

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

RELACIÓN ENTRE PLANO TERMINAL Y TIPO DE LACTANCIA EN
PREESCOLARES DE LA I.E.I. N. ° 1733, “MI MUNDO MARAVILLOSO”,
TRUJILLO 2019

AUTOR: VIERA GUEVARA, LUIS ALEJANDRO.

ASESOR: MEGO ZÁRATE, NELSON JAVIER

TRUJILLO – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Dios, por haberme permitido llegar a este momento, uno de los más importantes, por haberme guiado paso a paso para poder lograr los objetivos trazados y por ayudarme a superar todos los obstáculos en el camino.

A mis padres, ya que ellos estuvieron en todo momento, apoyándome incondicionalmente y siempre dándome sus consejos para poder lograr mis objetivos y sobre todo para ser una mejor persona.

A mi hermana Ariana por haber estado siempre a mi lado en todo momento acompañándome siempre.

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Mego Zárate, Nelson Javier; por su asesoramiento asertivo, tiempo, dedicación, consejos y apoyo durante el desarrollo de este trabajo de investigación.

A la Universidad Privada Antenor Orrego por haberme brindado la infraestructura adecuada y las herramientas necesarias para mi formación profesional.

A los docentes de la Escuela Profesional de Estomatología, por el apoyo, dedicación, amistad, paciencia y tiempo en el transcurso de mi carrera universitaria.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue: determinar la relación entre Plano Terminal y Tipo de Lactancia en Estudiantes de la Institución Educativa Inicial (I.E.I.) N° 1733 “Mi Mundo Maravilloso”. En cuanto a la metodología utilizada es no experimental, descriptivo, correlacional, transversal, prolectivo y observacional; tuvo como población 205 estudiantes y como muestra de estudio 67 estudiantes de 2 a 4 años de la indicada Institución. Se utilizó una ficha de recolección de datos a través de un examen bucal a cada estudiante que sirvió para determinar el Plano Terminal Molar y una ficha de Formulario que se aplicó a las madres de familia y que estuvo constituida por una sola pregunta con la que se determinó el Tipo de Lactancia que administraron a su menor hijo(a). En cuanto a los **Resultados** se utilizó la prueba de Chi Cuadrado, donde se observa que $X^2 = 69,648$ mayor que la tabla tabular (9,488) con 4 grados de libertad y además un p-valor menor al nivel de significancia ($0,000 < 0,05$), con la cual se asevera que el Plano Terminal tiene relación con el Tipo de Lactancia. También observamos que el 34,3% (23) de estudiantes que recibieron Lactancia Materna Exclusiva tuvieron un Plano Terminal Recto el 28,5% (19); mientras que del 14,9% (10) que tomaron Lactancia Artificial (10) el 13,4%(9) se ubicaron en Escalón Distal; para el 50,7%(34) que adoptaron por la Lactancia No Exclusiva, el 34,3% obtuvieron el Escalón Mesial. Además, tenemos que del 44,8% (30) del género masculino el 20,9%(14) recibieron Lactancia No Exclusiva; en cambio del 55,5%(37) del género femenino el 29,9%(20) también recibieron Lactancia No Exclusiva. Finalmente tenemos que el 44,78%(30) de los estudiantes de la I.E.I. “Mi Mundo Maravilloso” tuvieron un Plano Terminal Recto, el 40,3%(27) se ubicaron en el Escalón Mesial y el 14,93%(10) en el Escalón Distal. Conclusión: Existe relación significativa entre el Plano Terminal y el Tipo de Lactancia.

Palabras Clave: Plano terminal, Lactancia, Género, estudiantes.

ABSTRACT

The objective of the study was: to determine the relationship between the Terminal Plane and Type of Lactation in Students of the Initial Educational Institution (I.E.I.) N ° 1733 "Mi Mundo Maravilloso". Regarding the methodology used, it is non-experimental, descriptive, correlational, transversal, prolective and observational; It had 205 students as a population and 67 students from 2 to 4 years of the indicated institution as a study sample. A data collection card was used through an oral examination of each student that served to determine the Terminal Plane and a Form card that was applied to the mothers of the family and that consisted of a single question with which determined the type of breastfeeding given to your youngest child. Regarding the Results, the Chi Square test was used, where it is observed that $X^2 = 69,648$ greater than the tabular table (9,488) with 4 degrees of freedom and also a p-value less than the significance level ($0.000 < 0.05$), with which it is stated that the Terminal Plane is related to Breastfeeding Type. We also observed that 34.3% (23) of students who received Exclusive Breastfeeding had a straight terminal plane, 28.5% (19); while of the 14.9% (10) who took Breastfeeding (10), the 13.4% (9) were located in the Distal Step; for the 50.7% (34) who adopted for Non-Exclusive Breastfeeding, 34.3% obtained the Mesial Step. Furthermore, we have that 44.8% (30) of the male gender, 20.9% (14) received Non-Exclusive Breastfeeding; instead of 55.5% (37) of the female gender, 29.9% (20) also received Non-Exclusive Breastfeeding. Finally we have that 44.78% (30) of the students of the I.E.I. "Mi Mundo Maravilloso" had a Straight Terminal Plane, 40.3% (27) were located on the Mesial Step and 14.93% (10) on the Distal Step. Conclusion: There is a significant relationship between the type of Terminal Plane and the Lactation.

Key Words: Terminal plane, Lactation, Gender, Students.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Realidad problemática.....	9
1.2. Marco Teórico	10
1.3. Antecedentes del estudio	12
1.4. Justificación del estudio	14
1.5. Formulación del problema.....	15
1.6. Hipótesis	15
1.7. Objetivos	15
1.7.1. General.	15
1.7.2. Específicos.	15
1.8. Variables: Operacionalización	16
II. METODOLOGÍA	17
2.1. Tipo de investigación	17
2.2. Población y muestra.....	17
2.2.1. Población.	17
2.2.2. Muestra.	17
2.2.3. Muestreo.....	18
2.3. Técnicas e instrumentos de investigación.....	19
2.3.1. Técnicas.	19
2.3.2. Instrumento.....	19
2.4. Diseño de investigación	20
2.5. Procedimiento y análisis de datos.....	20
2.5.1. Procedimiento.....	20
2.5.2. Para el análisis de datos.....	22
2.6. Consideraciones bioéticas	23

III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN	31
V. CONCLUSIONES	34
VI. RECOMENDACIONES	35
VII. REFERENCIAS	36
VIII. ANEXOS	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: <i>Relación entre el Plano Terminal y Tipo de Lactancia en los estudiantes de la I.E.I. “Mi Mundo Maravilloso”</i>	24
Tabla 2: <i>Relación entre el Género y el Plano Terminal en los estudiantes de la I.E.I. “Mi Mundo Maravilloso”</i>	26
Tabla 3: <i>Relación entre el Género y el Tipo de Lactancia en los estudiantes de la I.E.I. “Mi Mundo Maravilloso”</i>	27
Tabla 4: <i>Tipo de Lactancia que recibieron los estudiantes de la I.E.I. “Mi Mundo Maravilloso”</i>	28
Tabla 5: <i>Plano Terminal de los estudiantes de la I.E.I. “Mi Mundo Maravilloso”</i>	29
Tabla 6: <i>Género en los estudiantes de la I.E.I. “Mi Mundo Maravilloso”</i>	30

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: <i>Relación entre el Plano Terminal y Tipo de Lactancia en los estudiantes de la I.E.I. “Mi Mundo Maravilloso”</i>	25
Figura 2: <i>Relación entre el Género y el Plano Terminal en los estudiantes de la I.E.I. “Mi Mundo Maravilloso”</i>	26
Figura 3: <i>Relación entre el Género y el Tipo de Lactancia en los estudiantes de la I.E.I. “Mi Mundo Maravilloso”</i>	27
Figura 4: <i>Tipo de Lactancia que recibieron los estudiantes de la I.E.I. “Mi Mundo Maravilloso”</i>	28
Figura 5: <i>Plano Terminal de los estudiantes de la I.E.I. “Mi Mundo Maravilloso”</i>	29
Figura 6: <i>Género en los estudiantes de la I.E.I. “Mi Mundo Maravilloso”</i>	30

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La Maloclusión Dental es una de las patologías orales de mayor frecuencia y severidad en el mundo. Nuestro país no está libre de este problema, ya que durante muchos años se ha tratado de tomar medidas preventivas ante este problema de manera permanente, pero casi nunca se logrado obtener los resultados deseados.

Dentro de nuestro proceso de formación profesional observamos diferentes problemas dentro de la cavidad oral, siendo la maloclusión una de las más comunes.

La maloclusión dental debe estar considerada como uno de los problemas más sobresalientes dentro de la cavidad oral, la cual, debe ser diagnosticada de manera eficaz y rápida, con el propósito de que no llegue a convertirse en un problema complicado y grave a futuro, ya que puede generar alteraciones en la masticación, el aspecto facial, el habla y también en la articulación Temporomandibular.

