



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON
LAS MALOCCLUSIONES DENTALES EN NIÑOS
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VIVA
ESPERANZA DE SAN MIGUEL 2024**

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. LEYDI MAMANI QUINO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON
LAS MALOCLUSIONES DENTALES EN NIÑOS
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VIVA
ESPERANZA DE SAN MIGUEL 2024

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LEYDI MAMANI QUINO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:



Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

PRIMER MIEMBRO


:



Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

SEGUNDO MIEMBRO

:



Dra. EDITH CARI CHECA

ASESOR DE TESIS

:



Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD PÚBLICA - P31



SE APRUEBA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 453-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 diciembre 31

VISTOS:

El expediente N° 18435-24 de fecha 10 de diciembre de 2024, presentado por el (la) Bachiller: **MAMANI QUINO LEYDI**, quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis titulado: **LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON LAS MALOCCLUSIONES DENTALES EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VIVA ESPERANZA DE SAN MIGUEL 2024**, conducente para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**.

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el artículo 8°, numeral b) del Reglamento General de Grados y Títulos de la UANCV vigente, es procedente acceder a la partición del interesado;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, y;

Que, el Director de la Unidad de Investigación y el Decano de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología /Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, han revisado el expediente del interesado, y;

Estando, a la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y del Decano de la Facultad de Odontología, y en uso de las atribuciones que confiere el artículo 28° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DECLARAR APTO, para la sustentación presencial del informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **MAMANI QUINO LEYDI**, para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**, en virtud a los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO.- NOMINAR JURADOS, para la sustentación presencial y defensa de la Tesis a los siguientes docentes ordinarios:

PRESIDENTE	: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
PRIMER MIEMBRO	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
SEGUNDO MIEMBRO	: Dña. EDITH CARI CHECA
ASESOR	: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

ARTÍCULO TERCERO.- PROGRAMAR FECHA Y HORA, de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR	: SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
FECHA	: MIERCOLES 8 DE ENERO DE 2025
HORA	: 9:00A.M.



ARTÍCULO CUARTO.- Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicara el resultado obtenido por el (la) Bachiller que se somete al examen.

ARTÍCULO QUINTO.- DISPONER que la comisión de Grados y Títulos de la Facultad, secretarías académicas y administrativas, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.


VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA

LA INGENIERA TAPÍA CONSON
DECANO

DISTRIBUCION:
Jurados (3)
Asesor (1)
F. Odontología,
Interesado
Gabby H.



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 235-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 julio 24

VISTOS:

El Expediente N° 8148-24 de fecha 3 de julio de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **MAMANI QUINO LEYDI**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (04 o 05) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, (el), (la) Bach. **MAMANI QUINO LEYDI**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: **LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON LAS MALOCLUSIONES DENTALES EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VIVA ESPERANZA DE SAN MIGUEL 2024**;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión favorable al Informe Final de Investigación, para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corroboró el asesoramiento del Informe Final de Investigación del ASESOR DE TESIS: DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI, y;

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITING**, del tema titulado: **LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON LAS MALOCLUSIONES DENTALES EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VIVA ESPERANZA DE SAN MIGUEL 2024**. Presentado por el (la) Bach. **MAMANI QUINO LEYDI**; para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**, en virtud a los considerandos expuestos.



ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI.

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que, la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.


UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Gabby,



SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 164-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 mayo 30

VISTOS:

El Expediente N°6107-24 presentada por el (la) **Bach. MAMANI QUINO LEYDI**, de fecha 22 de mayo de 2024, quien solicita cambio de **asesor**; en base a la RESOLUCIÓN N° 0056-2024-UANCV-CU-R, de fecha 14 de febrero de 2024, y la DIRECTIVA N° 001-2024-OGCA-OSA-VRACAD-UANCV, DE NORMAS PARA LA DISTRIBUCIÓN DE LA CARGA ACADÉMICA 2024-I, PARA DOCENTES ORDINARIOS Y CONTRATADOS DE LA UANCV, el cual se está dando cumplimiento a lo dispuesto; y, según RESOLUCIÓN N° 390-2023-D-F.OD-UANCV-J, de fecha 29 de diciembre de 2023, donde se dispone la aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: **LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON LAS MALOCLUSIONES DENTALES EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VIVA ESPERANZA DE SAN MIGUEL 2024**. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, habiéndose designado como **asesor de tesis: Dra. Elsa Pizarro Merma;**

Que, a fin de no perjudicar el normal desenvolvimiento para la ejecución de la Propuesta de Investigación, y por las razones debidamente justificadas, es **PROCEDENTE SUSTITUIR al asesor de tesis: Dra. Elsa Pizarro Merma; y,**

Estando, el informe favorable de la Comisión de Grados y Títulos, en concordancia con el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: SUSTITUIR al asesor de tesis Dra. ELSA PIZARRO MERMA; con el Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI, para que pueda empezar con la ejecución de la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** titulado: **LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON LAS MALOCLUSIONES DENTALES EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VIVA ESPERANZA DE SAN MIGUEL 2024**. Presentado por el (la) **Bach. MAMANI QUINO LEYDI**; de conformidad a lo establecido con el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN**.



SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al
DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI.

TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE. COMUNÍQUESE Y CUMPLASE



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condon
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología (1)
Asesor (1)
Integrada (1)
Gabby H.



LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON LA MALOCCLUSIONES DENTALES EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VIVA ESPERANZA DE SAN MIGUEL 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	7%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.sangregorio.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
7	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	1%
8	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%



Metadatos complementarios - UANCV

Título de la Tesis	
LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON LAS MALOCLUSIONES DENTALES EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VIVA ESPERANZA DE SAN MIGUEL 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	LEYDI MAMANI QUINO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75787030
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-6451-478X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	EDITH CARI CHECA



Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01556817
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6100-1099
Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública – P31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>INSTITUCIÓN EDUCATIVA VIVA ESPERANZA</p> <p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: San Miguel</p> <p>Coordenadas: Latitud: -15.478939212292339 Longitud: -70.12795157425921</p> <p>https://maps.app.goo.gl/V7J8HdSJjqvU8U5n6</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Mayo del 2024 – Enero del 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p> <p>Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</p> <p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



Dr. Eduardo Lujan Urciole
 DIRECTOR
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
 FACULTAD DE ODONTOLÓGIA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Leydi Mamari Quino identificado con DNI Nro. 75787030 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

Odontología

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

Lactancia Materna y su Relación con las Maloclusiones Dentales en Niñas de la Institución Educativa Viva Esperanza de San Miguel 2024

Asesorado por: Dr. Rildo Paul Tapia Condori

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 11 de Abril del 2025

FIRMA DEL ASESOR (obligatoria)

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios por derramar sus bendiciones sobre mí y llenarme de su fuerza para vencer todos los obstáculos desde el principio de mi vida.

A mis padres por todo el esfuerzo y sacrificio por brindarme todo el amor, la comprensión, el apoyo incondicional y la confianza en cada momento de mi vida y sobre todo en mis estudios universitarios.



AGRADECIMIENTOS

El principal agradecimiento a Dios por darme fuerzas para continuar y seguir adelante, a mi familia por su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	xii
AGRADECIMIENTOS	xiii
ÍNDICE GENERAL.....	xiv
ÍNDICE DE TABLAS.....	xvi
ÍNDICE DE FIGURAS	xvii
RESUMEN	xviii
ABSTRACT.....	xix
INTRODUCCIÓN.....	xx

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	22
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	23
1.2.1 Problema general	23
1.2.2 Problemas específicos	23
1.3 JUSTIFICACIÓN	23
1.4 OBJETIVOS.....	25
1.4.1. Objetivo general	25
1.4.2 Objetivos específicos	25
1.5 HIPÓTESIS.....	26
1.5.1 Hipótesis general.....	26
1.5.2 Hipótesis específicas.....	26
1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	27



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 BASES TEÓRICAS 28

 2.1.1 Antecedentes de la investigación 28

 2.1.2 Marco teórico..... 38

2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS 52

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN 53

3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN 53

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA 53

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN 54

3.5 RECOGIDA DE DATOS 55

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 PRESENTACIÓN..... 57

4.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS 76

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APÉNDICES



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1 FRECUENCIA DE NIÑOS SEGÚN SU EDAD Y GÉNERO EN LA I.E. VIVA ESPERANZA DE SAN MIGUEL 2024 57

TABLA Nº 2 FRECUENCIA DE NIÑOS SEGÚN EL TIPO DE LACTANCIA...59

TABLA Nº 3 FRECUENCIA DE NIÑOS SEGÚN EL TIEMPO DE LACTANCIA..... 61

TABLA Nº 4 FRECUENCIA DE NIÑOS SEGÚN EL TIPO DE MALOCLUSIÓN DENTAL63

TABLA Nº 5 RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE LACTANCIA Y LAS MALOCLUSIONES DENTALES 65

TABLA Nº 6 RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA Y LAS MALOCLUSIONES DENTALES 68

TABLA Nº 7 RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA MATERNA Y LAS MALOCLUSIONES DENTALES EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VIVA ESPERANZA DE SAN MIGUEL 2024 71

TABLA Nº 8 PRUEBA DE HIPÓTESIS DE LA RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA MATERNA Y LAS MALOCLUSIONES DENTALES. 75



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA Nº 1	PORCENTAJE DE NIÑOS SEGÚN SU EDAD Y GÉNERO EN LA I.E. VIVA ESPERANZA DE SAN MIGUEL 2024	57
FIGURA Nº 2	PORCENTAJE DE NIÑOS SEGÚN EL TIPO DE LACTANCIA.....	59
FIGURA Nº 3	PORCENTAJE DE NIÑOS SEGÚN EL TIEMPO DE LACTANCIA.....	61
FIGURA Nº 4	PORCENTAJE DE NIÑOS SEGÚN EL TIPO DE MALOCLUSIÓN DENTAL	63
FIGURA Nº 5	RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE LACTANCIA Y LAS MALOCLUSIONES DENTALES.....	65
FIGURA Nº 6	RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA Y LAS MALOCLUSIONES DENTALES	68
FIGURA Nº 7	RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA MATERNA Y LAS MALOCLUSIONES DENTALES EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VIVA ESPERANZA DE SAN MIGUEL 2024.....	72



RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la lactancia materna y las maloclusiones dentales en niños de la Institución Educativa Viva Esperanza de San Miguel 2024. **Materiales y métodos:** Implementación no experimental, de enfoque prospectivo, transversal, observacional y analítico; Enfoque relacional y técnica cuantitativa. La muestra incluyó a 92 pequeños de 6 a 10 años y a 92 madres de familia, siendo la muestra censal. La metodología se basa en la encuesta y la observación. El cuestionario y la ficha de observación son los instrumentos utilizados. **Resultados:** Del 39.13% de niños que no presentaron maloclusiones; el 32.61% recibieron lactancia materna exclusiva y el 30.43% un tiempo de lactancia de 13 a más meses. Del 5.43% de niños con mordida abierta anterior; el 4.35% recibieron lactancia combinada y el 3.26 % un tiempo de lactancia de 13 a más meses. Del 4.35% de niños con mordida abierta posterior; 3.26% recibieron lactancia combinada y el 3.26% un tiempo de lactancia de 13 a más meses. Del 8.70% de los niños con mordida profunda; el 3.26% recibieron lactancia artificial y 3.26% lactancia combinada y todos tuvieron un tiempo de lactancia de 13 a más meses. Del 19.57% de los niños con mordida cruzada; el 10.87% recibieron lactancia combinada y todos con un tiempo de lactancia de 13 a más meses. Del 22.83% de niños con mordida borde a borde; el 11.96% recibieron lactancia combinada y el 19.57% con un tiempo de lactancia de 13 a más meses. A la prueba de ji- cuadrado, el tipo de lactancia materna con las maloclusiones dentales, $p=0.0000$ y el tiempo de lactancia materna con las maloclusiones dentales, $p=0.4423$. **Conclusión:** La lactancia materna tiene relación significativa con las maloclusiones dentales en niños de la Institución Educativa Viva Esperanza de San Miguel, $p=0.0000$.

Palabras clave: lactancia materna parcial, lactancia materna predominante, maloclusión



ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between breastfeeding and dental malocclusions in children at the Viva Esperanza Educational Institution of San Miguel 2024. **Materials and methods:** Non-experimental, prospective, cross-sectional, observational and analytical design; relational level and quantitative method. The population and sample were 92 children between 6 and 10 years old and 92 mothers, the sample was census. The survey and observation technique. The instruments are the questionnaire and the observation sheet. **Results:** Of the 39.13% of children who did not present malocclusions; 32.61% received exclusive breastfeeding and 30.43% a breastfeeding period of 13 or more months. Of 5.43% of children with anterior open bite; 4.35% received combined breastfeeding and 3.26% a breastfeeding period of 13 or more months. Of 4.35% of children with posterior open bite; 3.26% received combined breastfeeding and 3.26% a breastfeeding period of 13 or more months. Of 8.70% of children with deep bite; 3.26% received artificial breastfeeding and 3.26% combined breastfeeding and all had a breastfeeding period of 13 or more months. Of 19.57% of children with crossbite; 10.87% received combined breastfeeding and all with a breastfeeding period of 13 or more months. Of 22.83% of children with edge-to-edge bite; 11.96% received combined breastfeeding and 19.57% with a breastfeeding period of 13 or more months. To the chi-square test, the type of breastfeeding with dental malocclusions, $p=0.0000$ and the duration of breastfeeding with dental malocclusions, $p=0.4423$. **Conclusion:** Breastfeeding has a significant relationship with dental malocclusions in children from the Viva Esperanza Educational Institution of San Miguel, $p=0.0000$.

Keywords: partial breastfeeding, predominant breastfeeding, malocclusion



INTRODUCCIÓN

La lactancia materna, no solo por sus nutrientes esenciales, sino también por su impacto en el crecimiento físico, emocional y mental del infante. En el vasto escenario global, la OMS y otras entidades de salud abogan por la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguida por la lactancia complementaria hasta los dos años de edad. Sin embargo, además de sus beneficios nutricionales e inmunológicos, la lactancia materna puede desempeñar un papel crucial en el desarrollo orofacial de los bebés, posiblemente influyendo en la aparición de maloclusiones.

Las maloclusiones dentales, entendidas como desajustes en los dientes y un desajuste entre los arcos dentales superior e inferior, son desafíos habituales en los pequeños que pueden desencadenar repercusiones profundas en la salud bucal y corporal de las personas (2). Estas dolencias pueden provocar problemas en la digestión, el lenguaje y la limpieza bucal, además de mermar la apariencia facial y, por ende, la autoconfianza infantil. La raíz de las maloclusiones se entrelaza con elementos genéticos, ambientales y de conducta. En este escenario, se ha explorado cómo la dieta inicial, especialmente la lactancia materna, podría influir en la prevención o predisposición a las maloclusiones.



La relevancia de este estudio reside en su capacidad para descubrir estrategias preventivas efectivas desde la infancia, fomentando así el bienestar dental y general de los pequeños.

Para llevar a cabo esta investigación, se realizó una evaluación exhaustiva de un grupo de niños de la Institución Educativa Viva Esperanza de San Miguel. La metodología incluyó la aplicación de un cuestionario dirigido a las madres para obtener información detallada sobre la lactancia materna, así como la realización de evaluaciones clínicas para identificar las maloclusiones dentales presentes en los niños.

La investigación actual indica que la succión espontánea durante la lactancia puede fomentar un florecimiento armonioso de los músculos orofaciales y una perfecta armonía dental. En cambio, el uso de biberón y otras costumbres orales insalubres pueden perturbar este proceso, elevando el riesgo de maloclusiones. Mediante esta investigación, se intentó recolectar pruebas empíricas sobre cómo la lactancia materna influye en las maloclusiones dentales, teniendo en cuenta las peculiaridades de la población analizada y las fluctuaciones en los hábitos alimenticios de los pequeños.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La leche materna es un pilar esencial para el florecimiento corporal y mental de los pequeños. En este escenario, la salud bucal también es vital para el bienestar de los pequeños. La aparición de maloclusiones en la niñez puede desencadenar efectos duraderos, alterando la capacidad de masticar, la entonación y la apariencia facial. (2)

Aunque la evidencia respalda los beneficios de la lactancia materna en múltiples áreas de la salud infantil, persiste un abismo de saber sobre su potencial impacto en la evolución de las maloclusiones dentales. En la escuela Viva Esperanza de San Miguel, se percibe un abanico de costumbres de lactancia materna, aunque no se ha desentrañado con precisión cómo estas acciones podrían estar vinculadas con la incidencia de maloclusiones en los pequeños.

Este vacío en la investigación plantea la necesidad de realizar un estudio detallado que examine la relación entre el tipo y tiempo de la lactancia materna y la incidencia de maloclusiones dentales en los niños de la



Institución Educativa Viva Esperanza. Identificar y comprender esta relación permitirá desarrollar estrategias preventivas y de intervención temprana que promuevan la salud oral de los niños desde una edad temprana, mejorando su calidad de vida y bienestar general.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la lactancia materna y las maloclusiones dentales en niños de la Institución Educativa Viva Esperanza de San Miguel 2024?

