



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Maloclusión dentaria asociada a hábitos orales en niños del
Centro Traumatológico San Juan, Tarapoto 2024**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Cirujano Dentista**

AUTORES:

Chong Tuesta, Kaiker Benjamin (orcid.org/0009-0005-6103-8680)

Ramirez Leon, Patricia Rowena (orcid.org/0009-0008-1770-7228)

ASESORA:

Dra. Espinoza Salcedo, Maria Victoria (orcid.org/0000-0001-9408-4396)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, **ESPINOZA SALCEDO MARIA VICTORIA**, docente de la **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD** de la escuela profesional de **ESTOMATOLOGÍA** de la **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA**, asesor de Tesis titulada: "Maloclusion dentaria asociada a habitos orales en niños del Centro Traumatologico San Juan, Tarapoto 2024", cuyos autores son **CHONG TUESTA KAIKER BENJAMIN**, **RAMIREZ LEON PATRICIA ROWENA**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 19 de Setiembre del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ESPINOZA SALCEDO MARIA VICTORIA DNI: 21547681 ORCID: 0000-0001-9408-4396	Firmado electrónicamente por: MESPINOZASAD2 el 24-09-2024 21:51:38

Código documento Trilce: TRI - 0867353



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, CHONG TUESTA KAIKER BENJAMIN, RAMIREZ LEON PATRICIA ROWENA estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Maloclusión dentaria asociada a hábitos orales en niños del Centro Traumatológico San Juan, Tarapoto 2024", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
KAIKER BENJAMIN CHONG TUESTA DNI: 71522708 ORCID: 0009-0005-6103-8680	Firmado electrónicamente por: KCHONGT el 19-09-2024 16:11:42
PATRICIA ROWENA RAMIREZ LEON DNI: 72749174 ORCID: 0009-0008-1770-7238	Firmado electrónicamente por: PRRAMIREZ el 19-09-2024 16:28:44

Código documento Trilce: TRI - 0867356

Dedicatoria

Este trabajo lo dedico a mi madre que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me ha ayudado a seguir adelante en los momentos difíciles.

Kaiker Benjamin Chong Tuesta

Esta dedicatoria va con todo el amor y cariño a mis padres por haberme brindado el apoyo y los mejores consejos para culminar esta etapa de mi vida profesional, a mis hermanos que me motivaron para este futuro de superarme día a día. Gracias a todos.

Patricia Rowena Ramírez León

Agradecimiento

Nuestras vidas están plagadas de retos y uno de ellos es la universidad, gracias a Dios que nos permitió terminar esta etapa que es la base para el entendimiento del campo laboral en el que estamos inmersos.

Agradecer a mi madre por el apoyo y cariño que me brindo en cada paso de mi carrera universitaria.

Kaiker Benjamin Chong Tuesta

Agradezco en primer lugar a Dios por brindarme la sabiduría para realizar el proyecto de tesis, brindando salud y no me dejo rendirme, mis padres que están siempre apoyándome cuando los necesito, mi compañero de trabajo de tesis por la paciencia y apoyo que hemos tenido para poder culminar el proyecto.

Patricia Rowena Ramírez León

Índice de contenidos

Carátula	i
Declaratoria de autenticidad de la asesora	ii
Declaratoria de originalidad de los autores	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas.....	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA.....	12
III. RESULTADOS.....	17
IV. DISCUSIÓN	21
V. CONCLUSIONES.....	26
VI. RECOMENDACIONES:.....	27
REFERENCIAS	28
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1 Características sociodemográficas de los niños atendidos en el Centro Traumatológico San Juan	17
Tabla 2 Clases de maloclusión de los niños atendidos en el Centro Traumatológico San Juan	18
Tabla 3 Prevalencia de hábitos orales de los niños atendidos en el Centro Traumatológico San Juan.....	19
Tabla 4 Asociación entre hábitos orales y maloclusión dentaria en los niños atendidos en el Centro Traumatológico San Juan	19

Resumen

La investigación está diseñada como aporte al Objetivo de Desarrollo Sostenible N° 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” y tuvo como objetivo, determinar la asociación entre maloclusión dentaria y hábitos orales en niños en el Centro Traumatológico San Juan de Tarapoto, es investigación básica, diseño correlacional, con una muestra de 159 niños de 6 a 12 años de edad, teniendo como resultados según las características sociodemográficas, prevalece el grupo etario de 6 a 8 años, de sexo femenino y provenientes de la zona urbana; además se registró el 80% de niños con maloclusión dentaria, donde prevalecen las clases I y II-I de maloclusión, con baja prevalencia de la clase III; asimismo, en el grupo mayoritario de niños prevalecen los hábitos orales de uso de biberón y succión digital. El estudio concluye que, luego de la aplicación de la prueba de hipótesis, se comprueba que la maloclusión dentaria sí está asociada a los hábitos orales en niños en el Centro Traumatológico San Juan de Tarapoto

Palabras clave: Salud, bienestar, salud infantil.