Es común ver pacientes pediátricos con altos porcentajes de maloclusión dental normalmente ocasionada por altos porcentajes de caries y la perdida de piezas deciduas antes del tiempo de exfoliación, pero también ocasionada por desórdenes alimenticios exactamente en el periodo de Lactancia.

El reemplazo de la Lactancia Materna es una causa fundamental de las alteraciones en el recién nacido, alteraciones que también se presentan en la cavidad ya que al ser reemplazada por la Lactancia Artificial ocasiona una mayor susceptibilidad a que el recién nacido tenga alteraciones oclusales ya que hay un cambio en la ubicación y posicionamiento de los maxilares.

Hoy en día los problemas de maloclusión dental siguen siendo un problema de salud oral sin resolver, por tal motivo, con el fin de disminuir este problema dental a edad temprana y proporcionar un mejor grado de satisfacción al

paciente, los odontólogos están en la obligación de disminuir la prevalencia de estos defectos que afectan a la mayor parte de una población a través de un diagnóstico precoz con el fin de contribuir en la prevención de maloclusión dental lo cual no ocurre aún en la actualidad.

1.2. Marco Teórico

La belleza facial varía de acuerdo al transcurso de la vida, sin embargo, la estética siempre fue y será un motivo de preocupación de la población. La comunicación y una buena sonrisa generan una buena autoestima y son una puerta de ingreso para las relaciones interpersonales, pero dentro de una sonrisa tenemos una buena posición dentaria o también llamada oclusión ideal.¹

La oclusión ideal se refiere al tipo de relación de los arcos dentarios superior e inferior sin presentar obstáculos ni interferencias cuando se ponen en contacto, puede ser en protrusión o en movimientos de lateralidad y donde se ve una máxima interdigitación armónica de las piezas dentales, respetando todos los parámetros de la anatomía y fisiología humana. Si alguna de estas características se encuentra alterada, se puede llegar a presentar una maloclusión, ocupando esta última el tercer lugar dentro de las afecciones bucales por su prevalencia e incidencia en la población.¹⁻³⁻⁴

La oclusión y el alineamiento dental dependerán de la posición de las piezas dentales dentro de la cavidad oral y de las bases óseas, teniendo en consideración primero a las piezas temporales y posteriormente a las piezas permanentes, razón por la cual se debe controlar de manera constante su erupción, secuencia y las posibles alteraciones que puedan llegar a tener los tejidos de la cavidad oral y de manera específica la de los dientes.²⁻⁵

La maloclusión dental puede actuar desde temprana edad siendo esta una alteración de los dientes en su oclusión ideal, variando dentro de una población de acuerdo a los diferentes factores genéticos y ambientales ocasionando problemas estéticos y funcionales. Muchas de las

maloclusiones observadas en la dentición temporal son una mínima versión de lo que en el futuro se encontrará en la dentición mixta y permanente, si aquellas alteraciones no son tratadas a tiempo, en el caso de la dentición decidua la estrecha dependencia del plano terminal determinará la relación molar de los dientes permanentes.³⁻⁶⁻⁷

Los maxilares y los músculos de la masticación necesitan de factores genéticos, funcionales y ambientales para poder generar un correcto desarrollo. El inicio de todo este proceso se da desde el periodo de lactancia materna, la cual estimula el desarrollo de los maxilares como también el desarrollo muscular favoreciendo el posicionamiento de la lengua y sobre todo una correcta oclusión.⁸

La lactancia materna es la principal fuente de alimentación desde el nacimiento de un ser humano, aportando beneficios para el adecuado desarrollo y crecimiento craneofacial, la Organización Mundial de la Salud la recomienda como alimento exclusivo dentro de los 6 primeros meses de vida del ser humano, es el alimento ideal para el desarrollo y crecimiento pleno reduciendo la incidencia de adquirir alguna alteración oclusal.⁹⁻¹⁰⁻¹¹

La succión es uno de los reflejos con los que nace un mamífero, incluso los seres humanos lo desarrollan y ejercitan antes de su nacimiento. Los labios tienen una prominencia y las crestas alveolares, unas eminencias eréctiles y muy vascularizadas llamadas pliegues de Robin Magilot que son activadas durante el amamantamiento ya que en esa etapa el bebé debe presionar con la lengua los pezones de la madre para así obtener la leche, pero no sucede así cuando se alimenta por medio de un biberón ya que mediante este el bebé no necesita ningún esfuerzo para darla la forma a la tetilla dentro de su boca.¹²⁻¹³

El amamantamiento es muy importante ya que en este acto el bebé desarrolla la respiración nasal mientras succiona el seno de la madre. Dentro de esta acción el bebé muerde, avanza y retruye la mandíbula generando

una estimulación neuromuscular la cual ayuda a desarrollar el tono muscular necesario para ser utilizado en la llegada de la dentición decidua.¹⁴

Sin embargo, por diversas causas se ha venido reemplazado la leche materna por fórmulas lácteas como también con distintos tipos de leche artificial, llamada Lactancia Artificial. El hecho de alimentar a un bebé de manera artificial o por intermedio de fórmulas lácteas, ha demostrado que produce una alteración en los músculos debido a una diferencia morfológica entre el chupón del biberón clásico y el pezón de la madre.¹³⁻¹⁵

Estudios dicen que el uso del biberón tanto como los hábitos no fisiológicos (succión digital o labial, respiración bucal, deglución atípica) interfieren con el avance de las funciones orales a medida que el niño va creciendo. Algunos estudios odontológicos dentro de estos últimos años dicen que la falta o alteración en el tiempo de Lactancia Materna se asocia con la presencia de maloclusiones dentales.¹²⁻¹⁶⁻¹⁷

Desde la época de Hipócrates se conoce que resulta más fácil prevenir las enfermedades que curarlas, con la ejercitación de los músculos masticadores y faciales a través de la lactancia materna se disminuye categóricamente al 50% el riesgo de maloclusión en cada niño.¹⁰⁻¹⁸

1.3. Antecedentes del estudio

Espinoza y col (2016.)¹⁹ Evaluaron la prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 6 a 12 años, teniendo como resultados: predisposición al hábito de deglución atípica 19,48%; succión digital 2.19% y respiración bucal 0.20%. En tanto al plano terminal derecho escalón mesial un 6.66%, plano terminal recto un 0.89% y escalón distal un 0.40%; plano terminal izquierdo escalón mesial en un 6.16%, plano terminal recto con un 0.99% y escalón distal con un 0.70%.

Mera (2017.)²⁰ Determinó la relación entre hábitos orales y planos terminales en niños de tres a cinco años en la I.E.I.P. Nuestra Señora de la Paz del Distrito de Olmos, el 86.7% (65) de los evaluados presentó Escalón Mesial del cual el 52% (39) fue género femenino y el 34,7% (26) fue género masculino. Mientras que el 4,0% (3) de los niños evaluados presentaron Escalón Distal del cual el 1.3% (1) fue el género femenino y el 2.7% (2) fue el género masculino.

López (2017)²⁰ Se analizó un total de 72 pacientes que acudieron a la Clínica de Especialización en Odontología Infantil de la Universidad Veracruzana. Encontrando que 79.2% (57) presentan una prevalencia de Plano Terminal Derecho Mesial, Plano Terminal Recto 16.7% y Plano Terminal Distal 4.2%. Se encontró también que en ambos géneros masculino y femenino el Plano Terminal Mesial fue el más predominante obteniendo 81.6% y 76.5% respectivamente.

Huamani (2019)²¹ Realizó un estudio en niños de 3 a 5 durante el año 2017. Se observó que el Escalón Mesial tuvo una mayor prevalencia con un 80.47% (103), mientras que la Lactancia Mixta fue la más prevalente con un 86.7% (88). Al relacionar el Tipo de Lactancia con el Plano Terminal se observó que los que recibieron Lactancia Mixta más de la mitad presentó un plano terminal con Escalón Mesial 50.78% (65). Al utilizar el Chi Cuadrado de Pearson encontraron que existe relación entre el Plano Terminal y los Tipos de Lactancia.

Torres (2017) Determinó la relación entre el Tipo de Lactancia y Plano Terminal en 52 niños de 5 años de edad obteniendo que el 25.0% de niños que recibieron Lactancia Materna Exclusiva presentan Plano Terminal Recto, mientras el 21.2% de niños que recibieron Lactancia Mixta presentan Plano Terminal Mesial. El tipo de Lactancia que más predomina es la Lactancia Materna Exclusiva y la Lactancia Mixta con un 40.4%. El Plano Terminal predominante fue el Plano Recto con un 44.2% mientras el Plano Mesial y Distal presentaron 40.4% y 15.4% respectivamente.

