

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Asociación del tipo de lactancia en el plano
terminal en niños de 3 a 5 años de la I. E. N.º
80819, Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023**

Amelito Julca Riveros
Estrella Marfil Ramirez Reyes
Elizabeth Vasquez Cerna

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

A : Claudia María Teresa Ugarte Taboada
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

DE : Armando Moisés Carrillo Fernández
Asesor de tesis

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

FECHA : 10 de enero de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: "ASOCIACIÓN DEL TIPO DE LACTANCIA EN EL PLANO TERMINAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E N° 80819, FRANCISCO LIZARZABURU, TRUJILLO 2023", perteneciente al/la/los/las estudiante(s) AMELITO JULCA RIVEROS; ESTRELLA MARFIL RAMIREZ REYES; ELIZABETH VASQUEZ CERNA, de la E.A.P. de Odontología; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 11 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (N° de palabras excluidas: 15) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Armando Moisés Carrillo Fernández
Asesor de tesis

Cc.
Facultad
Oficina de Grados y Títulos
Interesado(a)

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Amelito Julca Riveros, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 74352191, de la E.A.P. de odontología de la Facultad de ciencias de la salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "Asociación del tipo de lactancia en el plano terminal en niños de 3 a 5 años de la I.E. N° 80819, Francisco Lizaraburu, Trujillo 2023", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de cirujano dentista.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

10 de enero de 2024.



Amelito Julca Riveros

DNI. No. 74352191

Cc.
Facultad
Oficina de Grados y Títulos
Interesado(a)

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Estrella Marfil Ramírez Reyes, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 47835024, de la E.A.P. de odontología de la Facultad de ciencias de la salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "Asociación del tipo de lactancia en el plano terminal en niños de 3 a 5 años de la I.E. N° 80819, Francisco Lizaraburu, Trujillo 2023", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de cirujano dentista.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

10 de enero de 2024.



Estrella Marfil Ramírez Reyes

DNI. No. 47835024

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Elizabeth Vasquez Cerna, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 41410628, de la E.A.P. de odontología de la Facultad de ciencias de la salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "Asociación del tipo de lactancia en el plano terminal en niños de 3 5 años de la I.E. N° 80819, Francisco Lizaraburu, Trujillo 2023", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de cirujano dentista.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

10 de enero de 2024.



Vasquez Cerna Elizabeth

DNI. No. 41410628

Cc.
Facultad
Oficina de Grados y Titulos
Interesado(a)

amelito final 2

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %	10 %	0 %	5 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	2 %
2	www.coursehero.com Fuente de Internet	1 %
3	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
7	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
8	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
9	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	

		<1 %
10	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
12	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
15	Submitted to unajma Trabajo del estudiante	<1 %
16	1library.co Fuente de Internet	<1 %
17	intra.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	www.repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	

		<1 %
21	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas Trabajo del estudiante	<1 %
23	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	www.journalprosciences.com Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
27	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to consultoriadeserviciosformativos Trabajo del estudiante	<1 %
29	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	dspace.udla.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

31	www.iadb.org Fuente de Internet	<1 %
32	www.oncotarget.com Fuente de Internet	<1 %
33	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	moam.info Fuente de Internet	<1 %
35	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
36	www.imarpe.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
38	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
41	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
42	repositorio.utp.edu.pe	

Fuente de Internet

<1 %

43

María Palacios Guillem. "Propuesta de un nuevo procedimiento basado en la norma ISO 9001 para la gestión conjunta de la norma ISO 31000, la filosofía Kaizen y la herramienta Lean Manufacturing en pymes industriales de la Comunidad Valenciana.", Universitat Politecnica de Valencia, 2021

Publicación

<1 %

44

repositorio.uss.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo

DEDICATORIA

A Dios, por ser la luz que nos guía, por darnos fuerzas para no desmayar en lo que nos hemos propuesto, por las oportunidades que nos supo dar y por habernos orientado paso a paso para lograr las metas trazadas.

A nuestros amados padres, por el gran esfuerzo y sacrificio, por ser modelo de lucha y persistencia, por su ayuda ilimitada en cada paso de nuestras vidas.

A nuestros hermanos por estar siempre dispuestos en ayudarnos en cualquier momento.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Armando Moisés Carrillo Fernández, Por su acertado asesoramiento.

A los docentes por su amistad, paciencia y tiempo en el transcurso de mi carrera universitaria.

ÍNDICE

DEDICATORIA	viii
AGRADECIMIENTOS	xii
ÍNDICE	xiii
ÍNDICE TABLAS.....	xv
RESUMEN.....	xvi
ABSTRACT.....	xvii
INTRODUCCIÓN	xviii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	19
1.1. Delimitación de la investigación.....	19
1.1.1. Delimitación territorial	19
1.1.2. Delimitación temporal	19
1.1.3. Delimitación conceptual.....	19
1.2. Planteamiento del problema.....	19
1.3. Formulación del problema	21
1.3.1. Problema general.....	21
1.3.2. Problemas específicos	21
1.4. Objetivos	22
1.4.1. Objetivo general	22
1.4.2. Objetivos específicos.....	22
1.5. Justificación	22
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	24
2.1. Antecedentes del problema	24
2.1.1. Antecedentes internacionales	24
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	25
2.2. Bases teóricas.....	25
2.3. Definición de términos básicos	29
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	30
3.1. Hipótesis.....	30
3.3.1. Hipótesis general	30
3.3.2. Hipótesis específicas	30
3.2. Identificación de variables	32
3.3. Operacionalización de variables	32
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	33
4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación.....	33

4.1.1. Método de la investigación.....	33
4.1.2. Tipo de la investigación	33
4.1.3 alcance de la investigación.....	33
4.2. Diseño de la investigación	33
4.3. Población y muestra	34
4.3.1. Población.....	34
4.3.2. Muestra.....	34
4.3.3. Muestreo.....	35
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos.....	35
4.4.1. Técnicas.....	36
4.4.2. Instrumento.....	37
4.4.3. Análisis de datos.....	37
4.5. Consideraciones éticas	37
CAPÍTULO V: RESULTADOS	38
5.1. Presentación de resultados	38
5.2. Discusión de resultados.....	41
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
Bibliografía	48
ANEXOS	50

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1. Opercionalización de variables	32
Tabla 2. Género.....	38
Tabla 3. plano terminal derecho.....	38
Tabla 4. plano terminal izquierdo	39
Tabla 5. tipo de lactancia	39
Tabla 6. Tipo de lactancia y plano terminal derecho	40
Tabla 7. Prueba de chi- cuadrado.....	40
Tabla 8. Tipo de lactancia y plano terminal izquierdo.....	41
Tabla 9. Estadístico de la Prueba de chi- cuadrado.....	41

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo de investigación la asociación entre el plano terminal y los tipos de lactancia en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023. En cuanto a la metodología de investigación, el estudio realizado fue de tipo básico, correlacional de diseño no experimental, transversal y prospectivo; la población susceptible de estudio fue de 220 infantes, de los cuales se estimó una muestra de 140 niños de 03 a 05 años de la I.E N° 80819, El instrumento utilizado es la ficha de recolección de datos, conformado por un cuestionario dirigido a la madre y uno de examen clínico para los niños. Resultados: se utilizó la prueba del chi cuadrado donde se obtuvo como resultado del 0.02% del P-value para la prueba Chi Cuadrado ($p < 0.05$); los datos estadística demuestran la existencia significativa de asociación entre el plano terminal y los tipos de lactancia en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 también se observa que el plano terminal con mayor predominio, fue el plano terminal recto del lado derecho con un 60%, seguido del plano terminal escalón mesial con un 25% y 15% para el plano terminal escalón distal. Por otro lado el 69% (97) de los alumnos recibieron lactancia materna exclusiva, el 21% (30) recibieron lactancia mixta y solo el 9% (13) recibieron lactancia artificial exclusiva. Conclusión: existe asociación significativa entre las variables planos terminales y tipo de lactancia.

Palabras claves: tipos de lactancia, plano terminal, oclusión.

ABSTRACT

The present research work had as an objective to investigate the association between the terminal plane and the types of lactation in children from 03 to 05 years of the I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023. Regarding the research methodology, the study carried out was of a basic, correlational type with a non-experimental, cross-sectional and prospective design; The population susceptible to study was 220 infants, of which a sample of 140 children from 03 to 05 years of the I.E N° 80819 was estimated. The instrument used is the data collection form, consisting of a questionnaire addressed to the mother and a clinical examination for children. Results: the chi-square test was used, where 0.02% of the P-value was obtained as a result for the Chi-square test ($p < 0.05$); The statistical data demonstrate the significant existence of an association between the terminal plane and the types of lactation in children from 03 to 05 years of the I.E. No. 80819 also shows that the terminal plane with the greatest predominance was the straight terminal plane on the right side with 60%, followed by the mesial step terminal plane with 25% and 15% for the distal step terminal plane. On the other hand, 69% (97) of the students received exclusive breastfeeding, 21% (30) received mixed breastfeeding and only 9% (13) received exclusive artificial feeding. Conclusion: there is a significant association between the variables terminal planes and type of lactation.

