

NOMBRE DEL TRABAJO

2 TES - ASENCIOS.docx

RECUENTO DE PALABRAS

9778 Words

RECUENTO DE PÁGINAS

54 Pages

FECHA DE ENTREGA

Nov 8, 2022 12:24 PM GMT-5

RECUENTO DE CARACTERES

52755 Characters

TAMAÑO DEL ARCHIVO

13.2MB

FECHA DEL INFORME

Nov 8, 2022 12:27 PM GMT-5**● 22% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 22% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO

“FRANKLIN ROOSEVELT”

RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO NRO 078-2019-SUNEDU/SD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



TESIS

**“PLANO TERMINAL MOLAR Y LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE 3 A 5
AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, AYACUCHO 2022”**

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

PRESENTADO POR:

BACHILLER: ASENCIOS CABEZAS, KATERIN DEL ROSARIO

ASESOR:

MG. C.D. LILIANA MELCHORA ZAVALA ALEMÁN

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA Y PREVENTIVA EN ESTOMATOLOGÍA

HUANCAYO – PERÚ

NOVIEMBRE 2022

DEDICATORIA

A Dios por ser lo más grande en este mundo, a mis padres, esposo y hermanos por su apoyo incondicional en los buenos y malos momentos.

AGRADECIMIENTO

Principalmente, a mi familia, a todos mis seres queridos que estuvieron conmigo a lo largo de este camino. A la universidad Roosevelt por permitirme ser parte de esta gran familia, y ser un profesional.

Al asesor de la tesis MG. C.D. LILIANA M. ZAVALETA ALEMÁN, quien me brindó, conocimientos para poder continuar con el trabajo de investigación, brindándonos información y accesibilidad de algunos materiales.

PÁGINA DEL JURADO

Presidente

Secretario

Vocal

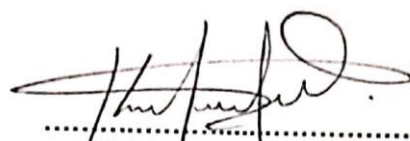
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Asencios Cabezas Katerin del Rosario, con DNI N.º 76514118, con la tesis titulada **“PLANO TERMINAL MOLAR Y LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, AYACUCHO 2022”**

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) Se respeta las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que dichas acciones se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.


.....
Katerin R. ASENSIOS CABEZAS

DNI 76514118

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
PAGINA DEL JURADO.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCION.....	10
II. METODO.....	20
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	20
2.2 Operacionalización de variables.....	21
2.3 Población, muestra y muestreo.....	21
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	22
2.5 Procedimiento.....	23
2.6 Método de análisis de datos.....	23
2.7 Aspectos éticos.....	24
III. RESULTADOS.....	25
IV. DISCUSION.....	30
V. CONCLUSIONES.....	33
VI. RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	35
ANEXOS.....	39

INDICE DE TABLAS:

Tabla N°1. Relación entre plano terminal molar izquierdo y el tipo de lactancia materna en niños de 3 a 5 años del I.E.I. N°22/Mx “Niño Jesús”, Ayacucho 2022.....	26
Tabla N °2. Relación entre plano terminal molar derecho y el tipo de lactancia materna en niños de 3 a 5 años del I.E.I. N°22/Mx “Niño Jesús”, Ayacucho 2022.....	27
Tabla N °3. Plano terminal molar izquierdo de los niños de 3 a 5 años del I.E.I. N°22/Mx “Niño Jesús”,Ayacucho 2022.....	28
Tabla N °4. Plano terminal molar derecho de los niños de 3 a 5 años del I.E.I. N°22/Mx “Niño Jesús”, Ayacucho 2022.....	29
Tabla N°5. Tipo de lactancia de los niños de 3 a 5 años del I.E.I. N°22/Mx “Niño Jesús”, Ayacucho.....	30

INDICE DE GRÁFICOS:

Gráfico N °1. Relación entre plano terminal molar izquierdo y el tipo de lactancia materna en niños de 3 a 5 años del I.E.I. N°22/Mx “Niño Jesús”, Ayacucho 2022.....	26
Gráfico N °2. Relación entre plano terminal molar derecho y el tipo de lactancia materna en niños de 3 a 5 años del I.E.I. N°22/Mx “Niño Jesús”, Ayacucho 2022.....	27
Gráfico N °3. Plano terminal molar izquierdo de los niños de 3 a 5 años del I.E.I. N°22/Mx “Niño Jesús”, Ayacucho 2022.....	28
Gráfico N °4. Plano terminal molar derecho de los niños de 3 a 5 años del I.E.I. N°22/Mx “Niño Jesús”, Ayacucho 2022.....	29
Gráfico N °5. Tipo de lactancia de los niños de 3 a 5 años del I.E.I. N°22/Mx “Niño Jesús”, Ayacucho 2022.....	30

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo general determinar la relación entre plano terminal molar y lactancia materna en niños de 3 a 5 años de una institución educativa, Ayacucho 2022. El estudio fue de tipo observacional, correlacional, transversal, y prospectivo. La muestra representativa estuvo conformada por 84 menores del I.E.I. N°22/Mx “Niño Jesús”, distrito de Cangallo. La técnica para la recolección de datos fue mediante la encuesta y observación. Por medio de la aplicación de un examen clínico odontológico y un cuestionario a la madre para recabar los datos, a través de una ficha de recolección de datos. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 26 y Excel 2019, para procesar los análisis estadísticos, el cual nos permitió construir gráficos y tablas de las variables en porcentajes. Se obtuvo como resultados con respecto al plano terminal molar izquierdo que el 79,8% de los niños obtuvieron el escalón mesial mientras que, el 19,0% obtuvieron un plano terminal recto y el 1,2% obtuvieron un escalón distal; con respecto al plano terminal molar derecho el 71,4% de los niños obtuvieron un escalón mesial mientras que, el 22,6% obtuvieron un plano terminal recto y el 6,0% obtuvieron un escalón distal. Para la evaluación del tipo de lactancia el 82,1% de los niños obtuvieron una lactancia materna exclusiva mientras que, el 14,3% obtuvieron una lactancia mixta y el 3,6% obtuvieron una lactancia artificial. Se concluye que el plano terminal escalón mesial está asociado al tipo de lactancia materna.

Palabras claves: Plano terminal, lactancia, molar

ABSTRACT

The general objective of this study was to determine the relationship between molar terminal plane and breastfeeding in children from 3 to 5 years of age in an educational institution, Ayacucho 2022. The study was observational, correlational, cross-sectional and prospective. The representative sample consisted of 84 children from the I.E.I. N°22/Mx "Niño Jesús", district of Cangallo. The data collection technique was by means of a survey and observation. Through the application of a clinical dental examination and a questionnaire to the mother to collect the data, using a data collection form. The statistical package SPSS version 26 and Excel 2019 were used to process the statistical analyses, which allowed us to construct graphs and tables of the variables in percentages. The results obtained for the left molar terminal plane were that 79.8% of the children obtained a mesial step while 19.0% obtained a straight terminal plane and 1.2% obtained a distal step; for the right molar terminal plane 71.4% of the children obtained a mesial step while 22.6% obtained a straight terminal plane and 6.0% obtained a distal step. For the evaluation of the type of breastfeeding, 82.1% of the children were exclusively breastfed, while 14.3% were mixed breastfed and 3.6% were artificially breastfed. It is concluded that the mesial terminal step plane is associated with the type of breastfeeding.

Key words: Terminal plane, breastfeeding, molar.

I. ¹⁰INTRODUCCIÓN

La leche materna representa el primer eslabón de nutrientes para los neonatos, contiene anticuerpos necesarios para sobrevivir, siendo un relevante acto fisiológico y emocional en donde se produce un vínculo con la madre. Este proceso se da de manera innata, caracterizado por un proceso biológico, que diferencia a la especie mamífera de otros. De esta manera, el método de lactancia se realiza desde toda una vida, donde sus aspectos nutricionales han sido debidamente comprobados y ha servido para que el ser humano pueda adaptarse a diversas situaciones dando como resultado un desarrollo cognitivo adecuado. (1)

²⁴ La OMS y el UNICEF recomiendan que los neonatos tienen que tener una lactancia exclusiva, y de acuerdo a la necesidad de toma, lo que quiere decir que muchos de ellos deben adquirir este elemento por varias veces al día. Cabe resaltar que la utilización de tetinas externas al pezón natural no es recomendable. Por otro lado, la alimentación sólida debe darse de manera constante a partir de los 6 meses de edad, de acuerdo al control especificado por el pediatra. (2)

El reemplazo de la Lactancia Materna puede causar afecciones en el neonato, ya que el sistema inmunitario depende de las enzimas y proteínas que genera la leche materna, con más énfasis en el calostro ingerido durante los primeros días de amamantamiento. Las consecuencias que se dan sobre la falta de lactancia pueden ser la aparición de lesiones a nivel de la cavidad oral. Por ejemplo, a nivel muscular la lactancia natural mantiene un proceso de ejercicio y tonicidad muscular propia del bebe, esta al ser reemplazada por otro tipo de tetina suele afectar este proceso natural. Otros movimientos alterados en este proceso son la deglución y succión en donde el neonato se acostumbra a no generar presión por lo tanto la deglución se hace ajena a los movimientos de fuerza y resistencia lo que puede ocasionar alteraciones en la mordida, alteraciones en la ubicación del hueso maxilar en cuanto a su adopción y forma, entre otros (3).

Según la OMS, las maloclusiones ocupan el tercer lugar con respecto a enfermedades bucales después de la caries y enfermedad periodontal; en el Perú tienen una prevalencia de 70% (2).

Angle, de acuerdo a su análisis basado en el estudio de estructuras dentarias y óseas, determino algunos aspectos relacionados a la oclusión en donde analizo que el primer molar superior está ubicado debajo del puntal lateral del arco cigomático, al que se refiere como la "cresta clave" del maxilar superior, llego a la conclusión que existe una relación biológica y la convirtió en la base de su clasificación. Basado en esta idea, en 1899 diseñó un protocolo y clasificación en donde tomo como referencia la posición de las primeras molares, en relación a la arcada dentaria y la posición de la pieza dentaria antagonista en donde finalmente, obtiene una relación dividida en tres ítems: Clase I, Clase II y Clase III (4).

