



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA MATERNA Y ARTIFICIAL Y LAS  
MALOCLUSIONES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL  
MARGARITA BACIGALUPO DE LOMBARDI TACNA 2021

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTADO POR:**

Bach. ALEXANDER ABRAHAM CUTIPA COHAILA

**ASESORA:**

Dra. CLAUDIA CECILIA RUIZ PANDURO

TACNA – PERÚ

2021

A mis padres por su apoyo e infinito amor, por enseñarme y demostrarme que en la vida con la ayuda de Dios todo se puede lograr.

A mis hermanas por su apoyo y aliento para poder progresar y cumplir mis metas trazadas en esta vida.

A mis abuelos que me acompañaron a lo largo de mi vida y nunca se alejaron de mí, convirtiéndose en un motivo para dedicarles todos mis logros en mi vida.

A mi asesora DRA. CD. Claudia Ruiz Panduro que, mediante su conocimiento, paciencia, dedicación, motivación pudo lograrse la culminación del presente estudio, a mis padres por su inmenso amor y apoyo incondicional. A Dios, por siempre sentir su espíritu a mi lado en todo momento, y en su guía espiritual para poder cumplir y lograr mis metas.

## ÍNDICE

Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Indice	iv
Indice de tablas	vi
Indice de graficos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
Capítulo I. Planteamiento del Problema	11
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema principal	12
1.2.2. Problemas secundarios	12
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.3.1. Objetivo Principal	12
1.3.2. Objetivos secundarios	12
1.4. Justificación de la investigación	13
1.4.1. Importancia de la investigación	13
1.4.2. Viabilidad de la investigación	13
1.5. Limitaciones de estudio	14
Capítulo II. Marco Teórico	15
2.1. Antecedentes de la investigación	15
2.1.1. Antecedentes Internacionales	15
2.1.2. Antecedentes nacionales	16
2.2. Bases teóricas	17
2.2.1. Lactancia	17
2.2.2. Maloclusión	21
2.3. Definición de términos	24
Capítulo III. Hipótesis y Variables de la Investigación	26
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivada	26
3.1.1. Hipótesis principal	26

3.2. Variables, definición conceptual y operacional	26
Capítulo IV. Metodología	26
4.1. Diseño metodológico	26
4.2. Diseño muestral	26
4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	27
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	28
4.5. Aspectos éticos	28
Capítulo V. Analisis y Discusión	29
5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc	29
5.2. Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras	33
5.3. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas	33
5.4. Discusión	34
Conclusiones	35
Recomendaciones	36
Fuentes Bibliográficas	37
Anexos	26
Anexo 1. Carta de Presentación	27
Anexo 2. Constancia de la Investigación realizada	28
Anexo 3. Consentimiento Informado	29
Anexo 4. Ficha de recolección de datos	30
Anexo 5. Fotografías	31

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización de la relación entre lactancia materna y artificial y las maloclusiones según sexo en la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi de Tacna en el año 2021	29
Tabla 2. La relación entre la lactancia materna y artificial y las maloclusiones según la clase de Angle en la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi de Tacna en el año 2021.	30
Tabla 3. La relación entre la lactancia materna y artificial y las maloclusiones según tipo de lactancia en la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi de Tacna en el año 2021.	31
Tabla 4. Las maloclusiones según la Clase de Angle en la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi de Tacna en el año 2021.	32
Tabla 5. Relación significativa entre la lactancia materna y artificial y las maloclusiones en la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi de Tacna 2021.	33

## ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. Caracterización de la relación entre la lactancia materna y artificial y las maloclusiones según sexo en la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi de Tacna en el año 2021	29
Gráfico 2. Relación entre la lactancia materna y artificial y las maloclusiones según la clase de Angle en la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi de Tacna en el año 2021.	30
Gráfico 3. Relación entre la lactancia materna y artificial y las maloclusiones según tipo de lactancia en la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi de Tacna en el año 2021.	31
Gráfico 4. Las maloclusiones según la Clase de Angle en la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi de Tacna en el año 2021.	32

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la lactancia materna y artificial y las maloclusiones en la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi Tacna 2021. Es un estudio descriptivo, transversal, correlacional y no experimental cuya muestra fue 40 niños de 3 años de edad y de ambos géneros, utilizando una ficha de observación para evaluar el estudio. En los resultados observamos que los niños que se alimentaron con lactancia materna con un (57.5%); la clase I presentó un mayor porcentaje (52.5%) y la clase II un menor porcentaje (5.0%); mientras que en niños que tuvieron una alimentación con lactancia artificial con un (42.5%) la clase II presento un mayor porcentaje (35.0%) y la clase III un menor porcentaje (7.5%). Concluyendo que el tipo de lactancia tiene relación con las maloclusiones en los niños de la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi 2021. Se encontraron diferencias significativas estadísticamente entre la lactancia materna y los tipos de oclusión según la Clasificación de Angle. En el tipo de maloclusión clase I predominó los niños con lactancia materna con 52.5%, y los niños con lactancia artificial predominó la clase II con 35.0%

**Palabras clave:** Lactancia materna, lactancia artificial, maloclusión.



## ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between breast and artificial breastfeeding and malocclusions in the Initial Educational Institution “Margarita Bacigalupo de Lombardi” Tacna 2021. It is a descriptive, cross-sectional, correlational and non-experimental study whose sample was 40 children of 3-years old and of both genders, using an observation sheet to evaluate the study. In the results we observe that children who are fed with breastfeeding with a (57.5%); class I presented a higher percentage (52.5%) and class II a lower percentage (5.0%); while in children who had a feeding with artificial lactation with a (42.5%) class II presented a higher percentage (35.0%) and class III a lower percentage (7.5%). Concluding that the type of breastfeeding is related to malocclusions in children from the Initial Educational Institution “Margarita Bacigalupo de Lombardi” Tacna 2021. Statistically significant differences were found between breastfeeding and the types of occlusion according to the Angle Classification. In the type of class I malocclusion, children with breastfeeding prevailed with 52.5%, and children with artificial feeding, class II predominated with 35.0%.

**Key words:** Breastfeeding, artificial feeding, malocclusion.

## INTRODUCCIÓN

Las maloclusiones son un trastorno del sistema estomatognático en la cual comprende los dientes, huesos y factor neuromuscular.

Según la OMS las maloclusiones ocupan la tercera posición correspondiente a las enfermedades bucales más frecuentes en el mundo

La lactancia materna es un tipo de alimentación en la cual se previene variedad de enfermedades ya que contiene los necesarios nutrientes para el desarrollo del bebé, en el sistema estomatognático este tipo de lactancia contribuye en la formación adecuada de los arcos dentarios, consiguiendo así la base de un crecimiento armonioso a nivel facial de tal manera que el bebé mediante el amamantamiento del seno materno ejercita y estimula sus estructuras musculares, óseas y articulares, teniendo como resultado una relación intermaxilar.

Sin embargo, la lactancia artificial, dicho desarrollo no es recomendable ni adecuado por motivo que no se presenta la estimulación de los movimientos de protrusión de la mandíbula, asimismo es escaso el ejercicio de los músculos como el masetero y pterigoides.

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo la relación entre la lactancia materna y artificial y las maloclusiones en la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi de Tacna. La información obtenida cooperará de guía a este estudio, sabiendo la importancia que tiene para promover la prevención en la salud bucal.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la realidad problemática

La lactancia conlleva a ser una de las maneras más eficientes conservar una buena salud corporal a los niños.

De los muchos beneficios que brinda la lactancia materna al recién nacido este estimula el progreso y desarrollo de las estructuras y sistemas orales y respiratorios en el recién nacido.

Cuando el bebé es amamantado naturalmente o amamantado con el biberón, hay una diferencia entre los desplazamientos de los diversos músculos ubicados anatómicamente, provocando así consecuencias el desarrollo fisiológico de ambos maxilares.

Los niños que usan biberones realizan poco esfuerzo en la succión, considerándose a la lactancia artificial como un principal causante.

Las maloclusiones son cuando los dientes no llegan a unirse correctamente al morder. Los dientes superiores deben encajar ligeramente sobre los dientes inferiores. Sin embargo, existen muchas desviaciones de esta alineación, conociéndose colectivamente como maloclusiones.

La maloclusión se llega a observar en la primera etapa de existencia del recién nacido.

Es por ello que, basado en el proyecto de investigación a realizar, determinaremos la lactancia materna, tanto natural como artificial, tiene un efecto sobre la malnutrición. en la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi, y mediante los resultados que podamos obtener se usará todas las medidas para dar a conocer a los padres de familia con respecto a la relación de la lactancia en la formación de la cavidad oral de sus hijos para así prevenir las maloclusiones dentarias.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema principal**

¿Cuál es la relación entre la lactancia materna y artificial y las maloclusiones en la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi de Tacna en el año 2021?

### **1.2.2. Problemas secundarios**

¿Cuál es la relación entre el nivel de la lactancia materna y artificial y las maloclusiones según la Clase I de Angle en la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi de Tacna en el año 2021?