Capuñay, Sanchez (2018)²³ Realizó un estudio donde determinó la relación entre el tipo de plano terminal y lactancia en dentición decidua en dos Centros Educativos encontrando que Lactancia Materna fue mayor en el género masculino que en el femenino, obteniendo 37.87% (25) y 36.36% (24) respectivamente, la Lactancia Mixta obtuvo valores de 10.61% (7) y 10.61% (7) en ambos géneros y en la Lactancia Artificial se obtuvo valores de 3.03% (2) para el género masculino y 1.51% (1) para el género femenino. El Plano Terminal Mesial tuvo mayor prevalencia en ambos géneros masculino y femenino con 33.33% (22) y 34.84% (23) respectivamente, el Plano Terminal Recto obtuvo valores de 18.18% (12) en el género masculino y 13.63% (9) en el género femenino; no se encontraron valores para el Plano Terminal Distal.

1.4. Justificación del estudio

- **Relevancia académica**, porque el presente estudio proveerá de datos confiables que permitirán a estudiantes de la carrera de Estomatología realizar estudios transversales – longitudinales. permitan aseverar cómo el Tipo de Lactancia se relaciona con el Plano Terminal.

- **Relevancia social**, porque servirá como línea de base a las autoridades competentes a fin de que realicen la planificación y promuevan charlas educativas a las madres en potencia a fin de que ilustren acerca del beneficio de la lactancia materna.

- **Relevancia científica**, porque proporcionará información importante para profesionales y futuros profesionales con respecto a la prevención de las maloclusiones.

1.5. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el Plano Terminal y Tipo de Lactancia en preescolares de la I.E.I. N° 1733, “Mi mundo Maravilloso”?

1.6. Hipótesis

Si existe relación entre el Plano Terminal y el Tipo de Lactancia en preescolares de la I.E.I. N° 1733.

1.7. Objetivos

1.7.1. General.

Determinar la relación entre Plano Terminal y Tipo de Lactancia en preescolares de la I.E.I. N.º 1733 “Mi Mundo Maravilloso.

1.7.2. Específicos.

- a. Determinar el Plano Terminal en preescolares de la I.E.I: N.º 1733 “Mi Mundo Maravilloso”, según género.
- b. Determinar el Tipo de Lactancia en preescolares de la I.E.I. N.º 1733 “Mi Mundo Maravilloso”, según género.

1.8. Variables: Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional (Indicadores)	Tipo de variable	Escala de Medición
			Naturaleza	
Plano Terminal	Relación de oclusión de los segundos molares temporales. ⁵	Definidos por Nakata: ²⁵ PR: Plano Terminal Recto EM: Escalón Mesial ED: Escalón Distal	Cualitativa	Nominal
Lactancia	Fuente principal de alimentación del ser humano desde su nacimiento. ¹⁵	Definidos: LME: Lactancia Materna Exclusiva LNE: Lactancia No Exclusiva (Mixta) LA: Lactancia Artificial	Cualitativa	Nominal
Covariable	Definición conceptual	Definición operacional (indicadores)	Tipo de variable según su naturaleza	Escala de medición
Género	Conjunto de características biológicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos ²⁶	Según características físicas: - Masculino - Femenino	Cualitativa	Nominal

Fuente: El autor.

II.METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

Número de mediciones	Número de grupos a estudiar	Tiempo en el que ocurrió el fenómeno a estudiar	Forma de recolectar los datos	Posibilidad de intervención del investigador
Transversal	Descriptivo	Prospectivo	Prolectivo	Observacional

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población.

La población estuvo constituida por 205 estudiantes matriculados de la I.E.I. N. ° 1733 “Mi Mundo Maravilloso”, Trujillo.

2.2.2. Muestra.

El tamaño de la muestra se determinó, utilizando la fórmula estadística para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{d^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q} \quad ; \quad n_1 = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

Donde:

n= Muestra preliminar

n₁= Muestra ajustada

Z_{∞/2}= 1.96 para una confianza al 95%

P= 0.5 (probabilidad de éxito)

Q= 0.5 (probabilidad de fracaso)

E= 0.05 (Error de tolerancia)

Reemplazando:

$$n_0 = \frac{205 * 1.96 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (178 - 1) + 1.96 * 0.5 * 0.5}$$

$$n_0 = 100 \text{ pacientes}$$

Ajustando:

$$n_1 = \frac{100}{1 + \frac{100}{205}}$$

$$n_1 = 67.11 = 67 \text{ pacientes}$$

La muestra estuvo conformada por 67 alumnos entre 2 a 4 años de edad de la I.E.I. N.º 1733 “Mi Mundo Maravilloso”

2.2.3. Muestreo.

Para el muestreo se tuvo en cuenta en primer lugar los criterios de inclusión y exclusión.

2.2.3.1. Criterios de inclusión.

- Estudiante de 2 a 4 años matriculado en el Año Escolar 2019 en la Institución Educativa Inicial N.º 1733 “Mi Mundo Maravilloso”.
- Estudiante que presente dentición temporal completa.
- Estudiante cuya madre autorice la realización del trabajo mediante el Consentimiento Informado.

2.2.3.2. Criterios de exclusión.

- Presencia de caries dental interproximal que afecte la estructura de las piezas a evaluar.
- Estudiante que no colabore con el examen clínico.
- Estudiante respirador bucal.
- Estudiante que presente discapacidad física y/o mental.

2.2.3.3. Método de Selección

Muestreo Probabilístico Aleatorio Simple.

2.3. Técnicas e instrumentos de investigación

2.3.1. Técnicas.

2.3.1.1. Observación directa.

Se realizó a través del examen clínico para determinar el Plano Terminal de cada estudiante.

2.3.1.2. Observación Indirecta.

Se recogió datos en forma indirecta a través de un Formulario entregado a las madres de familia de cada estudiante.

2.3.2. Instrumento.

2.3.2.1. Ficha de registro.

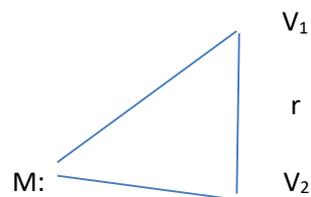
La ficha de registro fue elaborada por el autor en la que se registró el Plano Terminal de cada estudiante relacionado a: Plano Terminal Recto, Escalón Mesial y Escalón Distal.

2.3.2.2. Formulario de preguntas.

El formulario de preguntas estuvo constituido por 01 sola pregunta relacionada al Tipo de Lactancia que administró la madre de familia a su menor hijo/a.

2.4. Diseño de investigación

El diseño de investigación es no experimental, ya que se determinó la relación entre las variables Plano Terminal y Tipo de Lactancia, además es transversal porque los datos se tomaron en un momento determinado. El esquema del diseño es el siguiente:



Donde:

M: Muestra de estudio, V₁: Plano Terminal V₂: Tipo de Lactancia r: correlación

2.5. Procedimiento y análisis de datos

2.5.1. Procedimiento.

A. De la aprobación del proyecto:

- La Comisión de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego aprobó el proyecto con la correspondiente resolución del Decanato.

B. De la autorización para la ejecución:

- Aprobado el proyecto se solicitó el permiso correspondiente a la Dirección de la I.E.I. N.º 1733 “Mi Mundo Maravilloso”. Se explicó a las docentes encargadas de las aulas y se les solicitó ingresar, para así poder ejecutar el trabajo de investigación. (ANEXO 01)

C. Calibración del Examinador:

Para validar los datos referentes al Plano Terminal Molar evaluados por el tesista, se realizó la calibración a través de un experto en la materia (ANEXO 02), que luego se sometió a una prueba estadística de Kappa con la cual se determinó la confiabilidad. (ANEXO 03)

D. Recolección de datos:

- Una vez aprobada la solicitud por la Directora de la I.E.I., se procedió a la ejecución del proyecto. (ANEXO 04).
- El universo en este estudio corresponde a 205 niños de la I.E.I., de ambos géneros. Con una asignación aleatoria se obtuvo una muestra de 67 niños de dicha I.E.I. Las edades de los participantes están dentro de 2 a 4 años.
- Las madres de los estudiantes que aceptaron participar en el estudio a través del consentimiento informado (ANEXO 05) fueron informadas sobre la finalidad del trabajo de investigación y sobre los resultados. Obtenida la autorización, el operador hizo su ingreso a cada uno de los salones de clases, solicitando el permiso respectivo a cada docente responsable para que pueda dar inicio a la recolección de datos.
- Se acondicionó el lugar con sillas, mesas y luz artificial. Cada estudiante que fue evaluado se sentó en posición recta de manera que forme un ángulo de 90 grados. En segundo lugar,

se procedió a registrar los datos de cada estudiante como: Nombres, apellidos, edad, aula y sexo. Inmediatamente se procedió a evaluar la cavidad oral de cada estudiante. Se usará una visión directa e indirecta, las piezas evaluadas serán las segundas molares deciduas derechas tanto superiores como inferiores, se utilizó una linterna, con ayuda de un espejo bucal se visualizó las piezas dentarias de los niños y observó el tipo de Plano Terminal. Este procedimiento se realizó las veces necesarias para cumplir la muestra en su totalidad y fueron pasados a la ficha de registro. (ANEXO 06)

E. Aplicación del instrumento: medir la variable:

Una vez aceptado el proyecto, se procedió a la obtención del permiso correspondiente, para la aplicación del Formulario a las madres de familia y la evaluación a los estudiantes. En el formulario se explicó detalladamente todo lo correspondiente al Tipo de Lactancia para que así la madre de familia pueda responder correctamente la pregunta planteada. (ANEXO 07)

Todos los datos fueron llevados a una tabla general para tener para poder realizar de mejor manera el análisis estadístico.