Abstract

The research is designed as a contribution to the Sustainable Development Goal No. 3 “Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages” and its objective was to determine the association between dental malocclusion and oral habits in children at the San Juan de Tarapoto Traumatology Center, within the framework of an investigation. basic, correlational design, with a sample of 159 children from 6 to 12 years of age, with the results that, in terms of sociodemographic characteristics, children in the age period of 6 to 8 years, female and from the urban area; In addition, 80% of children with dental malocclusion were recorded, where classes I and II-I of malocclusion prevail, with a low prevalence of class III; Likewise, oral habits of bottle use and digital sucking prevail in the majority group of children. The study concludes that, after applying the hypothesis test, it is proven that dental malocclusion is associated with oral habits in children at the San Juan de Tarapoto Traumatology Center.

Keywords: Health, well-being, children's health.

I. INTRODUCCIÓN

La investigación parte de reconocer que la salud dental es fundamental para la salud general de los niños, por lo que se propuso aportar al Objetivo de Desarrollo Sostenible N° 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, partiendo de la realidad problemática vigente donde se reconoce que uno de los problemas de salud pública lo constituyen las enfermedades bucodentales, que según datos la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial, llega a afectar a alrededor de 3500 millones de personas, con una prevalencia que supera largamente a las principales enfermedades no transmisibles: Este organismo mundial considera de urgente necesidad prestar mayor atención a la salud bucodental que en muchos países se encuentra descuidada o relegada a niveles secundarios, por ejemplo son raras las oportunidades en que este tema de salud se encuentre incluida en las encuestas sanitarias; además recomienda que las acciones de los profesionales de la salud bucodental se deben centrar preponderantemente en la prestación de atenciones preventivas y que las investigaciones relacionadas con la calidad en salud bucodental, constituyen tareas esenciales para llenar los vacíos de conocimiento para la promoción de una óptima salud bucodental en las comunidades¹.

La importancia de abordar este problema se ha sostenido en diversos estudios, uno de ellos realizado en Estados Unidos, considera elemental evaluar la maloclusión dentaria desde los primeros años de vida entendiendo que los síntomas y signos pueden manifestarse tempranamente, pero igualmente pueden ocurrir en cualquier momento de la vida².

Un estudio realizado en Arabia Saudita indica que, en niños, la prevalencia de maloclusiones de Clase I (mordida del canino inferior delante del canino superior) es de 66,51%; Clase II (mordida de mandíbula más atrás de lo debido) en 17,7% y Clase III (mordida de mandíbula más adelante de lo debido) en 15,79%³; así también, otro estudio realizado en Indonesia identifica que la lactancia materna no causa maloclusión; sin embargo, chuparse los dedos y los hábitos de succión nutritiva y no nutritiva sí causan maloclusión en los niños⁴. Similares resultados tienen un estudio realizado en la India

donde, chuparse el dedo es el hábito bucal más común y junto a otros hábitos son la causa más frecuente de malformaciones que se observan principalmente en la primera infancia y en la dentición mixta⁵.

Asimismo, en América Latina, se registran estudios como los de Da Silva et al.⁶ y Pereira et al.⁷, realizados en Brasil, llegan a concluir que los hábitos bucales pueden estar asociados con la presencia de maloclusión en diferentes etapas del desarrollo oclusal (dentición mixta y permanente), incluso también consideran que pueden estar influenciados por la ansiedad.

En el Perú, la información epidemiológica del Ministerio de Salud solo muestra la prevalencia de maloclusión dentaria en niños de 6 a 15 años que llega al 53,2%, no hay información estadística sobre esta irregularidad dental en la población de niños de 6 a 12 años⁸; sin embargo, se registran estudios de investigación, como el realizado en Lima en niños de 2 a 5 años de edad que registra casos de maloclusión dental en un 16% de niños con menor periodo de lactancia materna y en 11.4% de niños con mayor periodo de lactancia materna. Además, en este estudio se llega a concluir que los hábitos no nutricionales pueden generar distintas alteraciones de la oclusión dental condicionado a su frecuencia, intensidad y duración⁹; además, al interior del país, un estudio sobre la prevalencia de la maloclusión en escolares, diferenciada por zonas geográficas, encuentra que en zonas rurales presentaron una menor severidad de maloclusión que las zonas urbanas¹⁰.

Esta información que refleja la realidad del problema condujo a la necesidad de estudiar la maloclusión dentaria en niños para evitar que esta alteración genere no solo problemas estéticos, sino además alteraciones en la masticación, que pueden derivar en otros problemas de salud de los niños. Con estas consideraciones, para la realización de la presente investigación, se formuló como problema general: ¿La maloclusión dentaria está asociada a los hábitos orales en niños en el Centro Traumatológico San Juan de Tarapoto?

El estudio realizado tiene justificación teórica porque busca obtener conocimientos validando los sustentos teóricos de la maloclusión y su

clasificación, que existe en la literatura científica, determinando los niveles de estas alteraciones en niños, así como identificando los hábitos que pueden estar asociados a ellas; la justificación práctica se evidencia con los resultados obtenidos, que permiten aportar datos de prevalencia de la maloclusión en el centro de salud de la muestra, así como de los hábitos orales prevalentes en los niños, para que sean de conocimiento y toma de decisiones de las correspondientes instituciones de salud. Por su parte, la investigación tiene justificación metodológica porque el cuestionario de encuesta utilizado, debidamente validado y sometido a la comprobación de confiabilidad, puede ser de uso para otras investigaciones orientadas a identificar los hábitos orales en niños que se relacionen con la maloclusión. Asimismo, en cuanto al manejo de las fichas clínicas para el examen intraoral, los investigadores se sometieron a entrenamiento para obtener datos confiables en el estudio.