¿Cuál es la relación entre el nivel de la lactancia materna y artificial y las maloclusiones según la Clase II de Angle en la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi de Tacna en el año 2021?

¿Cuál es la relación entre el nivel de la lactancia materna y artificial y las maloclusiones según la Clase III de Angle en la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi de Tacna en el año 2021?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo Principal**

Determinar la relación entre la lactancia materna y artificial y las maloclusiones en la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi de Tacna en el año 2021

### **1.3.2. Objetivos secundarios**

Determinar la relación entre el nivel de la lactancia materna y artificial y las maloclusiones según la Clase I de Angle en la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi de Tacna en el año 2021

Determinar la relación entre el nivel de la lactancia materna y artificial y las maloclusiones según la Clase II de Angle en la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi de Tacna en el año 2021

Determinar la relación entre el nivel de la lactancia materna y artificial y las maloclusiones según la Clase III de Angle en la Institución Educativa Inicial

Margarita Bacigalupo de Lombardi de Tacna en el año 2021

#### **1.4. Justificación de la investigación**

Aportó valor científico, ya que dicho estudio aportó a la ciencia ampliando la información ya investigada de maloclusiones asociadas a la lactancia.

Tuvo un valor metodológico a causa de la escasez de estudios planteados actualmente sobre el tema en la región, por consiguiente, desencadenó como un aporte que sirvió para fortalecer las futuras investigaciones.

También un valor social, ya que de esta forma contribuyó y benefició a la Institución Educativa, a través de las charlas informativas que se brindó a los padres de familia, y de esa forma tengan en mente de cómo puede relacionarse la lactancia materna y artificial y las maloclusiones para con sus hijos.

Asimismo, dado que no hubo registros de estudios de investigación anteriores en la zona, dicha investigación actual para el efecto es legítimo que consideren dichas variables

##### **1.4.1. Importancia de la investigación**

Esta investigación acrecentó la calidad teórica ya que estimuló al profesional en estomatología abundar mucho más del conocimiento obtenido en la preparación universitaria, y a la vez orientar a los padres de familia con respecto a las diversas causas de las maloclusiones dentarias y como prevenirlas.

Esta investigación tuvo la importancia clínica porque nos ayudó a reconocer las maloclusiones dentarias que presentó cada niño evaluado para que el profesional pueda mejorar la perspectiva correspondiente a la intuición de dichas variables.

Esta investigación tuvo la importancia social porque ayudó a que los padres de familia pudiesen conocer las formas en que la lactancia materna y artificial afecta en maloclusiones para con sus hijos.

##### **1.4.2. Viabilidad de la investigación**

El presente estudio fue factible ya que hubo una ventana de oportunidad adecuada para la búsqueda de la información requerida.

A la vez se contó con los recursos humanos necesario básicos

También tuvo viabilidad económica, ya que todo gasto que se pudo generar en el progreso del estudio, el investigador se hizo responsable con el financiamiento.

Existió la autorización de la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi para elaborar la investigación, obtención de datos y ejecución del proyecto de investigación.

### **1.5. Limitaciones de estudio**

El presente estudio presentó como limitación la disponibilidad de tiempo de los encuestados para participar en la recolección de datos en el estudio.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**Zambrano Gutierrez & Garces Andino (2020) Ecuador;** realizó un estudio teniendo como objetivo principal el identificar la conexión entre el tipo de lactancia, tiempo, maloclusiones y hábitos de succión. La metodología utilizada fue analítica, transversal y observacional teniendo como muestra 250 niños de la institución educativa “Mayor Pedro Traversari”. Teniendo como resultados que el 39,2% recibió lactancia materna y el 60,8% se alimentaba con biberón. El 38% de La succión de dedos es un hábito que han desarrollado los niños, mientras el 16,4% succión de pacificador y el 5,6% tuvo ambos. Los niños que recibieron biberón son 3,84 veces más proclives a desarrollar alguna maloclusión. Concluyendo que, si existe una conexión entre las maloclusiones por medio de hábitos de succión que no son nutricionales, el tipo y tiempo de lactancia. <sup>(1)</sup>

**Villacis Altamirano & Suque Rea (2016) Ecuador;** realizó un estudio teniendo como objetivo principal determinar si ha establecido que existe una relación entre la lactancia y la presencia de contusiones cruzadas y sagitales en los 2 primeros años. La metodología utilizada fue transversal y observacional, teniendo como muestra a 183 niños siendo analizados con la prueba estadística chi-cuadrado. En los resultados se presencié que el 91% no mostraron alguna maloclusión, mientras que el 17% si las mostraba. La lactancia artificial y las maloclusiones según los resultados reveló una gran significancia estadística ( $p < 0.05$ ) Concluyendo que, sí existe una conexión entre las maloclusiones transversales y sagitales por medio del tipo de lactancia. <sup>(2)</sup>

**Chen X, Xia B, Ge L, & Yuan J, (2016) China;** realizó un estudio teniendo como objetivo principal examinar las consecuencias de la hora de lactancia durante el proceso embarazo, lactancia artificial y hábitos orales con respecto a se investigaron las características oculares de los dientes residuales en niños de tres a seis años de edad en Pekín. La metodología utilizada fue transversal teniendo como muestra 734 niños. En los resultados se presencié que la lactancia menor a

6 meses se asocia con un corte cruzado posterior y la ausencia de espacio maxilar. Durante ese tiempo los niños que habían sido alimentados tenían más probabilidades de desarrollar hábitos de juego que otros por lactancia materna durante más de 6 meses fue cuatro veces mayor en este grupo. En comparación con los que se alimentaron de mama entre los 6 y los 18 meses, los que no se alimentaron de mama entre los 6 y los 18 meses tenían un riesgo de 1,45 veces mayor de oclusión no mecánica y la relación canina entre dos de clase II se asocian con un riesgo aumentado en un 1,43 por ciento. En conclusión: La presencia de un crossbite posterior, o la ausencia de espacio maxilar, y la adquisición del hábito de succionar una esponja se asocian con la duración de la lactancia de una madre como madre lactante. Los niños que bebieron biberón durante un período prolongado de tiempo tenían más posibilidades de desenvolver la dependencia canina de clase II. <sup>(3)</sup>

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Huamani Mamani. (2017) Moquegua;** realizó un estudio cuyo objetivo fue identificar si existe una relación entre el plan terminal y los tipos de lactancia materna que reciben los niños de tres a cinco años atendidos en la Clínica Odontológica de la UJCM en el año 2017. La metodología fue observacional, transversal, retrospectiva y categórica. La exposición incluyó 128 historias clínicas de los niños de entre tres y cinco años se consideran. Los resultados indican que el Plan Terminal con Escalón Mesial tenía la mayor prevalencia en ambos Planes Terminales, con un 80,5% y un 75%, respectivamente, mientras que la Lactancia Mixta tenía la mayor prevalencia con un 68,7%. Los tipos de lactancia materna están relacionados con los Planes de Terminal derecho e izquierdo cuando se consideran los planes, utilizando el Chi cuadrado de Pearson, el p – valor resultó 0.002 y 0.000. Concluir que existe una correlación entre el plano terminal y los tipos de lactancia que experimentan los niños de tres a cinco años que visitaron la clínica dental UJCM en 2017. <sup>(4)</sup>

**Vásquez Malocho. (2019) Huánuco;** realizó un estudio cuyo objetivo fue para determinar esta investigación que se realizó en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco en 2019 para ver el efecto de la lactancia materna y artificial las cuales son dos tipos de lactancia. sobre la maloclusión dental en niños de tres a



cinco años. La metodología fue sencilla, analítica y transversal; la muestra consistía en niños de 3 a 5 años que fueron vistos en el Hospital Hermilio Valdizán Huánuco en 2019. Para determinar el efecto del tipo de lactancia materna y las maloclusiones dentales en el resultado, se evaluaron en una muestra de 182 niños que cumplían los criterios de inclusión y exclusión, respectivamente. En el estudio se descubrió que los niños que recibían lactancia artificial tenían la mayor frecuencia de maloclusiones con un (34,4%); La relación de escalada molar correcta se observó en un porcentaje mayor de niños con lactancia materna (31,7%) que en otros niños, en comparación con los niños que recibían leche materna a través de medios artificiales, el escalón mesial predominó en el 18,6% de los casos; sin embargo, la relación adecuada de la clase I canina se produjo en un porcentaje mayor de casos en los niños que tenían lactancia materna, que representaba el 30,1%, Los niños que recibían lactancia artificial, por otro lado, tenían una prevalencia de la clase II del 19,7%. El mordisco anterior se produjo en el 1,2% de los niños que se alimentaron artificialmente, el mordisco anterior se produjo en el 5,1 por ciento de los niños que se alimentaron artificialmente y el mordisco posterior se produjo en el 0,6 por ciento de los niños que se alimentaron artificialmente. En consecuencia, la oclusión dental en los niños de tres a cinco años que asistían al Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco en 2019 se encontró que estaba negativamente influenciada por el tipo de lactancia materna. En este estudio según los resultados, no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes tipos de lactancia (lactancia natural frente a la artificial) y los tipos de perfiles. Entre los niños que recibían lactancia materna, el paso correcto predominó en la relación molar (31,7%) y en la relación mesial (18,6%), el paso correcto predominó en los niños que recibían lactancia artificial. <sup>(5)</sup>

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Lactancia**

#### **a) Lactancia Materna**

El término "leche materna" se refiere a la práctica de alimentarse con leche materna. Según la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de Niños de las Naciones Unidas, maternal lactancia proporciona la mejor nutrición para el proceso por el que los bebés crecen y desarrollan. A la vez nos concientiza a dar de lactar

durante los primeros 6 meses de vida, ya que es la forma de alimentación más efectiva para los bebés. Consecuentemente pueden recibir alimentos que sean un complemento, pero sin desamparar la lactancia materna hasta máximo los 2 años de edad. <sup>(6)</sup>

Esto debe considerarse la primera vacuna del niño, protegiéndolo de la variedad de infecciones comunes que pueden producirse durante el primer año de vida, debido a los anticuerpos y a la diversidad de componentes inmunológicos que confirman la función protectora de la vacuna contra los virus, las bacterias y los parásitos. <sup>(7)</sup>

### **Beneficios generales de la lactancia materna**

#### **Ventajas para el bebé**

Contiene anticuerpos que proporcionan protección contra las enfermedades infantiles comunes.