1.2.2 Problemas específicos

PE1: ¿Qué relación existe entre el tipo de lactancia materna y las maloclusiones dentales en niños de la Institución Educativa Viva Esperanza?

PE2: ¿Cuál es la relación entre el tiempo de lactancia materna y las maloclusiones dentales en niños de la Institución Educativa Viva Esperanza?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La originalidad de esta investigación radica en la escasez de estudios en el contexto de la Institución Educativa Viva Esperanza de San Miguel. Aunque la lactancia materna ha sido objeto de numerosas investigaciones, la relación directa con las maloclusiones dentales en esta población específica no ha sido ampliamente explorada. Al abordar esta brecha,



nuestra investigación aporta nuevos conocimientos y contribuye con la literatura científica existente.

Este análisis explora las profundidades de la pediatría, la odontología y la salud pública, ofreciendo una perspectiva integral. Al desentrañar la conexión entre la lactancia materna y las maloclusiones dentales, se buscó revelar los riesgos y las posibles raíces de estas anomalías. Los descubrimientos de esta investigación podrían moldear profundamente las futuras investigaciones y moldear políticas que promuevan el bienestar infantil.

La higiene bucal en la infancia no solo esculpe el cuerpo, sino que también eleva la calidad de vida y eleva la confianza de los infantes. Al centrarse en una institución educativa específica, la investigación busca capturar información esencial para la comunidad circundante, facilitando así la implementación de estrategias preventivas y educativas. Al revelar cómo la lactancia puede esculpir el cuidado dental de los infantes, se impulsa la creación de tácticas y pautas que impulsan la salud desde los primeros días de la vida.

La factibilidad de este estudio se respalda en la colaboración con la Institución Educativa Viva Esperanza, la disposición de las madres para participar en el estudio. Además, la propuesta de metodología, que incluye cuestionario y examen odontológico, es viable en el contexto escolar. La



factibilidad se ve reforzada por el asesoramiento y la disponibilidad de recursos necesarios.

Este análisis enriquece la ciencia al revelar evidencias palpables sobre cómo la lactancia materna moldea las maloclusiones dentales en una comunidad específica. Los hallazgos podrían ser la piedra angular de futuras investigaciones y podrían revolucionar las prácticas médicas y las regulaciones en el ámbito de la salud infantil. Además, brindará a alumnos y expertos en salud una perspectiva más detallada sobre los factores que influyen en la salud bucal de los infantes y fomentará la atención preventiva en la atención pediátrica.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la lactancia materna y las maloclusiones dentales en niños de la Institución Educativa Viva Esperanza de San Miguel 2024

1.4.2 Objetivos específicos

OE1: Identificar la relación que existe entre el tipo de lactancia materna y las maloclusiones dentales en niños de la Institución Educativa Viva Esperanza

OE2: Especificar la relación entre el tiempo de lactancia materna y las maloclusiones dentales en niños de la Institución Educativa Viva Esperanza



1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis general

El tipo de lactancia materna tiene relación con las maloclusiones dentales en niños de la Institución Educativa Viva Esperanza de San Miguel 2024

1.5.2 Hipótesis específicas

HE1: El tipo de lactancia materna se relaciona significativamente con las maloclusiones dentales en niños de la Institución Educativa Viva Esperanza

HE2: Existe relación entre el tiempo de lactancia materna con las maloclusiones dentales en niños de la Institución Educativa Viva Esperanza



1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
V.X. LACTANCIA MATERNA	- Tipo de lactancia - Tiempo de lactancia	- Alimentación - Meses	- Materna exclusiva - Artificial - Combinada - 0 a 3 meses - 4 a 6 meses - 7 a 9 meses - 10 a 12 meses. - 13 a más meses
V.Y. MALOCLUSIONES DENTALES	Tipo de maloclusión	- Planos oclusales	- Sin maloclusión - Mordida abierta anterior - Mordida abierta posterior - Mordida profunda - Mordida cruzada - Mordida borde a borde



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 BASES TEÓRICAS

2.1.1 Antecedentes de la investigación

A NIVEL INTERNACIONAL

Rondón RG, et al. Venezuela 2021. El propósito era desentrañar cómo se entrelazan la lactancia materna y las maloclusiones dentales . En la parroquia Higuero, Miranda, se examinaron a 59 pequeños de entre 6 y 13 años. Cada progenitor fue interrogado sobre su experiencia con la lactancia materna y se llevó a cabo un examen clínico bucal para detectar maloclusión en su hijo. Se llevó a cabo una simulación de significancia utilizando la prueba de Fisher y ANOVA. Los hallazgos: La mayoría de los infantes experimentaron la lactancia materna durante algún lapso, siendo que un 51% de ellos lo experimentó durante menos de seis meses, con una duración promedio de seis meses. Es evidente que un lapso de lactancia inferior a seis meses puede estar relacionado con un molar en clase II de Angle y una mordida abierta previa. sin embargo para



La mordida cruzada posterior no reveló una relevancia estadística significativa. Resulta que una lactancia materna superior a seis meses está vinculada a la ausencia de maloclusión en el grupo analizado. (14)

Pereira TS, et al. Brasil 2019. La meta era desentrañar cómo la modalidad y la duración de la lactancia materna moldean la aparición de maloclusión en los infantes. Se realizó una investigación observacional, transversal, con pequeños de entre 30 y 48 meses, de ambos géneros, que recibieron cuidados maternos e infantiles. Las futuras madres respondieron a una encuesta sobre la opción de lactancia exclusiva o combinada, la duración del período de lactancia, las prácticas de succión insalubres y su condición socioeconómica. Para desvelar los enigmas estadísticos, se recurrió a la magia de la prueba de χ^2 de Pearson o la precisión de Fisher. Los descubrimientos revelaron que casi la mitad de los 252 pequeños examinados sufrían maloclusiones, incluyendo mordidas abiertas anteriores (13,6%), mordidas cruzadas posteriores (3,6%), desplazamiento de la línea media (21,5%), sobremordida (19,8%) y resalte (32,9%). Los pequeños alimentados exclusivamente con leche materna durante menos de seis meses experimentaron un 50% más de mordidas abiertas previas ($p = 0,009$) en comparación con aquellos alimentados exclusivamente con más de seis meses. En resumen, la alimentación materna exclusiva por menos de seis meses se entrelazó con una mordida abierta anterior. Los habitantes de la Tierra son los guardianes de su destino.



Otros tipos de maloclusión no se vincularon con el lapso y la dieta que los infantes recibieron en su etapa inicial de dentición primaria (4)

Silva G. 2019. El propósito era desentrañar la naturaleza y la duración de la lactancia materna y su conexión con las anomalías en los infantes. La técnica, un examen minucioso, sin ensayos. Se evaluaron los infantes. De acuerdo con los descubrimientos, las maloclusiones persisten entre un 30% y un 42%, especialmente en las mordidas cruzadas posteriores y las de Clase II. La leche materna fue un escudo contra la "sobremordida horizontal" (OR = 0,68, IC del 95% [0,52, 0,89], la mordida abierta (OR = 0,55, IC del 95% [0,41, 0,74] y el apiñamiento dental (OR = 0,63; IC del 95% [0,16, 0,59], aunque se detectó un riesgo de mordida profunda (OR = 2,26, IC del 95% [1,33, 3,86]).

Correa P, et al. Brasil 2019. La misión consistió en desvelar cómo la lactancia moldea la frecuencia de maloclusiones en los infantes. La exploración holística abarca a 5.278 pequeños de 5 años de 44 rincones brasileños. En 2010, se realizaron encuestas nacionales sobre la salud bucal y las prácticas de la lactancia materna. Se examinaron con lupa las investigaciones realizadas a cabo.



datos sobre la comunidad. Los descubrimientos revelaron un 63,3% de casos de maloclusión, pero los infantes de cinco años revelaron una incidencia más baja (RP 0,98; IC 95% 0,98-0,99). Resultó que la reducción en la maloclusión en los infantes de 5 años se entrelazó con un aumento en la cantidad de infantes alimentados entre los 9 y 12 meses, sin importar su estatus social. Estos hallazgos resaltan la crucial necesidad de fomentar la lactancia materna en el primer año de vida del bebé. (8)

Chen XX, et al. China 2017. El objetivo era desentrañar cómo la lactancia materna, el biberón y las rutinas orales moldean las características oclusales de los infantes de 3 a 6 años en Beijing. Utilizando un enfoque transversal, se llevó a cabo una encuesta a los padres y un estudio clínico de las particularidades oclusales de 734 niños. El análisis verifica si hay mordida profunda, mordida abierta, mordida cruzada anterior, mordida cruzada posterior, resalte profundo, conexión del plano terminal del segundo molar primario con el canino primario, y su alineación y ubicación. Para desentrañar los lazos, se utilizaron tanto análisis únicos como regresiones logísticas múltiples. Los descubrimientos revelaron que una lactancia corta (menos de seis meses) se entrelazaba de manera íntima con una mordida cruzada posterior (OR=3.13, IC 95%=1.11-8.82, P=0.031). A lo largo de más de 18 meses, los pequeños alimentados con biberón se topaban con un peligro 1,45 veces mayor.



La meta consistía en desvelar cómo la lactancia materna, el biberón y las rutinas orales moldean las particularidades oclusales de los pequeños de 3 a 6 años en Beijing. El examen evalúa si hay una mordida profunda, una abierta, una cruzada anterior, una cruzada posterior, un resalte profundo, una conexión del plano terminal del segundo molar primario con el canino primario, y su alineación y posición. Con una perspectiva transversal, se realizó una encuesta a los progenitores y un análisis clínico sobre las particularidades oclusales de 734 infantes. Para desentrañar los vínculos, se emplearán análisis singulares y regresiones logísticas múltiples. Los hallazgos revelaron que una lactancia breve (menos de seis meses) se entrelazaba con una mordida cruzada trasera (OR=3.13, IC 95%=1.11-8.82, P=0.031). Durante más de 18 meses, los infantes alimentados con biberón se enfrentaban a un riesgo 1,45 veces superior.

Vergara R, et al. Cuba 2017. La meta era desentrañar cómo la lactancia materna moldea el desarrollo de maloclusiones. Asimismo, se realizó un examen físico tanto dentro como fuera de la boca. La metodología, un estudio descriptivo y transversal, involucró a 106 pequeños de 5 a 6 años de la escuela José de la Luz y Caballero; los datos se recolectaron mediante un cuestionario diseñado, en el que se cuestionaron a los progenitores y se obtuvo su aprobación.



El hospital. Los resultados revelaron que un modesto 28,3% de los pequeños disfrutaron de la lactancia materna exclusiva durante al menos cuatro meses, mientras que un 71,7% optó por la combinada en ambos segmentos de edad. La reducción notable de maloclusiones en los pequeños que reciben leche materna exclusiva fue del 20.0%, contrastando con el 59.2% en los que reciben leche materna combinada. En la investigación reinaron las damas y la sinfonía de la lactancia materna. Se determina que la combinación de la lactancia materna y el poco desarrollo transversal de los maxilares podría ser la causa de las maloclusiones.

Morales MC, et al. Venezuela. La misión consistía en desvelar cómo la lactancia materna forja costumbres parafuncionales y problemas de oclusión. El estudio se realizó a través de una investigación de corte transversal, examinando a 195 estudiantes de Posgrado en Odontopediatría de la Universidad Santa María en Caracas. Se recopilaron información sobre la duración del embarazo, costumbres inadecuadas y dificultades en la oclusión. Los descubrimientos revelan que un 29,7% de los pequeños experimentó la lactancia materna por menos de cinco meses; un 62,1% lo hizo por más de seis meses, y un 8,2 % no tuvo contacto con la leche materna. El 84,1% desarrolló prácticas incorrectas, mientras que un 41% experimentó algún tipo de maloclusión. Al emplear la prueba de Ji², no se encontró un vínculo estadístico significativo entre el período de lactancia y la aparición de maloclusiones. En esencia, un período de lactancia inferior a seis meses está íntimamente ligado al crecimiento de la madre.



El desarrollo de costumbres parafuncionales; por lo tanto, los infantes que no reciben lactancia o la experimentan de manera breve están en mayor riesgo de padecerlas. No obstante, no se encontró una conexión notable entre la lactancia materna y el surgimiento de maloclusiones (9)

Blanco L, et al. Venezuela. El objetivo era descubrir cómo la lactancia materna puede desencadenar maloclusiones dentales. El método utilizado fue una exploración transversal que alcanzó a 226 niños de la Gran Caracas. Las mediciones dentales fueron realizadas por un dentista tras una exhaustiva preparación y precisión. La investigación estadística se sustentó en la técnica chi-cuadrada. Los descubrimientos revelaron que un 58% de los infantes disfrutaron de la lactancia durante más de seis meses, con una media de seis meses. El 54,2% de las niñas se mantuvo en el vientre durante más de seis meses, mientras que un 45,8% de los varones se mantuvo en el vientre durante este lapso. Además, los infantes que no recibieron leche materna durante más de seis meses aumentaron de 3 a 15 veces su probabilidad de desarrollar maloclusiones dentales en comparación con aquellos que lo hicieron por más de seis meses. En resumen, se propone que la alimentación al seno materno debería ser la clave para el bienestar infantil. meses o más actúa como un escudo contra las maloclusiones dentales. (8)



✚ A NIVEL NACIONAL

Vásquez MJ. Piura 2022. El propósito era desentrañar cómo la lactancia moldea las barreras comunicativas de los infantes del Distrito de San José de Sisa, en San Martín. La metodología: investigación sin ensayos, transversal, relacional, descriptiva y observacional. Se llevó a cabo un análisis exhaustivo a madres y a 121 infantes de 3 a 12 años, utilizando un cuestionario para las madres sobre el tipo y la duración de la lactancia, junto con una ficha de información sobre maloclusiones infantiles. Se empleó la prueba chi-cuadrado ($p=0,05$). Los descubrimientos revelaron que el 28,1% de los infantes optaba por la lactancia artificial, mientras que el 71,9% optaba por la leche materna exclusiva. La mordida anterior cruzada se entrelazó con una $p=0,002$ y una $p=0,007$, respectivamente. Durante más de 13 meses, un 60,3% de los infantes optó por la leche materna exclusiva, vinculada a la mordida cruzada posterior ($p=0,034$) y la mordida abierta anterior ($p=0,002$). Concluyendo que las diversas formas de lactancia y las diversas formas de maloclusiones en los infantes están entrelazadas.

Tasayco AC. Huancayo 2022. El propósito era desvelar cómo las costumbres de alimentación materna moldean las maloclusiones en los pequeños del centro dental Mini Sonrisas. El método: análisis relacional, no experimental, prospectivo, de corte transversal y observacional; la muestra fue de 59 infantes de entre 3 y 7 primaveras. Se realizó un sondeo entre los propietarios. Se ejecutó la danza de los números. Los descubrimientos:



El 55,9% de los infantes adoptó una costumbre de lactancia mixta, mientras que un 37,3% optó por la leche materna exclusiva . El 67,8% de los pequeños carecen de maloclusión y un 32,2% ha experimentado mordida abierta previa. Se descubrió que quienes disfrutaron de la lactancia artificial o de biberón exhibieron una mordida abierta (15,8 %), mientras que quienes no disfrutaron de esta alimentación no presentaron maloclusión (97,5 %). Y quienes experimentaron la lactancia materna exclusiva no presentaron maloclusiones en un 50%, al igual que quienes no lo hicieron. Concluyendo que la manera en que se alimenta moldea las malas conexiones dentales. (14)

Cutipa AA. Tacna 2021. El objetivo era desentrañar cómo la lactancia materna y la artificial pueden afectar las anomalías en los niños de la Institución Educativa Margarita Bacigalupo. Los descubrimientos revelaron que un 57.5% de los pequeños alimentados con leche materna padecieron maloclusión clase I, mientras que un 42.5% de los pequeños alimentados con leche artificial padecieron maloclusión clase II. Se utilizó un método no experimental, descriptivo, transversal y relacional para evaluar a 40 niños de ambos géneros. En resumen, la modalidad de alimentación influye en las dificultades de oclusión en los pequeños. La lactancia materna y los diversos métodos de oclusión revelan disparidades estadísticas notables. (8)



Quispe AG. Lima 2019. La misión consistió en desvelar cómo los estudiantes de la Institución Educativa Saco Oliveros de Miraflores padecían maloclusiones. La metodología, un viaje minucioso, transversal y observacional. La investigación involucra a 116 adolescentes de entre 11 y 16 años. Se exploraron las variaciones en los ángulos transversal, sagital y vertical a través de un examen clínico oral, y se documentó el diagnóstico en la ficha de recolección de datos. En el escenario transversal, un 11,2% de los estudiantes sufrieron mordida cruzada posterior; en el ámbito sagital, un 62.9% sufrió maloclusión Clase I, un 13.8% maloclusión Clase II y un 11.2% maloclusión Clase III; en el plano vertical, un 13.8% sufrió mordida profunda anterior, un 12.1% mordida abierta anterior y un 1.7% mordida abierta posterior. En el ámbito transversal, sagital y vertical, se descubrió que las maloclusiones más habituales fueron la mordida cruzada posterior (11.2%), la maloclusión Clase I (62.9%) y la mordida profunda anterior (13.8%). (12)

✚ A NIVEL LOCAL

Chura W. Juliaca 2021. El propósito fue desentrañar los desórdenes dentales asociados a múltiples métodos de alimentación en los pequeños de 6 a 12 años de la Institución Educativa Primaria Don Bosco Salesiano en Juliaca. El método, una investigación relacional, transversal, observacional, prospectiva y analítica, utilizando una muestra de 103 infantes de 6 a 12 años, de ambos géneros y sus padres.



