

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**RELACIÓN ENTRE LACTANCIA Y PLANOS TERMINALES EN
DENTICIÓN DECIDUA EN NIÑOS DE DOS CENTROS EDUCATIVOS EN
LA PROVINCIA DE CHICLAYO, 2018**

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

AUTORES

**CAPUÑAY VEGA, ALICIA CRISTINA
SANCHEZ MORALES, MARICEL DEL CARMEN**

Chiclayo, 13 de Febrero del 2019

**RELACIÓN ENTRE LACTANCIA Y PLANOS TERMINALES EN
DENTICIÓN DECIDUA EN NIÑOS DE DOS CENTROS
EDUCATIVOS EN LA PROVINCIA DE CHICLAYO, 2018**

PRESENTADA POR:

**CAPUÑAY VEGA ALICIA CRISTINA
SANCHEZ MORALES MARICEL DEL CARMEN**

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de:

CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR:

Mgtr. Esp. CD. María Elizabeth Cruz Flores

PRESIDENTE

Mgtr. CD. Carmen Lizeth Diaz Silva

SECRETARIO

Mgtr. Esp. CD. Miriam de Jesus Arellanos Tafur

ASESOR

DEDICATORIA

Dedicamos este estudio a las personas que jamás dejaron de apoyarnos, los que a pesar de las circunstancias estarán ahí, ellos que siempre esperan más de nosotras porque creen en nuestras capacidades y todo lo que podemos lograr. Somos el reflejo de todo el esfuerzo y sacrificio que hicieron para formar grandes personas:

Nuestros padres

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por habernos guiado todo este camino, nuestros padres quienes nos motivan constantemente a superarnos, nuestros docentes que nos compartieron todo su conocimiento.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre lactancia y el tipo de plano terminal en dentición decidua en niños de dos Centros Educativos en la provincia de Chiclayo, 2018. El estudio se realizó en 140 niños de 3-5 años de edad matriculados en dichas instituciones, mediante el método de observación directa a través de un examen clínico bucal para evaluar los planos terminales. De la misma forma se entrevistó a las madres para conocer el tipo de lactancia que recibieron sus hijos los primeros seis meses de vida, dicha información fue registrada en una ficha de recolección de datos. Para la confiabilidad del método se capacitó a los investigadores a cargo de un especialista en odontopediatría, con quien se realizó la calibración intra e interexaminador, con la finalidad de uniformizar criterios para la recolección de datos, para lo cual se utilizó la prueba estadística Kappa de Cohen. Los datos obtenidos fueron registrados en una matriz de datos utilizando el programa Excel 2017 y fueron procesados mediante el programa SPSS versión 21. La prueba estadística para utilizar fue la de Chi Cuadrado de Pearson y se determinó la relación en términos porcentuales. El resultado fue que si existe relación entre las variables, siendo las más prevalentes la lactancia materna exclusiva y el plano terminal escalón mesial.

Palabras claves: lactancia, planos terminales, odontopediatría.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between breastfeeding and the type of terminal plane in children's decidua dentition of two schools in the province of Chiclayo, 2018. The study was conducted in children 3-5 years of age enrolled in these institutions, through the method of direct observation through a clinical oral examination to evaluate terminal planes. In the same way the mothers were interviewed to know the type of breastfeeding that their children received the first six months of life, this information was recorded in a data collection form. For the method's reliability, the investigators were trained by a specialist in dentistry for children, with whom the calibration was performed Intra and Interexaminer, with the purpose of standardize criteria for the data collection, for which Cohen's Kappa statistical test was used. The data obtained were recorded in a data matrix using the EXCEL2017 program and were processed using the SPSS version 21 program. The statistical test to use was Chi squared and the relationship was determined in percentage terms. The result was that if there is a relationship between the variables, the most prevalent are the exclusive breastfeeding and the terminal plane mesial step.

KEYWORDS: breastfeeding, terminal planes, dentist of children.

ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN	5
ABSTRACT.....	6
ÍNDICE	7
I INTRODUCCIÓN.....	9
II MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:	11
2.2 BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS:	12
2.2.1 Lactancia	12
2.2.2 Lactancia materna.....	12
2.2.3 Planos terminales.....	13
III METODOLOGÍA.....	14
3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	14
3.2 POBLACIÓN.....	15
3.2.1 Población de estudio.....	15
3.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN	15
3.3.1 Criterios de inclusión.....	15
3.3.2 Criterios de exclusión	15
3.3.3 Criterios de Eliminación.....	16
3.3.4 Unidad de análisis.....	16
3.4 OPERACIONALIZACIÓN	17
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	18
3.5.1 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	18
3.5.2 CONFIABILIDAD DEL MÉTODO.	18
3.6 MÉTODO.....	18
3.7 PROCEDIMIENTOS	18
IV PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	20
V CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	20
VI RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	21
5.1 RESULTADOS	21

5.2	DISCUSIÓN.....	25
VII	CONCLUSIONES	29
VIII	RECOMENDACIONES	30
IX	LISTA DE REFERENCIAS	31
2.	ANEXOS	34

I INTRODUCCIÓN

La lactancia materna ofrece beneficios importantes para un desarrollo ideal de la musculatura y estructuras orofaciales, sin embargo, el desconocimiento de la duración del amamantamiento por parte de las madres podría generar alteraciones a futuro en los lactantes como retrognatismo mandibular, prognatismo maxilar, entre otras como el apiñamiento, mordida cruzada posterior, mordida abierta, distoclusión.¹

Las maloclusiones están presentes desde el origen de la vida del individuo, o se ve alterada en sus primeras etapas de vida. La lactancia materna no nutritiva es uno de los principales factores de riesgo, pudiendo agravarse a lo largo del tiempo. Los planos terminales en la dentición decidua nos ayudan a ver la proyección del tipo de oclusión que tendrá el paciente, claro está que existen factores externos e internos que influirán en la intensidad de la mal oclusión. Siendo uno de estos la lactancia materna.²

Según la UNICEF a nivel mundial un 43% (2 de cada 5) niños recibe lactancia materna exclusiva. En el continente Africano sólo el 57 %, así como en el Sur de Asia con un 60 %, mientras que en Australia se vio un descenso muy marcado del porcentaje este iba de 90% al 2% en el año 2010.³

Estudios previos hacen mención que la prevalencia de lactancia materna exclusiva en países desarrollados como Estados Unidos es del 18,8%, observándose mayor prevalencia en países latinoamericanos como Chile con un 48,3% y Perú ocupa el primer puesto de lactancia materna exclusiva con un 72.3 % en la región de las Américas según la Organización Panamericana de Salud en el año 2016.^{4,5}

A pesar de que en Perú existen cifras positivas en relación a la lactancia materna, no existen estudios suficientes que la relacionen con el tipo de oclusión en dentición decidua.