Reducido riesgo de enfermedades infantiles comunes.

Ayuda a reducir el riesgo de malnutrición.

Es densa en nutrientes y contiene todos los nutrientes necesarios para un crecimiento óptimo.

Es fácil de digestión.

Ayuda a desarrollar el lenguaje claro a temprana edad.

Ayuda a lograr un mejor desarrollo cerebral.

Crea un vínculo afectivo con la madre.

El hierro, el calcio, el magnesio y el zinc tienen la mayor biodisponibilidad. <sup>(8)</sup>

#### **Ventajas para la madre**

Concibe una relación afectuosa madre – bebé.

Ayuda a la pronta recuperación posteriormente al parto.

Ayuda a quemar calorías.

Ayuda a prevenir la depresión postparto.

Ayuda a prevenir la osteoporosis, el cáncer de mama y el cáncer ovárico.

La madre produce hormonas que le ayudará a sentirse tranquila, relajada y afectiva con el bebé. <sup>(9)</sup>

## **Ventajas para la familia**

Alimentación del bebé siempre que esté disponible y a su alcance.

Ayuda en la economía de la familia

Disminuye los gastos con respecto a la salud del bebé, ya que esta le proporciona un buen desarrollo inmunológico. <sup>(10)</sup>

## **Beneficios de la lactancia materna y el sistema estomatognático**

Hay diversas ventajas de la lactancia materna como madre en correlación al sistema estomatognático que ayuda al crecimiento de la boca del bebé tales como:

Contribuye al buen desarrollo de los maxilares.

Evitar el retrognatismo mandibular y en consecuencia se obtiene un resultado excelente entre el maxilar superior y la mandíbula.

Dejan disminuir las maloclusiones (apiñamiento, mordida posterior, mordida abierta, etc.) como resultado de la respiración y los músculos faciales que se trabajan durante la lactancia materna.

Incrementa la tenacidad de los tejidos duros del diente.

Mantiene el Ph normal en la cavidad oral.

Proporciona estabilidad psicológica al bebé.

Ayuda a que el paladar tenga una forma más redonda y plana. <sup>(11)</sup>

## **Contraindicaciones**

Cardiopatías, esto dependerá del grado de gravedad de la lesión y la incapacidad que pueda causar.

Enfermedad de Chagas, la transmisión se lleva a cabo a través de la sangre.

Sífilis, es la presencia de lesiones cutáneas a nivel del pezón, y es totalmente contraindicada por la probabilidad de tener una treponema.

Virus del Herpes Simple, cuando se observa que hay lesiones de herpes activas alrededor del pezón de la madre.

Virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH) se ha demostrado que existe el riesgo de transmisión del VIH por medio de esta. <sup>(12)</sup>

## **Mecanismo del amantamiento**

Este mecanismo fisiológico hace que el bebé envuelva la barriga de la madre entre sus rodillos gingivales. Es fundamental que los labios del bebé rodeen completamente la areola, con el pezón sobre la lengua, para poder realizar la succión con eficacia. <sup>(13)</sup>

Después de esto, comienzan la propulsión y la retracción mandibular, y la lengua inicia movimientos peristálticos que facilitan la deglución, lo que da lugar a la liberación de la leche materna. <sup>(14)</sup>

Es cuando la leche circula a la región posterior de la cavidad oral, es la cavidad situada en la parte posterior de la boca, calienta el hioides y, en conjunto con el cierre anterior, crea un estado de presión negativa que permite que la sustancia alimentaria entre en el esófago. <sup>(15)</sup>

## **b) Lactancia Artificial**

La lactancia artificial alude a la alimentación mediante el biberón con diferentes fórmulas de leche acopladas al sistema digestivo del bebé. Este tipo de lactancia vendría a reemplazar al amamantamiento del pecho de la madre. <sup>(16)</sup>

Se utilizan tetinas, de forma redonda y con orificios para que el bebé pueda succionarlo y alimentarse. Pero estas alteran el mecanismo de succión y hace falta estímulos para el desarrollo de su cavidad bucal. <sup>(17)</sup>

El bebé consigue la leche sin hacer esfuerzo y la duración al amamantamiento es muy corta. Como resultado la ausencia de desarrollo anteroposterior del diente se manifestará por sí misma, asimismo ejercitará escasamente los músculos como el masetero y pterigoides. Se acostumbran a la alimentación sencilla y con muy poca actividad. <sup>(18)</sup>

## **Ventajas de la lactancia artificial**

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

El padre tiene un mayor protagonismo en la alimentación del bebé.

El destete es más sencillo.

La madre tiene mucha mayor libertad.

Proporciona una mayor sensación de saciedad.

Alternativa excelente si en caso la madre padece de alguna contraindicación de lactancia materna. <sup>(19)</sup>

### **Riesgo de la alimentación artificial**

La madre puede mostrar riesgo de:

Cáncer de mama.

Sobrepeso.

Osteoporosis.

Menor intervalo entre embarazos.

Artritis reumatoide.

Diabetes materna. <sup>(20)</sup>

El niño puede observar el riesgo de:

Asma.

Alergia.

Menor desarrollo cognitivo.

Ataque de la enfermedad pulmonar obstructiva aguda.

La oclusión dental se altera.

Infección causada por la leche sintética contaminada.

Deficiencia nutricional.

Cáncer infantil.

Las enfermedades que persisten con el tiempo.

Diabetes.

Enfermedad Cardiovascular.

Obesidad.

Infecciones gastrointestinales.

Otitis. <sup>(20)</sup>

### **2.2.2. Maloclusión**

La maloclusión se define como el trastorno de la estabilidad del sistema estomatognático que comprenden los dientes, huesos y el factor neuromuscular. <sup>(21)</sup>

La región orofacial es inadecuada, lo que da lugar a estos problemas en respuesta a una variedad de factores etiológicos, una insatisfacción estética, disfunciones del habla, la deglución y la ingestión, disfunción temporomandibular y dolor orofacial.

(22)

Según la Organización Mundial de la Salud, las maloclusiones ocupan la tercera parte en términos de prevalencia de enfermedades orales, por detrás de las caries dentales y las enfermedades periodontales. <sup>(23)</sup>

### **Clasificación de la Maloclusión de Angle**

Dicho autor se basó en estudios de cráneos y sujetos vivos, de esa manera obtuvo y planteó principios de oclusión.

Contempló que el primero y más importante el molar superior está sometido con el contrafuerte adyacente del arco cigomático, llamado por él “cresta llave” del maxilar superior y analizó que dicha dependencia es biológicamente inalterable.

Creó un esquema bastante sencillo basándose en dicha idea. Denominado “clase” a distintas posiciones sagitales de los primeros molares permanentes.

Este autor dividió a las maloclusiones en 3 tipos: Clase I, Clase II y Clase III. <sup>(24)</sup>

### **Factores Etiológicos de la alteración dental**

#### **Generales:**

Herencia.

Defectos Congénitos.

Medio Ambiente.

Nutrición.

Postura.

Accidentes y traumas. <sup>(25)</sup>

#### **Locales:**

Malformación de número de dientes, supernumerarios.

Malformación en el tamaño de los dientes.

Malformación en la forma de los dientes.

Pérdida temprana de los dientes.

Frenillo labial amorfo.

Anquilosis.

Caries Dental.

Restauraciones dentales defectuosas.