Se les llevó a cabo un examen odontológico para la oclusión y se les entregó a los progenitores una encuesta diseñada. Se llevó a cabo el escrutinio estadístico utilizando la técnica de Xi-cuadrado. Los hallazgos. La mayoría de los estudiantes disfrutaron de una lactancia materna exclusiva , aunque un 11.7% sufrió maloclusión y un 35.9% no sufrió maloclusión. El 10.7% de los estudiantes que recibieron leche por biberón experimentó maloclusión, mientras que solo un 1.0% no sufrió maloclusión. El 41.7% de los estudiantes experimentó lactancia mixta: un 34.0% sufrió maloclusión, mientras que un 7.8% no sufrió maloclusión. Resulta que la maloclusión y el tipo de alimentación que recibieron los estudiantes tienen un vínculo notable ($p= 0,0000$).

2.1.2 Marco teórico

2.1.2.1 Lactancia materna

Según las entidades globales, la lactancia se erige como uno de los derechos esenciales y primordiales de la humanidad. El Ministerio de Salud del Perú promueve que los infantes disfruten de la leche materna durante sus primeros seis meses de vida y, a partir de los dos años, reciban suplementos nutricionales.

La lactancia materna es el momento en que la madre ofrece al bebé su primera comida. que es



Su leche propia, llena de vitalidad y vitaminas para un crecimiento lleno de armonía. Lo fortalece además en sus defensas, emociones y mente. (14)

La leche materna, con su esencia única, brinda a la madre la capacidad de transmitir sus defensas al infante, y el ritual de alimentar a la criatura fortalece la conexión entre madre e hijo. (12)

El dominio indiscutible de la leche materna sobre otros alimentos para nutrir y fomentar al bebé en sus primeros meses ha sido revelado por numerosas investigaciones científicas, las cuales revelan un aumento en el riesgo de padecer diversos problemas de salud en los infantes que no reciben leche materna, destacando entre ellos un mayor riesgo de caída súbita y de muerte en el primer año de vida, además de padecer infecciones gastrointestinales. (13)

En los primeros cuatro a seis meses de vida, la leche materna emerge como el manjar ideal para el bebé, siendo una fuente vital de proteínas y otros nutrientes, incluso tras comenzar a tomar alimentos adicionales. (12)



La leche materna se metamorfosea en un banquete lleno de proteínas, grasas y minerales. Estos elementos la encapsulan en cada una de sus etapas: desde el pre-calostro que se adapta al sistema del bebé, pasando por el calostro segregado entre 5 y 7 días después del nacimiento, y, por último, la leche de transición que contiene todos los nutrientes esenciales. (13)

La lactancia materna, al igual que ofrece ventajas al bebé recién nacido, también beneficia a la madre, ya que brindarle el pecho previene la desnutrición, la melancolía postparto, la hipertensión, entre otros varones. (20)

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

- Contiene anticuerpos contra las patologías infantiles comunes.
- Reduce el riesgo de malnutrición.
- Contiene nutrientes necesarios para un crecimiento óptimo.
- Es de fácil digestión.
- Ayuda a desarrollar el lenguaje claro a temprana edad.



- Ayuda a lograr un mejor desarrollo cerebral.
- Crea un vínculo afectivo con la madre.
- Hay mayor biodisponibilidad de hierro, calcio, magnesio y zinc. (20)

✚ BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL SISTEMA ESTOMATOLÓGICO

- Fomenta el florecimiento armonioso de los maxilares.
- Prevén el retrognatismo de la mandíbula.
- Eleva la fortaleza de los tejidos rígidos del diente.
- Conserva el pH equilibrado en la boca.
- Ofrece serenidad mental al infante.
- Minimiza los errores de ortografía.
- Contribuye a que el gusto adquiriera una forma más ovalada y lisa.(21)

✚ TIPOS DE LACTANCIA

- LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Es la nutrición exclusiva del seno materno durante los primeros seis meses de vida, carente de cualquier adición, ya sea agua, té o comida sólida. (16)

Es crucial ofrecer la leche inicial, conocida como calostro, ya que tiene la misión de resguardar el cuerpo.



Recién nacido con dolencias, brinda una nutrición excelente y una digestión sencilla. (16)

Se recomienda esta alimentación, ya que fortalece y enlaza la conexión entre madre e hijo, ofreciendo beneficios a ambos. Asimismo, proporciona al bebé los nutrientes esenciales para fortalecer su sistema inmunológico. (8)

Al aspirar el líquido vital, el niño impulsa un crecimiento sublime de sus estructuras craneofaciales, estimulando la musculatura del arco facial y favoreciendo un florecimiento funcional y armonioso del sistema dental. Además, cultiva los músculos de la masticación, estimulando el florecimiento de los maxilares y distinguiendo las articulaciones temporomandibulares, previene hábitos orales incorrectos y maloclusión.

En el momento de la lactancia, el movimiento actúa como una chispa que enciende la ATM y la musculatura, facilitando así la ejecución precisa del reflejo de succión. Esta misión se distingue principalmente por actuar como un catalizador que impulsa el progreso mandibular.



Con respecto al maxilar superior, se coloca un sello impenetrable entre los labios y el pezón para asegurar una alimentación óptima.

La lactancia materna exclusiva se convierte en la llave mágica que restaura ambos maxilares y potencia la respiración nasal, pues al alimentarse, su boca se abre, impidiendo así la respiración bucal.

Por esta razón, la lactancia es la primera medicina natural que el niño recibe de la ortopedia funcional, ya que impulsa el florecimiento óptimo de ambos maxilares a través de la magia de los labios y la lengua, una cualidad que el biberón no logra. La succión o el amamantamiento frenan los retrognatismos mandibulares, limitando así la expansión de la mandíbula o impidiendo su expansión, forjando así un vínculo más armonioso entre los maxilares. La importancia de la lactancia materna es vital, y el instante en que se lleva a cabo es una etapa vital de crecimiento incomparable que se extenderá por toda nuestra vida.



En el vasto abanico de ventajas que brinda la lactancia materna al bebé, destaca el impulso al florecimiento y desarrollo de todas las arquitecturas del aparato bucal y del sistema respiratorio del infante.

- LACTANCIA ARTIFICIAL

Este tipo de lactancia se manifiesta cuando los infantes reciben su sustento a través del biberón, aunque en ocasiones también se alimentan con formulaciones. En la actualidad, este tipo de lactancia brota de la falta de tiempo de la madre, aunque no se consideran las consecuencias que podrían surgir.

En esta dinámica de alimentación, se cumplen las necesidades nutricionales, aunque la actividad muscular es diferente a la lactancia materna exclusiva, ya que el crecimiento de los huesos faciales y la musculatura perioral no están en su máximo potencial. En efecto, cuando el infante bebe leche materna o toma biberón, sus movimientos musculares se transforman, desencadenando alteraciones fisiológicas en su crecimiento del tercio inferior del rostro. (3)

En este tipo de lactancia, la lengua ejerce una presión constante sobre la punta de la lengua.



El biberón actúa como una defensa contra el gusto (1).

El biberón teje costumbres en el infante, como su incorrecta administración del pezón al alimentarse directamente del seno materno, lo que culmina en una alimentación deficiente y costumbres de succión insalubres como la succión digital o el chupón. (3)

El infante se nutre de su leche sin esfuerzo y su alimentación es efímera. Por lo tanto, el diente se desvanecerá por sí solo, mientras que los músculos como el masetero y los pterigoides permanecerán inmóviles. Se acostumbran a una alimentación modesta y a una rutina de reposo.

Los infantes alimentados con biberones tardan más en sumergirse en el sueño debido a su escaso esfuerzo al alimentarse, lo que les lleva a adoptar costumbres incorrectas o inadecuadas para satisfacer su sed, lo que se considera un elemento clave en la evolución de estos hábitos. (12)

- **VENTAJAS DE LA LACTANCIA ARTIFICIAL**

- Control exacto de la cantidad de leche que consume el bebé.



- El progenitor ejerce un papel predominante en la nutrición del infante.
- Opción ideal si la madre enfrenta alguna restricción para la lactancia. (8)
- El proceso de destete se vuelve más sencillo.
- La madre goza de una inmensa autonomía.
- Incrementa la sensación de hambre.

TIEMPO DE LACTANCIA

A partir de los seis meses de vida, el bebé debe nutrirse exclusivamente con esta leche materna. Tras ese lapso, se continuará brindando leche materna, aunque acompañada de alimentación complementaria hasta que el infante y la madre lo decidan. En el ámbito psicológico, el vínculo y la conexión entre ambos serán beneficiosos, y el destete debe realizarse de forma gradual y paulatina para evitar contratiempos. (30)

El análisis revela que los pequeños que han sido alimentados por un largo lapso son menos vulnerables a maloclusiones, pues su musculatura continúa siendo estimulada, en contraste con aquellos que han sido alimentados por un lapso breve.



maloclusiones, pues esto frena la estimulación del crecimiento y desarrollo de los músculos peribucales, y si se alimenta con biberones, la succión es superficial, afectado también su desarrollo.

2.1.2.1 Maloclusión dental

La oclusión teje el puente entre las regiones masticatorias de los dientes superiores e inferiores.

La maloclusión brota de los desajustes en la apariencia y acción de los componentes óseos, musculares y dentales que conforman el entramado estomatognático. Los componentes genéticos y el entorno natural constituyen los cimientos esenciales. Aproximadamente un tercio de los bebés experimenta una desviación en la oclusión ideal, lo que puede desencadenar problemas dentales como gingivitis, periodontitis, caries y trastornos en la articulación temporomandibular.

En los albores de nuestra existencia, surgen las irregularidades ortográficas. Para orquestar tácticas de promoción, prevención y tratamiento, es crucial realizar estudios epidemiológicos sobre la salud bucal para detectar la frecuencia y severidad de las maloclusiones.



cruciales para domar los tratamientos que pueden provocar cambios estéticos y funcionales en el área bucal.(30)

En Cuba, investigaciones revelan que el número de personas afectadas por maloclusiones varía entre el 27 y el 66 %, según sondeos de 1998, destacando la mayoría de mujeres (52,6 %) y los leves maloclusiones. De acuerdo con la OMS, las maloclusiones se encuentran en la tercera posición en la lista de dolencias bucales, a la sombra de las caries y las dolencias periodontales. (40)

Diversas causas pueden provocar un desajuste en la armonía dental, como desproporciones entre los maxilares y los dientes, hábitos de succión digital o posición incorrecta de la lengua, pérdidas dentales o deformidades congénitas en la mandíbula. La causa principal radica en que la mandíbula se encuentra más diminuta en comparación con la longitud de los dientes. Al succionarse el dedo o empujarse la lengua, los dientes anteriores superiores se brotan con una fuerza descomunal.(33)

Las anomalías en la oclusión no se deben a una sola causa, sino a una constelación de elementos que interactúan.



Se entrelazan y desembocan en una maloclusión. Diversos elementos causan la maloclusión dental, facilitando su estudio, se dividieron en dos grandes categorías: los genéticos y los ambientales. (19)

Se han desentrañado elementos vinculados al desarrollo de la oclusión, cuantos como la herencia, el género, la etnia, la evolución y la dieta. (19)

PLANOS DE LA OCLUSIÓN

- ESTRUCTURA VERTICAL: Resulta debido a la incapacidad de los incisivos superiores e inferiores para cerrar o, en caso de sobremordida, su contacto es tan intenso que pueden quedar atrapados. (40)
- CUADRO VERTICAL: Resulta de la falta de armonía entre la extensión de ambos maxilares. (40)

TIPOS DE MALOCLUSIÓN DENTAL

De acuerdo a las alteraciones en los planos, la maloclusión se presenta de las siguientes formas:



MORDIDA ABIERTA: Maloclusión es cuando uno o más dientes no logran llegar a la línea de oclusión y no se entrelazan con sus rivales. (40)
Canut la describe como la ausencia total de roca oclusal al cerrar una o más piezas dentales. (40)

La mordida abierta puede ser:

- **MORDIDA ABIERTA ANTERIOR:** si la falta de contacto está localizada en la zona incisiva. (36)

MORDIDA ABIERTA POSTERIOR: cuando la mordida abierta toca los premolares y molares, abriendo una grieta entre sus dientes. Puede manifestarse de manera unilateral o bidireccional. (40)

MORDIDA PROFUNDA: En 1995, Okeson nos revela que la sobremordida vertical se refiere a la lejanía entre los bordes incisivos de los dientes anteriores rivales, destacando que en la oclusión tradicional, se estima una sobremordida de entre 3 y 5 dientes.

La entrada: La luna resplandecía con fervor sobre el firmamento. El astro monarca brillaba con fervor sobre el firmamento. La mordida profunda se revela cuando el 50% inferior ha sido devorado por su rival. (39)



- MORDIDA CRUZADA: se manifiesta cuando los arcos superior e inferior no logran cerrar en una posición lateral debido a desafíos en la posición de los dientes, en la evolución de las bases óseas o a una disfunción severa entre la maxila y la mandíbula. Existen factores hereditarios, alteraciones en las estructuras óseas, musculares y dentarias, heridas, pérdida de dientes y hábitos de succión, entre otros factores. (39)

El roce entre los bordes incisales superiores e inferiores frena la apertura total de la boca.

El 50 % de los pequeños padecen maloclusión que requiere tratamiento dental. Este mal no afecta la vida del paciente, pero su repetición constante es un reto para la salud pública, por lo que el equipo especializado debe centrar sus esfuerzos en la prevención. (3)



2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

LA LACTANCIA MATERNA es el primer banquete del bebé, ofreciéndole su leche materna. (2)

LA LECHE MATERNA, con sus características singulares, permite a la madre compartir sus habilidades de defensa con su bebé, y el acto de amamantar robustece la conexión entre madre e hijo. (8)

ALIMENTACIÓN EXCLUSIVA DE LA MADRE: Es la nutrición exclusiva del seno materno durante los primeros seis meses de vida, carente de cualquier adición, ya sea agua, té o comida sólida. (16)

LA LACTANCIA ARTIFICIAL se manifiesta cuando el infante se nutre de leche materna mediante el biberón, aunque en ocasiones también se alimenta con fórmulas.

OCLUSIÓN: es el vínculo que una las zonas masticatorias de los dientes superiores e inferiores.

MALOCLUSIÓN DENTAL: oleada de las alteraciones en la apariencia y funcionamiento de los elementos óseos, musculares y dentarios que integran el entramado estomatognático. (14)



CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Diseño No experimental, ya que las variables analizadas no fueron alteradas.

Explorador, panorámico, observacional y analítico. Es transversal debido a que los instrumentos fueron utilizados una vez. (39)

Se intentó desentrañar la conexión entre algunas de las variables analizadas. (39)

Método Cuantitativo debido a los estudios estadísticos. (39)

3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

Niños de la Institución Educativa Viva Esperanza del Distrito de San Miguel
2024

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población conformada por 92 niños entre 6 a 10 años.

La muestra fue censal, el total de la población, 92 niños de 6 a 10 años de la Institución y 92 madres de familia que completaron el cuestionario respecto a la lactancia.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

- **Criterios de Inclusión:**

- + Niños y niñas de 6 a 10 años
- + Que sus padres autorizaron la participación en el estudio

- **Criterios de Exclusión:**

- + Niños y niñas de mayores de 10 años
- + Que sus padres no autorizaron la participación en el estudio

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Lactancia materna	Encuesta	Cuestionario
maloclusiones dentales	Observación	Ficha de observación

- **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS:**

Se utilizó el cuestionario y la ficha de observación tomados del estudio de Vásquez MJ. (11); instrumentos que se encuentran validados y contienen las mismas dimensiones establecidas en éste trabajo de investigación.