En el desarrollo del sistema estomatognático, es trascendental el tiempo de lactancia materna, siendo esta de suma importancia para los recién nacidos hasta el primer año de vida, pues ayuda a la protección de su sistema inmunológico, permite su desarrollo neuromuscular y actúa como factor estimulante para prevenir futuras maloclusiones.²

Este es un tema de vital importancia en la salud pública, y está establecido como prioridad en la promoción y educación de la salud. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y hasta dos años como complementaria, pasado este tiempo se puede volver un hábito nocivo, como lactancia materna no nutritiva. ⁴

El presente estudio dará inicio a nuevos estudios en la misma línea de investigación, lo cual constituye un aporte metodológico; además beneficiará a los niños evaluados, sus padres de familia y a la comunidad odontológica.⁵

Por tanto, se consideraron los siguientes objetivos en el estudio:

Objetivo General

Determinar la relación entre lactancia y planos terminales en dentición decidua en niños de dos Centros Educativos de la provincia de Chiclayo, 2018.

Objetivos específicos

Determinar la frecuencia de tipo de lactancia según edad y sexo en dentición decidua en niños de dos Centros Educativos en la provincia de Chiclayo, 2018.

Determinar la frecuencia de planos terminales según edad y sexo en dentición decidua en niños de dos Centros Educativos en la provincia de Chiclayo, 2018.

II MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

Lopez et al.⁶, evaluaron la relación entre los hábitos de alimentación, hábitos de lactancia no nutritiva y maloclusiones en dentición decidua, la muestra fue de 275 niños de 3 a 6 años que cumplían los criterios de inclusión y exclusión planteados por el autor, se evaluó la relación transversal, la relación sagital en incisivos y la relación sagital interarcada. Se aplicó una entrevista estructurada a los tutores acerca de hábitos de succión nutritivos (lactancia y biberón) y hábitos de succión no nutritivos (chupetes y chupar los dedos), para relacionarlo con la presencia de maloclusiones, los datos recogidos incluyeron la presencia y la duración de los hábitos de succión no nutritivos. El estudio concluyó que no existe diferencia significativa entre la lactancia materna y lactancia artificial con el desarrollo de maloclusiones. Sin embargo, se observó que la lactancia materna exclusiva tenía un efecto protector y disminuyó el riesgo de adquirir hábitos de succión no nutritivos.

Zhou et al.⁷, determinaron la prevalencia y factores que afectan la maloclusión en dentición primaria en niños de 2 años 6 meses y 6 años. La muestra fue 2235 niños, quienes fueron evaluados clínicamente, así mismo, se realizó un cuestionario validado a los padres donde se obtuvo información acerca del tipo de lactancia que recibieron sus hijos. Se concluyó que existe una diferencia significativa entre los niños que recibieron lactancia materna y aquellos que recibieron lactancia artificial, teniendo los primeros menor riesgo de maloclusiones.

Estelita et al.¹⁰ compararon diferentes patrones de cambios en la relación molar de la dentición mixta a la dentición permanente. La muestra fue de 80 niños con una edad promedio de 8.69 años, de acuerdo con la relación de las segundas molares deciduas. Concluyeron que los escalones mesiales, distal y el plano terminal recto produjeron una relación molar estable desde el recambio hasta la dentición permanente.

2.2 BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS:

2.2.1 Lactancia

Primer período de la vida de los mamíferos, en el cual se alimentan solo de leche, esta puede ser materna, artificial o mixta¹⁸.

2.2.2 Lactancia materna

2.2.2.1 Definición

El amamantamiento es un proceso de compensación nutricional, emocional y de supervivencia para que el bebé se desenvuelva. La alimentación que recibe un niño en sus primeros tiempos de vida es denominada lactancia materna, la que es realizada mamando del pecho de su madre.⁴ Esta requiere coordinación entre los procesos de succión, deglución y respiración del bebé.⁸

La Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de Salud han establecido que la lactancia materna exclusiva debe ser hasta los seis meses de vida, después de este tiempo se debe continuar la alimentación mixta hasta los dos años y será completa responsabilidad y preferencia de la madre si continúa con el proceso.¹

2.2.2.2 Beneficios

La lactancia materna ofrece beneficios inmunológicos, psicológicos y nutricionales para el bebé, por ejemplo, la leche materna es reconocida como el Gold standard para su nutrición, pues es un fluido vivo celular y complejo que contiene hormonas, enzimas, anticuerpos, factores antibacterianos y antivirales, por lo que es considerada la fuente ideal de nutrición, brindando la cantidad suficiente de nutrientes para su crecimiento adecuado¹¹. Así mismo, reducir el índice de mortalidad³.