Keywords: types of lactation, terminal plane, occlusion.

INTRODUCCIÓN

Para el presente siglo XXI dominado por los avances tecnológicos, es relevante enfatizar, que aún se mantienen prácticas naturales del ser humano como el amamantamiento, una relación “madre e hijo” de suma importancia y trascendencia. Según diversos organismos de la salud, nacionales e internacionales reconocen los beneficios formidables del amamantamiento no sólo para el bebé, sino también, para la madre y todo su entorno familiar.

Actualmente nuestro país viene afrontando muchas dificultades y deficiencias para ejecutar sus políticas públicas con respecto a la salud, especialmente los programas de salud bucal que no ha generado un mayor impacto en la población. Las enfermedades bucales son altamente predominantes en el Perú y esta íntimamente relacionado a factores como la pobreza, la desigualdad y la falta de accesibilidad a los servicios de salud, distinguiéndose principalmente factores de riesgo como falta de cultura en la salud bucal, malos hábitos alimenticios, malas prácticas de cepillado, manías bucales y la poca frecuencia a una consulta odontológica.

La lactancia materna es una de tantas formas de alimentación al recién nacido, y que una mala praxis podría constituir en un riesgo temprano o tardío de enfermedades bucales, si bien el Perú cuanta, con campañas informativas y orientativas, no se ha enfocado principalmente en la importancia de la manera correcta de una alimentación saludable y correcta.

De acuerdo con los organismos de referencia internacional como la OMS y UNICEF; recomiendan que un recién nacido hasta los 6 meses debería tener como forma de alimentación perdonantemente leche materna, que puede extenderse hasta los 2 años de vida; con la finalidad de brindar la mayor cantidad de nutrientes al organismo que está en constante desarrollo y crecimiento. Uno de los beneficios de la lactancia por medio del amamantamiento es desarrollo de los músculos mandibulares, que se van adaptando y corrigiendo su posición en relación con la maxila; por lo tanto, cualquier alteración o modificación en la modalidad de alimentación puede tener repercusiones en el desarrollo dento-maxilar, potencialmente dando lugar a anomalías o malformaciones en la dentición temporal.

Por este motivo, en el presente estudio, se busca dar continuidad a la investigación sobre los tipos de planos terminales durante la primera infancia. Se pretende explorar la relación entre las formas de lactancia materna y los tipos de planos terminales, con el propósito de identificar la presencia o ausencia de maloclusiones. El objetivo central consiste en determinar la asociación entre el tipo de plano terminal y las distintas formas de lactancia en niños de entre 3 a 5 años de vida, pertenecientes a la Institución Educativa N° 80819 Francisco Lizarzaburu, en Trujillo, durante el año 2023.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1. Delimitación territorial

El presente estudio se desarrolló en el colegio francisco lizarzaburu 80819 ubicado en calle mateo remigio #959 del distrito el porvenir provincia de Trujillo año 2023.

1.1.2. Delimitación temporal

El proyecto de investigación se empezó a desarrollar en el mes de abril y terminó en el mes de julio del año 2023.

1.1.3. Delimitación conceptual

Esta investigación está dirigida a infantes de 3 a 5 años, el cual nos da a conocer la importancia que tiene la lactancia materna en las maloclusiones de los infantes.

1.2. Planteamiento del problema

La lactancia materna es el pilar fundamental en la alimentación del ser humano, siendo la vía de suplementar nutrientes para un correcto desarrollo del recién nacido durante las primeras 24 semanas de vida (1).

Rosales, et al. (3), en su investigación determina que los infantes con lactancia menor a 24 semanas tienden a una mayor predisposición de hábitos para funcionales, por lo tanto, no se encuentra un vínculo significativo a alteraciones oclusales, sin embargo,

existe una relación sólida entre el periodo de lactancia del niño durante las 24 semanas de vida y la variable de maloclusión. En este estudio en cuanto a la lactancia materna mixta se puede predisponer la presencia de hábitos que pueden ocasionar alteraciones bucales, que alcanzaría a generar surgimiento de maloclusiones, por ende se enfatiza que la lactancia es fundamental permitiendo un buen desarrollo de las estructuras maxilares y como táctica profiláctica en cuanto a los hábitos y alteraciones a maloclusiones bucomaxilares, además de que el periodo de lactancia menor o igual 24 semanas se relaciona con mordida cruzada posterior y ausencia de espacio dentomaxilar.

Los planos terminales es la conexión de la cara distal del segundo molar deciduo maxilar y mandibular. Baume organizo tres planos: plano recto: la cara distal de las piezas dentarias superiores e inferiores concuerdan en el mismo nivel. Escalón mesial: la cara distal del segundo molar inferior se sitúa más a mesial con respecto al molar superior. Escalón distal: se sitúa más a distal con respecto a los superiores. (4)

Aguiar (5) en su investigación concluye que prevaleció el plano terminal recto derecho e izquierdo maxilar y a nivel mandibular se encontró que el escalón terminal distal se presentó con menor frecuencia con respecto al escalón terminal mesial.

En la población del distrito del porvenir, Región la Libertad, evidenciamos que se presenta un alto predominio de alteraciones en los dientes de los infantes. En esta población se ha observado una alta tasa de prevalencia de maloclusiones, teniendo un alto impacto en la población infantil, estas alteraciones suelen estar relacionados a muchos factores, que pueden llegar a ocasionar diversos problemas en la dentición permanente. En este Distrito, una gran parte su población tienen un nivel socio económico bajo, la mayoría de ellos se sustentan de confección del calzado, esta población cuenta con un puesto de salud no cuenta con servicio de odontología permanente.

Resulta claro que para que surja estos problemas oclusales intervienen muchos factores ya mencionados. Muchos de los padres erróneamente suelen dar con frecuencia el biberón a los niños, si bien es cierto el biberón ayuda en la lactancia del bebe, pero en un futuro puede ocasionar muchos desordenes en la dentición decidua y viéndose así reflejado en la dentición secundaria. Cabe recalcar que uno de los componentes más importantes en un niño es la lactancia y esta debe ser proporcionada por la madre, esta debe de ser exclusiva durante los 06 meses y posterior a este mes se puede complementar con otros alimentos hasta los veinticuatro meses.

En lo esencial la alimentación con leche de la madre es altamente benéfica para el crecimiento general odotoestomatológico del infante. Por consiguiente, en caso de que el infante no logre completar la alimentación natural de dos años aproximadamente, es más propenso a padecer alteraciones en el desarrollo del sistema estomatognático,

ocasionando múltiples alteraciones como mal posición dentaria, lo que incide en una desarmonía dental maxilar.

Basándose en lo mencionado se decidió efectuar la siguiente investigación, para evaluar los tipos de lactancia y los efectos que producen en el plano terminal en niños del colegio francisco lizarzaburu del Distrito del porvenir- Trujillo 2023.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la asociación entre el plano terminal y los tipos de lactancia en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cuál es la asociación entre el plano terminal recto y lactancia materna en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023?

¿Cuál es la asociación entre el plano terminal escalón mesial y lactancia materna en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023?

¿Cuál es la asociación entre el plano terminal escalón distal y lactancia materna en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023?

¿Cuál es la asociación entre el plano terminal recto y lactancia mixta en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023?

¿Cuál es la asociación entre el plano terminal escalón mesial y lactancia mixta en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023?

¿Cuál es la asociación entre el plano terminal escalón distal y lactancia mixta en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023?

¿Cuál es la asociación entre el plano terminal recto y lactancia artificial en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023?

¿Cuál es la asociación entre el plano terminal escalón mesial y lactancia artificial en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023?

¿Cuál es la asociación entre el plano terminal escalón distal y lactancia artificial en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Asociación entre el plano terminal y los tipos de lactancia en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

Asociación entre el plano terminal recto y lactancia materna en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.

Asociación entre el plano terminal escalón mesial y lactancia materna en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.

Asociación entre el plano terminal escalón distal y lactancia materna en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.

Asociación entre el plano terminal recto y lactancia mixta en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.

Asociación entre el plano terminal escalón mesial y lactancia mixta en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.

Asociación entre el plano terminal escalón distal y lactancia mixta en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.

Asociación entre el plano terminal recto y lactancia artificial en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.

Asociación entre el plano terminal escalón mesial y lactancia artificial en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.

Asociación entre el plano terminal escalón distal y lactancia artificial en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023

1.5. Justificación

Conveniencia: al realizar este estudio nos proporcionara datos e información de gran relevancia, ya que va permitir analizar la relación entre el tipo lactancia y los planos terminales, y como puede desencadenar la presencia o progreso de las alteraciones oclusales.