La oclusión dentaria decidua, se clasifica mediante tres aspectos; aparición de espacios primates, espacio a nivel de incisivos, y planos terminales a nivel de segundas molares deciduas. Estos estudios nos proyectan qué plano terminal tendrá el niño y con ello, el tipo de maloclusión. Dando como resultado: “el plano terminal distal corresponderá a una Maloclusión Clase II, el plano terminal mesial será una Clase I, mientras que en dentición temporal no suele observarse un Plano Terminal acorde a una Clase III” (4).

En la actualidad, los odontopediatras detectan el tipo de relación molar en su revisión de rutina, pero en los poblados más alejados de la capital como Cangallo, Ayacucho solo hay odontólogos generales que no cuentan con especialidad y no le dan la debida importancia a la relación molar y su repercusión que afecta a los posibles mal posicionamiento de los dientes permanentes que se pueden detectar y dar un tratamiento adecuado, a esto se suma la poca o nula información que los padres pudieran recibir en el centro de salud, y el que carezcan de internet y televisión por el difícil acceso y el precio elevado que supera al de la capital hace que la información que muchos podríamos tener a la mano en nuestros celulares no sea de la misma realidad para los pobladores de este distrito.

¹ Al respecto, se analizaron antecedentes de la investigación a nivel nacional, **Huamani (2017)** Moquegua, el estudio ⁹ tuvo como objetivo determinar la relación entre el plano terminal y los tipos de lactancia que como antecedente recibieron los niños de 3 a 5 años atendidos en la Clínica Odontológica de la UJCM durante el año 2017.

La investigación se caracterizó por ser de enfoque cuantitativo, transversal, donde se registraron 138 historias de un almacén que pertenecían a cursos de clínica odontológica. Se evaluaron los planos terminales de acuerdo a la clasificación de Bauman y la forma de lactancia según sea exclusiva, artificial o mixta. Se encontró que el plano terminal mesial obtuvo una mayor frecuencia 80.5% y 75% para el lado derecho e izquierdo respectivamente, mientras que la lactancia más común fue la mixta con 68.7%. Llegando a la conclusión que si existe relación entre las variables que fueron estudiadas con un valor de $p=0.000$ (3).

Asimismo, **Torres (2017)** Pimentel, el objeto de la presente investigación fue determinar la relación entre tipo de lactancia y plano terminal en 52 niños de 5 años edad, atendidos en el Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú - Chiclayo, 2017. La investigación fue descriptiva en donde se obtuvo la calibración por parte de un especialista. Participaron 52 pacientes pediátricos de aproximadamente 4 a 5 años de edad que acudieron a una dependencia de la sanidad PNP. El tipo de lactancia se obtuvo con la entrevista realizada a los padres de familia, y se realizó el examen clínico para encontrar el tipo de plano. Se determinó que los menores que obtuvieron lactancia exclusiva obtuvieron un plano terminal recto con un 71.4%. Llegando a la conclusión que los pacientes que presentaron lactancia exclusiva materna obtuvieron una mejor oclusión y posición de maxilares (4). Igualmente, **Chavez (2018)** Arequipa, el objetivo del estudio fue determinar la relación entre el tipo de plano terminal molar y el tipo de lactancia: materna, mixta o artificial en niños de 3 a 5 años de dos centros Educativos Iniciales de la ciudad de Arequipa, 2018. La investigación fue cuantitativa, transversal, en donde participaron 96 menores. Los datos se obtuvieron de acuerdo a la entrevista con las madres y la inspección visual clínica del tipo de plano terminal. Dando como resultado que la lactancia y el plano terminal derecho guardan relación significativa ($p=0.49$). Respecto a la frecuencia de planos terminales se obtuvo mayormente el recto con 37.2% (izquierdo) y 39.0% (derecho). Por otro lado, el plano terminal distal se relacionó con el tipo de lactancia artificial (75.0%) en el lado derecho ($p=0.012$). Según el estudio, los planos terminales son guardaron relación con la lactancia mixta. Se llegó a la conclusión, que existió relación solo entre la lactancia artificial con el plano terminal distal(5).

Además, **Duran** (2018) Lima, el objetivo del estudio fue determinar la influencia de la lactancia materna en la prevención de las maloclusiones en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial República Helénica ubicada en San Juan de Lurigancho, 2018. La investigación fue de diseño cuantitativo, descriptivo, donde participaron 120 menores de una entidad educativa junto a sus madres de familia, en donde fueron elegidos según conveniencia del investigador y de la disponibilidad de los padres. Se encontró que el 50% de los menores no presentaron alteraciones oclusales, además todos ellos obtuvieron una lactancia exclusiva; por otro lado, los menores que obtuvieron un 28.3% presentaron lactancia mixta y ciertas anomalías en oclusión, por último, los que tuvieron lactancia artificial estuvieron representados por 13.3%. Se llegó a la conclusión que la mayor parte de los evaluados tuvieron lactancia materna exclusiva sin presentar alteraciones de maloclusión(6). También **Capuñay** (2019) Chiclayo, el objeto de la presente investigación fue determinar la relación entre lactancia y el tipo de plano terminal en dentición decidua en niños de dos Centros Educativos en la provincia de Chiclayo, 2018. Participaron 140 menores prescolares, el enfoque fue cuantitativo, se realizó al entrevista a los padres así como un examen odontológico a los menores. Para llevar a cabo el estudio se registraron los datos en la ficha de recolección respectiva. El plano terminal mesial, fue mayor en las mujeres con un 34.84%, y en varones con 33.33%. Llegando a la conclusión que si existe relación entre el plano terminal mesial y la lactancia exclusiva $p=0.046$ ($p_valor=0.00$)(7) **A Burga** (2019) Lima, el objetivo de esta investigación fue determinar la asociación entre el tipo de lactancia con los planos terminales en pacientes odontopediátricos de 3 a 5 años del nido “María Santísima” en el año 2019. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, en donde participaron 100 menores en edad preescolar, en donde se realizó el estudio de acuerdo a los datos encontrados en la ficha de recolección y una serie de interrogantes dirigidas al padre. Se encontró que el plano mas frecuentemente encontrado fue el mesial con un 51%. Además, el 47% de los menores obtuvo una lactancia materna, teniendo mayormente un escalón mesial representado en un 37%. Por otro lado, los menores que obtuvieron lactancia artificial obtuvieron mayormente un escalón distal en un 15%. Como conclusión se encontró que existe asociación significativa entre ambas variables (8).

Y la investigación de **Chauca** (2019) Huacho, el objetivo de esta investigación fue establecer la relación que existe entre el plano terminal molar, el espacio primate y el amamantamiento materno, en donde participaron 39 menores en una clínica odontológica de una universidad privada.

Se encontró que los participantes que tuvieron lactancia exclusiva materna presentaron en su mayoría un escalón mesial en un 53.8% y los que tuvieron lactancia mixta en un 10.3%. En los menores que tuvieron lactancia exclusiva se obtuvo una considerable cantidad de espacios primates ausentes en un 43.6%, por otro lado, los que tuvieron una lactancia mixta el espacio estuco ausente en 5.1% de los casos. Los pacientes que tuvieron estos tipos de lactancia se caracterizaron por presentar una incidencia baja de aparición en cuanto al escalón distal con 7.7% y 5.1% respectivamente. En ambos casos esto no sería favorable, teniendo una prevalencia a la clase de Angle Clase II (9). De igual modo Vasquez (2019) Huánuco, el objetivo de este estudio fue determinar la influencia de la lactancia materna y artificial en la maloclusión dentaria, el estudio fue de diseño transversal, analítico en niños de 3 a 5 años que fueron atendidos en el hospital Hermilio Valdizán y tuvo una muestra de 182 niños, se utilizó el programa estadístico SPSS versión 24. “Se aplicó la prueba estadística de chi cuadrado, en este estudio, $p \leq 0.05$ fue considerado significativo, resultó que los niños que fueron alimentados con lactancia artificial con un 34,4%; la relación molar izquierda escalón recto se presentó en mayor porcentaje 31,7% en niños con lactancia materna, mientras que en niños que tuvieron lactancia artificial predominó escalón mesial 18,6%; la relación canina derecha clase I se presentó en mayor porcentaje en niños con lactancia materna 30,1%, mientras que en niños que tuvieron lactancia artificial predominó clase II 19,7%. La sobremordida cruzada anterior se presentó en niños con lactancia artificial en un 1,1%; la mordida abierta anterior se presentó en niños con lactancia artificial en un 5,1% y mordida abierta posterior se presentó en niños con lactancia artificial en un 0,6%. Concluyeron que el tipo de lactancia influye negativamente en la oclusión dentaria en los niños de en la maloclusión dentaria en los niños de 3 a 5 años atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2019. No se encontraron diferencias significativas entre el tipo de lactancia (lactancia materna y artificial) con el tipo de perfil. En la relación molar el escalón recto predominó en niños con lactancia materna con 31,7% y niños con lactancia artificial prevaleció en relación escalón mesial con un 18,6%” (10).

Además, **Villera (2019)**. Lima, quien ¹⁹ realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar la lactancia materna en la prevención de las maloclusiones, la ⁸ muestra estuvo constituida por 205 estudiantes, se utilizó como instrumento un cuestionario Ad-hoc, se aplicó la prueba estadística de ⁷ chi-cuadrado de Pearson. Se concluyó que los datos recolectados evidenciaron una diferencia estadísticamente significativa entre la Clase II de Angle y un periodo de lactancia menor a 6 meses, además de un aumento en los diferentes indicadores de las maloclusiones causados por un periodo menor de lactancia materna exclusiva ($P < 0.05$), explicando así la alta frecuencia de los diferentes tipos de maloclusión. Conclusiones: La evidencia presentada demuestra que un periodo de lactancia menor de 6 meses se relaciona significativamente con una relación molar permanente en Clase II de Angle, un overjet aumentado, mordida abierta y mordida cruzada posterior bilateral y unilateral. En los resultados obtenidos también se pudo apreciar que un periodo de lactancia mayor de 6 meses se asocia con relación molar permanente Clase I de Angle mostrando una prevalencia muy alta si se le compara con Clase II y Clase III de Angle (11). Y la investigación de **Viera (2020)** Trujillo, el estudio tuvo como objetivo ² 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, 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. Como conclusión, se afirma que existe relación significativa entre el Plano Terminal y el Tipo de Lactancia (12).

Respecto a las bases teóricas Lactancia Materna: mediante esta función fisiológica, el neonato es amantado del seno materno, este constituye su primer alimento rico en nutrientes los cuales le servirán como primera defensa contra el mundo exterior. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), afirman que la lactancia materna ayuda en un adecuado desarrollo motor y crecimiento craneofacial (9)(14).