La maduración oral es uno de los más importantes beneficios que brinda la lactancia materna, ya que esta estimula al desarrollo de la actividad muscular, buscando una armonía en el desarrollo del sistema estomatognático.¹¹

2.2.2.3 Lactancia materna y lactancia artificial

La ausencia o la corta duración de la lactancia materna incrementa el uso del biberón en los lactantes para ser alimentados, el cual resulta ser menos vigoroso en el proceso de succión que ejerce el bebé, por tanto, disminuye la acción muscular y el desarrollo maxilar también se retrasa, predisponiéndolos a futuras maloclusiones.¹¹

2.2.2.4 Influencia sobre la actividad muscular

La lactancia materna promueve mayor actividad de los músculos masticatorios como el masetero, temporal y los pterigoideos externo e interno y faciales al lactar, disminuyendo las probabilidades de futuras maloclusiones, tales como resalte, apiñamiento, mordida cruzada posterior, mordida abierta, distoclusión, etc.^{15, 4}

2.2.2.5 Influencia de la lactancia materna sobre el crecimiento maxilar

El proceso de succión temprana influye en el crecimiento del complejo craneofacial, este consiste en introducir todo el pezón y gran parte de la areola mamaria dentro de la boca del bebé y así permitir que la mandíbula descienda y se forme un vacío en la región anterior, a esta acción se ha clasificado como fase I. La siguiente fase permite un avance mandibular mesial, pues va desde una posición de reposo hasta colocar el reborde alveolar frente al del maxilar superior, este proceso es denominado primer avance fisiológico de la oclusión⁴. De esta manera, se reducen las probabilidades de retrognatismos mandibulares y futuras maloclusiones.⁴

2.2.3 Planos terminales

Se definen como los planos encontrados en la superficie distal de la segunda molar superior e inferior en dentición decidua¹⁴. Esta predecirá las posibles futuras posiciones de la oclusión de las primeras molares permanentes.¹⁰

Existen 03 tipos de planos terminales: el plano terminal recto, escalón mesial y escalón distal.¹¹

2.2.3.1 Escalón mesial

El plano formado por la superficie distal mandibular se ubica hacia mesial con respecto a la superficie distal de la segunda molar maxilar decidua¹². La cúspide mesiovestibular del

segundo molar superior ocluye en el surco principal bucal del segundo molar inferior, al exofoliar, las primeras molares permanentes podría formar una clase I o clase III de Angle. ¹⁰

2.2.3.2 Plano terminal recto

Las superficies distales de ambos segundos molares superior e inferior se encuentran en un mismo plano vertical formando un plano terminal recto, la cúspide mesiovestibular del segundo molar superior primario ocluye en la cúspide mesiovestibular del segundo molar inferior primario. Y así al exfoliar los primeros molares permanentes migran mesialmente y forman una clase I de Angle. ^{10,13}

2.2.3.3 Escalón distal

Se forma este escalón cuando la superficie distal de la molar inferior está ubicada hacia distal con respecto a la molar superior ^{12,13}. La cúspide mesiovestibular del segundo molar superior ocluye en el espacio interproximal del primero y segundo molares inferiores primarios, pudiendo generar una clase II de Angle en la dentición permanente ¹⁰.

En estudios previos se realizan la toma de datos, mediante encuestas a la madre y luego se procede a la evaluación clínica de la boca del paciente niño en una consulta externa, sentados en una silla y con luz natural ¹⁷.

III METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

- Enfoque: Cuantitativo
- Diseño del estudio: Observacional.
- Nivel de investigación: Relacional
- Tipo de estudio:

Según la intervención del operador	Observacional
Según el número de observaciones	Transversal
Según el número de variables	Analítico
Según el periodo de recolección de datos	Prospectivo

3.2 POBLACIÓN

140 niños de 3 a 5 años matriculados en I.E.I. N°440 Las Flores de la Pradera e I.E.I. N°538 Mi Mundo de Alegría, Chiclayo, 2018.

3.2.1 Población de estudio

Niños de 3 a 5 años matriculados en I.E.I. N°440 Las Flores de la Pradera e I.E.I. N°538 Mi Mundo de Alegría, Chiclayo, 2018, que cumplen con los criterios de selección.

3.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.3.1 Criterios de inclusión

- Niños con dentición decidua completa de ambos sexos que no presenten piezas permanentes
- Niños que no presenten lesiones de caries o restauraciones extensas que afecten las dimensiones mesio-distal de alguna pieza dentaria.

3.3.2 Criterios de exclusión

- Niños no cooperadores
- Niños con discapacidad que impidan su evaluación
- Niños que presentan coronas de acero inoxidable o aparatología de ortodoncia preventiva fija o removible
- Niños cuyo entrevistada no sea la madre

3.3.3 Criterios de Eliminación

- Niños matriculados que no asistan durante el estudio
- Niños que abandonaron el estudio durante su ejecución

3.3.4 Unidad de análisis

Niños de 3 a 5 años matriculados en I.E.I. N°440 Las Flores de la Pradera e I.E.I. N°538 Mi Mundo de Alegría, Chiclayo, 2018.

3.4 OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Lactancia	Primer período de la vida de los mamíferos, en el cual se alimentan solo de leche, esta puede ser materna, artificial o mixta. ¹⁸	Tipo de lactancia que recibieron los niños de los Centros Educativos hasta los 6 meses de edad.	Entrevista dirigida a las madres	-Exclusiva -Artificial -Mixta	Categorico	Nominal
Plano terminal	Relación de segundos molares deciduas ¹⁴	El tipo de plano terminal observable en los niños de los Centros Educativos	Ficha de recolección de datos	-Recto -Mesial -Distal	Categorico	Nominal
Sexo	Características sexuales secundarias observables	Indicado por la Nómina del Centro Educativo	Nómina del Centro Educativo	-Varón -Mujer	Categorico	Nominal
Edad	Tiempo de vida transcurrido	Años cumplidos según Nómina del Centro Educativo	Nómina del Centro Educativo	3 años 4 años 5 años	Numérico	Razón

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizará una ficha de recolección de datos donde se registrará la información obtenida de los niños que participan en el estudio. (Ver Anexo N° 04)

3.5.2 CONFIABILIDAD DEL MÉTODO.

Se realizó una calibración de las investigadoras para la estandarización de procedimientos, con una capacitación por un gold estándar especialista en odontopediatría, interexaminador (test) y intraexaminador (re-test) a los 15 días, obteniéndose un Kappa de Cohen 0.7 (Ver anexo N°5)

Dicha prueba piloto se realizó con 18 niños de las instituciones mencionadas que no fueron considerados en la ejecución del estudio.