3.5 RECOGIDA DE DATOS

- La documentación requerida fue presentada para obtener el aval del Maestro de la Institución Educativa.
- Se inició un acuerdo con el Director para convocar a una reunión a las madres de familia para ofrecerles detalles del estudio y se ofreció una charla de concienciación sobre las maloclusiones.
- Se solicitó a las madres de familia que rubriquen la autorización detallada.
- Posteriormente, se entregó a las madres de familia un cuestionario con dos interrogantes sobre la modalidad de lactancia que disfrutaron sus hijos y el lapso de su lactancia.
- Posteriormente, se llevó a cabo una evaluación minuciosa de la oclusión de cada infante, anotando en la ficha de observación si presentaba maloclusiones dentales y el tipo: mordida abierta frontal o posterior, mordida profunda, mordida cruzada o mordida borde a borde.
- Posteriormente, los datos fueron analizados con SPSS v28 y se llevaron a cabo análisis estadístico uni y bivariado, evaluando las hipótesis formuladas en este estudio frente a la prueba no paramétrica de χ^2 .



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

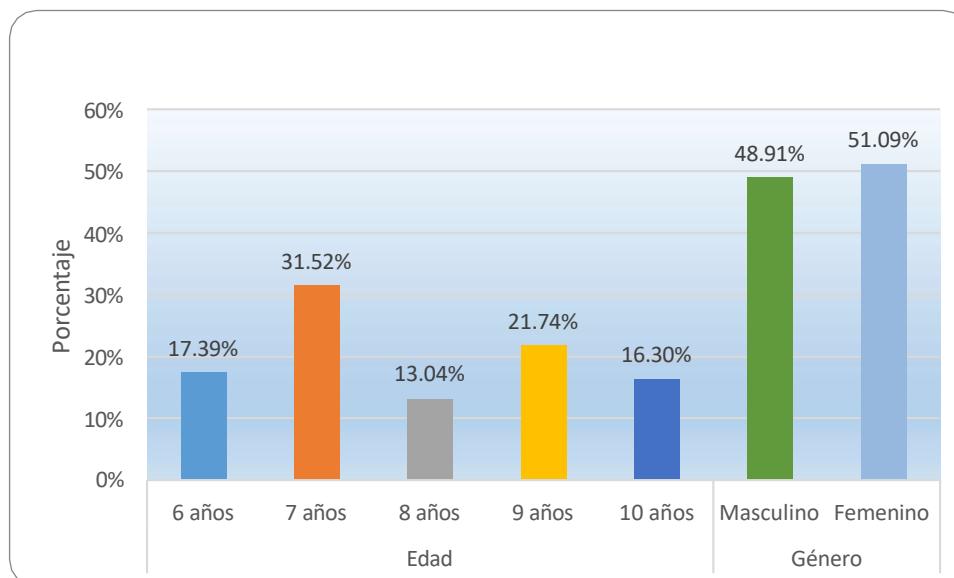
4.1 PRESENTACIÓN

TABLA Nº 1
FRECUENCIA DE NIÑOS SEGÚN SU EDAD Y GÉNERO EN LA I.E. VIVA ESPERANZA DE SAN MIGUEL 2024

Características	Categorías	f	%
Edad	6 años	16	17.39
	7 años	29	31.52
	8 años	12	13.04
	9 años	20	21.74
	10 años	15	16.30
	Total		92
Género	Masculino	45	48.91
	Femenino	47	51.09
	Total	92	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA Nº 1
PORCENTAJE DE NIÑOS SEGÚN SU EDAD Y GÉNERO EN LA I.E. VIVA ESPERANZA DE SAN MIGUEL 2024.



Fuente: Tabla Nº 1



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla No 1 revela la proporción de infantes por edad y género en la escuela Viva Esperanza de San Miguel 2024, revelando que un 17.39% tenía 6 años, un 31.52% tenía 7 años, un 13.04% tenía 8 años y un 13.04% tenía 9 años.

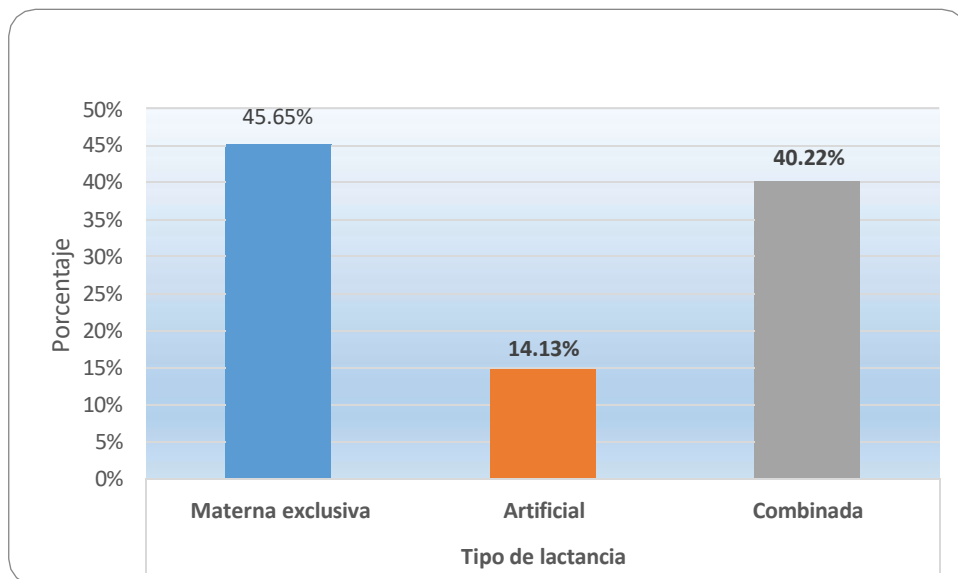
El 21,74% contaba con 9 años y el 16,30% contaba con 10. Asimismo, el 48.91% pertenecía al sexo masculino y el 51.09% al femenino.

TABLA N° 2
FRECUENCIA DE NIÑOS SEGÚN EL TIPO DE LACTANCIA

Tipo de lactancia	<i>f</i>	%
Materna exclusiva	42	45.65
Artificial	13	14.13
Combinada	37	40.22
Total	92	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA N° 2
PORCENTAJE DE NIÑOS SEGÚN EL TIPO DE LACTANCIA



Fuente: Tabla N° 2.



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

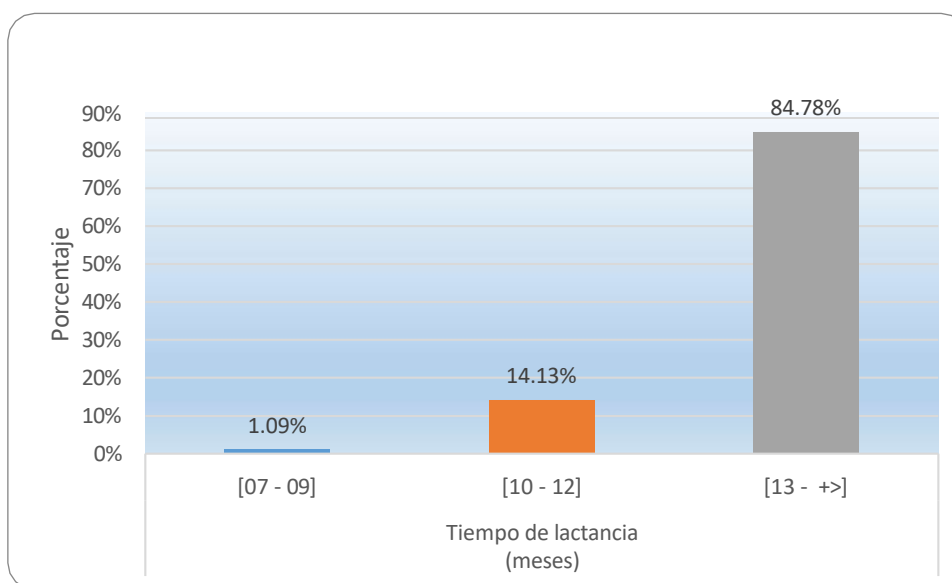
La Tabla No 2 desvela el estilo de alimentación de los infantes, revelando que un 45.65% de los pequeños optó por la leche materna exclusiva, un 14.13% optó por la artificial y un 40.22% decidió fusionar leche materna y artificial en un sabor híbrido.

TABLA Nº 3
FRECUENCIA DE NIÑOS SEGÚN EL TIEMPO DE LACTANCIA

Tiempo de lactancia (meses)	<i>f</i>	%
[07 - 09]	1	1.09
[10 - 12]	13	14.13
[13 - +>]	78	84.78
Total	92	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA Nº 3
PORCENTAJE DE NIÑOS SEGÚN EL TIEMPO DE LACTANCIA



Fuente: Tabla Nº 3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla No 3 revela la proporción de infantes según su período de lactancia, revelando que un diminuto 1.09% experimentó una lactancia de 7 a 9 meses, un 14.13% experimentó una de 10 a 12 meses y un 84.78% experimentó una de 13 a más meses.

TABLA Nº 4

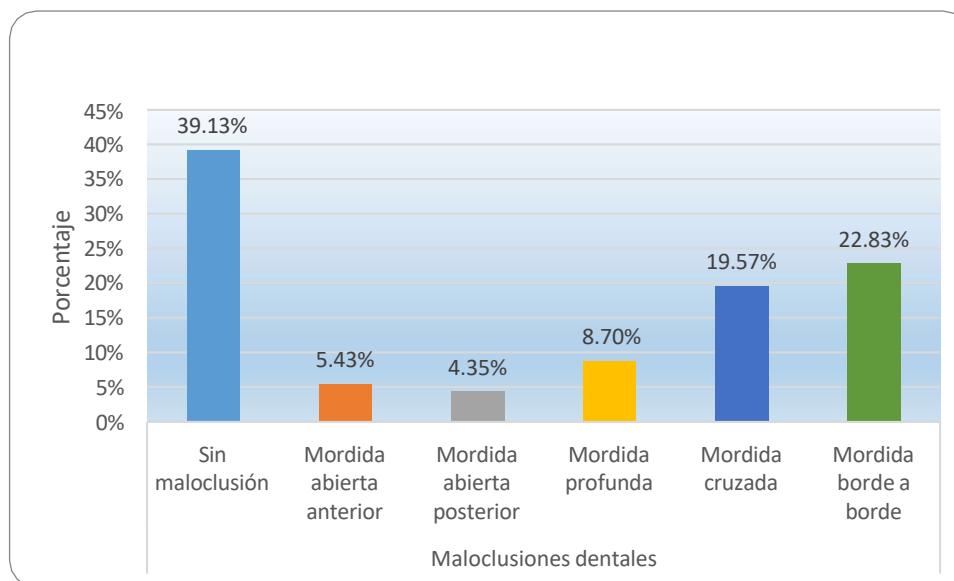
FRECUENCIA DE NIÑOS SEGÚN EL TIPO DE MALOCCLUSIÓN DENTAL

Maloclusiones dentales	<i>f</i>	%
Sin maloclusión	36	39.13
Mordida abierta anterior	5	5.43
Mordida abierta posterior	4	4.35
Mordida profunda	8	8.70
Mordida cruzada	18	19.57
Mordida borde a borde	21	22.83
Total	92	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA Nº 4

PORCENTAJE DE NIÑOS SEGÚN EL TIPO DE MALOCCLUSIÓN DENTAL



Fuente: Tabla Nº 4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla No 4 revela la proporción de niños que sufren maloclusión, revelando que un 39.13% no sufrió maloclusiones, un 5.43% tuvo mordida abierta anterior, un 4.35% tuvo mordida abierta posterior, un 8.70% tuvo mordida profunda, un 19.57% tuvo mordida cruzada y un 22.83% tuvo mordida borde a borde.

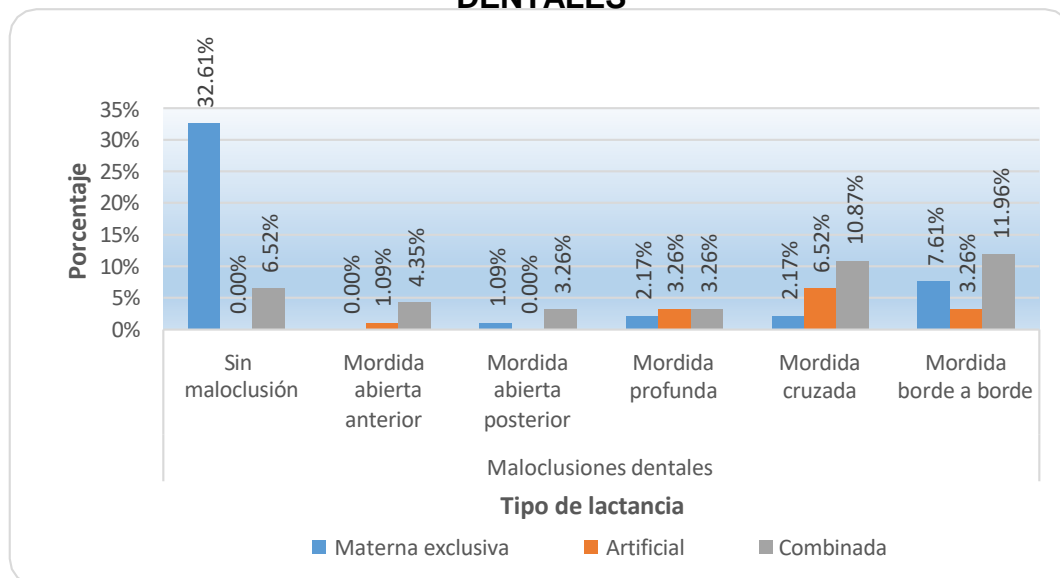
TABLA Nº 5
RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE LACTANCIA Y LAS MALOCLUSIONES DENTALES

Tipo de lactancia	Maloclusiones dentales												Total	
	Sin maloclusión		Mordida abierta anterior		Mordida abierta posterior		Mordida profunda		Mordida cruzada		Mordida borde a borde			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Materna E.	30	32.61	0	0.00	1	1.09	2	2.17	2	2.17	7	7.61	42	45.65
Artificial	0	0.00	1	1.09	0	0.00	3	3.26	6	6.52	3	3.26	13	14.13
Combinada	6	6.52	4	4.35	3	3.26	3	3.26	10	10.87	11	11.96	37	40.22
Total	36	39.13	5	5.43	4	4.35	8	8.70	18	19.57	21	22.83	92	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\alpha = 0.05$ $gl = 10$ $X^2_c = 43.5420$ $X^2_t = 18.3070$ $p = 0.0000$

FIGURA Nº 5
RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE LACTANCIA Y LAS MALOCLUSIONES DENTALES



Fuente: Tabla Nº 5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla No 5 desvela cómo la forma en que se alimentan los pequeños afecta las maloclusiones en la escuela Viva Esperanza de San Miguel, donde se examinaron a 92 infantes.

El 39.13% de los infantes no padecieron maloclusiones, un 5.43% experimentó mordidas abiertas previas, un 4.35% abiertas posteriores, un 8.70% profunda, un 19.57% cruzada y un 22.83% borde a borde. En lo que respecta a la elección de la leche materna, un 45,65% de los infantes optó por la exclusiva, un 14,13% decidió probar la artificial y un 40,22% decidió fusionar la materna con la artificial. El 5,43% de los pequeños que ya han tenido mordida abierta previa optó por la lactancia artificial, mientras que un 4,35% decidió fusionar leche materna y artificial en una sinfonía de leche materna y artificial. En el 8,70% de los pequeños que sufrieron mordida profunda, un 2,17% optó por la lactancia materna exclusiva , un 3,26% optó por la artificial y un 3,26% decidió fusionar ambas formas de alimentarse.

En el 4,35% de los pequeños afectados por mordidas abiertas posteriores, un 1,09% optó por la leche materna exclusiva , mientras que un 3,26% optó por una mezcla de leche materna y artificial. Además, del 39,13% de los pequeños sin maloclusiones, un 32,61% optó por la leche materna exclusiva , mientras que un 6,52% decidió fusionar la leche materna y artificial.



(de origen y creación). En el 19,57 % de los pequeños que padecieron mordida cruzada, solo un 2,17% recibió leche materna en exclusiva, un 6,52% optó por la artificial y un 10,87% decidió fusionar leche materna y artificial en una única receta. El 22,83% de los pequeños que sufrieron mordida borde a borde optó por la lactancia materna en exclusiva, un 3,26% optó por la artificial y un 11,96% decidió fusionar la lactancia materna y la artificial.

La prueba de Ji-cuadrado de Pearson revela que el tipo de lactancia materna influye de manera notable en las maloclusiones en los pequeños de la escuela Viva Esperanza, San Miguel, con un valor $p = 0.0000$.

