



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



**RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA Y LA OCLUSIÓN
DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA N° 70548,
JULIACA 2023**

TESIS PRESENTADA POR
Bach. GLADYS GALLEGOS MAYTA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERÚ
2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA Y LA OCLUSIÓN
DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA N° 70548,
JULIACA 2023

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. GLADYS GALLEGOS MAYTA

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° 401-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 diciembre 24

VISTOS:

El expediente N° 16856-24 de fecha 12 de noviembre de 2024, presentado por el (la) Bachiller: **GALLEGOS MAYTA GLADYS**, quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de sustentación y defensa de la Tesis titulado: **RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA Y LA OCLUSIÓN DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 70548, JULIACA 2023**, 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: **GALLEGOS MAYTA GLADYS**, 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	: Dra. 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	: VIERNES 27 DE DICIEMBRE DE 2024
HORA	: 11:00A.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.


UNIVERSIDAD ANDINA DEL NORESTE
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rinaldo Tapia Condoni
DECANO

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



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 334-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 octubre 09

VISTOS:

El Expediente N° 12817-24 de fecha 11 de setiembre de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **GALLEGOS MAYTA GLADYS**, 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. **GALLEGOS MAYTA GLADYS**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: **RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA Y LA OCLUSIÓN DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 70548, JULIACA 2023**;

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, corrobora 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: **RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA Y LA OCLUSIÓN DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 70548, JULIACA 2023**. Presentado por el (la) Bach. **GALLEGOS MAYTA GLADYS**; 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 NACIONAL "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

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



SE APRUEBA PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 351-2023-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2023 diciembre 7

VISTOS:

El Oficio N° 036-2023-U.I/F.OD-UANCV-J, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, de fecha 30 de noviembre de 2023, 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, el (la) **Bach. GALLEGOS MAYTA GLADYS**, quien solicita la aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: **RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA Y LA OCLUSIÓN DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 70548, JULIACA 2023**. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

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 dio su opinión técnica sobre la evaluación de la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen favorable para que dicha propuesta pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS:** al **DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI**, donde tendrá que asumir con responsabilidad de originalidad en el Trabajo de Investigación, y;

Estando, el informe favorable del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología y del Comité de Investigación y estando 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: APROBAR la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** titulado: **RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA Y LA OCLUSIÓN DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 70548, JULIACA 2023**. Presentado por el (la) **Bach. GALLEGOS MAYTA GLADYS**; de conformidad a lo establecido con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, 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 "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

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



RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA Y LA OCLUSIÓN DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 70548, JULIACA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	9%
2	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	core.ac.uk Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1%
8	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios - UANCV

Título de la Tesis	
RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA Y LA OCLUSIÓN DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 70548, JULIACA 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	GLADYS GALLEGOS MAYTA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70405243
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-5350-7925
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 N° 70548 País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>Coordenadas: Latitud: -15.492338846010979 Longitud: -70.14339115213355</p> <p>https://maps.app.goo.gl/cUgX6ruNA91NqV8J6</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Diciembre del 2023 – Diciembre del 2024
URL de disciplinas OCDE https://conevtec-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 Orviola
DIRECTOR
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo GLADYS GALLEGOS MAYTA, identificado con DNI Nro. 70405243 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:

RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA Y LA OCLUSIÓN DENTAL EN NIÑOS DE LA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 70548, JULIACA 2023

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 31 de Marzo del 2025



FIRMA DEL ASESOR (obligatoria)



FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a dios por guiarme siempre, a mis padres Concepción y Lucy que me brindaron su apoyo en todo momento. Quiero hacer una dedicatoria especial a mi pareja Romario que estuvo conmigo siempre apoyándome.

También se la dedico a mi princesa Nicol Esperanza que ella fue mi motor y motivo para seguir adelante.



AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer primeramente a Dios por ayudarme a llegar hasta donde estoy ahora.

A mis padres que me brindaron su apoyo en todos los años de formación que tuve en la universidad.

A mi pareja que hasta el día de hoy me sigue brindando su apoyo incondicional. A mi hija que por ella sigo adelante, gracias a todos por brindarme sus consejos.



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	24
1.2.1 Problema general	24
1.2.2 Problemas específicos.....	24
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	24
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	26
1.4.1 Objetivo general	26
1.4.2 Objetivos específicos.....	26
1.5 HIPÓTESIS.....	26
1.5.1 Hipótesis general.....	26
1.5.2 Hipótesis específicas	27
1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	28

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 BASES TEÓRICAS.....	29
2.1.1 Antecedentes de la investigación	29
2.1.2 Marco teórico.....	40
2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	52



**CAPÍTULO III
METODOLOGÍA**

3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN..... 54
3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN..... 54
3.3 POBLACIÓN..... 54
3.4 MUESTRA 55
3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN..... 55
3.6 RECOGIDA DE DATOS.. 56

**CAPÍTULO IV
ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1 PRESENTACIÓN..... 58
4.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS..... 73

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APÉNDICES



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	FRECUENCIA DE NIÑOS SEGÚN SU EDAD EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 70548, JULIACA 2023	58
Tabla 2	FRECUENCIA DE NIÑOS SEGÚN SU GÉNERO EN LA I.E. N° 70548	60
Tabla 3	FRECUENCIA DE NIÑOS SEGÚN SU TIPO DE LACTANCIA	62
Tabla 4	FRECUENCIA DE NIÑOS SEGÚN SU PERIODO DE LACTANCIA	64
Tabla 5	FRECUENCIA DE NIÑOS SEGÚN SU OCLUSIÓN DENTAL	66
Tabla 6	RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE LACTANCIA Y LAS ALTERACIONES DE LA OCLUSIÓN EN LOS NIÑOS	68
Tabla 7	RELACIÓN ENTRE EL PERÍODO DE LACTANCIA Y LAS ALTERACIONES DE LA OCLUSIÓN EN LOS NIÑOS	70
Tabla 8	RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA Y LA OCLUSIÓN DENTAL EN NIÑOS	72



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	PORCENTAJE DE NIÑOS SEGÚN SU EDAD EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 70548, JULIACA 2023	58
Figura 2	PORCENTAJE DE NIÑOS SEGÚN SU GÉNERO EN LA I.E. N° 70548	60
Figura 3	PORCENTAJE DE NIÑOS SEGÚN SU TIPO DE LACTANCIA.....	62
Figura 4	PORCENTAJE DE NIÑOS SEGÚN SU PERIODO DE LACTANCIA	64
Figura 5	PORCENTAJE DE NIÑOS SEGÚN SU OCLUSIÓN DENTAL	66
Figura 6	RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE LACTANCIA Y LAS ALTERACIONES DE LA OCLUSIÓN EN LOS NIÑOS	68
Figura 7	RELACIÓN ENTRE EL PERÍODO DE LACTANCIA Y LAS ALTERACIONES DE LA OCLUSIÓN EN LOS NIÑOS.....	70



RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la lactancia y la oclusión dental en niños de la Institución Educativa N° 70548, Juliaca 2023. **Materiales y métodos:** Diseño no experimental, tipo prospectivo, transversal, observacional, nivel relacional, el método cuantitativo. La muestra 120 estudiantes de primer grado de primaria seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple. Las técnicas la encuesta y la observación. Los instrumentos el cuestionario y la ficha de observación clínica validados por 3 expertos. **Resultados:** del 55.00% de niños con normoclusión; el 44.17% recibieron lactancia materna exclusiva, y el 8.33% lactancia mixta. El 28.33% tuvo un periodo de lactancia de 7 meses a 1 año, el 19.17% de 2 años. Del 10.00% de niños con mordida abierta anterior; el 9.17% recibieron lactancia materna exclusiva. El 5.83% tuvo periodo de lactancia de 7 meses a 1 año. Del 15.00% de niños con mordida abierta posterior; el 10.00% recibieron lactancia materna exclusiva. El 8.33% tuvo un periodo de lactancia de 2 años. Del 1.67% de los niños con mordida profunda; el 0.83% recibieron lactancia materna exclusiva y mixta y todos los niños tuvieron un periodo de lactancia de 2 años. Del 18.33% de niños con mordida cruzada; el 13.33% recibieron lactancia materna exclusiva y el 4.17% lactancia mixta. El 9.17% tuvo un periodo de lactancia de 7 meses a 1 año. A la prueba de χ^2 se obtuvieron valores $p=0.5719$ y $p=0.3703$. **Conclusión:** La lactancia no tiene relación significativa con la oclusión dental en los niños, siendo el valor $p= 0.3994$

Palabras clave: lactancia, lactancia materna, oclusión dental.



ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between breastfeeding and dental occlusion in children from Educational Institution No. 70548, Juliaca 2023.

Materials and methods: Non-experimental design, prospective, transversal, observational, relational level, quantitative method. The sample is 120 first grade primary school students selected by simple random probabilistic sampling. The survey and observation techniques. The instruments were the questionnaire and the clinical observation sheet validated by 3 experts.

Results: 55.00% of children with normocclusion; 44.17% received exclusive breastfeeding, and 8.33% received mixed breastfeeding. 28.33% had a breastfeeding period from 7 months to 1 year, 19.17% from 2 years. Of 10.00% of children with anterior open bite; 9.17% received exclusive breastfeeding. 5.83% had a breastfeeding period from 7 months to 1 year. Of 15.00% of children with posterior open bite; 10.00% received exclusive breastfeeding. 8.33% had a breastfeeding period of 2 years. Of 1.67% of children with deep bite; 0.83% received exclusive and mixed breastfeeding and all children had a breastfeeding period of 2 years. Of 18.33% of children with crossbite; 13.33% received exclusive breastfeeding and 4.17% received mixed breastfeeding. 9.17% had a breastfeeding period of 7 months to 1 year. The χ^2 test yielded values $p=0.5719$ and $p=0.3703$.

Conclusion: Breastfeeding has no significant relationship with dental occlusion in children, with the p value = 0.3994.

Keywords: lactation, breastfeeding, dental occlusion.



INTRODUCCIÓN

El primer año de vida del infante es una piedra angular en su crecimiento holístico, no solo por su aporte nutricional, sino también por su metamorfosis y evolución del sistema estomatognático (1). Este entramado dental, compuesto por los dientes, los maxilares, la musculatura de la masticación, el labio y la lengua, juega un papel vital en tareas esenciales como el apetito, el aliento y la comunicación. La manera en que se administra la lactancia, ya sea exclusiva de la madre, artificial a través del biberón o mixta, moldea profundamente la oclusión dental. (2)

La oclusión dentaria se refiere al alineamiento y unión de las piezas dentarias del maxilar superior como del inferior, durante el tiempo de reposo de la mandíbula. Una oclusión adecuada, conocida como normocclusión, es fundamental para garantizar una correcta función masticatoria, una articulación del habla adecuada y una estética dental armoniosa. No obstante, diversas investigaciones han señalado que los patrones de lactancia pueden influir en la aparición de maloclusiones dentales, así como mordida abierta, la mordida profunda o mordida cruzada. (3–5)

Una lactancia materna exclusiva, recomendada por la OMS en los 6 meses de vida, se ha asociado con el crecimiento adecuado de la musculatura orofacial y una menor prevalencia de maloclusiones. Esto se debe a que el acto de succión en el pecho materno requiere una coordinación y esfuerzo muscular que favorece el crecimiento equilibrado de los maxilares y la correcta erupción dental (6–8). Por otro lado, la lactancia artificial a través del biberón y la lactancia mixta



han sido vinculadas con una mayor incidencia de maloclusiones debido a la succión atípica y la presión inadecuada ejercida sobre los maxilares en desarrollo. Usar mucho tiempo biberón y chupetes, así como la introducción temprana de alimentos sólidos, pueden alterar el patrón normal de crecimiento facial y aumentar el riesgo de desarrollar maloclusiones. (9)

Lo imprescindible de esta investigación nace en la necesidad de comprender como las prácticas de lactancia afectan el desarrollo del sistema orofacial y en la identificación de intervenciones tempranas que puedan mejorar la salud bucal a largo plazo. Con éste estudio, se espera contribuir a la promoción de prácticas de lactancia más adecuadas y a la prevención de problemas de oclusión que pueden tener implicaciones significativas en el estado de salud, así como En el bienestar de los infantes. Asimismo, esta investigación busca ser un referente para futuros estudios y para plantear nuevas políticas públicas que se orienten a una mejor salud infantil en la región de Juliaca y más allá.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel mundial, la lactancia materna es ampliamente reconocida por sus beneficios para la salud del niño, no únicamente desde la nutrición, sino también por su influencia en el desarrollo del sistema orofacial y la oclusión dental. La UNICEF y la OMS recomendaron que la alimentación mediante la madre durante los 6 primeros meses sea de manera exclusiva, seguida de una lactancia continuada en conjunto a la alimentación complementaria acorde a la edad hasta los 2 años. Sin embargo, a pesar de estas recomendaciones, la alimentación exclusiva de la mamá posee tasas que siguen siendo bajas en muchas regiones del mundo debido a factores culturales, sociales, económicos y laborales. (6–8)

Variedad de análisis internacionales indican que dar de lactar la madre de manera exclusiva favorece un crecimiento adecuado en la musculatura orofacial y una menor prevalencia de patologías de oclusión, como mordida abierta, sobremordida y la mordida cruzada (10).



En contraposición, la alimentación artificial con una mamila y la alimentación mixta se relacionan con un mayor riesgo de maloclusión dentaria debido a patrones de succión no fisiológicos que pueden interferir con el crecimiento y la alineación de los maxilares (11). Sin embargo, a pesar de la evidencia disponible, existen disparidades significativas en la práctica de la lactancia y en el conocimiento sobre su impacto en la salud dental a largo plazo. Estas diferencias subrayan la necesidad de más investigaciones que exploren esta relación en diferentes contextos culturales y socioeconómicos.

En el contexto nacional, en muchas regiones del Perú, la lactancia materna enfrenta desafíos importantes. Sin embargo la alimentación exclusiva de la madre en los seis meses primeros de vida, es promovida por las políticas de salud pública, las tasas de práctica aún no alcanzan los niveles deseados, contribuyendo a un aumento en el uso de fórmulas infantiles y biberones. Esto ha llevado a una creciente preocupación sobre los posibles efectos negativos de estas prácticas en el desarrollo dentario y la oclusión. Problemas como la mordida abierta, la mordida profunda y la mordida cruzada están cada vez más presentes, y se cree que están asociados con prácticas de alimentación infantil que no favorecen un desarrollo adecuado del sistema estomatognático.

En el ámbito local, específicamente en la ciudad de Juliaca, se observa una falta de estudios específicos que aborden una conexión de la lactancia con la oclusión dental en la población infantil. En la Institución Educativa N° 70548, como en muchas otras instituciones educativas de

la región, las patologías oclusales como mordidas abiertas, la mordida profunda y la mordida cruzada son problemas prevalentes los cuales dañan los estados de salud oral así como el bienestar de los infantes. Sin embargo, la información sobre cómo las prácticas de lactancia en esta población influyen en el desarrollo de estas maloclusiones es escasa. La carencia de educación y poca conciencia sobre lo imprescindible de la alimentación mediante la madre y la mejora en el desarrollo orofacial y la oclusión dental contribuye a mantener altas tasas de maloclusiones.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la lactancia y la oclusión dental en niños de la Institución Educativa N° 70548, Juliaca 2023?

1.2.2 Problemas específicos

PE1: ¿Cuál es la relación entre el tipo de lactancia y las alteraciones de la oclusión en niños?

PE2: ¿Qué relación existe entre el período de lactancia y las alteraciones de la oclusión en niños?

1.3 JUSTIFICACIÓN

ORIGINALIDAD: La importancia de destacar cómo la lactancia materna influye en la oclusión dental en los pequeños de la escuela No 70548. Este estudio pretende cubrir un abismo crucial en la literatura científica al ofrecer datos frescos y pertinentes para esta comunidad específica. A



pesar de que hay investigaciones sobre la lactancia y la oclusión, pocas se enfocan en escenarios locales particulares como Juliaca.

RELEVANCIA CIENTÍFICA: La investigación aporta al campo odontológico conocimientos científicos valiosos sobre la correlación entre la lactancia y la oclusión dental, enriqueciendo la comprensión de los factores como el tipo y período de lactancia, que pueden influir en la salud bucal infantil. Además, los resultados contribuyen a la base de evidencia necesaria para diseñar futuros estudios en esta área y pueden servir como referencia para investigaciones similares en otras comunidades.