Siendo el objetivo general de la investigación: Determinar la asociación entre maloclusión dentaria y hábitos orales en niños en el Centro Traumatológico San Juan de Tarapoto; y como objetivos específicos: Describir las características socio demográficas de los niños que acuden al Centro Traumatológico San Juan de Tarapoto; Determinar la prevalencia de maloclusión dentaria en niños en el Centro Traumatológico San Juan de Tarapoto; y, Evaluar los hábitos orales en niños en el Centro Traumatológico San Juan de Tarapoto.

Entre los estudios previos considerados como antecedentes que han investigado el comportamiento de las variables, se tiene a nivel internacional, a la investigación de Rai et al.¹¹ (2022), en Nepal, que realizaron un estudio con el objetivo de analizar la prevalencia de hábitos bucales entre los escolares niños con dentición primaria y determinar la asociación de los hábitos bucales con la maloclusión en primaria dentición; el estudio fue de tipo transversal con 625 niños escolarizados, con aplicación de cuestionarios de oralidad y exámenes clínicos; entre sus resultados se resalta que en la prevalencia de hábitos bucales en un 42,7%, la mordida de uñas como el más frecuente; en el análisis de regresión se evidenció una asociación significativa de ($P < 0,05$) del hábito de succión con relación molar de paso distal, relación

canina clase II y resalte aumentado; hábito de succión con presencia de relación molar distal, relación canina clase II, mordida cruzada y aumento del resalte; y hábito de morderse las uñas con ausencia de espacios de primates. Se concluye que, cerca de la mitad de los niños presentaron uno o más hábitos orales; asimismo, existe asociación significativa entre los hábitos orales de succión con relación molar y la mordida de uñas con los rasgos de maloclusión.

Zakirulla et al.¹² (2020) tuvieron como objetivo, evaluar la prevalencia de hábitos bucales nocivos y su efecto sobre la oclusión en niños escolarizados de 7 a 13 años, en Arabia Saudita, en una investigación transversal a una muestra total de 750 niños. Entre sus resultados se observó que el 26,2 % de niños y el 16,3 % de las niñas tenían dientes apiñados, con una diferencia significativa ($p=0,002$). El espaciamiento estuvo presente en el 26,4% de los niños y el 16,7% de las niñas; se encontró una diferencia significativa entre ambos ($p=0,002$). El bruxismo durante el sueño se observó más entre los hombres que entre las mujeres, con una diferencia estadísticamente significativa en los hábitos perjudiciales ($p<0,001$). Aquellos sujetos que empujan la lengua tienen 1.264 veces más riesgo de tener dientes apiñados que aquellos que no empujan la lengua. Concluyen que hubo una alta prevalencia de maloclusión asociada con hábitos bucales nocivos en los niños.

Souto et al.¹³ (2020), en Brasil, evaluaron la asociación de maloclusión con hábitos de succión nutritivos y no nutritivos, el estudio fue transversal con una muestra de 384 niños de 3 a 6 años, con aplicación de exámenes clínicos orales y un cuestionario a los padres; en los resultados, con el análisis de regresión múltiple, se obtuvo un rendimiento masticatorio asociado con la edad ($p = 0,025$), alimentación con biberón ($p = 0,004$), presencia de maloclusión ($p = 0,048$); el umbral de deglución se asoció con la edad ($p = 0,025$), la alimentación con biberón ($p = 0,001$) y la maloclusión posterior ($p = 0,017$). Concluyeron que, en la maloclusión posterior, la alimentación con biberón puede interferir en la función masticatoria de los niños.

Kolawole et al.¹⁴ (2019) en Nigeria, tuvieron el objetivo de determinar la prevalencia de hábitos bucales en niños de 1 a 12 años y la asociación entre hábitos bucales y maloclusión en niños de 6 a 12 años; en un estudio transversal con encuesta en hogares y examen intraoral, encontraron entre sus resultados que el hábito oral más común fue la succión de dedos, los rasgos de maloclusión más comunes fueron el espaciamiento (29,9%), el apiñamiento (21,7%) y el aumento del resalte (16,4%). La investigación concluye que empujar la lengua y el bruxismo se asociaron con una prevalencia de 22.7% con una mayor gravedad de la maloclusión en niños de 6 a 12 años en comparación con sus compañeros que no tenían hábitos.

Como antecedentes nacionales, Peña et al.¹⁵ (2023) realizaron un estudio en zonas urbanas y rurales del Cuzco, con el objetivo de establecer los efectos de las alteraciones bucales en la salud de niños en edad preescolar, en un estudio de tipología descriptiva y transversal, utilizando una muestra de 179 niños entre las edades de 3 a 5 años, con procedimientos metodológicos de examen clínico y una encuesta aplicada a los padres, hallaron resultados que muestran una prevalencia de 60.8% de maloclusión en la zona rural, donde el 10.8% corresponde al nivel ligero, 36.5% al nivel moderado y 13.5 al nivel severo; mientras que en la zona urbana los cuadros de maloclusión llegaron al 36.5%, correspondiendo el 28.4% al nivel moderado y 8.1% al nivel severo. Concluyeron que la mayor prevalencia de maloclusión se experimenta en zonas rurales, lo cual genera efectos negativos en la calidad de vida relacionada con la salud de los preescolares.