2.5.2. Para el análisis de datos

- Los datos recogidos se registraron en el programa de Excel y el procesamiento se realizó utilizando el SPSS – Versión 23. Luego los resultados se plasmaron en tablas de frecuencia y porcentuales; figuras estadísticas en barras simples y dobles.
- Para contrastar la hipótesis, se utilizó la prueba no paramétrica Chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia $< 5\%$ ($p < 0.05$). La cual sirvió para determinar la relación entre las variable Plano Terminal y Tipo de Lactancia.

2.6. Consideraciones bioéticas

- La presente investigación se realizó respetando los principios de la Declaración de Helsinki, adoptadas en el 18° Asamblea Médica Mundial (1967) y modificada en la 64° Asamblea General, Fortaleza 2013, Brasil. Ya que en este estudio se evaluaron seres humanos, el cual respeta los principios básicos de la investigación; los cuales son: no maleficencia, beneficencia, autonomía, confidencialidad y justicia. La participación de los estudiantes fue voluntaria, a las madres de familia se les entregó una hoja informativa, se manejó la información de manera confidencial, ya que solo el investigador se encargó de la misma. Los participantes podían retirarse del estudio cuando lo deseen, sin perjuicio y daño alguno.
- Autorización del comité de bioética de la Universidad Privada Antenor Orrego (ANEXO 08)

III. RESULTADOS

El presente estudio tiene como objetivo Determinar la relación entre Plano Terminal y Tipo de Lactancia en preescolares de la I.E.I. N.º 1733 “Mi Mundo Maravilloso”.

Se evaluó a 67 estudiantes entre 2 a 4 años. Se explicó y aplicó a las madres de los estudiantes un Formulario que constó de 1 pregunta cerrada sobre el Tipo de Lactancia que le dio a su hijo. El análisis estadístico se realizó con tablas de distribución de frecuencias unidimensional y bidimensional con sus valores absolutos y relativos, con sus gráficos adecuados.

Tabla 1: Relación entre el Plano Terminal y Tipo de Lactancia en estudiantes de la I.E.I. “Mi Mundo Maravilloso”

		Plano Terminal				Total
		PTR	EM	ED		
Tipo de Lactancia	LME	Recuento	19	4	0	23
		% del total	28,4%	6,0%	0,0%	34,3%
	LA	Recuento	1	0	9	10
		% del total	1,5%	0,0%	13,4%	14,9%
	LNE	Recuento	10	23	1	34
		% del total	14,9%	34,3%	1,5%	50,7%
Total		Recuento	30	27	10	67
		% del total	44,8%	40,3%	14,9%	100,0%

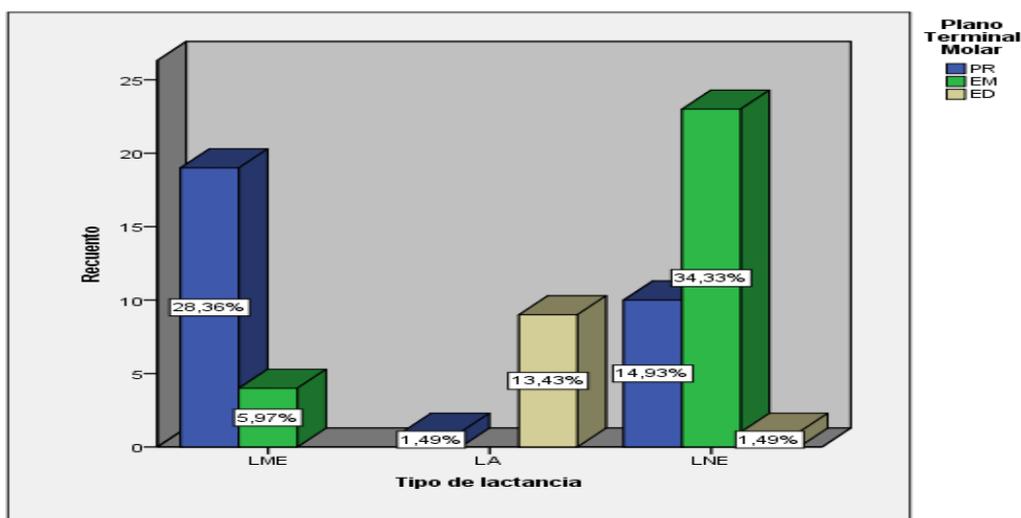
Fuente: Base de datos

$$\chi^2 = 69,648$$

$$gl = 4$$

$$p = 0.000$$

Figura 1: Relación entre el Plano Terminal y Tipo de Lactancia en estudiantes de la I.E.I. “Mi Mundo Maravilloso”



Fuente: Tabla 1

En la tabla y figura 1 se observa que el 34,3% (23) de alumnos que recibieron Lactancia Materna Exclusiva tuvieron un Plano Terminal Recto el 28,5% (19); mientras que del 14,9% (10) que tomaron Lactancia Artificial (10) el 13,4%(9) se ubicaron en Escalón Distal; para el 50,7%(34) que adoptaron por la Lactancia No Exclusiva, el 34,3% obtuvieron el Escalón Mesial.

En relación a la prueba de hipótesis tenemos que se aprueba la alterna porque el p valor es menor al nivel de significancia ($0.00 < 0,05$), con este dato se corrobora que existe relación entre el Plano Terminal y Tipo de Lactancia en los niños y niñas de la I.E. I. “Mi Mundo Maravilloso”

Tabla 2: Relación entre el género y el Plano Terminal en los estudiantes de la I.E.I. “Mi Mundo Maravilloso”

		Plano Terminal			Total	
		PTR	EM	ED		
Género	Masculino	Recuento	15	9	6	30
		% del total	22,4%	13,4%	9,0%	44,8%
	Femenino	Recuento	15	18	4	37
		% del total	22,4%	26,9%	6,0%	55,2%
Total		Recuento	30	27	10	67
		% del total	44,8%	40,3%	14,9%	100,0%

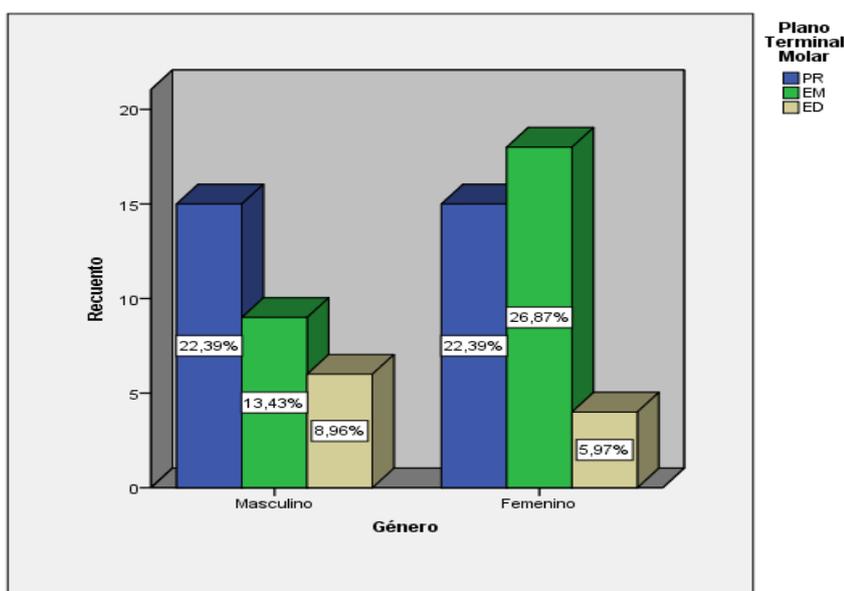
Fuente: Base de datos

$$X^2 = 2,698$$

$$gl = 2$$

$$p = 0.259$$

Figura 2: Relación entre el género y el Plano Terminal en los estudiantes de la I.E.I. “Mi Mundo Maravilloso”



