



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**RELACIÓN ENTRE HÁBITOS BUCALES Y  
MALOCLUSIONES DENTARIAS EN NIÑOS DE 6 A 12  
AÑOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA INTEGRAL DE LA  
ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE,  
PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH,  
PERÍODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE, 2019**

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

**AUTORA**

**HUILLCA ASCENCIO, HUBERLINDA LEONOR  
ORCID:0000-0003-1629-4229**

**ASESORA**

**ANGELES GARCIA, KAREN MILENA  
ORCID: 0000-0002-2441-6882**

**CHIMBOTE – PERÚ  
2023**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**ACTA N° 0067-113-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS**

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **10:30** horas del día **25** de **Enero** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ODONTOLOGÍA**, conformado por:

**REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE** Presidente  
**ROJAS BARRIOS JOSE LUIS** Miembro  
**TRAVEZAN MOREYRA MIGUEL ANGEL** Miembro  
**Mgtr. ANGELES GARCIA KAREN MILENA** Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **RELACIÓN ENTRE HÁBITOS BUCALES Y MALOCLUSIONES DENTARIAS EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA INTEGRAL DE LA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, PERÍODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE, 2019**

**Presentada Por :**

(0110141054) **HUILLCA ASCENCIO HUBERLINDA LEONOR**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **13**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el **TITULO PROFESIONAL** de **Cirujano Dentista**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

**REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE**  
Presidente

**ROJAS BARRIOS JOSE LUIS**  
Miembro

**TRAVEZAN MOREYRA MIGUEL ANGEL**  
Miembro

**Mgtr. ANGELES GARCIA KAREN MILENA**  
Asesor



## CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: RELACIÓN ENTRE HÁBITOS BUCALES Y MALOCLUSIONES DENTARIAS EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA INTEGRAL DE LA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, PERÍODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE, 2019 Del (de la) estudiante HUILLCA ASCENCIO HUBERLINDA LEONOR, asesorado por ANGELES GARCIA KAREN MILENA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 8% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 31 de Enero del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman  
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

## Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios por brindarme a personas maravillosas como es mi familia, mi esposo y mis hijos quienes mediante él me brindaron fortaleza para no rendirme en el camino, siendo el motivo por el cual siempre sigo adelante, además se lo dedico a Dios por jamás me desamparo en el dificultado que se me presentaron.

En especial es dedicado para mis seres queridos, mi familia, quienes siempre estuvieron presentes en todo momento para mí, dedico también este trabajo a todas las personas que me apoyaron en lo más mínimo para seguir mi meta de ser una profesional.

## **Agradecimiento**

A mi Familia:

Agradezco a mi familia, mi esposo y mis dos hijos, que fueron un gran confort para mí en este gran reto que me planteé al empezar mis estudios, llegando a cumplir los sueños que me propuse, les agradezco por el apoyo moral y afectuoso que me brindaron, gracias por acompañarme en este camino difícil para mí y ser la luz que me encamina a ser más grande cada día.

A Dios:

Agradezco a Dios por ser mi guía siempre, siendo el guía en este camino grandioso, protegerme con su iluminación para poder cumplir mis metas; además de ello por brindarme conocer personas maravillosas en esta etapa de mi vida que fueron un gran apoyo para mí, conociendo grandes amigos y profesionales con los cuales tuve un día a día de aprendizaje.

## Índice General

<b>Dedicatoria.....</b>	<b>IV</b>
<b>Agradecimiento .....</b>	<b>V</b>
<b>Índice General .....</b>	<b>VI</b>
<b>Lista de Tablas .....</b>	<b>VIII</b>
<b>Lista de Figuras.....</b>	<b>IX</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>X</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>XI</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>5</b>
2.1 Antecedentes.....	5
2.2 Bases teóricas .....	9
2.3 Hipótesis .....	20
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>21</b>
3.1 Nivel, tipo y diseño de investigación.....	21
3.2 Población y muestra .....	22
3.3 Variables. Definición y Operacionalización .....	23
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información.....	27
3.5 Método de análisis de datos.....	28
3.6 Aspectos éticos .....	28
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>30</b>
4.1 Resultados.....	30
4.2 Discusión .....	46
<b>V. CONCLUSIONES .....</b>	<b>50</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>51</b>

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>57</b>
Anexo 01 Matriz de consistencia.....	58
Anexo 02 Instrumento de recolección de información.....	61
Anexo 03 Validez del instrumento .....	64
Anexo 04 Confiabilidad del instrumento.....	68
Anexo 05 Formato de Consentimiento informado .....	69
Anexo 06 Documento de aprobación para la recolección de la información .....	70
Anexo 07. Calibración .....	71
Anexo 08 Contrastación de hipótesis .....	76
Anexo 09 Evidencias de ejecución (Declaración jurada, base de datos).....	79

## Lista de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Relación entre hábitos bucales y maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, 2019 .....	30
<b>Tabla 2.</b> Hábitos bucales en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, 2019 .....	33
<b>Tabla 3.</b> Hábitos bucales en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, 2019; según edad.....	34
<b>Tabla 4.</b> Hábitos bucales en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, 2019, según género .....	37
<b>Tabla 5.</b> Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, 2019....	39
<b>Tabla 6.</b> Maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, 2019; según edad .....	41
<b>Tabla 7.</b> Maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, 2019; según género.....	44



## Lista de Figuras

<b>Figura 1.</b> Relación entre hábitos bucales y maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, 2019 .....	31
<b>Figura 2.</b> Hábitos bucales en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, 2019 .....	33
<b>Figura 3.</b> Hábitos bucales en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, 2019; según edad.....	35
<b>Figura 4.</b> Hábitos bucales en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, 2019, según género. ....	37
<b>Figura 5.</b> Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, 2019.....	39
<b>Figura 6.</b> Maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, 2019; según edad.....	42
<b>Figura 7.</b> Maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, 2019; según género.....	44

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la relación entre hábitos bucales y maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019. **Metodología:** Se realizó un estudio de nivel relacional, de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, analítico y transversal de diseño no experimental-correlacional. La población estuvo constituida por 120 pacientes niños y la muestra por 100 pacientes. La técnica empleada fue la observación y la encuesta, asimismo, el instrumento fue una ficha de recolección de datos. **Resultados:** Dado al valor de significancia ( $p=0.000$ ), se demostró que existe relación entre hábitos bucales y maloclusión dentaria, asimismo, la mayor prevalencia de maloclusión fue la clase I y habito de respiración bucal representando 52 % (52), además el 52 % (52) de la población tiene habito de respiración bucal y el 60 % (60) maloclusión de clase 1. **Conclusión:** Existe relación entre hábitos bucales y maloclusiones dentarias

**Palabras claves:** Dientes, Hábitos, Maloclusión.

### **Abstract**

**Objective:** Determined the relationship between oral habits and dental malocclusions in children aged 6 to 12 years treated at the Uladech Católica Comprehensive Clinic, Chimbote District, Santa Province, Áncash Department, 2019. **Methodology:** A relational level study was carried out, quantitative, observational, prospective, analytic and cross-sectional with a non-experimental-correlational design. The population consisted of 120 child patients and the sample consisted of 100 patients. The technique used was observation and the survey, likewise, the instrument was a data collection sheet. **Results:** Given the significance value ( $p=0.000$ ), it was demonstrated that there is a relationship between oral habits and dental malocclusion, likewise, the highest prevalence of malocclusion was class I and oral breathing habit representing 52% (52), in addition the 52% (52) of the population have a mouth breathing habit and 60% (60) have class 1 malocclusion. **Conclusion:** There is a relationship between oral habits and dental malocclusions.

**Keywords:** Habits, Malocclusion, Teeth.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente, en agradecimiento a los múltiples estudios que se han ido realizando a partir de campañas que mejoran la salud bucal, la población ha obtenido la capacidad de poder diferenciar las distintas necesidades que presenta su salud bucal, como también la presencia de múltiples enfermedades que hallamos con mucha frecuencia. Esto ha servido para que los padres puedan tener una mayor responsabilidad con respecto a la intervención temprana de las patologías que se presentan en los niños y que afectan no solamente lo funcional sino también lo estético <sup>1</sup>

En etapa temprana es muy frecuente evidenciar la realización de distintos hábitos que con el tiempo se van acentuando y pueden afectar el desarrollo craneo facial de los niños, estos hábitos que son realizados a partir de la constante frecuencia pueden llegar a formar parte del comportamiento de un niño y aunque son realizados de manera involuntaria son muchas las consecuencias que generan. Estos hábitos tienen etiologías diversas y se pueden clasificar en hábitos no fisiológicos y hábitos fisiológicos.<sup>1</sup>

Una de las principales consecuencias de la realización de los hábitos orales, es la alteración de la posición de las piezas dentales también llamado maloclusión. Las maloclusiones tienen una alta relación con la presencia de los hábitos no fisiológicos siendo estos hábitos los clasificados como el tercer factor más frecuente relacionado a la maloclusión dental, Ante la presencia de esta patología son también consecuencias la poca fuerza muscular de los tejidos periorales y el poco crecimiento del esqueleto de la persona.<sup>2</sup>

Cuanto más tiempo se encuentre establecido el hábito las consecuencias serán mucho más severas y la capacidad de poder darle un tratamiento tomará mucho más tiempo y finalmente los procedimientos pueden ser también más invasivos. Es identificado que los niños con mucha frecuencia realizan estos hábitos inadecuados para poder satisfacer en sus distintas etapas, como es la fase oral y también para poder llamar la atención de los padres.<sup>3</sup>

La maloclusión ósea es identificada como una alteración que modifica la forma la relación de ambos maxilares y el tamaño.<sup>4</sup>

En el Mundo la maloclusión se ha llegado a clasificar como el tercer lugar de la patología más frecuentes y afecta desde edades muy tempranas llegando a considerarse como un problema primordial que debe de ser enfocado dentro de la salud pública.<sup>5</sup>

A nivel internacional Pipa A et al.<sup>6</sup> (España-2011) evaluó la frecuencia de maloclusión en relación a los hábitos orales profundizando en la búsqueda de los factores que generan la maloclusión en niños, hallando que los hábitos orales más frecuentes eran la onicofagia, seguido de la respiración oral y la deglución atípica. Llegando a concluir que es importante identificar el factor que está desencadenando la alteración oclusal y llegando a un diagnóstico adecuado poder hacer también un tratamiento correcto.

Murrieta et al.<sup>7</sup> (México-2022), En su estudio epidemiológico donde medía la prevalencia de hábitos y para funciones en niños identificó que por lo menos todos los niños tenían un hábito establecido donde el hábito con mayor frecuencia fue el de la onicofagia. Asimismo, Meza E, Olivera P, Rosende M, Peláez A.<sup>8</sup> (Argentina, 2021), evidenciaron que el apiñamiento dental era una de las principales consecuencias de que aquejaba a esa población estudiada.

En Trujillo, Perez J.<sup>9</sup> en el año 2022, demostró que al realizar su estudio analítico de la influencia de las parafunciones en la oclusión de los adolescentes, esta influencia era significativa. Asimismo, en Lima, Montes C.<sup>10</sup> en el año 2021, determinó que el hábito de la respiración bucal, era el que afectaba en mayor proporción a los niños de 12 años.

Es necesario que, para poder llegar a un diagnóstico definitivo, se tenga un conocimiento de todas las características que engloba la oclusión en el sistema estomatognático, ya que la modificación de alguna de estas estructuras puede alterar el estado normal. más aún el conocimiento en la mecánica de la cavidad oral, permitirá reconocer qué es lo que está fallando y que se tiene que mejorar.

De tal manera que se propuso el siguiente planteamiento de problema: ¿Cuál es la relación entre hábitos bucales y maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019?

Asimismo, los problemas específicos fueron los siguientes:

1. ¿Cuáles serán los hábitos bucales en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019?

2. ¿Cuál es la prevalencia de los hábitos bucales en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019; según edad?
3. ¿Cuál es la prevalencia de los hábitos bucales en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019; según género?
4. ¿Cuál es la prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019?
5. ¿Cuál es la prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019; según edad?
6. ¿Cuál es la prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019; según género?

El siguiente trabajo se justifica ya que, recaudó todo tipo de investigación que aporta beneficio tanto a la comunidad, al estudiante y a los profesionales de esta rama de la odontología, ya que, veremos numerosos trabajos que fueron elaborados en otras zonas del mundo donde se registra la alta frecuencia de maloclusiones dentarias. De acuerdo a lo mencionado, deberíamos mantener el balance de los resultados de este tipo de estudio, donde se observará, las variedades formas de maloclusiones dentarias ocasionadas por costumbres, suministrando averiguación ventajosa a todo el integrante de odontología que tienen el objetivo de investigar y ejecutar una prevención odontológica, equilibrando las costumbres anticipadamente. A la vez mantiene la relevancia teórica ya que nos permitió instituir la prevalencia de costumbres orales relacionadas a las maloclusiones dentarias en niños de 06 a 12 años atendidos en la clínica de la Universidad Católica ULADECH del distrito de Chimbote; también permitirá favorecer este informe de investigación a diferentes profesionales de la odontología. La investigación puede motivar a las casas universitarias a efectuar actividades en el cual se ofrezca información educativa a los tutores de los jóvenes con dificultades de costumbres dentales; así mismo también brindar charlas preventivas a los tutores de niños de diferentes instituciones en los que sus infantes aún no manifiestan maloclusión dentaria.

Con respecto a los objetivos, el estudio planteó como objetivo general: Determinar la relación entre hábitos bucales y maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019.

Asimismo, los objetivos específicos fueron los siguientes:

1. Determinar los hábitos bucales en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019.
2. Determinar la prevalencia de los hábitos bucales en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019; según edad.
3. Determinar la prevalencia de los hábitos bucales en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019; según género.
4. Determinar la prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019.
5. Determinar la prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019; según edad.
6. Determinar la prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019; según género.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### **Internacionales**

**Murrieta J, Hernández P, Espinoza C, Juárez M, Meza J.<sup>7</sup> (2022)** en su estudio publicado en la Revista Applied Sciences in Dentistry de Argentina **titulado** “Frecuencia de maloclusiones y su relación con hábitos parafuncionales en niños de Chihuahua, México”. Plantearon como **objetivo** evaluar la relación entre la frecuencia de hábitos para funcionales con la presencia de maloclusiones en pacientes entre 8 y 12 años atendidos en la clínica de odontopediatría de la facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Chihuahua, México. La **metodología** llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo tomando como muestra de estudio 1050 expedientes clínicos de pacientes entre 8 y 12 años, ambos sexos, atendidos en la clínica de odontopediatría de la facultad de Odontología de la UACH en el periodo de 2016 a 2019. Se consideró la información relacionada con el diagnóstico de las maloclusiones, hábitos perniciosos, así como la edad y el sexo. Finalmente, el estudio **concluye** que, la maloclusión clase I se presentó con mayor frecuencia (67 %), en cuanto a hábitos parafuncionales, el 40,8 % presentó onicofagia. No se demostró asociación entre la presencia de maloclusiones con la presencia de hábitos parafuncionales. Existió asociación entre la edad y la presencia de maloclusiones.

**Meza E, Olivera P, Rosende M, Peláez A.<sup>8</sup> (2021).** en su estudio publicado en la Revista de la Asociación Odontológica Argentina **titulado** “Maloclusiones funcionales y su relación con hábitos orales en niños con dentición mixta”. Plantearon como **objetivo** relacionar la prevalencia de maloclusiones funcionales con hábitos orales en niños con dentición mixta. La **metodología** tuvo una muestra que estuvo constituida por 61 pacientes que asistieron a la Facultad de Odontología de la UNNE entre los meses de abril y noviembre de 2018, seleccionados mediante un muestreo al Azar Sistemático. Se evaluó en ellos la presencia de maloclusiones funcionales como mordidas abiertas y cruzadas, líneas medias desviadas, apiñamiento dentario, resalte maxilar. Como hábitos orales se consideró la succión digital, interposición lingual y deglución atípica, interposición de labios y objetos, respiración bucal, onicofagia. Se realizó un análisis



descriptivo empleando el software estadístico InfoStat Versión 2019 y para conocer la asociación entre las maloclusiones funcionales y los hábitos orales se emplearon pruebas de Chi cuadrado (nivel de significación de  $P \leq 0,05$ ). Finalmente, el estudio **concluye** que, la presencia de maloclusiones funcionales estaba en el 64 % de los niños, y se encontró que el apiñamiento dentario fue el predominante con un 39 %. La prevalencia de hábitos orales fue de 66 %, la interposición labial y de objetos fue la que se detectó con mayor frecuencia con un 39 %. Se identificó una alta prevalencia de maloclusiones funcionales en niños con dentición mixta, asociadas a hábitos orales.