La investigación de Rodríguez et al.¹⁶ (2022) realizada en Lima, se propuso el objetivo de establecer la asociación entre maloclusiones dentales con hábitos deletéreos en niños de edades entre 6 y 12 años, con un diseño metodológico analítico transversal, con una muestra de 155 niños, logrado como resultados que presentaron maloclusión vertical el 45,3% de niños, maloclusión sagital el 52,0% y el 13,6% tuvo maloclusión transversal; prevalecen la anteroposición y la respiración mixta como hábitos deletéreos más comunes y con menos frecuencia la retroposición, succión de labios y respiración bucal, Concluyen

que hay relación entre los hábitos deletéreos con los distintos tipos de maloclusiones.

Álvarez et al.¹⁷ (2019), en Lima, tuvieron el objetivo de identificar la asociación entre lo que perciben los padres sobre los hábitos y los rasgos de maloclusión en sus hijos, en una investigación descriptiva, transversal, con una muestra de 50 padres con sus hijos menores de 4 años; con el examen clínico y encuesta a padres obtuvieron como resultados que el 38% de los niños tuvieron algún tipo de succión digital y 58% presentaron paladar profundo; el 89% que utilizaron biberón alguna vez presentaron Arco de Baume Tipo II. ($p: 0,03$). Concluyen que los padres identifican entre los principales hábitos de sus hijos, chuparse los dedos, la respiración bucal y otros, lo cual se asocia de forma directa con los rasgos de maloclusión en niños entre las edades de 19 a 36 meses.

Con relación a las bases teóricas, en el estudio de la variable maloclusión dentaria, como concepto inicial, la oclusión normal es considerada como la relación armónica entre los dientes y la oclusión que requiere un equilibrio entre los dientes, la mandíbula, los músculos de la mandíbula, las articulaciones temporomandibulares y el sistema nervioso. La alteración en uno de estos componentes produce una relación desequilibrada denominada maloclusión. Por tanto, una maloclusión se define como una irregularidad de los dientes o una mala relación de las estructuras dentarias más allá del rango de lo aceptado como normal¹⁸

La génesis de una maloclusión suele estar relacionada con un deterioro de algún tipo del crecimiento que involucra en diversos grados la mandíbula, el maxilar y la matriz funcional (lengua y músculos faciales)¹⁹. Las maloclusiones son consideradas como problemas multifactoriales; por lo que, se han estudiado la prevalencia de diversos factores etiológicos, de los cuales los factores genéticos, ambientales y étnicos son los que más contribuyen a la aparición de maloclusiones²⁰.

Se ha reconocido ampliamente que la existencia de los factores genéticos como también de ambientales, contribuyen al desarrollo de la maloclusión,

como condiciones heterogéneas que afectan a poblaciones de todo el mundo, que genera efectos en condiciones de la estética, en la función del habla y en una reducción de la calidad de vida²¹. Para ello, los estudios epidemiológicos relacionados con las maloclusiones tienen una contribución significativa en la planificación del tratamiento de ortodoncia, así como al proporcionar una herramienta de búsqueda legítima para identificar los elementos ambientales y hereditarios en la etiología de las maloclusiones²².

Existen algunos tipos de maloclusión: vertical, transversal y anteroposterior, que pueden influir en la forma del arco. La maloclusión vertical se puede presentar como una mordida profunda, que es una disminución en la dimensión vertical de la cara. La maloclusión vertical también puede presentarse como una mordida abierta, aumentando la dimensión vertical entre el arco maxilar y mandibular. La maloclusión transversal se describe como mordida cruzada, que es una disminución del ancho intermolar o se clasifica también como “mordida en tijera”. La maloclusión transversal se asocia más con el ancho del arco y, por lo tanto, afecta la forma del arco. La maloclusión anteroposterior es lo que se conoce como maloclusión de clase II y III²³.

Según la clasificación de Angle, para el tipo de maloclusión sagital, los criterios para la clase I también requieren que la cresta marginal distal del primer molar superior ocluya con la cresta marginal mesial del segundo molar inferior. Sin embargo, existen muchas clases de maloclusión: Clase II y III. La maloclusión de clase II se divide en dos divisiones: división I y II. La División I y la División II están asociadas con resalte y sobremordida, respectivamente²⁴.

En las maloclusiones es esencial su clasificación debido al plan de tratamiento del paciente; cobra relevancia en aspectos como función, estética y técnica de higiene bucal. La forma de la arcada también es un factor importante en aspectos tales como la forma de la arcada dental individual. Estos arcos incluyen formas como ovoide, cuadrada y ahusada, Las diferentes formas de arco también pueden afectar la línea facial, que se correlaciona con diferentes formas de arco y puede obtener un perfil facial convexo, cóncavo o recto²⁰.

En el marco de clasificación de Angle, si el maxilar y la mandíbula exhiben una relación anteroposterior adecuada, se define como oclusión normal de clase I con la alineación de los dientes sobre la línea de oclusión en una trayectoria curva en donde hay una superposición de 2 mm en los planos horizontal y vertical de los incisivos superiores sobre los inferiores; igualmente si hay una posición incorrecta de los dientes individuales a lo largo de la línea de oclusión, se denomina maloclusión clase I²⁵.