Fuente: Tabla 2

En la tabla y figura 2 se aprecia que del 48,8% (30) del género masculino el 22,4%(15) se ubican en el Plano Terminal Recto; en cambio en el caso femenino del 52.2%(37) el 26,9%(18) tienen un tipo de plano Escalón Mesial. Según la prueba chi cuadrada $X^2 = 2,698$ entre el género y el Plano Terminal no existe una relación ya que el p valor es mayor al nivel de significancia ($0,259 > 0,05$)

Tabla 3: Relación entre el Género y el Tipo de Lactancia en los estudiantes de la I.E.I. “Mi Mundo Maravilloso”

		Tipo de Lactancia				
		LME	LA	LNE	Total	
Género	Masculino	Recuento	11	5	14	30
		% del total	16,4%	7,5%	20,9%	44,8%
	Femenino	Recuento	12	5	20	37
		% del total	17,9%	7,5%	29,9%	55,2%
Total		Recuento	23	10	34	67
		% del total	34,3%	14,9%	50,7%	100,0%

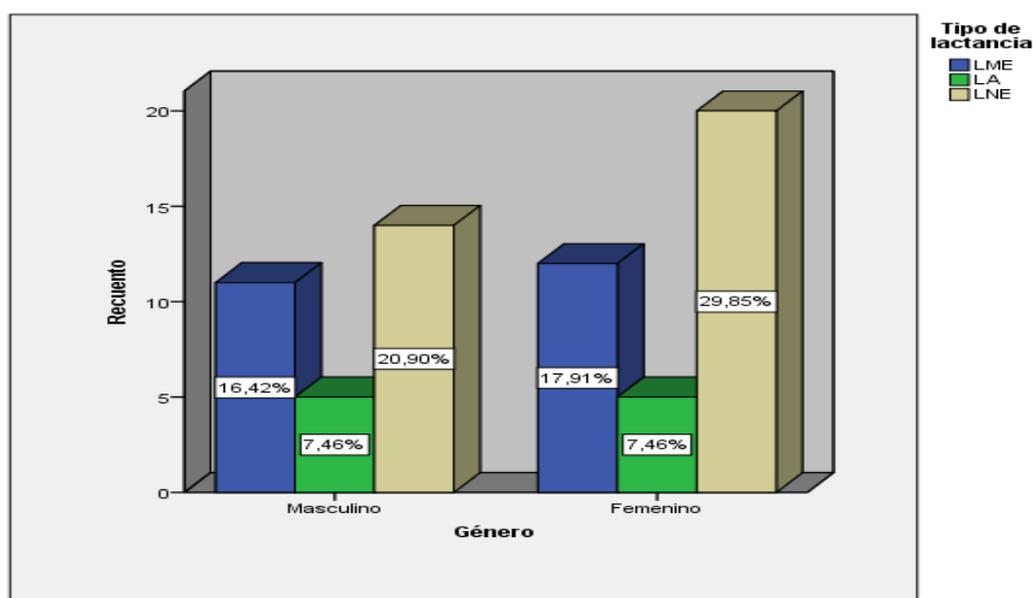
Fuente: Base de datos

$$\chi^2 = 0,375$$

$$gl = 2$$

$$p = 0.829$$

Figura 3: Relación entre el Género y el Tipo de Lactancia en los estudiantes de la I.E.I. “Mi Mundo Maravilloso”



Fuente: Tabla 3

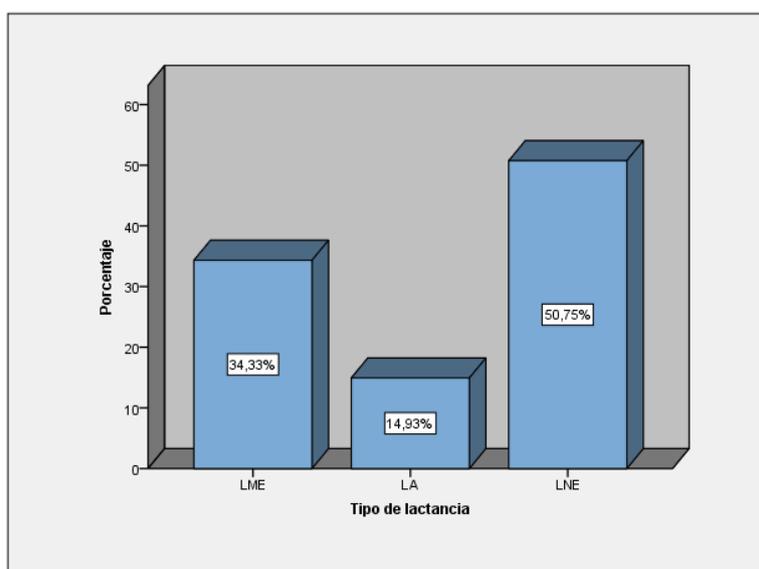
En la tabla y figura 3 se observa que del 44,8% (30) del género masculino el 20,9%(14) recibieron Lactancia No Exclusiva; en cambio del 55,2%(37) del género femenino el 29,9%(20) también recibieron Lactancia No Exclusiva. Según la prueba chi cuadrada $\chi^2 = 0,375$ entre el género y el Tipo de Lactancia que recibieron, no existe una relación ya que el p valor es mayor al nivel de significancia ($0,829 > 0,05$)

Tabla 4: Tipo de Lactancia que recibieron los estudiantes de la I.E.I. “Mi Mundo Maravilloso”

Tipo de Lactancia		fi	fi%	Fa
Válido	LME	23	34,3	34,3
	LA	10	14,9	48,3
	LNE	34	50,7	100,0
Total		67	100,0	100,0

Fuente: Base de datos

Figura 4: Tipo de Lactancia que recibieron los estudiantes de la I.E.I. “Mi Mundo Maravilloso”



Fuente: Tabla 4

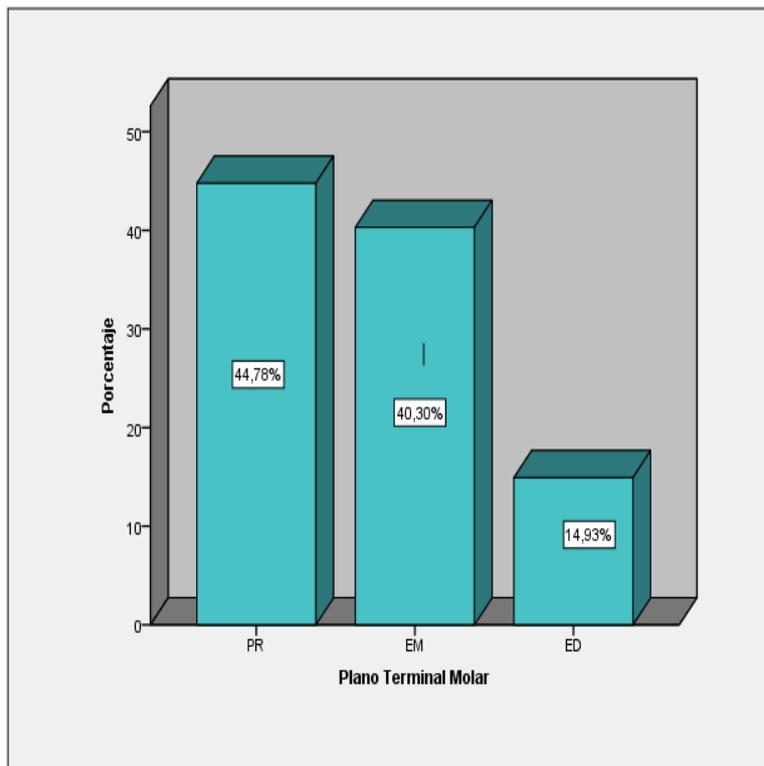
En la tabla y figura 4 se aprecia que el 50,7%(34) de los estudiantes de la I.E.I. “Mi Mundo Maravilloso” recibieron Lactancia No Exclusiva, el 34,3%(23) ingirieron Lactancia Materna Exclusiva y solo el 14,9%(10) recibieron Lactancia Artificial.