En el 2004 la OMS y UNICEF dieron a conocer en la “Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del niño pequeño” promoviendo así este tipo de lactancia ya que es fundamental para el desarrollo ya que previene la desnutrición, y otras enfermedades infecciosas, también 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 (15).

2 La succión es un reflejo inherente de todo mamífero incluyéndonos, que son desarrollados y practicados involuntariamente en la vida intra uterina. los pliegues de ROBIN MAGILOT son unas eminencias eréctiles y muy vascularizadas que son estimuladas durante del amamantamiento, periodo en el cual el bebe debe coaccionar con la lengua los pezones de la madre (16).

Los movimientos intensos de los labios, lengua, mandíbula en conjunto tienen un rol importante, mediante el cual el neonato consigue la extracción de leche del seno, donde a su vez entrena los músculos orofaciales que protegerá el progreso temporomandibular propiciando la consonancia de la región facial (6). También aporta algunos beneficios para la madre como reducir el riesgo de cáncer de mama y ovarios, disminuye la presión postparto también la anemia e hipertensión causada por la menopausia (17).

Desarrollo de la dentición decidua: como todo sistema este también se forma VIU, este se forma entre la sexta y octava semana. El aparato estomatognático, está constituido por esqueleto óseo y dientes, este proceso energético hace participe a todas las estructuras (4).

Está conformada por 20 dientes, y su cronología en cuanto a erupción a nivel de encía sería la siguiente: incisivos de 6 a 12 meses, caninos de 16 a 23 meses, primer molar de 13 a 18 meses, segundo molar de 23 a 33 meses, siendo este último el fin de la erupción dentaria (18)(19).

La oclusión decidua: se describe como el proceso más activo de toda la cavidad bucal, en donde las piezas deciduas tanto mandibulares como maxilares, tienen contacto con las estructuras, más superficiales entre si llámense fosas, fisuras, tubérculos etc. de los dientes. durante la función de masticación, deglución, fonación, coacción de fuerza o hábitos de trituración conocidos como movimientos funcionales y para funcionales de la articulación ATM (4) (20).

La oclusión decidua es limitada en cuanto a las maloclusiones, pero con mucha repercusión como en su forma, tamaño y posición para sus predecesores la dentición permanente (4).

La oclusión idónea se caracteriza armonía mandibular o la correspondencia del sistema estomatognático que preserva la salud del conjunto de estructuras (21)(22).

Tipos de planos terminales

Son los que determinan la oclusión en la dentición permanente:

Escalón mesial: Cuando la superficie de distal de la segunda molar decidua inferior se encuentre por delante de la superficie distal de la segunda molar decidua superior (23).

Esto dará paso a que la relación de los primeros molares permanentes puede irse hacia una relación oclusal de Clase I, en un 80%.

Escalón distal: Cuando la superficie distal de la segunda molar decidua inferior está por detrás de la superficie distal de la segunda molar decidua superior (24).

Esto dará paso a que molares los primeros molares permanentes puede irse hacia una relación de clase II en un 100%.

Escalón recto: en los planos, terminal superior, como el inferior se encuentran a un mismo nivel anteroposterior, esto quiere decir que la cúspide mesiovestibular de la segunda molar superior deciduo ocluye en la cúspide mesiovestibular del segundo molar inferior deciduo, realizando que las dos caras distales de ambos molares formen una línea recta (25)(26).

Esto dará paso a que molares permanentes inferiores se desplacen hacia mesial; Moyers describe a este fenómeno como “desplazamiento mesial tardío” y como consecuencia se obtiene una Clase I de Angle o también llamado normoclusión, por lo tanto, un porcentaje del 85% dará una Clase I (27).

1 Debido a la problemática planteada se formuló la siguiente pregunta ¿Cómo influye la lactancia materna en el plano terminal molar en los niños de 3 a 5 años de I.E.I. N°22/Mx “Niño Jesús”, distrito de Cangallo -Ayacucho 2022? Y los problemas específicos son: 3 ¿Cuál es la prevalencia del tipo de plano terminal molar en los niños de 3 a 5 años de I.E.I. N°22/Mx “Niño Jesús”, distrito de Cangallo -Ayacucho 2022?, 3 ¿Cuál es la prevalencia del tipo lactancia materna en los niños de 3 a 5 años de I.E.I. N°22/Mx “Niño Jesús”, distrito de Cangallo -Ayacucho 2022?.

En lo referente a la justificación de la investigación, esta se justifica porque la prevalencia de maloclusiones en nuestro país es muy alta, ocupando el tercer lugar en cuanto a patologías orales, 8 por tal motivo es de suma importancia encontrar las causas primarias que pueden condicionar las mismas, en las últimas publicaciones de los American Journal of Orthodontics concluyen que con respecto a las maloclusiones de la dentición permanente, estas se pudieron diagnosticar de forma efectiva en la dentición decidua, para poder así dar un tratamiento preventivo y en consecuencia que este tenga una tasa de efectividad más alta en comparación a tratarla posteriormente .

Muchos estudios convergen en que el amamantamiento está íntimamente relacionado con el tipo plano terminal molar que presentará el lactante cuando tenga sus dientes erupcionados y que estos pueden ser de 3 tipos de planos terminales, distal, mesial y recto.

Asimismo, esta investigación tuvo un interés de tipo social, ya que los hallazgos proporcionarán información del estado en cuanto al diagnóstico de relación molar del niño, creando conciencia de una futura maloclusión que se puede prever y si el caso lo amerita derivarlo con un especialista para que así tenga mayor posibilidad de tener un tratamiento exitoso.

El pueblo de Cangallo, donde se encuentra I.E.I. N°22 mixto “Niño Jesús”, no cuenta con equipos especializados, entonces nuestro estudio permitió que el odontólogo esté mejor capacitado para poder detectar y tratar las maloclusiones de una manera preventiva en una etapa inicial.

A continuación, se menciona el objetivo general. ⁶ Determinar la relación entre plano terminal molar y lactancia materna en niños de 3 a 5 años del I.E.I. N°22 mixto “Niño Jesús”, Ayacucho 2022. Y los objetivos específicos son: Identificar ³ la prevalencia del tipo de plano terminal molar en los niños de 3 a 5 años de I.E.I. N°22 mixto “Niño Jesús”, distrito de Cangallo -Ayacucho 2022. Establecer la prevalencia del tipo lactancia materna en los ⁴ niños de 3 a 5 años de I.E.I. N°22 mixto “Niño Jesús”, distrito ¹ de Cangallo -Ayacucho 2022.

Dentro de la Hipótesis General se menciona:

Hi. ⁵ Existe relación entre plano terminal molar y lactancia materna en niños de 3 a 5 años del I.E.I. N°22 mixto “Niño Jesús”, Ayacucho 2022.

Ho: ⁵ No existe relación entre plano terminal molar y lactancia materna en niños de 3 a 5 años del I.E.I. N°22 mixto “Niño Jesús”, Ayacucho 2022

1. MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

El tipo de la investigación fué Transversal -analítico-observacional, correlacional y descriptivo.

2.2 Operacionalización de las Variables

VARIABLE	1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Variable dependiente: Plano terminal molar	Relación de oclusión de los segundos molares temporales	5 Plano que se encuentra perpendicular a la cara distal del segundo molar superior o inferior primario derecho o izquierdo	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Plano terminal recto • Escalón mesial • Escalón distal
Variable independiente: Lactancia materna	Fuente principal de nutrición del ser humano desde su nacimiento.	Tipo de amamantamiento recibido	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna exclusiva (solo Seno materno) • Lactancia Mixta (Seno materno y biberón) • Lactancia Artificial (solo Biberón)

2.3 Población, Muestra y Muestreo

Población de estudio

La población de la investigación comprendió 106 niños de 3 a 5 años de I.E.I. N°22/Mx “Niño Jesús”, distrito de Cangallo.

Muestra y muestreo

Se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio simple, para poblaciones definidas, donde se determinó que la cantidad muestral fue 84.

$$n = \frac{N * p * q * Z^2}{(N - 1)^2 e^2 + p * q * Z^2}$$

Dónde:

N: Población Total

Z= 1.962 (ya que la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)

q = 1 – p (en este caso 1 – 0.5 = 0.50)

e = precisión o error (en este caso deseamos un 5%)

$$n = \frac{106 * 0.5 * 0.5 * 1.962^2}{(106 - 1)^2 0.05^2 + 0.5 * 0.5 * 1.962^2} = 84$$

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Niños de 3 a 5 años de I.E.I. N°22/Mx “Niño Jesús”, distrito de Cangallo
- Niños que presenten completamente erupcionadas la segunda molar decidua superior e inferior.
- Niños que tengan la autorización de sus padres.
- Niños que acepten participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Niños no cooperadores
- Niños con caries extensa

- Niños con malformaciones congénitas (labio fisurado c/s compromiso del paladar)
- Niños que presenten dientes super numerarios
- Niños con sintomatología compatible con covid 19
- ⁴ Niños cuyos padres no firmen el consentimiento informado.

¹ 2.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección y Procesamiento de Datos, Validez y Confiabilidad.

Para la investigación, se utilizaron dos instrumentos. El primero bajo la técnica de la observación, fue una ficha de observación que determinó el tipo de plano terminal molar del infante. La ficha de observación se enfocó en determinar el tipo de planos terminales en la dentición decidua que según la clasificación de Baumé son 3 mesial, distal y recto. Dicha recolección pasó por una prueba de confiabilidad a través del índice de concordancia de Kappa en donde se registraron una serie de datos en 20 niños, donde se midieron los planos terminales entre el investigador y un especialista, obteniendo un coeficiente de 0.898, lo que indica una alta confiabilidad.

El otro instrumento, bajo la técnica de la encuesta, fue un cuestionario que constó de datos del menor a nivel de edad, género y sobre qué tipo de lactancia le proporcionaron a sus hijos desde que nacieron hasta los 6 meses siendo el último el principal para el estudio. Por consiguiente, se realizó una prueba piloto en 20 menores donde se realizó la confiabilidad a través del análisis de alfa de Cronbach en donde se obtuvo un coeficiente de 0.936 en donde los datos demostraron ser confiables.