Si el perfil facial es convexo y la superposición anteroposterior de los incisivos anteriores superiores es superior a 2 mm, se considera maloclusión de clase II; y, si el perfil facial es cóncavo y los dientes mandibulares están colocados hacia adelante en comparación con los dientes superiores, se denomina maloclusión clase III. En estudios que realizaron comparaciones entre las proporciones del tamaño de los dientes y los grupos de maloclusión (clase I, II y III), no siempre se comprobó la existencia de diferencias significativas²⁶.

Hay hallazgos que demuestran la existencia de más clasificaciones de formas de arco, como ovoide estrecho y ahusado estrecho. Además de las formas, la forma del arco puede tener diferentes tamaños y también medirse para determinar la longitud y el ancho del arco. Por lo tanto, cuando se disminuye la longitud del arco, se aumenta el ancho del arco, como se ve en un arco cuadrado. Se han encontrado correlaciones entre la maloclusión de clase II y la forma del arco²⁷.

Existen también otras clasificaciones que fueron evaluadas por Pancherz et al²⁹, quien considera que la clasificación de ángulos, una de las más utilizadas a nivel mundial, tiene la ventaja de ser fácil de utilizar y facilita la comunicación entre ortodoncistas, sin embargo, tiene la desventaja que la relación de los dientes frontales se considera sólo en sujetos de clase II, pero no en sujetos de Clase I y Clase III, limitándose a la oclusión de los molares. Otra clasificación de maloclusiones es la de tipo de mordida, que luego del estudio de Pancherz et al.²⁸, en las nueve clases de tipo de mordida, considera que es un método confiable para categorizar las maloclusiones sagitales, siendo más preciso que la clasificación de ángulos.

Con referencia a la segunda variable, se consideran hábitos orales a cualquier comportamiento repetitivo que utiliza la cavidad bucal, son patrones aprendidos de contracciones musculares. Cuando el hábito causa un defecto en la estructura orofacial, se denomina hábito bucal pernicioso. Los hábitos orales en la infancia y la primera infancia pueden considerarse normales. La presencia de hábito bucal en el niño de 3 a 6 años es un hallazgo importante en el examen clínico, que ya no se considera normal en los niños cercanos al final de este grupo de edad, porque puede producir efectos nocivos en el desarrollo del complejo maxilofacial²⁹.

Los hábitos orales se han ido estableciendo a través de la repetición frecuente y pueden clasificarse en hábitos funcionales y no funcionales. Los hábitos orales funcionales típicos incluyen masticar, tragar, respirar, fonación y hábitos menos específicos como la comunicación emocional y la expresión facial. Los hábitos no funcionales incluyen morderse las uñas, movimientos de la lengua, deglución atípica y hábitos de succión no nutritivos como chuparse el dedo y usar biberón³⁰.

Un hábito bucal se vuelve dañino cuando ocurre durante un largo período de tiempo, inconscientemente o no, durante las actividades diarias normales y resulta en daño a la salud bucal o general de la persona³¹. La succión del pulgar y los dedos es el signo más temprano de actividad muscular coordinada que desarrolla el niño en sus primeros meses y se considera un proceso fisiológico³².

A diferencia, la lactancia materna es considerada como un efecto nutritivo natural de succión y ayuda en el desarrollo de las actividades musculoorales ya que requiere la coordinación de muchos esfuerzos en cuanto a la integridad de la musculatura oral. Esta integración, que ocurre frecuentemente, ayuda en el proceso de desarrollo molar del niño ya que aumenta el tono muscular y, por tanto, contribuye al desarrollo de funciones bucales sanas³³. Por otro lado, el uso de otros hábitos bucales como alimentación con biberón y el uso prolongado de chupones podría interferir con el desarrollo de funciones anormales del desarrollo y podría estar asociado con algunas complicaciones³⁴.

También se registran consideraciones diferentes, como los que aceptan el uso del chupón durante el primer año de vida ante los estudios que sugieren que disminuye el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante, debido a sus influencias sobre el sistema autonómico y control cardiovascular; además, podría ayudar a calmar a los niños y mejorar su desarrollo psicológico³⁵.

Otros hábitos no nutritivos como chuparse los dedos suelen ser utilizados por bebés para tranquilizarse y consolarse a sí mismos, toda vez que la succión es un instinto natural del bebé y es su primera actividad muscular coordinada³⁶. Sin embargo, desde el punto de vista del desarrollo craneofacial, el uso del chupón durante mucho tiempo (más de 2 años) y con alta frecuencia se ha asociado con algunas alteraciones de la oclusión, como mordida abierta anterior y mordida cruzada posterior³⁷.

A partir de una comprobación experimental Caruso et al³⁸ sostiene que el chupón de ortodoncia no favorece el desarrollo de malos hábitos bucales, incluso si se ha utilizado durante un periodo de 2 años en niños con dentición primaria. Los niños que comienzan a utilizar chupón de ortodoncia entre los 0 y 3 meses, tienen menos probabilidades de adquirir el hábito de chuparse el dedo. Su investigación lo lleva a afirmar que el uso de ese chupón parece no estar correlacionado con la prevalencia de maloclusión en dentición primaria, a diferencia de lo indicado en la literatura sobre el tipo de chupón convencional.