Tabla 5: Plano Terminal en los estudiantes de la I.E.I. “Mi Mundo Maravilloso”

Plano Terminal		Fi	fi%	Fa
Válido	PTR	30	44,8	44,8
	EM	27	40,3	85,1
	ED	10	14,9	100,0
	Total	67	100,0	100,0

Fuente: Base de datos

Figura 5: Plano Terminal en los estudiantes de la I.E.I. “Mi Mundo Maravilloso”



Fuente: Tabla

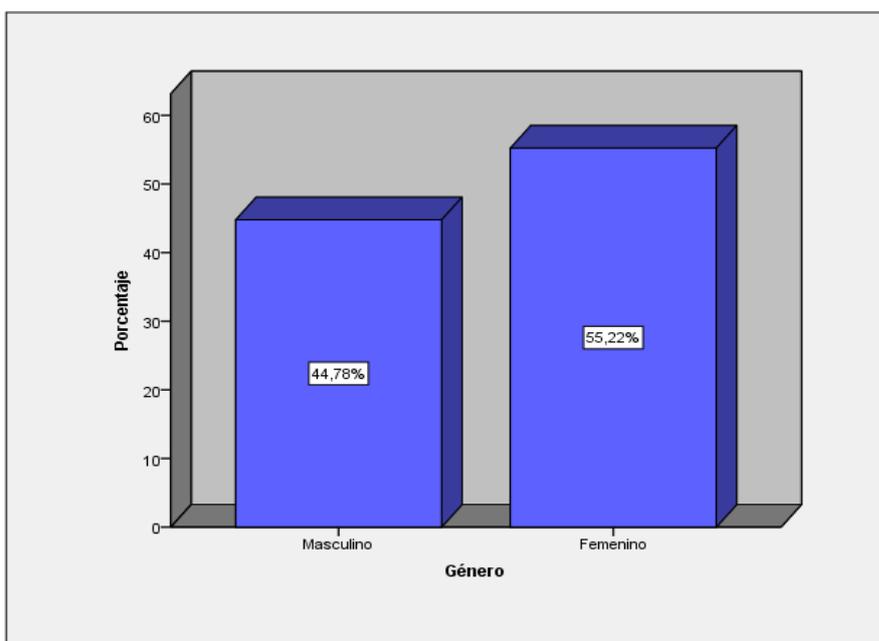
En la tabla y figura 5 se observa que el 44,78%(30) de los estudiantes de la I.E.I. “Mi Mundo Maravilloso” tuvieron un Plano Terminal Recto, el 40,3%(27) se ubicaron en el Escalón Mesial y el 14,93%(10) en el Escalón Distal.

Tabla 6: Género en los estudiantes de la I.E.I. "Mi Mundo Maravilloso"

Género		Fi	fi%	Fa
Válido	Masculino	30	44,8	44,8
	Femenino	37	55,2	100,0
	Total	67	100,0	100,0

Fuente: Base de datos

Figura 6: Género en los estudiantes de la I.E.I. "Mi Mundo Maravilloso"



Fuente: Tabla 6

En la tabla 6 se observa que en el estudio participaron más estudiantes del género femenino 55,22%(37) y que solo el 44,78%(30) fueron del género masculino.

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el Plano Terminal y el Tipo de Lactancia en estudiantes de la I.E.I. N° 1733 “Mi Mundo Maravilloso”. El estudio fue no experimental, de tipo descriptivo, de corte transversal; la muestra fue conformada por 67 estudiantes de dicha Institución Educativa Inicial.

A los estudiantes se les realizó una revisión de la cavidad bucal poder evaluar el Plano Terminal y a las madres de familia de cada uno de ellos se les aplicó un formulario con una pregunta cerrada sobre el Tipo de Lactancia que le dio a su hijo, teniendo como respuestas: Lactancia Materna Exclusiva, Lactancia Materna No Exclusiva y Lactancia Artificial.

Según los resultados se encontró que del 34.3% (23) que recibieron Lactancia Materna Exclusiva el 28,4%(19) de estudiantes registró Plano Terminal Recto; mientras que del 14,9% (10) que tomaron Lactancia Artificial el 13,4%(9) se ubicaron en Escalón Distal; para el 50,7%(34) que adoptaron la Lactancia No Exclusiva, el 34,3% (23) obtuvieron el Escalón Mesial. En relación a la prueba de hipótesis tenemos que se aprueba la alterna porque el p valor es menor al nivel de significancia ($0.00 < 0,05$), con este dato se corrobora que existe relación entre el Plano Terminal y el Tipo de Lactancia en los alumnos de la I.E. I. “Mi Mundo Maravilloso”. Datos que tienen cierta similitud con los estudios realizados por Torres (2017), quien obtuvo que el 25.0% de los que tuvieron un Plano Terminal de tipo Escalón Recto estuvieron relacionados con el tipo de Lactancia Materna Exclusiva y con Huamani (2019) que dice que los que recibieron Lactancia Mixta (Lactancia No Exclusiva) más de la mitad presentó Escalón Mesial obteniendo 50.78% (65). En tal sentido es importante que los menores se alimenten de leche Materna porque les ayudará a obtener una correcto Plano Terminal.

Además, tenemos que el género femenino presentó mayor Escalón Mesial (EM) con 26,9% (18) y el masculino solo el 13,4% (9); que tanto masculino y femenino tuvieron Plano Terminal Recto (PTR) en un con 22,4% (15), respectivamente, y en cuanto al Escalón Distal el género masculino obtuvo

el mayor porcentaje con 9%(6) y el femenino en un 6%(4), datos que tienen cierta similitud con el estudio realizado por Capuñay y Sánchez (2018), en el que nos dice que el tipo de Plano Terminal Mesial fue el con mayor prevalencia con un 34.84% (23) en el género femenino y también con Mera (2017) que dice que el Escalón Mesial en el género femenino obtuvo un 52% (39) con respecto al masculino 34.7% (26). Por el contrario, con el estudio de López (2017) no existe similitud ya que nos dice que en el caso del Escalón Mesial el mayor porcentaje se lo lleva el género masculino con un 81.6% con respecto al 76.5 del femenino.

Con respecto al Tipo de Lactancia relacionado al género, se encontró que el género femenino recibió en mayor porcentaje Lactancia Materna Exclusiva (LME) con 17,9% (12) y el masculino un 16,4% (11); tanto femenino como masculino en igual porcentaje 7,5%(5) respectivamente recibieron Lactancia Artificial, encontrándose porcentajes elevados en lo que corresponde a Lactancia No Exclusiva 29,9%(20) corresponde al género femenino y 20,9%(14) al masculino. Estos resultados en comparación con el estudio realizado por Capuñay y Sánchez (2018) no coinciden en el caso de Lactancia Materna Exclusiva, ya que el género masculino obtuvo el porcentaje más alto 37.87% (25) con respecto a 36.36% (24) del género femenino, de la misma manera no coincidieron los datos en Lactancia Artificial y Lactancia No Exclusiva. Existe una posibilidad de que no coincidan estos resultados por los diferentes tamaños de muestra en cuestión de géneros, puesto que en este estudio el género femenino obtuvo 55.22% y el masculino 44.78% y en el estudio de Capuñay y Sánchez (2018) el género femenino obtuvo 48% y el masculino 52%.

Los Tipos de Lactancia que más predominaron en el estudio fueron los de Lactancia No Exclusiva en un 50,7%(34) y la Lactancia Materna Exclusiva en un 34,33% (23) dejando con 14.93% (10) a la Lactancia Artificial; datos que tienen cierta similitud con los de Torres (2017) los cuales obtuvieron un 40,4%(21) en Lactancia Materna Exclusiva y Lactancia Materna No Exclusiva, respectivamente y 19.2% (10) en Lactancia con biberón Exclusivo (Lactancia Artificial). Estos datos nos permiten verificar que hay un porcentaje considerable de madres de familia que administra Lactancia

Artificial a sus hijos en sus primeros meses de vida, por tanto existe una posibilidad de que estos menores tengan problemas oclusales a futuro.

En el estudio el Plano Terminal Recto fue el que más predominó con un 44,8%(30), seguido del 40,3%(27) que tienen Escalón Mesial y el 14,9%(10) tienen Escalón Distal; datos que tienen cierta concordancia con las de Torres (2017), quien obtuvo, 44.2%(21) en Plano Terminal Recto, 40,4%(23) en Plano Escalón Mesial y 15,4%(8) en Escalón Distal y tiene una discrepancia con el estudio de López (2017) ya que en este estudio el Plano que obtuvo mayor porcentaje fue el Escalón Mesial con un 79.2% (57).

V. CONCLUSIONES

1. El tipo de lactancia se relaciona con el Plano Terminal Molar, porque de acuerdo a la estadística inferencial se tuvo un Chi cuadrado $X^2 = 69.648$ mayor que la Chi tabular (9,488), y un p-valor = 0,000 que es menor al nivel de significancia ($\alpha = 5\%$).

La mayoría de niños 50,7%(34) recibieron un tipo de Lactancia no exclusiva presentaron un Escalón Mesial de 34,3%(23).

El 34,3%(23) de niños tomaron Lactancia Materna Exclusiva de los cuales el 28,4%(19) tuvieron un Plano Terminal Recto.

2. Se determinó que tanto varones como mujeres presentan el mismo porcentaje en Plano Terminal Recto con 22,4% (15), el género femenino presentó mayor porcentaje de Escalón Mesial que el masculino con 26,9% (18) y 13,4% (9) respectivamente, en Escalón Distal el género masculino obtuvo un mayor porcentaje 9,0% (6) con respecto al femenino que obtuvo un 6,0% (4).
3. Se determinó que el género femenino tiene un porcentaje similar al masculino en lo que corresponde a Lactancia Materna Exclusiva, obteniendo 17,9% (12) y 16,4% (11) respectivamente, en la Lactancia Artificial se obtuvieron valores iguales con 7,5% (5) para ambos géneros y en la Lactancia No Exclusiva el género femenino obtuvo un mayor porcentaje con 29,9% (20) y 20,9% (14) para el masculino.