RELEVANCIA SOCIAL: La salud oral en la niñez tiene profundas implicaciones para la calidad de vida a lo largo del tiempo. Socialmente es importante éste estudio porque las madres de familia conocerán si el tipo y tiempo de lactancia brindado a sus hijos se relaciona con alguna maloclusión dental.

FACTIBILIDAD: La viabilidad se sustenta en la apertura a la comunidad educativa en la escuela No 70548. Asimismo, la abundancia de herramientas para recolectar información agilizó la realización del estudio. La metodología propuesta fue práctica y se ajusta a las capacidades y limitaciones del entorno, garantizando la recopilación de datos confiables y relevantes.

APORTE ACADÉMICO: Esta investigación contribuye al campo académico proporcionando nuevos conocimientos sobre la correlación específica entre la lactancia y la oclusión dental. Los descubrimientos podrían desencadenar



transformaciones profundas en la pediatría, la odontología y la salud pública. Asimismo, la investigación impulsa el crecimiento académico de quienes la integran, brindándoles la posibilidad de desplegar y perfeccionar sus destrezas investigativas en un entorno relevante y trascendental.

En esencia, este estudio no solo explora un abismo en la investigación actual, sino que también posee la capacidad de desencadenar un impacto profundo tanto en la ciencia como en la optimización de la salud bucal de los pequeños de la escuela No. Dirección: 70548, Juliaca.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la lactancia y la oclusión dental en niños de la Institución Educativa N° 70548, Juliaca 2023

1.4.2 Objetivos específicos

OE1: Identificar la relación entre el tipo de lactancia y las alteraciones de la oclusión en niños.

OE2: Establecer la relación que existe entre el período de lactancia y las alteraciones de la oclusión en niños.

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis general

La lactancia tiene relación significativa con la oclusión dental



en niños de la Institución Educativa N° 70548, Juliaca 2023

1.5.2 Hipótesis específicas

HE1: Existe relación significativa entre el tipo de lactancia y las alteraciones de la oclusión en niños

HE2: El período de lactancia tiene relación significativa con las alteraciones de la oclusión en niños



1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores
V.X. LACTANCIA	- Tipo de lactancia - Período de lactancia	- Tipo de alimentación - Tiempo de lactancia	- Materna exclusiva - Artificial (biberón) - Mixta - 1 a 6 meses - 7 meses a 1 año - 2 años - Más de 2 años
V.Y. OCLUSIÓN	- Alteraciones de la oclusión	Maloclusión dental	- Normoclusión - Mordida abierta anterior - Mordida abierta posterior - Mordida profunda - Mordida cruzada



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 BASES TEÓRICAS

2.1.1 Antecedentes de la investigación

A NIVEL INTERNACIONAL

Rondón RG, et al. Venezuela 2021. La meta era detallar cómo se entrelazan la lactancia materna y la maloclusión dementaria . Las unidades de análisis fueron 59 infantes de entre 6 y 13 años de la parroquia Higuerote. La herramienta consistió en un cuestionario que se entregó a cada progenitor para recopilar datos sobre el lapso de lactancia materna del niño, además de llevar a cabo un examen clínico oral en cada infante. Los hallazgos: El 100% de los pequeños disfrutaron de la leche materna durante algún lapso. El 51% fue alimentado durante menos de seis meses, mostrando una conexión significativa entre un período de lactancia inferior a seis meses y una mordida abierta previa, aunque la mordida cruzada posterior no mostró ninguna evidencia. Concluyendo que existe una conexión notable entre el lapso de lactancia exclusiva breve y la mordida abierta previa.

(12)

Silva G. 2019. El objetivo era desentrañar la naturaleza y duración de la lactancia materna, así como su vínculo con la maloclusión dental en infantes.

La técnica, análisis exhaustivo, sin experimentos. Se examinaron los pequeños. Los hallazgos revelan que entre el 30% y el 42% de los casos de maloclusiones persisten, especialmente en la mordida cruzada posterior y la Clase II. Durante más de seis meses, la lactancia materna se entrelazó con una sobremordida horizontal (OR = 0,68), mordida abierta (OR = 0,55), mordida cruzada posterior (OR = 0,31), y apiñamiento dentario (OR = 0,63). Concluye que la lactancia exclusiva beneficia la oclusión dental, sobre todo si el tiempo que duró la lactancia es mayor a los 6 meses.(13)

Pereira TS, et al. Brasil 2019. El objetivo fue analizar cómo el tipo de lactancia, su duración y la aparición de maloclusión dental en infantes que participan en el programa de atención dental materno-infantil. El enfoque: prospectivo, transversal y observacional; la cohorte: 252 pequeños de 2 a 4 años, de ambos géneros. Las madres completaron un interrogatorio sobre la modalidad y extensión de la lactancia, los variados rituales de succión insalubres de sus pequeños y sus datos demográficos. El



examen clínico oral se llevó a cabo bajo el resplandor de la luz indirecta para detectar la oclusión inicial. La prueba χ^2 de Pearson fue aplicada. Los hallazgos revelaron que más del 45% de los infantes padecían maloclusiones, destacando el 32,9% de los casos de sobremordida, el 19,9% de los casos de mordida cruzada anterior y el 3,6% de los casos de mordida abierta anterior. Los infantes que disfrutaron de lactancia materna exclusiva por menos de seis meses experimentaron una mordida abierta anterior cinco veces más frecuente ($P= 0,009$) en comparación con aquellos que disfrutaron de lactancia materna exclusiva más de seis meses. Resulta que la alimentación materna exclusiva por menos de seis meses está vinculada a la mordida abierta previa. (14)

Correa P, et al. Brasil 2019. El propósito era desentrañar la conexión entre la proporción de infantes que disfrutaron de la lactancia materna y la prevalencia de maloclusiones en la dentición decidua. La técnica, un análisis holístico y un futuro. El estudio abarca a 5.278 infantes de 5 años y 44 localidades brasileñas. Se llevó a cabo una encuesta sobre la lactancia y la valoración de los dientes. Los hallazgos: El 63,3% de los dientes sufrieron maloclusiones. Los lugares donde los pequeños de 9 a 12 meses disfrutaron de la leche materna, mostraron una reducción notable en la incidencia de maloclusiones dentales en los niños de 5 años (RP 0,98; IC 95% 0,98-0,99). Resultó que la



menor incidencia de maloclusión en los infantes se entrelazó con una mayor proporción de infantes que recibieron leche materna entre los 9 y 12 meses en la ciudad. Estos descubrimientos subrayan la importancia de promover la lactancia materna exclusiva en el primer año de vida del infante. (15)

Mesquita G. España 2019. El objetivo era desentrañar cómo las variadas formas de lactancia, los hábitos de succión insalubres y sus repercusiones en la oclusión temporal en infantes españoles. Utilizando una investigación transversal, se analizaron los casos de maloclusiones como mordida abierta anterior, relación sagital de molares y caninos e incisivos. Los progenitores recibieron un cuestionario con interrogantes sobre la lactancia y sus rutinas bucales. Se utilizaron los métodos de χ^2 y Fisher. En los infantes, se detectó un 81.5% de niños con costumbres de succión insalubres y un 55.2% con maloclusiones dentales. No se encontró ninguna conexión entre la lactancia materna, la duración del biberón y la maloclusión dental ($p > 0.05$). No se encontró vínculo entre la modalidad de lactancia y la prevalencia de maloclusiones ($p > 0,05$). En resumen, la lactancia materna exclusiva reduce el riesgo de que los pequeños desarrollen costumbres de succión insalubres y problemas en la oclusión dental. (16)



A NIVEL NACIONAL

Góngora I, et al. Lima 2023. La meta fue desentrañar la conexión entre la extensión de la lactancia materna y la evolución de costumbres insalubres y trastornos oclusales en los pequeños. La técnica, un análisis transversal y prospectivo, abarca a 155 pequeños de 2 a 5 años de tres colegios nacionales en Lima. El estudio se dividió en dos categorías para medir la longevidad de la lactancia materna: el grupo A ($n = 50$) abarcó a los pequeños que habían sido alimentados hasta los seis meses; mientras que el grupo B ($n = 105$) abarcó a los que habían sido alimentados entre los seis y doce meses. Cada grupo fue examinado por dos dentistas expertos y calibrados, quienes confirmaron clínicamente la existencia o ausencia de desviaciones oclusales transversales o verticales. Además, se interrogó a los progenitores o guardianes de los pequeños para evaluar la evolución de costumbres insalubres. Los hallazgos revelaron una conexión entre la duración de la lactancia materna y la práctica de respirar por boca, con los grupos A y B registrando un 30,0% y 16,2%, respectivamente ($p = 0,048$). El tiempo de la lactancia materna influyó en la aparición de la respiración oral (mordida abierta anterior) ($OR = 0,84$; intervalo de confianza: 0,74-0,96; $p = 0,011$). El uso prolongado del biberón tuvo un impacto notable en la evolución de costumbres bucales ($OR = 3,55$; 1,20-10,55; $p = 0,022$) y en la aparición de mordidas abiertas ($OR = 12,12$; 1,16-126,31; $p = 0,037$). Concluyendo que la mordida cruzada posterior



(PCB), la mordida abierta y la mordida profunda no se veían alteradas por el tiempo que la madre ha dado a sus hijos. No obstante, el uso prolongado de biberón impactó notablemente en la prevalencia de maloclusión, dominando la mordida abierta anterior. (17)

Fortes MF, Mendoza AF. Lima 2023. La meta fue conectar la lactancia materna exclusiva y el uso de biberón en infantes de edad preescolar de cuatro colegios en Lima. Los participantes del estudio fueron 309 pequeños de entre 3 y 5 años. Los progenitores recibieron cuestionarios con interrogantes sobre la lactancia materna exclusiva, el uso del biberón y los hábitos orales parafuncionales de sus retoños, así como la presencia o ausencia de mordida cruzada, mordida abierta anterior, arco, overbite, overjet, succión labial, digital y el uso de tetinas o chupones. Los hallazgos revelaron una conexión notable ($p < 0.05$) entre el tipo de leche materna y las maloclusiones dentales. Los pequeños que disfrutaron de la lactancia materna mostraron un sobrejet y una sobremordida habitual (75,3% y 64,8%), mientras que un 34,6% de los pequeños que utilizaron biberón tenían mordida abierta en el sector anterior. La edad no influyó en las maloclusiones dentales como mordida cruzada, mordida abierta en el sector anterior y el tipo de arco. ($p=969$, $p=207$, $p=0,529$). El género no tuvo vínculo con la mordida cruzada, la mordida abierta en el sector anterior y el tipo de arco. ($p=243$,

$p=705$, $p=655$). El consumo de chupones y las costumbres de succión podrían modificar la oclusión dental. (18)

Tasayco AC. Huancayo 2022. La meta era detallar cómo la lactancia moldea las maloclusiones en los pequeños pacientes de la clínica dental Mini Sonrisas. El enfoque: análisis transversal, prospectivo, relacional, diseño no experimental, observacional, la muestra 59 infantes de 3-7 años, el cuestionario como herramienta. Los hallazgos revelaron que los pequeños que recibieron leche materna exclusiva no mostraron maloclusión en un 50%; los que recibieron leche artificial mostraron mordida abierta en un 15.8% y los que recibieron lactancia mixta no mostraron maloclusión en un 47.5%. Se halló $OR = 0.118 < 1$; dónde la lactancia materna exclusiva tuvo poca probabilidad de influir en la maloclusión dental en los niños. También se halló $OR = 7.313 > 1$; donde la lactancia artificial influyó en las maloclusiones dentales en niños y $OR = 3.095 > 1$; donde la lactancia mixta influyó en las maloclusiones dentarias en niños. Concluyendo que la lactancia influyó en la maloclusión dental de los niños. (19)

Vásquez MJ, Piura 2022. El propósito era descubrir cómo la lactancia y la maloclusión dental se entrelazan en los pequeños del Distrito de San José. El enfoque investigativo: exploración a largo plazo, travesía temporal, observación detallada y conexión



profunda. El estudio incluyó a madres y a 121 pequeños de 3 a 12 años, a quienes fueron sometidos a un cuestionario sobre el tipo de lactancia y su duración, además de una ficha de información sobre maloclusión dentaria. El análisis se llevó a cabo con la χ^2 ($p=0,05$). Los hallazgos revelaron que la lactancia materna exclusiva alcanzó un 71,9%, mientras que la lactancia artificial alcanzó un 28,1%. Estos datos se correlacionaron con la mordida cruzada anterior ($p=0,002$), y la mordida abierta anterior ($p=0,007$). En el 60,3% de los casos, la lactancia materna exclusiva fue la opción predominante, vinculada a la relación molar derecha ($p=0,001$), la mordida abierta anterior ($p=0,002$) y la mordida cruzada posterior ($p=0,034$). La maloclusión era menos habitual entre los infantes. Resulta que se descubrió una conexión entre el tipo de alimentación materna y la presencia de maloclusión dental. (20)

Cutipa AA, Tacna 2021. El propósito fue desentrañar cómo los estilos de lactancia influyen en las variaciones en la oclusión en los pequeños de la escuela Margarita Bacigalupo en Tacna. El enfoque, prospectivo, transversal y relacional, incluyó a 40 infantes de ambos géneros, utilizando una ficha de observación y un cuestionario para los progenitores. En los resultados, el 57.5% de los infantes disfrutaron de la lactancia materna, con maloclusión clase I en 52.5% y clase II en 5%; Mientras que el 42.5% de los infantes adoptan la lactancia artificial, con



maloclusión clase II en 35.0% y clase III en 7.5%. Resulta que el tipo de leche materna está vinculado a la maloclusión dental. (21)

Gamarra NA. Cusco 2019. La meta era desentrañar cómo la oclusión y la lactancia materna se entrelazan en los pequeños de la Escuela Revolucionaria Santa Rosa. El enfoque fue exploratorio, transversal, observacional, relacional y cuantitativo. Se analizaron 80 infantes de entre 3 y 5 años, utilizando un cuestionario dirigido a las madres y se llevó a cabo un examen médico a los pequeños. Los hallazgos revelaron que el 80% de los pequeños disfrutaron de la lactancia materna exclusiva, y la oclusión tuvo un escalón mesial en el lado derecho del 58,8% y en el izquierdo del 62,5%. Concluyendo que la lactancia materna no tuvo una conexión significativa con la oclusión en los infantes ($p>0,05$). (22)

Quispe AG. Lima 2019. El objetivo era desentrañar la frecuente maloclusión en los alumnos del colegio Saco Oliveros en el corazón de Miraflores. La técnica, descriptiva, transeccional, prospectiva y observativa. La muestra consistió en 116 estudiantes. Evaluaron minuciosamente las maloclusiones en los tres ángulos: vertical, sagital y transversal, y se documentó el diagnóstico en la ficha de recolección de información. En los resultados, un 11.2% de los alumnos sufrieron mordida cruzada posterior; un 62.9% sufrió maloclusión Clase I en el plano sagital;



en el plano vertical, un 13.8% experimentó mordida profunda anterior y un 12.1% tuvo mordida abierta anterior. En los tres niveles, la mordida cruzada posterior fue la más habitual, seguida por un 62.9% de maloclusión Clase I y un 13.8% de mordida profunda anterior. (23)

Torres NL. Chiclayo 2019. Se buscó desentrañar la conexión entre la alimentación y la oclusión en los pequeños del Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú. La técnica, análisis fundamental, enfoque numérico; transversal, prospectivo y analítico. El estudio abarca a 52 infantes en la etapa de preescolar. Los progenitores dieron a conocer el tipo de lactancia. La herramienta empleada fue la ficha de recolección de información y el análisis se realizó con el SPSS v22. Los hallazgos revelaron que el 40,4% de los infantes optaron por la lactancia exclusiva, mientras que el 71,4% de los pequeños que recibieron lactancia exclusiva mostraron un plano terminal recto. Concluye que la alimentación materna exclusiva está vinculada a la oclusión en el nivel terminal. (24)

A NIVEL LOCAL

Apaza Y. Capachica 2021. El propósito era explorar cómo la lactancia y la oclusión se entrelazan en los pequeños del centro de salud de Capachica 2020. A través de una investigación prospectiva, observacional, transversal y analítica, se analizaron