Relevancia social: permitirá brindar información sobre promoción de la salud, empleando metodologías y técnicas didácticas como charlas, conferencias etc. Sobre las características benéficas de cada tipo de lactancia y prevenir o mitigar las maloclusiones en dientes permanentes.

Al desarrollar el estudio de investigación brindara datos que van a permitir advertir los efectos que se podrían suscitar en cuanto a la lactancia en la normoclusión con respecto al plano terminal.

La lactancia materna es el primer y más importante aparato ortopédico natural, brinda muchos beneficios para el desarrollo bucofacial de los infantes, de modo que durante la succión en el amamantamiento, proporciona un impulso considerable en el desarrollo del sistema estomatognático y respiratorio del recién nacido, por tanto el recién nacido incrementa la forma de la cavidad oral y posteriormente la mandíbula procede a una correcta posición oclusal.

En la dentición temporal de un infante se considera oclusión fisiológica cuando se evidencia los planos terminales rectos y se observa los espacios de desarrollo, cuando por causas hereditarios y/o ambientales estas se encuentran ausentes existe mayor probabilidad de problemas a nivel dentomaxilar.

El interés reside en que la superficie distal de las piezas de los segundos molares deciduos erupciona el primer molar secundario siendo este condicionado por el tipo de plano terminal formado en segundos molares primarios.

Dentro de ese orden de ideas, podemos resumir que es importante identificar las distintas causas de riesgo en la primera etapa de vida del infante permitiendo una exploración apropiada, en la valoración debemos considerar los beneficios del tratamiento, y brindar así un diagnóstico oportuno.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Antecedentes internacionales

Según el estudio realizado por López (6), se Concluye que respecto al plano terminal y tipo de arco las tasas que indican un mínimo nivel de riesgo en la población analizada que conlleve al progreso de algún tipo de alteración oclusal. Con respecto a la variable del sexo posibilita explicar notoriamente la distribución del evento, pero no es relevante para mostrar si presenta alguna predilección al tipo de arcada y plano terminal.

Lozano (7), realizó la investigación concluyendo que en las muestras de 98 niños entre 02 a 06 años, la gran parte de la población de estudio recibieron lactancia de seno materno. Además, un alto porcentaje de los pacientes en Chiapas que recibieron leche materna por un periodo de 24 semanas a más, evidencian clase I en relación canina y plano terminal recto y también postuló que la edad no es un factor que determine la predisposición a alteraciones en la oclusión en lactantes.

Cisneros. (8) , en su investigación concluyó que los infantes de cuatro años, sexo femenino en relación con las alteraciones oclusales se obtuvieron que el plano terminal en escalón mesial izquierdo y derecho lo presentaron el 38,5%, y en plano terminal recto derecho e izquierdo lo tuvieron un 36.5 y 35.2% respectivamente; en cuanto al escalón mesial izquierdo un 24% y derecho 22.9%.

Los investigadores Gramal et al. (9), realizaron un estudio, concluyendo que el tipo de alimentación prevalente fue con leche exclusiva de la madre con un 60%. Este tipo de lactancia influyó en menos porcentaje de alteraciones

oclusales y el tipo de lactancia mixto influyó de manera leve a moderado además los pacientes que presentaron hábitos no evidenciaron oclusión normal, y este tipo de alteraciones se evidenció que se presentaron entre leves a moderados.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Huamani (10), el autor concluyó que la relación molar Escalón Mesial es el que tiene mayor predominio tanto en el sector izquierdo y derecho en cuanto al tipo de lactancia de principal proporción es la Mixta, seguido de Materna. Así mismo la lactancia mixta es el primero de mayor proporción y en segundo lugar la lactancia de seno materno; el autor finaliza señalando que si existe relación entre los tipos de lactancia y plano terminal.

Capuñay et al. (11), realizó una investigación en 140 infantes, entre 3 a 5 años, concluyendo que sí hay una relación entre planos terminales y los tipos de lactancia en dentición temporal. Además, Indicó que la lactancia materna fue el más prevalente en niños tanto en sexo femenino como masculino.

Gamarra. (12), en su investigación, concluyo gran parte de la muestra de niños estudiada, recibieron lactancia exclusiva de la madre, por lo demás, el P.T.E.M. fue el más común tanto en el sector izquierdo y derecho proporcionalmente. Además, se evidenció que el escalón mesial fue el que más prevaleció dando como resultado que no existe vinculo significativo entre las variables.

Torres. (13), en la investigación realizada “Relación entre tipo de lactancia y plano terminal en niños de 5 años atendidos en el hospital regional de la PNP- Chiclayo, 2017”; concluye que existe significativa relación con respecto al tipo de lactancia materna y planos terminales. Así mismo el tipo de alimentación que prevalece es la leche proporcionada por la madre y combinada, y en cuanto a la relación molar el predominante fue el plano recto.

Cuya et al. (14), realizó un estudio en 357 infantes donde se concluye que el PTR., del lado derecho tiene un mayor predominio con un 52.4%, lo sigue el mesial 38,7% y distal con 6,2%, en el PTR., en el lado izquierdo fue 45,9%.

2.2. Bases teóricas

Lactancia materna

Se considera una fuente esencial de la nutrición desde el momento que nace el ser humano, permitiendo su crecimiento y desarrollo craneofacial. La OMS recomienda después del nacimiento del bebe “como único alimento durante las 24 semanas” ya que

este brinda muchos beneficios y es idóneo para su desarrollo integral, disminuyendo la probabilidad de adquirir algún tipo de maloclusión.⁸ la succión es uno de los reflejos que “los individuos realizan antes de nacer. Los labios tienen prominencias eréctas y sumamente vascularizadas, llamados pliegues de Robin y Magitot. Activándose a través de un mecanismo que ejerce el bebe presionando el pezón con la lengua durante la succión. (15).

Para lograr un óptimo desarrollo de la respiración nasal es importante el mecanismo del amamantamiento ya que a través de este medio durante la succión el bebé avanza y retruye la mandíbula en la cual, ayudara a desarrollar el tono mandibular, estimulación neuromuscular todo lo antes mencionado de gran importancia para llegada de la dentición primaria. (16)

ventajas

Permite el óptimo desarrollo de la cavidad oral y labios, con este tipo de alimentación el niño recibe anticuerpos, así como sus propiedades inmunológicas estos disminuyen la incidencia de muchas alteraciones. (2)

Como sugiere la OMS, UNICEF y el APP; que los infantes lactantes, que fueron alimentados con leche materna en su edad temprana, presentarán un mejor crecimiento y desarrollo. (15)

Componentes de la leche materna:

La leche materna es un líquido vital y variable, teniendo como componentes proteínas, sustancias inmunológicas, hormonas, factores de crecimiento, enzimas, etc.

Esto es fundamental porque aporta todos los nutrientes que el recién nacido necesita durante sus primeras 24 semanas de vida. (17)

Composición:

La leche materna humana es un nutriente perfecto compuesto por agua, proteínas, carbono, grasas, minerales y vitaminas, la cantidad promedio es de 700-900 ml/día, contiene un 88% de agua, las proteínas de la leche materna son una fuente valiosa de aminoácidos imprescindible para el pronto desarrollo del recién nacido, además, varias de ellas son funcionales porque permiten la digestión o absorción de nutrientes, fortalecen el sistema inmunológico, protegen contra patógenos y ayudan el desarrollo del intestino. (17)

Lactancia artificial

Proceso de alimentación por medio de fórmulas derivados de leche, administrados a través de un biberón o tetina. Estos bebés que recibieron este tipo de

lactancia a través de fórmulas, se demostró que generan alteraciones en los músculos a causa de las diferentes características y morfología del pezón de la madre y chupón del biberón. (18)

ventajas

puede ser administrado por cualquier progenitor, ya que permite mayor independencia de la madre. Este tipo de alimentación se deglute más lentamente de lo habitual, por consiguiente, la duración de administración es más separado en la cual la frecuencia se reduce. (19)

Mecanismo de la lactancia artificial en esta actividad la lengua se encuentra situada delante y en una posición baja, en cuanto a la musculatura y rodillos maxilares no presionan la tetina, es por ello que estos no se recomiendan su uso ya que no estimula los movimientos esenciales que se logra con la lactancia materna.

