: RELACIÓN DE LACTANCIA Y MALOCLUSIONES EN NIÑOS DEL DISTRITO DE SAN JOSÉ DE SISA, SAN MARTIN, 2022.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que complete las preguntas del cuestionario formulado y un examen bucal. El tiempo a emplear no será mayor a 15 minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud conocer cuál es la relación de lactancia materna y maloclusiones en niños. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: MARY JHULIANA VÁSQUEZ MACEDO. Cel. 966818435 Correo maryvm1602@gmail.com
COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absolutamente confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA: SI NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora, MARY JHULIANA VÁSQUEZ MACEDO. Cel 966818436 correo maryvm1602@gmail.com Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 266900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

 He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre:	Participante	Nombre:	Testigo		Investigador
DNI:		DNI:			Mary Jhuliana Vásquez Macedo DNI: 70992841

Fecha: 20-Enero-2022

ASENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ASENTAMIENTO DEL NIÑO

RELACIÓN DE LACTANCIA Y MALOCLUSIONES EN NIÑOS DEL DISTRITO DE SAN JOSÉ DE SISA, SAN MARTIN, 2022.

ASENTAMIENTO DEL NIÑO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): MARY JHULIANA VÁSQUEZ MACEDO

LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO: Distrito de San José de Sisa, Región San Martín.

EXPLICACIÓN: Este documento de asentamiento informado es para niños entre 6 y 12 años.

Hola, mi nombre es MARY JHULIANA VÁSQUEZ MACEDO, estoy realizando una investigación con el objetivo de determinar la relación de lactancia y maloclusiones en niños del Distrito de San José de Sisa. Y para ello, quiero que me ayudes colaborando con el examen bucal parte de esta investigación.

Tu participación no te ayudará específicamente a ti, pero puede ser que en un futuro ayude a muchas personas como tú. Prometo hacer todo lo posible para que no tengas ningún problema durante tu participación en dicho estudio.

Tu participación es libre y voluntaria, es decir, es la decisión de tus padres o apoderado/a y de ti si es que deseas participar o no de esta investigación. También es importante que sepas que, si estabas participando y tu padre o apoderado/a y tú no quieren continuar en el estudio, no habrá problema y nadie se enojará.

Si no participas o si dejas de participar en algún momento de esta investigación nadie te reprochará nada, todo estará bien.

La información que tengamos de ti será un secreto. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus resultados del estudio (sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de investigación) Tus padres o apoderado/a también podrán saberlo en algún momento de la investigación si así lo desean.

¿ACEPTAS PARTICIPAR EN EL EXAMEN BUCAL DEL PRESENTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN?

SI ACEPTO

NO ACEPTO

ANEXO 12

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA

El Director del Hospital Rural San José de Sisa, que suscribe;

Hace constar:

Que la estudiante de Estomatología:

• Mary Jhuliana Vásquez Macedo con DNI N° 70992841



Realizó la recolección de datos para la elaboración de su tesis titulada: "RELACIÓN DE LACTANCIA Y MALOCLUSIONES EN NIÑOS DEL DISTRITO DE SAN JOSÉ DE SISA, REGIÓN, 2022", del 04 al 25 de febrero del presente año.

Se expide el presente a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

San José de Sisa, 27 de Febrero del 2022

Atentamente,

San Martín - PISO DE SALUD EL TERRAZO
DIRECCIÓN HOSPITAL RURAL SAN JOSÉ DE SISA

Jorge L. Bustos Moya

DIRECCIÓN HOSPITAL RURAL SAN JOSÉ DE SISA
CALLE SAN MARTÍN 2045 - SAN JOSÉ DE SISA

ANEXO 13

PRUEBA DE NORMALIDAD

Prueba de Normalidad

Ho: Los datos tienen una distribución normal.

Hi: Los datos no tienen una distribución normal.

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Edad	,190	121	,000	,899	121	,000
Sexo	,381	121	,000	,627	121	,000
Tipo de lactancia	,452	121	,000	,563	121	,000
Tiempo de lactancia	,351	121	,000	,585	121	,000
Relación canina derecha	,356	121	,000	,775	121	,000
Relación canina izquierda	,331	121	,000	,775	121	,000
Relación molar derecha	,145	121	,000	,901	121	,000
Relación molar izquierda	,184	121	,000	,900	121	,000
Espacios primates	,452	121	,000	,563	121	,000
Sobre mordida vertical	,535	121	,000	,308	121	,000
Mordida cruzada anterior	,538	121	,000	,268	121	,000
Mordida cruzada posterior	,540	121	,000	,171	121	,000
Mordida abierta anterior	,519	121	,000	,399	121	,000
Mordida abierta posterior	,528	121	,000	,065	121	,000
Mordida borde a borde	,513	121	,000	,424	121	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Kolmogorovov-Smimov porque la población supera los 50 casos, fueron 121. Valor de $p=0,001$; por lo que se acepta la Hi, en este caso se procede a trabajar con pruebas estadísticas no paramétricas como el chi cuadrado de Pearson.