3.6 MÉTODO

- Observación directa
- Entrevista

3.7 PROCEDIMIENTOS

1. Una vez aprobado el Proyecto de Tesis por el Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y contando con las autorizaciones de las directoras de las instituciones I.E.I. N°440 Las Flores de la Pradera e I.E.I. N°538 Mi Mundo de Alegría, se procedió a la ejecución del proyecto de Tesis. (Ver anexo N°01 y N°02)
2. Se coordinó con las autoridades de los Centros Educativos I.E.I. N°440 Las Flores de la Pradera e I.E.I. N°538 Mi Mundo de Alegría para establecer las

fechas de reuniones con las madres de familia a través de un comunicado enviado en la agenda.

3. En la reunión con las madres de familia se les explicó el propósito del estudio y se les permitió aclarar todas sus dudas al respecto.
4. Tras la explicación del estudio se les entregó el consentimiento informado donde aceptaban que ellas y sus hijos participaban en el estudio, así mismo, se obtuvo la información a través de la entrevista con las madres de familia acerca del tipo de lactancia del niño los primeros seis meses de vida, que fueron registradas en la ficha de recolección de datos. (Ver anexo N° 03 y N° 04)
5. Ya con el consentimiento informado firmado, se estableció con las autoridades de los Centros de Educativos las fechas para la recolección de datos de la evaluación clínica.
6. El examen clínico de los niños se hizo en el turno mañana, respetando las medidas de bioseguridad utilizando: mascarilla, guantes, gorro, campos descartables, clorhexidina 0.12%; en cuanto al instrumental, se usó espejos bucales estériles.
7. Se realizó el examen clínico de los niños en un ambiente iluminado, por aulas en grupos de 5 niños sentados en sus sillas, con la cabeza en posición erguida, haciendo que el niño gire levemente la cabeza a uno de los lados a evaluar, observándose la relación de las segundas molares deciduas en oclusión (máxima intercuspidación) donde el investigador frente al niño efectuó la observación desde el lado respectivo derecho o izquierdo. El tiempo estimado de dicho examen por niño fue de 3 a 5 minutos.
8. La información obtenida en la evaluación se registró en la ficha de recolección de datos. (Ver Anexo N°04)

9. Al finalizar el estudio se organizó una campaña odontológica de salud bucal a toda la población del estudio, donde se les hizo una charla de prevención y aplicación de flúor, entregándoseles un tríptico informativo a los padres de familia. (Ver Anexo N°06)

IV PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se utilizó el Programa Excel de Microsoft Office para registrar en una matriz de los datos obtenidos en el estudio. Se hizo uso de un software SPSS versión 21 para el análisis de estos datos.

Según el tipo de variable, según el nivel de investigación y los objetivos del estudio la prueba estadística que se utilizó fue Chi Cuadrado de Pearson

V CONSIDERACIONES ÉTICAS

En el estudio se solicitó la aprobación al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Así mismo, se consideró la Declaración de Helsinki la cual establece normas para investigaciones donde participan seres humanos, se establece cuatro principios de bioética, según los cuales se respetó la autonomía y voluntad haciendo firmar el consentimiento informado a las madres de los niños, asimismo se consideró el principio de justicia mediante el cual se brindó un trato equitativo a los participantes, de la misma forma se entregó trípticos educativos a las madres con lo cual recibieron un beneficio, respecto al principio de no maleficencia los niños no se expusieron a ningún riesgo que atente contra su vida en el estudio.

VI RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1.1 RESULTADOS

La investigación tiene como propósito determinar la relación entre lactancia y planos terminales en dentición decidua en niños de dos Centros Educativos en la provincia de Chiclayo, 2018.

Nuestra población de estudio fue de 66 estudiantes de ambos centros educativos que cumplieron con nuestros criterios de inclusión, el 48% fueron del sexo femenino y el 52 % del sexo masculino, de los cuales 45% de la población fueron de 03 años, el 36% de 04 años y el 19% de 05 años.

En el estudio se observa un valor de Chi-cuadrado de 0.046, lo que nos lleva a rechazar la hipótesis nula con un nivel de significancia del 0.046 ($p_{\text{valor}}=0.00<0.05$), es decir las variables lactancia y planos terminales se encuentran relacionadas (Ver tabla N°01).

Se observa que respecto a la frecuencia de lactancia la más prevalente fue la materna en niños de cinco años con un porcentaje de 41.66% para el sexo femenino. En los niños de cuatro años, el tipo de lactancia más prevalente fue la materna con un 50% para el sexo masculino. Así mismo, en los niños de tres años, la lactancia materna alcanza una prevalencia de 36.66% para el sexo femenino. Respecto al total, la lactancia materna fue la más prevalente con un 37.87% en sexo masculino y 36.36% en sexo femenino, así mismo la menos frecuente en el total fue la artificial con 3.03% en el sexo masculino y 1.51% para el sexo femenino. (Ver tabla N°02).

Así mismo, se observa que el plano terminal más prevalente en niños de 05 años de sexo femenino fue el recto con un 33.33% y en sexo masculino fue el mesial con un 33.33%. En los niños de cuatro años el plano terminal más prevalente fue el mesial con un 37.5% en niños en ambos sexos y en los niños de tres años el plano terminal más prevalente fue el mesial con un 36.67% en sexo femenino y 30% en sexo masculino. Respecto al total, el tipo de plano terminal mesial alcanzó la mayor prevalencia en sexo femenino con un 34.84% y en sexo masculino con un 33.33% (Ver tabla N°03).

Tabla N°01: Relación entre Lactancia y Planos terminales en dentición decidua en niños de dos Centros Educativos de la provincia de Chiclayo, 2018.

		Correlaciones	
TIPO		PLANO_TERMINAL	
TIPO	Correlación de Pearson		0,046
	Sig. (bilateral)	1	,049
	N	66	66
PLANO_TERMINAL	Correlación de Pearson		1
	Sig. (bilateral)	0,046	,049
	N	66	66

Prueba Chi Cuadrado de Pearson
N° Casos Válidos 66

Tabla N°02: Frecuencia de tipo de lactancia según edad y sexo en dentición decidua en niños de dos Centros Educativos en la provincia de Chiclayo, 2018.