**Mora N, Torres K, Aragón N, Soto L.<sup>11</sup> (2020).** en un estudio publicado en la Revista Nacional de Odontología de Colombia **título** “Presencia de hábitos orales en pacientes con maloclusiones de 4 a 14 años, Cali, Colombia”. Plantearon como **objetivo** describir la presencia de hábitos orales no fisiológicos y evaluar su relación con los diferentes tipos de maloclusión. La **metodología** planteó un estudio descriptivo de corte transversal, se incluyeron 77 niños entre los 4 y 14 años, de 2018 a 2019. Se realizó un análisis univariado reportando frecuencia y un análisis bivariado para evaluar independencia de las variables aplicando la prueba de Chi<sup>2</sup> Pearson. Finalmente, el estudio **concluye** que, la presencia de hábitos predominó en mujeres. La interposición lingual fue el hábito más frecuente en pacientes con los tres tipos de maloclusión, seguido del rechinar nocturno para pacientes con maloclusión clase I. Aquellos con mordida profunda presentaron rechinar nocturno en un 16 % y los de mordida abierta interposición lingual en un 54,4 %.

## **Nacionales**

**Perez J.<sup>9</sup> (2022).** en su tesis para obtener el grado de Maestra en Estomatología con mención en ortodoncia en la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo **título** “Influencia de los hábitos parafuncionales en la maloclusión dental en adolescentes de Llangodén alto - Cajamarca”. Planteó como **objetivo** determinar la influencia de los hábitos parafuncionales en la maloclusión dental, en los adolescentes del colegio secundario de Llangodén Alto, Distrito de Chota, Departamento de Cajamarca. La **metodología** planteó un estudio observacional analítico. La muestra estuvo conformada por 196 adolescentes divididos en dos grupos, el primero de 98 adolescentes que presentaron los hábitos parafuncionales y maloclusión y el grupo

control conformado por 98 adolescentes. Se utilizó un instrumento de recolección de datos previamente validado. Finalmente, el estudio **concluye** que, se determina que existe influencia de los hábitos parafuncionales en la maloclusión de los adolescentes de Llangodén Alto – Chota – Cajamarca.

**Montes C.**<sup>10</sup> (2021). en su tesis para optar el título profesional de cirujano dentista en la Universidad Alas Peruanas de Lima **titulada** “Hábitos orales deletéreos y maloclusiones dentarias en escolares de 6 a 12 años de la I.E.P Edmund Taylor Whittaker en SJL lima 2021”. Planteó como **objetivo** determinar si existe relación entre los hábitos orales, deletéreos con las maloclusiones dentarias en escolares de 6, a 12 años de la I.E.P. Edmund Taylor Whittaker en SJL Lima 2021. La **metodología** planteó un estudio cualitativo, de nivel descriptivo, correlacional y transversal, con una muestra de 80 estudiantes, donde se empleó un cuestionario y también una ficha de observación. Finalmente, el estudio **concluye** que, los hábitos estuvieron mayormente presentes en los niños de 12 años, donde en mayor porcentaje presentaron respiración bucal (15 %), asimismo, en los niños de 8 años, mayormente hubo interposición lingual (7,5 %). Existe relación entre ambas variables de estudio.

**Pérez J.**<sup>12</sup> (2021). en su tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en ortodoncia y ortopedia maxilar en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo **titulada** “Maloclusiones y hábitos orales en niños de cinco a doce años de edad de la institución educativa particular Manuel Antonio Rivas, 2019”. Planteó como **objetivo** determinar la relación entre las maloclusiones y hábitos orales. La **metodología** planteó un estudio transversal de enfoque cuantitativo y nivel relacional, en el que se tuvo una muestra de 139 estudiantes a quienes les realizaron un examen clínico. Finalmente, el estudio **concluye** que, la mayoría de la población estudiada presentó maloclusión clase I (64,03 %), con respecto a los hábitos orales, el hábito de succión digital estuvo presente en el 15,83 %.

**Abollaneda C.**<sup>13</sup> (2020). en su tesis para optar el título de cirujano dentista en la Universidad Tecnológica de los Andes de Apurímac **titulado** “Maloclusiones dentarias de tipo vertical asociados a hábitos bucales perniciosos en estudiantes de 6-12 años del distrito de san Jerónimo-Andahuaylas, 2019”. Planteó como **objetivo** asociar las maloclusiones dentarias de tipo vertical y los hábitos orales perniciosos en estudiantes

de 6-12 años del distrito de San Jerónimo - Andahuaylas, 2019. La **metodología** del estudio fue de tipo “cuantitativa” con un total de 85 participantes, estudiantes de 6 a 12 años de edad. Para detectar las maloclusiones verticales se observó la mordida abierta anterior, mordida abierta posterior, mordida abierta compleja y mordida profunda (el overbite aumentado >20 %). Finalmente, el estudio **concluye** que, la succión digital se observó que el 48,2 % (41) presentaron callosidad en los dedos. De la succión labial se observó que 97,6 % (83) tienen tonicidad del labio inferior normal. Los hábitos orales perniciosos no tienen relación con las maloclusiones en estudiantes de 6-12 años del distrito de San Jerónimo - Andahuaylas.

**Mamani E.** <sup>14</sup> (2020). en su tesis para optar el título de cirujano dentista en la Universidad José Carlos Mariátegui de Moquegua **titulada** “Hábitos orales nocivos asociados a las Maloclusiones en niños de 6 a 8 años en la I. E. Señor de los Milagros en la ciudad de Moquegua, 2019”. Planteó como **objetivo** asociar los hábitos bucales nocivos con la maloclusión en niños de 6 a 8 años de la I.E “Señor de los Milagros”. La **metodología** planteó un estudio observacional, prospectivo de corte transversal, analítico, que responde a un diseño de casos y controles. La técnica de recolección de datos que se aplicó a la variable independiente es la encuesta, que fue dada mediante la observación directa y para la variable dependiente fue un examen clínico bucal de los niños, mediante la observación directa, los datos se registraron en una ficha de recolección de datos. La población del estudio estuvo integrada por estudiantes de 6 a 8 años de la I.E. Señor de los Milagros matriculados durante el año 2019, siendo un total de 200 alumnos. Finalmente, el estudio **concluye** que, al comparar ambas frecuencias relativas mediante la prueba estadística Chi<sup>2</sup> de Homogeneidad obtenemos un valor de p: 0,000225 que es significativo por ser menor a 0,05.

**Rueda H.** <sup>15</sup> (2020). en su trabajo académico para optar el título de segunda especialidad en Odontopediatría en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote **titulado** “Relación entre hábitos perniciosos y las maloclusiones dentarias en niños de 7 a 11 años que acuden al servicio de odontología del hospital nuestra señora de las mercedes del distrito de departamento de Áncash, en el año 2020”. Planteó como **objetivo** determinar la Relación entre hábitos perniciosos y las maloclusiones dentarias en niños de 7 a 11 años que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Carhuaz, Departamento de Áncash,

en el año 2020. La **metodología** planteó un estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo; nivel correlacional; de diseño no experimental, la muestra estuvo constituido por 78 pacientes examinados que cumplen los criterios de inclusión y exclusión. Finalmente, el estudio **concluye** que, la frecuencia de hábitos perniciosos se da en la respiración bucal con el 33,3 %, la frecuencia de maloclusiones dentarias presenta la clase I con el 69,2 %. No existe relación de las variables de estudio ( $p > 0.05$ , en cada caso), es decir para la clase I, II y III, no se altera los hábitos perniciosos.

**Arias G, Ayca I, Martinez N, Condori W.** <sup>16</sup> (2019). en un estudio realizado en Tacna y publicado en la Revista Odontológica Basadrina **titulado** “Prevalencia de hábitos bucales no fisiológicos y su relación con las maloclusiones dentarias en niños de 3 a 5 años de la i.e. inicial nuestros héroes de la guerra del pacífico tacna-2016”. Plantearon como **objetivo** estudiar los malos hábitos bucales no fisiológicos y su relación con las maloclusiones dentales. La **metodología** planteó un diseño de estudio descriptivo, correlacional, transversal y clínico. Se aplicaron diversos instrumentos en el recojo de datos a 140 alumnos de la I.E. Nuestros Héroes de la Guerra del Pacífico en el año 2016. Finalmente, el estudio **concluye** que, un 40,7 % de los alumnos presentaron hábitos no fisiológicos, en relación con 59,3 % de los alumnos que no presentan hábitos, dentro de los hábitos no fisiológicos, se observó la respiración nasobucal presente en un 12,1 %.

## 2.2 Bases teóricas

Los hábitos tienen como definición a todas aquellas costumbres y prácticas alimenticias que son adoptadas debido a la constante frecuencia con la que se presentan en nuestro día a día, inicialmente, se presentan con mucha constancia y luego se producen de manera inconsciente.<sup>17,18</sup>

Hasta el momento todavía se sigue debatiendo si el establecimiento de hábitos malos en la persona como la respiración bucal juega un rol importante en la causa o etiología del desencadenamiento de las maloclusiones.<sup>12</sup>

Es más, esta controversia, es una de las principales causas que se debe de tener en cuenta para poder considerar si el tipo de tratamiento que se va a realizar va a tener un pronóstico adecuado, ya que, estos factores deben de ser inicialmente eliminados para

que se pueda realizar un tratamiento que garantice un entorno funcional correcto con respecto a el crecimiento normal de los huesos y la posición de los dientes.<sup>7</sup>

De tal forma que, se puede reforzar el desarrollo neuromuscular con la existencia constante de terapias en función a actividades neuromusculares para poder contrarrestar la etiología encontrada.<sup>19</sup>

En múltiples estudios se ha podido evidenciar que existen múltiples factores en el ambiente que pueden desencadenar la maloclusión, a ellos se le suma el tipo de alimentación o los hábitos alimenticios, principalmente dado a que se ha presentado el aumento de consumo de alimentos blandos, se ha logrado evidenciar también una modificación en el número de piezas dentales existentes en la boca, esto también conlleva aquí a que las fuerzas masticatorias vayan disminuyendo y el ejercicio muscular al momento de masticar sea mucho menor, generando que exista hipotonía muscular y consecuentemente el hueso no crezca lo suficiente.<sup>12</sup>

Cuando en el niño se establece la succión no nutritiva como es el uso del chupón o también del dedo, existe un aumento con respecto al tono muscular y la posición que ocupa el objeto que está utilizando para realizar dicho hábito tiende a modificar directamente la posición de los dientes.<sup>15</sup>

Por otro lado, en aquellos niños en el que se les realiza la suspensión de la lactancia materna a muy temprana edad, a raíz del tipo de cogida distinta entre la succión que se realiza al biberón y la succión del seno de la madre, la fuerza ejercida es distinta y esto puede producir que el hueso no crezca lo suficiente, por otro lado, la succión de un jebe como lo es el chupón del biberón, el cual tiene una dureza mayor a la del pezón de la madre y su acomodación en la boca del niño es distinta, también puede realizar una modificación en la posición de los dientes.<sup>14</sup>

En odontopediatría, existe un grave problema para poder contrarrestar el uso de hábitos en los niños, dicho sea de paso, la eliminación de la lactancia materna a una edad muy temprana, a generado un aumento de modificaciones en la cavidad oral por el uso a temprana edad de los chupones y biberones. Dicho sea de paso, las modificaciones en una estructura muy blanda se dan a causa de la repetición, asimismo, el biberón es una

fuerza de salida de leche práctica, no se necesita hacer el movimiento y la fuerza muscular que amerita la succión en la lactancia materna.<sup>15</sup>

Los principales factores causantes de los hábitos orales son:

+Podemos encontrar factores instintivos, que se dan en etapas iniciales de la vida y están más relacionadas con acciones naturales que realiza un recién nacido como es la succión, pero debido a la persistencia, por un tiempo más prolongado, puede generar modificaciones hasta llegar a ser nocivas.

+También se encuentran los hábitos placenteros, que son generados por la misma sensación que permita satisfacer a quien los realiza, tales como la succión digital.

Por otro lado, tenemos aquellos hábitos defensivos que son principalmente encontrados en aquellas personas que tienen enfermedades respiratorias.

+Dentro de los hábitos hereditarios, se encuentran aquellos que tienen una concomitancia genética natural, como es el caso de la presencia de frenillos linguales o también la lengua bífida.

+Los hábitos que son adquiridos, están presentes principalmente en aquellos pacientes que han presentado patologías como paladar fisurado y que luego del tratamiento quirúrgico han seguido manteniendo la fonación nasal.

+Finalmente, los hábitos imitativos, son aquellos que se establecen debido a la imitación de ciertos gestos o la adopción de posiciones de la lengua y algunas muecas aprendidas.<sup>18</sup>

Estos hábitos se pueden clasificar en función a Ariztigueta R.<sup>18</sup> en el año 1989 propuso la siguiente clasificación:

+Los hábitos orales funcionales o fisiológicos, son aquellos hábitos en los que la persona nace con ellos, aquí podemos encontrar el hábito de la succión, la respiración nasal, los movimientos masticatorios, la forma de deglutir y la fonación.<sup>18</sup>

+Los hábitos orales no funcionales o no fisiológicos, estos hábitos son clasificados como los principales causantes de alteraciones oclusales en las personas, generando a su vez,

principalmente, alteraciones dentoesceléticas. Lo que producen, es un desequilibrio en el sistema estomatognático donde la musculatura está expuesta a fuerzas excesivas y consecuentemente, estas fuerzas son también derivadas hacia todos los tejidos periorales, deformando la estructura esquelética de manera aguda y severa.<sup>17</sup>

Dentro de los hábitos orales no fisiológicos, podemos encontrar también la siguiente clasificación:<sup>18</sup>

+La succión digital, la cual consiste en la acción de generar una fuerza negativa con la cavidad oral, donde la apertura es interrumpida por el dedo. Este se trata de un hábito muy común entre los niños, que se realiza durante las etapas iniciales de su crecimiento y por un tiempo corto es considerado como algo normal, pero ante la persistencia puede desarrollar modificaciones en la dentición del sector anterior.<sup>18</sup>

Asimismo, se puede clasificar la succión digital de la siguiente manera, teniendo en cuenta que, esta clasificación está en función a los dedos utilizados para realizar la succión, presentándose de la siguiente manera:

- Dedo pulgar.
- Dedo índice
- Dedo índice y medio
- Dedo medio y anular
- Varios dedos.
- Respiración bucal

Cuando existe alguna complicación, dificultad o hábito establecido dentro de la respiración normal, esta empieza a alternarse con la respiración bucal. Una de las principales causas de que se presente este tipo de respiración es la presencia de adenoides, como también las deformaciones encontradas en el paladar duro donde la bóveda tiene forma triangular.<sup>18</sup>

Una de las principales consecuencias de la presencia de la respiración bucal es la modificación en la forma y posición de la lengua, donde ésta ya no reposa de manera habitual y empieza a ocluir el paso del aire. <sup>18</sup>

Dentro de estas principales consecuencias, podemos mencionar la siguientes:

+Usualmente, el maxilar superior tiene un desarrollo de forma transversal, pero al presentarse este tipo de respiración, se va a dar una modificación donde éste será mucho más pequeño, estrecho y superior, generando también que la bóveda palatina sea mucho más profunda y alta, con respecto a la posición de los dientes estos se van a encontrar protruidos.

+ De la posición de descanso habitual de la lengua que es en contacto con el paladar duro, ésta va a empezar a descender, produciendo una rotación a nivel retro molar de las piezas del maxilar inferior y generando también una modificación del diámetro del tercio inferior.

Cuando se produce la deglución, uno de los principales órganos que adopta una posición inadecuada es la lengua. Según Zambrana y Dalva<sup>19</sup> (1998), mencionan que la lengua genera un aumento de la presión existente en el sector anterior y también a nivel lateral contra los huesos maxilares, donde su principal ubicación de descanso ya no va a ser en el paladar duro, sino en los dientes incisivos superiores efectuando una presión constante al momento de deglutir. <sup>19</sup>

Este tipo de deglución se puede clasificar de la siguiente manera:

+Deglución de compresión anormal hacia el área del bermellón inferior: Este tipo de deglución, se encuentra principalmente en aquellas personas que no tienen un cierre total de la cavidad oral y para poder llegar a lograr ese sellado, es necesario que la persona realice una fuerza mayor en el bermellón del labio inferior. Una de las principales consecuencias va a ser evidenciada en la posición de los incisivos superiores, donde la principal característica va a ser la interposición de los dientes, afectando principalmente la visibilidad de las caras vestibulares. Asimismo, los incisivos inferiores se encontrarán apiñados con una angulación más lingualizada. <sup>19</sup>



+Deglución atípica con presencia de presión anormal de la lengua: En ese caso se puede evidenciar que, al momento de deglutir, la lengua va a interponerse entre las piezas dentarias evitando que exista contacto o también puede ubicarse entre los dientes incisivos o en los premolares, generando de esta manera que haya un aumento en la compresión de los labios y consecuentemente de las comisuras, afectando la posición de los dientes caninos. Este tipo de deglución puede presentar a su vez cuatro tipos: <sup>18</sup>

- A-TIPO I- Inexistencia de deformaciones.
- B- TIPO II- se observa presión en el sector anterior de la lengua
- C-TIPO III- Lengua genera coacción lateral
- D-TIPO IV-Compresión lingual anterior y lateral

El bruxismo se define como una reacción que se considera también como una parafunción de la cavidad oral, donde una de las principales características es que se presenta de manera inconsciente y no difiere del día o de la noche. Podemos encontrar dos tipos de bruxismo:

+El bruxismo idiopático que también es clasificado como el bruxismo primario, es aquel que consiste en la acción del apretamiento dental.