Otros estudios, establecen que en la primera infancia el uso prolongado de un chupón o biberón, la succión del dedo o de otros objetos extraños, generan lesiones que resultan en la desalineación de la mandíbula. Además, respirar por la boca y tragar atípicamente, constituyen patrones que pueden provocar maloclusión en los niños. Los bebés tienen un impulso biológico inherente a la succión, que puede satisfacerse mediante la succión nutritiva, incluida la lactancia materna y con biberón, o mediante la succión no nutritiva de objetos como dedos, chupones o juguetes que puedan satisfacer necesidades psicológicas. Si bien los comportamientos de succión son normales en bebés y niños pequeños, la duración prolongada de dichos comportamientos puede

tener consecuencias para las estructuras orofaciales en desarrollo y la oclusión³⁹.

La respiración bucal excesiva, es otro factor que puede estar asociado a la maloclusión, se caracteriza por el calentamiento insuficiente del aire en comparación con la inhalación nasal, lo que puede provocar sequedad de la boca debido a la omisión del canal nasal y los senos paranasales que lleva a cambios en la musculatura facial afectando los arcos dentales y la posición de los dientes, las disposiciones estructurales de la lengua, labios, paladar y mandíbula, así como deformidades de la cara lo que puede provocar maloclusión⁴⁰.

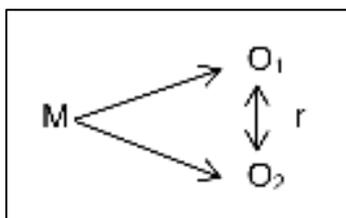
En conjunto, los hábitos orales y la respiración bucal pueden afectar la oclusión precozmente y, si no se elimina, puede desarrollar una maloclusión o empeorarla. Entonces es importante interceptar y eliminar tempranamente los factores de riesgo, a fin de prevenir maloclusión y promover un crecimiento dento-esquelético normal⁴¹.

A partir de estos fundamentos, se propuso como hipótesis nula: La maloclusión dentaria no está asociada a los hábitos orales en niños en el Centro Traumatológico San Juan de Tarapoto; y como hipótesis alterna: La maloclusión dentaria sí está asociada a los hábitos orales en niños en el Centro Traumatológico San Juan de Tarapoto.

II. METODOLOGÍA

La investigación tiene el enfoque cuantitativo y es de tipo básica o teórica que, según Mukherjee⁴², es la que se ocupa principalmente de una visión general y de formulaciones teóricas que cumple el objetivo de orientarse a la búsqueda de información que tenga un amplio sentido de aplicaciones al cuerpo organizado del conocimiento científico ya existente.

En el desarrollo del estudio se utilizó el diseño no experimental, correlacional, que según Arispe et al.⁴³, tiene el propósito de establecer la asociación o relación entre variables o categorías, relación que debe ser lógica y real. Por tal razón, el presente estudio siguió el diseño que se grafica en el diagrama siguiente:



Explicada como:

M= Muestra de niños atendidos

O₁= Observación de maloclusión dentaria

O₂= Observación de hábitos orales

En el estudio se identifican dos variables; la primera es Maloclusión dentaria que tiene como definición conceptual: Alteración del equilibrio entre los dientes y la mandíbula, los músculos de la mandíbula que produce una relación desequilibrada entre estos componentes, de causas multifactoriales y dentofaciales por factores genéticos y ambientales¹⁸. Además, se considera tres dimensiones: Maloclusión sagital, maloclusión transversal y maloclusión vertical.

La variable Hábitos orales, tiene como definición conceptual: Costumbres o prácticas que se han ido estableciendo a través de la repetición frecuente y que pueden generar daños a la salud bucal o general de las personas²⁹, identificando como dimensiones a: Características sociodemográficas y tipos de hábitos.

La población identificada en el estudio estuvo conformada por el total de niños que se atienden en consultorio dental del Centro Traumatológico San Juan de Tarapoto. Asumiendo la estadística actual, se atienden un promedio de 9 niños diarios de 6 a 12 años de edad, que representan un promedio mensual de 270 niños, que constituyeron la población.

La muestra estuvo compuesta por los niños que fueron atendidos en el centro de salud considerado para la investigación en la cantidad que se estableció aplicando la fórmula estadística con el 95% de intervalo de confianza, según el procedimiento que se detalla en el anexo 8. Como resultado, la muestra estuvo constituida por 159 niños(as) de 6 a 12 años de edad, aplicándose el método no probabilístico como técnica de muestreo, donde se fue seleccionando progresivamente a los niños en el periodo etario establecido que tenían algunos signos de maloclusión y que asistieron con sus padres u otros familiares a los que se les pudo aplicar la encuesta de hábitos orales, previa confirmación de que viven permanentemente con los niños; teniendo como unidad de análisis al niño(a) de edades entre 6 a 12 años.

En lo referente a las técnicas e instrumentos de recolección de datos, se hizo uso de dos técnicas de investigación, la técnica de la observación para la medición de la variable de maloclusión en los niños; asimismo, se utilizó la técnica de la encuesta para medir la variable de hábitos orales. Asimismo, el instrumento utilizado para la técnica de la observación fue una ficha de observación clínica para el examen intraoral de cada niño; mientras que, para la técnica de la encuesta, se utilizó un cuestionario elaborado por los investigadores, para su aplicación al padre o madre de los niños atendidos.

Validación de los instrumentos: El cuestionario de encuesta fue sometido a validación por tres expertos: Mg. Alexander Roger Espinoza Salcedo, Dr.