		EDAD															
		5 años				4 años				3 años				TOTAL			
		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO	
TIPO	MATERNA	5	41.66%	3	25%	8	33.33%	12	50%	11	36.66%	10	33.33%	24	36.36%	25	37.87%
	ARTIFICIAL	0		1	8.30%	1	4.16%	1	4.16%	0		0		1	1.51%	2	3.03%
	MIXTA	2	16.66%	1	8.30%	2	8.33%	0		3	10%	6	20%	7	10.61%	7	10.61%
	TOTAL	7		5		11		13		14		16		32		34	
		12				24				30				66			

Fuente elaboración propia

Tabla N°03: Frecuencia de planos terminales según edad y sexo en dentición decidua en niños de dos Centros Educativos en la provincia de Chiclayo, 2018.

		EDAD															
		5 años		4 años		3 años		Total									
		FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO								
PLANO TERMINAL	RECTO	4	33.33%	1	8.33%	2	8.33%	4	16.66%	3	10%	7	23.33%	9	13.63%	12	18.18%
	MESIAL	3	25%	4	33.33%	9	37.50%	9	37.50%	11	36.67%	9	30%	23	34.84%	22	33.33%
	DISTAL	0		0		0		0		0		0		0		0	
TOTAL		7		5		11		13		14		16		32		34	
		12		24		30		66									

Fuente elaboración propia

1.2 DISCUSIÓN

La lactancia materna es un tema muy promovido por el sistema de salud de nuestro país, ya que es pieza clave en el desarrollo de los recién nacidos por tener los nutrientes necesarios sobre todo en la niñez. El tipo de lactancia que los niños reciben influyen en el desarrollo de las estructuras óseas y musculares, así como en la morfología de los maxilares y la oclusión dentaria logrando una oclusión ideal que permita mantener un perfecto estado de salud para el sistema estomatognático y cumplir de manera correcta las funciones fisiológicas que este necesite. Una característica clínica que puede ayudarnos a predecir el tipo de oclusión que los niños podrían tener son los planos terminales, por tanto el propósito de esta investigación es determinar la relación entre lactancia y planos terminales en dentición decidua en niños de dos Centros Educativos en la provincia de Chiclayo, 2018.

El presente estudio nos llevó a rechazar la hipótesis nula planteada ($p_{\text{valor}} = 0.00 < 0.05$), es decir las variables lactancia y planos terminales se encuentran relacionadas entre sí. En el estudio de Torres, donde la metodología fue similar, se encontró que existe relación entre lactancia materna y planos terminales, su muestra fue de 52 niños de 5 años de edad del servicio de Pediatría en un Hospital en la ciudad de Chiclayo en el 2017, obteniendo como resultado que el 25% de niños que recibieron tipo de lactancia materna exclusiva, presentan plano terminal recto; mientras el 21.2% de niños que recibieron lactancia mixta, presentan plano terminal mesial, teniendo coincidencia con esta investigación, donde la lactancia materna exclusiva también fue la más prevalente. Así mismo, cabe resaltar que el plano terminal de tipo recto fue el de mayor frecuencia con un 44,2%, discrepando con los resultados obtenidos en este estudio donde el plano terminal mesial fue el más prevalente; el grupo de estudio de Torres¹⁹ fue seleccionado a conveniencia con distintos criterios de inclusión y exclusión.

En esta investigación la lactancia materna fue la más predominante con un 37.87% en sexo masculino y 36.36% en sexo femenino; seguido de la lactancia mixta con un 10.61% para cada sexo y la artificial con el 1,51% en participantes del sexo femenino y 3,03% en el sexo masculino. Resultados que no coinciden con el estudio de Requena, quien evaluó 117 niños de ambos sexos de 3 a 5 años de edad donde relaciona las mismas variables, teniendo como resultados que la lactancia materna exclusiva fue la menos frecuente con un 61,3%, en comparación a la lactancia mixta con un 80% y la artificial 80.9%. La conclusión fue que los

niños que recibieron lactancia materna exclusiva tuvieron características que favorecen a una oclusión ideal en la dentición temporal, en comparación de los niños que tuvieron lactancia mixta y lactancia artificial ²². Estas variables están directamente relacionadas entre sí, pero discrepa con esta investigación en relación a la frecuencia de lactancia materna, ya que fue la más prevalente, y en ellos la tendencia por alimentar con lactancia mixta y artificial es mayor.

En otro estudio en Perú, Obregón comparó la prevalencia entre el tipo de escalón molar y espacios primates en dentición decidua en niños de 3 a 5 años que recibieron lactancia materna y mixta en la provincia de Huaraz, Ancash con una muestra de 114 niños de ambos sexos, demostrando en su investigación que los niños que recibieron lactancia materna, la más prevalente, tuvieron mayor frecuencia de escalón mesial con un 50%; y en niños con lactancia mixta fue el plano terminal recto con 62.9%, dejando al escalón distal en porcentajes mínimos²¹; tal cual se manifiesta en esta investigación, donde no se encontró casos de escalón distal en la población de estudio, los participantes pertenecen también al nivel socioeconómico bajo, dado que las instituciones educativas son estatales, por tanto su nivel sociocultural es similar. Esto podría influir en el conocimiento de las madres sobre la importancia de la lactancia en relación a los beneficios sobre el desarrollo del sistema estomatognático en sus niños, al respecto es importante indicar que el Perú es uno de los países con altos índices de lactancia materna y ese es un aspecto que debería permanecer en el tiempo mediante políticas orientadas a promoverla siempre.