ANEXO 14

CONTRASTACIÓN DE LA HIPOTESIS

Hi: Existe una relación de lactancia y maloclusiones en niños del distrito.

Ho: No existe una relación de lactancia y maloclusiones en niños del distrito.

Relación canina derecha * Tipo de lactancia			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,040 ^a	3	,000
Razón de verosimilitud	17,843	3	,000
Asociación lineal por lineal	16,528	1	,000
N de casos válidos	121		

Relación canina izquierda * Tipo de lactancia			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,899 ^a	3	,000
Razón de verosimilitud	18,420	3	,000
Asociación lineal por lineal	1,897	1	,168
N de casos válidos	121		

Relación molar derecha - Dentición decidua * Tipo de lactancia			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,283 ^a	3	,006
Razón de verosimilitud	11,216	3	,011
Asociación lineal por lineal	3,273	1	,070
N de casos válidos	75		

Relación molar derecha - Dentición mixta * Tipo de lactancia			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,167 ^a	2	,010
Razón de verosimilitud	10,685	2	,005
Asociación lineal por lineal	8,811	1	,003
N de casos válidos	46		

Relación molar izquierda - Dentición decidua * Tipo de lactancia			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,495 ^a	3	,683
Razón de verosimilitud	1,527	3	,676
Asociación lineal por lineal	,905	1	,341
N de casos válidos	75		

Relación molar izquierda - Dentición mixta * Tipo de lactancia			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,802 ^a	2	,055
Razón de verosimilitud	6,608	2	,037
Asociación lineal por lineal	,856	1	,355
N de casos válidos	46		

Espacios primates * Tipo de lactancia					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,040 ^a	1	,841		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,040	1	,841		
Prueba exacta de Fisher				,826	,504
Asociación lineal por lineal	,040	1	,841		
N de casos válidos	121				

Sobremordida * Tipo de lactancia					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,354 ^a	1	,552		
Corrección de continuidad ^b	,052	1	,820		
Razón de verosimilitud	,377	1	,539		
Prueba exacta de Fisher				,724	,429
Asociación lineal por lineal	,351	1	,554		
N de casos válidos	121				

Mordida cruzada anterior * Tipo de lactancia					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,327 ^a	1	,002		
Corrección de continuidad ^b	7,007	1	,008		
Razón de verosimilitud	8,188	1	,004		
Prueba exacta de Fisher				,006	,006
Asociación lineal por lineal	9,250	1	,002		
N de casos válidos	121				

Mordida cruzada posterior* Tipo de lactancia					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,617 ^a	1	,204		
Corrección de continuidad ^b	,498	1	,480		
Razón de verosimilitud	2,692	1	,101		
Prueba exacta de Fisher				,576	,262
Asociación lineal por lineal	1,603	1	,205		
N de casos válidos	121				

Mordida abierta anterior * Tipo de lactancia					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,206 ^a	1	,007		
Corrección de continuidad ^b	5,692	1	,017		
Razón de verosimilitud	11,482	1	,001		
Prueba exacta de Fisher				,005	,003
Asociación lineal por lineal	7,146	1	,008		
N de casos válidos	121				

Mordida abierta posterior * Tipo de lactancia					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,394 ^a	1	,530		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,663	1	,415		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,719
Asociación lineal por lineal	,391	1	,532		
N de casos válidos	121				

Mordida borde a borde * Tipo de lactancia					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,361 ^a	1	,548		
Corrección de continuidad ^b	,101	1	,751		
Razón de verosimilitud	,376	1	,540		
Prueba exacta de Fisher				,777	,387
Asociación lineal por lineal	,359	1	,549		
N de casos válidos	121				

Es por ello que, se considera que existe relación entre la lactancia y la relación canina derecha e izquierda, relación molar derecha en dentición decidua y mixta, mordida cruzada anterior y mordida abierta anterior.

ANEXO 15

EVIDENCIAS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS



Exterior del Centro de Salud Sisa



Recolección de datos y firma de consentimiento informado



Sala de espera, zona de recolección de datos



Recolección de datos y firma de consentimiento informado



Recolección de datos y firma de consentimiento informado



Acompañado del encargado del área de odontología del Hospital Rural de Sisa



Examinación dental para el registro de maloclusiones





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VALENZUELA RAMOS MARISEL ROXANA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "RELACIÓN DE LACTANCIA Y MALOCLUSIONES EN NIÑOS DEL DISTRITO DE SAN JOSÉ DE SISA, SAN MARTÍN, 2022", cuyo autor es VASQUEZ MACEDO MARY JHULIANA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 21 de Setiembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VALENZUELA RAMOS MARISEL ROXANA DNI: 40400629 ORCID: 0000-0002-1857-3937	Firmado electrónicamente por: MRVALENZUELAV el 08-10-2022 21:54:04

Código documento Trilce: TRI - 0429949