Brote moroso de los dientes. <sup>(26)</sup>

### **Maloclusión Clase I**

Se especifica por una relación media distal normal entre las arcadas maxilares y dentales, expresada por la oclusión los primeros molares son normales, con la cumbre el seno vestibular del molar superior está oculto por el seno vestibular del molar inferior. <sup>(27)</sup>

Dentro de este tipo de maloclusión los arcos dentarios suelen estar ligeramente contractadas en la gran mayoría de los casos, y como consecuencia de esto se puede observar apiñamiento dental, espaciamientos, mordidas cruzadas anteriores y posteriores, mordida abierta, caninos elevados. Normalmente el perfil del individuo es recto. <sup>(28)</sup>

### **Maloclusión Clase II**

Caracterizada por la oclusión distalizada en relación con los primeros molares en su relación natural con los primeros molares y en consecuencia los demás dientes tendrán una oclusión anormal, y estarán sometido a una posición oclusodistal, provocando así la retrusión de la mandíbula. <sup>(29)</sup>

Existen 2 subdivisiones, teniendo como diferencia los incisivos sobresalen en el primero y sobresalen en el segundo, dependiendo de la posición de los dientes. <sup>(30)</sup>

#### **División 1**

La oclusión distal está presente en ambos dientes de las hemiarquadas a cada lado que corresponden a las arcadas inferiores. La pendiente y la inclinación del incisivo superior han aumentado, lo que indica un posible mordisco profundo y anteriormente abierto, a la vez un perfil retrognático y resalte excesivo. En los casos más graves, el incisivo superior se clava en la parte inferior de la boca y no puede eliminarse. Tenemos que tener en cuenta que no solo los dientes están ocluidos distalmente sino también la mandíbula en relación al maxilar, resultando que la mandíbula podría ser más pequeña de lo común. Por tanto, son frecuentes los apiñamientos dentarios. <sup>(30)</sup>

#### **Subdivisión**

Estos comparten muchas de las características de la división 1, con la excepción

de la oclusión distal unilateral. Distinguirlos lo más posible con una subdivisión izquierda y derecha. <sup>(30)</sup>

## **División 2**

Caracterizada por la reducción del alcance y la retracción del incisivo superior a comparación de la división anterior. El mordisco es anormalmente profundo, Como en la división anterior, el perfil no es retrognatico, y el incisivo lateral superior es labiovertido. <sup>(31)</sup>

### **Subdivisión**

Contiene la división 2 comparte las mismas características que la división 1, con el hecho de que la oclusión distal sea una ocurrencia unilateral como excepción. Separándolos tanto como una subdivisión derecha e izquierda. <sup>(31)</sup>

## **Maloclusión Clase III**

Así como se describe por la oclusión mesial de los hemiarcos de la arcada dental inferior hacia una ligera extensión de más de la mitad de la anchura de una corona. A veces, se puede observar una aglomeración moderada a grave en ambas caras, principalmente en la maxila superior, simultáneamente con el corte anterior y posiblemente el corte posterior. Los incisivos inferiores y caninos tienen una inclinación lingual, por lo que son más pronunciados dependiendo de la dificultad del contexto. El sistema neuromuscular es anormal, lo que da lugar a una protrusión del hueso de la mano, una protrusión maxilar o ambas. Se pueden realizar perfiles rectos o cóncavas. <sup>(32)</sup>

### **Subdivisión**

Esta clase también están presentes las características de la clase III, siendo la oclusión mesial de los molares unilateral. Separándolos tanto como una subdivisión derecha e izquierda. <sup>(33)</sup>

## **2.3. Definición de términos**

**Lactancia Materna:** Consiste en que La leche materna proporciona nutrición al bebé. <sup>(6)</sup>

**Sistema Estomatognático:** Es la colección de los órganos y tejidos necesarios para el mantenimiento de las funciones fisiológicas, comida, hablar, chupar, sonreír



y otros movimientos corporales, así como expresiones faciales. <sup>(11)</sup>

**Amamantación:** Es el mecanismo mediante el cual, de forma natural, normal y específica se alimenta a sus hijos. <sup>(16)</sup>

**Lactancia Artificial:** Consiste en que el bebé se alimenta mediante el uso del biberón compuesta por diversas fórmulas adaptadas al sistema digestivo del bebé. <sup>(16)</sup>

**Riesgo de la Alimentación:** Son las consecuencias que pueden producirse por una mala alimentación, o por una mala dieta balanceada. <sup>(20)</sup>

**Maloclusión:** Es la alteración del sistema estomatognático en el cual no se descubre el encáustico entre los dientes maxilares superiores e inferiores. <sup>(21)</sup>

**Región Orofacial:** Es la zona donde se encuentran los órganos que tienen funciones fisiológicas como la succión, deglución respiración, fonación y habla. <sup>(22)</sup>

**Clasificación de Angle:** Método creado por Angle para clasificar los tipos de maloclusiones dentarios que existen. <sup>(24)</sup>

**Oclusión:** Es la alineación armoniosa de los dientes y como se pueden ajustar los dientes superiores con los inferiores. <sup>(24)</sup>

**Factores Etiológicos:** Son aquellas causas que surgen antes de que se presente la enfermedad. <sup>(25)</sup>

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Formulación de hipótesis principal y derivada**

##### **3.1.1. Hipótesis principal**

Existe relación estadísticamente significativa entre la lactancia materna y artificial y las maloclusiones en la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi de Tacna 2021.

#### **3.2. Variables, definición conceptual y operacional**

**V<sub>1</sub>** Lactancia Materna y Artificial.

Definición conceptual: Es el mecanismo de alimentación de bebé mediante la leche de la madre y el uso del biberón respectivamente.

**V<sub>2</sub>** Maloclusiones.

Definición conceptual: Conceptualizado como la alteración del sistema estomatognático donde no encajan los dientes en ambos maxilares.

**Operacionalización de variables**

<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>VALOR</b>
<b>Variable 1</b> <b>Lactancia Materna y</b> <b>Lactancia Artificial</b>	Forma de Lactancia	Seno Materno Uso de biberón	Nominal	Lactancia Materna  Lactancia Artificial
	Tiempo de Lactancia	Meses de Lactancia	Razon	Numero de meses
<b>Variable 2</b> <b>Maloclusiones</b>	Tipo de Maloclusión	Clasificación de la maloclusión de Angle	Nominal	Clase I Clase II Clase III

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. Diseño metodológico**

El diseño investigativo según Hernández Sampieri fue no experimental porque no se manipuló ninguna variable del estudio. <sup>(34)</sup>

Fue de naturaleza descriptiva, debido a que sólo se pudo determinar la presencia, las características o la frecuencia con la que un fenómeno se produce en una población determinada. <sup>(34)</sup>

Fue de naturaleza transversal basada en las variables a medir, ya que los instrumentos se aplicaron en un punto de tiempo específico en el tiempo. <sup>(34)</sup>

El análisis correlacional, en función del nivel de investigación, se utilizó para determinar la relación entre una o más variables del estudio. <sup>(34)</sup>

#### **4.2. Diseño muestral**

##### **Población**

La población estuvo integrada por 40 niños de la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi Tacna.

##### **Muestra**

La muestra estuvo conformada por la totalidad de la población 40 niños de la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi Tacna - 2021.

##### **Criterios de selección**

##### **Criterios de inclusión:**

Los niños cuyas madres han aceptado voluntariamente participar en el estudio.

Niños de 3 años de edad.

Niños que no presenten alteraciones.

Los niños que no tienen una enfermedad sistémica.

Los niños que han completado toda su dentina primaria.

##### **Criterios de exclusión:**

Niños que no tienen 3 años de edad.

Niños que presenten cambios de comportamiento.

Los niños que muestran signos y síntomas de una enfermedad sistemática.

Niños que no presenten dentición primaria completa.

#### **4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

##### **A. Técnica de recolección de datos**

La técnica ejecutada en este estudio fue observacional, y en esta ocasión se utilizó una hoja de recolección de datos, que ya habían sido validados en otros estudios.

##### **B. Procedimientos**

Para iniciar con las evaluaciones se consignó el consentimiento informado, en el cual se le explicó de forma clara y sencilla sobre la participación en el estudio, será de manera voluntaria, además se detalló sobre el procedimiento a seguir, objetivos, los riesgos, beneficio y que toda información será de absoluta confidencialidad.

Se procedió a instalar y dar los insumos de bioseguridad a cada paciente para proceder a la evaluación.

Luego de haber aceptado la participación en la investigación los niños se sometieron a un examen bucal que conforman la muestra, para establecer la maloclusión.

Luego se empezó a llenar la hoja de observación sobre el impacto de la lactancia materna y artificial en el desarrollo del niño en maloclusiones.

##### **B. Procedimiento para la recolección de datos**

Permiso a la Directora de la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi, docentes y a la vez madres de familia.

Selección de pacientes pediátricos para el estudio basada en criterios de inclusión y exclusión.

Se realizó exámenes orales a los niños que se incluyeron en la muestra que se utilizó para determinar las maloclusiones.

##### **C. Validación del instrumento**

Para la validez y confiabilidad del instrumento se utilizó el instrumento creado por el bachiller Ladi Llosilu Vasquez Malocho que realizó una ficha de observación para

hallar la confiabilidad la cual estará demostrada por un estudio piloto realizado con 180 fichas a las madres de los niños de la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi.