Por otro lado, existe un estudio en el ámbito internacional donde se realizó el examen clínico con la misma metodología. Elsy Jerez, quien evaluó 102 niños Venezolanos en etapa pre escolar con edades entre 3 y 6 años, midiendo el nivel de maloclusión que presentaban y la relación molar decidua que tenían. Los resultados mostraron que el plano terminal más frecuente fue el mesial y recto, ambos con 44,1 % cada uno, que equivalen a 45 respectivamente y el menos frecuente el escalón distal con 2,9% que fueron 3 casos²⁰. Los resultados de este estudio indican que el tipo de plano terminal mesial alcanzó la mayor prevalencia con un 68, 2% y no se encontraron casos con escalón distal. Esto podría deberse a que los rangos de edades son similares, así como, la tendencia a dar lactancia materna exclusiva en ambos países, sabiendo la importancia de esta en la actividad muscular y el desarrollo de la oclusión dentaria, lo cual tiene un indicador en los planos terminales que predisponen los tipos de maloclusiones

según Angle, así mismo, el estudio de Elsy Jerez concluye que debido a un alto porcentaje de la población examinada presenta maloclusión dental, existe la necesidad de planear y ejecutar tratamientos ortodónticos preventivos con el fin de lograr el desarrollo normal de la oclusión²⁰

En este estudio se realizaron evaluaciones clínicas a los niños participantes respecto a planos terminales y una entrevista a las madres sobre el tipo de lactancia en los 6 primeros meses, similar a la investigación de Zhou donde se determinó la prevalencia y factores que afectan la maloclusión en dentición primaria en niños de 2 años 6 meses y 6 años. La muestra fue 2235 niños, quienes fueron evaluados clínicamente, así mismo, se realizó un cuestionario validado a los padres donde se obtuvo información acerca del tipo de lactancia que recibieron sus hijos, concluyendo que existe una diferencia significativa entre los niños que recibieron lactancia materna y aquellos que recibieron lactancia artificial, teniendo los primeros menor riesgo de maloclusiones⁷. Es importante señalar al respecto que se debe promover por tanto la lactancia materna y esa tarea la pueden realizar los profesionales de la salud en general considerando la prevención de maloclusiones como otro de los grandes beneficios de la lactancia materna exclusiva en los 6 primeros meses de vida del niño, etapa donde se produce el mayor desarrollo del sistema estomatognático, pues la actividad muscular del niño en este tiempo, con lactancia materna es mucho intensa que con el uso de biberón donde es mínima.

Un gran aporte del estudio es su contribución a predecir maloclusiones en dentición permanente, mediante la evaluación de los planos terminales en dentición decidua, es decir en una etapa temprana de desarrollo del niño. El estudio de Estelita et al, comparó diferentes patrones de cambios en la relación molar de la dentición mixta a la dentición permanente en 80 niños, de acuerdo a la relación de las segundas molares deciduas. El autor concluyó que los escalones mesial, distal y el plano terminal recto produjeron una relación molar estable desde el recambio hasta la dentición permanente¹⁰. Asimismo, González en su estudio, con una muestra de 99 niños de 3 a 5 años de edad, buscó establecer cuáles eran los factores de riesgo que se asocian con anomalías de oclusión en dentición temporal, concluyendo que en los hábitos de succión recae gran responsabilidad acerca de la aparición de alteraciones oclusales en dentición temporal⁹, lo que respaldaría la importancia del estudio acerca de las predicciones de maloclusiones y así poder brindar esta información para interceder en el tiempo adecuado y evitar complicaciones cuando este establecida la dentición permanente.

De igual forma el estudio contribuye con la comunidad científica, dado que no existen muchos estudios al respecto en nuestro medio, por tanto dará pie a otros estudios en la misma línea de investigación.

Respecto a las limitaciones, una que resalta es la pérdida de población de estudio, debido a varios factores como lo son aspectos económicos, de salud, culturales que produjeron deserción escolar en las instituciones educativas durante la ejecución del estudio.

VII CONCLUSIONES

1. Se determinó que sí existe relación entre lactancia y planos terminales en dentición decidua en niños de dos Centros Educativos de la provincia de Chiclayo, 2018.
2. Se determinó que el tipo de lactancia más prevalente fue la materna en los niños de 3, 4 y 5 años tanto de sexo masculino como de sexo femenino en dentición decidua en niños de dos Centros Educativos en la provincia de Chiclayo, 2018.
3. Se determinó que el plano terminal más prevalente fue el recto en niños de cinco años de sexo masculino y el mesial en niñas de la misma edad, así mismo, el plano más prevalente fue el mesial en niños de cuatro y tres años en dentición decidua en niños de dos Centros Educativos en la provincia de Chiclayo, 2018.

VIII RECOMENDACIONES

- Promover la lactancia materna en la población en general, haciendo hincapié también en su importancia en el desarrollo del sistema estomatognático.
- Elaborar políticas de salud bucal que incluyan poblaciones desde recién nacidos, donde la madre desde el embarazo tenga un rol protagónico, a fin de prevenir diversas alteraciones como las maloclusiones.
- Fomentar estudios en la misma línea de investigación en nuestro medio.

IX LISTA DE REFERENCIAS

1. Gorrita R. Respuesta semana mundial de lactancia materna y su búsqueda en google en países sudamericanos, Revista Cubana de Pediatría, 2017
2. Menezes H, Scavone J, Inés R, Gamba D. Relationship between breastfeeding duration and prevalence of posterior crossbite in the deciduous dentition. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics [Internet]. 2015 [citado el 2017 mayo 16]; Vol 137. N° 1.
3. Peres K, Barros A, Peres M, Victoria C. Effects of breastfeeding and sucking habits on malocclusion in a birth cohort study, Rev Saùde Publica 2007; 4(3): 343-50
4. Henriquez M, Palma C, Ahumada D. Lactancia materna y salud oral. Revisión de literatura Odonto Pediatría (Madrid) [Internet] 2010. [citado el 2017 mayo 16]; Vol 18. N°2, pp. 140-152.
5. Cañete R, Frías O, Osoria B. Alteraciones en la oclusión de niños en edades de 3-5 años. Multimed [Internet] 2013 [citado el 2017 mayo 16]; 17 (2). Disponible en : <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=52645>
6. Lopez G, Cahuana A, Espasa J, Ustrell J, Butini L, Boj J. Exploring the association between feeding habits, non – nutritive sucking habits, and malocclusions in the deciduous dentition. Progress in Orthodontics. 2015. Disponible en: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/> [acceso 31 de mayo 2017]
7. Zhou Z, Liu F, Shen S, Shang L, Shang L, Wang X. Prevalence of and factors affecting malocclusion in primary dentition among children in Xi'an, China. BMC Oral Health, 2016 16:91, disponible en: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/> [acceso 31 de mayo 2017].
8. Moral A, Bolibar I, Seguranyes G, Ustrell J, Sebastián G, Martínez C, Ríos J. Mechanics of sucking: comparison between bottle feeding and breastfeeding, BMC Pediatrics 2010, 10:6. Disponible en: http://creativecommons.org/licenses/by/2.0 [acceso 05 de junio 2017].
9. González Y, Factores de riesgos asociados con anomalías de oclusión en dentición temporal. Rev. Ciencias Médicas. Enero-febrero, 2015; 19 (1):66-76. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100010 [acceso 05 de junio 2017].