Nelson Javier Mego Zárate; Mg. Rocío Esther Aramburú Vivanco. Las fichas se adjuntan en el Anexo 5.

Instrumento	Expertos	Valoración	Opinión
Cuestionario	Experto 1	Muy buena	Aplicable
	Experto 2	Muy buena	Aplicable
	Experto 3	Muy buena	Aplicable
Ficha de observación clínica	Experto 1	Muy buena	Aplicable
	Experto 2	Muy buena	Aplicable
	Experto 3	Muy buena	Aplicable

En cuanto al entrenamiento de los investigadores: Para una correcta aplicación de los instrumentos de recolección de datos en el estudio piloto y el procesamiento de datos, se procedió a un proceso de entrenamiento de los responsables de la investigación, a cargo de un profesional experto en odontología. Así también, se ha aplicado el coeficiente de Kappa para evaluar la concordancia de las evaluaciones realizadas con las fichas de observación clínica, obteniendo como valores de Kappa de 0.783 para el estudiante Kaiker Benjamín Chong Tuesta y de 0.783 para la estudiante Patricia Rowena Ramírez León; asimismo un valor de coeficiente Kappa de 0.802 para el global de los 20 niños examinados. Los resultados se presentan en el Anexo 6.

El cuestionario fue también sometido a una prueba piloto para determinar la confiabilidad, que al estar ante un cuestionario con escala dicotómica (sí/no), le correspondía el uso de la prueba Kuder-Richardson; sin embargo, al utilizar el programa SPSS, se ha aplicado la prueba Alfa de Cronbach, considerando que ambos coeficientes son equivalentes. El resultado obtenido fue de coeficiente 0.915, que corresponde a alta confiabilidad del instrumento. Los reportes se presentan en el Anexo 7.

En el trabajo de campo se aplicaron diversos procedimientos; se inició con la gestión de todas las autorizaciones necesarias para la ejecución de la investigación, tanto a la Universidad César Vallejo, como también al centro de

salud donde se desarrolló el estudio; luego, se seleccionó a los participantes tomando en cuenta los criterios de inclusión de niños en edades de 6 a 12 años cuyos padres habían otorgado la autorización; y, los criterios de exclusión a aquellos niños que siguen tratamiento ortodóncico, así como los que presentaron algún síndrome que dificultaba su atención. Previo a la aplicación de los exámenes intraorales a los niños se solicitó el consentimiento informado a los padres de familia utilizando los formatos de la UCV; cumplido este paso, se procedió a la aplicación de los exámenes durante un mes de trabajo de campo, seleccionando aleatoriamente entre 4 a 5 niños por día.

Con esta información se procedió a la realización del examen físico de los dientes y mandíbula de cada niño, para evaluar la mordida y la alineación, observando los dos lados de la boca, utilizando espejo dental y bajalenguas, tomando en cuenta las medidas de bioseguridad y la ropa clínica para el sector privado según lo dispuesto por Resolución N° 001-2016-SECN-COP. El cuestionario fue aplicado de forma paralela a los exámenes clínicos procurando que los padres o madres que resuelvan las encuestas sean quienes conviven diariamente con los niños. Estos cuestionarios resueltos fueron revisados previo al procesamiento de datos para evitar errores en el procesamiento estadístico.

En relación con los métodos de análisis de datos, toda la información obtenida en el trabajo de campo, mereció dos tipos de procesamiento estadístico, el primero, con métodos estadísticos descriptivos para la identificación de las características socio demográficas de los niños, así como para la determinación de los niveles de maloclusión dentaria, así como para la identificación de la prevalencia de los hábitos orales, para lo cual se determinaron las frecuencias de los indicadores.

En el procesamiento estadístico descriptivo de la variable maloclusión, se ha identificado en el examen intraoral la cantidad de niños que presentaban maloclusión, identificando la clase predominante que le correspondía según la clasificación de Angle. Para determinar la prevalencia de los niveles de hábitos orales, se ha considerado la suma de los hábitos detectados en la totalidad de

niños, para su cálculo porcentual. El segundo procedimiento se realizó con el uso de la estadística inferencial para la comprobación de las hipótesis, para lo cual, teniendo en cuenta diseño de investigación elegido, se aplicó la prueba de correlación chi cuadrado, considerando que las variables tuvieron una medición en escala nominal.

En cuanto a los aspectos éticos, el proyecto de investigación fue sometido al Comité de Ética de la Escuela de Estomatología de Universidad César Vallejo. Entre las consideraciones éticas se tuvo en cuenta el respeto por los lineamientos establecidos por la UCV⁴⁵, que considera como principios éticos, el respeto por las personas en su integridad y autonomía, la búsqueda de bienestar, justicia, honestidad, rigor científico, competencia profesional y científica; y, responsabilidad. Estos principios éticos se han considerado en la ejecución de la presente investigación.

Asimismo, se respetaron los criterios éticos internacionales, como el principio de beneficencia, cumpliendo con poner a disposición de la comunidad los resultados del estudio para que se asuman alternativas para evitar maloclusiones en los niños que afecten su salud; igualmente, en el marco del principio de integridad, se respetó que información obtenida en campo tengan las condiciones de transparencia y veracidad indispensables en toda investigación.