Tanto la ficha de observación, como el cuestionario, fueron modificados del instrumento de la tesis “RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE PLANO TERMINAL MOLAR Y LACTANCIA MATERNA, ARTIFICIAL O MIXTA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE DOS CENTROS EDUCATIVOS INICIALES. AREQUIPA 2018” cuyo autor es Chávez Macedo, Mauricio Fernando, por lo que se realizó la validación según juicio de expertos.

2.5 Procedimiento

Con la autorización previa del coordinador académico de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, se envió el permiso correspondiente al I.E.I. N°22 mixto “Niño Jesús” de Cangallo con el fin que se pueda desarrollar la investigación dentro de dicho centro. Posteriormente se solicitó la autorización de la directora del I.E.I Niño Jesús – Cangallo para poder ejecutar el proyecto de investigación.

Se coordinó con la directora y profesoras a fin de no afectar el horario de clases, los consentimientos fueron firmados por el padre o madre de cada menor antes de comenzar con la recolección de datos, asimismo se le entrevistó a cada padre con el fin de realizar la encuesta sobre el tipo de lactancia que proporcionaron a sus hijos.

Para dar inicio a la ejecución del proyecto se procedió con una explicación a los niños del I.E.I. N°22 mixto “Niño Jesús”, sobre en qué consistiría la revisión de sus dientes, el mismo que no causaría dolor, para lo cual el niño debía expresar con una firma aceptando, con los niños que desean de forma voluntaria y tenían el consentimiento de sus padres ,fueron a quienes se les evaluó y determino el tipo de terminal molar(mesial, recto y distal) que tenían tanto izquierdo como derecho y se marcó según correspondía en la ficha de observación.

Para la evaluación de los participantes se procedió a utilizar los elementos protectores, como guantes quirúrgicos, mascarilla KN95, campo descartable, desinfección de manos con alcohol 70 grados. El examen clínico se realizó a través de un examen odontológico intraoral en donde se utilizó el instrumental de diagnóstico representado por espejo bucal, explorador y pinza, visualizando la presencia del plano terminal a nivel del lado derecho e izquierdo.

2.6 Método de Análisis de Datos

Los participantes fueron seleccionados en forma aleatoria y se les asignaron un código, ya que la prueba fue anónima, que sirvió para procesar los datos de la encuesta. El análisis de datos se realizó mediante la elaboración de una base de datos en el programa

SPSS versión 26 y la aplicación de estadística descriptiva, con fines de comprobación de las hipótesis se aplicó la prueba de chi cuadrado de independencia para variables categóricas; teniendo en cuenta el valor de la significancia estadística $p \leq 0,05$, con el 95% de confianza. Asimismo, los resultados de la investigación se representaron en tablas y gráficos.

2.7 Aspectos Éticos

El análisis ético se realizó de acuerdo a criterios establecidos por el Comité de ética de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, el mismo que no compromete la condición del alumno. Para ello, se empleó los principios de Bioética; Autonomía, que norma la libertad que tienen los padres de familia de participar en el estudio; Beneficencia, porque en todo momento se trata de beneficiar al alumno; No maleficencia, al no provocar daño al niño, ni físico ni mental; Justicia, porque el estudio fue justo y equitativo con el alumno. Se empleó el principio de confidencialidad, manteniendo el anonimato del padre o madre y del alumno en el estudio. (30)

Para ello se consideró las siguientes acciones:

Solicitud de carta de presentación a I.E.I. N°22 mixto “Niño Jesús”.

Mediante un consentimiento dirigido a los padres de familia del I.E.I. N°22 mixto “Niño Jesús” informado que se solicitará la participación de los alumnos de 3 a 5 años, lo mismo que no compromete su estado de salud.

Asentimiento informado a los niños para expresar su voluntad de participar.

III. RESULTADOS

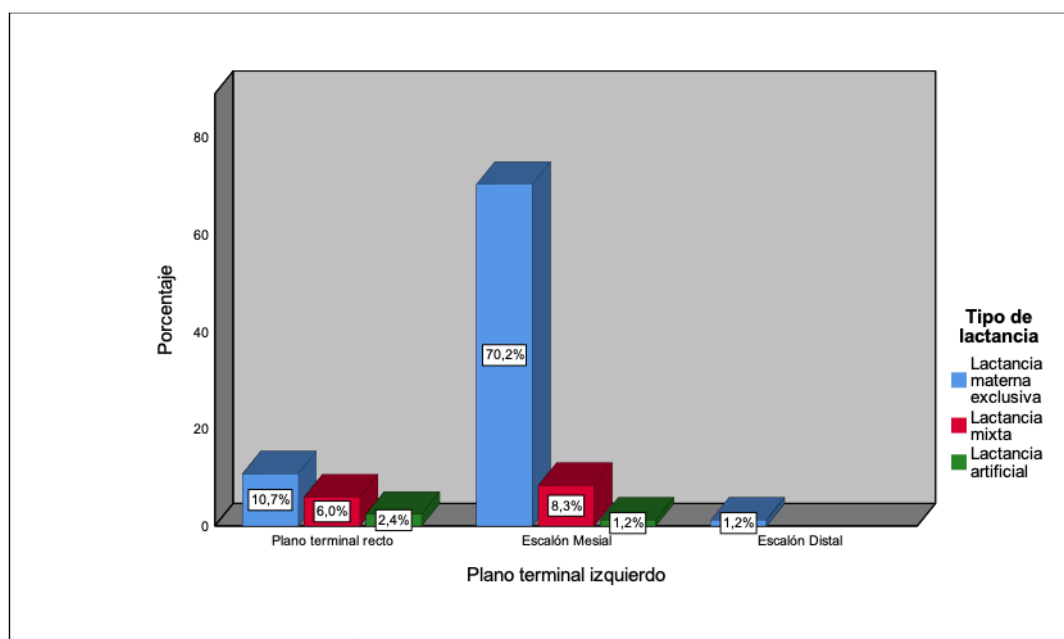
Tabla N°1

Tabla 1. Relación entre plano terminal molar izquierdo y el tipo de lactancia materna en niños de 3 a 5 años del I.E.I. N°22 mixto “Niño Jesús”, Ayacucho 2022

Plano terminal molar izquierdo	Tipo de lactancia						Total	P-valor
	Lactancia materna exclusiva		Lactancia mixta		Lactancia artificial			
	f	%	f	%	f	%		
Plano terminal recto	9	10,7%	5	6,0%	2	2,4%	16	19,0%
Escalón Mesial	59	70,2%	7	8,3%	1	1,2%	67	79,8%
Escalón Distal	1	1,2%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,2%
Total	69	82,1%	12	14,3%	3	3,6%	84	100,0%

Fuente: Propia del autor (2022)

Gráfico 1. Relación entre plano terminal molar izquierdo y el tipo de lactancia materna en niños de 3 a 5 años del I.E.I. N°22 mixto “Niño Jesús”, Ayacucho 2022



Fuente: Propia del autor (2022)

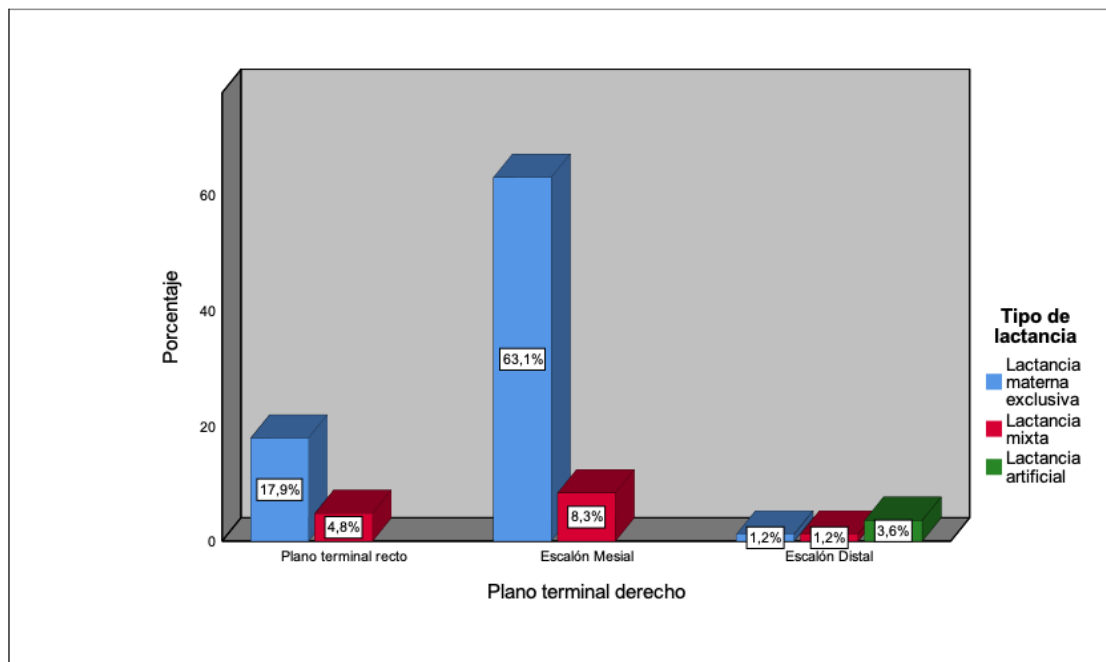
De acuerdo a la tabla 1 y gráfico 1, la mayoría de niños de 3 a 5 años del I.E.I. “Niño Jesús”, Ayacucho tienen el tipo de lactancia materna exclusiva y han obtenido un plano terminal izquierdo de escalón mesial (70,2%). Por otro lado, de acuerdo a la prueba de Chi-cuadrado, se obtuvo un P-valor del 0,039 concluyéndose que el plano terminal izquierdo de escalón mesial está asociado al tipo de lactancia materna.