10. Estelita S, Chiqueto K, Janson G, Ferreira E, Factors influencing molar relationship behavior in the mixed dentition Barros, *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 2016 Volume 148 , Issue 5 , 782 – 792. [acceso 05 de junio 2017].
11. Radzi Z, Yahya N, Relationship between breast- Original Article feeding & bottle-feeding to craniofacial & dental development. *Annal Dent Univ Malaya* 2005; 12: 9–17. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/266865901> [acceso 17 de junio 2017].
12. Alexander S, Askari M, Lewis P, Occlusal characteristics of the primary dentition revisited, *The New York State Dental Journal*, 2015 [acceso 19 de junio 2017].
13. Chen X, Xia B, Ge L, Effects of breast-feeding duration, bottle-feeding duration and non-nutritive sucking habits on the occlusal characteristics of primary dentition, *BMC Pediatrics*, 2015, 15:46. Disponible en: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0> [acceso 19 de junio 2017].
14. Bhayya D, Shyagali T, Dixit U, Shivaprakash, Study of occlusal characteristics of primary dentition and the prevalence of malocclusion in 4 to 6 years old children in India, *Dental Research Journal*, 2012 Vol 9, Issue 5 Disponible en : www.mui.ac.ir [acceso 20 de junio 2017].
15. França E, Sousa C, Aragão L, Costa L, Electromyographic analysis of masseter muscle in newborns during suction in breast, bottle or cup feeding, *BMC Pregnancy and Childbirth* 2014, 14:154 Disponible en : <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/154>. [acceso 20 de junio 2017].
16. Agarwal S, Nehra K, Sharma M, Jayan B, Poonia A, Bhattal H, Association between breastfeeding duration, non-nutritive sucking habits and dental arch dimensions in deciduous dentition: a cross-sectional study, *Progress in Orthodontics* 2014, 15:59 Disponible en: <http://www.progressinorthodontics.com/content/15/1/59>. [acceso 04 de julio 2017].
17. Benavente L. y cols., Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad, *Odontol. Sanmarquina* 2012; 15(1):14-18. [acceso 03 de octubre 2017].
18. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Banco de datos (CORDE) [en línea]. Corpus diacrónico del español. <<http://www.rae.es>> [acceso 10 de julio 2017]
19. Torres, 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

20. Jerez E, Zerpa R, Salas M, Simancas Y, Romero Y. Prevalencia de maloclusiones en niños del jardín de infancia de la escuela bolivariana “Juan Ruiz Fajardo”
21. Obregón J, Tipo de escalón molar y espacios primates en dentición decidua en niños de 3 a 5 años que recibieron lactancia materna y mixta en la provincia de Huaraz, Ancash, 2005
22. Requena S, Influencia de la lactancia materna en la oclusión en la dentición temporal, Chiclayo, 2018.

2. ANEXOS

ANEXO N°01



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 352-2018-USAT-FMED
Chiclayo, 21 de mayo de 2018

Vista la solicitud N° 150070 de fecha 17 de mayo de 2018 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de las estudiantes Capuñay Vega Alicia Cristina y Sánchez Morales Maricel Del Carmen, de la Escuela de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Odontología.

Que el proyecto de Investigación denominado: **Relación entre lactancia y planos terminales en dentición decidua en niños de dos Centros Educativos de la provincia de Chiclayo, 2018**, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Odontología y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

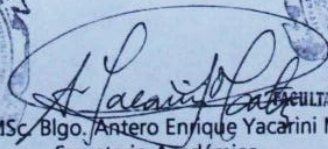
SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Anular y dejar sin efecto la Resolución 304-2018-USAT-FMED de fecha 04.04.2018.


Artículo 2°.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 3°.- Disponer que las estudiantes gestionen ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



MSc. Blgo. Antero Enrique Yacarini Martínez
Secretario Académico
Facultad de Medicina



Méd. Jorge Luis Limo Liza
Decano (e)
Facultad de Medicina

SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA

Av. San Josémaría Escrivá N°855. Chiclayo-Perú ▪ Central Telefónica: (074) 606200 - 606217 ▪ Oficina de Información: (074) 606203
PreUSAT: (074) 606217 ▪ www.usat.edu.pe ▪ www.facebook.com/usat.peru

ANEXO N°02

Chiclayo, 18 de Mayo de 2018

AUTORIZACIÓN

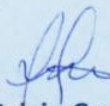
Lic. PATRICIA CRUZADO

DIRECTORA DE LA I.E.I. "LAS FLORES DE LA PRADERA"

AUTORIZO

En mi calidad de Directora I.E.I. "Las Flores de la Pradera", para que las Internas de la Escuela de Odontología de la Universidad "Santo Toribio de Mogrovejo" Maricel Del Carmen Sánchez Morales y Alicia Cristina Capuñay Vega tengan permiso de ingreso a las instalaciones de dicha institución educativa la cual me honro en dirigir para la realización de la prueba piloto y proyecto de investigación titulado: "Relación entre el tipo de lactancia y planos terminales en dentición decidua en niños de dos centros educativos de la provincia de Chiclayo 2018", teniendo conocimiento de su amplio apoyo a la investigación científica y contribución con la mejora de nuestra institución.