+El bruxismo iatrogénico o también clasificado como secundario, que está relacionado a patologías neuronales, psiquiátricas o psicológicas y se presenta en horas de sueño de la persona y se relaciona también con el consumo de narcóticos.<sup>19</sup>

ADMs son las siglas denominadas para la presencia de alteraciones dentomaxilares o también llamadas malformaciones oclusales, las cuales consisten en patologías que generan modificaciones en el proceso de evolución de los huesos maxilares, generando consecuentemente modificaciones en las piezas dentarias que se podrán evidenciar tanto en su morfología, en la estética y también en la función de las mismas dentro de la cavidad oral. <sup>19</sup>

Para Guiltford (1889), las maloclusiones son definidas como toda modificación presente en la oclusión ideal de la persona, definición que también buscó dar Angle, quien

mencionaba que la maloclusión consistía en una perversión en el desarrollo y crecimiento normal de las piezas dentales.<sup>19</sup>

Se puede mencionar también que, la maloclusión es la existencia de una desalineación entre las piezas dentales inferiores y superiores, donde el engranaje adecuado no se observará y, por el contrario, se verificará también modificaciones entre el maxilar superior y el maxilar inferior alterando la función ideal del sistema estomatognático.<sup>17</sup>

Durante la niñez, la persona en esta etapa de la vida pasa por un proceso donde se experimenta una fase de desarrollo y crecimiento de todas las estructuras que constituyen la cavidad oral, en esta etapa, se presentan los hábitos que siendo fisiológicos permiten el ingreso de los distintos estímulos para que el crecimiento de la mandíbula se dé de forma normal, cuando hablamos de hábitos psicológicos nos referimos a la deglución normal, al habla y la masticación.<sup>16</sup>

Por otro lado, también encontramos aquellos hábitos nocivos que son establecidos desde edad temprana, como el chuparse los labios, chuparse el dedo, morder las uñas, el bruxismo, la respiración bucal y el empujar la lengua. Todos estos hábitos mencionados tienen la capacidad de interferir en el crecimiento y desarrollo de todas las estructuras óseas como también dentales, considerándolas una de las principales etiologías para el establecimiento de la maloclusión dental ya que, afectan por medio de un desequilibrio en toda la fuerza que los músculos ejercen y también generan un cambio en la estética normal del sistema orofacial.<sup>18</sup> A su vez, cuando se intenta realizar un tratamiento y no se aborda primero esas actividades persistentes es muy probable que el tratamiento fracase.

Aún no se ha logrado reconocer un causal específico ya que existe muchos factores que pueden influenciar la presencia de maloclusión dental, viéndose esta patología afectada también por el factor hereditario o ambiental.<sup>19</sup>

+Con respecto al factor genético, está relacionado únicamente con el material genético de cada persona y la línea de patologías genéticas que le anteceden. Estas alteraciones son definidas como modificaciones que se producen en un genotipo específico y que luego de la fecundación se pasan de padres a hijos y así sucesivamente.<sup>20</sup>

+Por otro lado, con respecto al factor ambiental, podremos hablar de la influencia del estilo de vida y el ambiente que le rodea a la persona. Una de las principales alteraciones en relación al factor ambiental está ligado a las contusiones presentes en las piezas dentarias, donde debido al movimiento intrusivo la posición de los dientes se va a haber modifica, a ellos se le suma también la pérdida de dientes de forma temprana, que consecuentemente producirá la creación de un espacio que permitirá el establecimiento de una mala oclusión dental.<sup>20</sup>

Una de las principales clasificaciones se da en función a los planes espaciales, dónde encontraremos maloclusiones anteroposteriores, transversales y verticales. es importante precisar que las maloclusiones no solamente están relacionadas con un factor dentario sino que, las consecuencias se podrán evidenciar en todo el sistema estomatognático.<sup>21</sup>

Dado a esa mención, se puede precisar la clasificación de Simón para diferenciar cada uno de los planos:

+En las maloclusiones anteroposteriores, Existe una alteración en el desarrollo de formas sagital y el tiempo le presentación es dentro de la erupción de la dentición decidua o también la dentición mixta.<sup>21</sup> A su vez, esta clasificación presenta tres clases donde podremos mencionar lo siguiente:

En la clase I, se evidencia que existe concordancia en el área anteroposterior de la dentición permanente, específicamente en los primeros molares, dónde se formará un plano recto con respecto a la cúspide mesio vestibular de la primera molar inferior y el surco de la primera molar superior.

En la clase II, con respecto a la relación sagital se va a evidenciar que existe anomalías y en este caso va a haber una modificación en la posición de los dientes donde la primera molar inferior va a recibir a la cúspide mesio vestibular del primer molar superior en su surco o a nivel distal. Una de las principales características faciales es el prognatismo mandibular.<sup>21</sup>

En la clase III, se podrá ver que el maxilar inferior se encontrará retraído en relación al maxilar superior y esto es consecuencia de la posición de la ubicación del primer molar superior en el surco vestibular de la primera molar inferior.<sup>20</sup>

+Las maloclusiones transversales, se presentan como una consecuencia de las modificaciones climáticas o hereditarias que se puede presentar en una población joven. Se ha logrado evidenciar que existe una alta prevalencia de este tipo de mal oclusión en ciudades que cuentan con una alta contaminación ambiental y que acarrear patologías respiratorias que consecuentemente generan alteraciones dentarias y esqueléticas.<sup>20</sup>

+La mordida posterior cruzada es identificada en el área vestibular de las piezas posteriores tanto molares como premolares y tienden a interferir en las fosas de dichas piezas.<sup>20</sup> Su principal característica está relacionada con la modificación de la posición de las caras palatinas de premolares y molares generándose un contacto vestibular entre dichos dientes.<sup>20</sup>

+Con respecto a la maloclusión vertical, estas tienen su origen en edades de la niñez y están relacionadas con la generación y el establecimiento de parafunciones, generando principalmente la mordida abierta, mordidas profundas y también afectando el patrón de crecimiento del ser humano.<sup>20</sup>

Una de las principales definiciones de mordida abierta fue dada por Kim, quien mencionó que se trataba de una alteración existente entre la ubicación de los dientes anteriores del maxilar superior con respecto a la distancia existente entre los dientes anteriores de la mandíbula y es inexistente el contacto saliva entre la cara palatina de los incisivos superiores y la cara vestibular de los incisivos inferiores.<sup>20</sup>

Asimismo, en la mordida profunda, según la definición dada por Okeson, consiste en aquella sobremordida según el plano vertical que en relación al maxilar inferior se evidencia una distancia netamente elevada, el overjet es mayor a 5 mm y el porcentaje de cubrimiento de los incisivos superiores a los incisivos inferiores era mayor al 50 %.<sup>21</sup>

Los tipos de mordida profunda van a estar en función a la característica que ha podido desencadenar esta alteración: Uno de los principales factores es la presencia de respiración nasal. Por otro lado, también podemos mencionar las alteraciones genéticas que afectan el crecimiento óseo.<sup>18</sup>

Para poder realizar el diagnóstico de la maloclusión dental, es necesario que se haga una historia odontológica completa, iniciando por la anamnesis y haciendo un exhaustivo examen clínico de la cavidad oral y estructuras aledañas externas.<sup>19</sup>

Se deben emplear las siguientes indicaciones como estudios complementarios:

+ Las radiografías son uno de los principales estudios diagnósticos que se realiza por medio de la radiación electromagnética y permite observar imágenes ya sea de un objeto tridimensional en función a una imagen bidimensional, de tal forma que, se puede estudiar no solamente las piezas dentales, si no también las estructuras aledañas como los maxilares, los huesos de la cara, los rebordes, la ubicación del conducto del nervio dental inferior, el avance de las lesiones cariosas en cada uno de los dientes y con respecto a los niños es importante porque se puede hacer el diagnóstico de evolución de cada una de las piezas dentales permanentes.<sup>20</sup>

+ También se realiza la toma de modelos de estudio, esto con la finalidad de poder hacer el análisis del espacio existente, de la dimensión de los dientes y la sumatoria que genera la distancia del arco con respecto a la distancia mesio distal de cada una de las piezas dentales erupcionadas. A su vez todo tipo de maloclusión antes de ir generando modificaciones, se busca obtener una base inicial donde posteriormente, se puedan verificar los cambios con respecto al avance y el inicio del tratamiento.<sup>20</sup>

+La toma de fotografías, en odontología y en ortodoncia, son efectuados con la finalidad de capturar la imagen extraoral frontal y lateral, a su vez, la toma de fotos intraorales, cuenta con la realización de fotos del maxilar superior, maxilar inferior y los carrillos. Esto permite realizar un análisis del avance del tratamiento, de cierta forma, las capturas fotográficas permiten hacer el estudio de la línea media, de la relación molar, relación canina bilateral y la posición de los dientes.<sup>20</sup>

Para la realización del tratamiento, se verificará los datos obtenidos por medio de la historia clínica, el análisis de modelos de estudio y fotografías, a su vez, este debe de contar con la siguiente información:

+Edad del niño.<sup>21</sup>

+Estado de salud general.<sup>21</sup>

+Reporte médico pediatra acoplado a reporte odontológico.<sup>21</sup>

+Historial de medicamentos, terapias y procedimientos quirúrgicos a los que ha sido sometido el niño, asimismo, las alergias medicamentosas que presenta.<sup>21</sup>

+Perspectiva de la mejora con el tratamiento planteado.<sup>21</sup>

+Adaptación del niño al tratamiento planteado.<sup>21</sup>

La opción de tratamiento a realizar, muchas veces dependerá del grado de dificultad que se presenta en el niño, es decir, qué tan grave es la maloclusión en el niño, debido a esto, se podrá determinar si el tratamiento dependerá de los siguientes procedimientos:

+Cirugía ortognática: Consiste en un procedimiento quirúrgico, en donde el paciente, presenta una alteración principalmente en los tejidos óseos y no tan solo dentales, en este caso, muchas veces se necesita hacer la retracción del maxilar inferior con respecto al maxilar superior y para ello, es indispensable hacer un corte de la mandíbula para acortar la distancia entre ambas arcadas dentarias.<sup>17</sup>

+Aparatos ortodónticos: Dentro de este tipo de tratamientos, al igual que los tratamientos de rehabilitación oral, encontramos aparatos de colocación fija y removible, estos tendrán una indicación indispensable y dependerá del tratamiento a emplear, donde, por ejemplo, los tratamientos fijos, pueden ser utilizados en el caso de los movimientos dentales tal como son los brackets. Por otro lado, los aparatos removibles, son aquellos que pueden ser removidos de la cavidad oral, estos, tienen una estructura hecha de metal y acrílico y son insertados apoyándose en algunas piezas dentales, principalmente las primeras molares, a su vez, el motivo de la remoción es la limpieza.<sup>17</sup>

Ante este tipo de tratamientos, es indispensable que se reconozca cuales serán las modificaciones en el ritmo de vida usual del niño, como es el caso de:

+Suspender el uso de chupete o biberón.<sup>12</sup>

+Eliminar el hábito de la succión digital.<sup>12</sup>

+Modificar la onicofagia e ir disminuyendo su frecuencia.<sup>12</sup>

+Principalmente la eliminación de los hábitos nocivos establecidos en el paciente y modificaciones más generales.<sup>12</sup>

A su vez, dentro de las indicaciones indispensables en los pacientes con tratamientos ortodónticos, se encuentran las indicaciones de la alimentación, donde se prohíben en el caso de llevar brackets, todo tipo de alimento duro o que pueda encajar en el espacio de la cara vestibular donde se encuentra el tratamiento y pueda despegar los brackets, dentro de ello se especifica: los frutos secos o semillas duras, las palomitas de maíz o cancha, las comidas pegajosas y el hielo.<sup>13</sup>

### 2.3 Hipótesis

Hipótesis de investigación ( $H_i$ ): Existe relación entre hábitos bucales y maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019

Hipótesis estadística:

+Hipótesis nula: No existe relación entre hábitos bucales y maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019.

$$H_0 = \mu_e \leq \mu_c$$

+ Hipótesis alterna: Si existe relación entre hábitos bucales y maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019.

$$H_a = \mu_e > \mu_c$$

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Nivel, tipo y diseño de investigación

El nivel de investigación es: **Relacional**.

Según Supo J.<sup>22</sup>, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es relacional, porque tiene como finalidad medir dependencias entre eventos.

El tipo de investigación se divide de la siguiente manera:

Según el enfoque es: **Cuantitativo**.

Tamayo M.<sup>23</sup> (2007) sostiene que para realizar estudios cuantitativos es indispensable contar con una teoría ya construida, dado que el método científico utilizado en la misma es el deductivo; mientras que la metodología cualitativa consiste en la construcción o generación de una teoría a partir de una serie de proposiciones extraídas de un cuerpo teórico que servirá de punto de partida al investigador, para lo cual no es necesario extraer una muestra representativa, sino una muestra teórica conformada por uno o más casos, y es por ello que utiliza el método inductivo, según el cual se debe partir de un estado nulo de teoría.

Según la intervención del investigador es: **Observacional**.

Silva M.<sup>24</sup> (2015) sostiene que no existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.

Según la planificación de la toma de datos es: **Prospectivo**.

Ureña E.<sup>25</sup> (2015) refiere que los estudios prospectivos se realizan basándose en observaciones clínicas, o a través de análisis especiales, estos revisan situaciones de exposición a factores sospechosos, comparando grupos de individuos enfermos (casos), con grupos de individuos sanos (controles). A partir de la frecuencia observada en cada uno de los grupos expuestos al factor en estudio se realiza un análisis estadístico.

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio es: **Transversal**.

Monje C.<sup>26</sup> (2011) nos define que “todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes.”<sup>26</sup>



Según el número de variables de interés es: **Analítico**.

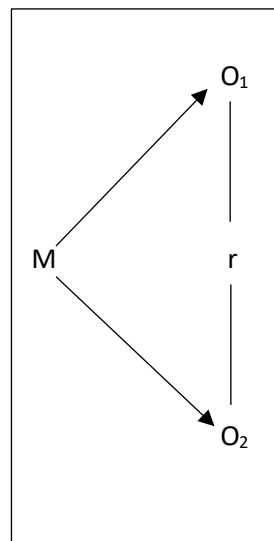
Supo J.<sup>22</sup> (2015) “considera que un estudio es analítico, porque tiene más de una variable de estudio a medir.”

La investigación es de diseño: **No experimental – observacional**.

Hernández R, Fernández C, Baptista M.<sup>27</sup> (2010) manifiesta que el diseño de la investigación podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos.

- Esquema de investigación

#### Esquema



#### Donde:

M: Pacientes niños atendidos en la Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, periodo de septiembre a diciembre, 2019.

O<sub>1</sub>: Hábitos orales

O<sub>2</sub>: Maloclusiones dentarias

r: Relación de variables

### 3.2 Población y muestra

**Población:** Estuvo conformado por 120 pacientes niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la Uladech católica, 2019.

#### **Criterios de inclusión:**

- Niños que estuvieron dentro del grupo etario de 6 años cumplidos y 12 años.
- Niños que no tenían antecedentes de enfermedades óseas degenerativas.

**Criterios de exclusión:**

- Niños que no estuvieron dentro del grupo etario de 6 años cumplidos y 12 años.
- Niños que tuvieron antecedentes de enfermedades óseas degenerativas.

**Muestra:** Fueron 100 pacientes niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, periodo de septiembre a diciembre, 2019. Se utilizará la fórmula de población finita y se empleará la técnica de muestreo probabilístico aleatorio simple.

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

n = Tamaño de muestra

N = 120

E = 0.042 (4,2 Error máximo)

P = 0.5 (Variabilidad positiva)

1-P=0.5 (Variabilidad negativa)

Z = 2,034 (Punto crítico de la Distribución Normal Estándar del 95.8 % de confianza)

$$n = \frac{120 * 0.5(1 - 0.5) * 2,034^2}{0.042^2(120 - 1) + 2,034^2 * 0.5(1 - 0.5)}$$

n = 100 Niños

\*Al momento de aplicar la fórmula, esta nos determinó que la muestra estaría conformada por 100 participantes.

### 3.3 Variables. Definición y Operacionalización

**Maloclusiones dentarias:** Toda modificación presente en la oclusión ideal de la persona, definición que también buscó dar Angle, quien mencionaba que la maloclusión consistía en una perversión en el desarrollo y crecimiento normal de las piezas dentales.

**Hábitos orales:** Todas aquellas costumbres y prácticas alimenticias que son adoptadas debido a la constante frecuencia con la que se presentan en nuestro día a día, inicialmente, se presentan con mucha constancia y luego se producen de manera inconsciente.<sup>17,18</sup>

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN OPERATIVA</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>CATEGORÍAS</b>
<b>Maloclusiones dentarias</b>	Tipo de maloclusión dentaria y la presencia o ausencia de la misma, mediante examen clínico. <sup>19</sup>	Clasificación de Angle	Cualitativa	Ordinal	(1)= Clase I (2)= Clase II-División 1 (3)= Clase II-División 2 (4)= Clase III
		Prevalencia	Cualitativa	Nominal dicotómica	(1)= Presencia (2)= Ausencia
<b>Hábitos Bucales</b>	Revisión de hábitos bucales. <sup>17</sup>	Clasificación de Aristigueta Ricardo	Cualitativa	Nominal Politómica	(1)= Deglución Atípica (2)= Succión digital (3)= Succión labial (4)= Respiración bucal (5)= Onicofagia (6)= Bruxismo

<b>COVARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>CATEGORÍAS</b>
<b>Edad</b>	Tiempo que ha transcurrido un individuo desde su nacimiento hasta el momento <sup>5</sup>	DNI	Cuantitativo	Razón discreta	(1)= 6-7 años (2)= 8-9 años (3)= 10-11 años (4)= 12 años
<b>Género</b>	Característica sexual de carácter diferencial entre dos individuos de una misma especie <sup>7</sup>	DNI	Cualitativa	Nominal Dicotómica	(1)=Masculino (2)=Femenino

### 3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información

#### Técnica

La técnica que se utilizó fue la observación y la encuesta.