80 infantes de 3 a 6 años. Se emplearon entrevistas y observaciones, utilizando herramientas como la ficha de registro y la ficha de entrevista. Los hallazgos revelaron que un 1.3% de los pequeños experimentaron escalones distales, un 25.0% experimentaron escalones mesiales y un 57.50% experimentaron plano terminal en su lado derecho. El 83.90% de los pequeños que disfrutaron de la lactancia exclusiva de sus padres, experimentaron un 1.3% de escalones distales, un 27.50% un escalón mesial y un 55.00% un plano terminal recto en su izquierda. El 16.40% de los infantes que no recibieron leche, experimentaron un 3.80% de escalón distal, un 7.50% de escalón mesial y un 5.00% de plano terminal recto. El 55,10% de los infantes experimentaron lactancia entre los 12 y 18 meses de edad: un 38,8% experimentó espacio primate, un 16,3% no experimentó espacio primate. Además, un 55,10% experimentó lactancia entre los 12 y 18 meses de edad en la arcada inferior: un 40,0% experimentó espacio primate y un 15,0% no experimentó espacio primate. (25)

Chura W. Juliaca 2021. El objetivo fue desentrañar las anomalías dentales vinculadas al tipo de alimentación en los alumnos de la escuela Don Bosco Salesiano de Juliaca. La técnica, un análisis vinculante, prospectivo, transeccional, observacional y analítico, abarca a 103 niños de 6 a 12 años y a sus progenitores. El 47.6% de los estudiantes disfrutaron de la lactancia materna exclusiva,

donde un 11.7% sufría maloclusiones dentales y un 35.9% no padecía de maloclusiones. A los pequeños se les examinó clínicamente la oclusión y a los progenitores se les entregó una encuesta meticulosamente confeccionada. El 10.7% de los estudiantes que experimentaron lactancia artificial: un 9.7% sufrió maloclusión dental, mientras que un 1.0% no experimentó maloclusión. El 41.7% experimentó lactancia mixta: un 34.0% sufrió maloclusión dental y un 7.8% no tuvo ninguna experiencia. Resulta que los tipos de oclusiones y las maloclusiones dentales se entrelazan con una probabilidad de $p=0,0000$. (26)

2.1.2 Marco teórico

2.1.2.1 Lactancia

Periodo decisivo, crucial y más vulnerable del ser humano dado los primeros 6 meses, es donde las mamás dan el alimento fundamental e irremplazable al menor mediante la leche materna, y por miles de años de evolución la selección natural permite aún, que los recién nacidos se alimenten únicamente de leche materna. (27)

La lactancia materna será el medio de alimentación más eficaz que evita desnutriciones durante la primera época de vida. (1)

La terminología de "leche materna" hace referencia a la práctica de alimentación mediante la lactancia materna. Para la OMS y



UNICEF, la lactancia materna brinda la mejor nutrición para que crezcan y se desarrollen los infantes. (28)

La leche humana es específica e irremplazable con la leche de otras especies o productos artificiales que se elaboren de manera industrial, puesto que no favorecerían la conexión afectiva profunda dada entre la mamá y el menor. (29)

La alimentación durante la primera etapa de vida mediante la madre exclusivamente es el alimento idóneo y efectivo en los bebés, subsecuente se puede recibir alimentos como complemento hasta los 2 años, sin dejar la lactancia materna ya que será el alimento principal. (28)

La lactancia es el único alimento natural para los seres humanos desde el nacimiento, ya que es el medio exclusivo de aporte nutricional hasta aproximadamente el primer medio año de la vida. (10)

🚦 TIPOS DE LACTANCIA

○ **LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:** Nutrición

Únicamente mediante leche materna, sin agregar cualquier otro líquido o sólido, a excepción de vitaminas, minerales o medicación (30). Es la fuente primordial de nutrientes para el ser humano desde que nace, posee un aporte beneficioso para el desarrollo y



crecimiento craneofacial adecuado.(6–8)

Mantener el contacto permanente de mamá e infante en el tiempo de la alimentación exclusiva permite el aprendizaje de comportamientos propios de los seres humanos, este contacto físico permanente juntamente al contacto visual, forman un estímulo psicomotor adecuado para que maduren las vías neurológicas sensomotoras, ritmo basal, modelado de conductas afectivas, sociales y emocionales del niño.(27)

El vínculo y primer contacto de los bebés con el exterior es mediante la madre, y por tanto, la lactancia le brinda esos mecanismos de sobrevivencia e interacción a los bebés, proporcionando una relación afectiva de la mamá con el niño, lo cual asegura mayor estabilidad emocional lo que conlleva a establecer conductas apropiadas.(31)

La lactancia materna directa es considerada de importancia ya que otorga un desarrollo correcto de huesos y músculos del sistema craneofacial. Esto se produce por los movimientos peculiares de succión que realiza el bebé, en los cuales se involucran los músculos periorales, la lengua y los bucinadores. (32– 36)

La constitución embrionaria temprana de la estructura oral, ayuda a que el bebé ejercite la succión y deglución desde el embarazo, y



ya a los 4 meses y medio de gestación la domine (37). Es en el primer medio año de vida que es necesaria la función de succionar en el niño. Esta es una relación constante de hambre y el requerimiento de un equilibrio osmolar e hídrico. Al realizar el corte de cordón umbilical se eliminan suministros como el agua y nutrientes, y aumenta la necesidad de estos para el niño.(2)

La succión pertenece a una función de manera genética, para realizarse en un tiempo definido, y luego de ello eliminarse de manera progresiva en relación a la necesidad del niño, ya que adquirirá nuevas habilidades y métodos de alimentación. (37)

La succión viene a ser un reflejo innato con el que nacen todos los mamíferos, es así que en los seres humanos ha sido desarrollado y practicado aun en gestación. Los labios poseen prominencias y crestas alveolares que se activan durante la lactancia puesto que en esta etapa los bebés presionan el pezón de la madre con la lengua para de esa forma obtener la leche, esto no ocurre al alimentarse mediante el biberón puesto que él bebe no requerirá ningún esfuerzo para modelar la tetina dentro de su boca. (38,39)

La lactancia es imprescindible puesto que en este acto se desarrolla en el niño la respiración nasal durante la succión materna. En éste acto el niño muerde, avanza y retruye la



mandíbula creando el estímulo neuromuscular que ayuda al desarrollo del tono muscular imprescindible para ser usado en la dentición temporal.(40)

La lactancia posee demasiados beneficios en distintos niveles, apreciable en la madre como en el niño y la familia; así también favorece los desarrollos normales del sistema Craneofacial, brindando un equilibrio funcional en los bebés. El sistema Estomatognático es la unidad morfológica funcional definida perfectamente. (2)

El Sistema Estomatognático comprende estructuras combinadas de boca y maxilares, posee una interrelación recíproca con el resto del cuerpo, de manera constante y recíproca a nivel del estado de salud como en la enfermedad, desarrolla funciones importantes como deglución, succión y articulación. (2)

La conexión primaria del bebé con su entorno es mediante la cavidad oral, faringe y laringe; es por ese medio que se estimula diversos receptores fácilmente accesibles que regulan la coordinación ya madura en el tronco encefálico, y a su vez regula la respiración, amamantamiento, así como la postura cervical durante la alimentación y respiración.(41)

La OMS indica que la alimentación materna de forma directa, debería durar hasta los 6 meses del niño por lo menos, y luego no



hay un tiempo especificado para el destete, se debe de dar este de manera natural.(32– 36)

Los beneficios de que el bebe reciba lactancia materna son:

- Adquiere anticuerpos que lo protegen ante las enfermedades de la infancia más comunes.
- Minimiza los riesgos ante enfermedades de la infancia.
- Interviene en la reducción a la desnutrición.
- Se digiere fácilmente.
- Posee mayor biodisponibilidad de hierro, calcio, zinc y magnesio.
- Colabora en el desarrollo del lenguaje a edad temprana.
- Forma un vínculo afectivo entre mamá e hijo. (42) Es así que la cavidad bucal forma el centro perceptual de mayor importancia y complejidad en los dos primeros años de los infantes, por ende, todo lo que acontece ahí será de gran trascendencia para el desarrollo biológico y psicosocial.(27)

El amamantamiento en la mitad del 1º año de vida influye en el desarrollo de los maxilares, que se refleja en la oclusión de la dentición temporal. Se observa a infantes los cuales no se alimentaron mediante la mamá de forma exclusiva poseen un aumento en el over jet en comparación con los que si recibieron amamantamiento de la madre en la mitad del 1º año de vida. Es así que la lactancia es un factor ambiental imprescindible para



prevenir en el futuro alteraciones oclusales. (10)

- **LACTANCIA ARTIFICIAL (BIBERON):** Es el alimento que recibe el bebé mediante fórmula láctea y con distintas variedades de leche artificial.(39,43). La lactancia artificial hace referencia a la alimentación que recibe el bebe mediante un biberón con fórmulas lácteas acopladas a su sistema digestivo. Este tipo de alimentación viene a remplazar el amamantamiento del pecho recibido por la madre.(9)

Se emplean tetinas con forma redondeada y orificios para la succión, facilitando así que el niño pueda nutrirse. Estas tetinas desestabilizarán los mecanismos de succión y eliminarán los estímulos necesarios para su desarrollo en la boca. (44)

Los niños consiguen la leche sin realizar algún esfuerzo y dura la lactancia un periodo corto. El resultado a esta lactancia es la ausencia del desarrollo anteroposterior de los dientes, de igual manera se ejercitará mínimamente los músculos como maseteros y pterigoides. De esta manera los bebes de acostumbran a una alimentación más sencilla y de poca actividad. (44)

El hecho de la alimentación de manera artificial mediante fórmulas, ha demostrado que se ocasiona una alteración en la



musculatura a consecuencia de las diferencias morfológicas entre los chupones y el pezón de la madre. (39,43)

En esta forma de alimentación, el tiempo de succión mantendrá la boca abierta más tiempo y el musculo bucinador realizará mayor trabajo. Se convierte en un acto pasivo donde el paso de la leche es de manera directa, sin producir reflejos de amamantamiento, lo cual interfiere los balances musculares intra y extra orales. (11)

Las ventajas de alimentar mediante biberón es:

- Se controla la cantidad de leche que se le da al bebé
- El padre participa en alimentar al niño
- El destete se realizará de forma más sencilla
- Proporciona mayor sensación de saciedad.(21)

Las consecuencias del biberón en el crecimiento dentofacial dependen de los chupones usados. Las tetinas poseen diversa disponibilidad en el mercado, tanto en forma como en tamaños. Las diferencias de las tetinas marcan distintas variedades tanto en lo largo como en la forma de los chupones, así como en la ubicación de los orificios, la frecuencia del líquido que circula, y lo flexible de estos. Así también diversas tetinas poseen diseño fisiológico a los que los denominan ortodóncicos. (11)

Estudios demuestran que el usar biberones, así como los hábitos que no son fisiológicos como la succión labial o digital, la

deglución atípica o la respiración bucal, interferirán en los avances de las funciones bucales a medida que se desarrollan los infantes. Otras investigaciones indican que la ausencia o alteraciones durante la lactancia materna tienen una asociación con la presencia de maloclusión dentaria. (38,45,46)

✚ **LACTANCIA MIXTA:** Es la mezcla de tipos de alimentación a un bebe, es decir la materna y la artificial. (47)

2.1.2.2 Oclusión

La oclusión es la conexión de ambos arcos dentarios sin presentar obstaculizaciones o alguna interferencia al entrar en contacto, ya sea en protrusión, lateralidad o máxima intercuspidación armónica de las piezas dentarias, manteniendo los parámetros anatómicos y fisiológicos. Si se altera alguna de estas características, es probable que se presente alguna maloclusión.(3-5)

Las oclusiones y alineamientos dentarios van a depender de las posiciones de los dientes en la cavidad oral y base ósea, considerando en principio a los dientes deciduos y luego a los dientes definitivos, por ende se debe controlar constantemente su erupción, secuencias y razones de alteración que sufran los tejidos de la cavidad oral y en especial las piezas dentarias. (48,49)



✚ ALTERACIONES DE LA OCLUSIÓN

Las modificaciones en la oclusión generan una gran problemática de salud en la sociedad a través del tiempo, causando incomodidades estéticas y funcionales. En consecuencia, a estas alteraciones puede afectarse la funcionabilidad temporomandibular, ocasionar dolores musculares, disminuye la función de masticación, se pierde la integridad de los dientes, trastornos del habla y otros.(50,51)

Al adquirir las alteraciones oclusales en la dentición decidua y no recibir corrección, pueden generar maloclusiones en las piezas permanentes. La ventaja de dar tratamiento en una temprana edad será que las estructuras craneofaciales no han concluido su formación, permitiendo que cualquier alteración oclusal sea corregida naturalmente o con tratamientos poco complejos, además de ser guía a la erupción de piezas permanentes de manera adecuada. (50,51)

Las maloclusiones se definen como trastornos en la estabilidad del sistema estomatognático, que van a comprender las piezas dentales, huesos y factores neuromusculares. (50)

Las maloclusiones dentarias son enfermedades bucales que se presentan en gran frecuencia y gran severidad a nivel mundial. Nuestra patria no está libre de esta problemática, puesto que a

través de los años se trató de realizar medidas preventivas para este problema de forma radical, pero pocas veces se obtuvo los resultados esperados. (52)

Según la OMS, la maloclusión representa el 3º lugar en la prevalencia de patologías orales, antecedido por las lesiones cariosas y las patologías del periodonto. (53) Las maloclusiones dentarias pueden actuar desde edad temprana, varía en la población en relación a los factores genéticos y el entorno, produciendo problemas en la estética y función. La mayoría de las maloclusiones vistas en la dentición decidua son una mínima expresión de lo que se verán en las denticiones mixtas o definitivas, si las mencionadas alteraciones no se tratan a tiempo se verán las consecuencias luego, ejemplo en la dentición temporaria hay una conexión estrecha de los planos terminales, los cuales determinan en la dentadura permanente como serán las relaciones molares.(4,54,55)

✚ TIPOS DE MALOCLUSIONES:

- **MORDIDA ABIERTA:** ausencia de contacto de piezas dentarias. (56)

La mordida abierta se presenta de 2 formas.

MORDIDA ABIERTA ANTERIOR: Es la falta de contacto de las piezas incisales de ambos maxilares



(57). Una falta de sobreposición de las piezas incisales del maxilar superior y los incisivos mandibulares, ocasiona una mordida abierta, que por lo general va en relación a hábitos de succión.(56)

Es una patología oclusal que se presenta a edad temprana, siendo la deglución anormal, la interposición de la lengua o hábitos de succión lo que provoca que se desarrolle una mordida abierta anterior, lo que permanece más tiempo gracias a la interposición lingual.(58)

MORDIDA ABIERTA POSTERIOR: Se caracteriza por la ausencia de contacto dental en la zona posterior. (59)

MORDIDA PROFUNDA: Es cuando los incisivos superiores se ocultan más de un tercio de los incisivos inferiores. Existen raíces esqueléticas o frutos de una extrusión desmesurada de los dientes. En ambas situaciones, los tratamientos deben comenzar de inmediato.(60)

Una mordida profunda o sobremordida en un área, limitará el crecimiento correcto del maxilar inferior, puesto que los incisivos superiores limitan el movimiento antero-posterior de los dientes mandibulares; y por ende, es común encontrar patologías periodontales en la oclusión de los incisivos mandibulares contra



la gingiva palatina.(61)

- **MORDIDA CRUZADA:** Son las relaciones anormales durante la alineación de las piezas dentarias dentro las arcadas, modificando la oclusión (57). Los dientes de la maxila superior enlazan dentro de las piezas dentales de la mandíbula.(62)

Las mordidas cruzadas pueden manifestarse de manera unilateral o bidireccional. Las unilaterales provocan que la mandíbula se desvíe hacia el lado afectado, seguido por el choque del cóndilo en la articulación del mismo lado, creando una asimetría ósea.
(61)

2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **LACTANCIA:** El medio de alimento más eficaz para evadir las desnutriciones en la mitad del 1º año de vida.(1)
- **LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:** Amamantamiento exclusivo con leche materna.(30)
- **LACTANCIA ARTIFICIAL:** Es la forma alimenticia dada a los bebés mediante fórmulas lácteas y con distintas variedades de leches artificiales (39,43), alude a la alimentación mediante el biberón. Esta variedad alimenticia reemplaza el amamantamiento del pecho de la madre. (9)
- **LACTANCIA MIXTA:** Es la mezcla de tipos de alimentación que se



da a los bebés, por ejemplo la lactancia materna y la artificial. (47)

- **OCLUSIÓN:** Es la interrelación dada por las ambas arcadas dentarias, sin presentar interferencia u obstaculizaciones al entrar en contacto.(3– 5)
- **MALOCLUSIÓN:** Trastornos en la estabilidad de los sistemas craneofaciales comprendiendo las piezas dentarias, huesos y factores neuromusculares. (50)
- **MORDIDA ABIERTA:** Falta de contactos en los dientes entre arcada superior e inferior. (56)
- **MORDIDA PROFUNDA:** Maloclusión en la cual las piezas incisales superiores cubrirán a las piezas inferiores por más de un tercio.(60)

MORDIDA CRUZADA: Relación maloclusal dada por la alineación de las piezas dentales o en las arcadas dentarias, que altera la oclusión (57). Los dientes de la arcada central giran en torno a los dientes de la arcada inferior. (62)



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

- Cuantitativo porque se realizó el procesamiento estadístico para obtener los resultados y para contrastar la hipótesis. (63)
- Tipo Prospectivo, transversal, observacional, analítico. El estudio se llevó a cabo hacia futuro, se recogieron los datos una sola vez, y se basó en la observación de los hechos (64)
- Nivel Relacional ya que se intentó relacionar las variables.(63)
- Diseño no experimental ya que no se manipuló ninguna de las variables de estudio. (64)

3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

Institución Educativa Primaria N° 70548 de la ciudad de Juliaca.