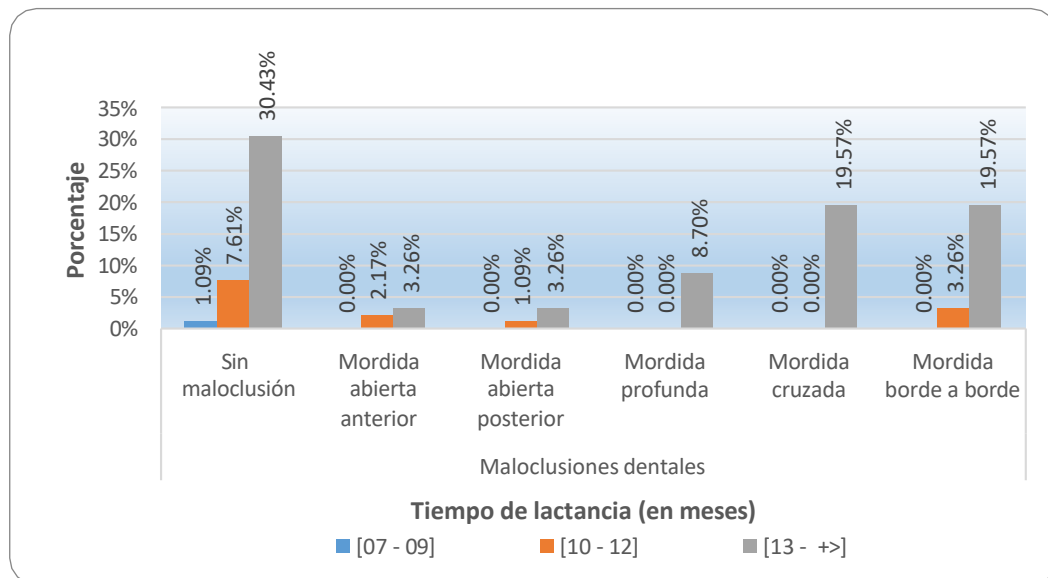
TABLA Nº 6
RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA Y LAS MALOCLUSIONES DENTALES

Tiempo de lactancia (en meses)	Maloclusiones dentales												Total	
	Sin maloclusión		Mordida abierta anterior		Mordida abierta posterior		Mordida profunda		Mordida cruzada		Mordida borde a borde			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
[07 - 09]	1	1.09	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	1.09
[10 - 12]	7	7.61	2	2.17	1	1.09	0	0.00	0	0.00	3	3.26	13	14.13
[13 - +>]	28	30.43	3	3.26	3	3.26	8	8.70	18	19.57	18	19.57	78	84.78
Total	36	39.13	5	5.43	4	4.35	8	8.70	18	19.57	21	22.83	92	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\alpha = 0.05$ $gl = 10$ $X^2_c = 9.9800$ $X^2_t = 18.3070$ $p = 0.4423$

FIGURA Nº 6
RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA Y LAS MALOCLUSIONES DENTALES



Fuente: Tabla Nº 6



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En la escuela Viva Esperanza, la Tabla No 6 revela cómo el tiempo de lactancia materna y las maloclusiones dentales están entrelazadas.

El 39.13% de los pequeños no sufrieron maloclusiones, un 5.43% tuvo mordida abierta anterior, un 4.35% tuvo mordida abierta posterior, un 8.70% tuvo mordida profunda, un 19.57% tuvo mordida cruzada y un 22.83% tuvo mordida borde a borde.

En lo que concierne al tiempo de lactancia de los niños; el 1.09% tuvieron un tiempo de lactancia de 7 a 9 meses, el 14.13% s tuvieron un tiempo de lactancia de 10 a 12 meses y el 84.78% tuvieron un tiempo de lactancia de 13 a más meses.

Además, del 39.13% de los niños que no presentaron maloclusiones; el 1.09% tuvieron un tiempo de lactancia de 7 a 9 meses, el 7.61% tuvieron un tiempo de lactancia de 10 a 12 meses y el 30.43% tuvieron un tiempo de lactancia de 13 a más meses. Del 5.43% de los niños que presentaron mordida abierta anterior; el 2.17% tuvieron un tiempo de lactancia de 10 a 12 meses y el 3.26% tuvieron un tiempo de lactancia de 13 a más meses. Del 4.35% de los niños que presentaron mordida abierta posterior; el 1.09% tuvieron un tiempo de lactancia de 10 a 12 meses y el 3.26% tuvieron un tiempo de lactancia de 13 a más meses. Del 8.70% de los niños que presentaron mordida profunda, todos tuvieron un tiempo de



lactancia de 13 a más meses. Del 19.57% de los niños con mordida cruzada; todos tuvieron un tiempo de lactancia de 13 a más meses. Del 22.83% de niños con mordida borde a borde; el 3.26% tuvieron un tiempo de lactancia de 10 a 12 meses y el 19.57% tuvieron un tiempo de lactancia de 13 a más meses.

A la prueba de Ji-cuadrada de Pearson, no existe relación entre el tiempo de lactancia materna con las maloclusiones dentales en niños de la I.E. Viva Esperanza, $p = 0.4423$.

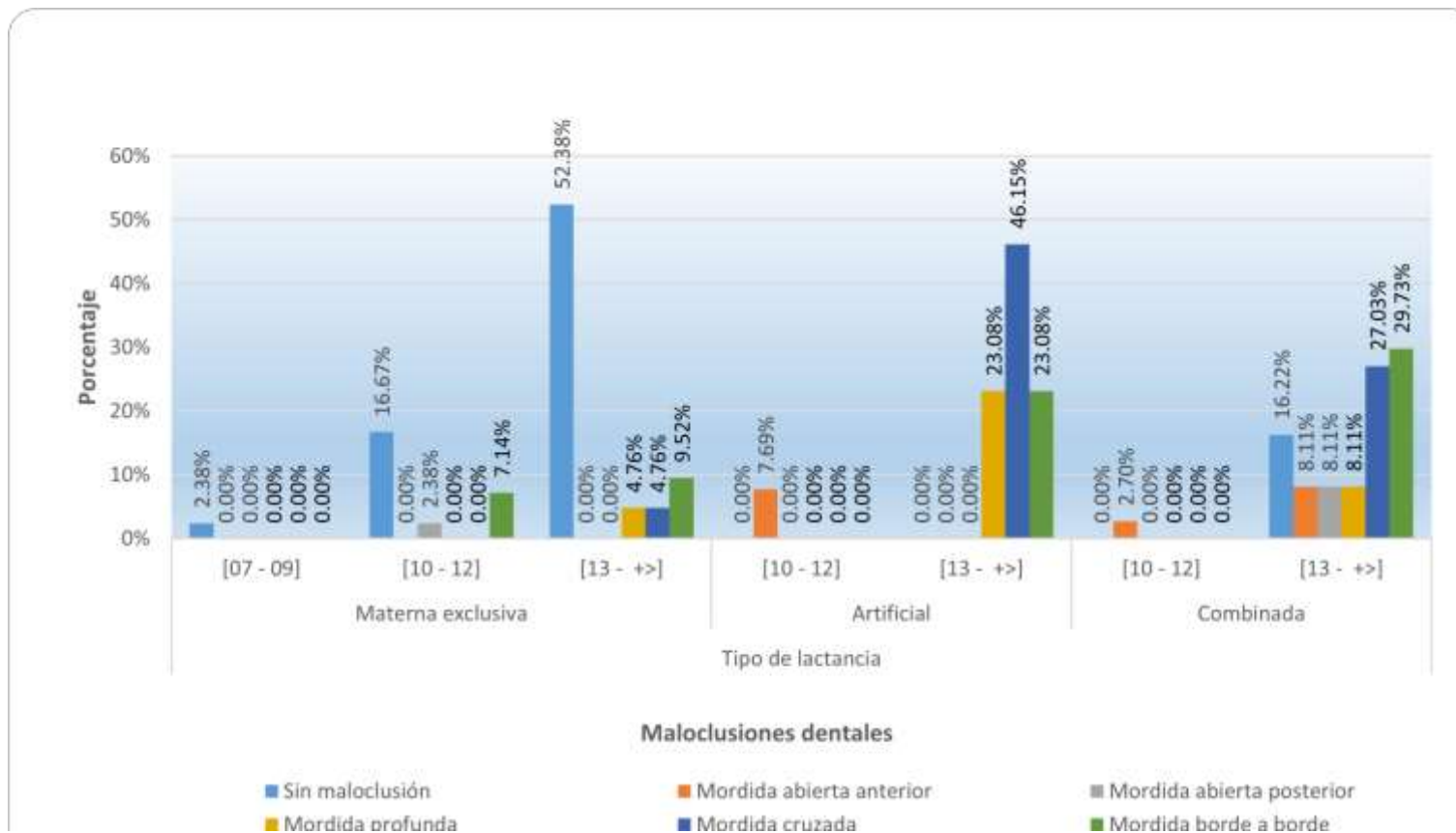


TABLA Nº 7
RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA MATERNA Y LAS MALOCLUSIONES DENTALES EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VIVA ESPERANZA DE SAN MIGUEL 2024

Tipo de lactancia	Tiempo de lactancia	Maloclusiones dentales												Total	
		Sin maloclusión		Mordida abierta anterior		Mordida abierta posterior		Mordida profunda		Mordida cruzada		Mordida borde a borde			
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Materna exclusiva	[07 - 09]	1	1.09	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	1.09
	[10 - 12]	7	7.61	0	0.00	1	1.09	0	0.00	0	0.00	3	3.26	11	11.96
	[13 - +>]	22	23.91	0	0.00	0	0.00	2	2.17	2	2.17	4	4.35	30	32.61
	Total	30	32.61	0	0.00	1	1.09	2	2.17	2	2.17	7	7.61	42	45.65
Artificial	[10 - 12]	0	0.00	1	1.09	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	1.09
	[13 - +>]	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	3.26	6	6.52	3	3.26	12	13.04
	Total	0	0.00	1	1.09	0	0.00	3	3.26	6	6.52	3	3.26	13	14.13
Combinada	[10 - 12]	0	0.00	1	1.09	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	1.09
	[13 - +>]	6	6.52	3	3.26	3	3.26	3	3.26	10	10.87	11	11.96	36	39.13
	Total	6	6.52	4	4.35	3	3.26	3	3.26	10	10.87	11	11.96	37	40.22
Total	36	39.13	5	5.43	4	4.35	8	8.70	18	19.57	21	22.83	92	100.00	

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA Nº 7
RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA MATERNA Y LAS MALOCCLUSIONES DENTALES EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VIVA ESPERANZA DE SAN MIGUEL 2024





ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla No 7 revela cómo la lactancia materna y las maloclusiones dentales se entrelazan en los pequeños de la Institución Educativa Viva Esperanza de San Miguel 2024, analizando a 92 pequeños.

En lo que concierne a los niños que no presentaron maloclusiones dentales: del 32.61% de los niños que recibieron lactancia materna exclusiva; el 1.09% tuvieron un tiempo de lactancia de 7 a 9 meses, el 7.61% tuvieron un tiempo de lactancia de 10 a 12 meses y el 23.91% tuvieron un tiempo de lactancia de 13 a más meses. Del 6.52% de niños que tuvieron lactancia combinada, todos tuvieron un tiempo de lactancia de 13 a más meses.

Con respecto a los niños que presentaron mordida abierta anterior: del 1.09% que recibieron lactancia artificial, todos tuvieron un tiempo de lactancia de 10 a 12 meses. Del 4.35% que recibieron lactancia combinada, el 1.09% tuvieron un tiempo de lactancia de 10 a 12 meses y el 3.26% tuvieron un tiempo de lactancia de 13 a más meses.

Acerca de los niños que presentaron mordida abierta posterior: del 1.09% que recibieron lactancia materna exclusiva, todos tuvieron un tiempo de lactancia de 10 a 12 meses. Del 3.26% de niños que recibieron lactancia combinada, todos tuvieron un tiempo de lactancia de 13 a más meses.

En cuanto a los niños que presentaron mordida profunda: del 2.17% que recibieron lactancia materna exclusiva, todos tuvieron un tiempo de lactancia de



13 a más meses. Del 3.26% que recibieron lactancia artificial, todos tuvieron un tiempo de lactancia de 13 a más meses. Del 3.26% de niños que presentaron lactancia combinada, todos tuvieron un tiempo de lactancia de 13 a más meses.

En relación a los niños que presentaron mordida cruzada: del 2.17% que recibieron lactancia materna exclusiva, todos tuvieron un tiempo de lactancia de 13 a más meses. Del 6.52% que recibieron lactancia artificial, todos tuvieron un tiempo de lactancia de 13 a más meses. Del 10.87% que recibieron lactancia combinada, todos tuvieron un tiempo de lactancia de 13 a más meses.

En referencia a los niños que presentaron mordida borde a borde: del 7.61% que recibieron lactancia materna exclusiva; el 3.26% tuvieron un tiempo de lactancia de 10 a 12 meses y el 4.35% tuvieron un tiempo de lactancia de 13 a más meses. Del 3.26% que recibieron lactancia artificial, todos tuvieron un tiempo de lactancia de 13 a más meses. Del 11.96% que recibieron lactancia combinada, todos tuvieron un tiempo de lactancia de 13 a más meses.



Prueba de hipótesis para la relación entre la lactancia materna y las maloclusiones dentales en niños de la Institución Educativa Viva Esperanza de San Miguel.

- **Hipótesis.**

- H_o : La lactancia materna no tiene relación con las maloclusiones dentales en niños de la Institución Educativa Viva Esperanza de San Miguel.
- H_a : La lactancia materna tiene relación con las maloclusiones dentales en niños de la Institución Educativa Viva Esperanza de San Miguel.

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

- **Estadístico de prueba:** χ^2 (*Ji – Cuadrado*) bajo un modelo de regresión multinomial.

TABLA Nº 8
RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA MATERNA Y LAS MALOCLUSIONES DENTALES

Grados de libertad	χ^2_c Calculado	χ^2_t Tabulado	Nivel <i>p</i>
20	68.3817	31.4104	0.0000

Fuente: Tabla Nº 7

- **Interpretación:**

El estudio sugiere que la lactancia materna está vinculada con las maloclusiones dentales en los pequeños de la escuela Viva Esperanza de San Miguel, $p = 0.0000$.



4.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La lactancia materna y su vínculo con las maloclusiones dentales ha sido un campo de investigación extenso, considerando su potencial repercusión en el bienestar dental de los pequeños. En este escenario, nuestra investigación en la Institución Educativa Viva Esperanza de San Miguel ha desvelado datos que, al contrastarlos con otros estudios, revelan tanto similitudes como divergencias significativas.

En el estudio de Rondon RG (3), se reveló que todos los pequeños disfrutaron de la lactancia materna, aunque un 51% optó por amamantar por menos de seis meses. De acuerdo con este estudio, se revela una asombrosa conexión estadística entre la modalidad de lactancia y las maloclusiones dentales, $p=0.000$. Rondón y su equipo descubrieron que una lactancia materna que supera los seis meses está íntimamente ligada a la ausencia de maloclusión. En nuestro estudio, del 39,13% de los pequeños sin maloclusiones, un 32,61% optó por el exclusivo alimento materno. Tanto en la investigación de Rondón como en nuestra investigación, se reveló que los pequeños que no recibieron leche materna presentaron una mayor frecuencia de maloclusiones, con una mordida abierta como la más frecuente. Aunque Rondón y sus colegas descubrieron una conexión estadística notable entre la lactancia y la mordida abierta anterior, nuestros descubrimientos no revelaron una conexión significativa entre el tiempo de lactancia y las maloclusiones dentales en su totalidad ($p=4423$).



Pereira y su equipo (4) encontraron que una lactancia materna exclusiva en menos de seis meses se entrelazaba con una mordida abierta previa ($p = 0,009$). En nuestro estudio, un 5,43% de los niños con mordidas previas abiertas disfrutaron de leche enriquecida. La prevalencia de maloclusiones en Pereira (45%) se asemeja a los hallazgos de nuestra investigación, donde los pequeños examinados muestran una variedad de maloclusiones. A pesar de que Pereira encontró un vínculo asombroso entre la lactancia exclusiva de menos de seis meses y la mordida abierta anterior, nuestros descubrimientos revelaron que no existe una conexión notable entre el tiempo de lactancia y las maloclusiones dentales en su totalidad ($p=4423$). En nuestra investigación, se reveló que la forma de alimentar a los pequeños está íntimamente ligada a las maloclusiones dentales ($p=0.000$). El 5,43% de los infantes con mordida abierta previa optó por la lactancia artificial, mientras que un 4,35% decidió fusionar ambas opciones. Las investigaciones anteriores revelan una conexión fascinante entre la lactancia materna y la prevalencia de maloclusiones dentales, específicamente según el tipo de lactancia. En el 39,13% de los pequeños sin maloclusiones, un 32,61% optó por la lactancia exclusiva, mientras que un 6,52% decidió probar ambas modalidades.

Sin embargo, las discrepancias sobre el periodo de lactancia sugieren la necesidad imperiosa de ahondar en estos asuntos y desvelar los factores que afectan la salud bucal de los infantes.