#### Instrumento

Se usó la ficha de recolección de datos, compuesta por dos hojas, la primera, es un cuestionario que constó de 20 preguntas las cuales fueron utilizadas por Arellan R.<sup>28</sup> en su trabajo de “Relación entre maloclusión y hábitos bucales en niños de 7 a 11 años de edad del Centro Poblado de Sapchá, Áncash 2020”, adaptadas a nuestra investigación, la segunda hoja, fue una ficha clínica, donde se evaluó la maloclusión, ubicación y clasificación entre otras preguntas las cuales fueron utilizadas también empleada en el estudio de Arellan R.

El instrumento empleado pasó por validez de contenido aplicando la evaluación en tres expertos, asimismo, la confiabilidad alcanzó el 0,729 en la prueba de test de Alpha de Crombach.

#### Procedimiento

1° Se presentó una solicitud a las autoridades de la clínica de la universidad, pidiendo autorización para la ejecución del proyecto, donde se obtuvo la carta de presentación para poder presentar a dirección de clínica y obtener el permiso de ejecución de estudio.

2° Al obtener el permiso, se hizo un sondeo para registrar todos los niños de 6 a 12 años que estaban siendo atendidos en la Clínica Integral y que a su vez cumplieron con los criterios de selección establecido.

3° Previo a la ejecución del estudio, gracias a la ayuda de un especialista en odontopediatría, se recibió primero una charla sobre maloclusiones dentales y hábitos orales, luego se realizó una calibración donde, se comparó los diagnósticos realizados en 10 niños por ambos examinadores, encontrando una buena concordancia.

4° La población seleccionada se realizó mediante la muestra no probabilística considerándose un 5 % de margen de error y 95 % de confiabilidad en la fórmula para hallar el número de pacientes a observar.

5° Se pidió el consentimiento informado y se realizará el cuestionario, posteriormente, se procederá al examen oral, llenando los datos de cada paciente en la ficha correspondiente; también se solicitó autorización para obtener las radiografías intraorales y extraorales de los pacientes.

### 3.5 Método de análisis de datos

La información obtenida fue ingresada a la base de datos en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2016, se ordenó la información de acuerdo a las variables de estudio por paciente; luego de ello se agrupó todos los datos en Excel donde se procedió a realizar las tablas y gráficos de acuerdo a los objetivos planteados

Para evaluar la relación entre las variables de estudio se utilizó la prueba chi cuadrado, teniendo en cuenta que los valores de  $p < 0,05$  significaban relación entre variables para ello se utilizó el programa SPSS versión 25 y donde a través de un análisis descriptivo se obtuvo los datos de significancia y la contratación de hipótesis

### 3.6 Aspectos éticos

Para la ejecución de la presente investigación se respetarán los principios especificados en el Reglamento de Integridad Científica en la Investigación Versión 001 Aprobado por Consejo Universitario con Resolución N° 1212- 2023-CU-ULADECH Católica, de fecha 12 de Agosto del 2023, los cuales comprenden:<sup>29</sup>

- a. **Respeto y protección de los derechos de los intervinientes:** su dignidad, privacidad y diversidad cultural. <sup>29</sup>
- b. **Cuidado del medio ambiente:** respetando el entorno, protección de especies y preservación de la biodiversidad y naturaleza. <sup>29</sup>
- c. **Libre participación por propia voluntad:** estar informado de los propósitos y finalidades de la investigación en la que participan de tal manera que se exprese de forma inequívoca su voluntad libre y específica. <sup>29</sup>
- d. **Beneficencia, no maleficencia:** durante la investigación y con los hallazgos encontrados asegurando el bienestar de los participantes a través de la aplicación de los procesos de no causar daño, reducir efectos adversos posibles y maximizar los beneficios. <sup>29</sup>

e. **Integridad y honestidad:** que permita la objetividad imparcialidad y transparencia en la difusión responsable de la investigación.<sup>29</sup>

f. Justicia: a través de un juicio razonable y ponderable que permita la toma de precauciones y limite los sesgos, así también, el trato equitativo con todos los participantes.<sup>29</sup>



## IV. RESULTADOS

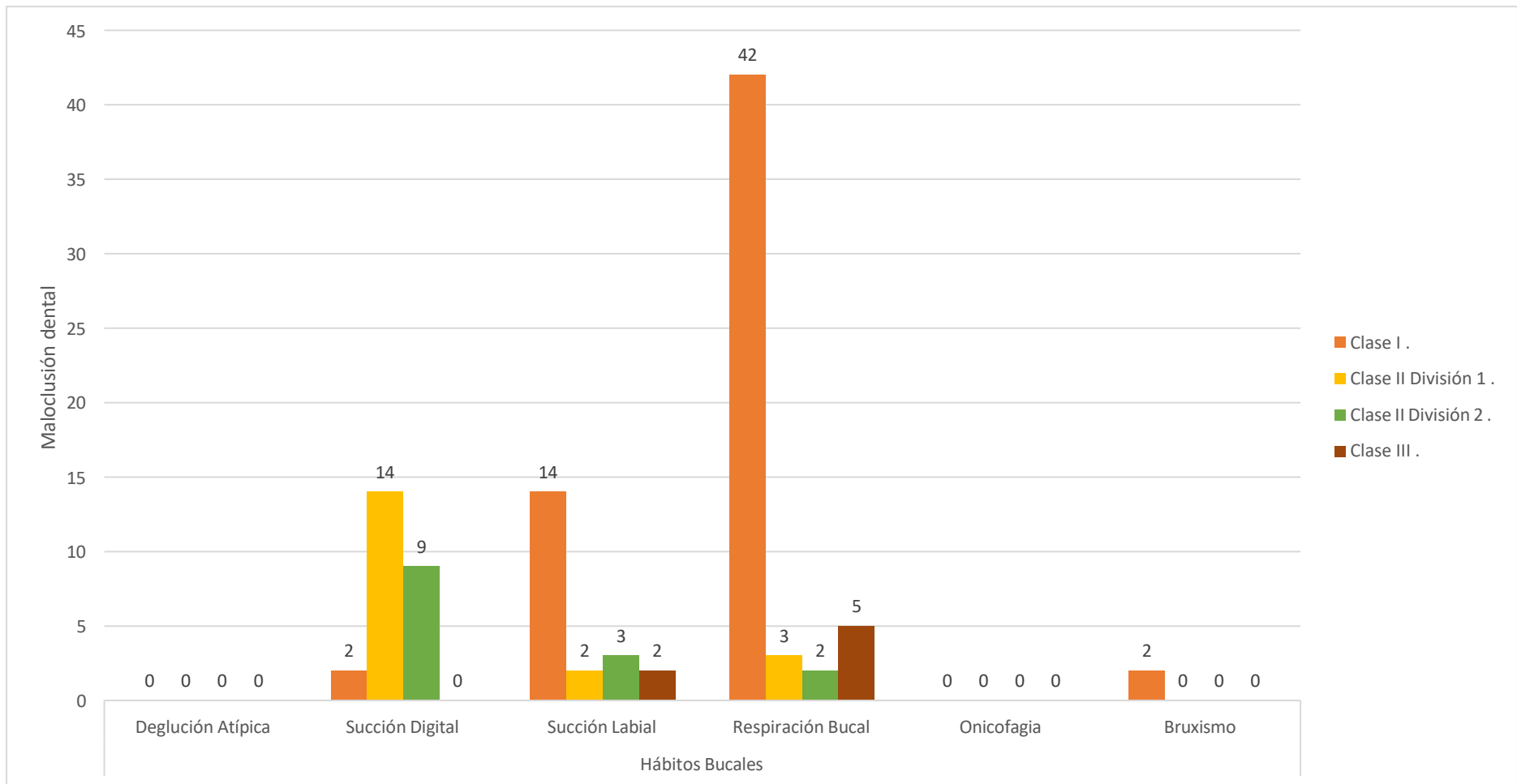
### 4.1 Resultados

**Tabla 1.-** Relación entre hábitos bucales y maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, 2019.

Hábitos Bucales	Maloclusiones								Total	
	Clase I		Clase II				Clase III			
			División 1		División 2					
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
<b>Deglución Atípica</b>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Succión Digital</b>	2	2,0%	14	14,0%	9	9,0%	0	0,0%	25	25,0%
<b>Succión Labial</b>	14	14,0%	2	2,0%	3	3,0%	2	2,0%	21	21,0%
<b>Respiración Bucal</b>	42	42,0%	3	3,0%	2	2,0%	5	5,0%	52	52,0%
<b>Onicofagia</b>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Bruxismo</b>	2	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,0%
<b>Total</b>	60	60,0%	19	19,0%	14	14,0%	7	7,0%	100	100,0%

Prueba Chi<sup>2</sup> (p=0.000)

**Fuente:** Instrumento de recolección de información



**Fuente:** Datos de tabla 1

**Figura 1.-** Relación entre hábitos bucales y maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, 2019.

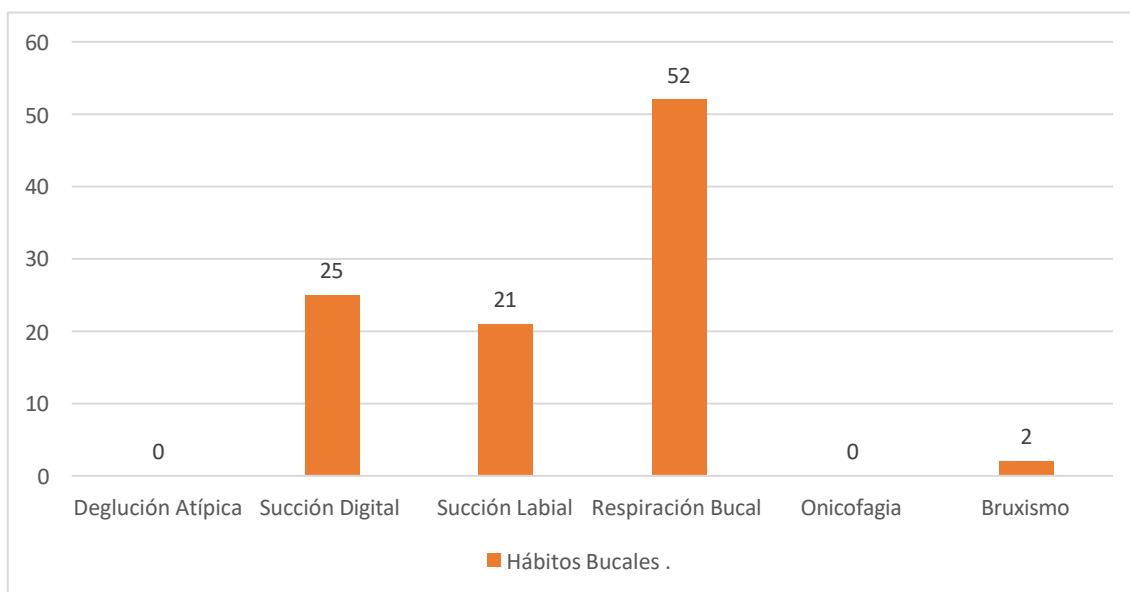
**Interpretación:** Al aplicar la prueba de  $\chi^2$ , se obtuvo como valor de  $p=0.000$ , evidenciando la existencia de relación entre las variables.

Dentro de la clase I se presentó los siguientes hábitos orales: succión digital en el 2 % (2), succión labial en el 14 % (14), respiración bucal en el 42 % (42) y por último bruxismo en el 2 % (2). La clase II- División 1 presentó los siguientes hábitos orales: succión digital en el 14 % (14), succión labial en el 2 % (2), respiración bucal en el 3 % (3), La clase II- División 2 presentó los siguientes hábitos orales: succión digital en el 9 % (9), succión labial en el 3 % (3), respiración bucal en el 2 % (2), la clase III, compuesta por los hábitos de succión labial en el 2 % (2) y respiración bucal en el 5 % (5).

**Tabla 2.-** Hábitos bucales en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, 2019.

<b>Hábitos Bucuales</b>		
	<b>Fi</b>	<b>%</b>
<b>Deglución Atípica</b>	0	0,0%
<b>Succión Digital</b>	25	25,0%
<b>Succión Labial</b>	21	21,0%
<b>Respiración Bucal</b>	52	52,0%
<b>Onicofagia</b>	0	0,0%
<b>Bruxismo</b>	2	2,0%
<b>Total</b>	100	100,0%

**Fuente:** Instrumento de recolección de información



**Fuente:** Datos de tabla 2

**Figura 2.-** Hábitos bucales en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, 2019.

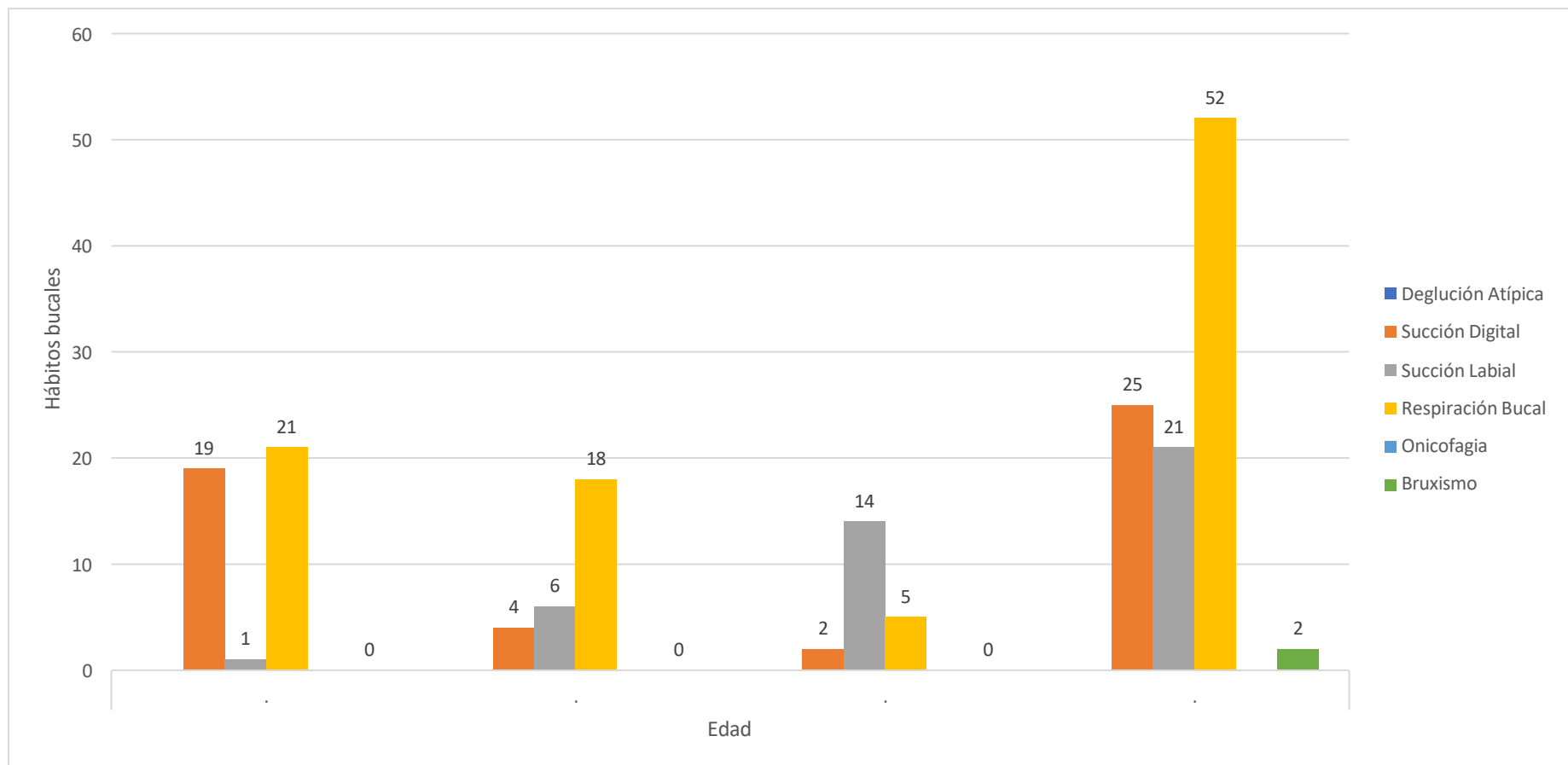
**Interpretación:** Los hábitos bucales con mayor prevalencia fueron la respiración oral con 52 % (52), seguido de la succión digital con 25 % (25), succión labial con 21 % (21) y por último el bruxismo con 2 % (2).