3.3 POBLACIÓN

Conformada por 135 alumnos matriculados en primer grado de primaria A,B,C,D y E, durante el 2023.



3.4 MUESTRA

Fueron 120 estudiantes de primer grado de primaria, seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple. La tutora pidió que se evalúe a todos los niños.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Niños de 6 a 7 años de ambos sexos.
- Madres de familia de niños de primer grado.
- Madres de familia y niños que desearon participar en el estudio.
- Madres que firmaron el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Niños y madres que no desearon ser parte de la investigación.
- Madres que no dieron la autorización.
- Niños con alguna discapacidad física o con alguna patología sistémica.

3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Lactancia	Encuesta	Cuestionario
Oclusión dental	Observación	Ficha de observación clínica



- **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS:**

Se elaboró un cuestionario breve que consignó datos respecto a la edad del niño, sexo, tipo de lactancia y período de lactancia. Así mismo se elaboró una ficha de observación clínica para recoger datos de la variable oclusión. Los instrumentos fueron validados por el juicio de 3 expertos con grado de Magister o especialistas.

3.6 RECOGIDA DE DATOS

- Se solicitó el permiso para recoger datos al Director de la I.E. N° 70548.
- Se coordinó con los docentes de aula para citar a reunión a las madres de los niños de primer grado y brindar una capacitación sobre las alteraciones de la oclusión y su posible relación con la lactancia. Culminada la capacitación se les entregó el consentimiento informado y el cuestionario breve con 2 preguntas: sobre el tipo de lactancia y el período de lactancia.
- Inmediatamente se evaluó a los niños el estado bucal, revisando si hay o no alteraciones en la oclusión, y se marcó en la ficha de observación clínica una de las alternativas: normocclusión, mordida abierta anterior, posterior, mordida profunda, mordida cruzada.
- Las hipótesis planteadas en éste estudio respecto a la probable relación de la lactancia y la oclusión dental, fueron contrastadas con la prueba no paramétrica de χ^2 .
- Se elaboró la matriz de sistematización y los resultados se presentan en tablas con frecuencias y porcentajes y sus gráficos.



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

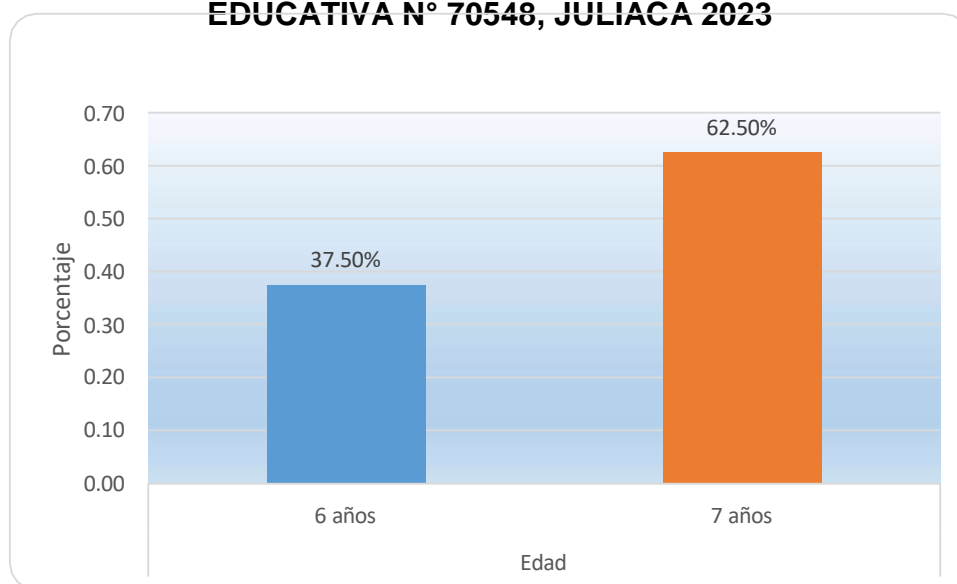
4.1 PRESENTACIÓN

Tabla 1
FRECUENCIA DE NIÑOS SEGÚN SU EDAD EN LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA N° 70548, JULIACA 2023

Edad		%
6 años	45	37.50
7 años	75	62.50
Total	120	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Figura 1
PORCENTAJE DE NIÑOS SEGÚN SU EDAD EN LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA N° 70548, JULIACA 2023



Fuente: Tabla N° 1



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

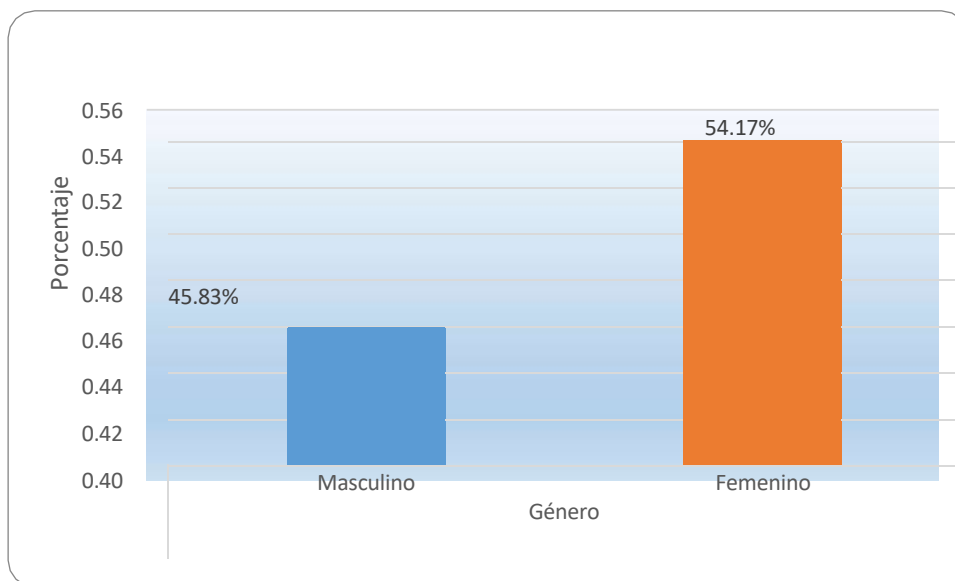
La tabla No 1 revela la proporción de infantes según su edad en la escuela N° 70548, Juliaca 2023, revelando que un 37.50% contaba con 6 años y un 62.50% con 7 años.

Tabla 2
FRECUENCIA DE NIÑOS SEGÚN SU GÉNERO EN LA I.E. N° 70548

Género		1%
Masculino	55	45.83
Femenino	65	54.17
Total	120	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Figura 2
PORCENTAJE DE NIÑOS SEGÚN SU GÉNERO EN LA I.E. N° 70548



Fuente: Tabla N° 2



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

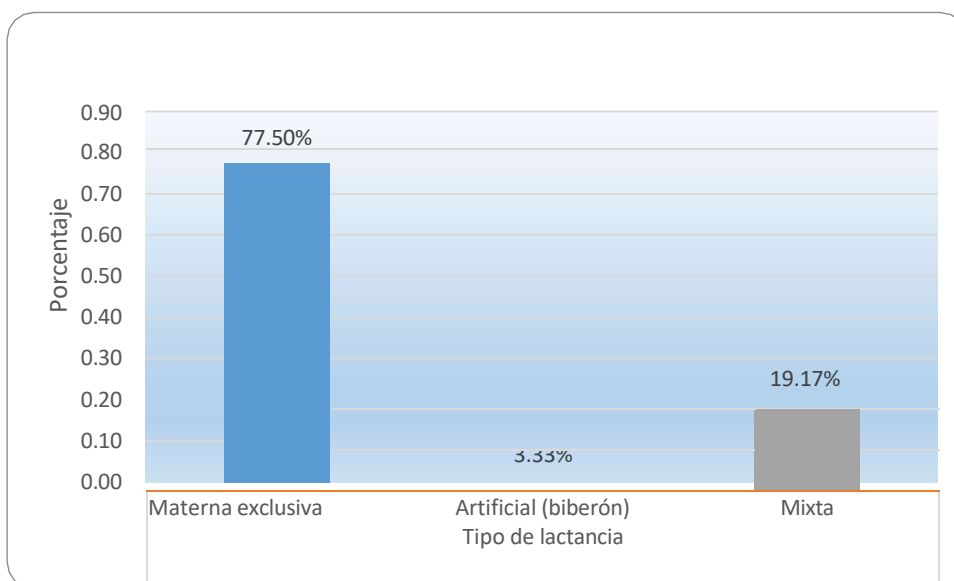
La tabla No 2 revela la proporción de niños por género en la IE N° 70548, revelando que 120 infantes representaban un 45,83% masculino y un 54,17% femenino.

Tabla 3
FRECUENCIA DE NIÑOS SEGÚN SU TIPO DE LACTANCIA

Tipo de lactancia	f%	
Materna exclusiva	93	77.50
Artificial (biberón)	4	3.33
Mixta	23	19.17
Total	120	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Figura 3
PORCENTAJE DE NIÑOS SEGÚN SU TIPO DE LACTANCIA



Fuente: Tabla N° 3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

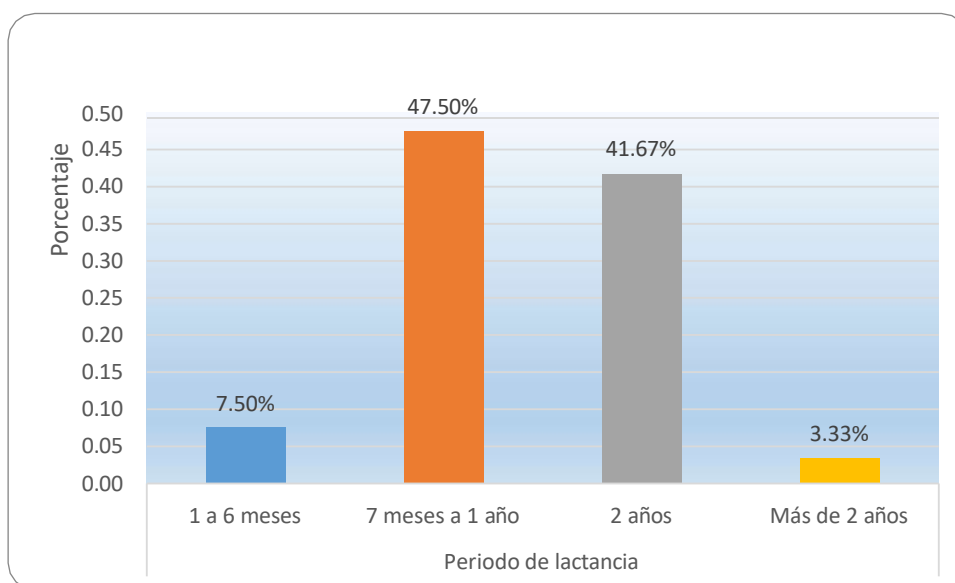
La tabla No 3 revela cómo los pequeños disfrutaban de su leche materna exclusiva, mientras que un 3,33% optó por el biberón y un 19,17% optó por la lactancia mixta.

Tabla 4
FRECUENCIA DE NIÑOS SEGÚN SU PERIODO DE LACTANCIA

Periodo de lactancia	I%	
1 a 6 meses	9	7.50
7 meses a 1 año	57	47.50
2 años	50	41.67
Más de 2 años	4	3.33
Total	120	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Figura 4
PORCENTAJE DE NIÑOS SEGÚN SU PERIODO DE LACTANCIA



Fuente: Tabla N° 4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

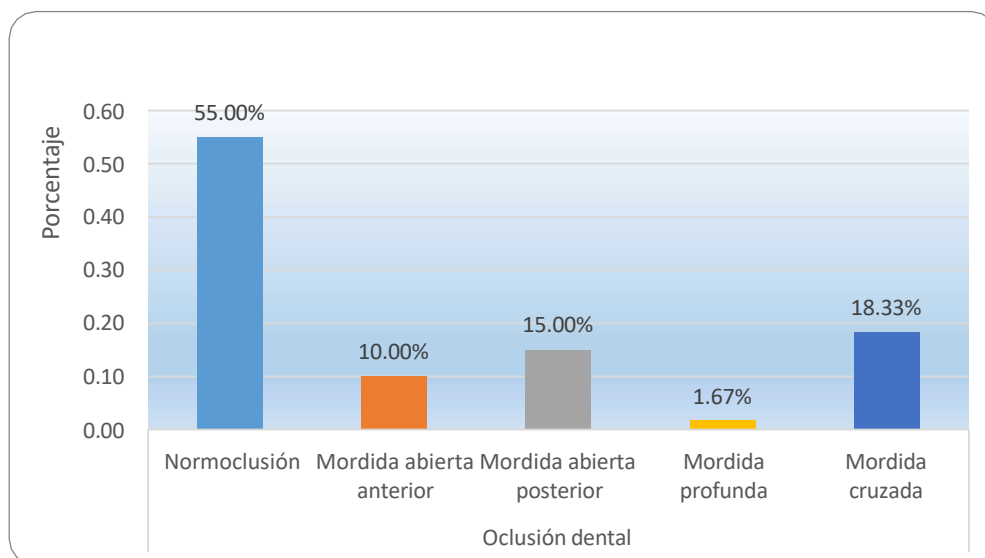
La tabla No 4 revela la periodicidad de los infantes según su etapa de lactancia, revelando que un 7.50% de los pequeños experimentó una lactancia de entre 1 y 6 meses, un 47.50% de 7 meses a 1 año, un 41.67% de 2 años y un 3.33% de más de 2 años.

Tabla 5
FRECUENCIA DE NIÑOS SEGÚN SU OCLUSIÓN DENTAL

Oclusión dental	<i>f</i>	%
Normoclusión	66	55.00
Mordida abierta anterior	12	10.00
Mordida abierta posterior	18	15.00
Mordida profunda	2	1.67
Mordida cruzada	22	18.33
Total	120	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Figura 5
PORCENTAJE DE NIÑOS SEGÚN SU OCLUSIÓN DENTAL



Fuente: Tabla N° 5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla No 5 revela la prevalencia de niños por su oclusión dental, revelando que un 55.00% mostró una oclusión normal, un 10.00% mostró una mordida abierta anterior, un 15.00% una mordida posterior, un 1.67% una mordida profunda y un 18.33% una mordida cruzada.