Tabla 2. Relación entre plano terminal molar derecho y el tipo de lactancia materna en niños de 3 a 5 años del I.E.I. N°22/Mx “Niño Jesús”, Ayacucho 2022

Plano terminal molar derecho	Tipo de lactancia						Total	P-valor
	Lactancia materna exclusiva		Lactancia mixta		Lactancia artificial			
	f	%	f	%	f	%		
Plano terminal recto	15	17,9%	4	4,8%	0	0,0%	19	0,000
Escalón Mesial	53	63,1%	7	8,3%	0	0,0%	60	
Escalón Distal	1	1,2%	1	1,2%	3	3,6%	5	
Total	69	82,1%	12	14,3%	3	3,6%	84	100,0%

Elaboración: Propia del autor (2022)

Gráfico 2. Relación entre plano terminal molar derecho y el tipo de lactancia materna en niños de 3 a 5 años del I.E.I. N°22/Mx “Niño Jesús”, Ayacucho 2022



Elaboración: Propia del autor (2022)

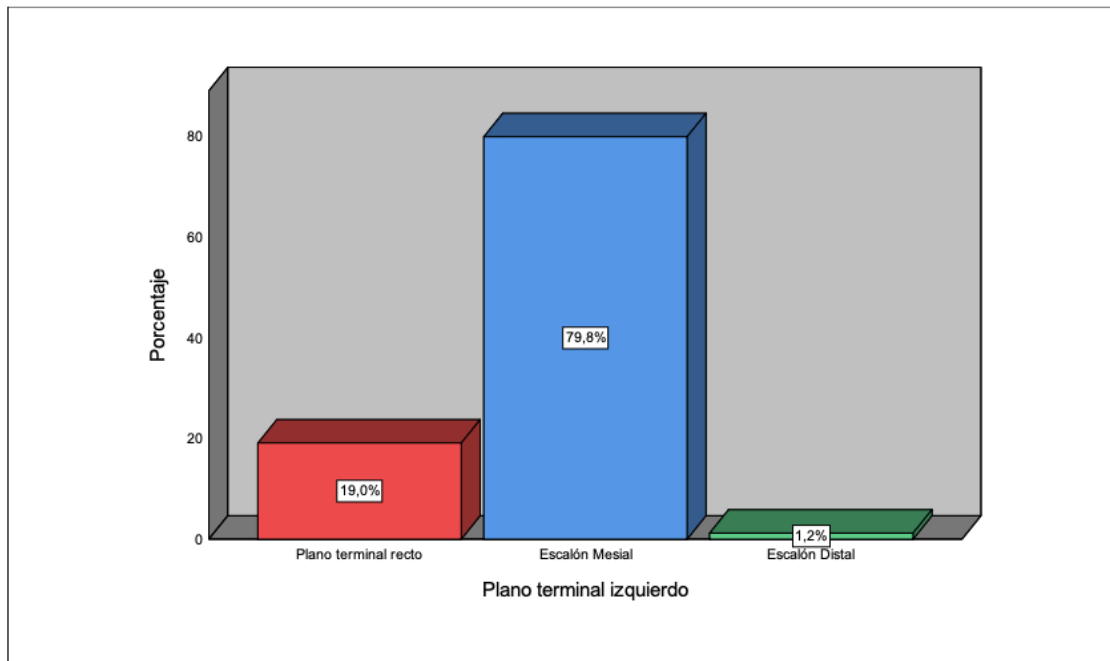
De acuerdo a la tabla 2 y gráfico 2, la mayoría de niños de 3 a 5 años del I.E.I. N°22/Mx “Niño Jesús”, Ayacucho tienen el tipo de lactancia materna exclusiva y han obtenido un plano terminal derecho de escalón mesial (63,1%). Por otro lado, de acuerdo a la prueba de Chi-cuadrado, se obtuvo un P-valor del 0,000 concluyéndose que el plano terminal derecho de escalón mesial este asociado al tipo de lactancia materna.

Tabla 3. Plano terminal molar izquierdo de los niños de 3 a 5 años del I.E.I. N°22/Mx “Niño Jesús”, Ayacucho 2022

Plano terminal molar izquierdo	f	%
Plano terminal recto	16	19,0%
Escalón Mesial	67	79,8%
Escalón Distal	1	1,2%
Total	84	100,0%

Elaboración: Propia del autor (2022)

Gráfico 3. Plano terminal molar izquierdo de los niños de 3 a 5 años del I.E.I. N°22/Mx “Niño Jesús”, Ayacucho 2022



Elaboración: Propia del autor (2022)

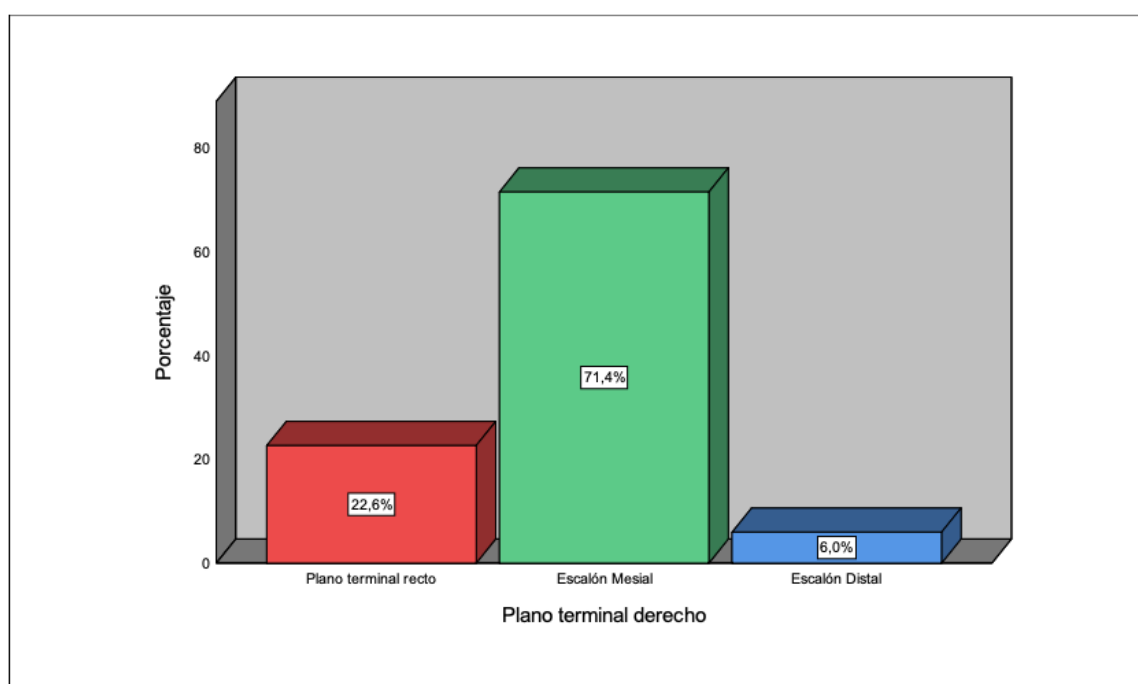
De acuerdo a la tabla 3 y gráfico 3, con respecto al plano terminal molar izquierdo el 79,8% de los niños de 3 a 5 años del I.E.I. N°22/Mx “Niño Jesús”, Ayacucho obtuvieron un escalón mesial mientras que, el 19,0% obtuvieron un plano terminal recto y el 1,2% obtuvieron un escalón distal.

Tabla 4. Plano terminal molar derecho de los niños de 3 a 5 años del I.E.I. N°22/Mx “Niño Jesús”, Ayacucho 2022

Plano terminal molar derecho	f	%
Plano terminal recto	19	22,6%
Escalón Mesial	60	71,4%
Escalón Distal	5	6,0%
Total	84	100,0%

Elaboración: Propia del autor (2022)

Gráfico 4. Plano terminal molar derecho de los niños de 3 a 5 años del I.E.I. N°22/Mx “Niño Jesús”, Ayacucho 2022



Elaboración: Propia del autor (2022)

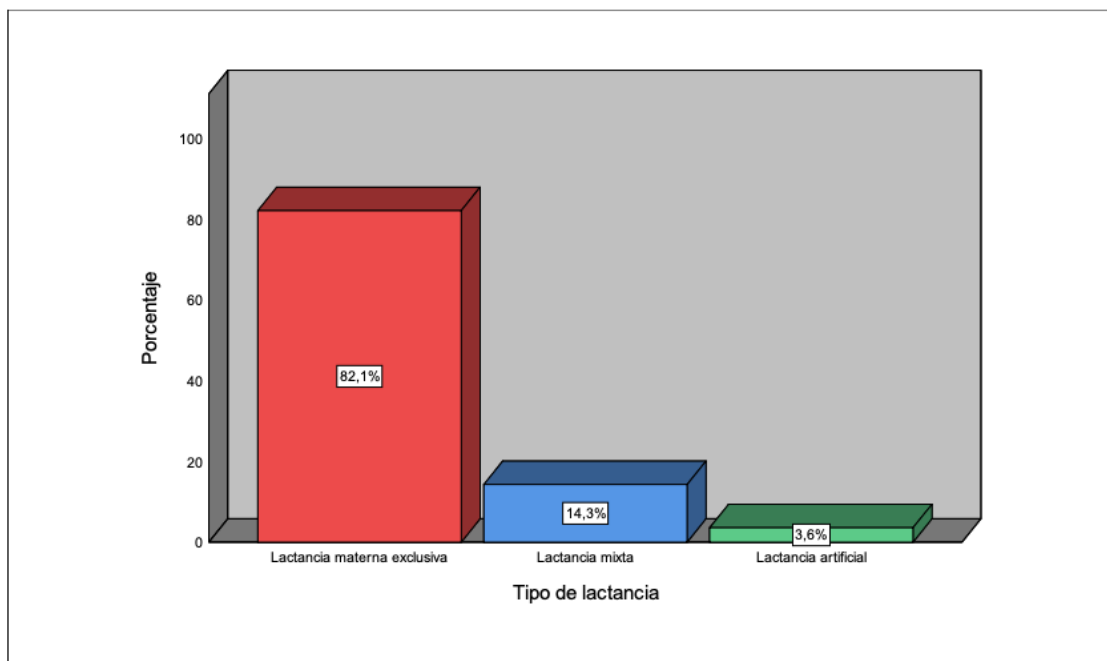
De acuerdo a la tabla 4 y gráfico 4, con respecto al plano terminal molar derecho el 71,4% de los niños de 3 a 5 años del I.E.I. N°22/Mx “Niño Jesús”, Ayacucho obtuvieron un escalón mesial mientras que, el 22,6% obtuvieron un plano terminal recto y el 6,0% obtuvieron un escalón distal.