#### **4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Después de la selección de datos utilizando los instrumentos establecidos, los datos se analizarán utilizando el paquete estadístico IBM SPSS Statistic 25 en español en Windows 10 utilizando estadísticas descriptivas de tablas de la distribución de los datos se representa por la frecuencia, y la representación de los datos se representa por gráficas de los resultados del estudio, así como para comprobar la hipótesis del estudio, Se utilizan pruebas no paramétricas, como el chi-cuadrado cuadrado de Pearson, para analizar los datos.

#### **4.5. Aspectos éticos**

Se cumplieron los lineamientos establecidos por el código de ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú donde cada investigador sobre sus investigaciones lo llevan a cabo de acuerdo con normas reconocidas internacionalmente y nacionales que rigen las experimentaciones y pruebas humanas. tales como las "Buenas Prácticas Clínicas", La Declaración de Helsinki, la Conferencia Internacional de Harmonización, el Consejo Internacional de Organizaciones Médicas (ICMO) y las Reglas de Estudios Clínicos del Ministerio de Salud son ejemplos de acuerdos internacionales que regulan los ensayos clínicos.

Todo estudio realizado en seres humanos se dispuso del consentimiento informado en individuos competentes, el consentimiento en lugar de la incapacidad o la discapacidad, y se requirió el consentimiento en el caso de niños.

Se presentó los datos de investigación para su publicación independientemente del resultado, sin falsificación o plagio, y al revelar cualquier posible conflicto de intereses.

El estudio se llevó a cabo de acuerdo estricto con la anonimidad de los participantes, así como con los principios de igualdad, justicia y equidad: este principio se refiere al estado de ser equitativo y justo.

## CAPÍTULO V

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

#### 5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc

**Tabla 1**

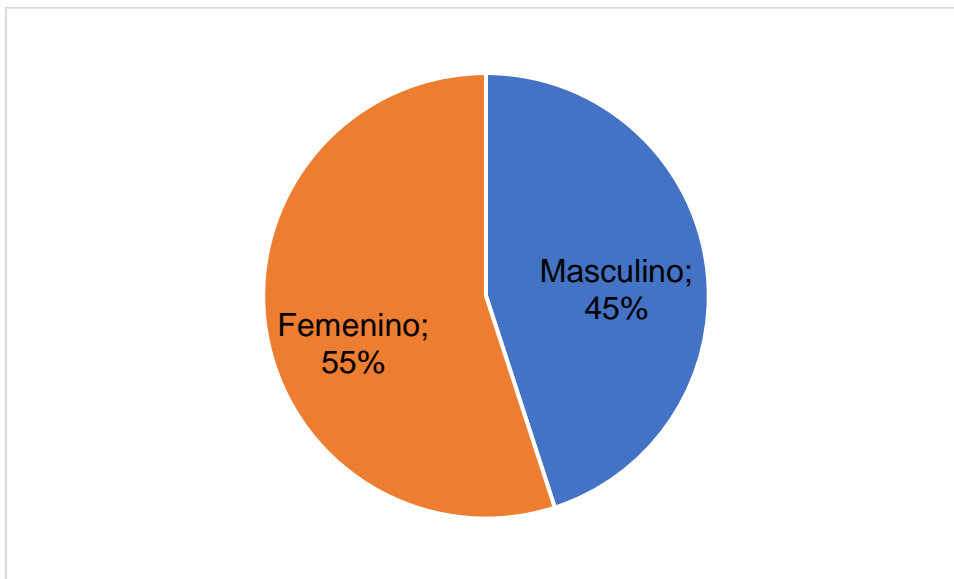
**Caracterización de la relación entre lactancia materna y artificial y las maloclusiones según sexo en la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi de Tacna en el año 2021**

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	18	45%
Femenino	22	55%
Total	40	100%

Fuente: Propia del investigador

**Gráfico 1**

**Caracterización de la relación entre lactancia materna y artificial y las maloclusiones según sexo en la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi de Tacna en el año 2021**



Se observa la distribución de la relación entre lactancia materna y artificial y las maloclusiones según sexo, obteniéndose los siguientes resultados: De un total de 40 (100%), 22 (55%) son de sexo femenino y el restante 45%, es decir 18 son de sexo masculino.

**Tabla 2**

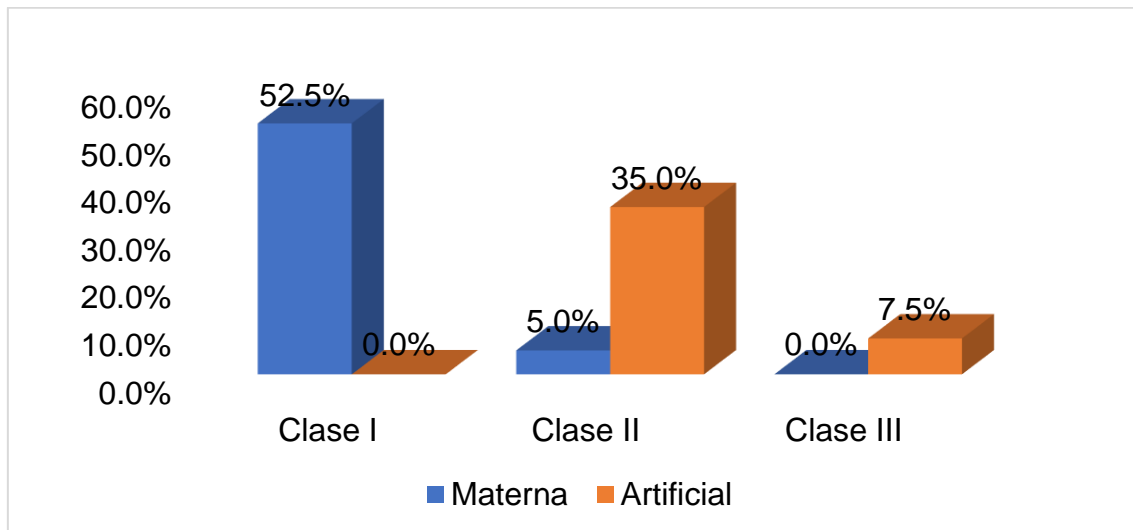
**La relación entre lactancia materna y artificial y las maloclusiones según la clase de Angle en la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi de Tacna en el año 2021.**

			Maloclusión clase			Total
			Clase I	Clase II	Clase III	
Lactancia materna y artificial	Materna	Recuento	21	2	0	23
		% del total	52.50%	5.00%	0.00%	57.50%
	Artificial	Recuento	0	14	3	17
		% del total	0.00%	35.00%	7.50%	42.50%
Total		Recuento	21	16	3	40
		% del total	52.50%	40.00%	7.50%	100%

Fuente: Propia del investigador

**Gráfico 2**

**Relación entre lactancia materna y artificial y las maloclusiones según la clase de Angle en la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi de Tacna en el año 2021.**



Con referente a la Relación entre lactancia materna y artificial y las maloclusiones según la clase, el que prevaleció fue Clase I lactancia materna con 52.5%, seguido de la clase II lactancia artificial con 35%, en un porcentaje menor la clase III lactancia artificial 7.5% y Clase II lactancia materna con 5%.



**Tabla 3**

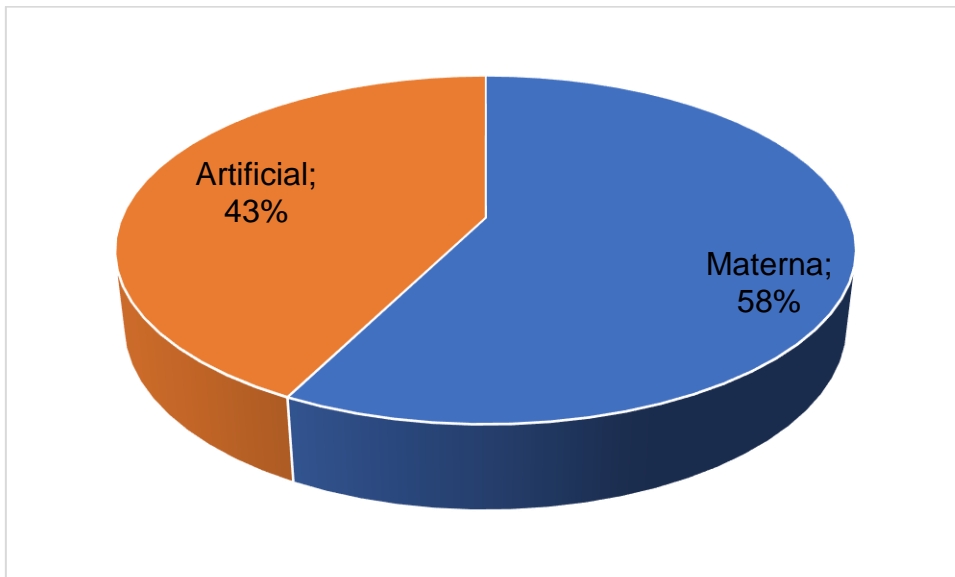
**La relación entre lactancia materna y artificial y las maloclusiones según tipo de lactancia en la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi de Tacna en el año 2021.**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Materna	23	58%
Artificial	17	43%
Total	40	100%

Fuente: Propia del investigador

**Gráfico 3**

**La relación entre lactancia materna y artificial y las maloclusiones según tipo de lactancia en la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi de Tacna en el año 2021.**



Con referente a la relación entre lactancia materna y artificial, el que prevaleció fue la lactancia materna con 58% y seguido por lactancia artificial con 43%.