VI. RECOMENDACIONES

1. A los estudiantes de la Escuela de Estomatología para que realicen estudios similares al presente y que tengan mayor número de unidades de análisis a fin de que sus resultados sean significativos, para luego ser contrastados con esta investigación.
2. A los Directores de los Centros de Salud, implementar capacitaciones, charlas, trípticos, folletos, cuñas relacionadas a la Lactancia Materna Exclusiva, de las que deben ser beneficiadas las madres gestantes y madres en potencia.
3. Implementar una política de Salud Bucal, para que puedan educar a las madres y futuras madres de familia a cerca de las diversas maloclusiones que pueden presentar sus niños a causa de los diferentes tipos de lactancia y las consecuencias que traerían.

VII. REFERENCIAS

1. Espinal-Botero G, Muñoz A, Flores L, Ponce M, Nava J, González J. 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. [citada 2019 Julio 8]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/303041664_Frecuencia_de_maloclusion_en_las_clinicas_odontopediatricas_de_la_Universidad_de_Antioquia_y_Universidad_Autonoma_San_Luis_Potosi_Mexico.
2. Cisneros Domínguez G, Cruz Martínez I. Detalles clínicos de la oclusión dental en niños de un círculo infantil. Medisan. 2017 Jul;21(7):781-787. [citada 2019 Julio 12]. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1506/0>.
3. Arias A, Espinal-Botero G, Ponce M, Posada A, Nava J, Salcedo B. 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. [citada 2019 Julio 13]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/332310078_Frecuencia_de_habitos_orales_relacionados_con_la_maloclusion_en_pacientes_de_4_a_12_anos_estudio_comparativo_entre_San_Luis_de_Potosi-Mexico_y_Medellin_-Colombia_2016.
4. López D, González R, Estrada Y, Estada Y, Concepción K, Machado S. Valor social de la prevención de factores de riesgo de maloclusiones en la dentición temporal. Mediciego. 2017;23(1):49-55. [citada 2019 Junio 30]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2017/mdc171h.pdf>.
5. González Gómez 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>.
6. Véliz Concepción O, Viset Muro L, Grau Ábalo R. 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. [Citada 2019 Julio 18]. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2240>.
7. Morera Pérez A, Sexto Delgado N, Yanes Tarancón B, Casanova Lezcano A. Intervención educativa sobre factores de riesgo asociados a maloclusiones en niños de cinco años. *Medisur* 2016 Abr; 14(2):143-153. [citada 2019 Junio 28]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3000>.
 8. Cardozo MA, Martínez JM, Molina N, Hernández JA. Efectos de la ortopedia funcional de los maxilares sobre las dimensiones de los arcos dentales en pacientes con mordida profunda en dentición primaria. *Rev. Estomatol.* 2016;24(1):18-23. [citada 2019 Julio 17]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/308171312_Efectos_de_la_ortopedia_funcional_de_los_maxilares_sobre_las_dimensiones_de_los_arcos_dentales_en_pacientes_con_mordida_profunda_en_denticion_primaria.
 9. Herrero Y, Fong M, Cabrera Y, Arias Y, Labrada E. Manifestaciones clínicas durante el brote dentario e influencia de la lactancia materna. *Multimed.* 2019;23(2):297-309. [citada 2019 Agosto 14]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1164>.
 10. Herrero Y, Arias Y. Influencia de la lactancia materna en la instalación de anomalías de posición anteroposterior mandibular. *Multimed.* 2018;22(2):512-523. [citada 2019 Agosto 17]. Disponible en: www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/900.
 11. Gramal E, Navarrete N, Palacios E. 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. [citada 2019 Agosto 20]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/303687119_RELACION_ENTRE_LACTANCIA_Y_MALOCLUSIONES_EN_PREESCOLARES_DE_3-5_AÑOS_DE_LA_PARROQUIA_MIGUEL_EGAS_CABEZAS-OTAVALO.
 12. Rodríguez González A, Martínez Brito A, Rodríguez Machado B. 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>.
13. Mendoza-Castro A, Tovar-Moreira E, Robles-Quezada I. Lactancia materna: Su influjo en las malas oclusiones en niños escolares. Dom. Cien. 2018;4(1):322-331. [citada 2019 Julio 24]. Disponible en: <https://www.bing.com/search?q=lactancia+materna%3A+su+influjo+en+las+malas+oclusiones+en+ni%C3%B1os+escolares&form=EDGEAR&gs=PF&cvid=711975d59cf6460b81e21e58f1d18634&cc=PE&setlang=es-ES&plvar=0&PC=LCTS>.
14. Sosa Sánchez N, Reyes Suárez O, Pérez Navarro N, Mato González A. Diámetro transversal del maxilar y hábitos bucales perjudiciales en lactancia materna. Rev Ciencias Médicas. 2017 Abr;21(2):107-115. [citada 2019 Julio 28]. Disponible en: <http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2874>.
15. Hinostroza-Izaguirre MC, Jara-Porroa JJ, Montalvo-Castillo SC, Romero-González MA, Ticse-Tovar J. Impacto de la lactancia no materna en el infante. Rev Cient Odontol. 2017;5(12):733-43. [citada 2019 Agosto 24]. Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/376>.
16. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev. Chil. Pediatr. 2017;88(1):07-14. [citada 2019 Agosto 25]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001.
17. Zapata-Dávalos M, Lavado-Torres A, Anchelia-Ramírez S. Hábitos bucales y su relación con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años. KIRU. 2014;11(1):16-24. [citada 2019 Julio 22]. Disponible en: https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2014/kiru_v11/Kiru_v.11_Art.3.pdf.
18. Reyes Romagosa D, Saborit Quesada A, Paneque Gamboa R, Diz Suárez G, Morgado Lastres Y. Influencia del tipo y tiempo de lactancia materna en la aparición de los hábitos deformantes. Rev Cubana Estomatol. 2017

- Dic;5^a(4):1-1. [citada 2019 Junio 27]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/est/v54n4/a07_788.pdf.
19. Espinoza I, Casas L, Campos K. Prevalencia de Hábitos Orales y alteraciones Dentoalveolares en niños de 6 a 12 años. *Odontol. Pediatr.* 2016;15(2):127-134. [citado 2019 Julio 1]. Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v15n2/a5.pdf>.
20. Mera JE. Relación entre planos terminales y hábitos orales en niños de tres a cinco años de la I.E.I.P. Nuestra Señora de la Paz del Distrito de Olmos – Lambayeque 2017. [Tesis]. Lambayeque-Perú. Universidad Alas Peruanas: 2017; 94 p. Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/5239/5/T059_71138579_T.pdf.
21. López B. Prevalencia de los Planos Terminales y Arcos de Baume en Pacientes atendidos en la Clínica de la Especialización en Odontología Infantil, del 2013 al 2015, en la Ciudad de Xalapa, Veracruz. [Tesis]. Xalapa – Veracruz. Universidad Veracruzana: 2015; 42 p. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46471/LopezBazanBerenice.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
22. Huamani ME. Relación entre plano terminal y los Tipos de Lactancia que recibieron los niños de 3 a 5 años atendidos en la Clínica Odontológica de la UJCM, Año 2017”. [Tesis]. Moquegua – Perú. Universidad José Carlos Mariátegui: 2019; 44 p. Disponible en: http://notas.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/ujcm/554/Mayeli_Tesis_titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. 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. [Tesis]. Chiclayo – Perú; Universidad Señor de Sipán: 2017; 48 p. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/4204>
24. Capuñay AC, Sanchez MC. Relación entre Lactancia y Planos Terminales en Dentición Decidua en niños de dos Centros Educativos en la Provincia de Chiclayo, 2018. [Tesis]. Chiclayo – Perú. Universidad Católica Santo oribio de Mogrovejo. 2018; 43 p. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/1683>.

- 25.** Nakata M, Wei S.H.Y. Guía Oclusal en Odontopediatria. 3era ed. Caracas: Actualidades Medico Odontológicas Latinoamérica; 1997. p. 10-14.
- 26.** Real Academia de la Lengua Española. Diccionario. 2da ed. Madrid: Santillana; 2017.

VIII. ANEXOS

ANEXO 01: Solicitud a la Dirección de la I.E.I.

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

SOLICITO: Toma de muestra de los niños de su I.E.I. para
trabajo de investigación.