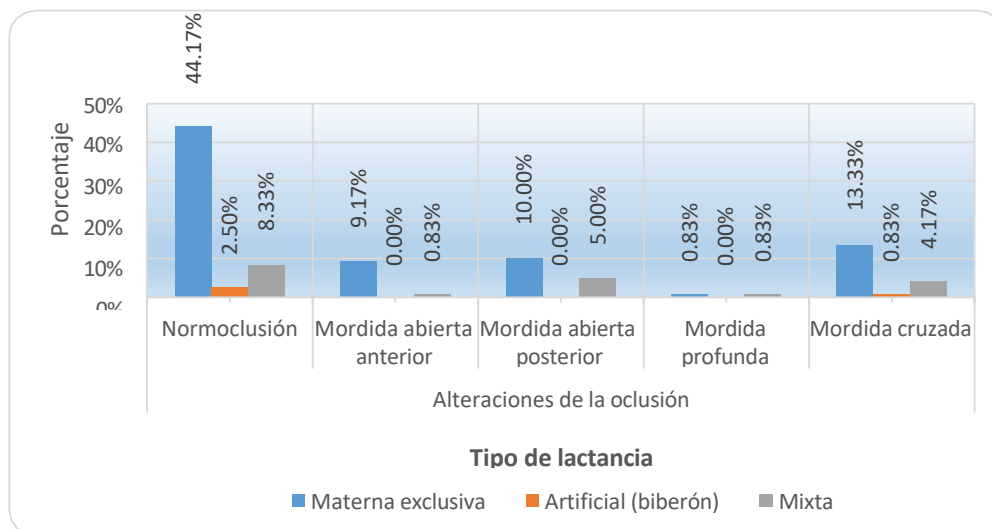
Tabla 6
RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE LACTANCIA Y LAS ALTERACIONES DE LA OCLUSIÓN EN LOS NIÑOS

Tipo de lactancia	Normoclusión		Mordida abierta anterior		Mordida abierta posterior		Mordida profunda		Mordida cruzada		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
	Materna exclusiva	53	44.17	11	9.17	12	10.00	10.83	16	13.33	93	77.50
	Artificial (biberón)	3	2.50	0	0.00	0	0.00	00.00	1	0.83	4	3.33
Mixta	10	8.33	1	0.83	6	5.00	10.83	5	4.17	23	19.17	
Total	66	55.00	12	10.00	18	15.00	21.67	22	18.33	120	100.00	

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\alpha = 0.05$ $gl = 8$ $X^2 = 6.6770$ $X^2 = 15.5073$ $p = 0.5719$

Figura 6
RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE LACTANCIA Y LAS ALTERACIONES DE LA OCLUSIÓN EN LOS NIÑOS



Fuente: Tabla N° 6

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla No 6 revela cómo el tipo de lactancia influye en las variaciones en la oclusión en los pequeños, revelando en 120 infantes:

En cuanto a las variaciones en la oclusión dental infantil, el 55.00% reveló una oclusión normal, el 10.00% mostró una mordida abierta anterior, el 15.00% mostró una mordida posterior, un 1.67% mostró mordida profunda y un 18.33% mostró mordida cruzada.

En cuanto a la elección de la leche materna, el 77,50% optó por la exclusiva, un 3,33% optó por la artificial y un 19,17% optó por la mixta. Asimismo, del 55.00% de los infantes con normoclusión dental, el 44.17% disfrutaron de la leche materna exclusiva, un 2.50% de la leche artificial y un 8.33% de la leche mixta. Del 10,00% con mordida abierta previa, un 9,17% optó por la lactancia materna exclusiva y un 0,83% optó por la mixta. Del 15.00% con mordida abierta posterior, un 10.00% optó por la lactancia materna exclusiva y un 5.00% optó por la mixta. En el 1,67% de los infantes que sufrieron mordida profunda, un 0,83% recibió solo la leche materna y un 0,83% optó por la mixta. Del 18,33% con mordida cruzada, un 13,33% optó por la lactancia materna en exclusiva, un 0,83% optó por la artificial (biberón) y un 4,17% optó por la mixta.

La prueba de χ^2 de Pearson reveló que no hay vínculo significativo entre la alimentación materna y las variaciones en la oclusión en los pequeños de la IE N° 70548, con un p de 0.5719.

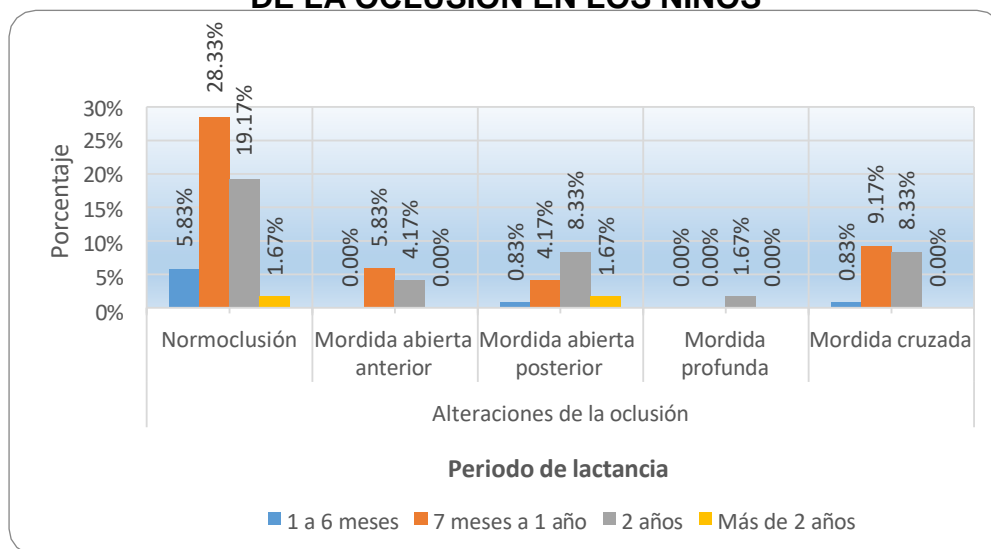
Tabla 7
RELACIÓN ENTRE EL PERÍODO DE LACTANCIA Y LAS ALTERACIONES DE LA OCLUSIÓN EN LOS NIÑOS

Periodo de lactancia	Alteraciones de la oclusión											
	Normoclusión		Mordida abierta anterior		Mordida abierta posterior		Mordida profunda		Mordida cruzada		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1 a 6 meses	7	5.83	0	0.00	1	0.83	0	0.00	1	0.83	9	7.50
7 meses a 1 año	34	28.33	7	5.83	5	4.17	0	0.00	11	9.17	57	47.50
2 años	23	19.17	5	4.17	10	8.33	2	1.67	10	8.33	50	41.67
Más de 2 años	2	1.67	0	0.00	2	1.67	0	0.00	0	0.00	4	3.33
Total	66	55.00	12	10.00	18	15.00	2	1.67	22	18.33	120	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\alpha = 0.05$ $gl = 12$ $X^2 = 12.9830$ $X^2 = 21.0261$ $p = 0.3703$

Figura 7
RELACIÓN ENTRE EL PERÍODO DE LACTANCIA Y LAS ALTERACIONES DE LA OCLUSIÓN EN LOS NIÑOS



Fuente: Tabla N° 7



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla No 7 revela cómo la lactancia influye en las variaciones en la oclusión en los pequeños, revelando en 120 infantes:

En cuanto a las variaciones en la oclusión dental infantil, el 55.00% reveló una oclusión normal, el 10.00% mostró una mordida abierta anterior, el 15.00% mostró una mordida posterior, un 1.67% mostró mordida profunda y un 18.33% mostró mordida cruzada.

El 7,50% de los pequeños experimentó un período de lactancia entre 1 y 6 meses, el 47,50% entre 7 meses y 1 año, el 41,67% entre 2 años y más. Asimismo, del 55.00% de los infantes con normocclusión, un 5.83% experimentó la lactancia entre 1 y 6 meses, un 28.33% entre 7 y 1 año, un 19.17% entre 2 y más años. De los infantes con mordida abierta previa, un 5,83% experimentó la lactancia entre 7 meses y 1 año, mientras que un 4,17% cumplió 2 años. De los infantes con mordida abierta posterior, un caso 0,83% experimentó una lactancia de entre 1 y 6 meses , un 4,17% de 7 a 1 año, un 8,33% de 2 años y un 1,67% que superó los 2 años. La mayoría de los infantes con mordida profunda disfrutaron de un período de lactancia de dos años. El 18,33% de los infantes con mordida cruzada experimentó una lactancia de entre 1 y 6 meses, un 9,17% de 7 meses a 1 año y un 8,33% de 2 años.

A la **prueba de χ^2** de Pearson, el período de lactancia no tiene relación significativa con las alteraciones de la oclusión en niños de la I.E. N° 70548, siendo el valor $p = 0.3703$.

Prueba de hipótesis para la relación entre *la lactancia y la oclusión dental* en niños de la I.E. N° 70548, Juliaca 2023.

- **Hipótesis.**

H_o : La lactancia no tiene relación significativa con la oclusión dental en niños de la I.E. N° 70548, Juliaca.

H_a : La lactancia tiene relación significativa con la oclusión dental en niños de la I.E. N° 70548, Juliaca.

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

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

Tabla 8

RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA Y LA OCLUSIÓN DENTAL EN NIÑOS

Grados de libertad	χ^2 Calculado	χ^2 Tabulado	Nivel p
20	20.9613	31.4104	0.3994

Fuente: Tablas N° 6 y 7

Interpretación:

La lactancia no tiene relación significativa con la oclusión dental en niños de la I.E. N° 70548, Juliaca 2023., siendo el valor $p = 0.3994$.

4.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los datos hallados sobre la relación dada por la lactancia y la oclusión dental en los menores de la I.E. N° 70548, Juliaca 2023, muestran una perspectiva compleja y, en algunos casos, contrastante en comparación con los hallazgos reportados por otros investigadores.

Rondón RG et al., encuentra conexión estadísticamente significativa dada por un corto lapso de tiempo del amamantamiento exclusivo (< de seis meses) y la aparición de mordida abierta anterior (12). En su estudio, el 51% de los menores fue amamantado en un lapso menor a seis meses, y esta corta duración de lactancia materna estuvo claramente asociada con un aumento en las prevalencias de la mordida abierta anterior. De manera similar, Pereira TS et al., observaron que más del 45% de los niños en su estudio tenían una tipología maloclusal, considerándose a las mordidas abiertas anteriores las más frecuentes (13,6%). Su investigación también concluyó que los menores alimentados exclusivamente por lo menos de 6 meses tienen una prevalencia 50% mayor de mordida abierta anterior en comparación con aquellos que fueron amamantados por mayor tiempo ($p= 0.009$) (14).

En contraste con estos estudios, los hallazgos de nuestra investigación muestran que del 55.00% de los niños con normoclusión dental, la mayoría tuvo periodos de lactancia materna de más de seis meses: Un 28.33% fue amamantado entre 7 meses y 1 año, y el 19.17% por 2 años. Entre los niños con mordida abierta anterior (10.00%), el 5.83% tuvo un periodo de lactancia de 7 meses a 1 año y el 4.17% de 2 años.



Asimismo, para los niños con mordida abierta posterior (15.00%), el 8.33% tuvo un periodo de lactancia de 2 años y solo el 0.83% fue amamantado por menos de 6 meses. Del mismo modo, todos los niños con mordida profunda (1.67%) tuvieron un periodo de lactancia de 2 años, y para los niños con mordida cruzada (18.33%), la mayoría tuvo periodos de lactancia mayor a los seis meses. Estas conclusiones no revelan que exista una relación de significancia el periodo de lactancia y las alteraciones de la oclusión, ya que el análisis estadístico indicó un valor $p=0.3703$, lo que sugiere que el periodo de lactancia no es elemento determinante para la existencia de maloclusiones en esta muestra de niños de Juliaca.

La diferencia entre los resultados de este estudio y los hallazgos de Rondón RG et al. y Pereira TS et al. podría estar relacionada con varias variables contextuales, como diferencias genéticas, prácticas culturales, factores socioeconómicos y hábitos alimenticios en las poblaciones estudiadas. En la población de la I.E. N° 70548, parece que la duración de la lactancia no ejerce un impacto significativo en la oclusión dental, lo que sugiere que otros factores, como el uso prolongado de chupetes, la herencia genética y la higiene bucal, podrían actuar de manera relevante ante la aparición de una maloclusión.

Por otro lado, Mesquita G. ofrece una perspectiva diferente. En su investigación, no se encontró una conexión de significancia dada entre el amamantamiento exclusivo de la madre o la lactancia mediante biberón y la existencia de maloclusiones ($p > 0.05$) (16). Mesquita indica que,



aunque el amamantamiento exclusivo de la mamá puede tener beneficios generales, no disminuyó significativamente el riesgo de maloclusiones dentales en su muestra. En comparación con estos estudios, el análisis dado en este estudio muestra que del 55.00% de los niños con normoclusión dental, el 44.17% recibió lactancia materna exclusiva, mientras que un pequeño porcentaje (2.50%) recibió lactancia artificial y el 8.33% recibió lactancia mixta. Además, cuando se analizó las relaciones entre la lactancia y la aparición de maloclusiones específicas, como mordidas abiertas anterior o posterior, mordida profunda y mordida cruzada, no se observó conexiones significativas de manera estadística entre los tipos de lactancia con las alteraciones de la oclusión en los niños ($p=0.5719$).

Estos resultados son más consistentes con los hallazgos de Mesquita G., ya que no se evidenció conexión clara entre los tipos de lactancia y la prevalencia de maloclusiones. Es importante destacar que, aunque se observa que por lo general los niños con normoclusión había recibido lactancia materna exclusiva, la falta de significancia estadística sugiere que otros factores podrían estar influyendo en el desarrollo de las maloclusiones en esta población.

La divergencia entre los resultados de este estudio y los de Rondón RG y Pereira TS, podría deberse a diferencias en las características de las poblaciones estudiadas, los métodos de análisis o factores contextuales específicos de cada estudio. Por ejemplo, factores genéticos, ambientales, rutinas de succión no nutritiva, como el uso de chupones



y el acceso a cuidados dentales podrían estar modulando los efectos de la lactancia sobre la oclusión dental en la población de Juliaca.

En el estudio de Tasayco AC., se observó a los niños que se alimentaron mediante el amamantamiento exclusivo de la madre no presentan maloclusión en un 50% de los casos, mientras que aquellos que mantuvieron lactancia artificial con biberón, presentaron una prevalencia de mordida abierta del 15,8%, y aquellos niños con lactancia mixta no tuvieron maloclusiones en el 47.5% de los casos. Tasayco concluye que la lactancia influye significativamente en el desarrollo de maloclusiones, con un odds ratio (OR) de 7.313, indicando una fuerte conexión entre los tipos de lactancia y la alteración oclusal. (19) Por otro lado, Vásquez MJ encontró que la LME (71,9%) tuvo mayor prevalencia y se correlaciona significativamente con las relaciones molares ($p < 0,005$), mordidas cruzadas anterior ($p = 0,002$) y la mordida abierta anterior ($p = 0,007$). Además, observó que la alimentación materna exclusiva por trece meses o más se correlacionó con las relaciones molares en un $p = 0,001$, mordidas cruzadas posteriores $p = 0,034$ y mordida abierta $p = 0,002$. Estos resultados indican la conexión significativa entre los tipos de alimentación y que aparezca la maloclusión en infantes. (20) En contraste, Gamarra NA concluyó que, aunque un 80% de menores fueron alimentados con leche materna exclusiva y presentaron un escalón mesial en la oclusión, siendo un 58,8% en derecho y 62,5% en izquierdo, no se halló correlación de significancia dada entre la lactancia materna y la oclusión dental ($p > 0,05$), lo cual sugiere que otros podrían



tener influencia en el desarrollo oclusal. (22)

Los datos de esta investigación indican que al comparar estos hallazgos con los resultados de Tasayco AC. y Vásquez MJ, es evidente que nuestros resultados no muestran la misma conexión de significancia dada por la lactancia y la maloclusión. Mientras que Tasayco y Vásquez hallaron relación fuerte entre tipos específicos de alimentación materna y la prevalencia de maloclusión, nuestro análisis sugiere que la alimentación materna, ya sea exclusiva o combinada, no tiene un impacto significativo en la patología de la oclusión dentaria en la población en estudio. Estos resultados son más congruentes con las conclusiones de Gamarra NA, quien también reportó la falta de conexión significativa dada entre la lactancia materna y oclusión dental.

Mientras que algunos estudios nacionales han sugerido conexiones significativas de la lactancia y la aparición de maloclusiones, nuestros resultados no apoyan esta correlación en la población de niños de la I.E. N° 70548 en Juliaca. Esto resalta la importancia de realizar estudios adicionales para explorar las variables que podrían estar influyendo en estos resultados divergentes y para desarrollar recomendaciones más específicas y contextualizadas en torno a la prevención de salud oral de diferentes comunidades.