**Tabla 4**

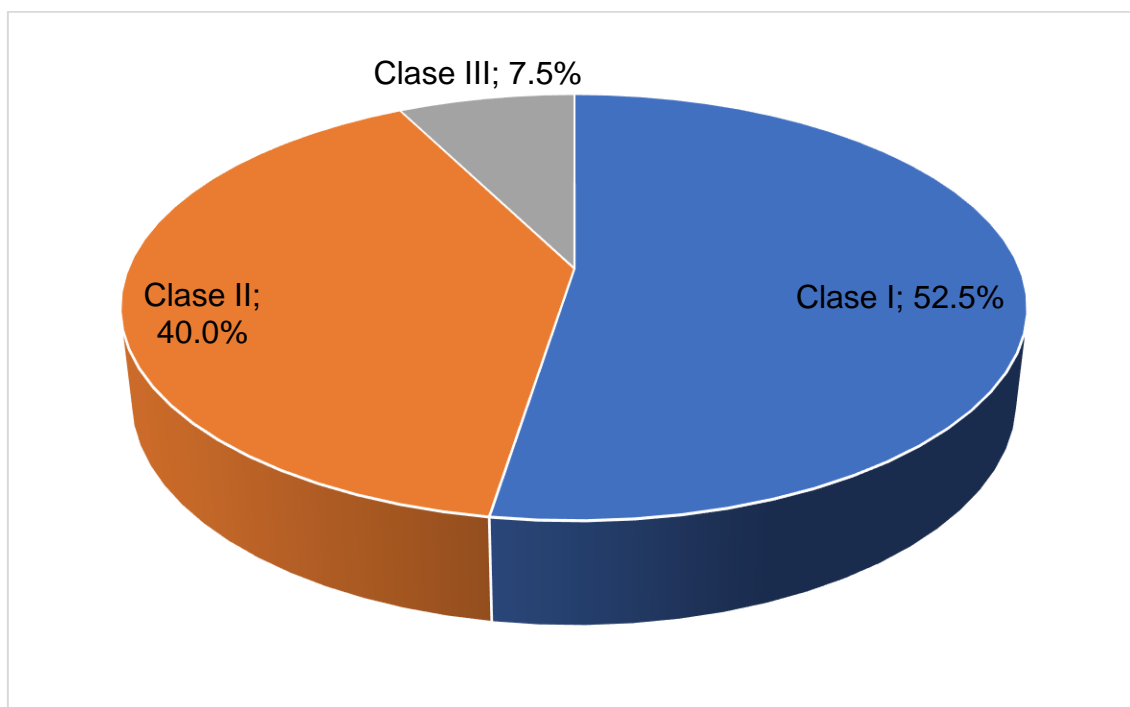
**Las maloclusiones según la Clase de Angle en la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi de Tacna en el año 2021.**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Clase I	21	52.50%
Clase II	16	40.00%
Clase III	3	7.50%
Total	40	100%

Fuente: Propia del investigador

**Gráfico 4**

**Las maloclusiones según la Clase de Angle en la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi de Tacna en el año 2021.**



Con referente a Las maloclusiones según la Clase, fue en mayor con 52.5% de clase I, en un 40% de la clase II; finalmente en menor porcentaje 7.5% de la clase III.

## 5.2. Análisis interferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras

## 5.3. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Tabla 5

**Relación significativa entre la lactancia materna y artificial y las maloclusiones en la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi de Tacna 2021.**

**H1:** Existe relación estadísticamente significativa entre la lactancia materna y artificial y las maloclusiones en la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi de Tacna 2021.

**H0:** No existe relación estadísticamente significativa entre la lactancia materna y artificial y las maloclusiones en la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi de Tacna en el año 2021.

Prueba paramétrica: Rho de Spearman de la relación entre la lactancia materna y artificial y las maloclusiones en la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi de Tacna 2021.

		Maloclusiones		
Rho de Spearman	Lactancia materna y artificial	Coefficiente de correlación	1,000	,894**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	40	40

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Propia del investigador

Al aplicar la prueba estadística de correlación de Spearman a las variables que son el análisis de Lactancia materna y artificial y maloclusiones. Encontramos que el coeficiente de correlación de Spearman es de 0,894, esto significa que existe una relación muy alta entre las variables de estudio donde ( $p < 0,05$ ), valor de  $P = 0,000$  por lo tanto existe evidencia estadística suficiente, y se acepta H1 y se rechaza H0.

#### 5.4. Discusión

La presente investigación fue un estudio descriptivo, transversal, correlacional y no experimental la cual se determinó la relación entre la lactancia materna y artificial y las maloclusiones en la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi Tacna 2021.

En los resultados observamos que los niños que se alimentaron con lactancia materna con un (57.5%); la clase I presentó un mayor porcentaje (52.5%), y la clase II un menor porcentaje (5.0%); mientras que en niños que tuvieron una alimentación con lactancia artificial con un (42.5%) la clase II presento un mayor porcentaje (35.0%) y la clase III un menor porcentaje (7.5%), lo que coincide con **Zambrano Gutierrez & Garces Andino. (2020)**, que en su estudio obtuvo que los niños que recibieron lactancia materna están más proclives a desarrollar alguna maloclusión. De igual manera coincide con **Villacis Altamirano & Suque Rea. (2016)** donde la lactancia artificial tiene relación en la aparición de las maloclusiones.

En relación a las maloclusiones que presentaron los niños en este estudio la clase I predominó en la lactancia materna, y la clase II de igual manera en la lactancia artificial, lo que coincide con **Vásquez Malocho. (2019)**, donde los resultados obtenidos demuestra que los niños alimentados con lactancia materna predominó el escalón recto mientras que los que fueron alimentados con lactancia artificial predominó el escalon mesial. A la vez coincidiendo con **Huamani Mamani. (2017)**, que determinó que si existe una correlación entre el plano terminal y los tipos de lactancia.

## **Conclusiones**

Existe relación entre la lactancia materna y artificial y las maloclusiones en los niños de la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi 2021.

Existe relación entre el nivel de la lactancia materna y artificial y las maloclusiones según la Clase I en los niños de la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi 2021.

Existe relación entre el nivel de la lactancia materna y artificial y las maloclusiones según la Clase II en los niños de la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi 2021.

Existe relación entre el nivel de la lactancia materna y artificial y las maloclusiones según la Clase III en los niños de la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi 2021.

## **Recomendaciones**

Efectuar campañas y charlas informativas dirigidas a los padres de familia promoviendo el conocimiento de la Lactancia Materna y Artificial, y que se dé a conocer a detalle el impacto que tiene en la oclusión de sus niños.

Poner en marcha una política de salud bucodental, educando de esa manera a las madres en gestación sobre las consecuencias del tipo de lactancia en el recién nacido.

Efectuar estudios semejantes añadiendo diversos factores que puedan tener relación con la oclusión que pueda presentar el niño para así poder complementar el presente estudio.

Considerar una mayor población para así obtener una diferencia mas resaltante entre el tipo de lactancia y las maloclusiones.

Sensibilizar a los estudiantes y profesionales de estomatología en la promoción y prevención con respecto a la relación del tipo de lactancia y las maloclusiones.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Garcés Andino DS. Relación entre el tiempo, tipo de lactancia y hábitos de succión no nutritiva y la presencia de maloclusión en niños ecuatorianos de 3-6 años. Quito: UCE; 2020. [Internet]. Edu.ec. [citado 2021 Dec 30]. Disponible de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21539/1/T-UCE-0015-ODO-369.pdf>
2. Suque Rea AE. Maloclusiones sagitales y transversales (mordida cruzada anterior y posterior) en preescolares de 4 y 5 años: Análisis comparativo de los niños que han lactado de forma natural y artificial, en las Escuelas Fiscales del Comité del Pueblo-Quito, en el año 2016. Quito : UCE; 2016. [Internet]. Edu.ec. [citado 2021 Dec 30]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7739/1/T-UCE-0015-382.pdf>
3. Mendoza A, Asbún P, Crespo A. A, Gonzales S, Patiño R. Relación de la lactancia materna y hábitos de succión no nutritiva con maloclusión dental. Rev Soc boliv pediatr [Internet]. 2008 [citado 2021 Dec 30];47(1):3–7. Disponible de: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-06752008000100002](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752008000100002)
4. Huamani Mamani ME. Relación entre el 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. Universidad José Carlos Mariátegui; 2019. [Internet]. Edu.ec. [citado 2021 Dec 30]. Disponible de: [http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/554/Mayeli\\_Tesis\\_titulo\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/554/Mayeli_Tesis_titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Vasquez Molocho 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.