Correa P, en su estudio, reveló un 63.3% de casos de maloclusión, concluyendo que una reducción en la incidencia de maloclusiones en infantes de 5 años se correlacionó con una mayor duración de la lactancia, especialmente entre los 9 y 12 meses (6). Este descubrimiento indica que prolongar la lactancia podría ejercer una protección frente a maloclusiones dentales. Además, Chen XX descubrió una conexión directa entre un lapso breve de lactancia materna (menos de seis meses) y la aparición de mordidas cruzadas posteriores, con un p significativo de 0.031 (7). Esto sugiere que una alimentación materna deficiente podría desencadenar maloclusiones dentales, especialmente la mordida cruzada posterior. La disparidad entre nuestros hallazgos y los de Correa P y Chen XX puede originarse por múltiples factores imprevistos o divergencias en las metodologías utilizadas. Al igual que Correa P y Chen XX, nuestro estudio no reveló una conexión estadísticamente significativa entre el tiempo de la lactancia y la incidencia de maloclusiones, con $p=0.4423$. Es posible que otros elementos como la herencia genética, la alimentación, las costumbres de succión insalubres (como el chupón o el dedo), y el entorno socioeconómico moldeen el desarrollo de maloclusiones. Las disparidades en la definición y categorización de las maloclusiones entre los estudios pueden moldear los hallazgos.

Nuestros descubrimientos subrayan la urgencia de llevar a cabo más estudios con un diseño meticuloso y una muestra más amplia para desentrañar la conexión entre la lactancia materna y las maloclusiones dentales. Sin embargo, nuestros hallazgos no confirman una conexión significativa.



Entre el periodo de la lactancia materna y la aparición de maloclusiones dentales, es vital recordar que la lactancia materna continúa siendo esencial por sus innumerables ventajas para el bienestar integral del infante. Vergara R reveló que un modesto 28.3% de los pequeños disfrutaron de una leche materna exclusiva durante al menos cuatro meses, mientras que un 71.7% optó por una combinación de leche materna (8). Las futuras investigaciones deben enfrentar las barreras actuales y desentrañar los enigmas que envuelven la conexión entre la lactancia materna y la salud bucal de los pequeños.

En su investigación, se descubrió que las maloclusiones menguaron notablemente en los pequeños alimentados exclusivamente por la madre (20,0%), en contraste con los que recibieron lactancia combinada (59,2%). Este descubrimiento indica que la lactancia materna exclusiva actúa como un escudo contra la aparición de maloclusiones. Morales MC reveló que un 29.7% de los pequeños disfrutaron de la leche materna por menos de cinco meses, un 62.1% por seis meses o más, y un 8.2% no experimentó la lactancia materna (9). En su investigación, un 41% de los infantes sufrió algún tipo de maloclusión, y no se detectó una conexión estadísticamente significativa entre la lactancia y la aparición de estas anomalías ($p=0.012$). Morales MC determinó que la lactancia materna no tenía un vínculo significativo con la aparición de maloclusiones. Nuestra conclusión revela una notable divergencia con las observaciones de Vergara R y Morales MC. En contraste con los estudios de Vergara R y Morales MC, nuestro análisis subraya la relevancia crucial del tipo de lactancia.



La madre, además del período de lactancia, es la culpable de la aparición de malformaciones dentales. Las variaciones en los hallazgos pueden deberse a diversos elementos, como las variaciones en las comunidades analizadas, las diferentes clasificaciones de las maloclusiones y las diversas definiciones de lactancia materna exclusiva y combinada. Es probable que otros elementos como la herencia genética, las costumbres de succión insalubre y el ambiente socioeconómico también influyan en la aparición de maloclusiones, lo cual no fue totalmente abarcado en este estudio.

De acuerdo con Vásquez MJ, un 28.1% de los pequeños se alimentaba con sustancias artificiales, mientras que un 71.9% optaba por la leche materna de manera exclusiva. La lactancia materna exclusiva reveló una conexión asombrosa con la disminución de mordidas cruzadas y abiertas previas ($p=0.002$). La alimentación materna exclusiva durante más de 13 meses dominó el panorama (60,3%), vinculada fuertemente con mordidas cruzadas ($p=0,344$) y mordidas abiertas previas ($p=0,002$). Según Tasayco AC., el 55.9% de los pequeños vivieron la experiencia de la lactancia mixta, mientras que un 37.3% optó por la leche materna pura. El 67,8% no experimentó maloclusión, mientras que un 32,2% experimentó una mordida previa. El 15,8% de los pequeños que recibieron leche artificial o de biberón exhibieron mordida abierta, en contraste con el 97,5% que no recibieron esta alimentación. Los que experimentaron la lactancia materna exclusiva no presentaron maloclusiones en un 50%, al igual que los que no lo hicieron; Sin embargo, aquellos que no recibieron no presentaron maloclusiones en un 50%.



La lactancia y la maloclusión bucal. Para Cutipa AA., un 57.5% de los pequeños recibieron su leche materna y un 52.5% sufrió maloclusión. El 42.5% de los infantes experimentó lactancia artificial y un 35.0% sufrió maloclusión. Resumiendo que la modalidad de alimentación influye en las dificultades de oclusión en los pequeños. No obstante, se percibe una notable disparidad en la frecuencia y repercusión de la lactancia materna exclusiva y combinada. El estudio de Chura W. (15) y mis hallazgos revelan una nítida conexión entre la forma de alimentar a los pequeños y la incidencia de maloclusiones dentales ($p= 0,0000$). Nos parece que nuestros descubrimientos se asemejan a las investigaciones de Vásquez MJ, Tasayco AC y Cutipa AA sobre cómo el tipo de lactancia influye en las maloclusiones dentales. Aunque Vásquez MJ y Tasayco AC subrayan la lactancia exclusiva como un pilar protector crucial, nuestros hallazgos revelan que tanto la lactancia exclusiva como la combinada están vinculadas a diversos tipos de maloclusiones, aunque la modalidad de lactancia no tiene una asociación significativa con las maloclusiones ($p=0.0000$).

Ambas investigaciones apuntan a que la lactancia materna exclusiva podría ser un escudo contra las maloclusiones, mientras que la lactancia artificial o mixta podría incrementar el riesgo de desarrollar maloclusiones, especialmente las de mordida abierta anterior y cruzada.



Nuestra investigación revela que la forma en que la madre alimenta a los pequeños de la Institución Educativa Viva Esperanza de San Miguel está íntimamente vinculada a las maloclusiones dentales ($p=0.0000$). Estos descubrimientos resaltan la importancia de promover la lactancia materna exclusiva como una estrategia preventiva para disminuir la prevalencia de maloclusiones en los pequeños. Se sugiere continuar explorando y ampliar la muestra para corroborar estos hallazgos y desentrañar los misterios que envuelven esta conexión.



CONCLUSIONES

PRIMERA: La lactancia materna tiene relación significativa con las maloclusiones dentales en niños de la Institución Educativa Viva Esperanza de San Miguel, $p=0.0000$. (Tabla N° 08)

SEGUNDA: Del 39,13% de infantes sin maloclusiones, un 32,61% optó por la lactancia materna exclusiva y un 6,52% optó por la combinada. Del 5,43% de infantes con mordida abierta previa, un 1,09% optó por la lactancia artificial y un 4,35% optó por la combinación de ambas. Del 8,70 % de los infantes con mordida profunda, un 2,17% optó por la leche materna exclusiva , un 3,26% optó por la artificial y un 3,26% optó por la combinación de ambas. El 4,35% de los infantes con mordida posterior abierta, un 1,09% optó por la leche materna exclusiva y un 3,26% optó por la combinada. En el 19.57% de los infantes con mordida cruzada, un 2.17% optó por la leche materna exclusiva , un 6.52% optó por la artificial y un 10.87% optó por la combinada. En el 22,83% de los infantes que experimentaron mordida borde a borde, un 7,61% optó por la leche materna exclusiva , un 3,26% optó por la artificial y un 11,96% optó por una combinación de leche. Resulta que el tipo de leche materna influye de manera notable en las maloclusiones dentales en los pequeños de la escuela Viva Esperanza de San Miguel, $p=0.0000$. (Figura No 5)



TERCERA: Del 39,13% de los infantes sin maloclusiones, un modesto 1,09% experimentó una lactancia de 7 a 9 meses, un 7,61% de 10 a 12 meses y un 30,43% de más de un año. Del 5,43% de infantes con mordida abierta previa, un 2,17% experimentó una lactancia de entre 10 y 12 meses, mientras que un 3,26% experimentó una de 13 a más meses. Del 4,35% de infantes con mordida abierta posterior, un 1,09% experimentó una lactancia de entre 10 y 12 meses, mientras que un 3,26% experimentó una de 13 a más meses. En el 8,70% de los infantes con mordidas profundas, todos disfrutaron de una lactancia de entre 13 y 18 meses. En el 19,57% de los infantes con mordida cruzada, todos disfrutaron de una lactancia de entre 13 y 18 meses. Del 22,83% de los infantes que padecieron mordida borde a borde, un 3,26% experimentó una lactancia de entre 10 y 12 meses, mientras que un 19,57% experimentó una de 13 a más meses. Resulta que el tiempo de lactancia materna no tiene un vínculo significativo con las maloclusiones dentales en los infantes, $p=0.4423$. (Figura No 6)



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al Director de la I.E. Viva Esperanza de San Miguel, organizar consultas odontológicas periódicas dentro de la institución, especialmente dirigidas a los niños más pequeños, con el fin de detectar tempranamente cualquier signo de maloclusión y ofrecer recomendaciones específicas.

SEGUNDA: Al Director de la I.E., Incentivar a las madres a realizar visitas regulares al dentista desde una edad temprana para realizar evaluaciones de la salud dental de sus hijos y recibir orientación personalizada sobre cuidados bucales según el tipo de lactancia recibida.

TERCERA: A los tesisistas, realizar estudios donde se promuevan talleres y charlas informativas para las madres de familia sobre técnicas adecuadas de lactancia materna, incluyendo la importancia de la duración óptima de la lactancia para la salud bucal de sus hijos..



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Duran GM. Influencia de la lactancia materna en la prevención de maloclusiones en niños de 3 a 5 años. Facultad de Odontología, Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima:2018. págs. 1-82, tesis título profesional.
2. García VJ, Ustrell JM SJ. Evaluación de la maloclusión, alteraciones funcionales y hábitos orales en una población escolar[Internet]. Tarragona y Barcelona: Av. Odontoestomatol 2011; 27 (2): 75-84. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v27n2/original2.pdf>.
3. Rondón RG, Zambrano GA GM. Relación entre el período de lactancia materna y maloclusiones. Rev. Odontopediatr. Latinoam. [Internet]. 5 de febrero de 2021;2(2). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/60>. Rev Odontopediatría Latinoam [Internet]. 2021;2(2). Available from: <https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/60>
4. Pereira TS, Branco CC, Cerqueira RN, Almeida Moura LF, Moura MD PM. Association Between Duration of Breastfeeding and Malocclusion in Primary Dentition in Brazil. J Dent Child (Chic). 2019 Jan 15;86(1):17-1. Pereir TS, Branco CC, Cerqueira RN, Almeida Moura LF, Moura MD PM. Association Between Duration of Breastfeeding an. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30992097/>
5. Silva G. Lactancia materna frente a la alimentación con biberón y maloclusión. J Hum Lact. 1(21).
6. Corrêa P, de Abreu MHNG, Jordão LMR, Freire MDCM CL. Association of breastfeeding and malocclusion in 5-year-old children: Multilevel approach. Int J Paediatr Dent. 2018 Nov;28(6):602-607. doi: 10.1111/ipd.12417. Epub 2018 Aug 8. PMID: 30091192. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30091192/>
7. Chen XX, Xia B, Ge LH et al. Efectos de la duración de la lactancia materna, la duración de la alimentación con biberón y los hábitos bucales sobre las características oclusales de la dentición temporal. Beijing Da Xue Xue Bao. 2016;48:1060–6.



8. Vergara R, Barrueco L, Díaz L, Pérez E ST. Influencia de la lactancia materna sobre la aparición de maloclusiones en escolares de 5 a 6 años. MEDISAN. 2014; 18(8):109.
9. Morales MC SR. Influence of Breastfeeding on the Development of Parafunctional Habits and Malocclusions. A Cross-sectional Study. Univ Odontológica [Internet]. 2014;33(71):19–24. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2312/231242326016.pdf>
10. Blanco L, Guerra M RS. Lactancia materna y maloclusiones dentales en preescolares de la Gran Caracas. Acta Odontológica Venez. 2007;45(2).
11. Vasquez MJ. Relación de Lactancia y Maloclusiones en Niños del Distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022.
12. Tasayco AC. Influencia de los hábitos de lactancia con las maloclusiones dentales en niños de 3-7 años atendidos en el Centro Odontológico Mini Sonrisas San Miguel - 2022 [Internet]. Available from: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11948/2/IV_FCS_503_TE_Tasayco_Ore_2022.pdf
13. Cutipa AA. Relación entre la lactancia materna y artificial y las maloclusiones en la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi Tacna 2021.
14. Quispe AG. Prevalencia de maloclusiones según los planos transversal, sagital y vertical en varones y mujeres de la Asociación Civil Educativa Saco Oliveros de 11 a 16 años de edad, mediante el análisis clínico de Ackerman–Proffit en el año 2018.
15. Chura W. “Maloclusiones asociadas a tipos de Lactancia en estudiantes de 6-12 años de la Institución Educativa Primaria Don Bosco ‘Salesiano’ Juliaca 2019.” 2021.
16. Pérez J MM. Definición de lactancia materna. 4, 2012, Definicion.de, Vol. 13, págs. 1-2.
17. Comité de lactancia materna AEP. Recomendaciones sobre lactancia materna[Internet].Madrid; Asociación Española de Pediatría 2012; Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf>.
18. Rodríguez A MI. Influencia de la lactancia materna en el micrognatismo



- transversal y los hábitos bucales deformantes. Rev Méd Electrón. 2011;33 (1). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol1%202011/tema07.htm>.
19. Torres NL. Relación entre tipo de lactancia y plano terminal en niños de 5 años atendidos en el Hospital Regional de La Policía Nacional del Perú - Chiclayo, 2017.
 20. González I PB. Lactancia materna. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2002 Mar; 18(1): 15-22. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192002000100003&lng=es.
 21. Dávila CR. Lactancia materna: decision inteligente, multiples beneficios y futuro protegido. Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2017;6(1):74–81. Disponible de: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/81>.
 22. Conte D HK. Lactancia materna exclusiva. Informe de documento técnico. Departamento de Salud Nutricional, Ministerio de Salud. Panamá : 2012. págs. 1-23,.
 23. Sánchez P. Etiología de las maloclusiones dentales en niños que asisten a la clínica de odontología de la Universidad Católica de Cuenca durante el año lectivo 2015-2016 [Internet]. Cuenca 2016. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/4767/1/SANC>.
 24. Suasnavas JE. Relación entre el tipo de lactancia y la succión no nutritiva con la maloclusión en la primera infancia. revisión de literatura. Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Hemisferios. Quito : s.n., 2021. págs. 1-16, Tesis título profesional.
 25. Pascual D, Bruna M, Prado L AC. Prevalencia de las maloclusiones según la clasificación de angle en una población universitaria[Internet]. Madrid; Cient. Dent. 2021; 18 (1): 15-20. Disponible en: <https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol18num1/2prevalencia.pdf>.
 26. Jiménez C, Kkilikan R, Pérez C, Herrera N HL. Estudio retrospectivo de lesiones patológicas en niños y adolescentes. Rev Latinoam Ortod



- Odontopedr. 2008 . Disponible en:
<http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2008/art6.asp>.
27. Moimaz SA, Zina LG, Saliba NA SO. Association between breast-feeding practices and sucking habits: a cross-sectional study of children in their first year of life. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2008;26(3):102-6.
 28. Prieto B, Gómez G DM. Lactancia artificial prolongada asociada a hábitos orales, maloclusiones y características sociodemográficas en preescolares españoles: estudio observacional. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 2021: Vol. 26, págs. 1-23.
 29. Zini C, Medina M, Zini M GA. La importancia de la lactancia materna en odontología[Internet]. Argentina; 2021. Disponible en: <https://www.ateneo-odontologia.org.ar/articulos/lxiv01/articulo13.pdf>.
 30. Otaño R, Fernández CM, Castillo R, Grau I, Marín GM, Masson RM et al. Guías Prácticas Clínicas de la Oclusión. En: Garrigó Andreu MI, Sardiña Alayón S, Gispert Abreu E, Valdés García P, Legón Padilla N, Fuentes Balido J. *Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas;2003.p.118-33.*
 31. Hernández J, Montiel L, Velásquez J, Alcedo C, Djurisc A QÁO. Influencia de la pérdida prematura de dientes primarios por caries dental, como causa de maloclusiones en los pacientes de 7 a 10 años que acuden al Servicio de Odontología del Centro de Atención Integral de Salud "Francisco de Miranda". *Rev Latinoam Orto.*
 32. Aliaga A., Mattos M, Aliaga R DCC. Maloclusiones en niños y adolescentes de caseríos y comunidades nativas de la Amazonía de Ucayali, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.*; 28(1): 87-91. 2011;
 33. Bernard J. Malocclusion [Internet]. Texas; Manual MSD. 2020.
 34. Villalaín M. Maloclusiones en niños y ortodoncia. 4, 2021, En familia AEP, Vol. 13, págs. 1-2.
 35. Canut JA. *Ortodoncia Clínica y Terapéutica.* 2da ed. Barcelona, España: Masson. 2005;
 36. Cruz E. Prevalencia de maloclusión en niños de 6 – 15 años. (Tesis). México : Universidad autónoma Nueva León ; 2010.
 37. Okeson JP. *Tratamiento de Oclusión y afecciones Temporo mandibulares.*



- 7th ed. Madrid: Elsevier. 2013.
38. Proffit W, Fields H SD. Ortodoncia Contemporánea 5ta. Edición, España, Elsevier. 2014.
 39. Pereira AC, Vieira de Souza B AJ. Mordida Cruzada Posterior. Revista Rede de Cuidados em Saúde. 2017; 11(2).
 40. Hernández R, Fernandez C BM. Metodología de la investigación. Sexta edición. Mc Graw Hill Education. 2014.