**Tabla 3.-** Hábitos bucales en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, 2019; según edad.

Hábitos Bucales	Edad								Total	
	6-7 años		8-9 años		10-11 años		12 años		Fi	%
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%		
<b>Deglución Atípica</b>	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
<b>Succión Digital</b>	19	19.0%	4	4.0%	2	2.0%	0	0.0%	25	25.0%
<b>Succión Labial</b>	1	1.0%	6	6.0%	14	14.0%	0	0.0%	21	21.0%
<b>Respiración Bucal</b>	21	21.0%	18	18.0%	5	5.0%	8	8.0%	52	52.0%
<b>Onicofagia</b>	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
<b>Bruxismo</b>	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.0%	2	2.0%
<b>Total</b>	41	41.0%	28	28.0%	21	21.0%	10	10.0%	100	100.0%

Chi<sup>2</sup> p= 0.0675

**Fuente:** Instrumento de recolección de información



**Fuente:** Datos de tabla 3

**Figura 3.-** Hábitos bucales en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, 2019; según edad.

**Interpretación:** Se observa diferencias estadísticamente no significativas  $p=0,0675$  indicando que no existe relación entre las variables.

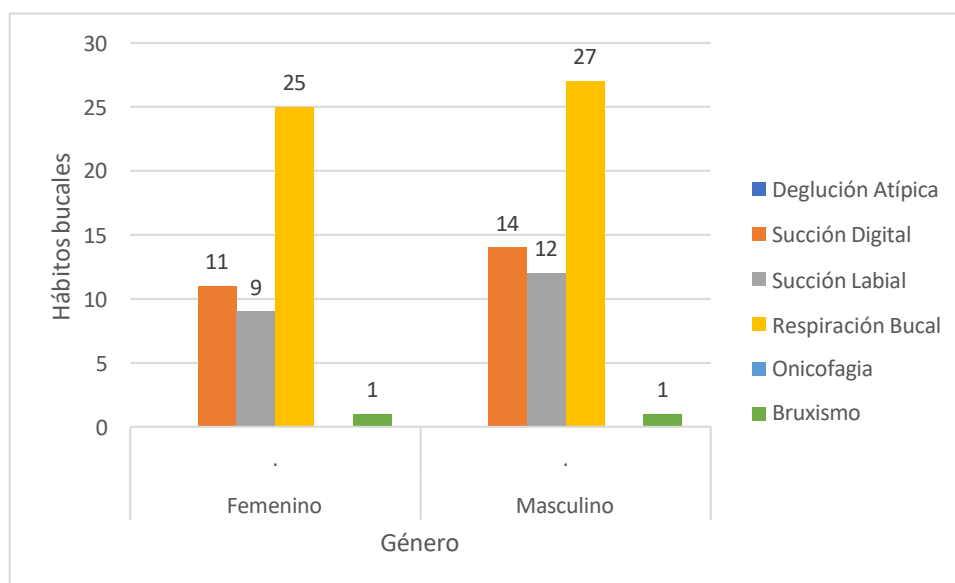
De acuerdo a la tabla 3, la edad con mayor prevalencia de hábitos bucales fue de 6-7 años presentando en su mayoría respiración bucal con 21 % (21), seguido de succión digital con un 19 % (19). Para el grupo de 8 a 9 años de edad el hábito con mayor porcentaje fue la succión labial con un 18 % (18) seguido del grupo de 10-11 años de edad con un hábito de succión labial de 14 % (14) y 12 años con hábito bucal de respiración bucal con 8 % (8).

**Tabla 4.-** Hábitos bucales en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, 2019, según género.

Hábitos Bucales	Género				Total	
	Femenino		Masculino		Fi	%
	Fi	%	Fi	%		
<b>Deglución Atípica</b>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Succión Digital</b>	11	11,0%	14	14,0%	25	25,0%
<b>Succión Labial</b>	9	9,0%	12	12,0%	21	21,0%
<b>Respiración Bucal</b>	25	25,0%	27	27,0%	52	52,0%
<b>Onicofagia</b>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Bruxismo</b>	1	1,0%	1	1,0%	2	2,0%
<b>Total</b>	46	46,0%	54	54,0%	100	100,0%

Chi<sup>2</sup> p=0.0786

**Fuente:** Instrumento de recolección de información



**Fuente:** Datos de tabla 4

**Figura 4.-** Hábitos bucales en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, 2019, según género.



**Interpretación:** Se observa diferencias estadísticamente no significativas  $p=0,0786$  indicando que no existe relación entre las variables.

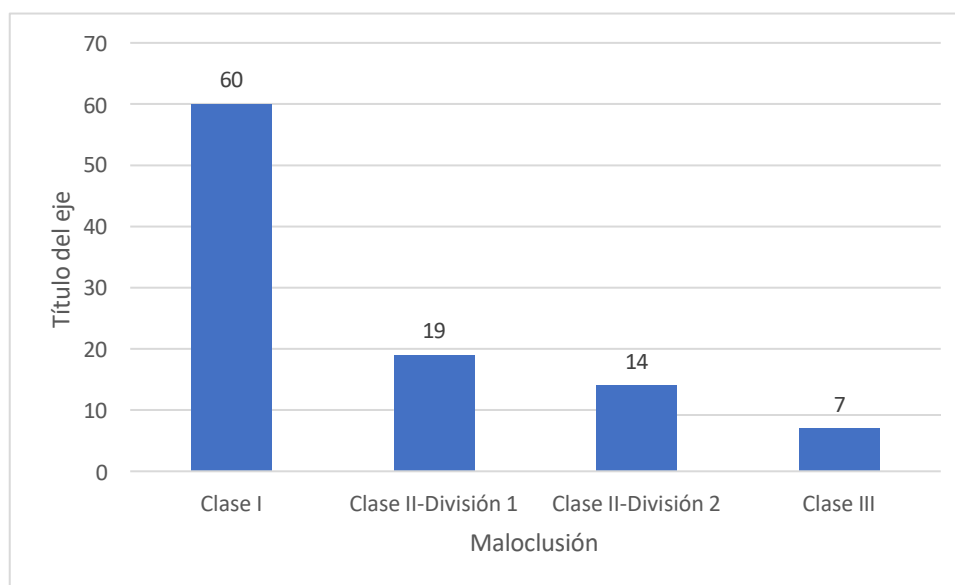
De acuerdo a la tabla 4, según el género, en el género femenino, el 25 % (25) presentó respiración bucal, el 11 % (11) succión digital, el 9 % (9) succión labial y el 1 % (1) bruxismo; asimismo, en el género masculino, el 27 % (27) presentó respiración bucal, el 14 % (14) succión digital, el 12 % (12) succión labial y el 1 % (1) bruxismo.

**Tabla 5.-** Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, 2019.

<b>Maloclusiones</b>		
	<b>Fi</b>	<b>%</b>
<b>Clase I</b>	60	60,0%
<b>Clase II-División 1</b>	19	19,0%
<b>Clase II-División 2</b>	14	14,0%
<b>Clase III</b>	7	7,0%
<b>Total</b>	100	100,0%

$\chi^2$  p=0,0675

**Fuente:** Instrumento de recolección de información



**Fuente:** Datos de tabla 5

**Figura 5.-** Prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, 2019.

**Interpretación:** Se observa diferencias estadísticamente no significativas  $p=0,0675$  indicando que no existe relación entre las variables.

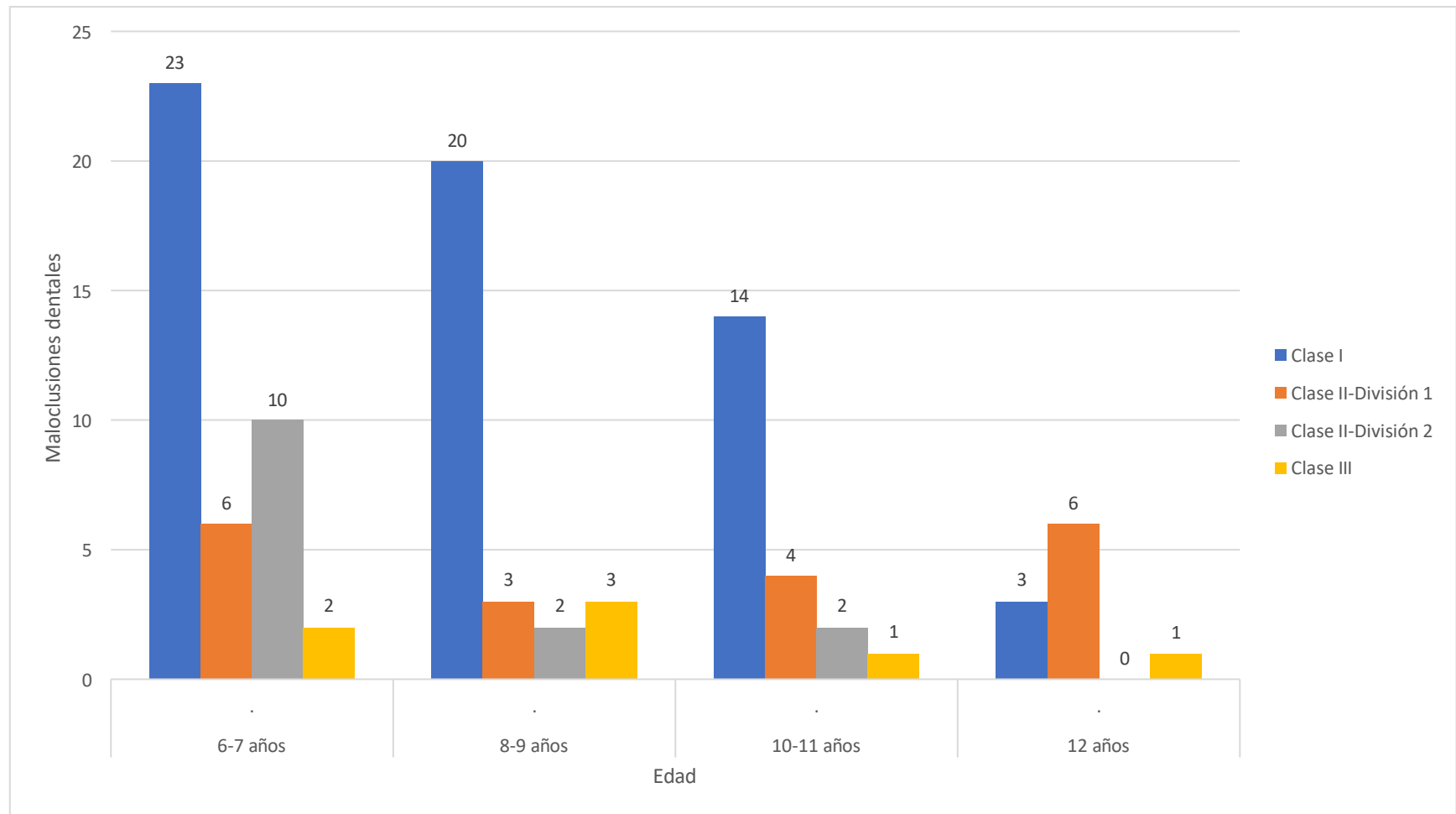
De acuerdo a la tabla 5, la maloclusión clase I estuvo presente en el 60 % (60) de los pacientes atendidos, asimismo, el 19 % (19) presentó maloclusión clase II – división 1, el 14 % (14) maloclusión II – división 2 y el 7 % (7) maloclusión III.

**Tabla 6.-** Maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, 2019; según edad.

Maloclusiones	Edad								Total	
	6-7 años		8-9 años		10-11 años		12 años		Fi	%
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%		
<b>Clase I</b>	23	23.0%	20	20.0%	14	14.0%	3	3.0%	60	60.0%
<b>Clase II-División 1</b>	6	6.0%	3	3.0%	4	4.0%	6	6.0%	19	19.0%
<b>Clase II-División 2</b>	10	10.0%	2	2.0%	2	2.0%	0	0.0%	14	14.0%
<b>Clase III</b>	2	2.0%	3	3.0%	1	1.0%	1	1.0%	7	7.0%
<b>Total</b>	41	41.0%	28	28.0%	21	21.0%	10	10.0%	100	100.0%

Chi<sup>2</sup> p=0,058

**Fuente:** Instrumento de recolección de información



**Fuente:** Datos de tabla 6

**Figura 6.-** Maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, 2019; según edad.

**Interpretación:** Se observa diferencias estadísticamente no significativas  $p=0,058$  indicando que no existe relación entre las variables.

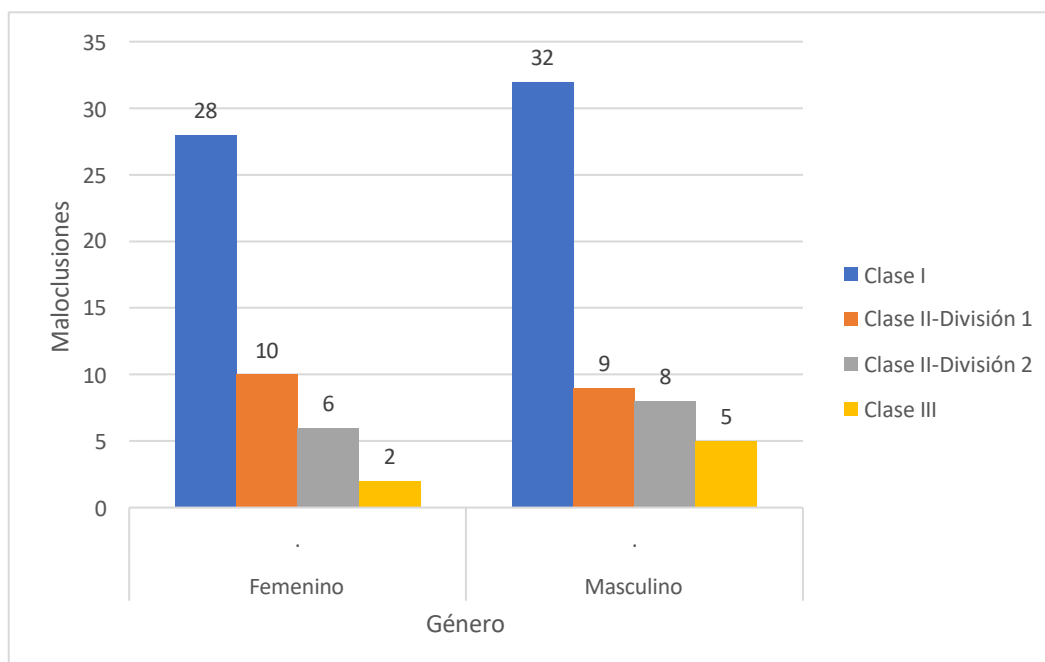
De acuerdo a la tabla 6, la edad con mayor prevalencia de maloclusión fue de 6-7 años, presentando en su mayoría maloclusión clase I con un 23 % (23). Para el grupo de 8 a 9 años de edad en su mayoría presentaron maloclusión clase I con 20 % (20). Para el grupo de 10-11 años de edad en su mayoría presentaron maloclusión clase I con 14 % (14). Finalmente, para el grupo de 12 años de edad en su mayoría presentaron maloclusión clase II división 1 con 6 % (6).

**Tabla 7.-** Maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, 2019; según género.

Maloclusiones	Género				Total	
	Femenino		Masculino		Fi	%
	Fi	%	Fi	%		
<b>Clase I</b>	28	28.0%	32	32.0%	60	60.0%
<b>Clase II-División 1</b>	10	10.0%	9	9.0%	19	19.0%
<b>Clase II-División 2</b>	6	6.0%	8	8.0%	14	14.0%
<b>Clase III</b>	2	2.0%	5	5.0%	7	7.0%
<b>Total</b>	46	46.0%	54	54.0%	100	100.0%

Chi<sup>2</sup> p=0,0632

**Fuente:** Instrumento de recolección de información



**Fuente:** Datos de tabla 7

**Figura 7.-** Maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, período de septiembre a diciembre, 2019; según género.

**Interpretación:** Se observa diferencias estadísticamente no significativas  $p=0,0632$  indicando que no existe relación entre las variables.

El género femenino represento el 46 % (46) de la población, dividido en: Clase I con 28 % (28), clase II-división 1 con 10 % (10), clase II-división 2 con 6 % (6) y clase III con 2 % (2), género masculino represento el 54 % de la población, dividido en: clase I con 32 % (32), clase II-división 1 con 9 % (9), clase II-división 2 con 8 % (8) y clase III con 5 % (5).



## 4.2 Discusión

Luego de obtener los resultados relacionándolos con los objetivos establecidos, se realizó la comparación con otros resultados obtenidos en los antecedentes.