6. Edu.pe. [citado 2021 Dec 30]. Disponible de: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2115/VASQUEZ%20MOLOCHO%2c%20Ladi%20Losilu.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. OMS | Fomento de una alimentación adecuada del lactante y del niño pequeño. 2016 [citado 2021 Dec 30]; Disponible de: <https://apps.who.int/nutrition/topics/infantfeeding/es/index.html>
8. González Méndez I, Pileta Romero B. Lactancia materna. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2002 [citado 2021 Dec 30];18(1):15–22. Disponible de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192002000100003&script=sci\\_abstract](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192002000100003&script=sci_abstract)
9. Chatterji P, Markowitz S, Brooks-Gunn J. Early maternal employment and family wellbeing. Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research; 2011.
10. Novillo-Luzuriaga N, Robles-Amaya J, Calderón-Cisneros J. Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. Enferm Investiga Investig Vincul Docencia Gest [Internet]. 2019 [citado 2021 Dec 30];4(5):29. Disponible de: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/729>
11. Dávila-Aliaga CR. Lactancia materna: decision inteligente, multiples beneficios y futuro protegido. Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2017 [citado 2021 Dec 30];6(1):74–81. Disponible de: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/81>
12. Henríquez MA, Palma Portaro C, Ahumada D. Lactancia materna y salud oral. Revisión de la literatura. Odontol Pediatr [Internet]. 2010 [citado 2021 Dec 30]; Disponible de: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/123764>



13. Medicos P. Contraindicaciones para la lactancia materna [Internet]. Revista-portalesmedicos.com. 2017 [citado 2021 Dec 30]. Disponible de: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/contraindicaciones-lactancia-materna-madre-bebe/>
14. Fernández Medina IM, Gonzalez Fernández CT. Lactancia materna: Prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. Enferm glob [Internet]. 2013 [citado 2021 Dec 30];12(3):443–51. Disponible de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000300023](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300023)
15. Hernández Aguilar MT, Aguayo Maldonado J. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2005;63(4):340–56. Disponible de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403305702058>
16. Villarreal Verde C, Placencia Medina MD, Nolberto Sifuentes VA. Lactancia Materna Exclusiva y factores asociados en madres que asisten a Establecimientos de Salud de Lima Centro. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2020 [citado 2021 Dec 30];20(2):115–22. Disponible de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200287&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200287&script=sci_abstract)
17. Sánchez Molins M, Ustrell i Torrent JM. Fisiología bucal infantil: función y crecimiento de la cavidad oral del lactante. Matronas prof [Internet]. 2003 [citado 2021 Dec 30]; Disponible de: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/33045>
18. De Medicina F. UNIVERSIDAD DE CANTABRIA [Internet]. Unican.es. [citado 2021 Dec 30]. Disponible de:

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/12112/Tesis%20MTGU.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. De Investigación T, Enfermería EN, Facho D, Sheila E, Llatas MH, Delicia F. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA [Internet]. Edu.pe. [citado 2021 Dec 30]. Disponible de: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6629/Diaz%20Facho%20Erika%20Sheila.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Jara Porroa JJ, Montalvo Castillo SC, Romero González MA, Ticse Tovar J. Impacto de la lactancia no materna en el infante. Rev cient odontol [Internet]. 2018 [citado 2021 Dec 30];5(2):733–43. Disponible de: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/376>
21. Riesgos de la alimentación con leche artificial [Internet]. Laligadelaleche.eu. [citado 2021 Dec 30]. Disponible de: <https://liligadelaleche.eu/wp-content/uploads/Riesgos-de-la-alimentaci%C3%B3n-con-leche-artificial-1.pdf>
22. Prevención de las maloclusiones [Internet]. Gaceta Dental. 2009 [citado 2021 Dec 30]. Disponible de: <https://gacetadental.com/2009/04/prevencion-de-las-maloclusiones-31045/>
23. Aliaga-Del Castillo A, Mattos-Vela MA, Aliaga-Del Castillo R, Del Castillo-Mendoza C. Maloclusiones en niños y adolescentes de caseríos y comunidades nativas de la Amazonía de Ucayali, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2011 [citado 2021 Dec 30];28(1):87–91. Disponible de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342011000100014](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000100014)
24. Mercado S, Universidad Andina “Néstor Cáceres Velázquez”, Perú, Mamani L, Mercado J, Tapia R, Universidad Nacional del Altiplano, Perú, et al. Maloclusiones y calidad de vida en adolescentes. Kiru [Internet].

- 2018;15(2):94–8. Disponible de:  
<https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2018/1324-4400-1-PB.pdf>
25. Holguín AO, Lima -Perú R, Aldo E, Quiñe R, Departamento Á, Del Niño A, et al. Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista [Internet]. Edu.pe. [citado 2021 Dec 30]. Disponible de:  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1538/Asociacion\\_HolguinRiccer\\_Anderson.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1538/Asociacion_HolguinRiccer_Anderson.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. González Campoverde L, Rodríguez Soto A, Soto Cantero L. Factores de riesgo de la malocusión. *Medicentro (Villa Cl)* [Internet]. 2020 [citado 2021 Dec 30];24(4):753–66. Disponible de:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000400753](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000400753)
27. Ugalde Morales FJ. Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal. *Rev ADM* [Internet]. 2007 [citado 2021 Dec 30]; Disponible de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-475031>
28. Francisco J, Pruneda M, Lorena C, Ortega A, Juárez López LA, Vieyra CL, et al. PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES EN UN GRUPO DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS MEXICANOS Y SU POSIBLE ASOCIACIÓN CON LA EDAD, EL SEXO Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO, 2009 PREVALENCE OF MALOCCLUSIONS IN A GROUP OF MEXICAN UNIVERSITY STUDENTS AND ITS POSSIBLE ASSOCIATION WITH AGE, SEX, AND SOCIOECONOMIC STATUS, 2009 [Internet]. Org.co. [citado 2021 Dec 30]. Disponible de:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v24n1/v24n1a10.pdf>
29. Tenorio Cahuana YM. TRATAMIENTO ORTODÓNCICO DE UNA MALOCLUSIÓN CLASE I. *Revista Médica Basadrina* [Internet]. 2019 [citado

- 2021 Dec 30];13(1):32–8. Disponible de:  
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/773>
30. Gallegos-Salazar A, Vidalón-Castilla J. Tratamiento de la maloclusión clase II-1 con mini-implantes: reporte de caso. Rev estomatol hered [Internet]. 2015 [citado 2021 Dec 30];25(1):52. Disponible de:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552015000100008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000100008)
31. Álvarez Mora I, Mora Pérez C, Morera Pérez A, Pentón García V, Blanco Hernández A, Villa Fernández M. Resultados del tratamiento de maloclusión clase II división 1 con activador abierto elástico de Klammt. Medisur [Internet]. 2017 [citado 2021 Dec 30];15(3):318–26. Disponible de:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1727-897X2017000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2017000300006)
32. Lazo Amador Y, Borroto Valido M, Batista González NM. Relación entre el Síndrome de clase II división 2 y la disfunción temporomandibular. Artículo de revisión. Rev habanera cienc médicas [Internet]. 2019 [citado 2021 Dec 30];18(2):270–80. Disponible de:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2019000200270](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000200270)
34. Rodríguez Riquelme PE, Estrada Vitorino MA, Meneses López A. Tratamiento de la maloclusión Clase III con protracción maxilar: Reporte de Caso. Rev estomatol hered [Internet]. 2017 [citado 2021 Dec 30];27(3):180. Disponible de:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552017000300007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552017000300007)
35. Consideraciones generales en el diagnóstico y tratamiento de las Maloclusiones Clase III [Internet]. Ortodoncia.ws. [citado 2021 Dec 30]. Disponible de: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2005/art-14/>

36. Cloudfront.net. [citado 2021 Dec 30]. Disponible de: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/46694261/Metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_5ta\\_Edicion\\_Sampieri\\_\\_\\_Dulce\\_Hernandez\\_-\\_Academia.edu-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1640835880&Signature=BfOtnN0n69pgukCB5UZ0FiwNMILsuNFWMILcmSiOSIT6B2gmSNzxE3GXpJNcQBUovea0pVCT0f-Cx00YMVTWhltgnsBsn1IVVoivGkRplJjU~MV-ZQRT-zmVduO8NeY~zEJ8QESCC0F3b~UL0XaKU81UJNYTBxGhs9rR9NSFui1OsSSq9-fdvvb3JdnkVi6RteJ1h3lr8-VPjYHttMcMJw4oVer-OKIxDf6YBm6SalnbkgCgoyu~YVI8QLVGI0i5CBqVjLRxb0mPV1FHtDp62xbjO3RMd94C1bwkJhZtrWZBNF9Wy9Wc4r6iownhdrJNPMX5od5~nmxovU2iJiLaBg\\_\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/46694261/Metodologia_de_la_investigacion_5ta_Edicion_Sampieri___Dulce_Hernandez_-_Academia.edu-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1640835880&Signature=BfOtnN0n69pgukCB5UZ0FiwNMILsuNFWMILcmSiOSIT6B2gmSNzxE3GXpJNcQBUovea0pVCT0f-Cx00YMVTWhltgnsBsn1IVVoivGkRplJjU~MV-ZQRT-zmVduO8NeY~zEJ8QESCC0F3b~UL0XaKU81UJNYTBxGhs9rR9NSFui1OsSSq9-fdvvb3JdnkVi6RteJ1h3lr8-VPjYHttMcMJw4oVer-OKIxDf6YBm6SalnbkgCgoyu~YVI8QLVGI0i5CBqVjLRxb0mPV1FHtDp62xbjO3RMd94C1bwkJhZtrWZBNF9Wy9Wc4r6iownhdrJNPMX5od5~nmxovU2iJiLaBg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)
37. Lactancia artificial [Internet]. *Pediatriaintegral.es*. [citado 2021 Dec 30]. Disponible de: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2020-03/lactancia-artificial-2/>