APÉNDICES



APÉNDICE N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON LAS MALOCLUSIONES DENTALES EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VIVA ESPERANZA DE SAN MIGUEL 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la lactancia materna y las maloclusiones dentales en niños de la Institución Educativa Viva Esperanza de San Miguel 2024?</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>PE1: ¿Qué relación existe entre el tipo de lactancia materna y las maloclusiones dentales en niños de la Institución Educativa Viva Esperanza?</p> <p>PE2: ¿Cuál es la relación entre el tiempo de lactancia materna y las maloclusiones dentales en niños de la Institución Educativa Viva Esperanza?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación que existe entre la lactancia materna y las maloclusiones dentales en niños de la Institución Educativa Viva Esperanza de San Miguel 2024</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>OE1: Identificar la relación que existe entre el tipo de lactancia materna y las maloclusiones dentales en niños de la Institución Educativa Viva Esperanza</p> <p>OE2: Especificar la relación entre el tiempo de lactancia materna y las maloclusiones dentales en niños de la Institución Educativa Viva Esperanza</p>	<p>GENERAL</p> <p>El tipo de lactancia materna tiene relación con las maloclusiones dentales en niños de la Institución Educativa Viva Esperanza de San Miguel 2024</p> <p>ESPECÍFICAS:</p> <p>HE1: El tipo de lactancia materna se relaciona significativamente con las maloclusiones dentales en niños de la Institución Educativa Viva Esperanza</p> <p>HE2: Existe relación entre el tiempo de lactancia materna con las maloclusiones dentales en niños de la Institución Educativa Viva Esperanza</p>	<p>V.X.</p> <p>LACTANCIA MATERNA</p>	<p>- Tipo lactancia de</p> <p>- Tiempo lactancia de</p>	<p>- Alimentación</p> <p>- meses</p>	<p>- Materna exclusiva</p> <p>- Artificial</p> <p>- Combinada</p> <p>- 0 a 3 meses</p> <p>- 4 a 6 meses</p> <p>- 7 a 9 meses</p> <p>- 10 a 12 meses.</p> <p>- 13 a más meses</p>
			<p>V.Y.</p> <p>MALOCLUSIONES DENTALES</p>	<p>Tipo maloclusión de</p>	<p>- Planos oclusales</p>	<p>- Sin maloclusión</p> <p>- Mordida abierta anterior</p> <p>- Mordida abierta posterior</p> <p>- Mordida profunda</p> <p>- Mordida cruzada</p> <p>- Mordida borde a borde</p>



APÉNDICE Nº 2

CUESTIONARIO

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	

Fuente: (11)

- Vásquez MJ. Cuestionario de lactancia materna



APÉNDICE Nº 3

FICHA DE OBSERVACIÓN

MALOCCLUSIÓN DENTAL

- Sin maloclusión	
- Mordida abierta anterior	
- Mordida abierta posterior	
- Mordida profunda	
- Mordida cruzada	
- Mordida borde a borde	

Fuente: (11)

- Vásquez MJ. Ficha de observación de maloclusión



APÉNDICE Nº 4

CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Juliaca, 2024 marzo 20

CARTA N° 005-2024-P-F.OD-UANCV-J

Señor

MGTR. JUAN MAMANI CAYO

Director de la Institución Educativa Viva Esperanza de San Miguel 2024

Presente.-

ASUNTO: PRESENTA A ESTUDIANTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA PARA EJECUCIÓN DE SU PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN.

Con agrado me dirijo a usted, para expresarle un cordial saludo a nombre de la Facultad de odontología de esta casa Superior de Estudios, asimismo para presentar al estudiante de nuestra Facultad de Odontología: **MAMANI QUINO LEYDI**, para que realicen su ejecución de tesis titulada LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON LAS MALOCCLUSIONES DENTALES EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VIVA ESPERANZA DE SAN MIGUEL 2024. Solicitando que se le pueda brindar las facilidades del caso para que se cumpla los objetivos trazados, la presente se remite en vías de regularización.

Con la seguridad de su atención a la presente, es oportuno expresarle las sinceras muestras de mi consideración especial.

Atentamente,



INSTITUCIÓN EDUCATIVA VIVA ESPERANZA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rildo Basilio Tapia Cordon
DECANO



C.P.
4123
Quiliza - J.



Institución Educativa Privada
"VIVA ESPERANZA"
R. D. 0030-2006 - R. D. N° 0513 - DRE - PUNO



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y
DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN

Señor

MGTR. JUAN MAMANI CAYO

Director de la institución educativa privada "Viva Esperanza "de San Miguel 2024

HACE CONSTAR:

Que, la señorita **LEYDI MAMANI QUINO**, identificada con DNI 75787030, egresado de la universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, ha ejecutado el proyecto de tesis titulada: **LACTANCIA MATERNA Y SU RELACION CON LAS MALOCLUSIONES DENTALES EN NIÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA VIVA ESPERANZA DE SAN MIGUEL 2024**, cumpliendo eficientemente su propósito.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que considere conveniente.

San Miguel, Abril del 2024



APÉNDICE N° 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para el presente estudio titulado: **LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON LAS MALOCLUSIONES DENTALES EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VIVA ESPERANZA DE SAN MIGUEL 2024**, doy autorización a la Srta. LEYDI MAMANI QUINO para que evalúe la cavidad bucal de mi menor hijo (a), y me aplique un cuestionario; el examen bucal no ocasionará daño alguno a mi hijo, ni me generará gasto.

San Miguel...10 de...Abril... 2024

Firma



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del experto: Rildo Paul Tapia condori

1.2. Años de experiencia laboral: 15

1.3. Grado académico: Doctor

1.4. Título de la tesis :

Lactancia Materna y su Relación con las Maloclusiones Dentales en Niños de la Institución Educativa Viva Esperanza de San Miguel 2024

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN			
		Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X
2. ABJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.			X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.			X	
4. ORGANIZACION	Presentación ordenada.				X
5. SUFICIENCIA	Comprende de aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.			X	
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.			X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.			X	
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/indicadores/medidas.			X	
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.				X
10. APLICACION	Existencia de condiciones para aplicarse.			X	

III. CALIFICACION GLOBAL:(Marcar con un aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		

Lugar y fecha:

Firma del Experto Informante



I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del experto: Eduardo Lujan Urviola

1.2. Años de experiencia laboral: 17

1.3. Grado académico: Doctor

1.4. Título de la tesis :

Lactancia Materna y su Relación con las Maloclusiones Dentales en Niños de la Institución Educativa Viva Esperanza de San Miguel 2024

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN			
		Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X
2. ABJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.			X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X
4. ORGANIZACION	Presentación ordenada.			X	
5. SUFICIENCIA	Comprende de aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.			X	
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.			X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.			X	
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/indicadores/medidas.			X	
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.				X
10. APLICACION	Existencia de condiciones para aplicarse.			X	

III. CALIFICACION GLOBAL:(Marcar con un aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

Lugar y fecha:

Firma del Experto Informante



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del experto: Enrique Eleuterio Zuñiga Medina

1.2. Años de experiencia laboral: 16

1.3. Grado académico: Doctor

1.4. Título de la tesis :

Lactancia Materna y su Relación con las Maloclusiones Dentales en Niños de la Institución Educativa Viva Esperanza de San Miguel 2024

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN			
		Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X
2. ABJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.			X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.			X	
4. ORGANIZACION	Presentación ordenada.			X	
5. SUFICIENCIA	Comprende de aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.			X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.			X	
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/indicadores/medidas.			X	
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.			X	
10. APLICACION	Existencia de condiciones para aplicarse.			X	

III. CALIFICACION GLOBAL:(Marcar con un aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

Lugar y fecha:

Firma del Experto Informante

APÉNDICE Nº 9

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Foto Nº 1: Junto a los niños de la I.E. Viva Esperanza de San Miguel



Foto Nº 2: se entregó a las madres el cuestionario sobre lactancia.



Foto Nº 3: evaluación oral a los niños.



Foto Nº 4: niño con mordida cruzada



Foto Nº 5: niño con mordida abierta

APÉNDICE Nº 7
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

N°	Características		Lactancia Materna							Maloclusiones dentales	
	Edad	Género	Tipo de lactancia	Tiempo de lactancia					Tiempo de lactancia	Tipo de maloclusión	
				Materna	Artificial	Materna Exclusiva	Artificial Exclusiva	Combinada		Planos oclusales	
(en años)	1: Masculina 2: Femenina	1: Materna exclusiva 2: Artificial 3: Combinada	1:[00-03] 2:[04-06] 3:[07-09] 4:[10-12] 5:[13- +]	1:[00-03] 2:[04-06] 3:[07-09] 4:[10-12] 5:[13- +]	1:[00-03] 2:[04-06] 3:[07-09] 4:[10-12] 5:[13- +]	1:[00-03] 2:[04-06] 3:[07-09] 4:[10-12] 5:[13- +]	1:[00-03] 2:[04-06] 3:[07-09] 4:[10-12] 5:[13- +]	1:[00-03] 2:[04-06] 3:[07-09] 4:[10-12] 5:[13- +]	0: Sin maloclusión 1: Mordida abierta anterior 2: Mordida abierta posterior 3: Mordida profunda 4: Mordida cruzada 5: Mordida bardo-abardo		
1	6	1	3	5	3			5	5	4	
2	6	2	1	4		4			4	2	
3	6	1	3	5	5			5	5	3	
4	6	2	1	4		4			4	0	
5	6	2	3	5	3			5	5	4	
6	6	1	1	5		5			5	0	
7	6	1	2		5		5		5	4	
8	6	2	1	5		5			5	5	
9	6	2	1	4		4			4	0	
10	6	2	2		5		5		5	5	
11	6	1	3	4	3			5	5	3	
12	6	1	1	4		4			4	0	
13	6	2	3	5	1			5	5	1	
14	6	1	1	5		5			5	4	
15	6	1	1	5		5			5	3	
16	7	2	3	5	5			5	5	1	
17	6	1	2		5		5		5	3	
18	7	2	1	5		5			5	0	
19	7	1	1	5		5			5	0	
20	7	2	3	5	1			5	5	0	
21	7	1	2		5		5		5	5	
22	7	1	1	5		5			5	0	
23	7	2	3	5	2			5	5	2	
24	7	1	1	5		5			5	5	
25	7	2	1	5		5			5	3	
26	7	2	3	5	1			5	5	0	
27	7	2	3	5	1			5	5	0	
28	7	2	3	4	1			5	5	0	
29	7	2	1	4		4			4	0	
30	7	2	1	5		5			5	0	
31	7	2	3	4	1			5	5	5	
32	7	2	2		4		4		4	1	
33	7	1	3	4	1			5	5	5	



MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
34	7	1	3	4	5			5	5	1
35	7	1	1	5		5			5	0
36	7	2	1	4		4			4	0
37	7	1	3	4	1			5	5	5
38	7	2	3	5	1			5	5	5
39	7	1	2		5		5		5	4
40	7	2	1	5		5			5	0
41	7	1	1	5		5			5	0
42	7	2	3	5	5			5	5	4
43	7	1	3	5	1			5	5	5
44	7	2	1	5		5			5	0
45	7	1	1	5		5			5	0
46	8	1	1	5		5			5	5
47	8	2	1	5		5			5	0
48	8	2	2		5		5		5	4
49	8	1	1	5		5			5	0
50	8	2	3	5	1			5	5	0
51	8	2	1	5		5			5	5
52	8	1	1	4		4			4	5
53	8	1	3	4	1			5	5	2
54	8	2	1	5		5			5	0
55	8	1	2		5		5		5	5
56	8	1	1	5		5			5	0
57	8	2	1	5		5			5	0
58	9	1	1	5		5			5	0
59	9	2	1	4		4			4	0
60	9	2	3	4	5			5	5	4
61	9	1	1	5		5			5	4
62	9	1	1	5		5			5	0
63	9	2	1	4		4			4	5
64	9	1	1	4		4			4	5
65	9	1	3	5	1			5	5	5



MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
66	9	2	3	4	2			5	5	4
67	9	2	1	3		3			3	0
68	9	2	1	4		4			4	0
69	9	1	3	3	1			4	4	1
70	9	1	2		5		5		5	4
71	9	1	3	3	2			5	5	4
72	9	1	3	5	1			5	5	5
73	9	2	3	4	3			5	5	5
74	9	1	2		5		5		5	3
75	9	2	2		5		5		5	4
76	9	1	1	5		5			5	0
77	9	1	3	5	2			5	5	5
78	10	2	2		5		5		5	3
79	10	2	3	5	1			5	5	5
80	10	1	1	5		5			5	0
81	10	2	1	5		5			5	0
82	10	1	3	5	2			5	5	2
83	10	2	1	5		5			5	0
84	10	1	3	3	2			5	5	4
85	10	2	3	4	2			5	5	4
86	10	1	2		5		5		5	4
87	10	2	3	5	1			5	5	3
88	10	2	3	3	2			5	5	4
89	10	2	3	5	1			5	5	0
90	10	1	1	5		5			5	0
91	10	2	3	4	2			5	5	5
92	10	1	3	5	5			5	5	4



**UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



ARTÍCULO CIENTÍFICO

**LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON
LAS MALOCCLUSIONES DENTALES EN NIÑOS
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VIVA
ESPERANZA DE SAN MIGUEL 2024**

PRESENTADO POR:

Bach. LEYDI MAMANI QUINO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA



**Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

JULIACA - PERÚ

2024



LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON LAS MALOCLUSIONES DENTALES EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VIVA ESPERANZA DE SAN MIGUEL 2024

LACTANCE MATERNE OF RELATION IN THE MALOCLUSIONES DENTALES EN BOYS IN THE INSTINCE EDUCATIV VIVA ESPERANCE SAN MIGUEL, 2024

Mamani L.¹

Facultad de Odontología
Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
Juliaca, Perú

¹Bachiller en Odontología

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la lactancia materna y las maloclusiones dentales en niños de la Institución Educativa Viva Esperanza de San Miguel 2024. **Materiales y métodos:** Diseño no experimental, de tipo prospectivo, transversal, observacional y analítico; nivel relacional y método cuantitativo. La población y la muestra fueron 92 niños entre 6 a 10 años y 92 madres de familia, la muestra fue censal. La técnica la encuesta y la observación. Los instrumentos el cuestionario y la ficha de observación. **Resultados:** Del 39.13% de niños que no presentaron maloclusiones; el 32.61% recibieron lactancia materna exclusiva y el 30.43% un tiempo de lactancia de 13 a más meses. Del 5.43% de niños con mordida abierta anterior; el 4.35% recibieron lactancia combinada y el 3.26 % un tiempo de lactancia de 13 a más meses. Del 4.35% de niños con mordida abierta posterior; 3.26% recibieron lactancia combinada y el 3.26% un tiempo de lactancia de 13 a más meses. Del 8.70% de los niños con mordida profunda; el 3.26% recibieron lactancia artificial y 3.26% lactancia combinada y todos tuvieron un tiempo de lactancia de 13 a más meses. Del 19.57% de los niños con mordida cruzada; el 10.87% recibieron lactancia combinada y todos con un tiempo de lactancia de 13 a más meses. Del 22.83% de niños con mordida borde a borde; el 11.96% recibieron lactancia combinada y el 19.57% con un tiempo de lactancia de 13 a más meses. A la prueba de ji-cuadrado, el tipo de lactancia materna con las maloclusiones dentales, $p=0.0000$ y el tiempo de lactancia materna con las maloclusiones dentales, $p=0.4423$. **Conclusión:** La lactancia materna tiene relación significativa con las



maloclusiones dentales en niños de la Institución Educativa Viva Esperanza de San Miguel, $p=0.0000$.