1. Según el resultado sobre relación de hábitos bucales y maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años que acudieron a la clínica integral de la Universidad Católica Uladech, 2019; se observa diferencias estadísticamente significativas  $p=0,000$  indicando que existe relación entre las variables, asimismo, la maloclusión clase I fue la más preponderante (60 %) al igual que el hábito de respiración bucal (52 %). Resultado que no concuerda con el hallazgo de **Murrieta J, Hernández P, Espinoza C, Juárez M, Meza J.**<sup>7</sup> (2022), quienes evidenciaron que no existía relación entre las parafunciones y la maloclusión dental. Por el contrario, si concuerda con **Meza E, Olivera P, Rosende M, Peláez A.**<sup>8</sup> (2021), quienes hallaron una relación elevada entre las maloclusiones funcionales y los hábitos orales. Al igual que **Mora N, Torres K, Aragón N, Soto L.**<sup>11</sup> (2020), ya que, todos aquellos con maloclusión, presentaban parafunciones establecidas. Asimismo, **Perez J.**<sup>9</sup> (2022), evidenció en un estudio de causa y efecto, que las parafunciones actuaban como una variable independiente y la maloclusión como una variable dependiente, donde existía influencia de una en la otra. Es evidente la modificación que genera la acción de realizar parafunciones que implican movimientos o que, al ocupar un espacio en nuestra cavidad bucal, pueden alterar la ubicación, erupción y posición de los dientes. Cuando las parafunciones se realizan en edades tempranas, es más probable que se puedan desencadenar las maloclusiones, por otro lado, hay factores que son de nacimiento, tales como las características clínicas de algunas enfermedades genómicas.
2. En presencia de hábitos bucales en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, 2019, los hábitos bucales con mayor prevalencia fueron la respiración oral con 52 % (52), seguido de la succión digital con 25 % (25), succión labial con 21 % (21) y por último el bruxismo con 2 % (2). Resultado que no concuerda con **Murrieta J, Hernández P, Espinoza C, Juárez M, Meza J.**<sup>7</sup>

(2022), ya que la población estudiada presentó mayormente onicofagia. Asimismo, no concuerda con **Meza E, Olivera P, Rosende M, Peláez A.8 (2021)**, quien evidenció que la interposición labial estuvo presente en el 66 %. De igual manera, no concuerda con **Mora N, Torres K, Aragón N, Soto L.11 (2020)**, quien obtuvo que la mayor frecuencia de hábitos fue la interposición lingual. Por el contrario, si concuerda con **Montes C. 10 (2021)**, ya que su población tuvo mayormente respiración bucal como hábito establecido. En ciertos lugares donde el ambiente juega un rol importante en el establecimiento de algunas enfermedades respiratorias, debido a la alta contaminación, los niños empiezan a desencadenar modificaciones en la respiración, siendo este uno de los principales factores que juegan a favor del establecimiento del hábito de respiración bucal.

3. En hábitos bucales en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, 2019; según edad, la edad con mayor prevalencia de hábitos bucales fue de 6-7 años con respiración bucal con 21 % (21), seguido de succión digital con un 19 % (19). Asimismo, se observa diferencias estadísticamente significativas  $p=0,0675$  indicando que no existe relación entre las variables. Resultado que no concuerda con **Murrieta J, Hernández P, Espinoza C, Juárez M, Meza J.7 (2022)**, ya que, en su estudio, el género si tenía asociación con la presencia de hábitos. Por el contrario, concuerda con **Montes C. 10 (2021)**, quien evidenció que ambos géneros se veían afectados por la respiración bucal y la succión digital. De igual manera, concuerda con **Mamani E. 14 (2020)**, quien evidenció una prevalencia del 35,29 % de succión digital, siendo el hábito más frecuente. Usualmente, las edades más pequeñas son los que cursan con mayores hábitos bucales, debido a que modifican con mucha facilidad su conducta. Por otro lado, la succión digital, puede ser uno de los hábitos en cuestión ya que, aun se acostumbra el colocar un chupón, el cual es cambiado por el niño por la succión digital.
4. En hábitos bucales en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, 2019; según género; el género femenino presentó mayormente el hábito de

la respiración bucal con 25 % (25) al igual que el género masculino con 27 % (27); asimismo, se observa diferencias estadísticamente significativas  $p=0,0786$  indicando que no existe relación entre las variables. Resultado que no concuerda con el estudio de **Mora N, Torres K, Aragón N, Soto L.<sup>11</sup> (2020)**, donde el género femenino presentó el mayor número de hábitos bucales. De igual manera, no concuerda con **Mamani E.<sup>14</sup> (2020)**, quien evidenció una prevalencia del 35,29 % de succión digital en los varones y del 23,08 % en las mujeres. Aún se desconoce la inclinación de cierto género por la aplicación de algunos hábitos, inicialmente, los hábitos han sido medidos para verificar las modificaciones que generan, pero son pocos los estudios que miden la influencia del género en la aplicación de los hábitos orales.

5. En prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, 2019; se obtuvo que, la maloclusión clase I está representada por el 60 % (60) de la población, clase II-División 1 con 19% (19) de la población, clase II-División 2 por 14% (14) de la población y la clase III con 7% (7). Resultado que, concuerda con el estudio de **Murrieta J, Hernández P, Espinoza C, Juárez M, Meza J.<sup>7</sup> (2022)**, quienes evidenciaron una frecuencia del 67 % de maloclusión clase I. Asimismo, **Meza E, Olivera P, Rosende M, Peláez A.<sup>8</sup> (2021)**, evidenció una alta prevalencia de maloclusión, llegando a afectar al 66 % de los niños. De igual manera, concuerda con **Mora N, Torres K, Aragón N, Soto L.<sup>11</sup> (2020)**, quienes evidenciaron una mayor prevalencia de maloclusión clase I. A nivel mundial, las maloclusiones dentales son la tercera enfermedad más prevalente, afectando de igual manera a la población peruana, quienes sin ir muy lejos, tienen una alta prevalencia de maloclusión dental, es por ello que, la afluencia de pacientes que buscan atención con fines ortodónticos han aumentado considerablemente.
6. En prevalencia de maloclusiones dentarias según la edad de los niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica integral de la Uladech católica, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, 2019; según edad. Mayormente según

edad, la mayor prevalencia de maloclusión fue de 6-7 años, presentando en su mayoría maloclusión clase I con un 23 % (23), seguido el grupo de 8 a 9 años de edad en su mayoría presentaron maloclusión clase I con 20 % (20). Asimismo, se observó estadísticamente no significativas  $p=0,058$  indicando que no existe relación entre las variables. Resultado que no concuerda con **Murrieta J, Hernández P, Espinoza C, Juárez M, Meza J.**<sup>7</sup> (2022), ya que, en su estudio, la edad si tenía asociación con la prevalencia de maloclusiones. De igual manera, no concuerda con **Mamani E.**<sup>14</sup> (2020), quien evidenció que los niños mayormente no presentaban maloclusión dental. La edad, es uno de los factores que ayuda a definir el tipo de oclusión que el paciente va a presentar, en su momento, mientras el diagnóstico se realice más temprano, será mucho más factible hacer las modificaciones necesarias para poder llevar a la oclusión ideal al paciente.

7. En prevalencia de maloclusiones dentarias según el género de los niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica integral de la Uladech católica, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, 2019; según género. El género femenino presentó mayormente maloclusión Clase I con 28 % (28), al igual que el género masculino con 32 % (32). Asimismo, se observó diferencias estadísticamente no significativas  $p=0,0632$  indicando que no existe relación entre las variables. Resultado que no concuerda con **Mamani E.**<sup>14</sup> (2020), debido a que ambos géneros mayormente no presentaron maloclusión dental. Asimismo, en el estudio de **Arias G, Ayca I, Martínez N, Condori W.**<sup>16</sup> (2019), se evidenció que ambos géneros no presentaron maloclusión dental. En la actualidad, se han ido modificando las prevalencias de maloclusión en ambos géneros, debido a que los padres tienen mucho más interés por cuidar la estética de los dientes de sus hijos, ayudando a que, por medio de la colocación de aparatos correctores, se pueda modificar la oclusión dental.

Una de las limitaciones identificadas en el estudio, fue la falta de una calibración completa, ya que, si bien es cierto, se contaba con los conocimientos de las asignaturas llevadas en el transcurso de la carrera profesional, no se realizó un sorteo en función a prueba piloto para la calibración, esta consistió primero en una charla y posteriormente la realización del diagnóstico de 10 niños que estaban presentes en el turno de clínica.

## V. CONCLUSIONES

1. Existe relación entre hábitos bucales y maloclusiones dentarias; las maloclusiones dentarias incrementan en prevalencia si los pacientes tienen hábitos bucales constantes. Llegando a ser la prevalencia de hábitos bucales un factor de riesgo para la aparición de maloclusiones dentarias.
2. El hábito bucal de mayor prevalencia fue la respiración bucal, que puede justificarse por la alta incidencia de enfermedades respiratorias a raíz de la contaminación en la ciudad Chimbotana.
3. La edad con mayor prevalencia de hábitos bucales fue de 6-7 años con respiración bucal, edad en la que se va realizando el cambio de dentición.
4. El género masculino presentó mayormente el hábito de la respiración bucal al igual que el género femenino, no encontrando distinción entre ambos géneros
5. La maloclusión dental de clase I fue la más prevalente entre los niños evaluados.
6. Mayormente la maloclusión Clase I siendo el grupo etario de mayor prevalencia el de 6 a 7 años.
7. El género masculino presentó mayormente maloclusión Clase I al igual que el género femenino.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. A dirección de escuela, se le recomienda la promoción de programas dirigidos inicialmente hacia los estudiantes, para que ellos puedan generar una base de información que les permita el poder reproducir sus conocimientos en la población.
2. A la clínica de Uladech Católica, se le recomienda el establecimiento de un nuevo protocolo de atención, donde por estaciones, se puedan identificar los pacientes que ameritan la identificación de hábitos orales, como también la presencia de las distintas patologías para que estos puedan ser distribuidos y atendidos en la asignatura específica, obteniendo tratamientos más puntuales con la capacidad de abarcar una atención integral.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santiso C, Torres U, Álvarez C, Cubero G, López M. Factores de mayor riesgo para maloclusiones dentarias desde la dentición temporal. *MediCiego* 2010; 16. [Consultado 15 Octubre 2018].  
Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2011/mdcs111d.pdf>
2. Ministerio de Salud Brasil. Condiciones de salud bucal de la población brasileño 2002-2003: resultados principales. Diseño SB Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2011; 19 (1). [Consultado 15 Octubre 2018].  
Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/SgDnvdKQyM6M9C5DCB84CFs/?lang=es>
3. Zapata D, Lavado T, Anchelia R. Oral Habits and its relation to dental malocclusions in children from 6 a 12 years old. *Rev Kiru* 2014; 11(1):16-24. [Consultado 15 Octubre 2018].  
Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-780293>
4. Almeida A, Donas O. Prevalência da má oclusão em pacientes da consulta de ortodontia do Hospital Senhora Oliveira Guimarães. [Tesis para obtener el grado de Maestra en Estomatología con mención en oclusión clínica]. Guimarães (Portugal): Instituto Superior de Ciências da Saúde; 2007. [Consultado 15 Octubre 2018].  
Disponible en: <https://repositorio.cespu.pt/handle/20.500.11816/73>
5. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental: forjemos el futuro. [Online]; 2012 [Consultado 15 Octubre 2018].  
Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.
6. Pipa A, Cuerpo P, López-Arranz E, González M, Pipa I, Acevedo A. Prevalencia de maloclusión en relación con hábitos de succión no nutritivos en niños de 3 a 9 años en Ferrol. *Av Odontoestomatol.* 2011; 27(3): 137-145. [Consultado 30 Octubre 2023].  
Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852011000300004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852011000300004&lng=es).
7. Murrieta J, Hernández P, Espinoza C, Juárez M, Meza J. Frecuencia de maloclusiones y su relación con hábitos parafuncionales en niños de Chihuahua,

- México. *Applied Sciences in Dentistry*, 2022, vol. 3, no 3. [Consultado 30 Octubre 2023].  
Disponible en: <https://revistas.uv.cl/index.php/asid/article/view/3389>
8. Meza E, Olivera P, Rosende M, Peláez A. Maloclusiones funcionales y su relación con hábitos orales en niños con dentición mixta. *Revista de la Asociación Odontológica Argentina*, 2021: vol. 109, no 3, p. 171-176. [Consultado 30 Octubre 2023].  
Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1372366>
9. Perez J. Influencia de los hábitos parafuncionales en la maloclusión dental en adolescentes de Ilangoden alto – Cajamarca. [Tesis para obtener el grado de Maestra en Estomatología con mención en ortodoncia]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022. [Consultado 30 Octubre 2023].  
Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8836/1/REP\\_JOHANNA.PEREZ\\_INFLUENCIA.DE.LOS.HABITOS.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8836/1/REP_JOHANNA.PEREZ_INFLUENCIA.DE.LOS.HABITOS.pdf)
10. Montes C. Hábitos orales deletéreos y maloclusiones dentarias en escolares de 6 a 12 años de la IEP Edmund Taylor Whittaker en SJL Lima 2021. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2021. [Consultado 30 Octubre 2023].  
Disponible en: [https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/9734/Tesis\\_habitos%20orales\\_Maloclusiones\\_Dentarias.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/9734/Tesis_habitos%20orales_Maloclusiones_Dentarias.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Mora N, Torres K, Aragóm N, Soto L. Presencia de hábitos orales en pacientes con maloclusiones de 4 a 14 años, Cali, Colombia *Revista Nacional de Odontología*, 2020, vol. 16, no 2, p. 1-12. [Consultado 30 Octubre 2023]. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/3697>
12. Pérez J. Maloclusiones y hábitos orales en niños de cinco a doce años de edad de la institución educativa particular Manuel Antonio Rivas, 2019. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en ortodoncia y ortopedia maxilar]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021. [Consultado 30 Octubre 2023].  
Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/491651404.pdf>



13. Abollaneda C. Maloclusiones dentarias de tipo vertical asociados a hábitos bucales perniciosos en estudiantes de 6-12 años del distrito de san Jerónimo-Andahuaylas, 2019. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Apurímac: Universidad Tecnológica de los Andes; 2020. [Consultado 30 Octubre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/302/1/Maloclusiones%20dentarias%20de%20tipo%20vertical%20asociados%20a%20h%C3%A1bitos%20bucales%20perniciosos.PDF>
  
14. Mamani E. Hábitos orales nocivos asociados a las Maloclusiones en niños de 6 a 8 años en la I. E. Señor de los Milagros en la ciudad de Moquegua, 2019. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui; 2020. [Consultado 30 Octubre 2023].  
Disponible en: [https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/922/Edith\\_tesis\\_titulo\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/922/Edith_tesis_titulo_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
15. Rueda H. Relación entre hábitos perniciosos y las maloclusiones dentarias en niños de 7 a 11 años que acuden al servicio de odontología del hospital nuestra señora de las mercedes del distrito de departamento de Áncash, en el año 2020. [Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad en Odontopediatría]. Chicla: Universidad Católica Los Ángeles de Chicla; 2020. [Consultado 30 Octubre 2023].  
Disponible en: [https://repositorio.uladec.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/23920/DEGLUCION\\_ATIPICA\\_HABITOS\\_PERNICIOSOS\\_RUEDA\\_RODRIGUEZ\\_HERLINDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladec.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/23920/DEGLUCION_ATIPICA_HABITOS_PERNICIOSOS_RUEDA_RODRIGUEZ_HERLINDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
16. Arias G, Ayca I, Martinez N, Condori W. Prevalencia de hábitos bucales no fisiológicos y su relación con las maloclusiones dentarias en niños de 3 a 5 años de la i.e. inicial nuestros héroes de la guerra del pacífico tacna-2016. *Revista Odontológica Basadrina*, 2019:3(1), 20–24. [Consultado 30 Octubre 2023]. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/821>
  
17. Calle M. Plan de intervención para la rehabilitación oral con prótesis removible en el adulto mayor 2012 - 2016. *Vuelve a sonreír*. 2011. [Consultado 30 Octubre 2023].  
Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321592-plan-de-intervencion-para-la-rehabilitacion-oral-con->

- protesis-removible-en-el-adulto-mayor-2012-2016-vuelve-a-sonreir-documento-  
tecnico
18. Catarí P, Carillo A, Zavarce S, y Pérez C. Hábitos bucales no fisiológicos y maloclusión en niños que asisten a la consulta de odontopediatría. Acta odontológica venezolana. 2014; 52 (2). [Consultado 30 Octubre 2023].  
Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/2/art-8/>
  19. Zambrana N, Dalva L. Logopedia y ortopedia maxilar en la rehabilitación orofacial. Tratamiento precoz y preventivo: terapia miofuncional. España; 1998.
  20. Meléndez A, Ortiz R, y Fernández A. Prevalencia de las maloclusiones asociada con hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos. Revista Mexicana de Ortodoncia. 2014; 2 (4): 220-227. [Consultado 30 Octubre 2023].  
Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=52835>
  21. Flores LS. Prevalencia de mal oclusión asociada a hábitos bucales nocivos en niños de 7 a 10 años, en dos escuelas de Quito en el periodo octubre- noviembre 2017. [tesis para optar el título de cirujano dentista]. Ecuador: Universidad De Las Américas; 2018. [Consultado 30 Octubre 2023].  
Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2786684>
  22. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015. [Consultado 30 Octubre 2023].
  23. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. Cuarta edición ed. editores GNY, editor. México: Editorial Limusa S.A; 2003. [Consultado 30 Octubre 2023].
  24. Silva Siesquén M. Metodología del proyecto de investigación. 2018. [Consultado 30 Octubre 2023].
  25. Ureña E. Protocolo de investigación. [Online].; 2015 [Consultado 30 Octubre 2023]. [Consultado 30 Octubre 2023].  
Disponible en: <http://elementosdelprotocolo.blogspot.com/>.
  26. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. (Guía didáctica). Neiva: Universidad Surcolombiana Facultad de ciencias sociales humanas, Programa de educación social y periodismo; 2011. [Consultado 30 Octubre 2023].
  27. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 4th ed. McGraw-Hill , editor. México: Internamericana editores S.A. de C.V.; 2010. [Consultado 30 Octubre 2023].

28. Arellan R. Relación entre maloclusión y hábitos bucales en niños de 7 a 11 años de edad del Centro Poblado de Sapchá, Áncash 2020. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021. [Consultado 30 Octubre 2023].

Disponible en:  
[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6029/T061\\_43079231\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6029/T061_43079231_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

29. Reglamento de Integridad Científica en la Investigación. Versión 001 Aprobado por Consejo Universitario con Resolución N° 0304-2023-CUULADECH Católica, de fecha 31 de marzo de 2023. [Consultado 30 Octubre 2023]. Disponible en:  
<file:///D:/Sistema/Downloads/REGLAMENTO%20DE%20INTEGRIDAD%20CIENNTIFICA%20EN%20LA%20INVESTIGACION.pe>

# ANEXOS

Anexo 01 Matriz de consistencia

**Título:** Relación entre hábitos bucales y maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash-2019.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y covariables	Metodología
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál será la relación entre hábitos bucales y maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuáles serán los hábitos bucales en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la Uladech</p>	<p><b>General:</b> Determinar la relación entre hábitos bucales y maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, periodo de septiembre a diciembre, 2019.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>Determinar los hábitos bucales en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019.</p> <p>Determinar la prevalencia de los hábitos bucales en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la</p>	<p><b>H<sub>A</sub>:</b> Si existe relación entre hábitos bucales y maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019.</p> <p><b>H<sub>0</sub>:</b> No existe relación entre hábitos bucales y maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa,</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Hábitos bucales</p> <p><b>Variable 2:</b></p> <p>Maloclusiones dentarias</p> <p><b>Covariables:</b></p> <p>Edad</p> <p>Género</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Cuantitativo, observacional, transversal, prospectivo, analítico. <b>Nivel de investigación:</b> Relacional</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> no experimental – correlacional</p> <p><b>Población y muestra:</b> La población estuvo conformada por 120 pacientes niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la Uladech Católica, 2019. La muestra estará</p>

<p>Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de Maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019; según género?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de los hábitos bucales en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019; según edad?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de Maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019; según edad?</p>	<p>ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019; según edad.</p> <p>Determinar la prevalencia de los hábitos bucales en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019; según género.</p> <p>Determinar la prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019.</p> <p>Determinar la prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019; según género.</p>	<p>Departamento de Áncash, 2019.</p>		<p>conformada por 100 pacientes.</p> <p><b>Técnica e instrumento:</b> Las técnicas serán la encuesta y la observación clínica.</p> <p>Instrumentos: Se empleará un cuestionario y la clasificación de Angle..</p>
---	---	--------------------------------------	--	---

<p>¿Cuál es la prevalencia de los hábitos bucales en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019; según género?</p>	<p>Determinar la prevalencia de maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019; según edad.</p>			
---	---	--	--	--



**RELACIÓN ENTRE HÁBITOS BUCALES Y MALOCCLUSIONES DENTARIAS EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA INTEGRAL DE LA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH-2019.**

**Autora:** Huberlinda Leonor Huillca Ascencio

**I. CUESTIONARIO**

El cuestionario será respondido por la madre padre o el tutor del niño seleccionado para el estudio.

Llene lo que corresponde:

Grado: \_\_\_\_\_ Aula: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ --  
Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_

Marque con una X sí o no

1. ¿Su hijo se chupaba el dedo cuando era bebé? SI ( ) NO ( )
2. ¿Actualmente se sigue chupando el dedo? SI ( ) NO ( )
3. ¿Qué dedo se chupa? Pulgar ( ) Índice ( ) Medio ( ) Anular ( ) Meñique ( )
4. ¿Su hijo se chupa el dedo durante el día o durante la noche? SI ( ) NO ( )
5. ¿Su hijo hace ruido al momento de chuparse el dedo? SI ( ) NO ( )
6. ¿Su hijo respira por la boca? SI ( ) NO ( )
7. ¿Permanece con la boca abierta la mayor parte del tiempo? SI ( ) NO ( )
8. ¿Ronca y tiene mucha salivación por las noches? SI ( ) NO ( )
9. ¿Se resfría constantemente? SI ( ) NO ( )
10. ¿Tiene rinitis alérgica? SI ( ) NO ( )
11. ¿Le han diagnosticado si tiene el tabique nasal desviado? SI ( ) NO ( )



12. ¿Tiene asma? SI ( ) NO ( )
13. ¿Le han diagnosticado amígdalas grandes? SI ( ) NO ( )
14. ¿Su hijo aprieta o frota los dientes? SI ( ) NO ( )
15. ¿Lo hace durante el día o la noche? SI ( ) NO ( ) 60
16. ¿Se queja de dolor al despertar? SI ( ) NO ( )
17. ¿Su hijo se chupa el labio superior o inferior? \_\_\_\_\_
18. ¿Lo hace de día o de noche? \_\_\_\_\_
19. ¿En qué momento lo hace? \_\_\_\_\_
20. ¿Su hijo se muerde las uñas? SI ( ) NO ( )

Arellan R. Relación entre maloclusión y hábitos bucales en niños de 7 a 11 años de edad del Centro Poblado de Sapchá, Áncash 2020. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021.

## II. FICHA CLÍNICA: Clasificación de Angle:

Será llenada por el investigador.

	<b>Molar derecha</b>	<b>Molar izquierda</b>	<b>Canino derecho</b>	<b>Canino izquierdo</b>
<b>Clase I</b>				
<b>Clase II</b>				
<b>División 1</b>				
<b>División 2</b>				
<b>Clase III</b>				

Sobremordida horizontal: Normal ( ) Borde a borde ( ) Cruzada ( ) Excesiva ( )

Sobremordida vertical: Normal ( ) Abierta ( ) cerrada ( ) mm ( )

Mordida Abierta: Anterior ( ) mm Posterior ( ) mm Derecha ( ) Izquierda

Mordida Cruzada: Anterior ( ) Posterior ( ) Unilateral ( ) Bilateral ( )

Mordida en Tijera: Posterior ( ) Unilateral ( ) Bilateral ( )

Apiñamiento: Ligero ( ) Moderado ( ) Severo ( )

Desviación Línea Media: Superior: Der. ( ) mm Izq. ( )

Biotipo Facial: Mesofacial ( ) Braquifacial ( ) Dolicofacial ( )

Labios: Competencia ( ) Incompetencia

Superior: Normal ( ) Corto ( ) Humectados ( ) Secos ( ) Inferior: Normal ( ) Corto ( ) humectados ( ) Secos ( )

Forma del arco: Paladar: Oval ( ) Cuadrado ( ) Triangular ( ) Paladar ( ) Normal ( ) Profundo ( ) Muy profundo ( ) simétrico ( ) asimétrico ( )

Lengua: Normal ( ) Microglosia ( ) Macroglosia ( ) Interposición anterior ( ) Interposición lateral ( ) No presenta ( )

Dedo: Normal ( ) Arrugado ( ) Enrojecido ( ) Callo ( ) Deformado ( )

Uñas: Normales ( ) Cortas ( ) Muy cortas ( )

Facetas de desgaste: SI ( ) NO ( )

Arellan R. Relación entre maloclusión y hábitos bucales en niños de 7 a 11 años de edad del Centro Poblado de Sapchá, Áncash 2020. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021.

Anexo 03 Validez del instrumento

**Universidad Norbert Wiener**

**REVALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

**I. DATOS GENERALES**

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. Evaristo Quijas Pamela  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de hábitos bucal  
 1.4 Autora del Instrumento: Lévano Rodríguez Eva Karina REVALIDADO por Arellán Marique Rosy María  
 1.5 Título de la Investigación: "Relación entre maloclusión y hábitos bucales en niños de 7 a 11 años de edad del centro poblado de Sapchá, Ancash 2020"

**II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN**

CRITERIOS	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy buena
	1	2	3	4	5
1. CLARIDAD					X
2. OBJETIVIDAD					X
3. ACTUALIDAD					X
4. ORGANIZACIÓN					X
5. SUFICIENCIA					X
6. INTENCIONALIDAD					X
7. CONSISTENCIA					X
8. COHERENCIA					X
9. METODOLOGÍA					X
10. PERTINENCIA					X
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					
	A	B	C	D	E


$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} =$$

**III. CALIFICACIÓN GLOBAL** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

**IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

20 de octubre del 2020

  
 Firma y sello

Arellan R. Relación entre maloclusión y hábitos bucales en niños de 7 a 11 años de edad del Centro Poblado de Sapchá, Áncash 2020. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021.

REVALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. Ramonde Segura Leyía
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener
- 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de hábito bucal
- 1.4 Autora del Instrumento: Lévano Rodríguez Eva Karina. REVALIDADO por Arellán Manrique Rosy María
- 1.5 Título de la Investigación: "Relación entre maloclusión y hábitos bucales en niños de 7 a 11 años de edad del centro poblado de Sapchá, Ancash 2020"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					x
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				x	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				x	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					x
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems				x	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas				x	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología				x	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				x	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				x	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuada a tipo de investigación					x
CONTÉO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E


$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} =$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado ( )	[0,00 – 0,60]
Observado ( )	<0,60 – 0,70]
Aprobado ( x )	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:  
Es aplicable

Lima, 20 de octubre del 2020

  
Leyía Ramonde Segura  
Cirujano Dentista  
COP: 12113

Arellan R. Relación entre maloclusión y hábitos bucales en niños de 7 a 11 años de edad del Centro Poblado de Sapchá, Ancash 2020. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021.

REVALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES



- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. Hamamoto Ichikawa Jessica
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener
- 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de hábito bucal.
- 1.4 Autora del Instrumento: Lévano Rodríguez Eva Karina. REVALIDADO por Arellán Manrique Rosy María
- 1.5 Título de la Investigación: "Relación entre maloclusión y hábitos bucales en niños de 7 a 11 años de edad del centro poblado de Sapchá, Ancash 2020"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					10	
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.8$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado 	[0,00 – 0,60]
Observado 	<0,60 – 0,70]
Aprobado 	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

20 de octubre del 2020



Firma y Selo

Arellan R. Relación entre maloclusión y hábitos bucales en niños de 7 a 11 años de edad del Centro Poblado de Sapchá, Áncash 2020. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021.



## REVALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. Esp. CD. Luz Helena Echeverri Junca  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Alas Peruanas  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de hábito bucal.  
 1.4 Autora del Instrumento: Lévano Rodríguez Eva Karina. REVALIDADO por Arellán Manrique Rosy María  
 1.5 Título de la Investigación: "Relación entre maloclusión y hábitos bucales en niños de 7 a 11 años de edad del centro poblado de Sapchá, Ancash 2020"

### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.				X	
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					<b>10</b>	
		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} =$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** este es un cuestionario muy técnico el cual debe ser aplicado por la investigadora, quien debe hacerles las preguntas a los padres de familia. Por la complejidad de algunos términos, el padre o madre no debe hacerlo solo(a). La investigadora deberá en algunos casos explicar sobre la patología que consulta en términos sencillos. Además, debe repetir constantemente las alternativas de la escala de Likert con las cuales se deben responder las preguntas.

22 de octubre del 2020

  
 Mg. Esp. Luz Helena Echeverri Junca  
 CIRUJANO DENTISTA  
 ESP. ODONTOPEDIATRÍA  
 COP: 16830

Firma y sello

## Anexo 04 Confiabilidad del instrumento

### Confiabilidad del cuestionario sobre hábitos nocivos

Alfa de cronbach golbal

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left( \frac{1 - \sum S_i^2}{S^2_{total}} \right)$$

Donde:

K: N<sup>o</sup> de preguntas o ítems.

S<sup>2</sup>: varianza total de la escala.

S<sup>2</sup><sub>i</sub>: varianza del ítem.

Estadísticas de fiabilidad	
Alpha de Cronbach	N de Items
,729	22

Se observa que el coeficiente de correlación (r) de los ítems 1 al 22, superan el mínimo valor establecido. Por lo tanto, el instrumento es válido en cada ítem que lo compone. Es decir, que existe una aceptable confiabilidad (0,729) del instrumento hábitos bucales

Arellan R. Relación entre maloclusión y hábitos bucales en niños de 7 a 11 años de edad del Centro Poblado de Sapchá, Áncash 2020. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021.

## Anexo 05 Formato de Consentimiento informado

### PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

(CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: Relación entre hábitos bucales y maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash-2019 y es dirigido por Huberlinda Leonor Huillca Ascencio, investigadora de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar la relación entre hábitos bucales y maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash-2019. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo y la evaluación de su menor hijo para evidencia la presencia de maloclusión dental. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Los datos recolectados quedarán disponibles para futuras investigaciones y ponencia de investigación. No existen riesgo alguno de participar en la encuesta establecida. La información obtenida será almacenada en una PC personal al que solo accederán los miembros del equipo por un periodo de cinco años y, luego, será borrada. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente. Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de correo electrónico. Si desea, también podrá escribir al correo [huberlinda@gmail.com](mailto:huberlinda@gmail.com) para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote, al correo electrónico [rcotosa@uladech.edu.pe](mailto:rcotosa@uladech.edu.pe), presidenta del CEI.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: \_\_\_\_\_

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

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del investigador (o encargado de recoger información): \_\_\_\_\_



Anexo 06 Documento de aprobación para la recolección de la información



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año de la Lucha contra la Corrupción e Impunidad"

Chimbote, 13 de Setiembre del 2019

**CARTA N° 0110-2019- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica**

Sra.  
Mgtr. CD. Liliana Temoche Palacios  
Coordinadora de la Clínica Odontológica Uladech Católica  
**Presente.**

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando la asignatura de Tesis II, a través de un trabajo denominado "PREVALENCIA DE HÁBITOS BUCALES Y SU RELACIÓN CON MALOCCLUSIONES DENTARIAS EN PACIENTES DE 6 A 12 AÑOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA INTEGRAL DEL NIÑO, UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH - 2019".

Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la **Srta. HUILCA ASCENCIO, Huberlinda**; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;




UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE  
CLÍNICA ODONTOLÓGICA  
Mg. CD. LILIANA TEMOCHE PALACIOS  
COORDINADORA



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA  
Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres  
Inspector

Av. Pardo N° 4199 - A.H. San Juan  
Chimbote, Perú  
Telf: (043) 350411  
www.uladech.edu.pe

Anexo 07. Calibración

	Ficha de calibración	
	Relación entre hábitos bucales y maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash-2019.	

I. Datos generales:

1. Nombre del estudiante: Huberlinda|Leonor Huilca Ascencio
2. Nombre del calibrador: Victoria Lucy Pereyra Carruitero
3. Título profesional del calibrador: Mg. Esp.
4. Área de acción a calibrar: Odontopediatría

II. Aspectos a evaluar:

CRITERIOS	Valoración		Observaciones
	Sí	No	
1. Reconoce las estructuras en su ubicación normal	X		
2. Realiza un correcto llenado del instrumento para recolectar los datos	X		
3. Identifica cada estructura y el procedimiento a seguir en el examen	X		
4. Hace la identificación correcta de las maloclusiones	X		
5. Emplea todos los instrumentos y materiales necesarios	X		
6. Llega al diagnóstico definitivo correcto	X		

III. Criterio de calibración:

- Cumple con los criterios (X)
- No cumple con los criterios ( )

  
 C.O. Exp. Lucy Pereyra C.  
 C.O.P. 23127  
 E.N.S. 712

## Cuantificación del grado de concordancia

Es necesario que todos los examinadores interpreten los criterios a aplicar (diagnósticos, tratamiento, etc.) de la misma manera, los apliquen sin variaciones entre ellos y, los mantengan constantes a lo largo del estudio.

Como el acuerdo total es prácticamente imposible, hay que cuantificar el grado de acuerdo o concordancia existente por parte de un examinador consigo mismo (concordancia intraexaminador) y de dos o más examinadores (concordancia interexaminador).

El estudio de la concordancia se debe realizar en la fase previa de preparación de la encuesta y durante el trabajo de campo.

Para cuantificar el grado de concordancia utilizamos unos indicadores: el porcentaje de acuerdo y el test Kappa.

Previo a la realización del llenado de la ficha de recolección de datos con las características estéticas de la sonrisa encontradas al analizar las fotografías por medio del uso del programa Meazure, se realizó una capacitación enfocada en los valores finales de la tabla de operacionalización de variables de la investigación en estudio, asimismo, un curso taller de fotografía, con fines de que se logre la toma correcta de fotografías en el plano frontal, con la mayor precisión posible.

**1. Porcentaje de concordancia:** suma de diagnósticos iguales entre dos examinadores (o entre un examinador explorando al mismo grupo en dos ocasiones distintas), dividido por el número de observaciones realizadas, y el resultado multiplicado por 100.