# **ANEXOS**

## Anexo 1. Carta de Presentación



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

### CARTA DE PRESENTACIÓN

Tacna, 25 de octubre del 2021

**Señor(a) Director(a):**

Prof. Vilca Quispe, Carmen Rosa

**I.E.I. N°198 Margarita Bacigalupo de Lombardi**

Presente. -

De mi mayor consideración:

La presente carta es para saludarlo cordialmente y a la vez solicito su autorización para la recolección de datos en los niños de 3 años, debido a que, como alumno de la Escuela de Estomatología de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas Filial Tacna, estoy realizando la **TESIS DE GRADO** para optar por el Título Profesional de Estomatología: RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA MATERNA Y ARTIFICIAL Y LAS MALOCLUSIONES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL MARGARITA BACIGALUPO DE LOMBARDI TACNA 2021.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,

---

Bach. Alexander Abraham Cutipa Cohaila

DNI: 70801435

## Anexo 2. Constancia de la Investigación realizada



### *Institución Educativa Inicial 198 "MARGARITA BACIGALUPO DE LOMBARDI"*

## CONSTANCIA

LA QUE SUSCRIBE, Carmen Rosa Vilca Quispe, DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 198 "MARGARITA BACIGALUPO DE LOMBARDI", DE LA CIUDAD DE TACNA.

### **HACE CONSTAR:**

Que el Sr: **ALEXANDER ABRAHAM CUTIPA COHAILA**, identificado con DNI N°70801435, egresado de la Escuela Profesional de Estomatología, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Alas Peruanas, ha ejecutado el proyecto de tesis titulado "**RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA MATERNA Y ARTIFICIAL Y LAS MALOCLUSIONES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL MARGARITA BACIGALUPO DE LOMBARDI TACNA 2021**" desde el 26 de octubre hasta el 19 de noviembre del presente año, designándole las secciones de 3 años, cumpliendo eficientemente su proceso de experimento según el cronograma presentado.

Se expide el presente documento, a solicitud escrita del interesado para los usos y fines que quiere por conveniente.

Tacna 02 de Diciembre del 2021



*Carmen Rosa Vilca Quispe*  
Carmen Rosa Vilca Quispe

Directora



### Anexo 3. Consentimiento Informado



Fecha: \_\_\_\_\_

Estoy de acuerdo de que he sido informado por el Bachiller **Cutipa Cohaila Alexander Abraham** a través del uso de este documento de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio **“RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA MATERNA Y ARTIFICIAL Y LAS MALOCLUSIONES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL MARGARITA BACIGALUPO DE LOMBARDI TACNA – 2021”** y además me ha informado sobre la importancia de la veracidad de mis respuestas para su estudio. De igual manera, la información recogida se tratará con la mayor confidencialidad, y no se utilizará para ningún fin distinto al de este estudio sin mi consentimiento expreso. Entiendo que tengo derecho a revocar mi participación en cualquier momento.

El investigador principal puede contactar por teléfono en el 964541669. Si necesita más información o tiene una pregunta sobre esta investigación, póngase en contacto con él.

A lo explicación anterior, firmo consciente y voluntariamente este documento como una indicación de aceptación y conformidad.

Firma: \_\_\_\_\_  
N° de DNI: \_\_\_\_\_

Investigador

#### Anexo 4. Ficha de recolección de datos



#### FICHA DE OBSERVACIÓN

“Relación entre la lactancia materna y artificial y las maloclusiones en la Institución Educativa Inicial Margarita Bacigalupo de Lombardi Tacna – 2021”

#### Sexo

Masculino  Femenino

#### Tipo de alimentación

Lactancia Materna

Lactancia Artificial

#### Tiempo de alimentación

##### **Lactancia materna**

cero a tres meses	
tres meses a seis meses	
seis meses a nueve meses	
nueve meses a doce meses	
doce meses o más	

##### **Lactancia Artificial**

cero a tres meses	
tres meses a seis meses	
seis meses a nueve meses	
nueve meses a doce meses	
doce meses o más	

#### Clasificación de Maloclusión de Angle

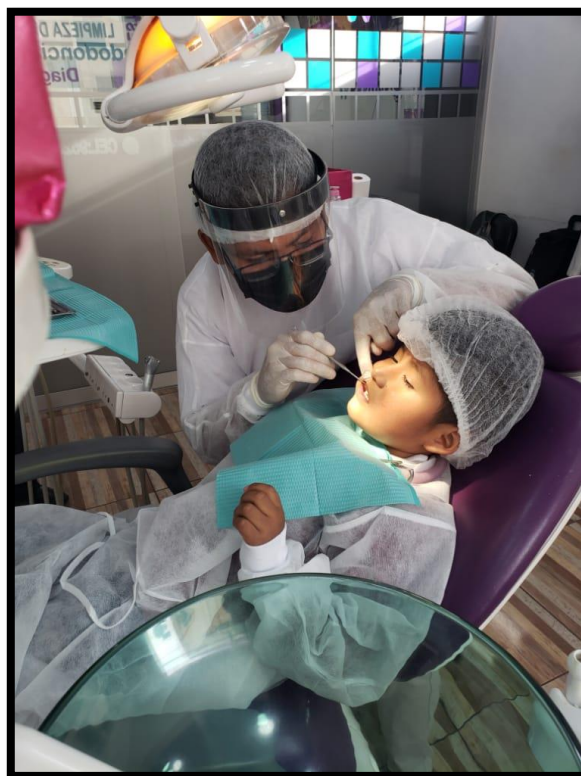
<b>Clasificación</b>	<b>Derecha</b>	<b>Izquierda</b>
Clase I		
Clase II		
Clase III		

**Fuente:** Flores M, Pérez D. Los niños entre los 3 y los 5 años que tienen maloclusión dental del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco se investigó en 2017. [Internet] [Tesis] Universidad de Huánuco, 2019.

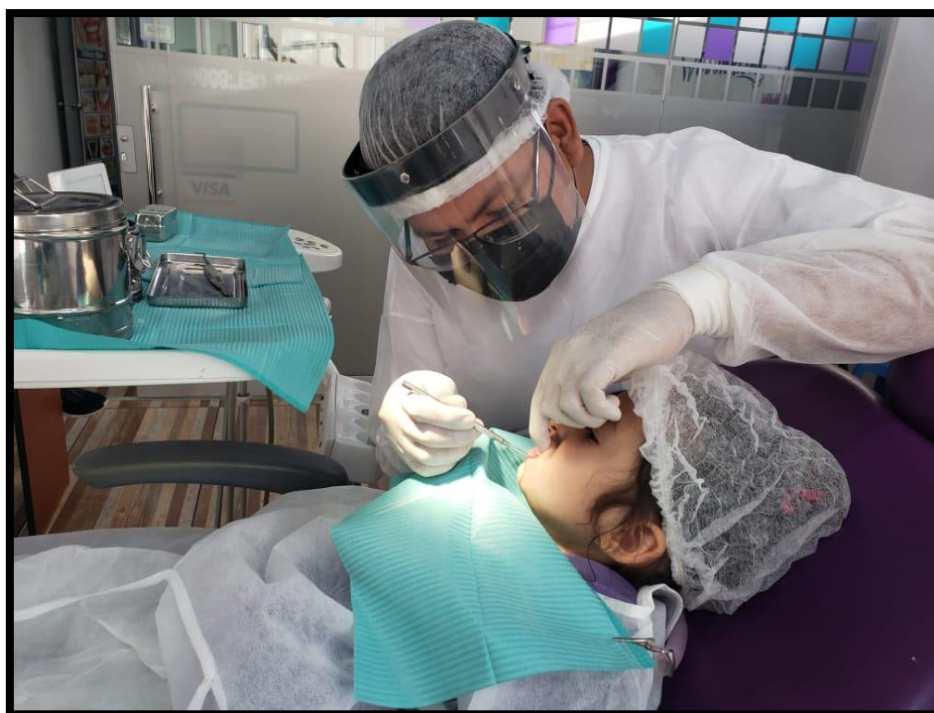
## Anexo 5. Fotografía



Explicación de la Evaluación



Examen Clínico del niño



Examen Clínico del niño