En el estudio de Quispe AG, se reporta que el 13,8% presenta mordida profunda anterior, el 12.1% presentaron mordida abierta anterior y un 11.2% de los estudiantes presentaron mordida cruzada posterior. Según



Quispe, la maloclusión dental más prevalente fue la mordida profunda anterior, lo que sugiere una tendencia significativa hacia esta condición en la población estudiada. (23) En comparación, los datos que se hallaron en la muestra de estudio muestran que el 55.00% de los niños presentaron normoclusión, mientras que el 10.00% presentaron mordida abierta anterior, el 15.00% mordidas abiertas posteriores, un 1.67% de mordidas profunda, y el 18.33% la mordida cruzada. A diferencia de los hallazgos de Quispe AG, en nuestro estudio la mordida profunda fue la menos prevalente entre las maloclusiones observadas, mientras que una mordida cruzada y mordida abierta posterior tuvo mayor prevalencia.

La disparidad entre estos hallazgos puede estar influenciada por diversas variables contextuales y metodológicas. Por ejemplo, las diferencias en la composición demográfica de las muestras, las variaciones en los hábitos alimenticios y de lactancia, así como la influencia de factores genéticos y ambientales específicos de cada región, podrían explicar estas divergencias. Además, es posible que las diferencias en los criterios de clasificación y diagnóstico de las maloclusiones también contribuyan a las discrepancias observadas.

Ante las resultantes de investigación estudios locales previos de Torres NL y Chura W, se observan tanto coincidencias como discrepancias en cuanto a las conexiones entre la alimentación y una oclusión dental en infantes. Es así que Torres NL, encontró que la alimentación exclusiva y mixta predominaba en un 40% en su población estudiada. En particular,



observó a niños que reciben la lactancia materna exclusiva (24) sugiriendo un efecto protector de la lactancia materna ante las formaciones de una oclusión adecuada. Para Chura W, en un estudio realizado en Juliaca en 2021, reportó que un 47.6% de escolares recibieron lactancia materna exclusiva, de los cuales el 11.7% presentaban maloclusiones dentales, mientras que el 35.9% no las presentaban. Por otro lado, los infantes que recibieron alimentación artificial presenta maloclusión dental en un 9.7%, y solo el 1.0% no mostró maloclusión. En cuanto a la lactancia mixta, el 34.0% presentó maloclusiones y el 7.8% no. Este estudio se determinó que existe relación significancia indicando que existen relaciones significativas dadas por un lapso de tipo de lactancia u la ausencia, así como las maloclusiones dentales, con un valor $p=0.0000$.

En contraste, nuestros resultados indican que del 55.00% de los niños con normoclusión dental, el 44.17% recibió lactancia materna exclusiva, el 2.50% recibió artificial (biberón) y el 8.33% recibió mixta. En cuanto a las maloclusiones específicas: Del 10.00% que presentó mordida abierta anterior, el 9.17% al recibir la lactancia materna exclusiva y un 0.83% mixta. Del 15.00% que presentó mordida abierta posterior, el 10.00% se alimentó en la lactancia materna exclusiva y un 5,00 % mixta. Del 1.67% que presentó mordida profunda, el 0.83% recibió alimentación materna exclusiva y un 0.83% mixta. Del 18.33% que presentó mordida cruzada, el 13.33% recibió lactancia materna exclusiva, el 0.83% artificial (biberón), y el 4.17% mixta. Contrario a los estudios mencionados,



nuestros resultados no encontraron conexiones de significancia dadas por el tipo de lactancia y las alteraciones mal oclusales dentaria en niños, con un valor $p=0.5719$.

Estas diferencias podrían deberse a diversos factores, como las diferencias en las metodologías utilizadas, las características demográficas de las muestras, y la variabilidad en los criterios diagnósticos para identificar maloclusiones. Mientras que los estudios de Torres y Chura sugieren una fuerte correlación entre la lactancia materna y una mejor oclusión dental, nuestros hallazgos no respaldan esta correlación de manera significativa. Esta discrepancia resalta la importancia de realizar más investigaciones en diferentes contextos para poder establecer conclusiones más universales entre la lactancia y la oclusión dental.



CONCLUSIONES

PRIMERA: La lactancia no tiene relación significativa con la oclusión dental en niños de la Institución Educativa N° 70548 de Juliaca, siendo el valor $p= 0.3994$. (Tabla N° 8)

SEGUNDA: No existe correlación significativa entre el tipo de lactancia y las alteraciones de la oclusión en niños de la I.E. N° 70548, $p=0.5719$. (Tabla N° 6)

TERCERA: El período de lactancia no tiene relación significativa con las alteraciones de la oclusión en niños de la I.E. N° 70548; $p=0.3703$. (Tabla N° 7)



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** A las madres de la I.E N° 70548 Juliaca , priorizar la Lactancia Materna por sus beneficios generales. Aunque los hallazgos de ésta investigación no encontraron una correlación significativa entre la lactancia y la oclusión dental, se recomienda continuar con la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, ya que ofrece numerosos beneficios para la salud general del niño, incluyendo el fortalecimiento del sistema inmunológico así como del desarrollo emocional.
- SEGUNDA:** A los Padre de familia de la I.E N°70548 Juliaca, consultar regularmente al Dentista. Independientemente del tipo de lactancia, se recomienda llevar a los niños a revisiones dentales regulares desde una edad temprana. Esto permitirá la detección temprana de cualquier maloclusión o problema dental, y la implementación de medidas preventivas o correctivas según sea necesario.
- TERCERA:** A los tesisistas, ampliar la Investigación sobre Factores que Afectan la Oclusión Dental: dado que este estudio no halló una relación significativa entre la lactancia y la oclusión dental, se recomienda que futuros estudios exploren otros posibles factores que puedan influir en el desarrollo de maloclusiones, como el uso del chupete, la genética, y otros hábitos



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinosa F. Influencia de la lactancia materna en el desarrollo transversal de los maxilares. 2016;20(3).
2. Manns A DG. "Sistema Estomatognático". Facultad de Odontología, Universidad de Chile 1995; 28:5-10, 193-218.
3. Espinal G, Muñoz A, Flores L, Ponce M, Nava J GJ. Frecuencia de maloclusión en las clínicas odontopediátricas de la Universidad de Antioquia, Colombia, y de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, ;México, Rev Nac Odontol. 2016;12(22):61-68.
4. Arias A, Espinal G, Ponce M, Posada A, Nava J SB. Frecuencia de hábitos orales relacionados con la maloclusión en pacientes de 4 a 12 años: estudio comparativo entre San Luis PotosíMéxico y Medellín-Colombia, 2016. Rev Nac Odontol. 2018;13(26):1-16.
5. López D, González R, Estrada Y, Estada Y, Concepción K MS. Valor social de la prevención de factores de riesgo de maloclusiones en la dentición temporal. Mediciego. 2017;23(1):49-55. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc2017/mdc171h.pdf>.
6. Herrero Y, Fong M, Cabrera Y, Arias Y LE. Manifestaciones clínicas durante el brote dentario e influencia de la lactancia materna. Multimed. 2019;23(2):297-309. Available from: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1164>.
7. Herrero Y AY. Influencia de la lactancia materna en la instalación de anomalías de posición anteroposterior mandibular. Multimed. 2018;22(2)512-523. Disponible en: www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/900.
8. Gramal E, Navarrete N PE. Relación entre lactancia y maloclusiones en preescolares de 3-5 años de la parroquia Miguel Egas Cabezas – Otavalo. ODONTOLOGÍA. 2015 Dic;17(1):75-80.
9. Villarreal C, Placencia MD NV. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a Establecimientos de Salud de Lima Centro. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2020;20(2):115–22. Available from:<http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308->



- %0A05312020000200287&script=sci_abstract
10. Rios C. Lactancia materna y su relación con el desarrollo normal de los maxilares en preescolares. [Internet]. 2006. Available from: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/140630/Lactancia-materna-y-su-relación-con-el-desarrollo-normal-de-los-maxilares-en-preescolares.pdf?sequence=1>
 11. Turgeon H et al. "Nutritive and nonnutritive sucking habits: A review". Jour Dent Child. 1996;12(2):321-27.
 12. 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>
 13. Silva G. Lactancia materna frente a la alimentación con biberón y maloclusión. J Hum Lact. 1(21).
 14. 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/>
 15. 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. 2019 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/>
 16. Mesquita G. La relación entre los diferentes tipos de lactancia materna, los hábitos de succión no nutritiva y la oclusión en un grupo de niños de 3 a 6 años de edad. 2019.
 17. Góngora I, Alarcón CS, Aliaga A, Flores C AL. Association of breastfeeding duration with the development of non-nutritive habits, and transversal and vertical occlusal alterations in preschool children: A cross-sectional study.



- Dent Med Probl. 2023 Jan-Mar;60(1):47-53. doi: 10.17219/dmp/145416.
PMID:
18. Fortes MF MA. Lactancia materna directa, uso de biberón en los infantes, hábitos orales y su asociación con las características oclusales en la etapa preescolar de cuatro instituciones educativas. 2023.
 19. 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 [Tesis Pregrado.] Huancayo: Universidad Continental; 2022. 52p. [Internet]. Available from: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11948/2/IV_FCS_503_TE_Tasayco_Ore_2022.pdf
 20. Vasquez MJ. Relación de Lactancia y Maloclusiones en Niños del Distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022.
 21. Cutipa AA. Relación entre la lactancia materna y artificial y las maloclusiones en la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi Tacna 2021.
 22. Gamarra NA. Lactancia materna en relación a la oclusión en dentición decidua. Visión Odontológica [Internet]. 2019;5(2). Available from: <https://revistas.uandina.edu.pe/index.php/VisionOdontologica/article/view/56>
 23. 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 2019. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/367ef0de-72b0-4709-a621-a0d0e5c46ebe>
 24. 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, 2019.
 25. Apaza Y. Relación entre la lactancia materna con planos terminales y espacios primates en niños de 3 a 6 años del Centro de Salud de Capachica. 2020.
 26. 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.
27. Shellhorn C. "Promoción de Salud Bucal en la sala cuna y el aula preescolar". 1ª Edición. Ediciones Primadent. Chile. 1998. 5–20 p.
 28. Vasquez LL. Influencia de la lactancia materna y Artificial en maloclusiones dentarias en niños de 3 a 5 años en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2019. Universidad de Huánuco; 2019.
 29. Martínez J RM. "Fomento de la lactancia Materna". Rev Med Clin Condes. 14(2):93-96.
 30. Atalah E et al. "Efectividad de un programa nacional de fomento de la lactancia materna en Chile 1993-2002". Arch Lat Nutr. 2004;54(4):374–9.
 31. Pillioneta G TE. "Implicaciones de la lactancia materna en odontopediatría". Med UNAB. 2003;6(17):89–92.
 32. Elias M y col. Odontología para bebés. Fundamentos teóricos y prácticos para el clínico. Ripano. 2012.
 33. Morales M SR. Influencia de la lactancia materna en la aparición de hábitos parafuncionales y maloclusiones. Estudio transversal. Univ Odontol. Jul-Dic 2014; 33(71): 19-28.
 34. Ramirez J, Rueda M, Morales M GA. Prevalencia de Caries Dental y Maloclusiones en Escolares de Tabasco, México. Horizonte Sanitario.2012; 1(11):1-23.
 35. 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. 2019; 18(8):109.
 36. Department of health state Texas. Weaning from the breast. 2005.
 37. Shellhorn C V V. "Lactancia Materna - Contenidos Técnicos para Profesionales de la Salud. Ministerio de Salud". Comisión Nacional de Lactancia Materna. UNICEF. 1997; 61-64.
 38. Rodríguez A, Martínez A RB. Influencia de la lactancia materna en los diastemas fisiológicos de crecimiento. Rev.Med.Electrón. 2018 Oct;40(5):1429-1445. [citada 2019 Agosto 8]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2484>.
 39. Mendoza A, Tovar E RI. Lactancia materna: Su influjo en las malas oclusiones en niños escolares. Dom. Cien. 2018;4(1):322-331.



40. Sosa N, Reyes O, Pérez N MA. Diámetro transversal del maxilar y hábitos bucales perjudiciales en lactancia materna. Rev Ciencias Médicas. 2017 Abr;21(2):107-115. Disponible en:
<http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2874>.
41. Enlow DH. Crecimiento maxilofacial. 3.^a ed. México: Nueva Editorial Interamericana; 1992.
42. López JM. Prevención de las maloclusiones. Gac Dent [Internet]. 2009; Available from: <https://gacetadental.com/2009/04/prevencion-de-las-maloclusiones-8323/>
43. Hinojosa MC, Jara JJ, Montalvo SC, Romero MA TJ. Impacto de la lactancia no materna en el infante. Rev Cient Odontol. 2017;5(12):733-43. Disponible en:
<https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/376>.
44. Sánchez M UJ. Fisiología bucal infantil: función y crecimiento de la cavidad oral del lactante. Matronas prof [Internet]. 2003; Disponible de:
<http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/33045>.
45. Brahm P V V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev. Chil. Pediatr. 2017;88(1);07-14. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001.
46. Zapata M, Lavado A AS. Hábitos bucales y su relación con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años TT - Oral habits and its relation to dental malocclusions in children from 6 to 12 years old. Kiru [Internet]. 2014;11(1):16–24. Available from:
http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2014/kiru_v11/Kiru_v.11_Art.3.p df
47. Alfaro EJ. Influencia de la lactancia materna en el desarrollo de maloclusiones en niños de 36 a 72 meses de edad en el colegio 6071 – República Federal de Alemania de Villa el Salvador en el año 2018.
48. Cisneros G CI. Detalles clínicos de la oclusión dental en niños de un círculo infantil. Medisan. 2017;21(7):781–7.
49. González Y. Factores de riesgo asociados con anomalías de oclusión en dentición temporal. Rev Ciencias Médicas. 2015 Feb;19(1):66-76. [citada



- 2019 Julio 13]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2015/rcm151j.pdf>.
50. Proffit W, Fields H SD. Ortodoncia Contemporánea 5ta. Edición, España, Elsevier. 2014.
 51. Paredes V PC. Prevalencia de los hábitos bucales y alteraciones dentarias escolares valencianos. *An Pediatr (Barc)*. 2005; 62(3):261-5.
 52. Viera LA. Relación entre plano terminal y tipo de lactancia en preescolares de la I.E.I. N. ° 1733, "Mi Mundo Maravilloso", Trujillo 2019.
 53. Aliaga A, Mattos M, Aliaga R DCC. Maloclusiones en niños y adolescentes de caseríos y comunidades nativas de la Amazonía de Ucayali, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]*. 2011; 28(1).
 54. Véliz O, Viset L GR. Tratamiento del escalón mesial y su influencia en variables morfológicas en niños de cinco años (Parte II). *Medicentro Electrónica*. 2017 Dic;21(4):303-308. Disponible en:
<http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2240>.
 55. Morera A, Sexto N, Yanes B CA. Intervención educativa sobre factores de riesgo asociados a maloclusiones en niños de cinco años. *Medisur* 2016 Abr; 14(2):143-153.
 56. Achaica JD RM. Oclusión decidua y su relación con lactancia materna y hábitos de succión no nutritiva en niños de 3-5 años, en el Hospital De Chincheros, 2019. 2020.
 57. Howard F, Zhang L, Bonnie H, Wan C, Yan K, Ming H et al. Association of breastfeeding and three-dimensional dental arch relationships in primary dentition. *BMC Oral Health*. 2015; 15(30): 1-9.
 58. Barbería E. *Odontopediatría* 2da. Edición 2001.
 59. Foster TD HM. Occlusion in the primary dentition. Study of children at 2 ½ to 3 years of age. *British Dent J*. 1969;21:46-9.
 60. Nanda R. Patterns of vertical growth in face. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*.1988; 93:103-16.
 61. Sada M GJ. Maloclusiones en la dentición temporal o mixta. *An Pediatr Contin*. 2006;4(1):66-7.



62. Lorente P. Clasificación y tratamiento de las maloclusiones transversales. Ortodoncia Española.2022; 42:179-223.
63. Monje CA. Metodología de la investigación Cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Colombia. 2011.
64. Hernández R, Fernandez C BM. Metodología de la investigación. Sexta edición. Mc Graw Hill Education. 2014.