Palabras clave: lactancia materna parcial, lactancia materna predominante, maloclusión

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between breastfeeding and dental malocclusions in children at the Viva Esperanza Educational Institution of San Miguel 2024. **Materials and methods:** Non-experimental, prospective, cross-sectional, observational and analytical design; relational level and quantitative method. The population and sample were 92 children between 6 and 10 years old and 92 mothers, the sample was census. The survey and observation technique. The instruments are the questionnaire and the observation sheet. **Results:** Of the 39.13% of children who did not present malocclusions; 32.61% received exclusive breastfeeding and 30.43% a breastfeeding period of 13 or more months. Of 5.43% of children with anterior open bite; 4.35% received combined breastfeeding and 3.26% a breastfeeding period of 13 or more months. Of 4.35% of children with posterior open bite; 3.26% received combined breastfeeding and 3.26% a breastfeeding period of 13 or more months. Of 8.70% of children with deep bite; 3.26% received artificial breastfeeding and 3.26% combined breastfeeding and all had a breastfeeding period of 13 or more months. Of 19.57% of children with crossbite; 10.87% received combined breastfeeding and all with a breastfeeding period of 13 or more months. Of 22.83% of children with edge-to-edge bite; 11.96% received combined breastfeeding and 19.57% with a breastfeeding period of 13 or more months. To the chi-square test, the type of breastfeeding with dental malocclusions, $p=0.0000$ and the duration of breastfeeding with dental malocclusions, $p=0.4423$. **Conclusion:** Breastfeeding has a significant relationship with dental malocclusions in children from the Viva Esperanza Educational Institution of San Miguel, $p=0.0000$.

Keywords: partial breastfeeding, predominant breastfeeding, malocclusion



INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un proceso natural y fundamental en el desarrollo temprano de los niños, no solo por los nutrientes esenciales que proporciona, sino también por su influencia en el desarrollo físico, emocional y cognitivo del niño. A nivel global, la OMS y otros organismos de salud recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguida de la lactancia complementaria hasta al menos los dos años de edad. (1) Sin embargo, más allá de sus bien documentados beneficios nutricionales e inmunológicos, la lactancia materna también puede desempeñar un papel crucial en el desarrollo orofacial de los niños, influyendo potencialmente en la aparición de maloclusiones dentales.

Las maloclusiones dentales, definidas como desalineaciones de los dientes y una relación incorrecta entre los arcos dentales superior e inferior, son problemas comunes en la población infantil que pueden tener implicaciones significativas en la salud bucal y general de los individuos (2). Estas afecciones

pueden llevar a dificultades en la masticación, el habla y la higiene oral, además de afectar la estética facial y, por ende, la autoestima de los niños. La etiología de las maloclusiones es multifactorial, abarcando factores genéticos, ambientales y comportamentales. En este contexto, el patrón de alimentación en los primeros años de vida, especialmente la lactancia materna, ha sido objeto de estudio para entender su posible influencia en la prevención o predisposición a las maloclusiones.

La importancia de este estudio radica en la posibilidad de identificar prácticas preventivas efectivas desde una etapa temprana, contribuyendo así a la promoción de la salud bucal y general de los niños.

Para llevar a cabo esta investigación, se realizó una evaluación exhaustiva de un grupo de niños de la Institución Educativa Viva Esperanza de San Miguel. La metodología incluyó la aplicación de un cuestionario dirigido a las madres para obtener información detallada sobre la lactancia materna, así como la realización de evaluaciones clínicas para identificar las



maloclusiones dentales presentes en los niños.

La literatura existente sugiere que la succión natural durante la lactancia materna puede promover un desarrollo adecuado de los músculos orofaciales y una correcta alineación dental. En contraste, la alimentación con biberón y otros hábitos orales no nutritivos pueden interferir con este proceso, aumentando el riesgo de maloclusiones. A través de este estudio, se buscó aportar evidencia empírica sobre la relación entre la lactancia materna y las maloclusiones dentales, considerando las particularidades de la población estudiada y las variaciones en los patrones de alimentación infantil.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño no experimental, de tipo prospectivo, transversal, observacional y analítico; nivel relacional y método cuantitativo. La población y la muestra fueron 92 niños entre 6 a 10 años y 92 madres de familia, la muestra fue censal. La técnica la encuesta y la observación.

Los instrumentos el cuestionario y la ficha de observación.

RESULTADOS

TABLA N° 1

FRECUENCIA DE NIÑOS SEGÚN SU EDAD Y GÉNERO EN LA I.E. VIVA ESPERANZA DE SAN MIGUEL 2024

Características	Categorías	f	%
Edad	6 años	16	17.39
	7 años	29	31.52
	8 años	12	13.04
	9 años	20	21.74
	10 años	15	16.30
	Total		92
Género	Masculino	45	48.91
	Femenino	47	51.09
	Total	92	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación

La Tabla N° 1 muestra la frecuencia de niños según su edad y género en la I.E. Viva Esperanza de San Miguel 2024, donde en una muestra de 92 niños el 17.39% tenían 6 años, el 31.52% tenían 7 años, el 13.04% tenían 8 años, el



21.74% tenían 9 años y el 16.30% tenían 10 años. Además, el 48.91% eran del género masculino y el 51.09% eran del género femenino.

TABLA N° 2

FRECUCENCIA DE NIÑOS SEGÚN EL TIPO DE LACTANCIA		
Tipo de lactancia	f	%
Materna exclusiva	42	45.65
Artificial	13	14.13
Combinada	37	40.22
Total	92	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

La Tabla N° 2 muestra la frecuencia de niños según el tipo de lactancia, donde en una muestra de 92 niños se observó que el 45.65% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva, el 14.13% de los niños recibieron lactancia artificial y el 40.22% de los niños recibieron lactancia combinada (materna y artificial).

TABLA N° 3

FRECUCENCIA DE NIÑOS SEGÚN EL TIEMPO DE LACTANCIA

Tiempo de lactancia (meses)	f	%
[07 - 09]	1	1.09
[10 - 12]	13	14.13
[13 - +>]	78	84.78
Total	92	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

La Tabla N° 3 muestra la frecuencia de niños según el tiempo de lactancia, donde en una muestra de 92 niños se observó que el 1.09% de los niños tuvieron un tiempo de lactancia de 7 a 9 meses, el 14.13% de los niños tuvieron un tiempo de lactancia de 10 a 12 meses y el 84.78% de los niños tuvieron un tiempo de lactancia de 13 a más meses.



TABLA N° 4
FRECUENCIA DE NIÑOS SEGÚN EL TIPO DE MALOCLUSIÓN DENTAL

Maloclusiones dentales	f	%
Sin maloclusión	36	39.13
Mordida abierta anterior	5	5.43
Mordida abierta posterior	4	4.35
Mordida profunda	8	8.70
Mordida cruzada	18	19.57
Mordida borde a borde	21	22.83
Total	92	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

La Tabla N° 4 muestra la frecuencia de niños según el tipo de maloclusión dental, donde en una muestra de 92 niños se observó que el 39.13% no presentaron maloclusiones, el 5.43% presentaron mordida abierta anterior, el 4.35% presentaron mordida abierta posterior, el 8.70% presentaron mordida profunda, el 19.57% presentaron mordida cruzada y el 22.83% presentaron mordida borde a borde.

DISCUSIÓN

La lactancia materna y su relación con las maloclusiones dentales ha sido un tema ampliamente investigado, dado su impacto potencial en la salud bucal infantil. En este contexto, nuestro estudio en la Institución Educativa Viva

Esperanza de San Miguel ha revelado datos que al comparar con los resultados de otras investigaciones, se observan tanto coincidencias como discrepancias importantes.

En el estudio de Rondon RG (3), se halló que el 100% de niños recibieron lactancia materna y el 51% amamantó por un tiempo de 6 meses a menos. Coincide con éste estudio en que existe una relación estadística significativa entre el tipo de lactancia materna y las maloclusiones dentales $p=0.000$. Rondón y colaboradores concluyeron que el tiempo de lactancia materna mayor de seis meses se relaciona con la ausencia de maloclusión. En nuestro estudio, del 39.13% de los niños que no presentaron maloclusiones, el 32.61% recibieron lactancia materna exclusiva. Tanto en el estudio de Rondón como en nuestro estudio, se observó que los niños amamantados por menos de seis meses presentaron una mayor prevalencia de maloclusiones, especialmente la mordida abierta anterior. Sin embargo, aunque Rondón y colaboradores encontraron una relación estadística significativa entre el tiempo de



lactancia materna menor de seis meses y la mordida abierta anterior, nuestros resultados no mostraron una relación significativa entre el tiempo de lactancia materna y las maloclusiones dentales en general ($p=0.4423$).

Pereira y su equipo (4) encontraron que la lactancia materna exclusiva durante menos de seis meses se asoció con mordida abierta anterior ($p = 0.009$). En nuestro estudio, el 5.43% de los niños con mordida abierta anterior recibieron lactancia combinada. La prevalencia de maloclusiones en el estudio de Pereira (45%) es similar a los hallazgos en nuestro estudio, donde se identificaron varios tipos de maloclusiones en los niños evaluados. Aunque Pereira encontró una asociación significativa entre la lactancia materna exclusiva de menos de seis meses y la mordida abierta anterior, nuestros resultados indicaron que no existe una relación significativa entre el tiempo de lactancia materna y las maloclusiones dentales en general ($p=0.4423$). En nuestro estudio, se encontró que el tipo de lactancia materna se relaciona significativamente con las maloclusiones dentales en niños

($p=0.000$). Por ejemplo, del 39.13%

de niños que no presentaron maloclusiones, el 32.61% recibieron lactancia materna exclusiva y el 6.52% lactancia combinada. Del 5.43% de niños con mordida abierta anterior, el 1.09% recibieron lactancia artificial y el 4.35% lactancia combinada.

Nuestros hallazgos confirman en parte los estudios internacionales previos que indican una relación significativa entre la lactancia materna y la prevalencia de maloclusiones dentales, especialmente en términos del tipo de lactancia. Sin embargo, las discrepancias en relación al tiempo de lactancia sugieren la necesidad de más investigaciones para clarificar estos aspectos y entender mejor los factores que contribuyen a la salud dental en los niños.

Correa P, reportó una prevalencia de maloclusión del 63.3% en su estudio, concluyendo que una menor prevalencia de maloclusiones en niños de 5 años se asoció con un mayor tiempo de lactancia, específicamente entre los 9 y 12 meses (6). Este hallazgo sugiere que un período de lactancia más prolongado podría tener un efecto protector contra el desarrollo



de maloclusiones dentales. Por otro lado, Chen XX encontró una asociación directa entre un tiempo corto de lactancia materna (≤ 6 meses) y la aparición de mordida cruzada posterior, con un valor p significativo de 0.031 (7). Esto indica que una lactancia materna insuficiente puede estar relacionada con el desarrollo de ciertas maloclusiones dentales, específicamente la mordida cruzada posterior. La discrepancia entre nuestros resultados y los de Correa P y Chen XX, puede deberse a diversas variables no controladas o diferencias en las metodologías empleadas. Mientras que Correa P y Chen XX encuentran asociaciones significativas entre el tiempo de la lactancia materna y la prevalencia de maloclusiones, nuestro estudio no mostró una relación estadísticamente significativa, $p=0.4423$. Es posible que factores adicionales como la genética, la dieta, los hábitos de succión no nutritiva (como el uso de chupón o la succión del dedo), y el ambiente socioeconómico influyan en el desarrollo de maloclusiones. La variabilidad en la definición y clasificación de las maloclusiones

entre los estudios puede contribuir a las diferencias en los resultados. Nuestros hallazgos resaltan la necesidad de realizar más investigaciones con un diseño más controlado y con un tamaño de muestra mayor para poder clarificar la relación entre la lactancia materna y las maloclusiones dentales. Aunque nuestros resultados no apoyan una relación significativa entre el tiempo de la lactancia materna y las maloclusiones dentales, es crucial considerar que la lactancia materna sigue siendo recomendada por sus múltiples beneficios para la salud general del niño. Las futuras investigaciones deben abordar las limitaciones actuales y explorar más a fondo los posibles mecanismos detrás de la relación entre la lactancia materna y la salud dental infantil. Vergara R encontró que solo el 28.3% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva durante al menos 4 meses, mientras que el 71.7% recibió lactancia combinada (8). En su estudio, se observó que las maloclusiones disminuyeron considerablemente en los niños con lactancia materna exclusiva (20.0%) en comparación con los que



recibieron lactancia combinada

(59.2%). Este hallazgo sugiere un efecto protector de la lactancia materna exclusiva contra el desarrollo de maloclusiones. Para Morales MC, reportó que el 29.7% de los niños recibieron lactancia materna durante un período de ≤ 5 meses, el 62.1% durante 6 meses o más, y el 8.2% no recibió lactancia materna (9). En su estudio, el 41% de los niños presentaron algún tipo de maloclusión y no se observó una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de lactancia y la aparición de maloclusiones ($p=0.012$). Morales MC concluyó que no había una relación significativa entre la lactancia materna y la aparición de maloclusiones.

Nuestros resultados muestran una discrepancia notable con los hallazgos de Vergara R y Morales MC. Mientras que Vergara R y Morales MC encuentran asociaciones entre la lactancia materna y la prevalencia de maloclusiones, nuestro estudio destaca la importancia del tipo de lactancia

CONCLUSIÓN:

La lactancia materna tiene relación significativa con las maloclusiones dentales en niños de la Institución Educativa Viva Esperanza de San Miguel, $p=0.0000$. (Tabla N° 08)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Duran GM. Influencia de la lactancia materna en la prevención de maloclusiones en niños de 3 a 5 años. Facultad de Odontología, Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima:2018. págs. 1-82, tesis título profesional.
2. García VJ, Ustrell JM SJ. Evaluación de la maloclusión, alteraciones funcionales y hábitos orales en una población escolar[Internet]. Tarragona y Barcelona: Av. Odontostomatol 2011; 27 (2): 75-84. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v27n2/original2.pdf>.
3. Rondón RG, Zambrano GA GM. Relación entre el período de lactancia materna y maloclusiones. Rev. Odontopediatr. Latinoam. [Internet]. 5 de febrero de 2021;2(2). Disponible



en:

Aug 8. PMID: 30091192.

- <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/60>. Rev Odontopediatria Latinoam [Internet]. 2021;2(2). Available from: <https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/60>
4. Pereira TS, Branco CC, Cerqueira RN, Almeida Moura LF, Moura MD PM. Association Between Duration of Breastfeeding and Malocclusion in Primary Dentition in Brazil. *J Dent Child (Chic)*. 2019 Jan 15;86(1):17-1. Pereir TS, Branco CC, Cerqueira RN, Almeida Moura LF, Moura MD PM. Association Between Duration of Breastfeeding an. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30992097/>
 5. Silva G. Lactancia materna frente a la alimentación con biberón y maloclusión. *J Hum Lact*. 1(21).
 6. Corrêa P, de Abreu MHNG, Jordão LMR, Freire MDCM CL. Association of breastfeeding and malocclusion in 5-year-old children: Multilevel approach. *Int J Paediatr Dent*. 2018 Nov;28(6):602-607. doi: 10.1111/ipd.12417. Epub 2018
 - Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30091192/>
 7. Chen XX, Xia B, Ge LH et al. Efectos de la duración de la lactancia materna, la duración de la alimentación con biberón y los hábitos bucales sobre las características oclusales de la dentición temporal. *Beijing Da Xue Xue Bao*. 2016;48:1060–6
 8. Vergara R, Barrueco L, Díaz L, Pérez E ST. Influencia de la lactancia materna sobre la aparición de maloclusiones en escolares de 5 a 6 años. *MEDISAN*. 2014; 18(8):109.
 9. Morales MC SR. Influence of Breastfeeding on the Development of Parafunctional Habits and Malocclusions. A Cross-sectional Study. *Univ Odontológica* [Internet]. 2014;33(71):19–24. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2312/231242326016.pdf>
 10. Blanco L, Guerra M RS. Lactancia materna y maloclusiones dentales en preescolares de la Gran Caracas. *Acta Odontológica Venez*.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 11-04-2025

I. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Leydi Mamani Quind

Dirección: Jr. Ayaviri N° 1578

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 7578 7030

Teléfono: 925845418 email: idyel.acca@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Odontología

Escuela Profesional o Mención: odontología

Título o Grado Académico a optar: Cirujano Dentista

Asesor: Dr. Rildo Paul Tapia Condori

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [] Tesis [X] Trabajo de Suficiencia Profesional [] Trabajo Académico []

Título: Lactancia Materna y su Relación con las Maloclusiones

Dentales en Niños de la Institución Educativa Viva

Esperanza de San Miguel 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Lactancia Materna Parcial, Lactancia Materna

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1,2?

2

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo

Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Salud Pública - P31

Firma de Autor



huella digital

11 de Abril del 2025

Fecha