SRA: MILAGROS JACINTO REINOSO

Directora de la I.E.I. "Mi Mundo Maravilloso"

Yo, Viera Guevara Luis Alejandro identificada con DNI N.º 72466787 con código universitario N.º 000120257, Bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, ante usted con el debido respeto le expongo:

Que recurro a su I.E.I. para solicitar el permiso correspondiente para poder realizar un estudio en sus alumnos, el cual no genera ningún tipo de riesgo, ya que culminada mi carrera profesional necesito de este trabajo para optar el Título de Cirujano Dentista con el Proyecto Titulado "RELACIÓN ENTRE PLANO TERMINAL Y TIPO DE LACTANCIA EN PREESCOLARES DE LA I.E.I. N.º 1733 "MI MUNDO MARAVILLOSO", TRUJILLO 2019".

Por lo expuesto:

Solicito a usted, tenga a bien acceder a mi solicitud.

Trujillo, __ de _____ del 2019

Atentamente

Viera Guevara Luis Alejandro
DNI N° 72466787

ANEXO 02: Calibración Interexaminador

RELACIÓN ENTRE PLANO TERMINAL MOLAR Y TIPO DE LACTANCIA EN PREESCOLARES DE LA I.E.I. N.º 1733 "MI MUNDO MARAVILLOSO", TRUJILLO 2019

CALIBRACIÓN INTEERXAMINADOR

PLANO TERMINAL MOLAR

PACIENTE	PLANO TERMINAL MOLAR (INVESTIGADOR)	PLANO TERMINAL MOLAR (ESPECIALISTA)
1	EM	EM
2	EM	EM
3	PR	PR
4	EM	EM
5	EM	EM
6	EM	EM
7	EM	EM
8	EM	EM
9	PR	PR
10	EM	EM

PLANO TERMINAL: PR: PLANO TERMINAL RECTO EM: ESCALÓN MESIAL
ED: ESCALÓN DISTAL


CD. Rosio Aramburo Pinedo
C.O.P. 9291

FIRMA DEL ESPECIALISTA

ANEXO 03: Índice de Kappa

ÍNDICE DE KAPPA DE COHEN

La validez de un estudio puede verse severamente afectada si se utilizan mediciones poco fiables, una importante fuente de error de medición es producto de la variabilidad interobservador, cuya magnitud es posible de estimar a través de los llamados estudios de concordancia, los cuales tienen como objetivo estimar hasta qué punto dos observadores coinciden en su medición. Cuando los datos son de tipo categórico, el test más frecuentemente empleado es el test de kappa, cuyo coeficiente homónimo refleja la fuerza de la concordancia entre dos observadores. La ecuación para κ es:

$$\kappa = \frac{\text{Pr}(a) - \text{Pr}(e)}{1 - \text{Pr}(e)}$$

Donde:

Pr (a) = acuerdo observado relativo entre los observadores.

Pr (e) = probabilidad hipotética de acuerdo por azar.

ESCALA

0.00-0.20 = Ínfima concordancia

0.20-0.40= Escasa concordancia

0.40-0.60= Moderada concordancia

0.60--0.80= Buena concordancia

0.80-1.00= Muy buena concordancia

ANEXO 03: Índice de Kappa

Tabla de Contingencia de los resultados del Plano Terminal obtenido por el docente experto y el Plano Terminal obtenido por el tesista

Docente experto	Tesis						Total	
	PR (Plano Terminal Recto)		EM (Escalón Mesial)		ED (Escalón distal)			
	N	%	N	%	N	%	N	%
PR (Plano Terminal Recto)	2	0%	0	0%	0	0%	2	20%
EM (Escalón Mesial)	0	0%	8	80%	0	0%	8	80%
ED (Escalón distal)	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	0	0%	8	80%	0	0%	10	100%

Hipótesis:

Ho: No existe concordancia entre los resultados del Plano terminal obtenido por el docente experto y el Plano terminal obtenido por el tesista.

H1: Existe concordancia entre los resultados del Plano terminal obtenido por el docente experto y el Plano terminal obtenido por el tesista.

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Valor de Kappa= 1.000

Interpretación:

La medida de concordancia entre los resultados del Plano terminal obtenido por el docente experto y el Plano terminal obtenido por el tesista, es muy buena (Kappa= 1.000); aceptándose la Hipótesis alternativa.

ANEXO 04: Aprobación de la Solicitud por parte de la I.E.I.



"Mi Mundo Maravilloso" N° 1733

Mz. F Lote 15 Urb. Monserrate – Trujillo / Telf. 044 – 288287/ Mov.978810599

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Trujillo, 17 de Junio del 2019.

OFICIO N°130-2019-GRLL/UGEL-IEI. N° 1733-MMM-T.

SEÑOR : LUIS ALEJANDRO VIERA GUEVARA

PRESENTE

ASUNTO : Autoriza permiso para evaluar a los estudiantes de la I.E.N° 1733 "Mi Mundo Maravilloso"

REF. : Exp. N° 203-2019.

Tengo a bien dirigirme a Ud. con la finalidad de saludarle muy cordialmente y al mismo tiempo, para hacer de su conocimiento que después de haber recibido el documento de la Referencia y enterada de su tenor; se **le AUTORIZA** realizar un estudio en los alumnos de la Institución Educativa que lidero como parte de su proyecto titulado RELACIÓN ENTRE PLANO TERMINAL MOLAR Y LACTANCIA EN PREESCOLARES DE LA I.E.I. N° 1733 "MI MUNDO MARAVILLOSO", TRUJILLO 2019

Es oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.



Milagros Acuña Recusio
DIRECTORA

ANEXO 05: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, Identificada con DNI
N.º _____, madre del(la) menor
_____ identificado(a) con DNI N.º
_____ del aula _____. Por medio del presente
documento hago constar que acepto que mi menor hijo(a) participe en el trabajo
de investigación titulado "RELACIÓN ENTRE PLANO TERMINAL Y TIPO DE
LACTANCIA EN PREESCOLARES DE LA I.E.I. N.º 1733 "MI MUNDO
MARAVILLOSO", TRUJILLO 2019".

Firmo este documento declarando que he sido informada sobre la
confidencialidad del trabajo de investigación, su finalidad y que ninguno de los
procedimientos a utilizar en la investigación pondrá en riesgo la salud y bienestar
de mi menor hijo(a). Me ha sido aclarado además que no haré ningún gasto, ni
recibiré contribución económica por la participación.

Firma: _____

DNI: _____



Huella Digital

Trujillo, ____ de _____ del 2019

ANEXO 07: Formulario de Lactancia

FORMULARIO DE LACTANCIA

DATOS INFORMATIVOS:

1. Apellidos y nombres de la madre de familia _____

2. Apellidos y nombres de su hijo _____

3. Aula: _____

4. Edad de su hijo: _____

5. Fecha: __/__/__

Distinguida madre de familia, el presente formulario tiene como finalidad **identificar el tipo de lactancia brindada a su hijo(a) exclusivamente dentro de sus seis primeros meses de vida**, para relacionarlos con el estado actual de la cavidad oral de su mejor hijo(a). En este formulario tenemos tres tipos de lactancia:

- a. **Lactancia Materna Exclusiva:** Lactancia únicamente de Pecho.
- b. **Lactancia Materna No Exclusiva:** Lactancia mixta, entre lactancia de pecho y lactancia por medio fórmulas lácteas generalmente derivados de la leche de vaca que sustituyen la lactancia materna.
- c. **Artificial:** Lactancia únicamente por medio de fórmulas lácteas generalmente derivados de la leche de vaca que sustituyen la lactancia materna.

Por favor se requiere de su colaboración y sinceridad para identificar el tipo de lactancia que le dio a su hijo(a) y ante cualquier duda acercarse al encuestador.

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

(Marcar)

- Lactancia Materna Exclusiva
- Lactancia Materna No Exclusiva
- Artificial

Gracias por su colaboración

ANEXO 08: Aprobación del Comité de Bioética



UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION

COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N° 235-2019-UPAO

Trujillo, 02 de Octubre del 2019

VISTO, el oficio de fecha 30 de Septiembre del 2019 presentado por el Sr. Alumno VIEIRA GUEVARA, LUIS ALEJANDRO, quien solicita autorización para realización de investigación.

CONSIDERANDO

Que por oficio, el alumno VIEIRA GUEVARA, LUIS ALEJANDRO, solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de 7 de julio de 2016, se aprueban el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan en seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuelas de Postgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por la alumna, el Comité considera que el mencionado proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación:

PRIMERO: APROBAR el proyecto de investigación "RELACIÓN ENTRE PLANO TERMINAL MOLAR Y TIPO DE LACTANCIA EN PREESCOLARES DE LA I.E.I. N° 1733 – MI MUNDO MARAVILLOSO – TRUJILLO 2019".

SEGUNDO: dar cuenta al Vice Rectorado de Investigación.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

Dr. Víctor Hugo Chanduví Cornejo
Presidente



Dr. José González Cabeza
Secretario