APÉNDICES



APÉNDICE Nº 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA Y LA OCLUSIÓN DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA Nº 70548, JULIACA 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre la lactancia y la oclusión dental en niños de la Institución Educativa Nº 70548, Juliaca 2023?</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>PE1: ¿Cuál es la relación entre el tipo de lactancia y las alteraciones de la oclusión en niños?</p> <p>PE2: ¿Qué relación existe entre el período de lactancia y las alteraciones de la oclusión en niños?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre la lactancia y la oclusión dental en niños de la Institución Educativa Nº 70548, Juliaca 2023</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>OE1: Identificar la relación entre el tipo de lactancia y las alteraciones de la oclusión en niños.</p> <p>OE2: Establecer la relación que existe entre el período de lactancia y las alteraciones de la oclusión en niños</p>	<p>GENERAL</p> <p>La lactancia tiene relación significativa con la oclusión dental en niños de la Institución Educativa Nº 70548, Juliaca 2023</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>HE1: Existe relación significativa entre el tipo de lactancia y las alteraciones de la oclusión en niños</p> <p>HE2: El período de lactancia tiene relación significativa con las alteraciones de la oclusión en niños</p>	<p>V.I. LACTANCIA</p>	<p>- Tipo de lactancia</p> <p>- Período de lactancia</p>	<p>- Tipo de alimentación</p> <p>- Tiempo de lactancia</p>	<p>- Materna exclusiva</p> <p>- Artificial (biberón)</p> <p>- Mixta</p> <p>- 1 a 6 meses</p> <p>- 7 meses a 1 año</p> <p>- 2 años</p> <p>- Más de 2 años</p>
			<p>V.D. OCLUSIÓN DENTAL</p>	<p>Alteraciones de la oclusión</p>	<p>Maloclusión dental</p>	<p>- Normoclusión</p> <p>- Mordida abierta anterior</p> <p>- Mordida abierta posterior</p> <p>- Mordida profunda</p> <p>- Mordida cruzada</p>



APÉNDICE Nº 2

CUESTIONARIO SOBRE LACTANCIA

Edad del niño(a): Sexo: Masculino () Femenino ()

Por favor marque una sola respuesta:

1. ¿Qué tipo de lactancia recibió su hijo(a)?

- a) Lactancia materna exclusiva
- b) Lactancia artificial (leche de fórmula)
- c) Lactancia mixta (lactancia materna y artificial)

2. ¿Por cuánto tiempo recibió lactancia su hijo (a)?

- a) 1 a 6 meses
- b) 7 meses a 1 año
- c) 2 años
- d) Más de 2 años

Cuestionario validado por expertos (Apéndice Nº 4)



APÉNDICE Nº 3

FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA

OCLUSIÓN

- Normoclusión ()
- Mordida abierta anterior ()
- Mordida abierta posterior ()
- Mordida profunda ()
- Mordida cruzada ()

Ficha de observación validada por expertos (Apéndice Nº 4)

APÉNDICE Nº 4

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

- Apellidos y Nombres del Experto: Frisancho Díaz Magaly
- Cargo: Cirujano Dentista / docente universitario
- Grado: Doctor en Educación
- Tiempo de ejercicio profesional: 18 años
- Título del Proyecto de Investigación:
RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA Y LA OCLUSIÓN DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 70548, JULIACA 2023
- Instrumentos a validar: Cuestionario y Ficha de observación clínica
- Instrumento elaborado por: Bach. GLADYS GALLEGOS MAYTA
- Instrumento cumple con los siguientes aspectos:
 - CLARIDAD SI () NO ()
 - OBJETIVIDAD SI () NO ()
 - ORGANIZACIÓN SI () NO ()
 - COHERENCIA SI () NO ()
 - METODOLOGÍA SI () NO ()

Observaciones: _____

APLICABLE ()

NO APLICABLE ()

Juliaca, 16 de Noviembre 2023

C.D. MAGALY
FRISANCHO
DÍAZ
C.O.P. 17961
20-20000



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

- Apellidos y Nombres del Experto: **HUAYHUA VARGAS KRISHNA YADINE**
- Cargo: **CIRUJANO DENTISTA, ESPECIALSTA EN PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA**
- Grado: **DOCTOR EN EDUCACIÓN**
- Tiempo de ejercicio profesional: **18 AÑOS**
- Título del Proyecto de Investigación:
RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA Y LA OCLUSIÓN DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 70548, JULIACA 2023
- Instrumentos a validar: **Cuestionario y Ficha de observación clínica**
- Instrumento elaborado por: **Bach. GLADYS GALLEGOS MAYTA**
- Instrumento cumple con los siguientes aspectos:

➤ CLARIDAD	SI (<input checked="" type="checkbox"/>)	NO (<input type="checkbox"/>)
➤ OBJETIVIDAD	SI (<input checked="" type="checkbox"/>)	NO (<input type="checkbox"/>)
➤ ORGANIZACION	SI (<input checked="" type="checkbox"/>)	NO (<input type="checkbox"/>)
➤ COHERENCIA	SI (<input checked="" type="checkbox"/>)	NO (<input type="checkbox"/>)
➤ METODOLOGÍA	SI (<input checked="" type="checkbox"/>)	NO (<input type="checkbox"/>)

Observaciones:

APLICABLE ()

NO APLICABLE ()

Juliaca, 16 de Noviembre 2023


 V°B° 16/11/2023

Dra. Krishna Yadine Huayhua Vargas
 Cirujano Dentista
 Especialista en Periodoncia e
 Implantología
 C.O.P. 18202 R.N.E. 795



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

- Apellidos y Nombres del Experto: TITO AQUINO DENISSE ETHIEL
- Cargo: CIRUJANO DENTISTA / DOCENTE UNIVERSITARIO
- Grado: MAESTRO EN ODONTOSTOMATOLOGIA
- Tiempo de ejercicio profesional: 17 AÑOS
- Título del Proyecto de Investigación:
RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA Y LA OCLUSIÓN DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 70548, JULIACA 2023
- Instrumentos a validar: Cuestionario y Ficha de observación clínica
- Instrumento elaborado por: Bach. GLADYS GALLEGOS MAYTA

➤ Instrumento cumple con los siguientes aspectos:

➤ CLARIDAD	SI (<input checked="" type="checkbox"/>)	NO ()
➤ OBJETIVIDAD	SI (<input checked="" type="checkbox"/>)	NO ()
➤ ORGANIZACIÓN	SI (<input checked="" type="checkbox"/>)	NO ()
➤ COHERENCIA	SI (<input checked="" type="checkbox"/>)	NO ()
➤ METODOLOGÍA	SI (<input checked="" type="checkbox"/>)	NO ()

Observaciones:

APLICABLE ()

NO APLICABLE ()

Juliaca, 17 de NOVIEMBRE 2023

Mg. Denisse E. Tito Aquino
COP 18975



APÉNDICE N°5

SOLICITUD

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

SOLICITA: Solicito autorización para recolección de datos de los alumnos del primer grado, de mi propuesta de investigación.

Señor: Cipriano Ticona Flores
Director de la I.E.P.P N°70548 BELLAVISTA

Yo Gladys Gallegos Mayta, identificada con DNI N°70405243 domicilio ubicado en el jr. Manuel pardo número 912, distrito Juliaca, provincia de san Román, departamento puno, bachiller de la carrera de odontología ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de odontología en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, solicito a Ud. Permiso para la recolección de datos de los alumnos de primer grado de las secciones a,b,c,d,y e de mi propuesta de investigación en su institución sobre **RELACION ENTRE LA LACTANCIA Y LA OCLUSION DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N°70548 JULIACA 2023**, con número de resolución N°351-2023-D-F.OD-UANCV-J.



Cipriano Ticona Flores
Prof. Cipriano Ticona Flores
DIRECTOR

Cipriano Ticona Flores
DIRECTOR

Miriam Madera Terán

Miriam Madera Terán
SUBDIRECTORA



CONSTANCIA DE EJECUCIÓN



INSTITUCION EDUCATIVA PRIMARIA PUBLICA
N°70548 BELLAVISTA- JULIACA
JR. JAUREGUI N°1111 - BARRIO BELLAVISTA
Código modular 0243188 - Telef. celular 950814584



CONSTANCIA DE EJECUCION

EL DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIMARIA
N°70548 BELLAVISTA JULIACA

HACE CONSTAR:

Que, la señorita Gladys Gallegos Mayta, bachiller en odontología de la universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, con DNI N°70405243, ha ejecutado su propuesta de investigación titulado "RELACION ENTRE LA LACTANCIA Y LA OCLUSION DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N°70548 JULIACA 2023" en el mes de diciembre del presente año.

Se dará esta constancia para fines del caso.

Juliaca ,29 de diciembre del 2023



[Signature]
Prof. Cipriano Tuma Flores
DIRECTOR



APÉNDICE N° 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La Bach. GLADYS GALLEGOS MAYTA me ha informado sobre los objetivos de la investigación que lleva por título RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA Y LA OCLUSIÓN DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 70548, JULIACA 2023, también me ha explicado la forma de evaluación y que éste no me generará ningún gasto, ni ocasionará daños a mi menor hijo (a) durante la evaluación de su boca.

Entiendo que tengo derecho a revocar su participación en cualquier momento.

Firmo la presente dando mi autorización

Juliaca.....de.....2023

Firma

APÉNDICE N°7 EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



FOTO N° 1: EN LA I.E. 70548
JULIACA



FOTO N° 2: BRINDANDO
INFORMACION A LOS NINOS SOBRE
LA HIGIENE ORAL



FOTO N° 3: EVALUACIÓN DE LA
OCLUSIÓN DENTAL



FOTO N° 4: EVALUACIÓN DE LA
OCLUSIÓN DENTAL



FOTO N° 5: EVALUACIÓN DE LA
OCLUSIÓN DENTAL



FOTO N° 6: EVALUACIÓN DE LA
OCLUSIÓN DENTAL: NORMOCLUSIÓN



APÉNDICE N°8
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

N°	Características		Lactancia		Oclusiones dentales
	Edad	Género	Tipo de lactancia	Tiempo de lactancia	Maloclusión dental
	(en años)	1: Masculino 2: Femenino	1: Materna exclusiva 2: Artificial (biberón) 3: Mixta	1: 1 a 6 meses 2: 7 meses a 1 año 3: 2 años 4: Más de 2 años	0: Normoclusión 1: Mordida abierta anterior 2: Mordida abierta posterior 3: Mordida profunda 4: Mordida cruzada
1	6	1	3	3	0
2	7	2	1	2	4
3	6	2	3	3	4
4	7	1	1	2	4
5	6	1	1	2	0
6	7	2	1	2	0
7	7	1	1	2	4
8	6	2	3	3	4
9	7	2	1	2	4
10	6	2	1	2	2
11	7	2	3	3	3
12	7	2	1	3	0
13	7	1	1	2	0
14	6	2	1	2	4
15	6	2	1	2	0
16	6	2	2	3	0
17	7	1	1	2	2
18	6	1	1	3	2
19	7	1	1	1	0
20	7	2	3	3	0
21	7	1	1	2	0
22	6	1	1	3	0
23	7	1	1	2	0
24	7	2	1	2	0
25	7	1	1	2	0
26	6	2	1	3	3
27	6	2	1	2	0
28	6	1	3	3	0
29	7	2	1	3	0
30	7	2	1	3	4
31	7	2	1	4	0
32	6	2	1	1	0
33	7	1	1	3	0
34	6	2	1	1	4
35	7	1	1	2	2
36	7	2	1	3	1
37	7	1	1	3	1
38	7	2	1	2	1



39	7	2	1	2	4
40	7	1	3	3	0
41	7	2	1	2	0
42	6	2	1	1	2
43	6	1	1	2	1
44	7	1	1	1	0
45	6	1	1	2	1
46	7	1	3	3	2
47	7	1	1	2	0
48	6	1	1	3	4
49	6	2	3	3	0
50	7	1	1	2	4
51	6	1	1	2	0
52	7	1	3	3	0
53	6	2	1	2	4
54	7	1	3	3	4
55	7	2	1	3	4
56	7	1	2	4	0
57	7	2	1	2	0
58	7	2	1	2	0
59	6	1	3	3	1
60	7	2	1	2	0
61	7	1	1	2	0
62	7	1	1	3	1
63	7	1	1	2	0
64	7	2	1	2	0
65	6	2	1	2	0
66	6	2	2	3	0
67	7	1	1	2	4
68	7	2	1	2	1
69	7	1	3	3	0
70	7	2	2	3	4
71	7	2	1	2	1
72	7	1	1	2	0
73	6	1	1	2	0
74	7	2	1	2	1
75	6	2	1	1	0
76	7	2	3	3	4
77	6	2	1	2	4
78	7	2	1	3	4
79	6	1	1	2	0
80	6	2	3	3	2
81	7	1	3	3	0
82	6	1	3	3	0
83	6	1	1	2	0



84	6	2	1	2	0
85	7	1	1	3	0
86	6	1	1	3	2
87	7	2	3	4	2
88	7	2	3	3	2
89	7	2	1	2	0
90	7	2	1	3	2
91	7	1	1	2	0
92	6	2	1	3	0
93	6	1	1	2	2
94	7	2	1	3	1
95	7	1	3	3	0
96	6	1	1	2	1
97	7	2	1	3	2
98	6	2	1	2	0
99	7	2	1	3	0
100	6	1	1	2	0
101	7	1	1	1	0
102	7	2	1	2	2
103	7	2	3	3	4
104	7	2	1	3	0
105	7	2	1	3	0
106	6	2	1	2	0
107	7	2	1	2	0
108	6	1	3	3	2
109	6	2	1	3	2
110	7	2	1	2	0
111	7	2	1	2	0
112	7	2	1	3	0
113	7	2	1	2	0
114	7	1	3	3	2
115	7	1	1	3	0
116	6	1	1	1	0
117	7	1	1	2	4
118	6	2	1	1	0
119	7	1	1	4	2
120	6	1	1	2	0



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



ARTÍCULO CIENTÍFICO
RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA Y LA OCLUSIÓN
DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA N° 70548,
JULIACA 2023

PRESENTADO POR:

Bach. GLADYS GALLEGOS MAYTA

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



RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA Y LA OCLUSIÓN DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 70548, JULIACA 2023

RELATIONSHIP BETWEEN BREASTFEEDING AND DENTAL OCCLUSION IN CHILDREN OF THE EDUCATIONAL INSTITUTION N° 70548, JULIACA 2023

Gallegos G.¹

Facultad de Odontología
Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
Juliaca, Perú

¹Bachiller en Odontología

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la lactancia y la oclusión dental en niños de la Institución Educativa N° 70548, Juliaca 2023. **Materiales y métodos:** Diseño no experimental, tipo prospectivo, transversal, observacional, nivel relacional, el método cuantitativo. La muestra 120 estudiantes de primer grado de primaria seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple. Las técnicas la encuesta y la observación. Los instrumentos el cuestionario y la ficha de observación clínica validados por 3 expertos. **Resultados:** del 55.00% de niños con normoclusión; el 44.17% recibieron lactancia materna exclusiva, y el 8.33% lactancia mixta. El 28.33% tuvo un periodo de lactancia de 7 meses a 1 año, el 19.17% de 2 años. Del 10.00% de niños con mordida abierta anterior; el 9.17% recibieron lactancia materna exclusiva. El 5.83% tuvo periodo de lactancia de 7 meses a 1 año. Del 15.00% de niños con mordida abierta posterior; el 10.00% recibieron lactancia materna exclusiva. El 8.33% tuvo un periodo de lactancia de 2 años. Del 1.67% de los niños con mordida profunda; el 0.83% recibieron lactancia materna exclusiva y mixta y todos los niños tuvieron un periodo de lactancia de 2 años. Del 18.33% de niños con mordida cruzada; el 13.33% recibieron lactancia materna exclusiva y el 4.17% lactancia mixta. El 9.17% tuvo un periodo de lactancia de 7 meses a 1 año. A la prueba de χ^2 se obtuvieron valores $p=0.5719$ y $p=0.3703$. **Conclusión:** La lactancia no tiene relación significativa con la oclusión dental en los niños, siendo el valor $p=0.3994$

Palabras clave: lactancia, lactancia materna, oclusión dental

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between breastfeeding and dental occlusion in children from Educational Institution No. 70548, Juliaca 2023.