Tabla 5. Tipo de lactancia de los niños de 3 a 5 años del I.E.I. N°22/Mx “Niño Jesús”, Ayacucho 2022

Tipo de lactancia	f	%
Lactancia materna exclusiva	69	82,1%
Lactancia mixta	12	14,3%
Lactancia artificial	3	3,6%
Total	84	100,0%

Elaboración: Propia del autor (2022)

Gráfico 5. Tipo de lactancia de los niños de 3 a 5 años del I.E.I. N°22/Mx “Niño Jesús”, Ayacucho 2022



Elaboración: Propia del autor (2022)

De acuerdo a la tabla 5 y gráfico 5, con respecto al tipo de lactancia el 82,1% de los niños de 3 a 5 años del I.E.I. N°22/Mx “Niño Jesús”, Ayacucho recibieron una lactancia materna exclusiva mientras que, el 14,3% tuvieron una lactancia mixta y el 3,6% recibieron una lactancia artificial.

IV. DISCUSIÓN

El análisis de la maloclusión en dentición decidua es un indicador válido para poder predeterminar una posible inclinación y posibles afecciones durante la dentición permanente. Es por ello que la ubicación a nivel de las segundas molares deciduas indica una futura posición de las piezas dentarias futuras dependiendo de su volumen y longitud de arcada dentaria. Por otro lado, para que exista una adecuada posición dentaria deben darse una serie de factores entre el que se encuentra la dieta y alimentación, donde el tipo de lactancia puede ser considerado, ya que, desde neonato, el ser humano empieza con la succión, el cual es un hábito representativo para poder obtener mayor fuerza y actúa como estímulo del desarrollo de los músculos peribucles.

Respecto a lo encontrado a nivel del plano terminal molar izquierdo; el 79,8% de los niños de 3 a 5 años obtuvieron un escalón mesial mientras que el 19,0% obtuvieron un plano terminal recto y el 1,2% obtuvieron un escalón distal. A nivel del lado derecho, el 71,4% de los niños obtuvieron un escalón mesial mientras que, el 22,6% obtuvieron un plano terminal recto y el 6,0% obtuvieron un escalón distal. Esto coincide con lo encontrado por **Burga (2019)** el cual encontró que el plano más frecuentemente encontrado fue el mesial con un 51%. Además, el 47% de los menores recibió una lactancia materna exclusiva, teniendo mayormente un escalón mesial representado en un 37%. Además, **Capuñay (2018)** obtuvo un plano terminal mesial, fue mayor en ambos géneros masculino y femenino con 33.33% y 34.84% respectivamente. Estos resultados se dieron ya que en múltiples estudios los planos terminales más comunes están representados por el recto y el mesial, en donde generalmente terminan en una maloclusión de Angle Clase I, por lo que existe un adecuado eje de localización, acompañado de los espacios primates en donde existe un adecuado espacio para la erupción de premolares, lo que conlleva a una adecuada distribución de las piezas dentarias en la arcada. Por otro lado, estos resultados difieren de lo encontrado por **Chavez (2018)** donde investigó la frecuencia de planos terminales, obteniendo mayormente el recto con 37.2% (izquierdo) y 39.0% (derecho). Esto apoya la idea de generar una mayor frecuencia de planos rectos en las diversas investigaciones, sin embargo, la presencia de planos terminales está asociada a la aparición de factores como el crecimiento y desarrollo, los cuales son indicadores propios de cada persona lo cual responde a características genéticas en donde no se puede tener control o factores ambientales en donde aparecen

múltiples ítems que generan un impacto negativo en la salud oral, por consiguiente, en la localización de las piezas dentarias.

Con respecto al tipo de lactancia, la presente investigación encontró que el 82,1% de los niños de 3 a 5 años del I.E.I. N°22/Mx “Niño Jesús”, Ayacucho tuvieron una lactancia materna mientras que, el 14,3% obtuvo una lactancia mixta y el 3,6% obtuvo una lactancia artificial. En la misma línea, **Torres (2017)** determinó que los menores que obtuvieron lactancia exclusiva obtuvieron un plano terminal recto con un 71.4%. Llegando a la conclusión que los pacientes que presentaron lactancia exclusiva materna obtuvieron una mejor oclusión y posición de maxilares. Además, **Duran (2018)** encontró que el 50% de los menores no presentaron alteraciones oclusales, donde todos ellos obtuvieron una lactancia exclusiva, llegando a determinar que la mayor parte de los evaluados tuvieron lactancia materna exclusiva sin presentar alteraciones de maloclusión. Esto se da porque la presencia de una buena alimentación es relevante al momento de evaluar la salud oral, ya que desde el nacimiento el neonato busca el contacto natural del pezón de la madre en donde existe una secuencia de ejercicios fisiológicos propios de la lactancia, lo cual permite el desarrollo de estructuras óseas, alineamiento de piezas dentarias anteriores, desarrollo de músculos, y en especial una buena dieta con los nutrientes necesarios para evitar cualquier tipo de infección, en donde existe un estímulo del sistema inmunológico, por lo que este tipo de lactancia es estrictamente necesaria. Por otro lado, existe una tendencia en donde se combina la lactancia natural con la artificial, la cual se registra en segundo lugar a nivel de estudios epidemiológicos como es el caso de **Viera (2020)**, donde si bien es cierto la lactancia materna ocupó el primer lugar con un 34.3%, el tipo de lactancia mixta llegó a 10.61%, lo cual hace significativo su aparición. Esto se da porque existen múltiples necesidades, las cuales hacen que la mujer tenga un rol representativo en la sociedad a nivel laboral, lo que limita de cierta manera el tiempo compartido con el menor, haciendo que se tomen medidas como el acompañamiento de una fórmula y biberón, el cual puede ser un método de ayuda como complemento, sin embargo, se ha evidenciado múltiples casos en donde se pierde la lactancia natural y es reemplazada completamente por la artificial, lo cual trae consecuencias negativas para la higiene bucal, el mantenimiento de las piezas dentarias, entre otros.

Por último, en la investigación se obtuvo relación significativa entre el plano terminal mesial y el tipo de lactancia. Esto guarda relación con lo encontrado por **Huamani (2017)** el cual encontró que el plano terminal mesial obtuvo una mayor frecuencia 80.5% y 75% para el

9

lado derecho e izquierdo respectivamente, concluyendo que si existe relación entre las variables que fueron estudiadas con un valor de $p= 0.000$. Estos resultados se dan de manera irregular, ya que no existe un consenso en donde se tengan suficientes estudios que avalen una relación estricta, por lo que esta posible relación tiene que demostrarse en múltiples estudios posteriores.

IV. CONCLUSIONES

- a. ⁵ Se concluye que existe relación entre el plano terminal molar izquierdo y la lactancia materna en niños de 3 a 5 años del I.E.I. N°22/Mx “Niño Jesús”, Ayacucho 2022. Así también, existe ⁶ relación entre el plano terminal molar derecho y la lactancia materna.

- b. Se llegó a la conclusión, que la mayor prevalencia ²⁹ del tipo de plano terminal molar izquierdo es el Escalón Mesial con un 79,8%, seguido del 19% de escalón recto y 1,2% de escalón distal en niños de 3 a 5 años del I.E.I. N°22/Mx “Niño Jesús”, Ayacucho 2022. Asimismo, se concluye que la mayor prevalencia del tipo de plano terminal molar derecho es el Escalón Mesial con un 71,4%, seguido del 22,6% de escalón recto y 6% de escalón distal.

- c. De acuerdo a la prevalencia del ³ tipo de lactancia en niños de 3 a 5 años del I.E.I. N°22/Mx “Niño Jesús”, Ayacucho 2022, se obtuvo que 82,1% recibieron un tipo de lactancia materna exclusiva, seguido del 14,3% de lactancia mixta y 3,6% de lactancia .

VI. RECOMENDACIONES

- a. Se sugiere realizar posteriores investigaciones en donde se siga enfatizando y promoviendo la lactancia materna exclusiva por sus beneficios para el correcto desarrollo el complejo estomatognático.
- b. ⁴ Se recomienda a los padres de familia, a transmitir sus costumbres sobre la lactancia materna a los demás miembros de su familia ya que es la mejor forma de brindar una alimentación completa y a su vez promover la adecuada formación de la cavidad bucal.
- c. Se sugiere realizar la evaluación de los tipos de plano terminales ya que diagnóstico es muy efectivo para prevenir mal posiciones futuras o hacer un plan de tratamiento para corregir si fuera el caso.
- d. Se recomienda dar la importancia del caso al diagnóstico de plano terminal molar, ya que esta es de suma importancia para poder hacer un diagnóstico de prevención con respecto a la futura erupción dentaria.
- e. Se recomienda evaluar a diversas poblaciones a nivel de regiones con diferente nivel socioeconómico, ⁹ con el objetivo de evaluar la relación del plano terminal con el tipo de lactancia y encontrar mayores hallazgos que nos sigan siendo herramientas para perfeccionarnos y mejorar en el ámbito estomatológico.
- f. Se recomienda tomar estos resultados como guía ³ para la ejecución de diversas investigaciones relacionadas al tema.

REFERENCIAS

1. Barness LA, Curran Is. Lactancia Materna. En: Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM. Nelson: Tratado de Pediatría. 15 ed. T-1. Madrid: McGrawhill, Interamericana; 2003. p. 184
2. OMS. Nutrición: Lactancia materna exclusiva. Disponible en: https://www.who.int/es/healthtopics/breastfeeding#tab=tab_2
3. Huamani M. 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 [TESIS] Moquegua – Perú Universidad José Carlos Mariátegui 2017. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3102378>
4. Torres P. Relación entre tipo de lactancia y plano terminal en niños de 5 años atendidos en el hospital regional de la Policía Nacional del Perú - Chiclayo, 2017 [TESIS] Pimentel-Perú Universidad Señor de Sipan 2017 Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/4204>
5. Chàvez M. Relación entre el tipo de plano terminal molar y lactancia materna, artificial o mixta en niños de 3 a 5 años de dos centros educativos iniciales. Arequipa 2018 [TESIS] Arequipa-Perú Universidad Católica de Santa María 2018. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/8510>
6. Duran P. Influencia de la lactancia materna en la prevención de maloclusiones en niños de 3 a 5 años [TESIS] Lima Perú Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2018 Repositorio .RENATI también Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2849984>
7. Capuñay V. y Sanchez M . 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 Toribio de Mogrovejo 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/1683>
8. Ugalde F. Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal. Revista ADM.2007. Vol. LXIV, (No. 3): 97-109
9. Burga Q. Asociación entre el tipo de lactancia con el plano terminal en pacientes odontopediátricos de 3 a 5 años [TESIS] Lima – Perú Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2019 Registro nacional de trabajos de investigación(renati), disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5177>