Este mecanismo consiste en que el bebé presionara la punta de la tetina contra el paladar y el dorso de la lengua, en ese momento ocasionara una presión negativa; esto evitara el desplazamiento hacia adelante y hacia atrás del maxilar, ocasionando una posición retrognática. (19)

Lactancia mixta

Es definido como la administración de lactancia artificial (leche en fórmula) y lactancia materna. (20)

Proceso de lactancia mixta

El amamantamiento se da mediante dos procesos a través de la lactancia mixta y la artificial, ésta presenta movimientos de succión disminuida en contraste con la lactancia materna en la cual es aumentada. (9)

Oclusión en dentición decidua

Oclusión se refiere al engranaje entre ambos maxilares, la cual no debe mostrar alteraciones ni distorsiones cuando se encuentren en relación, se observa una gran intercuspidación idónea de las superficies dentarias, en armonía con los parámetros fisiológicos. Cuando algunas de estas características presentan alteraciones se puede evidenciar maloclusiones, estas se encuentran ocupando la tercera afección oral debido a su alta incidencia y predominio de los pacientes. (21)

Características

El contacto oclusal es el suceso más activo producido entre los dientes maxilares y mandibulares cuando hacen fricción durante el proceso de masticación, deglución, presión con fuerza o hábitos de trituración siendo estos movimientos funcionales y para funcionales del maxilar inferior. (13) La oclusión idónea en la dentición decidua son todas aquellas que presenten características que indiquen que se desarrollara una normoclusión en dentición permanente. (22)

Planos terminales

Es definida como el plano vertical de la cara distal de las piezas 55, 65, 75 y 85 de dientes primarios, esta nos indicara posibles posiciones que pueda suceder en la normoclusión de las piezas 16, 26, 36 y 46. (23)

Baume en 1950 determinó que la “relación entre las superficies distales de los segundos molares deciduos superiores e inferiores al entrar en contacto estableció que pueden terminar en un plano recto, mesial o distal. En su estudio, el 76% de los niños mostraron un plano terminal recto y lo relaciono al diámetro mesiodistal más pequeño del molar superior en comparación con el inferior”. (24)

- **Plano terminal recto**

El segundo molar deciduo superior como inferior se encuentran en una misma línea vertical. En resumidas cuentas, la cúspide MV del 2º M. superior deciduo contacta con la cúspide MV del 2º molar inferior de leche, finalmente la cara superior e inferior distales formaran una línea vertical. (23)

- **Plano Terminal Escalón Mesial**

Conformado por la superficie distal del 2º molar inferior deciduo, se encuentra en mesial en relación con la cara distal de la 2º molar superior decidua. Por lo tanto, la cúspide MV, del 2º molar superior contacta en el surco principal de la cara vestibular del 2º molar mandibular. (23)

- **Plano terminal escalón distal**

La superficie distal de la 2da molar mandibular deciduo se encuentra en posición distal con relación a la 2da molar superior decidua.

Los planos terminales ayudaran a evidenciar la futura oclusión en la dentición adulta, así como el plano terminal recto, si dispone de suficiente campo para el primer molar permanente, es preciso resaltar este terminara según Angle en una

clase I, en un plano con E. Distal, si no se encontrase suficiente campo entre los primeros molares permanente se encontrará un plano escalón mesial. (23)

2.3. Definición de términos básicos

Tipos de escalón

Lo podemos evidenciar ubicándolos en las superficies distales de los dientes primarios (relación anteroposterior), se puede identificar cuando los dientes contactan en relación céntrica. (23)

Amamantamiento materno exclusivo

Es la forma de nutrición ideal porque ayudara al crecimiento y evolución craneofacial. (15)

Amamantamiento artificial

Es brindar alimentos con fórmulas lácteas, esta alimentación se administra con el uso de la tetina y biberón. (24)

Amamantamiento combinada o parcial

Hace referencia que el infante recibió alimentación por seno materno y biberón. (20)

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.3.1. Hipótesis general

Ha: Existe asociación entre el plano terminal y los tipos de lactancia en niños de 03 a 05 años de la I.E N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.

Ho: No existe asociación entre el plano terminal y los tipos de lactancia en niños de 03 a 05 años de la I.E N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.

3.3.2. Hipótesis específicas

Existe asociación entre el plano terminal recto y lactancia materna en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.

No existe asociación entre el plano terminal recto y lactancia materna en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.

Existe asociación entre el plano terminal escalón mesial y lactancia materna en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.

No existe asociación entre el plano terminal escalón mesial y lactancia materna en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.

Existe asociación entre el plano terminal escalón distal y lactancia materna en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.

No existe asociación entre el plano terminal escalón distal y lactancia materna en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.

Existe asociación entre el plano terminal recto y lactancia mixta en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.

No existe asociación entre el plano terminal recto y lactancia mixta en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.

Existe asociación entre el plano terminal escalón mesial y lactancia mixta en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.

No existe asociación entre el plano terminal escalón mesial y lactancia mixta en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.

Existe asociación entre el plano terminal escalón distal y lactancia mixta en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.

No existe asociación entre el plano terminal escalón distal y lactancia mixta en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.

Existe asociación entre el plano terminal recto y lactancia artificial en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.

No existe asociación entre el plano terminal recto y lactancia artificial en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.

Existe asociación entre el plano terminal escalón mesial y lactancia artificial en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.

No existe asociación entre el plano terminal escalón mesial y lactancia artificial en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.

Existe asociación entre el plano terminal escalón distal y lactancia artificial en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.

3.2. Identificación de variables

Supervisar los tipos de lactancia asociados al plano terminal

3.3. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
	Plano ubicado en la cara distal del segundo molar superior o inferior primario	Plano terminal	Plano terminal recto Escalón mesial Escalón distal	Nominal
	Forma de alimentación al infante	Tipos de lactancia	Lactancia materna exclusiva Lactancia mixta Lactancia artificial	Nominal

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación

4.1.1. Método de la investigación

La metodología usada es el método científico. Según Funge eta al. (25).

Se refiere que es un método caracterizado como conocimientos racionales, sistemáticos, exactos, verificables y falibles, que es una reconstrucción conceptual del mundo.

4.1.2. Tipo de la investigación

Según su objetivo es una investigación básica. según Hernández et, al. (26)la investigación conlleva a generar nuevos conocimientos por ende a solucionar problemas y producir nuevas ideas.

4.1.3 alcance de la investigación

Correlacional según Hernández et al. (26). refieren que el estudio correlacional se dará la conexión que existe entre dos o más variables.

4.2. Diseño de la investigación

Es una investigación de diseño no experimental, transversal, prospectivo.

M \longrightarrow O V1

Dónde:

M: muestra

O: observación

V1: Variable de estudio

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

Conformado por 220 infantes de 03 a 05 años de la I.E N° 80819
Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023

4.3.2. Muestra

se estableció, empleando la fórmula para población finita.

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

Donde:

n= Muestra preliminar

n1= Muestra ajustada

$Z_{\infty/2} = 1.96$ para una confianza al 95%

P= 0.5 (probabilidad de éxito)

Q= 0.5 (probabilidad de fracaso)

E= 0.05 (Error de tolerancia)

Aplicando la corrección

Si; $n_0/N > 0.05$ se puede corregir con la formula siguiente:

$$n_1 = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

Reemplazando

$$n = \frac{1.96^2 (0.5)(0.5)(220)}{0.05^2(220 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{211.288}{1.5079}$$

$n = 140$ infantes

La muestra estará constituida por 140 infantes, de 03 a 05 años de la I.E N° 80819 Francisco Lizarzaburu.

4.3.3. Muestreo

Para la muestra se utilizó el Muestreo Probabilístico tipo Aleatorio Simple para poblaciones finitas

A. Criterios de inclusión

Niños(as) de 3 a 5 años matriculados en el colegio Francisco Lizarzaburu.
Niños(as) con dentición primaria completa.

B. Criterios de exclusión

Niños(as) con lesiones cariosas interproximales.
Niños(as) que presenten la erupción de algún diente secundario.
Niño(as) sin autorización de padres.
Niños(as) que no colaboren con la evaluación clínica.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

De la aprobación del proyecto:

Presentación del proyecto de investigación a la Comité institucional de ética e Investigación de la U. Continental SAC, para su evaluación correspondiente.

Permiso para la ejecución:

Aceptado el proyecto se solicitará la autorización correspondiente del Director de la Institución Educativa 80819 Francisco Lizarzaburu, Se explicará a las docentes responsables de cada aula y se les solicitará el ingreso, para así realizar el proyecto de investigación. (ANEXO 05)

Recopilación de datos:

Una vez probado el documento de petición por el director de la Institución Educativa Francisco Lizarzaburu 80819, se procederá a la ejecución del proyecto. (ANEXO 06).

La población de este proyecto estuvo conformada por 220 infantes de la Institución Educativa, entre niños(as). Con un muestreo aleatorio simple se obtuvo 140 infantes de la Institución Educativa 80819 Francisco Lizarzaburu.

En coordinación con el Subdirector y docentes de cada aula se realizará una reunión con las madres para informarles el propósito del estudio y resolver sus

interrogantes, e informar el cronograma de actividades, adicionalmente se les entregará un documento de información para que los padres brinden su consentimiento y autoricen la participación de madre e hijo y proceder a realizar el estudio.