Saludos cordiales



Lic. Patricia Cruzado

Directora I.E.I. Las Flores de la Pradera

Chiclayo, 18 de Mayo de 2018

AUTORIZACIÓN

DIRECCIÓN I.E.I. "MI MUNDO DE ALEGRÍA"

Yo, Milagros Urdampilleta, directora I.E.I. "Mi mundo de Alegría", autorizo a ustedes Maricel Del Carmen Sánchez Morales y Alicia Cristina Capuñay Vega permiso de ingreso a las instalaciones de dicha institución la cual dirijo para la realización de la prueba piloto y proyecto de investigación titulado: Relación entre el tipo de lactancia y planos terminales en dentición decidua en niños de dos centros educativos de la provincia de Chiclayo 2018, teniendo conocimiento de su amplio apoyo a la investigación científica y contribución con la mejora de nuestra institución,

Saludos cordiales

Milagros Urdampilleta

Directora I.E.I. Mi Mundo de Alegría

 
Milagros Urdampilleta Pirchi
DIRECTORA

ANEXO N°03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

- (MADRES) -

Instituciones: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo - USAT,

Investigadores: Alicia Cristina Capuñay Vega,

Maricel Del Carmen Sánchez Morales

Título: Relación entre lactancia y planos terminales en dentición decidua en niños de dos Centros Educativos de la provincia de Chiclayo, 2018

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a usted y su menor hijo(a) a participar en el estudio denominado: "Relación entre lactancia y planos terminales en dentición decidua en niños de dos Centros Educativos de la provincia de Chiclayo, 2018. Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, con el fin de evaluar la relación entre lactancia y planos terminales en dentición decidua, y así conocer los resultados y prevenir futuras alteraciones en los niños.

El amamantamiento o lactancia es un proceso de compensación nutricional, emocional y de supervivencia para que el bebé se desenvuelva en sus funciones de succión, deglución y respiración. La OPS y la OMS han establecido que la lactancia materna exclusiva debe ser hasta los seis meses de vida, después de este tiempo se debe continuar la alimentación mixta hasta los dos años y será completa responsabilidad y preferencia de la madre si continúa con el proceso.

Los planos terminales, se definen como los planos ubicados en la superficie distal de la segunda molar superior e inferior en dentición decidua. Esta predecirá las posibles futuras posiciones de la oclusión de las primeras molares permanentes.


UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA

Procedimientos:

Si usted decide participar en el estudio se le realizará una entrevista durante 2 – 3 min aprox respecto al tiempo y tipo de lactancia de su menor hijo(a). Asimismo, si autoriza que su hijo participe en el estudio se le realizará un examen clínico bucal, respetando las medidas de bioseguridad por un tiempo de 3 -5 min aprox.

Riesgos:

No se prevén riesgos ni para usted ni para su hijo(a) por participar en el estudio.

Beneficios:

Usted y su hijo se beneficiarán con los resultados que se obtengan del estudio, los mismos que serán manejados con la confidencialidad del caso y se les hará entrega de un tríptico educativo sobre lactancia materna

Costos e incentivos

Usted y su hijo no efectuarán pago alguno por participar en el estudio, igualmente no recibirán ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos de su hijo(a) no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso de la información obtenida:

Deseamos registrar la información del estudio y preservarla por un determinado tiempo manteniendo la confidencialidad, la cual será codificada.


UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MUGHOVEJO
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA

Autorizo colaborar con información sobre el tiempo y tipo de lactancia que recibió mi hijo SI NO

Autorizo que se le realice un examen clínico bucal a mi hijo (a).

SI NO

Además la información de los resultados de su hijo(a) será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación, se contará con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la USAT cada vez que se requiera el uso de las información.

Derechos del paciente:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, no podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Maricel Sánchez Morales teléfono 959112884 o Alicia Capuñay Vega teléfono 986230923.

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 Facultad de Medicina de la USAT al teléfono (074)- 606200 anexo 1138.


UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MUGROVEJO
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Padre o apoderado

Fecha

Nombre:

DNI:

Investigador

Fecha

Nombre:

DNI:

Investigador

Fecha

Nombre:

DNI:


UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MUGROVEJO
COMITE DE ETICA EN INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA

ANEXO N°04

FORMATO DE ENTREVISTA

Ficha N°.....

EDAD :

SEXO: M F

1. TIPO DE LACTANCIA, HASTA LOS 6 MESES

MATERNA ()

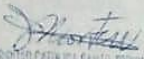
ARTIFICIAL ()

MIXTA ()

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2. PLANO TERMINAL (EVALUACION PLANO TERMINAL):

PLANO TERMINAL	DERECHA	IZQUIERDDA
RECTO		
MESIAL		
DISTAL		


UNIVERSIDAD CATOLICA SANTO TORIBIO DE MOCROVEJO
COMITE DE ETICA EN INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA

ANEXO N°05

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Tabla N° 01: Escala para interpretar el coeficiente de Kappa.

< 0,20	Pobre
0,21 a 0,40	Débil
0,41 a 0,60	Moderado
0,61 a 0,80	Buena
0,81 a 1	Muy buena

APROBACIÓN DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE PRUEBA PILOTO

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION:


Relación entre lactancia y planos terminales en dentición decidua en niños de dos Centros Educativos en la provincia de Chiclayo, 2018

INVESTIGADOR(ES):

Alicia Cristina Capuñay Vega

Maricel Sánchez Morales

Por la presente hago constar que he revisado y APRUEBO el Análisis Estadístico de la PRUEBA PILOTO del Proyecto de Investigación.


COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
CONSEJO NACIONAL
LIC. JHANA GUEVARA DÁVILA
COESPE: 1834

FIRMA Y SELLO DE LA ESTADÍSTICA
Lic. Estad. Jhana Guevara Dávila

Chiclayo, 31 de Mayo del 2018

ANEXO N°06

USAT
Universidad Católica
del Sacramento

LACTANCIA MATERNA

La teta es la leche.

*Est. Alicia Cristina Capriles Vega
*Est. Maricel Sánchez Riberales

SABÍAS QUE

UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL SACRAMENTO
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA

LACTANCIA: EL REGALO DE LA VIDA

La alimentación que recibe un niño en sus primeros tiempos de vida es denominada **lactancia**

La lactancia es un proceso que influye en el proceso emocional, de nutrición y supervivencia del bebé.

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA PARA EL NIÑO

- CONDICIONALES
- CRECIMIENTO
- DEFENSAS
- NUTRICIONAL

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA PARA LA MAMÁ

- Reduce el riesgo de cáncer de mama
- Protección contra la osteoporosis
- Reduce el riesgo de cáncer uterino y de ovario

UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL SACRAMENTO
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA