



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA**

**HÁBITOS ORALES NOCIVOS ASOCIADOS A LAS MALOCLUSIONES EN NIÑOS DE
EDAD ESCOLAR DE LA I.E 80146 "MANUEL GONZALES PRADA" DEL CENTRO
POBLADO DE CHUYUGUAL, DISTRITO DE SANAGORÁN, PROVINCIA SÁNCHEZ
CARRIÓN, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD-2022.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR

**GARCIA SOTOMAYOR, KAREN MILAGRITOS
ORCID:0000-0001-6148-4182**

ASESOR

**TRAVEZAN MOREYRA, MIGUEL ANGEL
ORCID:0000-0002-1208-995X**

**CHIMBOTE-PERÚ
2024**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA

ACTA N° 0192-113-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **17:40** horas del día **26** de **Junio** 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:

ROJAS BARRIOS JOSE LUIS Presidente
REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE Miembro
HONORES SOLANO TAMMY MARGARITA Miembro
Mgtr. TRAVEZAN MOREYRA MIGUEL ANGEL Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **HÁBITOS ORALES NOCIVOS ASOCIADOS A LAS MALOCLUSIONES EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR DE LA I.E 80146 "MANUEL GONZALES PRADA" DEL CENTRO POBLADO DE CHUYUGUAL, DISTRITO DE SANAGORÁN, PROVINCIA SÁNCHEZ CARRIÓN, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD-2022.**

Presentada Por :
(1610191007) **GARCIA SOTOMAYOR KAREN MILAGRITOS**

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:

ROJAS BARRIOS JOSE LUIS
Presidente

REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE
Miembro

HONORES SOLANO TAMMY MARGARITA
Miembro

Mgtr. TRAVEZAN MOREYRA MIGUEL ANGEL
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: HÁBITOS ORALES NOCIVOS ASOCIADOS A LAS MALOCLUSIONES EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR DE LA I.E 80146 "MANUEL GONZALES PRADA" DEL CENTRO POBLADO DE CHUYUGUAL, DISTRITO DE SANAGORÁN, PROVINCIA SÁNCHEZ CARRIÓN, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD-2022. Del (de la) estudiante GARCIA SOTOMAYOR KAREN MILAGRITOS, asesorado por TRAVEZAN MOREYRA MIGUEL ANGEL se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 4% 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, 15 de Julio del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

A Dios todopoderoso, por hacerme instrumento de bien orientándome hacia la ayuda de mi prójimo, por darme la vida, salud y fortaleza, que me permitieron lograr esta meta.

A mis padres y mi hermano que, con su amor, esfuerzo, comprensión y apoyo en los momentos más difíciles de mi vida, me han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad, ni desfallecer en el intento. Ellos quienes me ha inculcado valores, principios, perseverancia y empeño, y todo cuanto soy, con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio.

Agradecimiento

Agradezco a Dios, que es lo más importante para mí, quién me acompañó en este largo caminar de mi formación. A mis amados padres, mi hermano, quienes estuvieron conmigo en todo momento brindándome su apoyo incondicional y a mis queridos sobrinos por ser el motor y motivo que impulsan mis sueños y esperanzas.

Agradezco a mi Universidad por ser parte de mi formación profesional durante estos años, por brindarme la oportunidad de ser una orgullosa estudiante que llevará siempre su nombre y por hoy convertirme en una gran profesional. Por último, de manera especial y sincera a mis docentes a lo largo de mi formación académica que han sido mi inspiración y mis modelos a seguir, que gracias a su paciencia, apoyo y consejos me motivaron a seguir adelante hasta lograr la meta.

Índice General

Carátula	
Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Índice General	VI
Lista de Tablas	VII
Lista de Gráficos	VIII
Resumen	IX
Abstract	X
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	22
2.3. Hipótesis	28
III. METODOLOGÍA	28
3.1. Tipo, nivel y diseño de la investigación	28
3.2. Población	29
3.3. Operacionalización de las variables	2
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información:	32
3.5. Método de análisis y procesamiento de información	33
3.6. Aspectos Éticos	33
IV. RESULTADOS	35
V. DISCUSION	43
VI. CONCLUSIONES	47
VII. RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
Anexos	62

Lista de Tablas

Tabla 1. Operacionalización de las variables.....	31
Tabla 01: Asociación de los hábitos orales nocivos y las maloclusiones en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022.	35
Tabla 02: Tipos de hábitos orales nocivos en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022.....	37
Tabla 03: Tipos de hábitos orales nocivos en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022, según edad.	38
Tabla 04: Tipos de hábitos orales nocivos en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022, según género.....	39
Tabla 05: Tipo de maloclusión dentaria en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022.....	40
Tabla 06: Tipo de maloclusión dentaria en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022, según edad.	41
Tabla 07: Tipo de maloclusión dentaria en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022, según género.....	42

Lista de Gráficos

- Gráfico 01:** Asociación de los hábitos orales nocivos y las maloclusiones en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022.36
- Gráfico 02:** Tipos de hábitos orales nocivos en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022.....37
- Gráfico 03:** Tipos de hábitos orales nocivos en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022, según edad.38
- Gráfico 04:** Tipos de hábitos orales nocivos en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022, según género.....39
- Gráfico 05:** Tipo de maloclusión dentaria en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022.....40
- Gráfico 06:** Tipo de maloclusión dentaria en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022, según edad.41
- Gráfico 07:** Tipo de maloclusión dentaria en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022, según género.42

Resumen

Objetivo: Determinar la asociación de los hábitos orales nocivos y las maloclusiones en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022. **Metodología:** El presente es un estudio fue de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y diseño no experimental – observacional. La muestra se conformó por 85 niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada”; quienes cumplen con el criterio de selección. Se utilizó la técnica de la observación clínica y como instrumento una ficha de recolección de datos. **Resultados:** No existe relación entre los hábitos orales nocivos y las maloclusiones, nivel de significancia de ($0,966$) siendo significativa ($p > 0,05$) entre hábitos orales nocivos y las maloclusiones, y, por lo tanto, se determina que la hipótesis nula es cierta. El hábito oral nocivo más frecuente es la onicofagia con el 41.2% (35), seguido a ello el hábito de la interposición labial con el 29.4% (25), el hábito de succión digital con el 15.3% (13) y finalmente el hábito de deglución atípica con el 14.1% (12). Las maloclusiones más frecuentes es la clase I con el 67.1% (57), clase II –div 1 con el 21.1% (18) y la clase III con el 11.8% (10). **Conclusión:** Según la prueba de chi- cuadrado, se acepta la hipótesis nula: No existe relación entre los hábitos orales nocivos y las maloclusiones.

Palabras clave:

Hábitos, maloclusiones, niños, nocivos, orales.

Abstract

Objective: To determine the association of harmful oral habits and malocclusions in school-age children of I.E 80146 "Manuel Gonzales Prada" from the town center of Chuyugual, district of Sanagorán, province of Sánchez Carrión, department of La Libertad-2022.

Methodology: This is a quantitative, observational, prospective, cross-sectional study with a non-experimental-observational design. The sample was made up of 85 school-age children from I.E 80146 "Manuel Gonzales Prada"; who meet the selection criteria. The technique of clinical observation was used and a data collection form was used as an instrument.

Results: There is no relationship between harmful oral habits and malocclusions, significance level of (.966) being significant ($p > 0.05$) between harmful oral habits and malocclusions, and, therefore, it is determined that the null hypothesis is true. The most frequent harmful oral habit is onychophagia with 41.2% (35), followed by the habit of lip interposition with 29.4% (25), the habit of digital sucking with 15.3% (13) and finally the habit of atypical swallowing with 14.1% (12). The most frequent malocclusions are class I with 67.1% (57), class II – div 1 with 21.1% (18) and class III with 11.8% (10).

Conclusion: According to the chi-square test, the null hypothesis is accepted: There is no relationship between harmful oral habits and malocclusions.

Keywords:

Habits, malocclusions, children, harmful, oral.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Los hábitos orales nocivos vienen hacer comportamientos repetitivos que ocurren automáticamente; son hábitos que se forman al repetir el mismo comportamiento con frecuencia, primero conscientemente y luego inconscientemente. Estos hábitos se caracterizan por mala alineación, cambios en la relación y forma del arco dental y cambios en el crecimiento y función normal de los músculos de la boca y la cara. (1)

A medida que crecemos, desarrollamos hábitos que son normales y a lo largo de nuestra vida no reaparecen en la infancia, pero pueden volverse perjudiciales si persisten. Los malos hábitos repetidos afectan el desarrollo de los dientes. Por lo tanto, durante el crecimiento del hueso de la mandíbula, cambia el desarrollo normal del sistema. La gravedad de los cambios depende de la edad a la que ocurren, la intensidad, duración y frecuencia del mal hábito, por ello es importante descubrirlos, abordarlos y eliminarlos progresivamente. (2)

La maloclusión se define como cualquier cambio del desarrollo óseo y/o en la posición de los dientes en la mandíbula superior o inferior que impide que el sistema masticatorio funcione correctamente y produce cambios estéticos para el paciente, así como contacto y posición irregular de los dientes. Hay dientes en la mandíbula superior y dientes en la mandíbula inferior. Interfiere con el funcionamiento normal del complejo masticatorio y también puede provocar cambios estéticos. Una maloclusión se caracteriza por una diferencia de tamaño entre los maxilares o entre los maxilares y los dientes. Cuando una persona sufre de maloclusión, los dientes superiores e inferiores no se alinean correctamente cuando se muerden juntos. (3)

El tercer cambio dental más común después de la caries y las enfermedades periodontales es la maloclusión o deformación dento-esquelética; pueden alterar

el desarrollo normal del sistema estomatognático y provocar deformidades esqueléticas. Dependiendo de la edad en la que se inicia la adaptación, las consecuencias de la deformación ósea pueden ser más o menos graves. La maloclusión se refiere a la desalineación de los dientes o la desalineación de los dientes superiores e inferiores, lo que provoca ciertas limitaciones correccionales, incluida la disfunción temporomandibular, y afecta la apariencia facial. Según la Organización Mundial de la Salud, la desalineación es una de las afecciones más comunes y ocupa el tercer lugar entre las patologías de salud bucal. (4)

Hoy en día, la propuesta de clasificación en maloclusión más aceptada es Angle (1899) El dentista americano insertó la palabra "clase" para definir estos dientes giroversadas o aquellos que no guardan relación con la continuidad del arco dentario y se propuso el término "maloclusión" para definir mejor esta condición, por ello se cree que la oclusión es la base de la ortodoncia. Para esta clasificación se basa en las siguientes condiciones: Observar la relación entre el primer molar superior e inferior. Ubicación de la cúspide mesiovestibular y el surco mesiovestibular respectivamente al estar en máxima intercuspidadación, catalogándolas como clase I, II y III. (5)

Para tratar hábitos orales, se toman en cuenta los siguientes factores de riesgo, los cuales no ocurren de forma aislada, sino que ocurren juntos y están vinculados. Suele aumentar mucho sus efectos nocivos para la salud. Si no sabemos cómo se comportan los factores de riesgo, no se podrán implementar programas de prevención eficaces para tomar alguna medida. Prevención precisa. (6)

A nivel internacional Azuero V, Castro G, Armijos J, Gavilánez S. (2023). Busco la asociación de los hábitos bucales con la maloclusión dental en niños. Teniendo como conclusión que, según los criterios odontológicos especializados, los pacientes pediátricos con maloclusión dentaria se caracterizan por ser de clase II, al usar el chupete o biberón con mayor frecuencia en las edades de 5 a 7 años, y que para prevenir esta entidad hay que detener los malos hábitos. (10) Y Fonseca A, Nascimento J, Souza L, Mendonça L, Meira J, Figueiredo G, et al. (2023).

Busco relacionar los hábitos nocivos en maloclusión y sus impactos en la calidad de vida de los niños. Llego a la conclusión de que si existe relación entre hábitos deletéreos y maloclusión se da por cambios en el patrón de crecimiento morfológico fisiológico asociado al daño de la oclusión. Además, los hábitos funcionales deletéreos también alteran el patrón de las fuerzas musculares que, en los niños en crecimiento, tienen el potencial de distorsionar la forma del arco dental y las estructuras faciales. (7)

Estudios nacionales como el de Gamboa L. (Lima-2018) relacionó los hábitos orales deletéreos y las maloclusiones en escolares de 6 a 12 años, donde menciona que, si existe asociación significativa entre los hábitos deletéreos de succión digital, interposición lingual y respiración bucal asociadas con las maloclusiones, con la mordida abierta anterior, mordida cruzada posterior, mordida bis a bis posterior, mordida en tijera y la maloclusión clase II. (24)

Según Graber et al. La forma y la función oral son inseparables como una rueda de un vehículo. Los cambios funcionales y los hábitos bucales pueden provocar la mal posición de los dientes, la relación de las arcadas dentales entre sí e interfiere con el crecimiento y la función normales. (9)

Se tienen pocos estudios recientes en la región de Trujillo sobre la relación de estas maloclusiones con los hábitos orales nocivos. La influencia de los hábitos parafuncionales en la maloclusión dental es un problema de suma importancia, por tal motivo el propósito de este trabajo de investigación es determinar con datos científicos comprobados dicha influencia.

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la asociación de los hábitos orales nocivos y las maloclusiones en niños de edad preescolar de la I.E 80779 La Inmaculada distrito de Huamachuco, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022?

Problemas específicos

1. ¿Cuáles son los tipos de hábitos orales nocivos en niños de edad preescolar de la I.E 80779 La Inmaculada distrito de Huamachuco, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022?
2. ¿Cuáles son los tipos de hábitos orales nocivos en niños de edad preescolar de la I.E 80779 La Inmaculada distrito de Huamachuco, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022., según edad?
3. ¿Cuáles son los tipos de hábitos orales nocivos en niños de edad preescolar de la I.E 80779 La Inmaculada distrito de Huamachuco, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022, según género?
4. ¿Cuáles son los tipos de maloclusión dentaria en niños de edad preescolar de la I.E 80779 La Inmaculada distrito de Huamachuco, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022?
5. ¿Cuáles son los tipos de maloclusión dentaria en niños de edad preescolar de la I.E 80779 La Inmaculada distrito de Huamachuco, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022, según edad?
6. ¿Cuáles son los tipos de maloclusión dentaria en niños de edad preescolar de la I.E 80779 La Inmaculada distrito de Huamachuco, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022, según género?

1.3.Objetivos de la investigación

Objetivo general:

Determinar la asociación de los hábitos orales nocivos y las maloclusiones en niños de edad preescolar de la I.E 80779 La Inmaculada distrito de Huamachuco, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022.

Objetivos específicos:

1. Identificar los tipos de hábitos orales nocivos en niños de edad preescolar de la I.E 80779 La Inmaculada distrito de Huamachuco, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022.
2. Identificar los tipos de hábitos orales nocivos en niños de edad preescolar de la I.E 80779 La Inmaculada distrito de Huamachuco, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022., según edad.
3. Identificar los tipos de hábitos orales nocivos en niños de edad preescolar de la I.E 80779 La Inmaculada distrito de Huamachuco, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022, según género.
4. Conocer el tipo de maloclusión dentaria en niños de edad preescolar de la I.E 80779 La Inmaculada distrito de Huamachuco, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022.
5. Conocer el tipo de maloclusión dentaria en niños de edad preescolar de la I.E 80779 La Inmaculada distrito de Huamachuco, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022, según edad.
6. Conocer el tipo de maloclusión dentaria en niños de edad preescolar de la I.E 80779 La Inmaculada distrito de Huamachuco, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022, según género.

1.4. Justificación

La presente investigación establece un problema de actualidad, ya que los hábitos orales nocivos ocasionan perjuicios en diversas funciones estomatognáticas, por lo que es preciso retirar este hábito lo más temprano posible. Sin embargo, en muchos casos la remoción de este hábito se da después de notar en el individuo síntomas muy evidentes y avanzados (maloclusiones, mordidas abiertas, alteraciones en el habla, respiración oral), debido a que la detección y/o intervención no fue oportuna. Es por esto, que es de vital importancia determinar que factor causante, que llegan a alterar el desarrollo normal del sistema estomatognático, causando un desequilibrio entre fuerzas

musculares bucales y periodontales. En este orden, se plantea la necesidad de realizar una investigación, cuyo objeto es detectar que hábitos orales nocivos se presentan con mayor prevalencia y cuál es su relación con las maloclusiones en niños de edad pre escolar.

Esta investigación tiene una base teórica y pretende contribuir al conocimiento actual de los factores asociados a los hábitos bucales en los niños. Los resultados de una comprensión inadecuada pueden incrustarse, por lo que los profesionales adquieren la capacidad de reconocer a los niños que desarrollan hábitos bucales.

Esta investigación consecuentemente se justifica metodológicamente ya que tienen como expectativa aportar conocimientos a la profesión estomatológica para una intervención precoz, pues aporta mayor información a los profesionales especialistas y odontólogos en general sobre las principales características estudiadas en la maloclusión a edad temprana. De esta manera, se podrán diagnosticar y tratar estos casos de necesidad de tratamiento temprano y ofrecer un servicio de calidad que se base en un estudio previo.

El presente estudio ostenta importancia social, ya que contribuye a la evaluación objetiva de asociar a los hábitos orales nocivos con las maloclusiones de pacientes evaluados, lo que permite informar, alertar y crear conciencia en los padres sobre las necesidades de determinar a tiempo estos malos hábitos en sus hijos, las cuales pueden ser controladas de manera individual o colectiva para obtener los mayores beneficios a futuro. Conocer los hábitos orales nocivos y sus consecuencias es importante desde el punto de vista preventivo, con la finalidad de desarrollar programas educativos a la población y mejorar la salud oral de los niños.

La factibilidad de la ejecución para llevar a cabo este proyecto es alta, ya que se cuenta con la autorización por parte del director del establecimiento en donde se llevará a cabo la investigación; este proyecto cuenta con el financiamiento para poder realizar el proyecto.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedente Internacionales

Azuero V, Castro G, Armijos J, Gaviláñez S. (2023). En su tesis titulado “Hábitos bucales asociados a la maloclusión dental en niños” **Objetivo:** Describir los hábitos bucales asociados con la maloclusión dental en niños. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal durante el año 2022 en las clínicas dentales Dentsalud, Smilemakers, Clean Dent y Odontomax del Ecuador. En cuanto a la recogida de datos, este estudio incluyó las siguientes variables para garantizar la fiabilidad de los datos obtenidos. **Resultados:** Los expertos confirmaron que 4 expertos (57%) consideraban que sus pacientes pediátricos tenían oclusión Clase II, y 3 expertos (43%) informaron que sus pacientes tenían maloclusión debido al uso de chupete o biberón. **Conclusión:** Los autores concluyeron que los pacientes con maloclusión son clase II según los estándares odontológicos profesionales, con uso más frecuente de chupete o biberón a la edad de 5-7 años, y para prevenirlo es necesario abandonar hábitos nocivos. (10)

Fonseca A, Nascimento J, Souza L, Mendonça L, Meira J, Figueiredo G, et al. (2023). En su tesis titulado “Hábitos orales nocivos y el desarrollo de maloclusiones en niños”. **Objetivo:** Relacionar los hábitos nocivos en maloclusión y sus impactos en la calidad de vida de los niños. **Metodología:** Los hábitos bucales han sido ampliamente estudiados por los odontólogos infantiles. **Conclusiones:** La relación entre hábitos deletéreos y maloclusión se da por cambios en el patrón de crecimiento morfológico fisiológico asociado al daño de la oclusión. Además, los hábitos funcionales deletéreos también alteran el patrón de las fuerzas musculares que, en los niños en crecimiento, tienen el

potencial de distorsionar la forma del arco dental y las estructuras faciales. (11)

Gil L, Moreno J, Escarpeta L, Vargas K. (2019). En su tesis titulado “Hábitos orales y maloclusion en un grupo de niños de 7 a 12 años del colegio Alberto Lleras Camargo –Villavicencio.” **Objetivo:** Determinar la prevalencia de hábitos orales y tipos de oclusión en niños de 7 a 12 años de la Institución Educativa. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal, cualitativo y nominal. El estudio se realizó en niños y niñas que asisten a instituciones educativas de Villavicencio. En 2018, niños de 7 a 12 años asistieron al Instituto Educativo Alberto Lleras Camargo, con sede en Villavicencio, Cataluña. Se realizó una prueba de tolerancia en 100 hombres y mujeres. **Resultados:** El análisis de los datos reveló que el 57% (57 personas) de los participantes del estudio eran mujeres y el 43% (43 personas) eran hombres. En cuanto a la edad, la edad más frecuente fue la de 9 años, con un 32% (32 personas). A continuación, los niños de 8 años representan el 30% (30 personas). 18% (18) de niños de 7 años y más. Como se muestra en la siguiente tabla, el 13% (13 personas) **Conclusiones:** A través de este estudio se encontró que el 61% de los niños y niñas encuestados presentaban algún tipo de hábito bucal. La deglución atípica y la onicofagia fueron las más comunes (31% cada una). (12)

Peña Y, Avila J, Murcia L. (2018). En su tesis titulado “Prevalencia del hábito de succión digital y su relación con la maloclusión en niños de 5 a 12 años de la Institución Educativa Jorge Eliécer Gaitán Ayala en el Periodo II del año 2018” **Objetivo:** Determinar la prevalencia del hábito de succión digital en niños de 5 a 12 años. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal de 347 niños de entre 5 y 12 años mediante muestreo aleatorio simple. Edición 2, 2018 Jorge Eliécer Gaitán Ayala Las instituciones educativas de sus respectivas sedes utilizaron una herramienta de recolección de datos basada en la historia clínica de la

Universidad Antonio Narinho para caracterizar las variables a evaluar, como duración, frecuencia e intensidad. La cantidad y cantidad de dedos que se chupa un niño y la relación entre chuparse el dedo y la maloclusión. **Resultados:** En este estudio, se observó que el 24% de los participantes (n=85) presentaban conductas de chuparse el dedo. Por género, el 50% son mujeres y el 50% son hombres. En cuanto a la edad de los participantes, la más común fue 7 años. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado para determinar la significancia estadística de la relación entre los hábitos de chuparse los dedos y la maloclusión con un valor de p de 0,000. **Conclusiones:** La prevalencia general de chuparse el dedo observada en este estudio fue del 24,5%, siendo las mujeres más propensas a chuparse el dedo que los hombres, con picos de prevalencia más altos en diferentes grupos de edad. De 6 a 10 años. (13)

Accardi K. (2016). En su tesis titulado “Prevalencia de malos hábitos orales y su asociación con anomalías dentomaxilares en niños de 3 a 6 años. Comuna Dalcahue Chile. 2016” **Objetivo:** Determinar la prevalencia de malos hábitos orales y su asociación con anomalías dentomaxilares en niños de 3 a 6 años. **Metodología:** Investigación de campo utilizando métodos cuantitativos, casos y controles. Se seleccionó una muestra probabilística estratificada de 89 niños de 3 a 6 años del municipio de Dalcahue que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión y cuyos padres informaron su consentimiento para participar en el estudio. Los datos obtenidos de la encuesta fueron recopilados y analizados utilizando el software SPSS 23.0. La muestra se analizó descriptivamente y las asociaciones se probaron mediante análisis de odds ratio (OR) y la significación estadística se evaluó mediante la prueba de chi-cuadrado con α 0,05. **Resultados:** La prevalencia general de malos hábitos bucales fue del 78,3%, siendo la respiración bucal (48,3%) la más común, seguida de alimentarse con las uñas (36%), la inserción de los labios (30,3%), chuparse los dedos y

alimentarse con biberón (24,7% cada uno). y penetración de otro objeto (5,6%) y succión del chupete (3,3%). No se observaron valores estadísticamente significativos para la asociación entre malos hábitos bucales y anomalías maxilares. Aunque los valores de OR indicaron mayor riesgo de chupete (2,57) y de chuparse el dedo (2,42). **Conclusiones:** Los malos hábitos bucales son más comunes en niños de entre 3 y 6 años, y el mal hábito más común es respirar por la boca. Aunque el análisis de OR mostró valores más altos para la succión del chupete y la digital, no se encontró asociación estadísticamente significativa. (14)

Mendoza L, Meléndez O, Ortiz S. (2015). En su tesis titulado “Prevalencia de las maloclusiones asociada con hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos.” **Objetivo:** Determinar la prevalencia de las maloclusiones y su asociación con factores de riesgo, como hábitos bucales nocivos en la población infantil de 2 a 15 años que solicitaron atención dental en la clínica Periférica Venustiano Carranza de la UNAM. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal con 147 niños. Los participantes del estudio fueron calibrados previamente con un 98% de acuerdo sobre los malos hábitos y un 92% de acuerdo sobre la flexión incorrecta. La información epidemiológica se recopiló en una fase que incluyó dos fases para determinar la presencia de hábitos bucales nocivos y diagnosticar el tipo de maloclusión. Utilice el paquete de software estadístico SPSS 15. **Resultados:** La prevalencia de malos hábitos bucales es del 96,6%. El mayor número de casos se da en el período de dentición mixta de 4 a 6 a 11 años. Se presenta ambiguamente por género. El hábito más común es la penetración verbal: 66,2%, seguido de la succión de labios: 49,3%, en tercer lugar, la onicofagia: 41,9% y finalmente la respiración bucal: 31,8%. Respecto a la maloclusión: mordida abierta, 35,1%; apiñamiento anterior e inferior, 26,4%; apiñamiento anterior y superior, 19,6%; mordida cruzada

posterior, 12,8%. Se encontraron correlaciones entre los hábitos de inserción de la lengua y mordida abierta ($p < 0,000$), respiración bucal y mordida cruzada posterior ($p < 0,012$) y clase de ángulo II ($p < 0,008$). **Conclusiones:** Los niños son más sensibles a un agarre inadecuado a medida que crecen, por lo que se deben tomar precauciones en esta etapa. (15)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Méndez E. (2023). En su tesis titulado “Relación de los hábitos orales y maloclusión dentaria en pacientes de 4 a 12 años, en la clínica odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, Años 2019-2022.” **Objetivo:** Identificar los factores influyentes asociados a hábitos orales en niños de 4 a 12 años con maloclusión, en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 – 2022. **Metodología:** Tipos cuantitativos, observacionales, retrospectivos, transversales y de análisis, niveles relacionales y diseños no experimentales. La muestra estuvo compuesta por 224 historias clínicas de niños de 4 a 12 años que fueron atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Chimbote. Se utilizó la documentación como técnica para recolectar datos secundarios de las historias clínicas y como instrumentos los formularios de recolección de datos. **Resultados:** Del total de historias clínicas analizadas, el 54,0% fueron mujeres y el 46,0% hombres. El valor p de significancia de la prueba independiente de chi-cuadrado es inferior a 0,05 ($p=0,000029$, existe relación entre hábitos bucales y maloclusión). Del total de pacientes con hábitos bucales, la maloclusión Clase II representa la mayor proporción. 49,0%, seguido de maloclusión Clase I con 46,9%, y entre los pacientes sin hábitos bucales, la mayor proporción fue 77,9% maloclusión Clase I y 18,2% maloclusión Clase II. **Conclusiones:** Los

hábitos orales tienen una relación directa con la maloclusión dentaria a un nivel de significación menor que 0,05 ($p=0.000029<0.05$). (16)

Villanueva F, Terrones N (2023). En su tesis titulado “Relación entre maloclusión y hábitos orales en niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa primaria 82028 Samana Cruz, Cajamarca, 2022.” **Objetivo:** La finalidad de la presente investigación fue identificar la relación entre maloclusión y hábitos orales en niños de 7 a 12 años. **Metodología:** Se realizó un estudio de diseño no experimental transversal. De un grupo de 400 estudiantes, se seleccionaron 197 estudiantes de 7 a 12 años mediante muestreo aleatorio simple, se desarrollaron criterios de inclusión y exclusión; para la cuantificación de estos registros se utilizaron procedimientos odontológicos realizados de forma presencial en las historias clínicas y expedientes clínicos de la institución con la aprobación y permiso del titular de la institución. El consentimiento para los estudios se obtuvo de los padres de cada estudiante incluido en la institución. Considerando los aspectos éticos y legales del estudio. Los resultados se procesaron en SPSS versión 25 de la misma forma que Rho Spearman. **Resultados:** Los mal alineamientos que destacaron del total de la muestra evaluada fueron: mal alineamiento vertical con un 39,6%, seguido de mal alineamiento IV anterior y posterior (37,6 %) y mal alineamiento transversal (22,8 %). Por tanto, las conductas identificadas incluyen morderse las uñas, respirar por la boca, chuparse los labios y chuparse los dedos. **Conclusiones:** Existe relación entre maloclusión y hábitos orales niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Primaria 82028 Samana Cruz. (17)

Torres L, Guidotti A (2022). En su tesis titulado “Hábitos Bucales Perniciosos Asociados a Maloclusiones Dentomaxilares en Estudiantes de una Institución Educativa Estatal de Pampas-2022” **Objetivo:** Determinar si existe asociación entre los hábitos bucales perniciosos y las maloclusiones dentomaxilares en estudiantes de la Institución

Educativa Estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022.

Metodología: Se trata de un estudio descriptivo básico del grado de correlación y del diseño explicativo de la correlación, incluyendo una encuesta por cuestionario y un examen clínico odontológico. La muestra se evaluó de forma intencionada y no probabilística en función de los intereses de los investigadores e incluyó a 136 hombres y mujeres de entre 6 y 12 años. Cabe informar que la concordancia entre el diagnóstico clínico y la información proporcionada por el padre o tutor determina la existencia del hábito nocivo. **Resultados:** Morderse las uñas fue el mal hábito bucal más común (26,3%), seguido de chuparse el dedo (25,4%). El tipo más común de anomalías dentales anteriores y posteriores fue la Clase I (44,1%), seguida de la Clase II (36,7%). Mientras tanto, entre los tipos de maloclusión vertical, se encontraron sobremordida profunda (44,9%) y mordida abierta anterior (10,2%). **Conclusiones:** El estudio concluyó que existe una relación estadísticamente significativa, $p=0,000$; $p<0,05$; Los estudiantes de la institución educativa estatal “Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas-2022 presentaron la relación entre hábitos bucales nocivos y obstrucción del paladar hendido. (18)

Zárate R. (2021). En su tesis titulado “Hábitos bucales deletéreos asociados con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años”. **Objetivo:** Determinar la asociación de hábitos bucales deletéreos con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de la “I.E.P. 70621 20 de enero”. Juliaca 2019. **Metodología:** Diseño observacional descriptivo, transversal y no experimental, utilizando una muestra no probabilística de 83 estudiantes de 6 a 12 años que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión que requirieron examen clínico, consentimiento previo de padres y estudiantes y consentimiento informado. Se necesitaban familias de estudio. Además, se consideró hábito bucal nocivo la congruencia entre las declaraciones del padre

durante la prueba y el examen clínico. **Resultados:** Los resultados mostraron que los niños de entre 8 y 9 años tienen más malos hábitos bucales, el más importante de los cuales es la respiración bucal, que representa el 35%. Por otro lado, los niños de 8 a 9 años tuvieron más mala alineación vertical, correspondiente al 43%, y se encontró que correspondían al 90% de hábitos de mordida abierta, inserción de lengua y maloclusión vertical; de manera similar, el 73% encontró correlación entre los hábitos de respiración bucal y la mordida cruzada, correspondiente a la maloclusión lateral, por otro lado, hubo correlación entre los hábitos onicofágicos y la maloclusión clase I, correspondiente al 94% de las maloclusiones anteriores y posteriores. **Conclusiones:** Se demostró que existe una asociación significativa entre los hábitos deletéreos y las maloclusiones dentarias con un valor $p=0.001$. (19)

Pérez J. (2021). En su tesis titulado “Maloclusiones y hábitos orales en niños de cinco a doce años de edad.” **Objetivo:** Determinar la relación entre las maloclusiones y hábitos orales en escolares de la I.E.P. Manuel Antonio Rivas, 2021. **Metodología:** El estudio utilizó un enfoque cuantitativo, de tamaño relativo, de carácter prospectivo y transversal y se realizó entre septiembre y noviembre de 2019. En el estudio participaron 217 estudiantes y el tamaño de la muestra fue 139. El muestreo no es posible y se realiza por conveniencia. Los datos se recolectaron mediante historias clínicas elaboradas por Galeano, Mocha y Osorio. Hay dos tipos de escalas de medición: de dos partes y de varias partes. La validación de la herramienta se basó en variables ya definidas en la literatura original (hábitos orales y desalineación); por lo tanto, por la naturaleza del estudio, no requirió validación al no ser una prueba psicométrica. Una vez finalizado el trabajo de campo, se verificó la calidad de los datos y se corrigieron las inconsistencias encontradas en la información recopilada por el instrumento. **Resultados:** El instrumento se procesa utilizando el software estadístico SPSS versión

24 y luego los resultados se exportan a una tabla de Excel para su edición. Durante el desarrollo del estudio se tuvieron en cuenta principios individualistas de la bioética y estándares de rigor científico. **Conclusiones:** Entre los 139 estudiantes de primaria examinados, se observó que la enfermedad dental primaria es Clase I (64,03%), seguida de Clase II Clase 1 (25,18%), Clase II Clase 2 (5,76%) y Clase III (5,04%). Entre los hábitos bucales estudiados, chuparse los dedos representó el 15,83%, los hábitos posturales el 12,2%, los hábitos de comer los labios el 9,35%, los hábitos de comer las uñas el 8,63% y no se encontró correlación el 51,8%.(20)

Abollaneda C. (2020). En su tesis titulada “Maloclusiones dentarias de tipo vertical asociados a hábitos bucales perniciosos en estudiantes de 6-12 años del distrito de San Jeronimo- Andahuaylas, 2019”. **Objetivo:** Asociar las maloclusiones dentarias de tipo vertical y los hábitos bucales perniciosos en estudiantes de 6-12 años del distrito de San JerónimoAndahuaylas, 2019. **Metodología:** El estudio fue "cuantitativo" y participaron 85 participantes, estudiantes de entre 6 y 12 años. Se utilizaron mordida abierta anterior, mordida abierta posterior, mordida abierta compleja y mordida profunda (aumento >20%) para definir la maloclusión vertical. **Resultados:** Demostraron que se observó que el 48,2% (41) de los dedos tenían tos cutánea al aspirar el dedo. El seguimiento con succión de labios reveló que: El 97,6% (83) tenía un tono de labio inferior normal. Así, el 34,1% (29) encontró daños en el labio inferior. En el caso de la deglución atípica con presión sobre el labio inferior, se observó que: el 74,1% (63) de los encuestados presentó una posición del labio inferior durante la deglución con el labio inferior entre los incisivos, y el 25,9% (22) de los los encuestados. Los encuestados indicaron la posición del labio inferior durante la deglución. La posición coloca el labio inferior entre los dientes frontales. **Conclusiones:** En estudiantes de 6 a 12 años de la

región San Jerónimo-Andavera los hábitos bucales nocivos no se asociaron con maloclusión. (21)

Mamani E. (2020). En su tesis 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”. **Objetivo:** Asociar los hábitos orales nocivos a las maloclusiones en niños de 6 a 8 años en la I.E. “Señor de los Milagros” en la ciudad de Moquegua en el año 2019. **Metodología:** Se trata de un estudio observacional prospectivo con análisis transversal y diseño de casos y controles. La técnica de recolección de datos utilizada para las variables independientes es una encuesta de observación directa. La variable dependiente es el examen clínico bucal del niño realizado bajo observación directa, cuyos datos se registran en forma de datos. recolectar. La población de estudio estuvo compuesta por 200 estudiantes de entre 6 y 8 años del I.E. Señor de los Milagros, inaugurado en 2019. Para analizar la información se realizó estadística descriptiva e inferencial para comparar las hipótesis. Se realizaron correlaciones bivariadas y se encontró que los hábitos bucales adversos estaban significativamente asociados con la maloclusión. La comparación de las dos frecuencias relativas utilizando la prueba de homogeneidad estadística de Chi² arroja un valor de p de 0,000225. Esto es menor que 0,05, por lo que es muy significativo. **Resultados:** Desde el punto de vista sexual, la proporción de hombres sin hábitos labiales e inexperiencia es la mayor (44,12% y 35,29%, respectivamente), a diferencia de las mujeres (34,62% y 23,08%). Sin embargo, a diferencia de los hombres, este grupo tuvo la tasa más alta de chuparse el dedo, y respirar por la boca y tragar las uñas fue más común (11,54%, 7,69% y 23,98%, respectivamente). Con base en estos resultados, podemos decir que hombres y mujeres tienen la misma probabilidad de desarrollar hábitos bucales nocivos y el riesgo de desarrollar dichos hábitos aumenta con la edad. **Conclusiones:** Los malos hábitos se asocian con un menor

cumplimiento, y los estudiantes con IE tienen 8,63 veces más probabilidades de tener malos hábitos que los estudiantes sin malos hábitos. El "Rey de los Milagros" de la ciudad de Moquegua. Para los niños sin malos hábitos bucales, la incidencia de malos hábitos bucales a los 7 y 8 años fue similar: 40,00% y 41,30%, respectivamente. A los 6 años, la mitad de los niños se lamen los labios. Entre los hombres fueron más comunes "no tengo hábito" y "chúpame los labios" (44,12% y 35,29%, respectivamente), mientras que entre las mujeres "me chupo con el pulgar hacia arriba", "boca arriba". respirar" y "tragar uñas" fueron más comunes. Alto (11,54%, 7,69%, 23,08 respectivamente). (22)

Mallqui J. (2018). En su tesis titulada "Hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones verticales en niños entre los 6 - 12 años de la I.E.P. Mater Purissima en el año 2017". **Objetivo:** Determinar la relación entre los hábitos orales no fisiológicos con las maloclusiones verticales. **Metodología:** Este fue un estudio observacional, transversal y descriptivo realizado en el año 2017. La calibración se realizó en 15 niños (aproximadamente el 10% de la muestra). **Resultados:** En cuanto a los hábitos orales no fisiológicos, el más común fue empujar la lengua y tragar atípicamente (23,8%), seguido de fruncir los labios y chuparse los labios (17% cada uno). Entre las maloclusiones verticales, la sobremordida profunda es la más importante (29,3%), seguida de la mordida abierta anterior (12,2%). No se observaron diferencias de género en hábitos de succión ($p=0,568$), hábitos de deglución atípicos ($p=0,153$), hábitos de respiración bucal ($p=0,592$), mordida abierta ($p=0,155$) y hábitos de mordida profunda ($p=1,000$). Estadísticamente significativa diferencia. . Se observaron diferencias significativas entre la edad y los hábitos de respiración bucal ($p=0,005$). La apertura y el cierre se asociaron con hábitos de succión ($p= 0,005$), hábitos atípicos de deglución ($p= 0,0001$) y hábitos de respiración bucal ($p= 0,0001$).

Hubo una diferencia estadísticamente significativa entre las mordidas profundas y la deglución atípica ($p=0,02$). **Conclusiones:** Si existe relación entre hábitos bucales no fisiológicos y la presencia de maloclusión vertical. (23)

Gamboa L. (2018) En su tesis titulada “Hábitos orales deletéreos asociados con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de la I.E.P. 9 de diciembre, 2018.”. **Objetivo:** relacionar hábitos orales deletéreos y las maloclusiones, presentes en escolares de 6 a 12 años en la Institución Educativa Privada “9 de Diciembre”, 2018. **Metodología:** Tipos descriptivos, prospectivos, transversales y clínicos. Mediante muestreo aleatorio sistemático se seleccionaron 166 niños de 6 a 12 años de la institución educativa privada "9 de Diciembre" ubicada en el distrito de San Juan de Lurigancho de Lima. La determinación de diversos hábitos bucales nocivos entre los estudiantes se realizó en dos etapas. En la primera fase, se evaluó a los padres y se les dio su consentimiento informado para que sus hijos participaran en el estudio; en la segunda fase, los niños fueron evaluados clínicamente. La correspondencia entre lo dicho por el padre en el examen y el examen clínico se consideró un hábito nocivo. Los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS v.15 y el análisis estadístico se realizó mediante chi-cuadrado y prueba de Fisher. **Resultados:** La maloclusión dominante de la cavidad bucal es la onicofagia (28,9%), la maloclusión primaria es clase I (41,6%), seguida de clase II clase 1 (28,9%), luego mordida abierta anterior (28,3%) y mordida profunda (18,0%). **Conclusiones:** Existe una asociación significativa entre hábitos desadaptativos como chuparse los dedos, empujar la lengua y respirar por la boca y la mordida abierta anterior, la mordida cruzada posterior, la sobremordida posterior, la mordida en tijera y la maloclusión de clase II. (24)

2.1.3. Antecedentes Locales

Pérez J. (2022). En su tesis titulada “Influencia de los hábitos parafuncionales en la maloclusión dental en adolescentes de Llangoden Alto – Cajamarca” **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. **Metodología:** El estudio fue analíticamente observacional. La muestra estuvo compuesta por 196 jóvenes divididos en dos grupos: el primer grupo estuvo formado por 98 jóvenes con disfunción y flexión incorrecta y el grupo control por 98 jóvenes. Se utilizó un instrumento de recolección de datos previamente validado. En el primer grupo se realizó un análisis de hábitos funcionales anormales con una compresión incorrecta con un chi-cuadrado de 52.910 y un nivel de significancia de 0.000, el cual concluyó si los hábitos funcionales patológicos de los jóvenes de Langdon Alto-Chota-Cajamarca son verdaderos o falsos. Consecuencias de una adherencia inadecuada. Esto nos permitirá planificar estrategias futuras para reducir las condiciones en este grupo. **Resultados:** En este estudio, se evaluaron 196 jóvenes y los resultados son los siguientes: En el primer grupo (98 jóvenes), se evaluaron los hábitos disfuncionales y la desalineación y se encontró que el nivel de significancia era 0,000, lo que indica que los hábitos disfuncionales tienen un efecto significativo sobre la desalineación. . . influyente. entre adolescentes. **Conclusiones:** Se encontró que hábitos disfuncionales influyeron en la inadaptación de un adolescente de Langdon Alto-Jota-Cajamarca. En el primer grupo se encontró la influencia de posibles hábitos inusuales en una adherencia inadecuada. En el grupo de control, no hubo hábitos anormales ni desadaptación. El hábito de función secundaria más común fue cepillarse los dientes con un 34%, seguido de morderse las uñas con un 33% y chuparse los

dedos con un 15%.(25)

Haro B. (2019). En su tesis titulada “Hábitos bucales nocivos y maloclusión dentaria en escolares.” **Objetivo.** Determinar si existe asociación entre hábitos bucales nocivos con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años en la Institución Educativa “Nuevo Fiscal”. **Metodología:** Estudios descriptivos, prospectivos, transversales y clínicos. Mediante muestreo aleatorio simple se seleccionaron 202 escolares de edades comprendidas entre 6 y 12 años de la institución educativa "Nuevo Fiscal" del distrito de Trujillo Laredo. Teniendo en cuenta los aspectos éticos y legales del estudio, se pidió a los padres que dieran permiso para que sus hijos participaran en el estudio. Para detectar diversos hábitos bucales nocivos entre los estudiantes, encuestamos a los padres y luego realizamos una evaluación clínica de los niños. Los datos fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS y para el análisis estadístico se utilizó la prueba de chi-cuadrado. **Resultados:** Se encontró que no había una relación muy significativa entre la mala alineación y los hábitos bucales nocivos (valor $p > 0,05$). El 50,5% eran de grado I, el 27,2% de grado II y el 11,4% de grado III. **Conclusiones:** En el nuevo ejercicio económico 2018, no existe correlación entre los malos hábitos bucales y rechinar los dientes entre los estudiantes de instituciones educativas. (26)

Paiva B. (2017). En su tesis titulada “Relación entre los hábitos orales perniciosos y las maloclusiones dentarias según la clasificación molar de angle, en niños con dentición mixta entre 7 y 12 años de edad, en el área de Odontopediatría, de la Clínica Odontológica Uladech católica - Provincia de Trujillo, Región La Libertad, año 2016”. **Objetivo:** Determinar la relación entre los hábitos orales perniciosos y las maloclusiones dentarias según la clasificación molar de Angle. **Metodología:** El estudio fue de diseño cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal y observacional. La información se recopiló

mediante la toma de impresiones y modelos de 66 niños con dentición mixta. **Resultados:** No se encontró asociación entre malos hábitos bucales y mala alineación, ya que las categorías I, II y III no cambiaron significativamente en relación con los malos hábitos. El hábito bucal nocivo más común fue respirar por la boca, con un 47,0%, seguido de morderse las uñas (24,2%) y chuparse los dedos, con un 19,7%. La maloclusión más común fue la Clase I con un 65,1%, seguida de la Clase II con un 25% y finalmente la Clase III con un 9,1%. Finalmente, las maloclusiones de Clase I, II y III no se asociaron significativamente con hábitos bucales dañinos ni en hombres ni en mujeres. **Conclusión:** En odontopediatría de la clínica odontológica auxiliar docente Uladech Católica de la provincia La Libertad de Trujillo, no existe asociación entre hábitos bucales nocivos y compresión genital inadecuada en niños de dentición mixta de 7 a 12 años. (27)

2.2. Bases teóricas

Según el diccionario de la Real Academia Española, la palabra hábito significa modo especial de proceder o conducirse, adquirido por repetición de actos iguales o semejantes u originado por tendencias instintivas. Un hábito se define como “costumbre fija, producida por la repetición de un acto, el mismo que se hace menos consciente y si se repite a menudo, puede ser relegado por completo al inconsciente”. El efecto de la manifestación repetitiva y de la satisfacción que depara es lo que determina la instalación del hábito. Por tanto, son expresiones viciosas de aspecto físico, motor y de satisfacción psicoemocional. (28)

Un hábito oral es definido como la costumbre o práctica adquirida por la repetición frecuente de un mismo acto, que en un principio se hace en forma consciente y luego de modo inconsciente. La respiración nasal, masticación, el habla y deglución, son considerados hábitos fisiológicos o funcionales, existiendo también aquellos no fisiológicos entre los cuales tenemos la succión que puede ser del dedo, chupón o labio, la respiración bucal, la interposición lingual en reposo y deglución infantil. (29)

Gil L, Moreno J, Escarpeta L, Vargas K. (2019). Refieren que los hábitos orales deletéreos, hábitos parafuncionales, pueden alterar el normal desarrollo del sistema estomatognático produciendo un desequilibrio entre las fuerzas musculares externas y las internas lo que trae como consecuencia una deformación ósea. (6)

Hábitos Orales: Se trata de prácticas adquiridas mediante la repetición frecuente de la misma conducta, primero consciente y luego inconscientemente. Los hábitos pueden ocurrir a cualquier edad y son parte de la adaptación de una persona al medio ambiente. Hoy en día existen muchos malos hábitos que provocan diversos cambios en el rostro, músculos, huesos y dientes. (29)

Tipos de hábitos orales:

1. **Succión digital:** Las causas de los hábitos de succión son multifactoriales y se pueden dividir en conductas fisiológicas, emocionales y aprendidas. Provocar un desequilibrio de fuerzas que actúan sobre la cara y la boca, lo que puede tener efectos negativos. Desarrollo normal de las estructuras esqueléticas y dentales. Todo ello puede provocar deficiencias del sistema estomatognático y de sus funciones. Este hábito es un reflejo fisiológico primitivo que comienza a desarrollarse entre las semanas 18 y 24 en el útero y alcanza su madurez completa a las 32 semanas. Al nacer, la succión es el primer reflejo que se desarrolla después de respirar, y si este reflejo no se satisface, el bebé se frustra. Hay dos tipos de succión: succión nutricional, es decir la que alimenta al recién nacido desde los primeros meses de vida; succión no nutricional, es decir. elementos de succión que no alimentan al recién nacido, pero que le brindarán cierta satisfacción después del nacimiento. personalmente. (29)
2. **Onicofagia:** Morderse las uñas a menudo puede reemplazar a chuparse el dedo o el chupete. No debe ser condenado, porque a menudo se asocia con graves alteraciones emocionales, ejerce presión sobre el eje longitudinal de los dientes y algunos autores creen que las principales consecuencias de la onicofagia son el desgaste de los dientes, las colisiones dentales repentinas y continuas. , que crea diversas microfisuras en el esmalte de los dientes, especialmente en los incisivos superiores, provocando daños y en ocasiones en los casos más extremos, sobre todo cuando la onicofagia se acompaña de otros síntomas de ansiedad (por ejemplo, bruxismo), puede provocar fracturas dentales y dejar el diente. Persona con dolor agudo al morder. Los cambios en la mandíbula, la flexión incorrecta y morderse las uñas con regularidad pueden afectar los huesos y músculos responsables de conectar el cráneo con la mandíbula. En algunos casos extremos, puede provocar cambios en la articulación temporomandibular (ATM). Algunas quejas incluyen problemas de mordida (con cierta dificultad y deformidad),

anomalías en la mordida, problemas para abrir y cerrar la boca o discapacidad, dolores de cabeza y dolor de oído o mandíbula. (29)

3. **Interposición Labial:** Es la posición en la que se inserta la lengua hacia adelante o hacia atrás durante el reposo o la función (tragar y sonar). Antes de la aparición de los dientes temporales, se considera normal que la lengua descansa en la comisura de la boca con la punta detrás de los dientes frontales superiores. Se asocia a mordida abierta, y a nivel de desarrollo de la masa craneofacial, la actividad anormal de la lengua determina cambios en la morfología facial. La hiperactividad del músculo depresor de la lengua hace que la lengua se asiente en el suelo de la boca en lugar de descansar en la comisura de la boca. Esta posición de la lengua en el suelo de la boca estimula el crecimiento hacia adelante y transversal de la mandíbula y, a menudo, es la causa de una mordida inferior. (29)

4. **Respiración Bucal:** Es causada por una enfermedad local general (ya sea congestión nasal debido a un proceso inflamatorio crónico, adenoiditis, asma u otras causas) que interfiere con la función respiratoria normal de las vías respiratorias nasales. La respiración bucal es un síndrome y un otorrinolaringólogo debe hacer un diagnóstico definitivo, un cirujano bucal sólo puede hacer un diagnóstico provisional. Si corresponde a ectropión vestibular clase I de los incisivos superiores, la corrección de la anomalía será realizada por un odontólogo general. Será Ángulo II Clase I. (29)

5. **Deglución atípica:** Esto sucede cuando el bebé mete la lengua debajo del pezón. Los labios se tocan, pero las mandíbulas no. La deglución es normal hasta los 12 meses de edad, pero si la lengua se inserta entre las crestas alveolares de la mandíbula y se hace que se abra y se cierre, luego repita. Se consideran malos hábitos de deglución en la infancia. La deglución constante del bebé es muy rara y ocurre principalmente Niños con trastornos neurológicos. (29)

Maloclusión Dental: Identifica cualquier cambio en el crecimiento óseo y/o posición de los dientes en el maxilar superior o inferior que interfiere con el funcionamiento normal del sistema masticatorio, pudiendo esta disfunción posteriormente afectar a los dientes, encías y huesos mismos. Apóyalos y continuarán. dientes. Articulación temporomandibular y estética facial. Angle (1899) creía que la maloclusión es una distorsión del crecimiento y desarrollo normal de los dientes. (30)

Maloclusión anteroposterior o sagital, según Angle:

1. **Clase I:** Proporciones normales de los primeros molares permanentes. La punta mesiovestibular del primer molar superior está al mismo nivel que el surco bucal del primer molar inferior. Relación sagital normal. (31)
2. **Clase II:** Caracterizado por una relación sagital anormal entre los primeros molares, el surco bucal del molar permanente inferior es distal a la cúspide mesiovestibular del primer molar superior. Todo el arco dental maxilar avanza o el arco dental mandibular retrocede con respecto al arco dental maxilar. (31)
 - **Subdivisión 1** Los incisivos sobresalen y se aumenta la cobertura. (31)
 - **Subdivisión II división 2** Los incisivos centrales superiores están inclinados hacia atrás, los incisivos laterales sobresalen y la sobremordida de los incisivos aumenta. (31)
3. **Clase III:** El surco bucal del primer molar inferior está mesial a la cúspide mesiovestibular del primer molar superior. En relación con el músculo antagonista, el arco dental mandibular se mueve hacia adelante o el arco dental maxilar se mueve hacia atrás. La relación de los incisivos suele estar invertida, con los incisivos superiores superponiéndose lingualmente a los inferiores. (31)

Maloclusión Transversal

1. **Mordida Cruzada:** Los dientes de la arcada dental superior muerden el interior de los dientes de la arcada dental inferior. El origen suele ser hueso,

pero también pueden ser dientes. Las articulaciones de origen esquelético pueden ocurrir como resultado de hipoplasia del maxilar o crecimiento excesivo de la mandíbula. En ambos casos, la mordida cruzada puede ser unilateral o bilateral. Unilateral hace que el mentón se incline hacia el lado afectado. (31)

2. **Mordida en Tijera:** Cambian con mucha menos frecuencia que las mordidas cruzadas. La causa de la maloclusión es que el ancho de la base de la mandíbula superior no es proporcional al ancho de la base de la mandíbula inferior. Si el maxilar se extiende lateralmente sobre la mandíbula, la punta palatina entrará en contacto con la superficie bucal inferior. (31)

Maloclusión Vertical

1. **Mordida Abierta:** La mordida abierta se asocia con un crecimiento reducido del hueso alveolar. Esto suele estar asociado a ciertos hábitos, como chuparse el dedo constantemente y tragar atípicamente. Una mordida abierta es una pérdida parcial de la mordida causada por un desarrollo vertical posterior insuficiente o un desarrollo vertical anterior excesivo que impide que uno o más dientes entren en contacto entre sí. (32)
2. **Sobremordida o mordida profunda.** Es un estado de sobremordida vertical aumentada en la que la dimensión entre los márgenes incisales superiores e inferiores es excesiva, existe una sobremordida vertical normal cuando cerca del 20% de la superficie labial de los incisivos inferiores está cubierto por los incisivos superiores. Se presenta sobre mordida cuando el entrecruzamiento incisivo supera los 2,5mm, es mayor a 1/3 o mayor del 25-30%. Cuando los incisivos superiores sobremorden a los dientes inferiores, lo llamamos sobremordida o submordida. Se recomienda el tratamiento temprano de esta malformación en niños y adolescentes. La sobremordida o sobremordida es la distancia vertical entre los bordes de los incisivos centrales superiores e inferiores. Una sobremordida normal ocurre

cuando los incisivos superiores se extienden aproximadamente 1/3 de la longitud de los incisivos inferiores. (32)

- 3. Mordida borde a borde o Bis a bis:** Esto sucede cuando la mordida es igual a 0 y hay contacto entre los bordes de los incisivos. Esto ocurre en dos situaciones, una mordida abierta que puede compensar y una dentadura desgastada. Los principales motivos por los que es necesario corregir una mordida lateral son los siguientes: Desgaste dental: El contacto directo entre los dientes superiores e inferiores provoca un desgaste gradual de los dientes. En definitiva, se liman los bordes del diente, reduciendo la altura del diente. Esto se debe a que los dientes no están preparados para soportar el impacto o la presión sostenida que ejercen entre sí. Problemas al masticar: Los dientes frontales son dientes esenciales para morder y cortar los alimentos. Por lo tanto, una mordida de borde a borde a menudo dificulta. (32)

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis de la investigación:

Hi. Existen factores asociados entre los hábitos orales nocivos y las maloclusiones en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del Centro Poblado de Chuyugual, Distrito de Sanagorán, Provincia Sánchez Carrión, Departamento de La Libertad-2022.

2.3.2. Hipótesis estadísticas:

H₀. No existen factores asociados entre los hábitos orales nocivos y las maloclusiones en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del Centro Poblado de Chuyugual, Distrito de Sanagorán, Provincia Sánchez Carrión, Departamento de La Libertad-2022.

H₁. Si existen factores asociados entre los hábitos orales nocivos y las maloclusiones en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del Centro Poblado de Chuyugual, Distrito de Sanagorán, Provincia Sánchez Carrión, Departamento de La Libertad-2022.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo, nivel y diseño de la investigación

3.1.1 Tipo de la investigación de la tesis:

De acuerdo al enfoque o paradigma optado: Cuantitativo: Según Hernández R, Fernández C, Baptista M. (2014), Utilizar la recopilación de datos basada en mediciones numéricas y análisis estadísticos para desarrollar modelos teóricos de comportamiento. (33)

De acuerdo la intervención del investigador: Observacional: Según Supo J. (2014), Dijo que no hubo intervención de los investigadores, los datos reflejaban la progresión natural de los acontecimientos y estaban fuera del control de los investigadores. (34)

De acuerdo planificación de la toma de datos: Prospectivo: Según Supo J. (2014), Instrucciones detalladas para recopilar información en caso de incidente; También recopila datos importantes para fines de investigación. (35)

De acuerdo al número de ocasiones: Transversal: Según Supo J. (2014), se mide en una sola ocasión las variables a tratar. (35)

De acuerdo al número de variables a estudiar: Analítico: Según Supo J. (2014), en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un análisis estadístico es bivariado, porque plantea y pone a prueba hipótesis, su nivel más básico establece la asociación entre variables. (35)

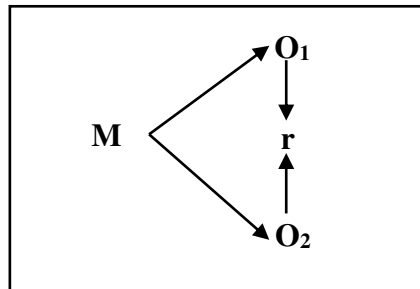
3.1.2 Nivel de la investigación de la tesis:

Según Supo J.28 (2014) en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es relacional, cuando no se busca evidenciar una causa y un efecto, solo se busca evidenciar la asociación. (35)

3.1.3 Diseño de la investigación de la tesis:

No experimental-Observacional: Según Hernández R, Fernández C, Baptista M. (2014). El diseño de este estudio es observacional no experimental ya que se llevará a cabo sin manipulación deliberada de

variables. Se basa en la observación de los fenómenos que ocurren en el entorno natural y su posterior análisis. (33)



Donde:

M = Muestra.

O₁ = Observación de la V1.

O₂ = Observación de la V2.

r = Correlación entre dichas variables.

3.2.Población

Población:

Estuvo conformada por 109 niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada”, que cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de inclusión:

- Niños que están matriculados.
- Niños que permitan realizarle la revisión clínica.
- Niños que sus padres firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Niños que no están matriculados.
- Niños que no estuvieron presentes.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por 85 niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del Centro Poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022.

El tamaño de la muestra se ha determinado mediante la fórmula estadística para población finita:

$$n = \frac{N * Z_{1-\sqrt{2}}^2 * p * q}{d^2(N - 1) + Z_{1-\sqrt{2}}^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra.

N = Total de la población (109 niños).

$Z_{1-\sqrt{2}}$ = Valor de confianza (1.96 para el 95% de confiabilidad).

p = Proporción esperada.

d = Precisión (0.05 para una precisión del 95%).

Reemplazando en la ecuación:

$$N = \frac{109 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(109 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$N = \frac{109 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 * (108) + 3.8416 * 0.25}$$

$$N = \frac{104.6836}{0.27 + 0.9604} \quad N = \frac{104.6836}{1.2304}$$

$$N = 85.08$$

Reemplazando: 85 niños.

Muestreo: La investigación fue no probabilístico por conveniencia, los sujetos de estudio fueron seleccionados dada la conveniencia, accesibilidad y proximidad para el investigador.

3.3.Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR	VALOR
Hábitos orales nocivos.	Movimientos repetidos del niño que perjudican el desarrollo del rostro. (31)	Cualitativa.	Nominal Dicotómica .	Cuestionario de identificación del mal Hábito nocivo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Succión digital. 2. Interposición labial. 3. Deglución atípica. 4. Onicofagia.
Maloclusión dentaria.	El crecimiento óseo y/o los cambios en la posición de los dientes en la mandíbula superior o inferior pueden interferir con el funcionamiento normal del sistema masticatorio. (33)	Cualitativa.	Nominal Dicotómica .	Ficha clínica y observación del tipo de patología. maloclusiva.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Clase I. 2. Clase II- div 1. 3. Clase II- div 2. 4. Clase III.
CO-VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR	VALOR
Edad.	El tiempo que vive una persona se expresa en años. (36)	Cuantitativa.	Razón Discreta.	DNI	<ol style="list-style-type: none"> 1. 9 años. 2. 10 años. 3. 11 años.
Genero.	Características físicas que distinguen a los machos de las hembras. (37)	Cualitativa.	Nominal Dicotómica .	DNI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Femenino. 2. Masculino.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información:

- **Técnica:**

Encuesta.

- **Instrumento:**

1. Encuesta de 5 preguntas validada por evaluación de expertos y análisis de confiabilidad calibrado para las variables de hábitos nocivos - Kappa κ de Cohen $> 0,80$ permite la validación de las variables observadas por examinadores y expertos con buen acuerdo.
2. Para la variable maloclusion dentaria se utilizará una ficha clínica que fue extraída de una tesis presentado por Gamboa L. (Lima-2018) (24). El cual esta ficha fue calibrada por el CD Gálvez Vallejos, César Antonio. Especialista en Especialista en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar.

- **Procedimiento:**

1. Enviar una carta al director de la IE 80146 "Manuel Gonzales Prada" para solicitar permiso para realizar el estudio y obtener el permiso del director para obtener información de la distribución, edad, sexo y número de niños en los diferentes grupos de edad, creando así una carpeta de información que recopilará todos los datos sobre los niños.
2. Se redacta un formulario de consentimiento informado que se envía a los padres o tutores de los niños para que acepten la participación del niño en el estudio.
3. Se realiza una encuesta de 5 preguntas desarrolladas por el autor, dirigido a los padres para evaluar la frecuencia de hábitos bucales. Donde esta encuesta es revisada y validada por juicios de expertos y proporcionando también la confiabilidad por el investigador.
4. Se desarrolla una herramienta llamada ficha clínica, este registro clínico fue validado y calibrado. El objetivo de esta ficha clínica es evaluar los tipos de maloclusión dentaria encontrados en los niños, con base en los hábitos nocivos establecidos, donde el investigador completará los datos clínicamente a través de un examen clínico de investigación, iniciando con el uso de guantes y mascarillas, con materiales de diagnóstico esterilizados y antiséptico. Se pedirá a los

niños que se sienten en una silla y luego abran la boca para revisar cada estructura anatómica. Esto se realizará mediante observación e iluminación natural donde:

- **A nivel extraoral se examinarán los siguientes puntos:**

Comprobar si existe callosidad en los dedos de los niños, observar si los labios cierran correctamente, observar si presentan destrucción de las láminas de las uñas.

- **Examen intraoral:**

Comprobar la forma de la cavidad bucal, comprobando oclusión y desalineación de los dientes, si existe desgaste de los bordes de los dientes anteriores y si existe problemas en las encías y mayor disposición a contraer infecciones en la zona de la boca.

- **Materiales utilizados:**

Instrumento de diagnóstico, campos descartables, guantes quirúrgicos, mascarillas, sillas, mesas y lapiceros.

3.5.Método de análisis y procesamiento de información

Los datos recopilados serán registrados en la base de datos del programa IBM SPSS versión 17 para su procesamiento. Toda la información se envía al programa Word y se muestra gráficamente en el mismo Word y Excel, y todos estos datos quedarán reflejados en gráficos y tablas estadísticas. Para probar y plantear las hipótesis se utilizó la prueba de chi-cuadrado (X^2) con un nivel de confianza del 95% y un límite de decisión del 5% de significación estadística ($p= 0,05$).

3.6.Aspectos Éticos

Este estudio sigue las directrices vigentes marcadas en el **Reglamento de Integridad Científica y de la Investigación. 001**, aprobado por el Consejo Universitario con resolución del 31 de marzo de 2023 núm. **0304-2023-CU-ULADECH-Católica**. Para todas las actividades de investigación realizadas en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote los principios éticos que las rigen son: (38)

- a. Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: su dignidad, privacidad y diversidad cultural. (38)
- b. Cuidado del medio ambiente: respetando el entorno, protección de especies y preservación de la biodiversidad y naturaleza. (38)
- 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. (38)
- 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 preceptos de no causar daño, reducir efectos adversos posibles y maximizar los beneficios. (38)
- e. Integridad y honestidad: que permita la objetividad imparcialidad y transparencia en la difusión responsable de la investigación. (38)
- 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. (38)

Deben observarse las condiciones de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, en la que el documento establece: (39)

- a. La investigación debe incluir información sobre financiación, patrocinadores, afiliaciones institucionales, posibles conflictos de intereses e incentivos para los sujetos de la investigación. (39)
- b. Se deben tomar todas las precauciones para proteger la privacidad de los participantes de la investigación y la confidencialidad de su información personal. Esta información sólo puede utilizarse con fines puramente científicos. (39)
- c. Todos los estudios en humanos deben registrarse en un repositorio público. (39)

IV. RESULTADOS

Tabla 01: Asociación de los hábitos orales nocivos y las maloclusiones en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022.

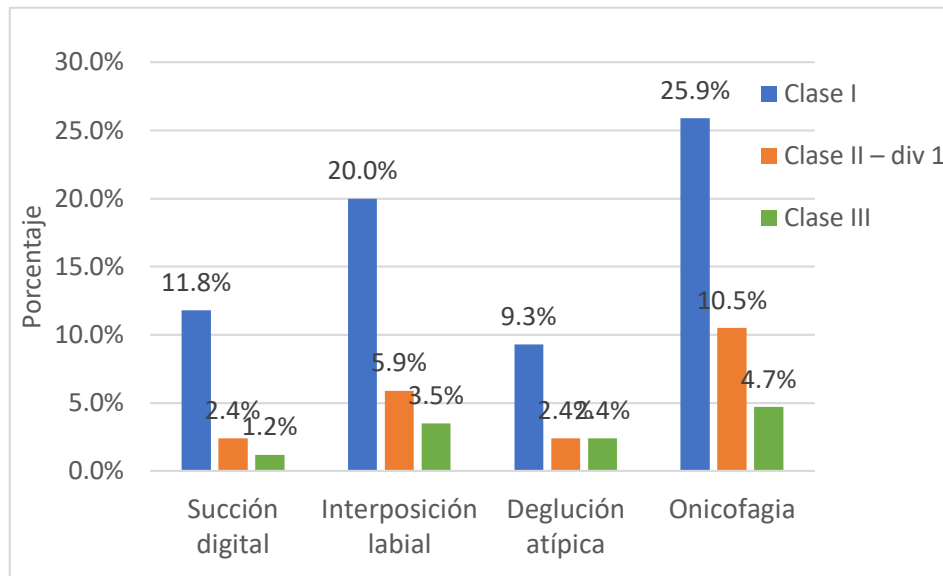
Hábitos orales nocivos	Maloclusión						Total	
	Clase I		Clase II – div 1		Clase III		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Succión digital	10	11,8%	2	2,4%	1	1,2%	13	15,4%
Interposición labial	17	20,0%	5	5,9%	3	3,5%	25	29,4%
Deglución atípica	8	9,3%	2	2,4%	2	2,4%	12	14,1%
Onicofagia	22	25,9%	9	10,5%	4	4,7%	35	41,1%
Total	57	67,0%	18	21,2%	10	11,8%	85	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,395 ^a	6	,966
Razón de verosimilitudes	1,395	6	,966
Asociación lineal por lineal	,347	1	,556
N de casos válidos	85		

a. 6 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 1,41.

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Hábitos orales nocivos

Fuente: Datos de la tabla 01.

Gráfico 01: Asociación de los hábitos orales nocivos y las maloclusiones en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022.

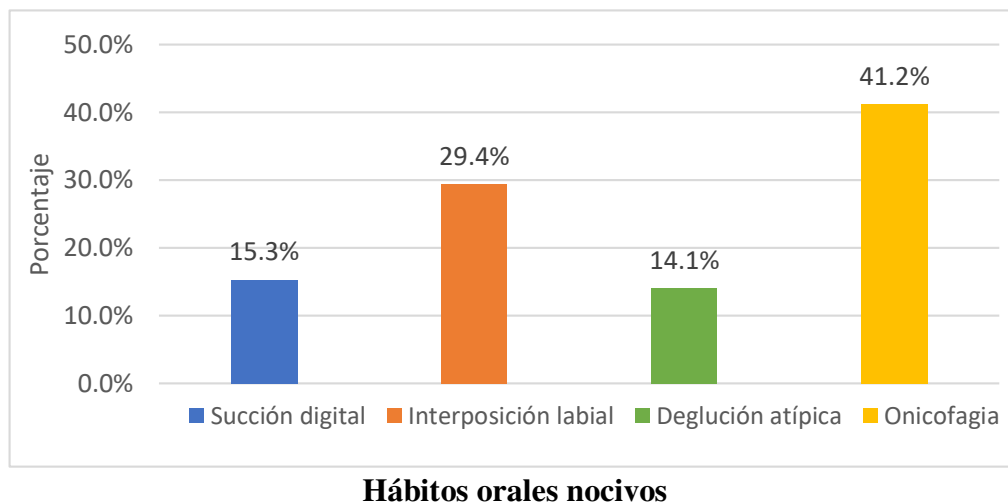
Interpretación: Se observa que el 11,8% (10) presenta succión digital y maloclusión clase I; el 20% (17) presenta interposición labial y maloclusión clase I; el 9,3% (8) presenta deglución atípica y maloclusión clase I; y el 25,9% (22) presenta onicofagia y maloclusión clase I.

Según la prueba de chi- cuadrado, se acepta la hipótesis nula: No existe relación entre los hábitos orales nocivos y las maloclusiones en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022. Nivel de significancia de (,966) siendo significativa ($p > 0,05$) entre hábitos orales nocivos y las maloclusiones, y por lo tanto, se determina que la hipótesis nula es cierta.

Tabla 02: Tipos de hábitos orales nocivos en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022.

Hábitos orales nocivos	f	%
Succión digital	13	15,3%
Interposición labial	25	29,4%
Deglución atípica	12	14,1%
Onicofagia	35	41,2%
Total	85	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 02.

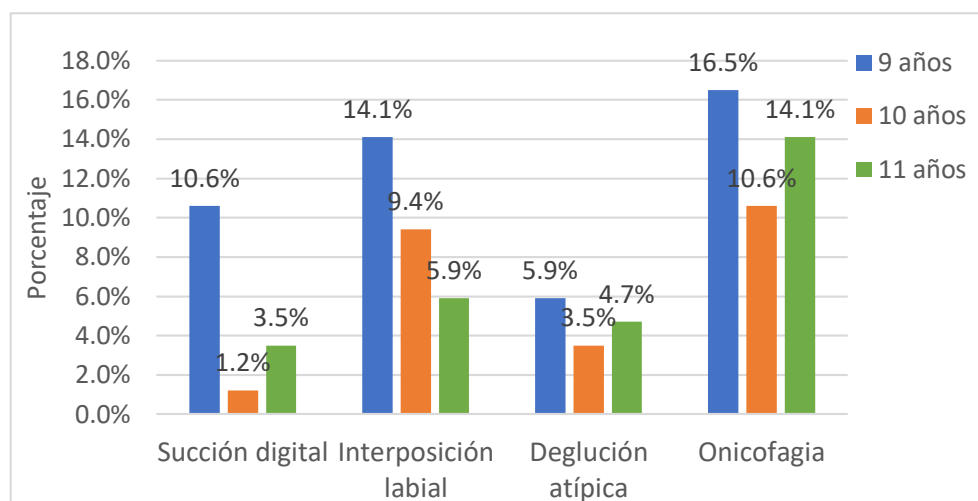
Gráfico 02: Tipos de hábitos orales nocivos en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022.

Interpretación: Se observa que el 15,3% (13) presentaron succión digital; el 29,4% (25) presentaron interposición labial; el 14,1% (12) presentaron deglución atípica; y el 41,2% (35) presentaron onicofagia.

Tabla 03: Tipos de hábitos orales nocivos en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022, según edad.

Hábitos orales nocivos	EDAD						Total	
	9 años		10 años		11 años		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Succión digital	9	10,6%	1	1,2%	3	3,5%	13	15,3%
Interposición labial	12	14,1%	8	9,4%	5	5,9%	25	29,4%
Deglución atípica	5	5,9%	3	3,5%	4	4,7%	12	14,1%
Onicofagia	14	16,5%	9	10,6%	12	14,1%	35	41,2%
Total	40	47,1%	21	24,7%	24	28,2%	85	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Hábitos orales nocivos según edad

Fuente: Datos de la tabla 03.

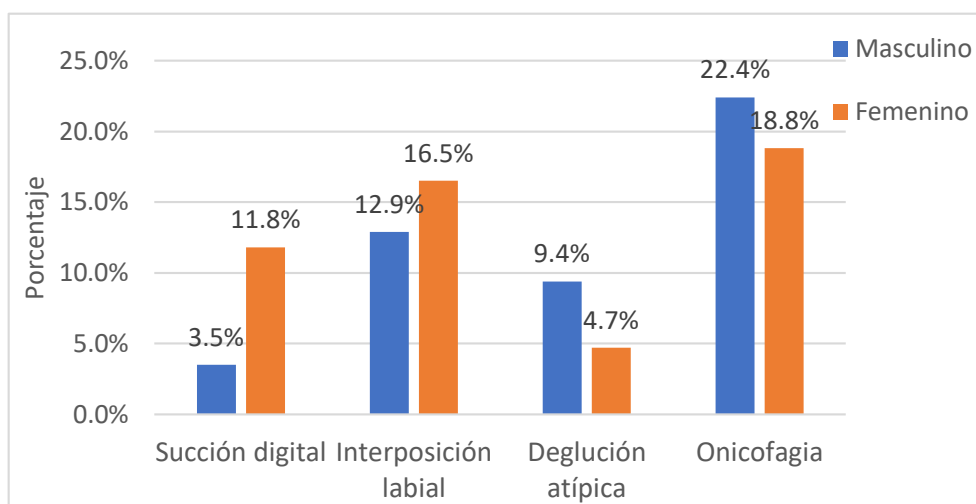
Gráfico 03: Tipos de hábitos orales nocivos en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022, según edad.

Interpretación: Se observa que de los niños de 9 años el 16,5% (14) presenta onicofagia; los niños de 10 años el 10,6% (9) presenta onicofagia; y los niños de 11 años el 14,1% (12) presenta onicofagia.

Tabla 04: Tipos de hábitos orales nocivos en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022, según género.

Hábitos orales nocivos	GÉNERO				Total	
	Masculino		Femenino		f	%
	f	%	f	%		
Succión digital	3	3,5%	10	11,8%	13	15,3%
Interposición labial	11	12,9%	14	16,5%	25	29,4%
Deglución atípica	8	9,4%	4	4,7%	12	14,1%
Onicofagia	19	22,4%	16	18,8%	35	41,2%
Total	41	48,2%	44	51,8%	85	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Hábitos orales nocivos según género

Fuente: Datos de la tabla 04.

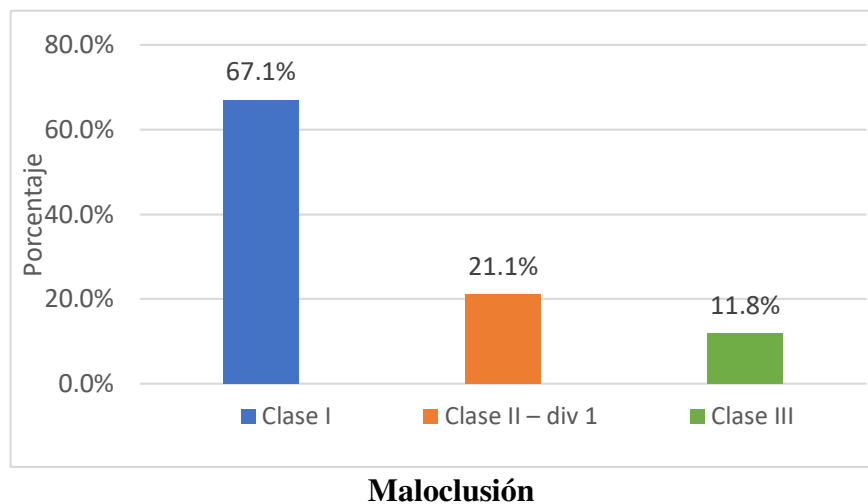
Gráfico 04: Tipos de hábitos orales nocivos en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022, según género.

Interpretación: Se observa que los niños de género masculino el 22,4% (19) presenta onicofagia; y las niñas de género femenino el 18,8% (16) presenta onicofagia.

Tabla 05: Tipo de maloclusión dentaria en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022.

Maloclusión	f	%
Clase I	57	67,1%
Clase II – div 1	18	21,1%
Clase III	10	11,8%
Total	85	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 05.

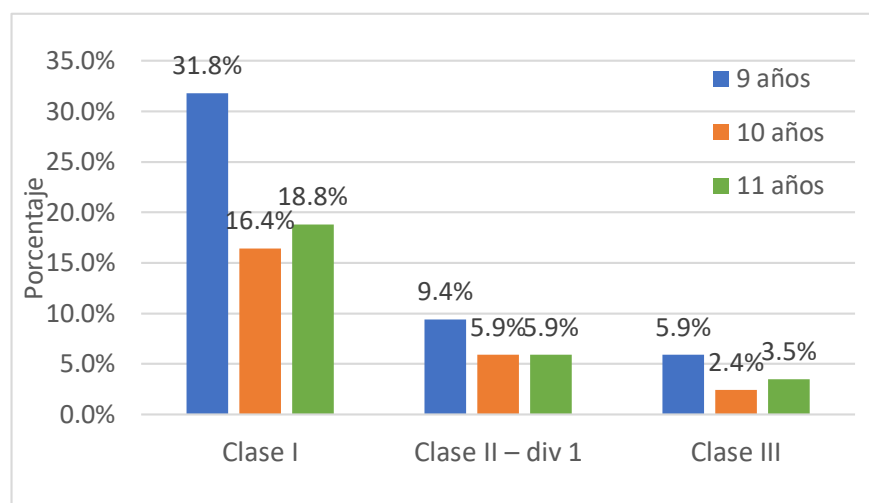
Gráfico 05: Tipo de maloclusión dentaria en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022.

Interpretación: Se observa que el 67,1% (57) presentaron maloclusión clase I; el 21,1% (18) presentaron maloclusión clase II – div 1; y el 11,8% (10) presentaron maloclusión clase III.

Tabla 06: Tipo de maloclusión dentaria en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022, según edad.

Maloclusión	EDAD						Total	
	9 años		10 años		11 años		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Clase I	27	31,8%	14	16,4%	16	18,8%	57	67,0%
Clase II – div 1	8	9,4%	5	5,9%	5	5,9%	18	21,2%
Clase III	5	5,9%	2	2,4%	3	3,5%	10	11,8%
Total	40	47,1%	21	24,7%	24	28,2%	85	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Maloclusión según edad

Fuente: Datos de la tabla 06.

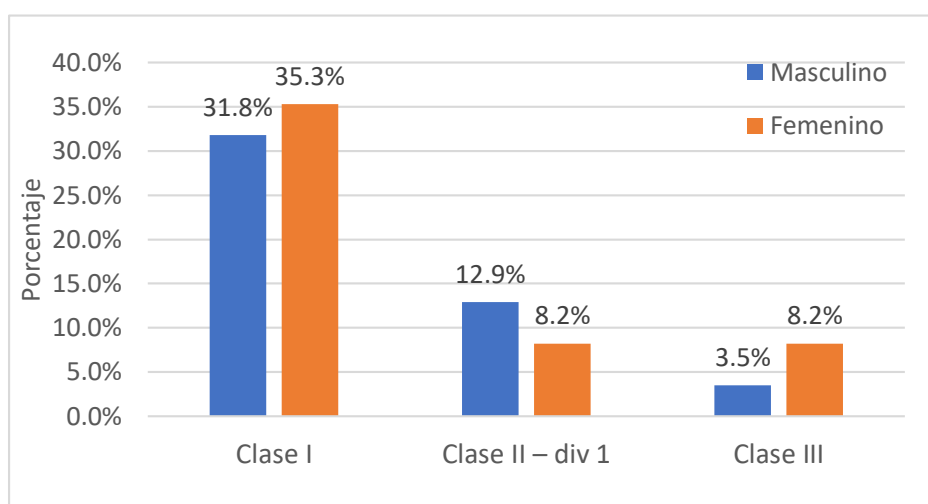
Gráfico 06: Tipo de maloclusión dentaria en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022, según edad.

Interpretación: Se observa que de los niños de 9 años el 31,8% (27) presenta maloclusión clase I; los niños de 10 años el 16,4% (14) presenta maloclusión clase I; y los niños de 11 años el 18,8% (16) presenta maloclusión clase I.

Tabla 07: Tipo de maloclusión dentaria en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022, según género.

Maloclusión	GÉNERO				Total	
	Masculino		Femenino		f	%
	f	%	f	%		
Clase I	27	31,8%	30	35,3%	57	67,1%
Clase II – div 1	11	12,9%	7	8,2%	18	21,2%
Clase III	3	3,5%	7	8,2%	10	11,8%
Total	41	48,2%	44	51,8%	85	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Maloclusión según género

Fuente: Datos de la tabla 07.

Gráfico 07: Tipo de maloclusión dentaria en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022, según género.

Interpretación: Se observa que los niños de género masculino el 31,8% (27) presenta maloclusión clase I; y las niñas de género femenino el 35,3% (30) presenta maloclusión clase I.

V. DISCUSION

En el presente estudio se realizó el examen intraoral a los niños de edad escolar para identificar el tipo de maloclusión y mediante una encuesta asociar con los hábitos orales nocivos, luego de presentar los resultados se procedió a la contratación de los mismos con los antecedentes.

Según la prueba de chi- cuadrado, se acepta la hipótesis nula: No existe relación entre los hábitos orales nocivos y las maloclusiones en niños de edad escolar, el nivel de significancia fue de (,966) siendo significativa ($p > 0,05$) entre hábitos orales nocivos y las maloclusiones, y, por lo tanto, se determina que la hipótesis nula es cierta.

Al observar los antecedentes y buscando relacionar, se encontró este estudio presentado por, **Haro B. (Trujillo-2019) (26)**, que dice que no existe asociación altamente significativa ($p_{valor} > 0.05$) entre la maloclusión y los hábitos bucales nocivos, otro estudio presentado por **Abollaneda C. (Apurimac-2020) (21)**, tiene similar resultado al decir que los hábitos orales perniciosos no tienen relación con las maloclusiones en estudiantes de 6-12 años del distrito de San Jerónimo – Andahuaylas. Otro estudio similar a este es presentado por **Paiva B. (Trujillo-2017) (27)**, donde nos dice que, no existe relación entre los hábitos orales perniciosos y las maloclusiones, no se encontró relación entre los hábitos orales perniciosos y las maloclusiones, ya que la clase I, II y III no se alteran significativamente en relación a alguno de los hábitos perniciosos. Por lo expuesto los resultados de este estudio y al relacionarlos con los mismos se recomienda para los futuros estudios de investigación, incluir a una población más numerosa la cual permita obtener mayor información. Por otro lado, teniendo un estudio con resultados distintos, el estudio hecho por **Zárate R. (Puno-2021) (19)**, determino que si existe una asociación significativa entre los hábitos deletéreos y las maloclusiones dentarias con un valor $p=0.001$. quien encontró relación significativa entre los hábitos orales nocivos y la maloclusion. Así mismo el estudio de **Mendoza L, Meléndez O, Ortiz S. (México-2015) (15)**, nos da resultados de una asociación del hábito de interposición lingual y mordida abierta ($p < 0.000$), respiración bucal con mordida cruzada posterior ($p < 0.012$) y la clase II de Angle ($p < 0.008$). En otro estudio por **Mallqui J. (Lima-2018) (23)**, indica que, si existe relación entre los hábitos orales no fisiológicos y la presencia de maloclusiones verticales, con estos resultados, la mordida abierta se relaciona con el hábito de la succión ($p = 0.005$), deglución atípica ($p = 0,0001$)

y la respiración bucal ($p=0,0001$). Los resultados encontrados se pueden explicar según lo encontrado, que para obtener una relación entre los hábitos orales nocivos y las maloclusiones, se debe enfocar diferentes tipos de maloclusiones como, por ejemplo: maloclusión anteroposterior o sagital, maloclusión transversal y maloclusión vertical, de esta manera con estas clasificaciones de maloclusiones se podrían obtener resultados que guarden alguna relación con los hábitos orales nocivos.

Por otro lado, el hábito oral nocivo más frecuente fue, la onicofagia con el 41.2%, similar al estudio de **Gamboa L. (Lima-2018) (24)**, quien dice que el hábito oral deletéreo prevalente fue la onicofagia con el 28.9%. Sin embargo, en los estudios hechos por, **Peña Y, Avila J, Murcia L. (Colombia-2018) (13)**, obtuvo que el hábito de succión digital en el 24% de los participantes ($n=85$) es el más predominante, otro estudio hecho por **Mallqui J. (Lima-2018) (23)**, menciona que en relación de los hábitos orales no fisiológicos el más prevalente fue el hábito de la deglución atípica con presión de la lengua en un 23.8%, otro estudio con resultados similares, **Pérez J. (Chiclayo-2021) (25)**, en mayor porcentaje se encontró que el hábito de succión digital con 15.83% fue el de mayor prevalencia. Los resultados mencionados pueden deberse a que una de las causas etiológicas para que la succión digital pueda desarrollarse, se debe a la presencia de malos hábitos que han perdurado por bastante tiempo, como por ejemplo el uso del biberón hasta los 8 a 9 años, uso de chupón frecuentemente, etc. En otro estudio realizado por **Paiva B. (Trujillo-2017) (27)**, determina que el hábito bucal pernicioso más frecuente fue la respiración bucal con 47.0%, seguido de la onicofagia 24.2. % y finalmente la succión digital con 19.7% en niños con dentición mixta de 7 a 12 años de edad. Los resultados encontrados en el presente estudio se pueden explicar debido a que la onicofagia es un hábito nocivo que se da mayormente en niños y adolescentes, y es causado por múltiples motivos, principalmente se asocia a canalizar el estado ansioso y nervioso, tratando de forma inconsciente de reducir dicho estado mediante el mordisqueo, así también como cambios drásticos en la vida o situaciones interpretadas como importantes, las cuales ocasionan un aumento del estrés en el niño. Este hábito es socialmente inaceptable ya que produce desagrado en quienes entran en contacto con la persona que se muerde las uñas; además, tiene implicaciones que van más allá de su falta de atractivo, pues produce problemas médicos y dentales bastante serios; asimismo, este hábito incorrecto y deformante trae como consecuencia alteraciones en la oclusión si se mantiene por largos periodos de tiempo y puede producir

problemas en el desarrollo físico y emocional del niño.

Se encontraron que los hábitos orales nocivos según las edades: en niños de 9 años el 16,5% (14) presenta onicofagia; los niños de 10 años el 10,6% (9) presenta onicofagia; y los niños de 11 años el 14,1% (12) presenta onicofagia. En el estudio realizado por **Mendoza L, Meléndez O, Ortiz S. (México-2015) (15)**, el mayor número de casos se presentó a la edad de 9 y de 10 a 11 años durante la dentición mixta. Otros estudios tienen diferencia de edad, según el estudio presentado por **Accardi K. (Chile-2016) (14)**, en este estudio se observó una alta prevalencia de malos hábitos orales en niños de 3 a 6 años. Otro estudio presentado por **Peña Y, Avila J, Murcia L. (Colombia-2018) (13)**, según la edad de los participantes, el más prevalente fue la edad de los 7 años. En su estudio de **Zárate R. (Puno-2021) (19)**, se encontró que los niños de 8 a 9 años presentaban mayor número de hábitos bucales deletéreos. No se encontraron estudios específicos donde indiquen que hábito oral nocivo afecta a una determinada edad, sin embargo, en los resultados obtenidos en este estudio se puede explicar que en todas las edades se presentó el mismo hábito nocivo, siendo la onicofagia la de mayor prevalencia sin que la edad sea un factor predisponente, siendo este un aporte importante obtenido en este estudio.

Los hábitos orales nocivos según el género son: en los niños de género masculino el 22,4% (19) presenta onicofagia; y del género femenino el 18,8% (16) presenta onicofagia. Al comparar con otros estudios donde abarque el género tenemos los siguientes, **Mamani E. (Moquegua-2020) (22)**, nos dice que, en relación al sexo, el mayor porcentaje fue del sexo masculino (44,12%); a diferencia del femenino con (34,62). En un estudio de **Peña Y, Avila J, Murcia L. (Colombia-2018) (13)**, donde la distribución por sexo fue 50% para sexo femenino y 50% sexo masculino. No se encontraron estudios específicos donde indiquen que hábito oral nocivo afecta a un determinado género por lo cual se genera un aporte importante de esta investigación. Estos resultados determinan así que los hábitos orales nocivos no se relacionan con el género de los niños, pues tanto en los niños de género masculino y femenino se determinó una alta prevalencia en el hábito de la onicofagia, por lo que este hábito sigue siendo el de mayor predisposición y afectación en la población de estudio.

En cuanto al tipo de maloclusión más frecuente, se determinó que el 67,1% (57) presentaron maloclusión clase I; el 21,1% (18) presentaron maloclusión clase II – div

1; y el 11,8% (10) presentaron maloclusión clase III. Resultados similares se encontraron en el estudio de **Pérez J. (Chiclayo-2021) (25)**, quien pudo observar que la maloclusión dentaria que predominó fue la clase I con un (64.03%); seguida por la clase II división 1 (25.18%), la clase II división 2 (5.76%) y la clase III (5.04%). **Paiva B. (Trujillo-2017) (27)**, determino que la maloclusión más frecuente es la clase I con 65.1% seguido de la clase II con 25.8%. Otros estudios obtuvieron los siguientes resultados, **Mallqui J. (Lima-2018) (23)**, en relación a las maloclusiones verticales el más predominante fue la mordida profunda (29.3%), seguida de la mordida abierta anterior (12.2%). Los resultados obtenidos determinaron que la maloclusión de mayor prevalencia fue la de clase I, lo cual se explica pues es el tipo de maloclusión de mayor prevalencia según estudios hechos por el Ministerio de Salud y la OMS. Así mismo se pudo determinar que toda la muestra estudiada presentó algún tipo de maloclusión, lo cual es de importancia y aporte de este estudio para poder aplicar medidas de prevención y tratamiento correctivo anticipado.

El tipo de maloclusión según edad, en este estudio se determinó que los niños de 9 años el 31,8% (27) presenta maloclusión clase I; los niños de 10 años el 16,4% (14) presenta maloclusión clase I; y los niños de 11 años el 18,8% (16) presenta maloclusión clase I. En cuanto al género se determinó que los niños de género masculino el 31,8% (27) presentaron maloclusión clase I; y de género femenino el 35,3% (30) presentaron maloclusión clase I. En el estudio de **Paiva B. (Trujillo-2017) (27)**, determinó que la edad más predominante es de 7 a 12 años de edad, este mismo autor nos menciona que, el género más predominante es el género femenino con el 67%. No se encontraron estudios específicos que determinen la prevalencia de maloclusión según edad y género, siendo este un aporte brindado por esta investigación, lo cual se puede explicar y concluir que el tipo de maloclusión de mayor prevalencia sigue siendo la clase I, independientemente de la edad y el género, pues en todas las edades y en ambos géneros esta maloclusión fue la que más se presentó en esta muestra de estudio y no se relaciona ni tiene predisposición por alguna edad en especial ni un género específico.

VI. CONCLUSIONES

1. No existe relación entre los hábitos orales nocivos y las maloclusiones en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022.
2. El tipo de hábitos orales nocivos en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022, de mayor prevalencia fue la onicofagia.
3. El tipo de hábitos orales nocivos, según edad, en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022, de mayor prevalencia fue la onicofagia en todas las edades.
4. El tipo de hábitos orales nocivos, según género, en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022, de mayor prevalencia fue la onicofagia en ambos géneros.
5. El tipo de maloclusión dentaria en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022, de mayor prevalencia fue la maloclusión clase I.
6. El tipo de maloclusión dentaria, según edad, en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022, de mayor prevalencia fue la maloclusión clase I en todas las edades.
7. El tipo de maloclusión dentaria, según género, en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022, de mayor prevalencia fue la maloclusión clase I en ambos géneros.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda optar para estudios posteriores otras clasificaciones diferentes a la de Angle, ya que este autor solo considera el plano sagital (anteroposterior) para su clasificación.
2. Se recomienda estudios en una población infantil con dentición netamente decidua, para determinar la prevalencia de los hábitos orales nocivos y cómo influyen en el desarrollo de las maloclusiones que se presentan en esta etapa.
3. Se recomienda para los futuros estudios de investigación, incluir a una población más numerosa la cual permita obtener mayor información.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rugama H, Montiel D. Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en niños de 3 y 4 años del Centro Pre-escolar de Aplicación Arlen Siu de la UNAN-Managua en el período Septiembre-Octubre 2014. [Cirujano Dentista]. Managua: Universidad nacional autónoma de nicaragua unan-managua; 2015 [consultado el 17 de mayo de 2022]. 70 p. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/2787/1/74357.pdf>
2. Reyes D, Torres I, Quesada L, Milá M, Labrada H. Scielo [Internet]. 5ª ed. Santiago de Cuba: MEDISAN; 2014. Hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años; [consultado el 17 de mayo de 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000500003
3. Navas C. Hábitos Orales. Carta de la salud [Internet]. Febrero de 2012 [consultado el 17 de mayo de 2022];1:Número 189. Disponible en: <https://valledellili.org/wp-content/uploads/2018/03/pdf-189-cartadelasalud-febrero2012-1.pdf>
4. Paredes V, Paredes C. Anales de Pediatría. 3ª ed. España: [Artículo]; 2005. Prevalencia de los hábitos bucales y alteraciones dentarias en escolares valencianos | Anales de Pediatría; [consultado el 17 de mayo de 2022]; p. 261-5. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-prevalencia-habitos-bucal- alteraciones-dentarias-articulo-13071842>
5. Fonseca A, Nascimento J, Souza L, Mendonça L, Meira J, Figueiredo G, et al. Os hábitos bucais deletérios e o desenvolvimento das más oclusões em crianças [ARTICULO]. Brazil: 2023 [consultado el 17 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/13486>
6. Gil L, Moreno E, Vargas M. Hábitos orales y maloclusión en un grupo de niños de 7 a 12 años del colegio Alberto Lleras Camargo –Villavicencio 2018 [Cirujano Dentista]. Colombia: Universidad Cooperativa De Colombia; 2019 [consultado el 17 de mayo de 2022]. 103 p. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/8504/1/2019_habitos_orales_malocclusion.pdf
7. Relación entre los hábitos orales perniciosos y las maloclusiones dentarias según la clasificación molar de angle, de Edad ENNCDME 7. Y 12 A, de Odontopediatría ENELÁ, de Trujillo DELACOU-C, La Libertad R. Facultad De Ciencias De La Salud

- Escuela Profesional De Odontología [Internet]. Edu.pe. [citado el 19 de enero de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/2029/HABITOS_PERNICIOSOS_MALOCLUSIONES_PAIVA_TUME_BETSY_SANTITOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. 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 [Cirujano dentista]. Moquegua-Perú: Universidad José Carlos Mariategui; 2020 [consultado el 17 de mayo de 2022]. 45 p. Disponible en: [http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/922/Edith tesis titulo 20 20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/922/Edith%20tesis%20titulo%2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 9. Barranco C. El mundo pediátrico [Internet]. Maloclusiones dentales: qué hábitos las propician y qué hacer para evitarlas; 2022 [consultado el 17 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://saposyprincesas.elmundo.es/consejos/salud-infantil/maloclusiones-dentales/>.
<https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/302/1/Maloclusiones%20dentarias%20de%20tipo%20vertical%20asociados%20a%20hábitos%20bucales%20perniciosos.PDF>
 10. Azuero Franco VA, Castro Rentería GE, Armijos Moreta JF, Gavilánez Villamarín Hábitos bucales asociados con maloclusiones dentarias en pacientes pediátricos de acuerdo con juicio de expertos. Gac Med Est [Internet]. 2023 [citado día mes año]; 4(1):e298. Disponible en: <https://heyzine.com/flip-book/7fb082d4f5.html>
 11. Riadi P. Malos Hábitos Orales y cuáles son sus consecuencias. [Internet]. Venezuela. crecerdeclores. 2019. [consultado el 15 de mayo del 2022]. 76 p. Disponible en: <https://www.crecerdeclores.com/post/malos-habitos-orales-y-sus-consecuencias>
 12. Ugalde F. Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal. Revista ADM [Internet]. Junio de 2007 [consultado el 17 de mayo de 2022]; (3):97-109. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2007/od073d.pdf>
 13. Peña A, Ávila B, Murcia C. Prevalencia del hábito de succión digital y su relación con la maloclusión en niños de 5 a 12 años de la Institución Educativa Jorge Eliécer Gaitán Ayala en el periodo II del año 2018 [Cirujano Dentista]. Colombia: Universidad Antonio Nariño; 2009 [consultado el 17 de mayo de 2022]. 75 p. Disponible en:

http://library.uvm.edu/dspace/bitstream/123456789/198/1/Rumrill_doc.pdf

14. Accardi K. Prevalencia de malos hábitos orales y su asociación con anomalías dentomaxilares en niños de 3 a 6 años. Comuna Dalcahue, Chile. 2016. [Cirujano Dentista]. Concepción, Chile: Universidad Andrés Bello; 2016 [consultado el 17 de mayo de 2022]. 88 p. Disponible en: https://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/3175/a117540_Accardi_K_Prevalencia_de_malos_habitos_orales_2016_Tesis.pdf?sequence=1
15. Mendoza L, Meléndez A, Ortiz R, Fernández A. Prevalencia de las maloclusiones asociada con hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos. Mexicana de Ortodoncia [Internet]. Diciembre de 2014 [consultado el 17 de mayo de 2022];2(4): Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ortodoncia/mo-2014/mo144b.pdf>
16. Navas C. (s.f.). HÁBITOS ORALES. Inicio - Fundación Valle de Lili. [citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: <https://valledellili.org/wp-content/uploads/2018/03/pdf-189-cartadelasalud-febrero2012-1.pdf>
17. Ocampo Parra A, Johnson García N, Lema Álvarez MC. Hábitos orales comunes: revisión de literatura. Parte I. Rev. Nac. Odontol. 2013 diciembre; 9 (edición especial): 83-90. [consultado el 17 de mayo de 2022]. 8 p. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/download/434/435/>
18. Menéndez W. (s.f.). CLASIFICACIÓN DE LA MALOCLUSIÓN SEGÚN ANGLE EN EL PERÚ. Odontología Sanmarquina. [citado el 22 abril de 2023]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/1998_n2/clasif.htm#:~:text=La%20clasificación%20de%20las%20maloclusiones,de%20la%20primera%20molar%20inferior.
19. Zárate R. Hábitos bucales deletéreos asociados con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de la I.E.P. N° 70621, “20 de enero”. Juliaca 2019. [Cirujano Dentista]. Puno – Perú: Universidad Nacional Del Altiplano De Puno; 2021 [consultado el 17 de mayo de 2022]. 79 p. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/15422/Zarate_Lipa_Roxana_Guisell.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Asociación de Real Academia Española. (s. f.). asociación | Diccionario de la lengua española. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario.2021 [consultado el 17 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/asociación>
21. Abollaneda C. Maloclusiones dentarias de tipo vertical asociados a hábitos bucales

- perniciosos en estudiantes de 6-12 años del distrito de San Jeronimo- Andahuaylas, 2019 [Cirujano Dentista]. Apurímac - Perú: Universidad Tecnológica De Los Andes; 2020 [consultado el 17 de mayo de 2022]. 112 p. Disponible en:
22. 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” [Cirujano Dentista]. [consultado el 22 de abril de 2022] .Disponible en: http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/922/Edith_tesis_titulo_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 23. Mallqui J. Hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones verticales en niños entre los 6 - 12 años de la I.E.P. Mater Purissima en el año 2017 [Cirujano Dentista]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018 [consultado el 17 de mayo de 2022]. 108 p. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7994/Mallqui_bj.pdf?sequence=3
 24. Gamboa L. Hábitos orales deletéreos asociados con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de la I.E.P. 9 de diciembre, 2018. [Cirujano Dentista]. Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villareal [consultado el 17 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://docplayer.es/143015059-Facultad-de-odontologia-habitos-orales-deletereos-asociados-con-maloclusiones-dentarias-en-ninos-de-6-a-12-anos-de-la-i-e-p-9-de-diciembre-2018.html> F
 25. Perez J. Maloclusiones y hábitos orales en niños de cinco a doce años de edad de la Institución Educativa Particular Manuel Antonio Rivas, 2019 [Cirujano Dentista]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo; 2021 [consultado el 17 de mayo de 2022]. 91 p. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4073/1/TL_PerezCoronelJuan.pdf
 26. Haro B. Hábitos bucales nocivos y maloclusión dentaria en escolares. [Cirujano Dentista]. Trujillo-Perú: Universidad Alas Peruanas; 2019 [consultado el 17 de mayo de 2022]. 81 p. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/5546/Tesis_Hábitos_Maloclusión_Escolares.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 27. Paiva B. “Relación entre los hábitos orales perniciosos y las maloclusiones dentarias según la clasificación molar de angle, en niños con dentición mixta entre 7 y 12 años de edad, en el área de

- odontopediatría, de la clínica odontológica ULADECH CATÓLICA - Provincia de Trujillo, Región La Libertad, año 2016” ” [Cirujano Dentista]. Trujillo 2017 [consultado el 22 de abril de 2022] .Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/2029/HABITOS_PER_NICIOSOS_MALOCLUSIONES_PAIVA_TUME_BETSY_SANTITOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. RAE. (s.f.). hábito | Diccionario esencial de la lengua española. «Diccionario esencial de la lengua española» [citado el 19 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.rae.es/desen/hábito>
 29. TPO al G. Prevalencia de malos hábitos orales y su asociación con anomalías dentomaxilares en niños de a 6 años. COMUNA DALCAHUE, CHILOÉ. 2016 [Internet]. Core.ac.uk. [citado el 19 de enero de 2024]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/288917024.pdf>
 30. Ugalde J. (s.f.). Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal. Medigraphic - Literatura Biomédica. [citado el 12 agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2007/od073d.pdf>
 31. Gurrola B & Orozco L. Maloclusiones. [Internet]. México. UNAM. 2017. (consultado el 22 de abril del 2022) ; [consultado el 22 de abril de 2022]; p. 20.Disponible en: <https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/publicaciones/libros/cbiologicas/libros/Maloclusiones17.pdf>
 32. Castilla M. (s.f.). Maloclusión dental: qué es, síntomas y tratamiento | Top Doctors. Top Doctors. . [citado el 22 abril de 2023]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/maloclusion-dental>
 33. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación [Internet]. México: Editorial, Reg. Núm. 1890; 1997 [consultado el 17 de mayo de 2022]. 497 p. Disponible en: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci3n_Sampieri.pdf
 34. Domínguez J. Manual de la Metodología de la Investigación Científica [Internet]. 3a ed. Chimbote-Perú: editora gráfica real S.A.C.; 2015 [consultado el 17 de mayo de 2022]. 121 p. Disponible en: https://evidencia.com/wp-content/uploads/2016/01/Manual_metodologia_investigacion_evidencia.pdf

35. Supo j. Niveles y tipos de investigación: seminarios de investigación. [Libro]. 2013 [Citado 29 marzo 2023] Disponible en: <https://seminariosdeinvestigacion.com/>
36. RAE. (s.f.-a). edad | Diccionario de la lengua española. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [Citado 29 marzo 2023] Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
37. RAE. (s.f.-b). género | Diccionario de la lengua española. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [Citado 29 marzo 2023] Disponible en: <https://dle.rae.es/género>
38. Instituto de Investigación. Código de Ética para la Investigación [Internet]. 4ª ed. Chimbote-Perú: Resolución N° 0037-2021--CU- ULADECH Católica; 2021 [consultado el 17 de mayo de 2022]. 12 p. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/wp-content/uploads/erpuniversity/downloads/transparencia-universitaria/estatuto-el-texto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupa-el-plan-estrategico-institucional-reglamento-de-la-universidad-y-otras-normativas/reglamentos-de-la-universidad/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v001.pdf>
39. Helsinki, Asamblea Médica Mundial, Finlandia, junio 1964. (s.f.). WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. WMA – The World Medical Association – The World Medical Association. 2021 [consultado el 17 de mayo de 2022]. 12 p. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de Consistencia

Título: “HÁBITOS ORALES NOCIVOS ASOCIADOS A LAS MALOCLUSIONES EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR DE LA I.E 80146 “MANUEL GONZALES PRADA” DEL CENTRO POBLADO DE CHUYUGUAL, DISTRITO DE SANAGORÁN, PROVINCIA SÁNCHEZ CARRIÓN, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD-2022.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la asociación de los hábitos orales nocivos y las maloclusiones en niños de edad escolar de la IE 80146 “Manuel Gonzales Prada” del Centro Poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cuáles son los tipos de hábitos orales nocivos en niños de edad preescolar de la I.E 80779 La Inmaculada distrito de Huamachuco, provincia Sánchez Carrión,</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la asociación de los hábitos orales nocivos y las maloclusiones en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022.</p> <p>Objeticos específicos:</p> <p>1. Identificar los tipos de hábitos orales nocivos en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia</p>	<p>Hi. Existen factores asociados entre los hábitos orales nocivos y las maloclusiones en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del Centro Poblado de Chuyugual, Distrito de Chuyugual, Provincia Sánchez Carrión, Departamento de La Libertad-2022.</p> <p>H0. No existen factores asociados entre los hábitos orales nocivos y las maloclusiones en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel</p>	<p>Variables:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hábitos orales nocivos. • Maloclusion dentaria. <p>Covariables:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Género. 	<p style="text-align: center;">Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativo. • Observacional. • Prospectivo. • Transversal. • Analítico. <p style="text-align: center;">Nivel de investigación:</p> <p>Relacional.</p> <p style="text-align: center;">Diseño de la investigación:</p> <p>No experimental- Observacional.</p> <p>Población:</p>

<p>departamento de La Libertad-2022?</p> <p>2. ¿Cuáles son los tipos de hábitos orales nocivos en niños de edad preescolar de la I.E 80779 La Inmaculada distrito de Huamachuco, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022., según edad?</p> <p>3. ¿Cuáles son los tipos de hábitos orales nocivos en niños de edad preescolar de la I.E 80779 La Inmaculada distrito de Huamachuco, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022, según género?</p> <p>4. ¿Cuáles son los tipos de maloclusión dentaria en niños de edad preescolar de la I.E 80779 La Inmaculada distrito de Huamachuco, provincia Sánchez Carrión,</p>	<p>Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022.</p> <p>2. Identificar los tipos de hábitos orales nocivos en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022, según edad.</p> <p>3. Identificar los tipos de hábitos orales nocivos en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022, según género.</p> <p>4. Conocer el tipo de maloclusión dentaria en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales</p>	<p>Gonzales Prada” del Centro Poblado de Chuyugual, Distrito de Sanagorán, Provincia Sánchez Carrión, Departamento de La Libertad-2022.</p>		<p>Estuvo conformada por 109 niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada”, que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra estará conformada por 85 niños, donde se aplicó la formula finita.</p> <p>Muestreo:</p> <p>Es probabilístico, aleatorio simple.</p> <p>Técnica: Encuesta y ficha clínica por las variables.</p> <p>Instrumento: Cuestionario.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>departamento de La Libertad-2022?</p> <p>5. ¿Cuáles son los tipos de maloclusión dentaria en niños de edad preescolar de la I.E 80779 La Inmaculada distrito de Huamachuco, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022, según edad?</p> <p>6. ¿Cuáles son los tipos de maloclusión dentaria en niños de edad preescolar de la I.E 80779 La Inmaculada distrito de Huamachuco, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022, según género?</p>	<p>Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022.</p> <p>5. Conocer el tipo de maloclusión dentaria en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022, según edad.</p> <p>6. Conocer el tipo de maloclusión dentaria en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022, según género.</p>			
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Anexo 02. Instrumento de recolección de información

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título del Proyecto: “Hábitos orales nocivos asociados a las maloclusiones en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” Del Centro Poblado De Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022.”

Autor: García Sotomayor, Karen Milagritos.

(CUESTIONARIO)

Fecha: _____ **Edad:** _____ **Sexo:** _____

A continuación, se presentan una serie de preguntas, lea con atención cada una de ellas y marque con una “X” la opción que identifica el comportamiento de su hijo.

1. ¿Su hijo se ha chupado el dedo anteriormente?
 - a. SI
 - b. NO
2. ¿Su hijo se muerde o se come las uñas?
 - a. SI
 - b. NO
3. ¿Su hijo interpone la lengua para hablar o deglutir los alimentos?
 - a. SI
 - b. NO
4. ¿Su hijo aprieta o frota los dientes?
 - a. SI
 - b. NO
5. ¿Su hijo respira por la boca??
 - a. SI
 - b. NO

EVIDENCIA

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL
DE ODONTOLOGÍA



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título del Proyecto: "Hábitos orales nocivos asociados a las maloclusiones en niños de edad escolar de la I.E 80146 "Manuel Gonzales Prada" Del Centro Poblado De Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022."

Autor: García Sotomayor, Karen Milagritos.

(CUESTIONARIO)

Fecha: 18/08/2022 Edad: 07 a Sexo: M

A continuación, se presentan una serie de preguntas, lea con atención cada una de ellas y marque con una "X" la opción que identifica el comportamiento de su hijo.

1. ¿Su hijo se ha chupado el dedo anteriormente?
 a. SI
 b. NO
2. ¿Su hijo se muerde o se come las uñas?
 a. SI
 b. NO
3. ¿Su hijo interpone la lengua para hablar o deglutir los alimentos?
 a. SI
 b. NO
4. ¿Su hijo aprieta o frota los dientes?
 a. SI
 b. NO
5. ¿Su hijo respira por la boca??
 a. SI
 b. NO

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



Título del Proyecto: “Hábitos orales nocivos asociados a las maloclusiones en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” Del Centro Poblado De Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022.”

Autor: García Sotomayor, Karen Milagritos.

FICHA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Ficha clínica para evaluar el tipo de maloclusion más frecuentes en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada”.

Fecha: _____ **Edad:** _____ **Sexo:** _____

Oclusión

CLASIFICACIÓN DE ANGLE			
Clase I	Clase II		Clase III
	División 1	División 2	

EVIDENCIA



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL
DE ODONTOLOGÍA



Título del Proyecto: "Hábitos orales nocivos asociados a las maloclusiones en niños de edad escolar de la I.E 80146 "Manuel Gonzales Prada" Del Centro Poblado De Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022."

Autor: García Sotomayor, Karen Milagritos.

FICHA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Ficha clínica para evaluar el tipo de maloclusion más frecuentes en niños de edad escolar de la I.E 80146 "Manuel Gonzales Prada".

Fecha: 18/08/2022 **Edad:** 07 años **Sexo:** M

Oclusión

CLASIFICACIÓN DE ANGLE			
Clase I	Clase II		Clase III
	División 1	División 2	
X			

Anexo 03. Validez del instrumento

EVIDENCIA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. **Apellidos y nombres del informante (Experto):** Tammy Margarita Honores Solano.
- 1.2. **Grado Académico:** Maestría en Estomatología.
- 1.3. **Profesión:** Cirujano – Dentista.
- 1.4. **Institución donde labora:** Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
- 1.5. **Cargo que desempeña:** Coordinadora de Investigación, Desarrollo Tecnológico e Innovación Filial Trujillo, Piura, Sullana y Tumbes.
- 1.6. **Denominación del instrumento:** Cuestionario de hábitos orales nocivos.
- 1.7. **Autor del instrumento:** García Sotomayor, Karen Milagritos.
- 1.8. **Carrera:** Odontología.

II. VALIDACIÓN:

Ítems correspondientes al Instrumento 1

N° de Ítem	Validez de contenido El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		Validez de constructo El ítem contribuye a medir el indicador planteado		Validez de criterio El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		

 UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FILIAL TRUJILLO

Mgtr. Tammy Margarita Honores Solano
COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO TECNOLÓGICO E INNOVACIÓN

Apellidos y Nombres del experto: Honores Solano,
Tammy Margarita
DNI N° 18133905

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN**

I.DATOS GENERALES:

- 2.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):** Gálvez Vallejos, César Antonio.
- 2.2. Grado Académico:** - Maestría en Estomatología.
- Especialista en Salud Pública Estomatológica.
- Especialista en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar.
- 2.3. Profesión:** Cirujano – Dentista.
- 2.4. Institución donde labora:** Ministerio de Salud - DIRIS. Lima Sur.
- 2.5. Cargo que desempeña:** Coordinador de Salud Bucal de la Red de Salud VMT – SJM.
- 2.6. Denominación del instrumento:** Cuestionario de hábitos orales nocivos.
- 2.7. Autor del instrumento:** García Sotomayor, Karen Milagritos.
- 2.8. Carrera:** Odontología.

II.VALIDACIÓN:

Ítems correspondientes al Instrumento 1

Nº de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		



C.D. Esp. Mg. César Gálvez Vallejos
Auditor Odontológico
COP. 12426 - RNE. 2247 - RNA. 078

Apellidos y Nombres del experto: Gálvez Vallejos, César
Antonio.
DNI N° 07885105

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN**

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):** Daniel Suarez Natividad.
- 2.9. Grado Académico:** - Maestría en Estomatología.
- Especialista en Rehabilitación Oral.
- 1.2. Profesión:** Cirujano – Dentista.
- 1.3. Institución donde labora:** Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
- 1.4. Cargo que desempeña:** Docente de Odontología en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
- 1.5. Denominación del instrumento:** Cuestionario de hábitos orales nocivos.
- 1.6. Autor del instrumento:** García Sotomayor, Karen Milagritos.
- 1.7. Carrera:** Odontología.

II. VALIDACIÓN:

Ítems correspondientes al Instrumento 1

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		


Mg. C.D. Daniel Suarez Natividad
CIRUJANO DENTISTA
COP-21647

Apellidos y Nombres del experto: Suarez Natividad, Daniel.
 DNI N° 40188352

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante (Experto): Zavaleta Valverde, Jeiser Yubel
- 1.2 Grado Académico: Cirujano – Dentista.
- 1.3 Profesión: Cirujano – Dentista.
- 1.4 Institución donde labora: Odonto Luz I.
- 1.5 Cargo que desempeña: Gerente general en Odonto Luz I.
- 1.6 Denominación del instrumento: Cuestionario de hábitos orales nocivos.
- 1.7 Autor del instrumento: García Sotomayor, Karen Milagritos.
- 1.8 Carrera: Odontología.

II. VALIDACIÓN:

Ítems correspondientes al Instrumento 1

Nº de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		



Yubel Zavaleta Valverde
CIRUJANO DENTISTA
COP 23563

Apellidos y Nombres del experto: Zavaleta Valverde,
Jeiser Yubel

DNI N° 43577436

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I.DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante (Experto): Jean Lizzet Zavaleta Valverde.
- 1.2 Grado Académico: Cirujano – Dentista.
- 1.3 Profesión: Cirujano – Dentista.
- 1.4 Institución donde labora: Odonto Luz II.
- 1.5 Cargo que desempeña: Gerente general en Odonto Luz II.
- 1.6 Denominación del instrumento: Cuestionario de hábitos orales nocivos.
- 1.7 Autor del instrumento: García Sotomayor, Karen Milagritos.
- 1.8 Carrera: Odontología.

II.VALIDACIÓN:

Ítems correspondientes al Instrumento 1

Nº de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		




Apellidos y Nombres del experto: Jean Lizzet Zavaleta Valverde.

DNI N° 45423880.

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN**

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. **Apellidos y nombres del informante (Experto):** Matos Arroyo, Miguel Ángel.
- 1.2. **Grado Académico:** Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.
- 1.3. **Profesión:** Médico Cirujano.
- 1.4. **Institución donde labora:** Ministerio de Salud – DIRIS. Lima Sur.
- 1.5. **Cargo que desempeña:** Director del Centro Médico Infantil de la Red de Salud VMT – SJM.
- 1.6. **Denominación del instrumento:** Cuestionario de hábitos orales nocivos.
- 1.7. **Autor del instrumento:** García Sotomayor, Karen Milagritos.
- 1.8. **Carrera:** Odontología.

II. VALIDACIÓN:

Ítems correspondientes al Instrumento 1

Nº de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		



Apellidos y Nombres del experto: Matos Arroyo, Miguel Ángel.

DNI N° 09122793

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN**

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):** Ponce Cajahuaringa, Julio Víctor.
- 1.2. Grado Académico:** Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.
- 1.3. Profesión:** Cirujano - Dentista
- 1.4. Institución donde labora:** Ministerio de Salud – DIRIS. Lima Sur.
- 1.5. Cargo que desempeña:** Coordinador de los Servicios de Salud de los Establecimientos de Salud de la DRS. RIS – VMT.
- 1.6. Denominación del instrumento:** Cuestionario de hábitos orales nocivos.
- 1.7. Autor del instrumento:** García Sotomayor, Karen Milagritos.
- 1.8. Carrera:** Odontología.

II. VALIDACIÓN:

Ítems correspondientes al Instrumento 1

N° de ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		


 DIRIS LIMA SUR - RIL - VMT
 CMI DANIEL BARRION

C.D JULIO PONCE CAJAHUARINGA
 CIRUJANO DENTISTA
 C O P 6407

Apellidos y Nombres del experto: Ponce Cajahuaringa, Julio Víctor.

DNI N° 09138530

Anexo 04. Confiabilidad del instrumento

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El cuestionario fue validado por juicio de expertos del área, quienes revisaron la definición conceptual y adaptaron el instrumento al contexto de la investigación, luego se realizó un estudio piloto para poder aplicar el análisis de fiabilidad del instrumento obteniéndose un alfa de Cronbach de 0,943.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Los datos fueron procesados por una computadora Intel Core i5, utilizando el Programa Estadístico SPSS versión 22. Se confeccionó una base de datos y se realizó el estudio del alfa de Cronbach para evaluar la validez y confiabilidad del instrumento.

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD:

ALFA DE CRONBACH	Nº DE ELEMENTOS
0.943	17

El instrumento de recolección de datos es válido y confiable con un alfa de Cronbach de 0,943.

SUJETOS	ITEMS					TOTAL DE FILAS
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	5
2	1	2	1	2	2	8
3	2	1	2	2	2	9
4	1	1	1	1	1	5
5	2	2	2	2	2	10
6	1	1	2	1	1	6
7	2	2	2	2	2	10
8	1	1	2	1	1	6
9	1	1	1	1	1	5
10	2	2	2	2	2	10
11	2	2	2	1	2	9
12	2	2	2	2	2	10
13	2	2	2	2	2	10
14	1	1	1	1	1	5
15	1	1	1	1	1	5
16	1	1	1	1	1	5
17	2	2	2	2	2	10
18	2	2	2	2	2	10
19	1	1	1	2	1	6
20	1	1	2	2	2	8
VARIANZAS	0.248	0.248	0.240	0.248	0.248	

α (Alfa) **0.831**
 K (número de ítems) **10**
 Vi (varianza de cada ítem) = **1.230**
 Vt (varianza total) **4.884**

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

0 0.2 0.4 0.6 0.8 1
 Muy baja Baja Moderada Buena Alta
Fiabilidad

CALIBRACIÓN: ÍNDICE DE CONCORDANCIA (KAPPA)

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. **Apellidos y nombres del informante (Asesor):** Gálvez Vallejos, César Antonio.
- 1.2. **Grado Académico:** - Maestro en Gestión en Salud.
- Especialista en Salud Pública Estomatológica.
- Especialista en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar.
- 1.3. **Profesión:** Cirujano – Dentista.
- 1.4. **Institución donde labora:** Ministerio de Salud - DIRIS. Lima Sur.
- 1.5. **Cargo que desempeña:** Coordinador de Salud Bucal de la Red de Salud VMT – SJM.
- 1.6. **Denominación:** Calibración de la ficha clínica.
- 1.7. **Autor del instrumento:** García Sotomayor, Karen Milagritos.
- 1.8. **Carrera:** Odontología.

II. VALIDACIÓN:

Análisis de concordancia:

Investigador – Asesor (C.D. Esp. Mg. Gálvez Vallejos, César Antonio.)

MALOCCLUSION CLASIFICADAS SEGÚN ANGLE

	Kappa	Error estandarizado	T° aproximada	Significación aproximada
Intra-evaluador	1.000	0.000	3.041	0.002
Inter-evaluador	1.000	0.000	3.041	0.002

Un valor de $\kappa > 1,000$ permite afirmar que las variables observadas por el examinador y por el experto tiene una fuerza de concordancia muy buena.

Valoración del coeficiente kappa (Landis y Koch, 1977)

Coeficiente kappa de Fleiss	Fuerza de concordancia
0,00	Pobre (<i>Poor</i>)
0,1-0,20	Leve (<i>Slight</i>)
0,21-0,40	Aceptable (<i>Fair</i>)
0,41-0,60	Moderada (<i>Moderate</i>)
0,61-0,80	Considerable (<i>Substantial</i>)
0,81-1,0	Casi perfecta (<i>Almost perfect</i>)

FUENTE: Landis J, Koch G. La medida del acuerdo del observador para datos categóricos. *Biometría*, 33 (1977), (consultado el 5 de Julio del 2022) 159-174 pp.

Disponible En: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/843571/>

EVIDENCIA DE SOLICITUD PARA LA AUTORIZACIÓN DE CALIBRACIÓN

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

CARGO

REFERENCIA: AUTORIZACION DE CALIBRACIÓN PARA EL PROYECTO DE TESIS

C.D. Esp. Mg.

Gálvez Vallejos, César Antonio.

Coordinador de Salud Bucal de la Red de Salud VMT – SJM.

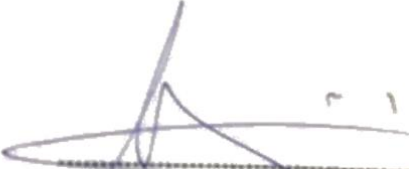
Yo, García Sotomayor, Karen Milagritos, identificada con DNI N° 70040922, con el código de estudiante 1610191007, en mi calidad de estudiante del VIII Ciclo de la Escuela de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; a través del presente me dirijo a usted con el debido respeto para expresar lo siguiente:

Que, con el propósito de ejecutar el desarrollo de mi tesis dominada “Hábitos orales nocivos asociados a las maloclusiones en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del Centro Poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad 2022”, solicito a usted a poder realizar la calibración de mi proyecto y capacitación, a fin de poder llevar a cabo este proyecto de tesis.

POR LO EXPUESTO:

A Usted, solicito, acceder a mi petición.

Trujillo, 06 de Julio del 2022


C.D. Esp. Mg. César Gálvez Vallejos
Auditor Odontológico
COP. 1242 FIRRE 2247 - RNA. 078

Gálvez Vallejos, César Antonio.
DNI N° 07885105

EVIDENCIA DE LA CAPACITACIÓN Y CALIBRACIÓN

The image is a screenshot of a Zoom meeting. The main window displays a presentation slide titled "Clase II". The slide is divided into two sections: "División 1" and "Sub-división".

División 1
Oclusión distal bilateral, arco superior estrecho, incisivos superiores protruidos, acompañados por la función anormal de los labios con alguna forma de obstrucción nasal.

Sub-división: la oclusión distal de los dientes inferiores en relación a los superiores ocurre apenas en un lado de la arcada siendo el otro lado normal.

The slide also features three dental X-ray images showing the occlusion of the teeth, with green lines indicating the relationship between the upper and lower dental arches.

On the right side of the Zoom window, there is a "Participantes (2)" list:

- KAREN MILAGRIT... (Anfitrión, yo)
- GÁLVEZ VALLEJOS CÉSAR A...

Below the participant list, there are two video thumbnails. The top one shows a man, labeled "GÁLVEZ VALLEJOS CÉSAR ANT...". The bottom one shows a woman, labeled "KAREN MILÁGRITOS GARCÍA S...".

At the bottom of the Zoom window, there is a toolbar with various icons for "Silenciar", "Detener video", "Participantes", "Chat", "Compartir pantalla", "Grabar", "Reacciones", "Aplicaciones", "Pizarras", and "Salir".

The Windows taskbar is visible at the very bottom, showing the date and time as 22:56 on 7/07/2022.

Anexo 05. Formato de Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado padre de familia: Ha sido invitado a participar en el estudio titulado: “Hábitos orales nocivos asociados a las maloclusiones en niños de edad escolar de la I.E 80146 “Manuel Gonzales Prada” del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022”. Dirigido por la estudiante García Sotomayor, Karen Milagritos; cursando el VII ciclo de la Carrera Profesional de Odontología en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Su participación es voluntaria y antes de tomar su decisión debe leer cuidadosamente este formato.

La investigación se iniciará realizando un cuestionario a usted padre de familia y/o apoderado del menor niño. Luego se realizará un examen clínico en el niño/a para determinar la asociación de los hábitos orales nocivos y las maloclusiones. Haciendo conocimiento, que este estudio no conlleva a ningún tipo de riesgo, ni efectos adversos al menor.

Los beneficios que esta investigación tendrá en el niño serán: Mejorar el conocimiento de la salud bucal, crear conciencia en los padres sobre las necesidades de un diagnóstico temprano de sus hijos. Los procedimientos que hacen parte de la investigación serán brindados sin costo alguno.

Por lo tanto, declaro haber leído el presente formato de consentimiento, y doy mi autorización para que se realice este procedimiento a mi menor hijo, para ello paso a colocar mi firma de aceptación.

**FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA
Y/O APODERADO**

**FIRMA DEL INVESTIGADOR
DNI: 70040922**

EVIDENCIAS


CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado padre de familia: Ha sido invitado a participar en el estudio titulado: "Hábitos orales nocivos asociados a las maloclusiones en niños de edad escolar de la I.E 80146 "Manuel Gonzales Prada" del centro poblado de Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022". Dirigido por la estudiante García Sotomayor, Karen Milagritos; cursando el VII ciclo de la Carrera Profesional de Odontología en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Su participación es voluntaria y antes de tomar su decisión debe leer cuidadosamente este formato.

La investigación se iniciará realizando un cuestionario a usted padre de familia y/o apoderado del menor niño. Luego se realizará un examen clínico en el niño/a para determinar la asociación de los hábitos orales nocivos y las maloclusiones. Haciendo conocimiento, que este estudio no conlleva a ningún tipo de riesgo, ni efectos adversos al menor.

Los beneficios que esta investigación tendrá en el niño serán: Mejorar el conocimiento de la salud bucal, crear conciencia en los padres sobre las necesidades de un diagnóstico temprano de sus hijos. Los procedimientos que hacen parte de la investigación serán brindados sin costo alguno.

Por lo tanto, declaro haber leído el presente formato de consentimiento, y doy mi autorización para que se realice este procedimiento a mi menor hijo, para ello paso a colocar mi firma de aceptación.



FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA
Y/O APODERADO



FIRMA DEL INVESTIGADOR
DNI: 70040922

Anexo 06.

1) Documento de aprobación de institución para la recolección de información


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Chimbote, 11 de Julio del 2022

CARTA N° 0183-2022- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica
Sr.
Eriberto Benedicto García Paredes.
Director de la I. E. N° 80146 - MANUEL GONZALES PRADA
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, a través de un trabajo denominado: **“HÁBITOS ORALES NOCIVOS ASOCIADOS A LAS MALOCCLUSIONES EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR DE LA LE 80146 “MANUEL GONZALES PRADA” DEL CENTRO POBLADO DE CHUYUGUAL, DISTRITO DE SANAGORÁN, PROVINCIA SÁNCHEZ CARRIÓN, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD-2022.”**

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. García Sotomayor, Karen Milagritos; a fin de realizar el presente trabajo.

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

Atentamente.


Dr. José Luis Rojas Barrios
DIRECTOR


Eriberto B. García Paredes
DIRECTOR

Fecha: 18/08/2022
Hora: 08:00am

EVIDENCIA



2) Evidencias de ejecución: Declaración Jurada

DECLARACION JURADA

Yo, **GARCIA SOTOMAYOR KAREN MILAGRITOS**, identificado con DNI N° **70040922**, con domicilio en Jr. Suarez #361, distrito **HUAMACHUCO**, provincia **SANCHEZ CARRION**, departamento **LA LIBERTAD**.

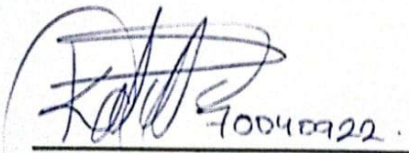
DECLARO BAJO JURAMENTO.


En mi condición de **BACHILLER** con código de estudiante **1610191007** de la Escuela Profesional de **ODONTOLOGIA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD** de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, semestre académico 2023- II:

1. Que los datos consignados en la tesis titulada **"HÁBITOS ORALES NOCIVOS ASOCIADOS A LAS MALOCLUSIONES EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR DE LA I.E 80146 "MANUEL GONZALES PRADA" DEL CENTRO POBLADO DE CHUYUGUAL, DISTRITO DE SANAGORÁN, PROVINCIA SÁNCHEZ CARRIÓN, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD-2022"**

Doy fe que esta declaración corresponde a la verdad.

JUEVES, 11 de ENERO de 2023


Firma del Estudiante/Bachiller



CS Escaneado con CamScanner

3) Evidencias de ejecución: Base de datos

"Hábitos orales nocivos asociados a las maloclusiones en niños de edad escolar de la I.E 80 146 "Manuel Gonzales Prada" Del Centro Poblado De Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022."									
SOCIODEMOGRAFICAS			CUESTIONARIO					IDENTIFICACIÓN DEL MAL HABITO	IDENTIFICACIÓN DE LA MALOCCLUSION
Nº	Sexo	Edad	Pregunta Nº 1	Pregunta Nº 2	Pregunta Nº 3	Pregunta Nº 4	Pregunta Nº 5		
1	1	2	2	2	1	2	2	INTERPOSICION LABIAL	Clase I
2	2	1	2	1	2	1	2	ONICOFAGIA	Clase I
3	1	3	2	2	1	2	2	INTERPOSICION LABIAL	Clase I
4	2	2	1	2	2	2	2	SUCCION DIGITAL	Clase I
5	1	3	2	1	2	1	2	ONICOFAGIA	Clase I
6	2	1	1	2	2	2	2	SUCCION DIGITAL	Clase I
7	2	1	2	2	2	2	1	DEGLUSION ATIPICA	Clase I
8	1	2	2	1	2	1	2	ONICOFAGIA	Clase II - div 1
9	1	3	2	2	1	2	2	INTERPOSICION LABIAL	Clase II - div 1
10	1	3	2	1	2	1	2	ONICOFAGIA	Clase I
11	2	3	2	2	1	2	2	INTERPOSICION LABIAL	Clase I
12	1	2	2	1	2	1	2	ONICOFAGIA	Clase I
13	2	3	1	2	2	2	2	SUCCION DIGITAL	Clase I
14	1	1	2	1	2	1	2	ONICOFAGIA	Clase I
15	2	3	2	2	2	2	1	DEGLUSION ATIPICA	Clase I
16	1	2	2	1	2	1	2	ONICOFAGIA	Clase I
17	1	2	2	2	1	2	2	INTERPOSICION LABIAL	Clase I
18	2	1	1	2	2	2	2	SUCCION DIGITAL	Clase I
19	2	3	2	1	2	1	2	ONICOFAGIA	Clase I
20	1	2	2	2	1	2	2	INTERPOSICION LABIAL	Clase II - div 1
21	1	1	2	1	2	1	2	ONICOFAGIA	Clase III
22	1	2	2	2	2	2	1	DEGLUSION ATIPICA	Clase III
23	2	1	2	2	1	2	2	INTERPOSICION LABIAL	Clase I
24	2	3	2	1	2	1	2	ONICOFAGIA	Clase I
25	2	1	2	2	1	2	2	INTERPOSICION LABIAL	Clase I
26	1	3	2	2	2	2	1	DEGLUSION ATIPICA	Clase I
27	2	1	1	2	2	2	2	SUCCION DIGITAL	Clase I
28	1	3	2	1	2	1	2	ONICOFAGIA	Clase I
29	2	1	2	2	1	2	2	INTERPOSICION LABIAL	Clase I
30	1	1	2	1	2	1	2	ONICOFAGIA	Clase I
31	1	2	2	2	2	2	1	DEGLUSION ATIPICA	Clase I
32	2	3	2	2	1	2	2	INTERPOSICION LABIAL	Clase I
33	1	1	2	1	2	1	2	ONICOFAGIA	Clase I
34	2	1	2	2	1	2	2	INTERPOSICION LABIAL	Clase I
35	1	3	2	2	2	2	1	DEGLUSION ATIPICA	Clase I
36	1	1	2	1	2	1	2	ONICOFAGIA	Clase I
37	2	3	1	2	2	2	2	SUCCION DIGITAL	Clase I
38	1	1	2	2	2	2	1	DEGLUSION ATIPICA	Clase I
39	2	2	2	2	1	2	2	INTERPOSICION LABIAL	Clase I
40	2	2	2	1	2	1	2	ONICOFAGIA	Clase II - div 1
41	1	1	2	2	2	2	1	DEGLUSION ATIPICA	Clase II - div 1
42	2	1	2	2	1	2	2	INTERPOSICION LABIAL	Clase III
43	1	1	1	2	2	2	2	SUCCION DIGITAL	Clase I
44	1	1	2	1	2	1	2	ONICOFAGIA	Clase I
45	2	3	2	2	1	2	2	INTERPOSICION LABIAL	Clase I
46	1	1	2	1	2	1	2	ONICOFAGIA	Clase I
47	2	2	2	2	1	2	2	INTERPOSICION LABIAL	Clase I
48	2	3	2	1	2	1	2	ONICOFAGIA	Clase I
49	1	2	2	2	1	2	2	INTERPOSICION LABIAL	Clase I
50	2	1	2	1	2	1	2	ONICOFAGIA	Clase I
51	2	2	2	2	2	2	1	DEGLUSION ATIPICA	Clase I
52	1	1	1	2	2	2	2	SUCCION DIGITAL	Clase I
53	2	1	2	2	1	2	2	INTERPOSICION LABIAL	Clase I
54	1	1	2	2	2	2	1	DEGLUSION ATIPICA	Clase II - div 1
55	1	1	2	2	1	2	2	INTERPOSICION LABIAL	Clase II - div 1
56	2	3	2	1	2	1	2	ONICOFAGIA	Clase II - div 1
57	1	1	2	2	1	2	2	INTERPOSICION LABIAL	Clase II - div 1
58	2	3	2	1	2	1	2	ONICOFAGIA	Clase III
59	2	3	2	2	2	2	1	DEGLUSION ATIPICA	Clase III
60	1	2	2	1	2	1	2	ONICOFAGIA	Clase I
61	2	1	1	2	2	2	2	SUCCION DIGITAL	Clase I
62	2	1	2	1	2	1	2	ONICOFAGIA	Clase I
63	2	2	2	1	2	1	2	ONICOFAGIA	Clase I
64	1	2	2	2	1	2	2	INTERPOSICION LABIAL	Clase I
65	2	1	2	1	2	1	2	ONICOFAGIA	Clase I
66	1	1	2	2	2	2	1	DEGLUSION ATIPICA	Clase I
67	1	1	1	2	2	2	2	SUCCION DIGITAL	Clase I
68	2	3	2	1	2	1	2	ONICOFAGIA	Clase I
69	1	1	2	1	2	1	2	ONICOFAGIA	Clase I
70	2	2	2	2	1	2	2	INTERPOSICION LABIAL	Clase I
71	2	3	2	1	2	1	2	ONICOFAGIA	Clase II - div 1
72	1	1	2	1	2	1	2	ONICOFAGIA	Clase II - div 1
73	2	1	1	2	2	2	2	SUCCION DIGITAL	Clase II - div 1
74	1	2	2	1	2	1	2	ONICOFAGIA	Clase II - div 1
75	2	1	2	2	1	2	2	INTERPOSICION LABIAL	Clase III
76	2	1	2	2	1	2	2	INTERPOSICION LABIAL	Clase III
77	2	3	2	1	2	1	2	ONICOFAGIA	Clase II - div 1
78	1	2	2	1	2	1	2	ONICOFAGIA	Clase III
79	2	1	1	2	2	2	2	SUCCION DIGITAL	Clase III
80	1	1	2	1	2	1	2	ONICOFAGIA	Clase II - div 1
81	1	1	2	2	1	2	2	INTERPOSICION LABIAL	Clase II - div 1
82	2	3	2	1	2	1	2	ONICOFAGIA	Clase III
83	1	1	2	2	1	2	2	INTERPOSICION LABIAL	Clase I
84	2	3	1	2	2	2	2	SUCCION DIGITAL	Clase II - div 1
85	2	2	2	1	2	1	2	ONICOFAGIA	Clase II - div 1

"Hábitos orales nocivos asociados a las maloclusiones en niños de edad escolar de la I.E 80146 "Manuel Gonzales Prada" Del Centro Poblado De Chuyugual, distrito de Sanagorán, provincia Sánchez Carrión, departamento de La Libertad-2022."

SOCIODEMOGRÁFICAS			IDENTIFICACIÓN DEL MAL HÁBITO	IDENTIFICACIÓN DE LA MALOCLUSIÓN
Nº	Sexo	Edad		
1	1	2	2	1
2	2	1	4	1
3	1	3	2	1
4	2	2	1	1
5	1	3	4	1
6	2	1	1	1
7	2	1	3	1
8	1	2	4	2
9	1	3	2	2
10	1	3	4	1
11	2	3	2	1
12	1	2	4	1
13	2	3	1	1
14	1	1	4	1
15	2	3	3	1
16	1	2	4	1
17	1	2	2	1
18	2	1	1	1
19	2	3	4	1
20	1	2	2	2
21	1	1	4	4
22	1	2	3	4
23	2	1	2	1
24	2	3	4	1
25	2	1	2	1
26	1	3	3	1
27	2	1	1	1
28	1	3	4	1
29	2	1	2	1
30	1	1	4	1
31	1	2	3	1
32	2	3	2	1
33	1	1	4	1
34	2	1	2	1
35	1	3	3	1
36	1	1	4	1
37	2	3	1	1
38	1	1	3	1
39	2	2	2	1
40	2	2	4	2
41	1	1	3	2
42	2	1	2	4
43	1	1	1	1
44	1	1	4	1
45	2	3	2	1
46	1	1	4	1
47	2	2	2	1
48	2	3	4	1
49	1	2	2	1
50	2	1	4	1
51	2	2	3	1
52	1	1	1	1
53	2	1	2	1
54	1	1	3	2
55	1	1	2	2
56	2	3	4	2
57	1	1	2	2
58	2	3	4	4
59	2	3	3	4
60	1	2	4	1
61	2	1	1	1
62	2	1	4	1
63	2	2	4	1
64	1	2	2	1
65	2	1	4	1
66	1	1	3	1
67	1	1	1	1
68	2	3	4	1
69	1	1	4	1
70	2	2	2	1
71	2	3	4	2
72	1	1	4	2
73	2	1	1	2
74	1	2	4	2
75	2	1	2	4
76	2	1	2	4
77	2	3	4	2
78	1	2	4	4
79	2	1	1	4
80	1	1	4	2
81	1	1	2	2
82	2	3	4	4
83	1	1	2	1
84	2	3	1	2
85	2	2	4	2

LEYENDA

CUESTIONARIO

PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3	PREGUNTA 4	PREGUNTA 5
A	1	A	1	A
B	2	B	2	B

Sexo	1= Masculino
	2= Femenino

Edad	1= 9 años
	2= 10 años
	3= 11 años

Cuestionario de identificación del mal Hábito nocivo. (ITEMS)	1= Succión dígital
	2= Interposición labial
	3= Deglución atípica
	4= Onicofagia

IDENTIFICACIÓN DE LA MALOCLUSIÓN	1= Clase I
	2= Clase II - div 1
	3= Clase II - div 2
	4= Clase III

4) Evidencias de ejecución: Fotografías interviniendo a los estudiantes