Materials and methods: Non-experimental design, prospective, transversal, observational, relational level, quantitative method. The sample is 120 first grade primary school students selected by simple random probabilistic sampling. The survey and observation techniques. The instruments were the questionnaire and the clinical observation sheet validated by 3 experts. **Results:** 55.00% of children with normocclusion; 44.17% received exclusive breastfeeding, and 8.33% received mixed breastfeeding. 28.33% had a breastfeeding period from 7 months to 1 year, 19.17% from 2 years. Of 10.00% of children with anterior open bite; 9.17% received exclusive breastfeeding. 5.83% had a breastfeeding period from 7 months to 1 year. Of 15.00% of children with posterior open bite; 10.00% received exclusive breastfeeding. 8.33% had a breastfeeding period of 2 years. Of 1.67% of children with deep bite; 0.83% received exclusive and mixed breastfeeding and all children had a breastfeeding period of 2 years. Of 18.33% of children with crossbite; 13.33% received exclusive breastfeeding and 4.17% received mixed breastfeeding. 9.17% had a breastfeeding period of 7 months to 1 year. The χ^2 test yielded values $p=0.5719$ and $p=0.3703$. **Conclusion:** Breastfeeding has no significant relationship with dental occlusion in children, with the p value = 0.3994.

Keywords: lactation, breastfeeding, dental occlusion.

INTRODUCCIÓN

La lactancia durante la primera infancia es un componente esencial en el desarrollo integral del niño, no solo por su impacto nutricional sino también por su influencia en la formación y desarrollo del sistema estomatognático (1). Este sistema, compuesto por los dientes, los

maxilares, la musculatura de masticación, el labio y lengua, desempeña un papel crucial en funciones vitales como la alimentación, la respiración y el habla. La forma en que se lleva a cabo la lactancia, ya sea materna exclusiva, artificial mediante el uso del biberón o mixta, tiene una



influencia significativa en la configuración de la oclusión dental. (2)

La oclusión dentaria se refiere al alineamiento y unión de las piezas dentarias del maxilar superior como del inferior, durante el tiempo de reposo de la mandíbula. Una oclusión adecuada, conocida como normocclusión, es fundamental para garantizar una correcta función masticatoria, una articulación del habla adecuada y una estética dental armoniosa. No obstante, diversas investigaciones han señalado que los patrones de lactancia pueden influir en la aparición de maloclusiones dentales, así como mordida abierta, la mordida profunda o mordida cruzada. (3–5)

Una lactancia materna exclusiva, recomendada por la OMS en los 6 meses de vida, se ha asociado con el crecimiento adecuado de la musculatura orofacial y una menor prevalencia de maloclusiones. Esto se debe a que el acto de succión en el pecho materno requiere una coordinación y esfuerzo muscular que favorece el crecimiento equilibrado de los maxilares y la correcta erupción dental (6–8). Por

otro lado, la lactancia artificial a través del biberón y la lactancia mixta han sido vinculadas con una mayor incidencia de maloclusiones debido a la succión atípica y la presión inadecuada ejercida sobre los maxilares en desarrollo. Usar mucho tiempo biberón y chupetes, así como la introducción temprana de alimentos sólidos, pueden alterar el patrón normal de crecimiento facial y aumentar el riesgo de desarrollar maloclusiones. (9)

Lo imprescindible de esta investigación nace en la necesidad de comprender como las prácticas de lactancia afectan el desarrollo del sistema orofacial y en la identificación de intervenciones tempranas que puedan mejorar la salud bucal a largo plazo. Con éste estudio, se espera contribuir a la promoción de prácticas de lactancia más adecuadas y a la prevención de problemas de oclusión que pueden tener implicaciones significativas en el estado de salud, así como En el bienestar de los infantes. Asimismo, esta investigación busca ser un referente para futuros estudios y para plantear nuevas políticas públicas que se orienten a una mejor



salud infantil en la región de Juliaca y más allá.

70548, Juliaca 2023, y en 120 niños se observó que el 37.50% tenían 6 años y el 62.50% 7 años.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño no experimental, tipo prospectivo, transversal, observacional, nivel relacional, el método cuantitativo. La muestra 120 estudiantes de primer grado de primaria seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple. Las técnicas la encuesta y la observación. Los instrumentos el cuestionario y la ficha de observación clínica validados por 3 expertos.

RESULTADOS

TABLA N° 1

FRECUENCIA DE NIÑOS SEGÚN SU EDAD EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 70548, JULIACA 2023

Edad	f	%
6 años	45	37.50
7 años	75	62.50
Total	120	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación

La tabla N° 1 muestra la frecuencia de niños según su edad en la I.E. N°

TABLA N° 2

FRECUENCIA DE NIÑOS SEGÚN SU GÉNERO EN LA I.E. N° 70548

Género	f	%
Masculino	55	45.83
Femenino	65	54.17
Total	120	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

La tabla N° 2 muestra la frecuencia de niños según su género en la I.E. N° 70548, y en 120 niños se observó que el 45.83% eran de género masculino y el 54.17% femenino.

TABLA N° 3

FRECUENCIA DE NIÑOS SEGÚN SU TIPO DE LACTANCIA

Tipo de lactancia	f	%
Materna exclusiva	93	77.50
Artificial (biberón)	4	3.33
Mixta	23	19.17
Total	120	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos



Interpretación:

La tabla N° 3 muestra la frecuencia de niños según su tipo de lactancia, y en una muestra de 120 niños se halló que el 77.50% recibieron lactancia materna exclusiva, el 3.33% lactancia artificial (biberón) y el 19.17% lactancia mixta.

**TABLA N° 4
FRECUENCIA DE NIÑOS SEGÚN
SU PERIODO DE LACTANCIA**

Periodo de lactancia	f	%
1 a 6 meses	9	7.50
7 meses a 1 año	57	47.50
2 años	50	41.67
Más de 2 años	4	3.33
Total	120	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

La tabla N° 4 muestra la frecuencia de niños según su periodo de lactancia, y en 120 niños se halló que el 7.50% de los niños tuvieron un periodo de lactancia de 1 a 6 meses, el 47.50% de 7 meses a 1 año, el 41.67% un periodo de lactancia de 2 años y el 3.33% un periodo de lactancia de más de 2 años.

DISCUSIÓN

Los datos hallados sobre la relación dada por la lactancia y la oclusión dental en los menores de la I.E. N° 70548, Juliaca 2023, muestran una perspectiva compleja y, en algunos casos, contrastante en comparación con los hallazgos reportados por otros investigadores.

Rondón RG et al., encuentra conexión estadísticamente significativa dada por un corto lapso de tiempo del amamantamiento exclusivo (< de seis meses) y la aparición de mordida abierta anterior (12). En su estudio, el 51% de los menores fue amamantado en un lapso menor a seis meses, y esta corta duración de lactancia materna estuvo claramente asociada con un aumento en las prevalencias de la mordida abierta anterior. De manera similar, Pereira TS et al., observaron que más del 45% de los niños en su estudio tenían una tipología maloclusal, considerándose a las mordidas abiertas anteriores las más frecuentes (13,6%). Su investigación también concluyó que los menores alimentados exclusivamente por lo menos de 6 meses tienen una prevalencia 50% mayor de mordida abierta anterior



en comparación con aquellos que fueron amamantados por mayor tiempo ($p= 0.009$) (14).

En contraste con estos estudios, los hallazgos de nuestra investigación muestran que del 55.00% de los niños con normoclusión dental, la mayoría tuvo periodos de lactancia materna de más de seis meses: Un 28.33% fue amamantado entre 7 meses y 1 año, y el 19.17% por 2 años. Entre los niños con mordida abierta anterior (10.00%), el 5.83% tuvo un periodo de lactancia de 7 meses a 1 año y el 4.17% de 2 años. Asimismo, para los niños con mordida abierta posterior (15.00%), el 8.33% tuvo un periodo de lactancia de 2 años y solo el 0.83% fue amamantado por menos de 6 meses. Del mismo modo, todos los niños con mordida profunda (1.67%) tuvieron un periodo de lactancia de 2 años, y para los niños con mordida cruzada (18.33%), la mayoría tuvo periodos de lactancia mayor a los seis meses. Estas conclusiones no revelan que exista una relación de significancia el periodo de lactancia y las alteraciones de la oclusión, ya que el análisis estadístico indicó un valor $p=0.3703$, lo que sugiere que el periodo de lactancia no es

elemento determinante para la existencia de maloclusiones en esta muestra de niños de Juliaca.

La diferencia entre los resultados de este estudio y los hallazgos de Rondón RG et al. y Pereira TS et al. podría estar relacionada con varias variables contextuales, como diferencias genéticas, prácticas culturales, factores socioeconómicos y hábitos alimenticios en las poblaciones estudiadas. En la población de la I.E. N° 70548, parece que la duración de la lactancia no ejerce un impacto significativo en la oclusión dental, lo que sugiere que otros factores, como el uso prolongado de chupetes, la herencia genética y la higiene bucal, podrían actuar de manera relevante ante la aparición de una maloclusión.

Por otro lado, Mesquita G. ofrece una perspectiva diferente. En su investigación, no se encontró una conexión de significancia dada entre el amamantamiento exclusivo de la madre o la lactancia mediante biberón y la existencia de maloclusiones ($p > 0.05$) (16). Mesquita indica que, aunque el amamantamiento exclusivo de la mamá puede tener beneficios



generales, no disminuyó significativamente el riesgo de maloclusiones dentales en su muestra. En comparación con estos estudios, el análisis dado en este estudio muestra que del 55.00% de los niños con normoclusión dental, el 44.17% recibió lactancia materna exclusiva, mientras que un pequeño porcentaje (2.50%) recibió lactancia artificial y el 8.33% recibió lactancia mixta. Además, cuando se analizó las relaciones entre la lactancia y la aparición de maloclusiones específicas, como mordidas abiertas anterior o posterior, mordida profunda y mordida cruzada, no se observó conexiones significativas de manera estadística entre los tipos de lactancia con las alteraciones de la oclusión en los niños ($p=0.5719$).

Estos resultados son más consistentes con los hallazgos de Mesquita G., ya que no se evidenció conexión clara entre los tipos de lactancia y la prevalencia de maloclusiones. Es importante destacar que, aunque se observa que por lo general los niños con normoclusión había recibido lactancia materna exclusiva, la falta de significancia estadística sugiere

que otros factores podrían estar influyendo en el desarrollo de las maloclusiones en esta población.

La divergencia entre los resultados de este estudio y los de Rondón RG y Pereira TS, podría deberse a diferencias en las características de las poblaciones estudiadas, los métodos de análisis o factores contextuales específicos de cada estudio. Por ejemplo, factores genéticos, ambientales, rutinas de succión no nutritiva, como el uso de chupones y el acceso a cuidados dentales podrían estar modulando los efectos de la lactancia sobre la oclusión dental en la población de Juliaca.

En el estudio de Tasayco AC., se observó a los niños que se alimentaron mediante el amamantamiento exclusivo de la madre no presentan maloclusión en un 50% de los casos, mientras que aquellos que mantuvieron lactancia artificial con biberón, presentaron una prevalencia de mordida abierta del 15,8%, y aquellos niños con lactancia mixta no tuvieron maloclusiones en el 47.5% de los casos. Tasayco concluye que la lactancia influye significativamente en el desarrollo de maloclusiones,



con un odds ratio (OR) de 7.313, indicando una fuerte conexión entre los tipos de lactancia y la alteración oclusal. (19) Por otro lado, Vásquez MJ encontró que la LME (71,9%) tuvo mayor prevalencia y se correlaciona significativamente con las relaciones molares ($p < 0,005$), mordidas cruzadas anterior ($p = 0,002$) y la mordida abierta anterior ($p = 0,007$). Además, observó que la alimentación materna exclusiva por trece meses o más se correlacionó con las relaciones molares en un $p = 0,001$, mordidas cruzadas posteriores $p = 0,034$ y mordida abierta $p = 0,002$. Estos resultados indican la conexión significativa entre los tipos de alimentación y que aparezca la maloclusión en infantes. (20) En contraste, Gamarra NA concluyó que, aunque un 80% de menores fueron alimentados con leche materna exclusiva y presentaron un escalón mesial en la oclusión, siendo un 58,8% en derecho y 62,5% en izquierdo, no se halló correlación de significancia dada entre la lactancia materna y la oclusión dental ($p > 0,05$), lo cual sugiere que otros podrían tener influencia en el desarrollo oclusal. (22)

Los datos de esta investigación indican que al comparar estos hallazgos con los resultados de Tasayco AC. y Vásquez MJ, es evidente que nuestros resultados no muestran la misma conexión de significancia dada por la lactancia y la maloclusión. Mientras que Tasayco y Vásquez hallaron relación fuerte entre tipos específicos de alimentación materna y la prevalencia de maloclusión, nuestro análisis sugiere que la alimentación materna, ya sea exclusiva o combinada, no tiene un impacto significativo en la patología de la oclusión dentaria en la población en estudio. Estos resultados son más congruentes con las conclusiones de Gamarra NA, quien también reportó la falta de conexión significativa dada entre la lactancia materna y oclusión dental.

Mientras que algunos estudios nacionales han sugerido conexiones significativas de la lactancia y la aparición de maloclusiones, nuestros resultados no apoyan esta correlación en la población de niños de la I.E. N° 70548 en Juliaca. Esto resalta la importancia de realizar estudios



adicionales para explorar las variables que podrían estar influyendo en estos resultados divergentes y para desarrollar recomendaciones más específicas y contextualizadas en torno a la prevención de salud oral de diferentes comunidades.

CONCLUSIÓN:

La lactancia no tiene relación significativa con la oclusión dental en niños de la Institución Educativa N° 70548 de Juliaca, siendo el valor $p=0.3994$. (Tabla N° 8)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinosa F. Influencia de la lactancia materna en el desarrollo transversal de los maxilares. 2016;20(3).
2. Manns A DG. "Sistema Estomatognático". Facultad de Odontología, Universidad de Chile 1995; 28:5-10, 193-218.
3. Espinal G, Muñoz A, Flores L, Ponce M, Nava J GJ. Frecuencia de maloclusión en las clínicas odontopediátricas de la Universidad de Antioquia, Colombia, y de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México, Rev Nac Odontol. 2016;12(22):61-68.
4. Arias A, Espinal G, Ponce M, Posada A, Nava J SB. Frecuencia de hábitos orales relacionados con la maloclusión en pacientes de 4 a 12 años: estudio comparativo entre San Luis Potosí México y Medellín-Colombia, 2016. Rev Nac Odontol. 2018;13(26):1-16.
5. López D, González R, Estrada Y, Estada Y, Concepción K MS. Valor social de la prevención de factores de riesgo de maloclusiones en la dentición temporal. Mediciego. 2017;23(1):49-55. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc2017/mdc171h.pdf>.
6. Herrero Y, Fong M, Cabrera Y, Arias Y LE. Manifestaciones clínicas durante el brote dentario e influencia de la lactancia materna. Multimed. 2019;23(2):297-309. Available from:
<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1164>.
7. Herrero Y AY. Influencia de la lactancia materna en la instalación de anomalías de posición anteroposterior



- mandibular. Multimed.
2018;22(2):512-523. Disponible
en:
[www.revmultimed.sld.cu/index.p
hp/mtm/article/view/900](http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/900).
8. Gramal E, Navarrete N PE.
Relación entre lactancia y
maloclusiones en preescolares
de 3-5 años de la parroquia
Miguel Egas Cabezas – Otavalo.
ODONTOLOGÍA. 2015
Dic;17(1):75-80.
9. Villarreal C, Placencia MD NV.
Lactancia materna exclusiva y
factores asociados en madres
que asisten a Establecimientos
de Salud de Lima Centro. Rev
Fac Med Humana [Internet].
2020;20(2):115–22. Available
from:[http://www.scielo.org.pe/sci
elo.php?pid=S2308-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-)
10. Rios C. Lactancia materna y su
relación con el desarrollo normal
de los maxilares en
preescolares. [Internet]. 2006.
Available from:
[https://repositorio.uchile.cl/bitstr
eam/handle/2250/140630/Lact
ancia- materna-y-su-relación-con-
el-desarrollo-normal-de-los-
maxilares-en-
preescolares.pdf?sequence=1](https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/140630/Lactancia-materna-y-su-relación-con-el-desarrollo-normal-de-los-maxilares-en-preescolares.pdf?sequence=1)

ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 31-03-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: GLADYS GALLEGOS MAYTA
 Dirección: JR.MANUEL PARDO N° 952
 DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70405243
 Teléfono: 987053255 email: Gladyslovetk5@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 Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA Y LA OCLUSIÓN DENTAL EN NIÑOS DE LA
 INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 70548, JULIACA 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Lactancia, oclusión, maloclusión.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 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 Titulo 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

31 de Marzo del 2025

Fecha