**Tabla 1**

**Prevalencia de maloclusión dental. Concordancia inter-examinadores**

EXAMINADOR 2 **Investigador**

EXAMINADOR 1 **Calibrador**

	Clase I	Clase II-1	Clase II-2	Clase III	Total
Clase I	5	0	0	0	1+2+3+4
Clase II - 1	0	2	0	0	5+6+7+8
Clase II-2	0	0	1	0	9+10+11+12
Clase III	0	0	0	2	13+14+15+16
Total	1+5+9+13	2+6+10+14	3+7+11+15	4+8+12+16	1+2+3+4+5+6+7+ 8+9+10+11+12+ 13+14+15+16

**Tabla 2**

**Prevalencia de maloclusión dental. Concordancia inter-examinadores**

EXAMINADOR 2 **Investigador**

EXAMINADOR 1 **Calibrador**

	Clase I	Clase II-1	Clase II-2	Clase III	Total
Clase I	5	0	0	0	5
Clase II - 1	0	2	0	0	2
Clase II-2	0	0	1	0	1
Clase III	0	0	0	2	2
Total	5	2	1	2	10

$$\text{Porcentaje de concordancia} = \frac{5+2+1+2}{10} \times 100 = 100$$

Este porcentaje nos indica que existe una gran concordancia entre ambos exploradores, pues han coincidido en el 100 % de las ocasiones en sus diagnósticos.

## 2. Test de Kappa.

Este coeficiente del test de Kappa mide la probabilidad, de que la concordancia encontrada sea debida al azar (es decir a la asignación aleatoria de las categorías diagnósticas, sin tener en cuenta la aplicación del uniforme de unos criterios diagnósticos).

Se define el test de Kappa: concordancia observada menos la concordancia esperada por el azar dividido por el número de observaciones realizadas menos la concordancia esperada por el azar.

$$\frac{(\text{Concordancia observada}) - (\text{Concordancia esperada})}{N - (\text{Concordancia esperada})}$$

**Concordancia observada** = número de ocasiones en las que ambos examinadores han coincidido sus diagnósticos.

$$5+2+1+2 = 10$$

**Concordancia esperada** (debido al azar) = para ello construimos una tabla de doble entrada, manteniendo la fila y la columna de los totales (Tabla 3). Las casillas a, b, c, d, representan el número de ocasiones en las que el azar habría determinado resultados coincidentes.

$$a = 5 \times 5 / 10 = 2.5$$

$$b = 2 \times 2 / 10 = 0.4$$

$$c = 1 \times 1 / 10 = 0.1$$

$$d = 2 \times 2 / 10 = 0.4$$

$$\text{Concordancia esperada} = 3.66+46.26+1.50+1.63 = 53.05$$

$$\frac{(5 + 2 + 1 + 2) - (2.5 + 0.4 + 0.1 + 0.4)}{10 - (2.5 + 0.4 + 0.1 + 0.4)}$$

$$\frac{(10) - (3.4)}{10 - (3.4)}$$

$$\frac{6.6}{6.6} = 1$$

Esto significa que de las 10 ocasiones en las que ha existido coincidencia del diagnóstico entre los dos examinadores, en 3.4 ocasiones puede achacarse simplemente al azar (a la asignación aleatoria de las categorías diagnósticas), por lo que su diferencia (6.6), sería el número de ocasiones en la que la coincidencia de diagnóstico se debería, a la homogeneidad del criterio diagnóstico de ambos exámenes.

Text Kappa=

$$\frac{(10) - (3.4)}{10 - (3.4)}$$

$$\frac{6.6}{6.6} = 1$$

Lo que representa un nivel de concordancia muy alto según la escala propuesta por Landis

y Koch en 1977:

< 0.0 no concordancia

0.00 - 0,20 mínima concordancia

0,21 - 0,40 ligera concordancia

0,41 - 0,60 moderada concordancia

0,61 - 0,80 importante concordancia

**0,81 – 1.00 casi concordancia completa**

## Anexo 08 Contrastación de hipótesis

Este apartado corresponde a la parte esencial y relevante de la investigación, para comprobar nuestra hipótesis se ejecutó la prueba estadística Chi cuadrado ( $X^2$ ).

### 1. Planteamiento de hipótesis

$H_i$ = Si existe relación entre hábitos bucales y maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, período de septiembre a diciembre, 2019

$H_o$ = No existe relación entre hábitos bucales y maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, período de septiembre a diciembre, 2019

### 2. Nivel de confianza

- Nivel de confianza = 95 %
- Nivel de significancia:  $\alpha = 0.05$  (5 %)

El nivel de significancia es el valor estándar y en base a ello se determinará si se acepta o se rechaza la hipótesis nula.

### 3. Establecimiento de los criterios de decisión:

La prueba estadística se realiza en base a la hipótesis nula.

- Si el valor de significancia  $p > 0.05$  se acepta  $H_o$  se rechaza  $H_i$ .
- Si el valor de significancia  $p < 0.05$  se acepta  $H_i$  se rechaza  $H_o$ .

#### 4. Cálculos

**Tabla 7.- Tabla de frecuencia observada**

Hábitos Bucales	Maloclusiones								Total	
	Clase I		Clase II				Clase III			
	Fi	%	División 1 Fi	%	División 2 Fi	%	Fi	%	Fi	%
<b>Deglución Atípica</b>	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
<b>Succión Digital</b>	2	2.0%	14	14.0%	9	9.0%	0	0.0%	25	25.0%
<b>Succión Labial</b>	14	14.0%	2	2.0%	3	3.0%	2	2.0%	21	21.0%
<b>Respiración Bucal</b>	42	42.0%	3	3.0%	2	2.0%	5	5.0%	52	52.0%
<b>Onicofagia</b>	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
<b>Bruxismo</b>	2	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.0%
<b>Total</b>	60	60.0%	19	19.0%	14	14.0%	7	7.0%	100	100.0%

Fuente: Chi cuadrado arrojado por SPSS v24.

**Tabla 8.- Tabla de frecuencia esperada**

Hábitos Bucales	Maloclusiones				Total
	Clase I	Clase II		Clase III	
	Fi	División 1 Fi	División 2 Fi	Fi	Fi
<b>Deglución Atípica</b>	0	0	0	0	0
<b>Succión Digital</b>	15,0	4,7	3,6	1,8	25
<b>Succión Labial</b>	12,6	2,5	4,4	1,5	21
<b>Respiración Bucal</b>	31,2	10,1	7,2	3,6	52
<b>Onicofagia</b>	0	0	0	0	0
<b>Bruxismo</b>	1,2	0,4	0,3	0,1	2
<b>Total</b>	60	19	14	7	100

Fuente: Chi cuadrado arrojado por SPSS v24

Una vez sometido los datos a tratamiento en el programa SPSS v24 se efectuó análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado que muestra un valor de significancia.



**Tabla 9.- Prueba Chi cuadrado ( $X^2$ )**

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	54,469 <sup>a</sup>	6	,000
Razón de verosimilitud	57,876	6	,000
Asociación lineal por lineal	16,720	1	,000
N de casos válidos	100		

a. 6 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,14.

Fuente: SPSS

**$p = 0,000$**

**5. Decisión:**

Valor de significancia  **$p = 0,000 < 0,05$**

Se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis de investigación:

- **Hi=** Si existe relación entre hábitos bucales y maloclusiones dentarias niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, período de septiembre a diciembre, 2019

Anexo 09 Evidencias de ejecución (Declaración jurada, base de datos)

## **Declaración Jurada**

### **DECLARACIÓN JURADA**

**Yo, HUBERLINDA LEONOR HUILLCA ASCENCIO, identificada con DNI N° 41946993, con domicilio Caserío Yaurilla LL-13 Distrito Los Aquijes, Provincia Ica y Departamento Ica,**

**DECLARO BAJO JURAMENTO,**

**En mi condición de BACHILLER con código de estudiante 0110141054 de la Escuela Profesional de ODONTOLOGÍA Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Semestre académico 2023-I:**

- 1. Que los datos consignados en la tesis titulada: RELACIÓN ENTRE HÁBITOS BUCALES Y MALOCCLUSIONES DENTARIAS EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA INTEGRAL DE LA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH-2019, son veraces.**

**Doy fe que esta declaración corresponde a la verdad.**

**VIERNES, 10 de NOVIEMBRE del 2023**



**Firma de estudiante/bachiller  
DNI: 41946993**



**Huella digital**

### Base de datos

n	Edad	Género	Maloclusión	Hábito bucal
1	7	1	1	1
2	8	1	1	1
3	11	1	1	1
4	12	2	2	1
5	7	2	2	2
6	10	2	2	3
7	12	2	2	1
8	6	2	2	1
9	8	1	1	1
10	7	1	1	2
11	6	2	2	2
12	8	2	2	3
13	6	2	2	3
14	7	1	1	3
15	6	1	1	3
16	8	1	1	1
17	7	1	1	1
18	12	1	1	1
19	8	1	1	1
20	8	1	1	1
21	12	1	1	1
22	10	1	1	1
23	9	1	1	2
24	11	1	1	3
25	8	2	2	3
26	6	2	2	3
27	10	2	2	1
28	12	2	3	2
29	7	2	3	1
30	9	2	2	1
31	11	2	3	1
32	11	1	1	1
33	10	1	2	1
34	8	2	2	2
35	9	1	1	2
36	9	2	2	2
37	7	2	2	3
38	8	2	2	3
39	7	2	2	3
40	6	1	1	1
41	8	2	2	1



Leyenda	
Género	
Femenino	1
Masculino	2
Maloclusión	
Clase I	1
Clase II-1	2
Clase II-2	3
Clase III	4

42	12	1	1	2
43	12	1	1	3
44	8	1	1	2
45	7	2	2	1
46	8	1	1	1
47	8	1	1	2
48	9	2	2	1
49	10	2	2	1
50	7	1	1	1
51	7	2	2	1
52	8	1	1	1
53	6	2	2	1
54	7	1	1	1
55	8	2	2	2
56	9	2	2	2
57	8	2	2	3
58	7	2	2	1
59	10	1	1	2
60	10	1	1	2
61	11	1	1	1
62	12	1	1	1
63	10	1	1	1
64	7	2	2	1
65	7	1	1	1
66	8	1	1	1
67	6	2	2	1
68	10	2	2	1
69	11	1	1	3
70	8	2	2	3
71	8	1	1	3
72	8	2	2	2
73	9	2	2	2
74	10	2	2	1
75	12	2	2	1
76	12	1	1	2
77	12	1	1	2
78	12	1	1	3
79	9	2	2	2
80	7	2	2	1
81	8	2	2	1
82	9	1	1	1
83	9	1	1	1
84	10	2	2	1
85	6	2	2	2

86	6	1	1	2
87	6	2	2	1
88	6	1	1	1
89	11	1	1	1
90	7	1	1	1
91	8	2	2	2
92	6	2	2	1
93	12	1	1	2
94	6	2	2	2
95	8	1	1	2
96	6	2	2	1
97	8	2	2	1
98	9	2	2	1
99	11	2	2	1
100	6	2	3	1

## Evidencias de ejecución

### EVIDENCIAS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



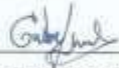
**“PREVALENCIA DE HÁBITOS BUCALES Y SU RELACIÓN CON MALOCCLUSIONES DENTARIAS EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA INTEGRAL ULADECH, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, CEMESTRE ACADÉMICO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE, 2019”**

Estimado(a) Sr(ra), soy Huberlinda Leonor Huilca Asencio estudiante de la Universidad ULADECH, de la Facultad de Odontología; estoy llevando a cabo un estudio sobre “Prevalencia de hábitos bucales y su relación con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años que acuden a la clínica integral de universidad católica Uladech, periodo de septiembre a diciembre, 2019”.

Solicito su autorización para que su hijo(a) participe voluntariamente en este estudio. El estudio consiste en que el investigador, llenará una ficha con los datos de afiliación del infante y la respectiva inspección clínica, luego se procederá a realizar un test al padre de familia o apoderado para la recopilación de datos del infante. La ficha se realizará individualmente para cada niño, el proceso será estrictamente confidencial y su nombre no será utilizado si así lo desea. La participación es voluntaria de acuerdo a la aceptación del padre de familia de cada niño. Usted tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo, si tiene alguna pregunta o duda sobre esta investigación se puede comunicar con el investigador.

**AUTORIZACION**

He leído el procedimiento descrito arriba. El investigador me ha explicado el estudio y ha contestado \_\_\_\_\_ mis \_\_\_\_\_ preguntas.  
Yo, \_\_\_\_\_ identificado (a) con el DNI \_\_\_\_\_, voluntariamente doy mi consentimiento para que mi hijo(a) \_\_\_\_\_ participe en la investigación realizada por Huberlinda Leonor Huilca Asencio sobre “Prevalencia de hábitos bucales y su relación con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años que acuden a la clínica integral de universidad católica Uladech, periodo de septiembre a diciembre, 2019”

  
\_\_\_\_\_  
Firma de familiar o responsable



**"PREVALENCIA DE HÁBITOS BUCALES Y SU RELACIÓN CON MALOCCLUSIONES DENTARIAS EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA INTEGRAL ULADECH, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, CEMESTRE ACADÉMICO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE, 2019"**

Estimado(a) Sr(ra), soy Huberfínda Leonor Huilca Asencio estudiante de la Universidad ULADECH, de la Facultad de Odontología; estoy llevando a cabo un estudio sobre "Prevalencia de hábitos bucales y su relación con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años que acuden a la clínica integral de universidad católica Uladech, periodo de septiembre a diciembre, 2019"

Solicito su autorización para que su hijo(a) participe voluntariamente en este estudio.

El estudio consiste en que el investigador, llenará una ficha con los datos de afiliación del infante y la respectiva inspección clínica, luego se procederá a realizar un test al padre de familia o apoderado para la recopilación de datos del infante. La ficha se realizará individualmente para cada niño, el proceso será estrictamente confidencial y su nombre no será utilizado si así lo desea. La participación es voluntaria de acuerdo a la aceptación del padre de familia de cada niño. Usted tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo, si tiene alguna pregunta o duda sobre esta investigación se puede comunicar con el investigador.

**AUTORIZACION**

He leído el procedimiento descrito arriba. El investigador me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas.  
Yo, [REDACTED] identificado (a) con el DNI [REDACTED], voluntariamente doy mi consentimiento para que mi hijo(a) [REDACTED] participe en la investigación realizada por Huberfínda Leonor Huilca Asencio sobre "Prevalencia de hábitos bucales y su relación con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años que acuden a la clínica integral de universidad católica Uladech, periodo de septiembre a diciembre, 2019"

Firma de familiar o responsable



**"PREVALENCIA DE HÁBITOS BUCALES Y SU RELACIÓN CON MALOCCLUSIONES DENTARIAS EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA INTEGRAL ULADECH, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, CEMESTRE ACADÉMICO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE, 2019"**

Estimado(a) Sr(ra), soy Huberlinda Leonor Huilca Asencio estudiante de la Universidad ULADECH, de la Facultad de Odontología; estoy llevando a cabo un estudio sobre "Prevalencia de hábitos bucales y su relación con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años que acuden a la clínica integral de universidad católica Uladech, periodo de septiembre a diciembre, 2019"

Solicito su autorización para que su hijo(a) participe voluntariamente en este estudio. El estudio consiste en que el investigador, llenará una ficha con los datos de afiliación del infante y la respectiva inspección clínica, luego se procederá a realizar un test al padre de familia o apoderado para la recopilación de datos del infante. La ficha se realizará individualmente para cada niño, el proceso será estrictamente confidencial y su nombre no será utilizado si así lo desea. La participación es voluntaria de acuerdo a la aceptación del padre de familia de cada niño. Usted tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo, si tiene alguna pregunta o duda sobre esta investigación se puede comunicar con el investigador.

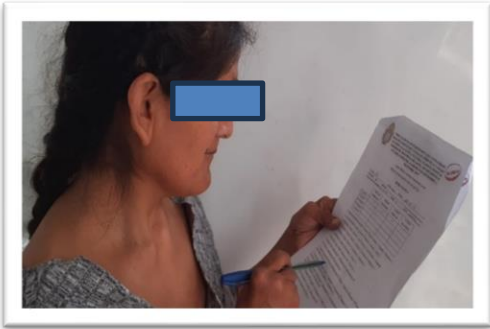
**AUTORIZACION**

He leído el procedimiento descrito arriba. El investigador me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Yo, [redacted] identificado (a) con el DNI [redacted], voluntariamente doy mi consentimiento para que mi hijo(a) [redacted] participe en la investigación realizada por Huberlinda Leonor Huilca Asencio sobre "Prevalencia de hábitos bucales y su relación con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años que acuden a la clínica integral de universidad católica Uladech, periodo de septiembre a diciembre, 2019"

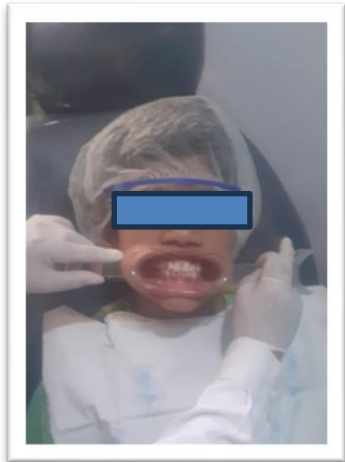
Firma de familiar o responsable



**EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**



**1.- LLENADO DE ENCUESTA**



**2.-REALIZANDO EL EXAMEN CLINICO**