Luego con las madres que acepten participar se les realizara un cuestionario constituido por una pregunta, sobre el tipo de lactancia que les administraron a sus niños desde su nacimiento hasta los 06 meses de vida.

Para la evaluación clínica del niño se realizará en compañía de su madre, solicitando a ella los datos como: Nombres, apellidos, edad, aula y sexo. de su hijo posteriormente el infante será posicionado en un sillón y el operador se situará frente al niño, el operador contará con todas las medidas de bioseguridad (guantes, mascarilla, mandil).

La exploración clínica será efectuada por el investigador principal acompañado de un odontopediatra del centro de salud cercano al colegio.

Se indicará que el alumno habrá la boca y con el apoyo de un depresor lingual y espejo se procederá a verificar que todos los dientes primarios estén completos.

Luego se verificará el plano terminal de los segundos molares primarias y luego será anotado en la ficha de recolección de datos. (ANEXO 04)

Aplicación del instrumento:

Luego de la obtención de la autorización por la Universidad Continental SAC, se aplicará el cuestionario a las mamás y la valoración a los infantes. En el cuestionario se brinda información detallada respecto al Tipo de Lactancia facilitando la repuesta de la madre respecto a la pregunta planteada. (ANEXO 04) los datos serán ingresados en un tabla para facilitar el análisis estadístico.

4.4.1. Técnicas

Observación directa

Se realizará mediante el examen clínico, para evaluar a cada infante la relación molar del plano terminal.

Observación indirecta

Se recopilará la información de manera indirecta mediante un cuestionario aplicado a las mamás de cada infante.

4.4.2. Instrumento

Para la variable planos terminales se va utilizar la ficha de planos terminales descrita el libro de Stanley N. Anatomía, fisiología y oclusión dental, (23).

Para la variable tipos de lactancia se utilizara un cuestionario constituido por una sola pregunta que consistirá en qué tipo de lactancia recibieron los infantes, clasificación descrita por Paredes K, (24).

Validez: El instrumento tiene validez racional.

4.4.3. Análisis de datos

Los datos se registrarán en Excel y el procesamiento se realizará en el software estadístico SPSS.

Se utilizará la prueba no paramétrica Chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia $< 5\%$ ($p < 0.05$). Que permitirá para determinar la relación entre las variables Plano Terminal y Tipo de Lactancia.

4.5. Consideraciones éticas

Para la realización de la presente investigación se contará con la autorización de la Universidad continental SAC. Las recomendaciones establecidas en la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (1967).

En esta investigación se evaluará niños con el consentimiento de sus mamás, el cual se respetará los principios básicos de la investigación; los cuales son: no maleficencia, beneficencia, autonomía, confidencialidad y justicia. La cooperación de las madres de familia y sus niños será de manera voluntaria, a las mamás se les entregará un documento de informativo, la información se manejará de manera anónima. Los participantes pueden retirarse del estudio cuando crean conveniente sin prejuicio alguno, pero igualmente, este contenido se encuentra enmarcado dentro de lo autorizado en la ley No 29733, que es la ley de protección a los datos personales.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 2. Género

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	60	43
Femenino	80	57
Total	140	100

Interpretación: en la tabla 2. podemos observar la distribución de la muestra de alumnos de la institución educativa Francisco Lizarzaburu de acuerdo al género, prevaleciendo el género femenino con un 57% (80) y que solo el 43%(60) fueron del género masculino.

Tabla 3. plano terminal derecho

Plano terminal derecho	Frecuencia	Porcentaje
Plano terminal recto	84	60
Escalón mesial	35	25
Escalón distal	21	15
	140	100

En la tabla 3. se observa que el plano con mayor predominio fue el plano terminal recto del lado derecho con más de la mitad de los casos registrados, con un 60% seguido

del plano terminal Escalón mesial con un 25% y con un 15% el Plano terminal Escalón distal.

Tabla 4. plano terminal izquierdo

Plano terminal izquierdo		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Plano terminal recto	97	69
	Escalón mesial	24	17
	Escalón distal	19	14
		140	100

En la tabla 4. podemos observar que de los participantes evaluados en la I.E. Francisco lizarzaburu, 69.3% presentaron plano terminal recto, 17.1% Escalón mesial y 13.6% Escalón distal; existe mayor probabilidad de encontrar pacientes niños con plano terminal recto, siendo que, de cada 10 personas 7 presentan esta condición.

Tabla 5. Tipo de lactancia

Tipo de lactancia	Frecuencia	Porcentaje
Lactancia materna exclusiva	97	69
Lactancia artificial exclusiva	13	9
Lactancia mixta	30	21
	140	100

En la tabla 5. se aprecia que el 69% (97) de los alumnos de la I.E. Francisco lizarzaburu recibieron lactancia materna exclusiva, el 21% (30) recibieron lactancia mixta y solo el 9%(13) ingirieron lactancia artificial exclusiva.

Tabla 6. Tipo de lactancia y plano terminal derecho

		Tipo de plano terminal derecho			Total
		Plano terminal recto	Plano terminal escalón mesial	Plano terminal escalón distal	
Tipo de lactancia	Lactancia materna exclusiva	68	21	8	97
	Lactancia artificial exclusiva	4	5	4	13
	Lactancia mixta	12	9	9	30
Total		84	35	21	140

En la tabla 6. Se precia que de los participantes evaluados en la I.E. Francisco Lizarzaburu, del tipo de plano terminal derecho; la mayor prevalencia del tipo de lactancia es la materna con 68 %, y la menor probabilidad fue de la lactancia artificial exclusiva con solamente el 9.3%. la mayor cantidad de pacientes que presentan plano terminal ideal se presentaron en la lactancia maternal exclusiva; sin embargo, para lactancia artificial exclusive y la mixta la mayor probabilidad de presentarse es una condición de plano terminal no ideal.

Tabla 7. Prueba de chi- cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16.783 ^a	4	0.00213
Razón de verosimilitud	16.291	4	0.003

En la tabla 7. Podemos observar el valor de la prueba Chi cuadrado ($p < 0.05$), dando como resultado un valor de 0.002% demostrando que si hay asociación entre el plano terminal derecho y los tipos de lactancia en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.

Tabla 8. Tipo de lactancia y plano terminal izquierdo

		Tipo de plano terminal izquierdo			Total
		Plano terminal recto	Plano terminal escalón mesial	Plano terminal escalón distal	
Tipo de lactancia	Lactancia materna exclusiva	74	15	8	97
	Lactancia artificial exclusiva	8	3	2	13
	Lactancia mixta	15	6	9	30
Total		97	24	19	140

Tabla 9. Estadístico de la Prueba de chi- cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11.003 ^a	4	0.02653
Razón de verosimilitud	9.918	4	0.042

De la tabla 8, se evidencia que los participantes evaluados en la I.E. Francisco Lizarzaburu, la mayor prevalencia para un tipo de plano terminal izquierdo, es el plano terminal recto con 97 participantes, en cuanto al tipo de plano terminal escalón mesial y plano terminal escalón distal son menos usuales con 24 y 19 participantes respectivamente.

Así mismo de la tabla 9, podemos observar el estadístico de la prueba; el valor de Chi cuadrado ($p < 0.05$), dando como resultado un valor de significancia de 0.027 %; demostrando que hay asociación entre el tipo de plano terminal izquierdo y las formas de lactancia en niños entre 3 a 5 años de vida de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.

5.2. Discusión de resultados

El objetivo principal de esta investigación es encontrar la asociación entre los tipos de plano terminal y las formas de lactancia entre 3 a 5 años de vida de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023, con una muestra de 140 niños acompañados de sus madres.

La distribución por género tiene como resultado una muestra que está compuesta mayoritariamente por mujeres, con un 57% en comparación con el 43% de hombres, diferencia que podría significar una mayor predominancia de alteración en mujeres en la relación de tipos de plano terminal y las formas de lactancia. López (6), encontró una relación significativa entre el tipo de plano terminal y el tipo de arco; tasas que indican un mínimo nivel de riesgo en la población analizada que conlleve al progreso de algún tipo de alteración oclusal. Con respecto a la variable del sexo posibilita explicar notoriamente la distribución del evento, pero no es relevante para mostrar si presenta alguna predilección al tipo de arcada o al tipo de plano terminal.

La distribución desigual de la muestra por género puede tener implicaciones en los resultados obtenidos en relación con el tipo de plano terminal y la forma de lactancia.

Por ejemplo, se ha sugerido que las desigualdades hormonales entre ambos sexos podrían tener un impacto en el progreso de la dentición y la ubicación de los dientes. Además, los patrones de succión y alimentación pueden variar entre géneros, lo que podría influir en el desarrollo de maloclusiones y en la elección de tipo de lactancia, Gramal et al. (9), encontró que el tipo de alimentación que prevaleció fue con leche de la madre como exclusiva con un 60% y 15%. Este tipo de lactancia influyó en menos porcentaje de alteraciones oclusales y el tipo de lactancia mixto influyó de manera leve a moderado además los pacientes que presentaron hábitos no evidenciaron oclusión normal, y este tipo de alteraciones se evidenció que se presentaron entre leves a moderados.

Es valioso considerar las probables desigualdades de género al interpretar los resultados y al considerar posibles implicaciones clínicas o recomendaciones. Sería relevante realizar análisis adicionales o estudios específicos para evaluar si habría diferencias importantes entre ambos sexos, en relación con el plano terminal y la lactancia en esta población.

En cuanto al predominio del plano terminal recto, la investigación muestra que el plano terminal recto del lado derecho es el más frecuente entre los participantes, teniendo un 60% de los casos. Esto indica que hay una alta prevalencia de esta condición en la población investigada. Así como Lozano (7), encontró que gran parte de la población de estudio recibieron lactancia de seno materno. Además, un elevado número de los infantes evaluados en Chiapas que recibieron leche materna por un periodo de 24 semanas a más, evidencian clase I en relación canina y plano terminal recto y también postuló que la edad no son un factor que determine la predisposición a alteraciones en la oclusión en lactantes.

La alta prevalencia del plano terminal recto puede tener implicaciones en la salud bucal de la población estudiada. Por un lado, puede indicar una buena alineación de los dientes posteriores, lo cual es favorable para la masticación y la salud periodontal. Por

otro lado, también puede ser un reflejo de la genética y factores hereditarios que predomina en la posición de las piezas dentales.

Es fundamental tener en cuenta que estos resultados se limitan a la población investigada y no es posible ampliar a otros grupos poblacionales. Además, es recomendable realizar análisis adicionales para evaluar otros factores que puedan influir en la prevalencia del plano terminal recto, como la edad, el sexo y la existencia de maloclusiones.

Por otro lado, la asociación entre el plano terminal y los tipos de lactancia, los resultados revelan una asociación significativa entre el plano terminal y los tipos de lactancia. Se encuentra una mayor probabilidad de presentar un plano terminal recto en aquellos infantes que recibieron lactancia materna exclusiva. Por otro lado, se observa una mayor probabilidad de presentar un plano terminal no ideal en aquellos que recibieron lactancia artificial exclusiva o mixta, así como Capuñay et al. (11), encontró que sí hay una relación entre planos terminales y los tipos de lactancia en dentición temporal. Además, indicó que la lactancia materna fue el más prevalente en infantes tanto en sexo femenino como masculino.

Estos hallazgos son consistentes con la evidencia existente sobre los efectos de la lactancia en el desarrollo de la oclusión dental. La lactancia materna exclusiva está asociado a una mejor posición de los dientes y una menor prevalencia de maloclusiones, incluyendo un mayor predominio del plano terminal recto. Esto puede deberse a los beneficios fisiológicos y de desarrollo que proporciona la lactancia materna, como el estímulo adecuado para el crecimiento y desarrollo de los músculos orofaciales y la correcta posición de los dientes.

Por otro lado, la lactancia artificial exclusiva o mixta pueden influir en un desarrollo negativo en la oclusión dental, lo que se refleja en una mayor probabilidad de presentar un plano terminal no ideal. Esto puede estar relacionado con la forma en que el biberón o el chupete afectan la succión y la posición de la lengua, lo que puede influir en el desarrollo de maloclusiones.

Es importante tener en cuenta que estos resultados se basan en la muestra estudiada y no se pueden generalizar a otras poblaciones. Además, es posible que otros factores, como la genética o los hábitos alimentarios, también influyan en la asociación entre el plano terminal y los tipos de lactancia.

En cuanto a la importancia de la lactancia materna los resultados resaltan la importancia de la lactancia materna exclusiva en la prevención de maloclusiones dentales, ya que se encontró una mayor prevalencia del plano terminal ideal en aquellos niños que recibieron este tipo de lactancia. Esto sugiere que la lactancia materna puede tener un efecto protector en el desarrollo de maloclusiones dentales. Gamarra. (12), en su

investigación, concluyo gran parte de la muestra estudiada, de los niños de estudio, recibieron lactancia exclusiva de la madre, por lo demás, el P.T.E.M. fue el más común tanto en el sector izquierdo y derecho proporcionalmente. Además, se evidenció que el escalón mesial fue el que más prevaleció dando como resultado que no existe vínculo significativo entre las variables.

La lactancia materna exclusiva proporciona una serie de beneficios para el desarrollo orofacial y la salud bucal de los niños. Durante la lactancia materna, el bebé realiza movimientos de succión y deglución que promueven el correcto desarrollo de los músculos de la boca y la mandíbula, así como la alineación adecuada de los dientes.

Además, la lactancia materna exclusiva también puede contribuir a una mejor respiración nasal, lo que ayuda a mantener una correcta posición de la lengua en reposo y a su vez puede influir en el desarrollo de maloclusiones.

Es importante destacar que la lactancia materna exclusiva tiene múltiples beneficios, además de sus efectos positivos en la salud bucal. La Organización Mundial de la Salud (OMS), aconseja la lactancia materna exclusiva durante las 24 semanas de vida como la mejor forma de alimentación para los bebés.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que cada caso es único y que pueden existir otros factores, tanto genéticos como ambientales, que también influyan en el desarrollo de maloclusiones dentales. Por lo tanto, se requiere un enfoque integral que considere todos estos factores para prevenir y tratar las maloclusiones de manera efectiva.

El estudio realizado en 140 infantes dio como resultado que el 62% presentaron plano terminal ideal conformado por el plano terminal recto, y 35% presentaron plano terminal no ideal compuesto por escalón medial y distal.

Cuya et al. (14), realizó el estudio concluyo en la muestra de 357 infantes, en el PTR., del lado derecho se evidenció que hubo mayor predominio con un 52.4%, mesial 38,7% y distal con 6,2%, en el PTR., en el lado izquierdo fue 45,9%.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe asociación entre los planos terminales y tipo de lactancia los resultados demostraron que el tipo de plano terminal mas prevalente fue el escalón recto y con respecto al tipo de lactancia se muestra con mayor presencia fue la lactancia materna exclusiva.
2. La investigación establece que el 97% de los casos estudiados existe una asociación entre el plano terminal recto y lactancia materna, resultando el 68% en el lado derecho y 74% el izquierdo.
3. La investigación establece que el 97% de los casos estudiados existe una Asociación entre el plano terminal escalón mesial y lactancia materna, resultando el 21% en el lado derecho y 15% el izquierdo.
4. La investigación establece que el 97% de los casos estudiados existe una Asociación entre el plano terminal escalón distal y lactancia materna, resultando el 8% en el lado derecho y 8% el izquierdo.
5. La investigación determino que el 30% de los casos estudiados existe una Asociación entre el plano terminal recto y lactancia mixta, obteniendo un 12% en el lado derecho y 15% el izquierdo.
6. La investigación determino que el 30% de los casos estudiados existe una Asociación entre el plano terminal escalón mesial y lactancia mixta, obteniendo un 9% en el lado derecho y 6% el izquierdo.
7. La investigación determino que el 30% de los casos estudiados existe una Asociación entre el plano terminal escalón distal y lactancia mixta, obteniendo un 9% en el lado derecho y 9% el izquierdo.
8. En la investigación se concluye que el 13% de la muestra estudiada hay asociación entre el plano terminal recto y lactancia artificial, teniendo como resultado el 4% en el lado derecho y 8% el izquierdo.

9. En la investigación se concluye que el 13% de la muestra estudiada hay Asociación entre el plano terminal escalón mesial y lactancia artificial, teniendo como resultado un 5% en el lado derecho y 3% el izquierdo.
10. En la investigación se concluye que el 13% de la muestra estudiada hay Asociación entre el plano terminal escalón distal y lactancia artificial, teniendo como resultado un 4% en el lado derecho y 2% el izquierdo.

RECOMENDACIONES

Conducir campañas y presentaciones promocionales dirigidas a los padres de familia, destacando la importancia tanto de la lactancia materna como de la alimentación artificial, con el objetivo de informar sobre el impacto que estas prácticas pueden tener en la predisposición a maloclusiones en los infantes.

Formular una política integral de salud bucal en colaboración con profesionales de odontología, enfermería y obstetricia, con el propósito de educar a las madres gestantes acerca de las implicaciones de los métodos de lactancia en la salud bucal de los recién nacidos.

Es esencial tener en cuenta que los resultados obtenidos son aplicables específicamente a la muestra analizada y no pueden extrapolarse a otras poblaciones. Asimismo, es crucial considerar posibles limitaciones inherentes al estudio, como el tamaño de la muestra y la metodología empleada. Estos hallazgos pueden servir como punto de partida para investigaciones futuras y orientar intervenciones preventivas relacionadas con la lactancia y la salud bucal en niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

1. Fuentes IY, Legra EB, Valdez M, Martínez L, Ríos A. Comportamiento de la lactancia materna y su relación con la aparición de hábitos bucales deformantes en niños con maloclusión. *Revista de información científica*. 2014 septiembre; 87(5).
2. Ministerio de salud. Comportamiento de la lactancia materna y su relación con la aparición de hábitos bucales deformantes en niños con maloclusión. *Revista de información científica*. 2014 Septiembre; 87(5): p. 803-810.
3. Rosales G, Roa S, Rodríguez D, Pérez J, Méndez T. Relación de la Lactancia Materna y Maloclusiones. *Rev Mex Med Forense*. 2020; 3(5): p. 177-180.
4. Sánchez AS, Sánchez I, López G, Luna EG, Lucero A, Ortiz E. Prevalencia de planos terminales en pacientes de la clínica de Estomatología pediátrica de la facultad de odontología UATx. *Rev Mex Med Forense*. 2019 Apr; 1: p. 109-111.
5. Aguiar MA. Escalones terminales como pronóstico de maloclusión en niños de 3 a 5 años. universidad nacional de chimborazo, 2018. Tesis para título profesional. Riobamba: Universidad nacional de chimborazo; 2019.
6. López B. Prevalencia de los planos terminales y arcos de baume en pacientes atendidos en la clínica de la especialización de odontología infantil del 2013 al 2015, en la ciudad de xalapa, veracruz. Tesis para especialidad. Xalapa: Universidad Veracruzana; 2015.
7. Lozano MJ. Prevalencia de maloclusiones en dentición primaria en relación a la lactancia materna en pacientes indígenas de la Clínica Esquímulas en Chiapas, México. Tesis para maestría. Chiapas, México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2015.
8. Cisneros G. Detalles clínicos de la oclusión dental en niños de un círculo infantil. *Scielo*. 2017 Julio; 21(7).
9. Gramal EP, Navarrete NE, Palacios EW. Relación entre lactancia y maloclusiones en preescolares de 3-5 años de la Parroquia Miguel Egas Cabezas-Otavalo. *Dialnet*. 2015; 17(1): p. 75-85.
10. Huamani 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. Tesis para título profesional. Moquegua: Universidad jose carlos mariategui; 2019.
11. Capuñay AC, Sánchez M. Relación entre lactancia y planos terminales en dentición decidua en niños de dos centros educativos en la provincia de Chiclayo, 2018. Tesis para título profesional. Chiclayo: Universidad católica santo toribio de mogrobojo; 2019.
12. Gamarra NA. Lactancia materna en relación a la oclusión en dentición decidua. Universidad andina del cusco – 2018. *Visión odontologica*. 2018; 5(2).

13. Torres NL. Relación entre tipo de lactancia y plano terminal en niños de 5 años atendidos en el hospital regional de la policía nacional del Perú Chiclayo, 2017. Tesis para título profesional. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2017.
14. Cuya RA, Paredes SK. Prevalencia del plano terminal según género de niños de 3 a 6 años en el centro de salud Masusa, 2014. Tesis para título profesional. Iquitos: Universidad Peruana de Oriente; 2014.
15. Organización mundial de la salud. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño Ginebra; 2003.
16. Mazo PL, Suarez M. Prevalencia de la alimentación exclusiva con lactancia materna en recién nacidos sanos. Scielo. 2018;: p. 49-56.
17. Aguayo J, Diaz M, Gomez A. Lactancia materna: guía para profesionales. Quinta ed. Madrid: Ergon; 2004.
18. Dalmau J, Ferrer B. Lactancia artificial. Pediatría integral. 2015; 19(4).
19. Paredes K, Valdivieso M. Lactancia en el infante: materna, artificial y sus implicancias odontológicas. Odontol pediatic. 2008;: p. 7.
20. Gil A. Tratado de nutrición. Tercera ed. Madrid: Panamericana; 2014.
21. Boj J, Catala M, García C, Mendoza A. Odontopediatría. Segunda ed. Barcelona: Masson; 2002.
22. Nakata M. Guía oclusal en odontopediatría. Segunda ed.: Actualidades médico odontológicas latinoamérica, C.A; 1997.
23. Stanley J. Anatomía, fisiología y oclusión dental Barcelona: Avda el Sevier; 2015.
24. Paredes K, Valdivieso M. Lactancia en el infante: materna, artificial y sus implicancias odontológicas. Odontolog pediater. 2008 Julio- diciembre; 7(2): p. 27-33.
25. Bunge M. La Ciencia, su método y filosofía. Sexta edición ed. Buenos Aires: Nueva imagen; 1992.
26. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. Sexta edición ed. México: Mc Graw Hill; 2016.
27. Burga ST. Asociación entre el tipo de lactancia con el plano terminal en pacientes odontopediátricos de 3 a 5 años. Tesis para título profesional. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019.

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO
<p>General:</p> <p>¿Cuál es la asociación entre el plano terminal y los tipos de lactancia en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023?</p> <p>Específicos:</p> <p>¿Cuál es la asociación entre el plano terminal recto y lactancia materna en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre el plano terminal escalón mesial y lactancia materna en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre el plano terminal escalón distal y lactancia materna en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre el plano terminal recto y lactancia mixta en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre el plano terminal escalón mesial y lactancia mixta en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre el plano terminal escalón distal y lactancia mixta</p>	<p>General:</p> <p>Asociar el plano terminal y los tipos de lactancia en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.</p> <p>Específicos:</p> <p>Asociación entre el plano terminal recto y lactancia materna en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.</p> <p>Asociación entre el plano terminal escalón mesial y lactancia materna en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.</p> <p>Asociación entre el plano terminal escalón distal y lactancia materna en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.</p> <p>Asociación entre el plano terminal recto y lactancia mixta en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.</p> <p>Asociación entre el plano terminal escalón mesial y lactancia mixta en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.</p> <p>Asociación entre el plano terminal escalón distal y lactancia mixta en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.</p>	<p>General:</p> <p>Existe efectos del tipo de lactancia en el plano terminal en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.</p> <p>Específicos:</p> <p>Existe asociación entre el plano terminal recto y lactancia materna en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023</p> <p>Existe asociación entre el plano terminal escalón mesial y lactancia materna en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023</p> <p>Existe asociación entre el plano terminal escalón distal y lactancia materna en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023</p> <p>Existe asociación entre el plano terminal recto y lactancia mixta en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023</p> <p>Existe asociación entre el plano terminal escalón mesial y lactancia mixta en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023</p> <p>Existe asociación entre el plano terminal escalón distal y lactancia mixta en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023</p> <p>Existe asociación entre el plano terminal recto y lactancia artificial en niños de 03</p>	<p>Variable de estudio</p> <p>plano terminal</p> <p>tipos de lactancia</p>	<p>Plano terminal</p> <p>Tipo de lactancia</p>	<p>Plano terminal recto</p> <p>Plano terminal escalón mesial</p> <p>Plano terminal escalón distal</p> <p>Lactancia materna</p> <p>Lactancia mixta</p> <p>Lactancia artificial</p>	<p>Método:</p> <p>Científico</p> <p>Tipo de Investigación:</p> <p>Básica</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>Correlacional</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental-transversal</p> <p>Población:</p> <p>Conformado por 220 niños y niñas de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra será obtenida por muestreo probabilístico para poblaciones finitas dando como resultado 140 infantes, de 03 a 05 años</p>

<p>en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre el plano terminal recto y lactancia artificial en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre el plano terminal escalón mesial y lactancia artificial en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre el plano terminal escalón distal y lactancia artificial en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023?</p>	<p>Asociación entre el plano terminal escalón distal y lactancia mixta en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.</p> <p>Asociación entre el plano terminal recto y lactancia artificial en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.</p> <p>Asociación entre el plano terminal escalón mesial y lactancia artificial en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.</p> <p>Asociación entre el plano terminal escalón distal y lactancia artificial en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.</p>	<p>a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023</p> <p>Existe asociación entre el plano terminal escalón mesial y lactancia artificial en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023</p> <p>Existe asociación entre el plano terminal escalón distal y lactancia artificial en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023</p>				<p>de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu.</p> <p>Técnicas- Instrumentos</p> <p>Observación directa Se realiza mediante el examen clínico, para evaluar a cada infante la relación molar del plano terminal.</p> <p>Observación indirecta se recopilará la información de manera indirecta a través de una encuesta aplicado a las madres de cada infante.</p> <p>Instrumento: Ficha de Recolección de Datos</p>
---	---	---	--	--	--	---

2. Documento de aprobación por el comité de ética



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 19 de junio del 2023

OFICIO N°0319-2023-CIEI-UC

Investigadores:

AMELITO JULCA RIVEROS
ESTRELLA MARFIL RAMIREZ REYES
ELIZABETH VASQUEZ CERNA

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **ASOCIACIÓN DEL TIPO DE LACTANCIA EN EL PLANO TERMINAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA LE N° 80819, FRANCISCO LIZARZABURU, TRUJILLO 2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: Asociación del tipo de lactancia en el plano terminal en niños de 3 a 5 años de la I.E N° 80819, Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023”

Institución: Universidad Continental SAC.

Investigadores: Amelito Julca Riveros con DNI N°. 74352191, Estrella Marfil Ramírez Reyes con DNI N°. 47835024, Elizabeth Vásquez Cerna con DNI N°. 41410628

Introducción

Distinguida madre de familia lo invitamos a usted y a su menor niño(a) a participar de manera voluntaria, usted es libre de decidir si quiere o no participar. Se le entregara una copia sin firmar para leerlo nuevamente si fuera necesario, si lo desea converse sobre el estudio con sus familiares amigos y/o médico de cabecera. Usted puede elegir participar o no del estudio, sin que se vea afectado ninguno de sus derechos, también puede retirar su participación en cualquier momento sin dar explicaciones y sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tendría derecho.

Justificación y propósito de la Investigación

al realizar este estudio nos proporcionara datos e información de gran relevancia, ya que va permitir analizar la relación entre el tipo lactancia y los planos terminales, y como puede desencadenar la presencia o progreso de las alteraciones oclusales.

Objetivo general: Asociación entre el plano terminal y los tipos de lactancia en niños de 03 a 05 años de la I.E. N° 80819 Francisco Lizarzaburu, Trujillo 2023.

Duración esperada de la participación:

Se realizará en un tiempo aproximado de 2 horas y en una sola fecha.

Procedimiento del estudio:

si usted acepta participar en el estudio se le realizara un cuestionario que durara 2 a 3 minutos aproximadamente correspondiente al tipo de lactancia que usted brindo a su niño(a), a la vez si usted acepta que su niño participe se le realizara un examen clínico bucal que durara de 2 a 3 min.

Riesgos y molestias

no generara riesgo en la evaluación clínica bucal de sus niños, usted puede participar durante el examen para brindar el apoyo necesario durante la evaluación.

Costos y pagos

No existe pago o incentivo alguno para participar en el estudio

Privacidad y confidencialidad

en este estudio se respetará la confidencialidad de la identidad del participante de investigación, el respeto a su privacidad y el mantenimiento de la confidencialidad de la información recolectada antes, durante y después de su participación en la investigación.

Datos de contacto

Cualquier duda con respecto a la investigación puede consultar con el investigador principal al número 947910058, si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al comité de ética en investigación de la universidad continental sac. Teléfono 064481430

Yo.....identificada con DNImadre del menor con DNI..... Por medio del presente documento hago constatar que he leído (o alguien me ha leído) la información brindada en este documento. Me han informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos.

He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente. Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto afecte mi atención médica.

Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio. No estoy renunciando a ningún derecho. Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este documento.

.....

FIRMA
MADRE

FECHA:
HORA:

4. Permiso institucional



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

SOLICITO: Autorización para ejecución de trabajo de investigación en niños de 3 a 5 años

Dr. Álvaro Rodrigo Sánchez Anticona
Director de la I.E. N°: 80819 “Francisco Lizarzaburu”.
Presente. -

Yo, Amelito Julca Riveros con DNI N°. 74352191, Estrella Marfil Ramírez Reyes con DNI N°. 47835024, Elizabeth Vásquez Cerna con DNI N°. 41410628 bachilleres de la EAP de Odontología de la Universidad Continental SAC, reciba un cordial saludo y sincero deseo que tenga mucho éxito en el trabajo que viene desempeñando. Ante usted con el debido respeto exponemos:

Que recurrimos a su I.E. N°. 80819 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 trabajo de investigación corresponde para optar el título de cirujano dentista con el proyecto titulado **“ASOCIACIÓN DEL TIPO DE LACTANCIA EN EL PLANO TERMINAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E N° 80819, FRANCISCO LIZARZABURU, TRUJILLO 2023”**

Por lo expuesto:
Solicito a usted, tenga a bien acceder a mi solicitud

Huancayo, 27 de abril de 2023

Atentamente

Julca Riveros Amelito
DNI 74352191

Ramírez Reyes Estrella
DNI 47835024

Vásquez Cerna Elizabeth
DNI 41410628

*Autorización N: 002. 2023
Al Prof. Juan Pareda Ibarra
brindar los pacotes de trabajo
a toda en el día 7 hora
P. 23. 05. 2023*

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL N° 1 DEL PORVENIR
I.E. N° 80819 "FRANCISCO LIZARZABURU"
Dr. Álvaro Rodrigo Sánchez Anticona
DIRECTOR

5. Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE REGISTRO

Ficha N^o.....

Nombre de la madre:

Nombre del niño:

Sexo:

Fecha:

Instrucciones: Marcar con X el recuadro que corresponde

a. TIPO DE LACTANCIA (hasta los seis meses)

Lactancia materna exclusiva	Lactancia exclusivo con biberón	Lactancia mixta

b. TIPO DE PLANO TERMINAL

PLANO TERMINAL	DERECHO	IZQUIERDO
Escalón recto		
Escalón mesial		
Escalón distal		

6. Validación de instrumento por juicio de expertos



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO**

Estimado Especialista: HERRERA FLORES, HUBER CRISTIAN

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Le adjunto la matriz de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	"ASOCIACIÓN DEL TIPO DE LACTANCIA EN EL PLANO TERMINAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E N° 80819, FRANCISCO LIZARZABURU, TRUJILLO 2023"
--------------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 07 de julio 2023

Tesista:

Julca Riveros, Amelito

D.N.I 74352191

tesista:

Ramírez Reyes Marfil

D.N.I 47835024

tesista:

Vásquez Cerna Elizabeth

D.N.I 41410628

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	HERRERA FLORES, HUBER CRISTIAN
Profesión y Grado Académico	CIRUJANO DENTISTA, MAESTRO EN EDUCACIÓN MENCIÓN EN DIDÁCTICA DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR
Especialidad	PERIODONCIA E IMPLANTOLOGIA
Institución y años de experiencia	UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO (10 AÑOS DE EXPERIENCIA)
Cargo que desempeña actualmente	CLINICA PRIVADA

Puntaje del Instrumento Revisado: _____25_____

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE ()

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



GD Huber Herrera Flores
C.O.P 28368

FIRMA Y SELLO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO**

Estimado Especialista: VICTOR MANUEL VASQUEZ PALOMINO

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Le adjunto la matriz de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	"ASOCIACIÓN DEL TIPO DE LACTANCIA EN EL PLANO TERMINAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E N° 80819, FRANCISCO LIZARZABURU, TRUJILLO 2023"
--------------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 07 de julio 2023



Tesisista:

Julca Riveros, Amelito
D.N.I 74352191



tesisista:

Ramírez Reyes Marfil
D.N.I 47835024



tesisista:

Vásquez Cerna Elizabeth
D.N.I 41410628

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y deben ser incluidos.	5

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	VICTOR MANUEL VASQUEZ PALOMINO
Profesión y Grado Académico	CIRUJANO DENTISTA
Institución y años de experiencia	UNIVERSIDAD LOS ANGELES DE CHIMBOTE (8 AÑOS DE EXPERIENCIA)
Cargo que desempeña actualmente	CLINICA PRIVADA E INDEPENDIENTE

Puntaje del Instrumento Revisado: _____ 25 _____

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE ()

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Dr. Victor M. Vasquez Palomino
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 19333

FIRMA Y SELLO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: HORNA SANTA CRUZ SAULO JAID

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Le adjunto la matriz de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	"ASOCIACIÓN DEL TIPO DE LACTANCIA EN EL PLANO TERMINAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E N° 80819, FRANCISCO LIZARZABURU, TRUJILLO 2023"
--------------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

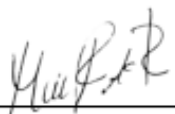
Huancayo, 07 de julio 2023



Tesisista:

Julca Riveros, Amelito

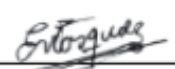
D.N.I 74352191



tesisista:

Ramírez Reyes Marfil

D.N.I 47835024



tesisista:

Vásquez Cerna Elizabeth

D.N.I 41410628

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	HORNA SANTA CRUZ SAULO JAID
Profesión y Grado Académico	CIRUJANO DENTISTA - SUPERIOR
Especialidad	ORTODONCIA
Institución y años de experiencia	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS (10 AÑOS DE EXPERIENCIA)
Cargo que desempeña actualmente	CLINICA PRIVADA

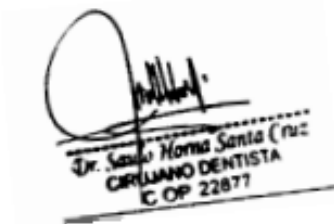
Puntaje del Instrumento Revisado: _25_____

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE ()

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



FIRMA Y SELLO