10. Chauca S. Plano terminal molar y espacio primate en dentición decidua en niños de 3 a 5 años que recibieron lactancia materna y mixta atendidos en el consultorio estomatológico de la universidad alas peruanas filial huacho en el periodo 2018 – iib [TESIS] Huacho – Perú Universidad Alas Peruanas 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/9853>
11. Vasquez M. Influencia de la lactancia materna y artificial en maloclusiones dentarias en niños de 3 a 5 años en el hospital hermilio valdizán medrano huánuco 2019 [TESIS] Huánuco – Perú Universidad de Huánuco 2019 Registro nacional de trabajos de investigación(renati), disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2115>
12. Villena A. Relación de la lactancia materna con el tipo de maloclusión en niños con dentición mixta [TESIS] Lima Perú Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2019 Registro nacional de trabajos de investigación(renati), disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4311>
13. Viera G. Relación entre plano terminal y tipo de lactancia en preescolares de la I.E.I. N. ° 1733, “MI MUNDO MARAVILLOSO”, Trujillo 2019 [TESIS] Trujillo – Perú Universidad Privada Antenor Orrego 2020 Registro nacional de trabajos de investigación(renati), disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6450>
14. Registro internacional de PUBMED disponible también en: Lactancia materna y desarrollo oclusal - PubMed (nih.gov)
15. 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. [10]
16. 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>.
17. Peres KG, Chaffee BW, Feldens CA, Flores-Mir C, Moynihan P, Rugg-Gunn A. Lactancia materna y salud oral: evidencia y desafíos metodológicos. *J Dent Res*. 2018 Mar;97(3):251-258. doi: 10.1177/0022034517738925. Epub 2017 Noviembre 6. PMID: 29108500.
18. Davidopoulou S, Arapostathis K, Berdouses ED, Kavvadia K, Oulis C. Características oclusales de niños griegos de 5 años: un estudio nacional transversal. *BMC Salud Bucal*. 2022 Julio 9;22(1):281. doi: 10.1186/s12903-022-02303-1. PMID: 35810281; PMCID: PMC9271253.

19. Zhou X, Zhang Y, Wang Y, Zhang H, Chen L, Liu Y. Prevalencia de maloclusión en niños de 3 a 5 años en Shanghai, China. *Int J Environ Res Salud Pública*. 2017 Marzo 22;14(3):328. doi: 10.3390/ijerph14030328. PMID: 28327525; PMCID: PMC5369163.
20. Ling, H., Sum, F., Zhang, L., Yeung, C., Li, K. Y., Wong, H. M. y Yang, Y. (2018). La asociación entre los hábitos de succión nutritivos y no nutritivos y la oclusión dental primaria. *BMC salud bucal*, 18(1), 145. <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0610-7>
21. D'Onofrio L. Disfunción oral como causa de maloclusión. *Orthod Craniofac Res*. 2019 Mayo;22 Suppl 1(Suppl 1):43-48. doi: 10.1111/ocr.12277. PMID: 31074141; PMCID: PMC6851783
22. Ling, H., Sum, F., Zhang, L., Yeung, C., Li, K. Y., Wong, H. M. y Yang, Y. (2018). La asociación entre los hábitos de succión nutritivos y no nutritivos y la oclusión dental primaria. *BMC salud bucal*, 18(1), 145. <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0610-7>
23. Golovachova, E., Mikadze, T., & Kalandadze, M. (2022). La prevalencia de diferentes tipos de relaciones oclusales basadas en el tipo de plano terminal en la dentición primaria: un estudio entre niños de 3 a 6 años en Tbilisi, Georgia. *Revista de investigación dental, clínicas dentales, prospectos dentales*, 16(1), 24–28. <https://doi.org/10.34172/joddd.2022.004>
24. Golovachova E, Mikadze T, Kalandadze M. La prevalencia de diferentes tipos de relaciones oclusales basadas en el tipo de plano terminal en la dentición primaria: un estudio entre niños de 3 a 6 años en Tbilisi, Georgia. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects*. Invierno 2022;16(1):24-28. doi: 10.34172/joddd.2022.004. Epub 2022 29 de mayo. PMID: 35936940; PMCID: PMC9339745.
25. Zhou, X., Zhang, Y., Wang, Y., Zhang, H., Chen, L., & Liu, Y. (2017). Prevalencia de maloclusión en niños de 3 a 5 años de edad en Shanghai, China. *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública*, 14(3), 328. <https://doi.org/10.3390/ijerph14030328>
26. Davidopoulou, S., Arapostathis, K., Berdouses, E. D., Kavvadia, K. y Oulis, C. (2022). Características oclusales de niños griegos de 5 años: un estudio nacional transversal. *BMC salud oral*, 22(1), 281. <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02303-1>
27. Abate, A., Cavagnetto, D., Fama, A., Maspero, C., & Farronato, G. (2020). Relación entre la lactancia materna y la maloclusión: una revisión sistemática de la literatura. *Nutrientes*, 12(12), 3688. <https://doi.org/10.3390/nu12123688>
28. Hernández R. Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6ed. México: Mc Graw Hill; 2014.

29. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015
30. Abad G. Consentimiento informado en investigación clínica. Comité Ético de Investigación Clínica del hospital de Sagunto. Enero 2019.

ANEXOS:
Anexo 1: Matriz de Consistencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables y dimensiones	Metodología
¿Cuál es la relación entre plano terminal molar y lactancia materna en niños de 3 a 5 años del I.E.I. N°22 mixto “Niño Jesús”, Ayacucho 2022?	Determinar la relación entre plano terminal molar y lactancia materna en niños de 3 a 5 años del I.E.I. N°22 mixto “Niño Jesús”, Ayacucho 2022	H1. Existe relación entre plano terminal molar y lactancia materna en niños de 3 a 5 años del I.E.I. N°22 mixto “Niño Jesús”, Ayacucho 2022	Plano terminal molar PR: Plano Terminal Recto EM: Escalón Mesial	Tipo de investigación: Correlacional Descriptivo Prospectivo Transversal Observacional Población: niños de 3 a 5 años del I.E.I. N°22 mixto “Niño Jesús”, Ayacucho 2022 Muestra: 84 niños Técnicas de recopilación de información: - Técnica: observación - Instrumento: ficha de recolección de datos - Técnica: encuesta - Instrumento: cuestionario
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis nula		
¿Cuál es el plano terminal molar de los niños de 3 a 5 años del I.E.I. N°22 mixto “Niño Jesús”, Ayacucho 2022?	Determinar el plano terminal molar de los niños de 3 a 5 años del I.E.I. N°22 mixto “Niño Jesús”, Ayacucho 2022	H0: No existe relación entre plano terminal molar y lactancia materna en niños de 3 a 5 años del I.E.I. N°22 mixto “Niño Jesús”, Ayacucho 2022	ED: Escalón Distal Lactancia Materna Lactancia Materna exclusivo Mixta Lactancia artificial	
¿Cuál es el tipo de lactancia de los niños de 3 a 5 años del I.E.I. N°22 mixto “Niño Jesús”, Ayacucho 2022?	Determinar el tipo de lactancia de los niños de 3 a 5 años I.E.I. N°22 mixto “Niño Jesús”, Ayacucho 2022			

Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por la Bachiller Asencios Cabezas Katerin del Rosario, participante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. El título de esta investigación es “PLANO TERMINAL MOLAR Y LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, AYACUCHO 2022”

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a las preguntas de una encuesta, esto tomará aproximadamente 15 minutos. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Su respuesta al cuestionario será anónima. Le agradecemos su atención.

Yo.....con número de DNI.....acepto que mi hijo participe voluntariamente en esta investigación respondiendo la encuesta que se le realizará.

.....

DNI:

Anexo 3

ASENTIMIENTO INFORMADO

Voy a realizar un estudio para recolectar información para ver si tus dientes están sanos o enfermos. Te pido que me ayudes porque así voy a poder ayudarte y brindarte información sobre tu tratamiento.

Al aceptar el estudio, te examinaré la boca y le tomaré fotos a tus dientes. Al final, te brindaré folletos informativos para mejorar tu educación y prevención en salud oral.

Además, si el día en que vea tus dientes no deseas participar puedes retirarte cuando quieras. Nadie puede enojarse o enfadarse contigo si decides que no quieres continuar en el estudio.

Si firmas este papel quiere decir que lo leíste o alguien te lo leyó y que quieres estar en el estudio. Si no quieres estar en el estudio no lo firmes. Recuerda que tú eliges estar en el estudio y nadie puede obligarte hacerlo.

Nombre del niño: _____

DNI: _____ Huella Digital: _____

Fecha: _____

ANEXO 04

FICHA DE OBSERVACION

Apellidos y Nombres:.....

Edad: 3 años

Sexo: Masculino

4 años

Femenino

5 años

ANALISIS DE LA OCLUSION:

A. TIPO DE PLANO TERMINAL:

DERECHO

IZQUIERDO

1. ESCALON MESIAL

2. PLANO TERMINAL RECTO

3. ESCALON DISTAL

CUESTIONARIO PARA PADRES O TUTORES

Apellidos y Nombres del padre o madre.....

Apellidos y Nombres del niño(a).....

EDAD:

3 AÑOS

SEXO: Masculino

4 AÑOS

Femenino

5 AÑOS

FECHA DE NACIMIENTO DEL NIÑO (A):.....

TIPO DE LACTANCIA (marque con una “según sea el caso, cuando su hijo tenía de 0 a 6 meses de edad)

- ❖ **LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:** Amamantamiento exclusivo y directo del seno materno durante los primeros 6 meses de su niño(a)

- ❖ **LACTANCIA MIXTA:** Amamantamiento exclusivo directo del seno materno y con ayuda del biberón los durante los primeros 6 meses de su niño(a)

- ❖ **LACTANCIA MATERNA ARTIFICIAL:** Amamantamiento mediante el uso exclusivo del biberón los primeros 6 meses de su niño(a)

ANEXO N°5

Confiabilidad PLANO TERMINAL

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. BACHILLER :	Katerin del Rosario Asencios Cabezas
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Relación entre plano terminal molar y lactancia materna en niños de 3 a 5 años del I.E.I "Niño Jesús ", Ayacucho 2022
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO :	Ficha de recolección Ad-Hoc
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	INDICE DE KAPPA (X)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	30 de setiembre de 2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	20 niños de 3 a 5 años.

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	CPQ= 0.898
------------------------------------	------------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*Items iniciales, items mejorados, eliminados, etc.*)

El examinador evaluó 20 niños entre 3 a 5 años, así como el especialista obteniéndose juicios sobre el plano terminal molar, evidenciándose que existe muy buena concordancia con un nivel de confianza al 95%, por lo que se muestra en el informe técnico y tablas adjuntas.


COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
CONSEJO REGIONAL LIMA
NESTOR AUGUSTO VAL ZAPATA
NESTOR AUGUSTO VAL ZAPATA
ING. ESTADÍSTICO INFORMATICO
COESPE: 1073

Informe de Concordancia

a. Lado derecho

Tabla 1. Concordancia entre el examinador y especialista sobre el lado derecho

Evaluador	Lado Derecho - Especialista			Total
	Mesial	Recto	Distal	
Mesial	13	0	0	13
Recto	1	4	0	5
Distal	0	0	2	2
Total	14	4	2	20

Fuente: Datos del autor (2022)

Elaboración: Elaboración propia. (2022)

b. Lado izquierdo

Tabla 2. Concordancia entre el examinador y especialista sobre el lado izquierdo

Evaluador	Lado Derecho - Especialista			Total
	Mesial	Recto	Distal	
Mesial	13	1	0	14
Recto	0	3	0	3
Distal	0	0	3	3
Total	13	4	3	20

Fuente: Datos del autor (2022)

Elaboración: Elaboración propia. (2022)

Tabla 3. Medidas simétricas de concordancia

Clasificación	Valor Kappa	P-valor
Lado derecho	0.897	0.000
Lado Izquierdo	0.898	0.000
General	0.898	0.000

Fuente: Datos del autor (2022)

Elaboración: Elaboración propia. (2022)

Conclusión: En la tabla N° 3 se muestra que los valores de Kappa varían entre 0.897 a 0.898; asimismo los p-valor obtenidos son menores a 0.05 (5% de significancia); por otro lado, a nivel general se obtuvo un p-valor de 0,00 por lo que podemos concluir que a un nivel de 95% confianza que el examinador tuvo muy buena concordancia con el especialista.



COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
CONSEJO REGIONAL LIMA
NESTOR AUGUSTO VAL ZAPATA
 NESTOR AUGUSTO VAL ZAPATA
 ING. ESTADÍSTICO INFORMATICO
 COESPE: 1073

Confiabilidad LACTANCIA

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. Bachiller :	Katerin del Rosario Asencios Cabezas
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	“PLANO TERMINAL MOLAR Y LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, AYACUCHO 2022”
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO :	Ficha de recolección Ad-Hoc
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	ALFA DE CRONBACH (X)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	30 de setiembre de 2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	20 niños de 3 a 5 años.

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	CPQ= 0.936
------------------------------------	------------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO *(Ítemes iniciales, ítemes mejorados, eliminados, etc.)*

Se aplicó el cuestionario sobre la motivación con 15 ítemes iniciales a niños entre 03 a 05 años; obteniéndose un nivel de confiabilidad del 93.6%, el cual indica que es excelente; cabe resaltar que no se encontró ningún ítem donde correlación total de elementos corregida era menor de 0.3, por lo que todos los ítemes se aprueban


COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
 CONSEJO REGIONAL LIMA
NESTOR AGUSTO VAL

 NESTOR AGUSTO VAL ZAPATA
 ING. ESTADÍSTICO INFORMÁTICO
 COESPE: 1073

1. Análisis de Confiabilidad

Tabla 1. Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.936	3

Fuente: Elaboración Propia (2022)

Elaboración: Elaboración Propia (2022)

Número de muestra piloto: 20 niños de 03 a 05 años.

Número de elementos (número de ítems del formulario): 3 ítems.

Conclusión: El instrumento presenta una confiabilidad del 93.6% de confianza para validar, lo que se considera excelente.

.. Validez

Tabla 3. Estadísticas del total de elementos

Item	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
edad	3.0500	1.524	0.871	0.912
sexo	5.2000	2.063	0.948	0.898
Tipo de leche materna	5.0500	1.524	0.871	0.912

Fuente: Elaboración Propia (2022)

Elaboración: Elaboración Propia (2022)

Conclusión: Ningún ítem observado

**COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ**
CONSEJO REGIONAL LIMA
Nestor Augusto Val Zapata
NESTOR AUGUSTO VAL ZAPATA
ING. ESTADÍSTICO INFORMÁTICO
COESPE: 1073

ANEXO 6

SOLICITUD Y CONSTANCIA DEL I.E.I. N°22 mixto “Niño Jesús”



AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL

SOLICITO: Autorización para la ejecución de tesis
en los alumnos del I.E.I. N°22/Mx “Niño Jesús”

Directora de la I.E.I. N°22/Mx “Niño Jesús” - CANGALLO, Medina González, Ruth

Yo, Asencios Cabezas katerin identificada con DNI 76514118, bachiller en estomatología, reciba usted un cordial saludo y sincero deseo que usted tenga mucho éxito en el trabajo que viene desempeñando. Ante usted con el debido respeto le expongo:

Que recurro a su I.E.I. N°22/Mx “Niño Jesús” para solicitar el permiso correspondiente para poder realizar un estudio en sus alumnos. el cual no genera ningún tipo de riesgo, ya que se tomará todas las medidas de bioseguridad, el estudio corresponde para optar el Título de Cirujano Dentista con la tesis titulado “PLANO TERMINAL MOLAR Y LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, AYACUCHO 2022”

Por lo expuesto:

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

Cangallo, 23 de agosto del 2022

Atentamente

Katerin R. ASENSIOS CABEZAS
BACHILLER EN ESTOMATOLOGIA
DNI 76514118

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL

Bach. , Asencios Cabezas katerin

Quien suscribe, Directora de la I.E.I. N°22/Mx “Niño Jesús” - CANGALLO, Medina González, Ruth, Por medio de la presente, nos es muy grato informarle sobre la ACEPTACIÓN a su solicitud con numero de exp.053 , el cual tiene a fin la ejecución de un trabajo de investigación para la obtención de su titulo profesional .

Cangallo, 6 de septiembre del 2022

Atentamente

UGEL CANGALLO
INST. EDUC. INICIAL N° 22/Mx-P. "NIÑO JESUS"
DIRECCION
CANGALLO
Mg. Ruth Medina Gonzales
DIRECTORA(e)



AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL

Directora de la I.E.I. N°22/Mx “Niño Jesús” - CANGALLO, Medina González, Ruth; deja constancia que:

La bachiller en estomatología, Asencios Cabezas katerin identificada con DNI 76514118, ha efectuado el proyecto de investigación “PLANO TERMINAL MOLAR Y LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, AYACUCHO 2022”

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para fines pertinentes.

Cangallo, 26 de octubre del 2022



ANEXO 8
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA









● 22% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 22% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uroosevelt.edu.pe	3%
	Internet	
2	repositorio.upao.edu.pe	3%
	Internet	
3	repositorio.uap.edu.pe	2%
	Internet	
4	hdl.handle.net	2%
	Internet	
5	repositorio.ujcm.edu.pe	2%
	Internet	
6	tesis.ucsm.edu.pe	2%
	Internet	
7	alicia.concytec.gob.pe	1%
	Internet	
8	repositorio.ucv.edu.pe	1%
	Internet	
9	repositorio.uigv.edu.pe	1%
	Internet	

10	eprints.uanl.mx Internet	<1%
11	repositorio.unsaac.edu.pe Internet	<1%
12	1library.co Internet	<1%
13	repositorio.udh.edu.pe Internet	<1%
14	repositorio.uss.edu.pe Internet	<1%
15	pdfslide.tips Internet	<1%
16	repositorio.uladech.edu.pe Internet	<1%
17	repositorio.unjfsc.edu.pe Internet	<1%
18	medigraphic.com Internet	<1%
19	es.slideshare.net Internet	<1%
20	repositorio.uancv.edu.pe Internet	<1%
21	pesquisa.bvsalud.org Internet	<1%

22	repositorio.unap.edu.pe	Internet	<1%
23	repositorio.uwiener.edu.pe	Internet	<1%
24	news.un.org	Internet	<1%
25	repositorio.unu.edu.pe	Internet	<1%
26	upc.aws.openrepository.com	Internet	<1%
27	semanticscholar.org	Internet	<1%
28	unav.es	Internet	<1%
29	repositorio.untrm.edu.pe	Internet	<1%

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO

repositorio.uroosevelt.edu.pe

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DECIRUJANO DENTISTAPRESENTADO P...

repositorio.uap.edu.pe

MG. C.D. LILIANA MELCHORA ZAVALETA ALEMÁN LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SAL...

repositorio.uroosevelt.edu.pe

mis padres

repositorio.uroosevelt.edu.pe

mis seres queridos que

Segura-Escano, Raul. "Essays on the Economics of Unhealthy Behaviors.", City University of New York, 2018

la universidad

repositorio.ucv.edu.pe

Al asesor de la tesis MG. C.D. LILIANA

repositorio.uroosevelt.edu.pe

iii

repositorio.uroosevelt.edu.pe

Declaro bajo juramento que: 1) La tesis es de mi autoría. 2) Se respeta las normas i...

repositorio.uroosevelt.edu.pe

vÍNDICE Págg. DEDICATORIA.....ii AGRADECI...

repositorio.uroosevelt.edu.pe

21

repositorio.uroosevelt.edu.pe

plano terminal molar

tesis.ucsm.edu.pe

I.E.I. N

hdl.handle.net

Relación entre plano terminal

repositorio.ujcm.edu.pe

I.E.I. N

hdl.handle.net

niños de 3 a 5 años

hdl.handle.net

Plano terminal molar izquierdo

repositorio.uancv.edu.pe

niños de 3 a 5 años

hdl.handle.net

Plano terminal molar derecho

repositorio.uancv.edu.pe

Tabla N

repositorio.uap.edu.pe

I

pdfslide.tips

Relación entre plano terminal

repositorio.ujcm.edu.pe

I.E.I. N

hdl.handle.net

Relación entre plano terminal

repositorio.ujcm.edu.pe

I.E.I. N

hdl.handle.net

niños de 3 a 5 años

hdl.handle.net

Plano terminal molar izquierdo

repositorio.uancv.edu.pe

niños de 3 a 5 años

hdl.handle.net

Plano terminal molar derecho

repositorio.uancv.edu.pe

Gráfico N

repositorio.uap.edu.pe

estudio fue de tipo

repositorio.uroosevelt.edu.pe