Como la investigación se inserta en procesos clínicos, fue preciso respetar los principios de la declaración de Helsinki⁴⁵, como la promoción de la vida, la salud y bienestar de las personas, el derecho a la autodeterminación y la confidencialidad de la información de quienes participan en una investigación; por lo que, asumiendo que los estudios clínicos a realizar tuvieron como propósito la mejora la salud y bienestar de los niños y de su entorno social, se tomó en consideración todas las circunstancias que garantizaron el respeto por la salud y vida del niño, además de considerar que el estudio implicó un medio ajustado a los principios exclusivos de promover la salud.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Características sociodemográficas de los niños atendidos en el Centro Traumatológico San Juan

Edad	Sexo		Total	Residencia		Total
	Masculino	Femenino		Urbana	Rural	
6	23	25	48	28	20	48
	35,4%	26,6%	30,2%	32,2%	27,8%	30,2%
7	9	19	28	15	13	28
	13,8%	20,2%	17,6%	17,2%	18,1%	17,6%
8	14	19	33	17	16	33
	21,5%	20,2%	20,8%	19,5%	22,2%	20,8%
9	1	13	14	4	10	14
	1,5%	13,8%	8,8%	4,6%	13,9%	8,8%
10	6	6	12	8	4	12
	9,2%	6,4%	7,5%	9,2%	5,6%	7,5%
11	7	7	14	10	4	14
	10,8%	7,4%	8,8%	11,5%	5,6%	8,8%
12	5	5	10	5	5	10
	7,7%	5,3%	6,3%	5,7%	6,9%	6,3%
Total	65	94	159	87	72	159
	40,9%	59,1%	100,0%	54,7%	45,3%	100,0%

El rango de edades de los niños evaluados fue de 6 a 12 años, siendo la edad de 6 años la que representa el mayor porcentaje (30.2%); además, se evidenció que el rango de 6 a 8 años representa a la mayoría de los niños, sumando un porcentaje acumulado de 68.6%. La mayoría de los evaluados corresponden al sexo femenino, que representan el 59.1%. El 54.7% reside en zonas urbanas de la provincia de San Martín, mientras que el 45.28% proviene de zonas rurales.

Tabla 2

Clases de maloclusión de los niños atendidos en el Centro Traumatológico San Juan

		Maloclusión		
		No	Sí	Total
Ninguna	Total	44	0	44
	% dentro de Clasificación	100,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Maloclusión	100,0%	0,0%	27,7%
Clase I	Total	0	40	40
	% dentro de Clasificación	0,0%	100,0%	100,0%
	% dentro de Maloclusión	0,0%	34,8%	25,2%
Clase II-1	Total	0	48	48
	% dentro de Clasificación	0,0%	100,0%	100,0%
	% dentro de Maloclusión	0,0%	41,7%	30,2%
Clase II-2	Total	0	16	16
	% dentro de Clasificación	0,0%	100,0%	100,0%
	% dentro de Maloclusión	0,0%	13,9%	10,1%
Clase III	Total	0	11	11
	% dentro de Clasificación	0,0%	100,0%	100,0%
	% dentro de Maloclusión	0,0%	9,6%	6,9%
Total	Total	44	115	159
	% dentro de Clasificación	27,7%	72,3%	100,0%
	% dentro de Maloclusión	100,0%	100,0%	100,0%

En la Tabla 2 se aprecia que 72.3% de niños tuvieron maloclusiones dentales en las distintas tipologías analizadas. La mayor prevalencia de maloclusiones se presentó en la clase II-I representada por el 30.2% y en la clase I en 25.2%, mientras que la menor prevalencia se registró en la clase II-2 en 10.1% y en la clase III en 6.9%.

Tabla 3

Prevalencia de hábitos orales de los niños atendidos en el Centro Traumatológico San Juan

N°	Hábitos orales	Sí		No		Total	
		f	%	f	%	f	%
1	Uso de biberón	120	75%	39	25%	159	100%
2	Succión digital	88	55%	71	45%	159	100%
3	Respiración bucal	73	46%	86	54%	159	100%
4	Mordida de uñas	43	27%	116	73%	159	100%
5	Mordida de objetos	32	20%	127	80%	159	100%
6	Ronquidos	27	17%	132	83%	159	100%
7	Boca abierta	24	15%	135	85%	159	100%
8	Frotado de dientes	24	15%	135	85%	159	100%
9	Juego con la lengua	24	15%	135	85%	159	100%
10	Presión en los dientes	19	12%	140	88%	159	100%

En la Tabla 3 se observa que el hábito del uso del biberón fue el de mayor prevalencia, que se presentó en el 75% de los niños; los otros hábitos que siguen en orden de prevalencia fueron, la succión digital (55%) y respiración bucal (46%); mientras que el hábito bucal menos prevalente fue la presión en los dientes de los niños.

Tabla 4

Asociación entre hábitos orales y maloclusión dentaria en los niños atendidos en el Centro Traumatológico San Juan

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	88,115 ^a	3	.000
Razón de verosimilitud	85.792	3	.000
Asociación lineal por lineal	33.286	1	.000
N de casos válidos	159		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un valor menor que 5. El valor mínimo esperado es 6.09.

En la asociación entre variables, se ha obtenido como resultado que cero casillas tienen una frecuencia esperada menor que 5, como tal se cumple las condiciones para validar el uso del Chi cuadrado de Pearson que muestra un valor de significación asintótica de 0.00, considerada como la magnitud del error inferior al nivel de referencia 0.05. Este resultado condujo al rechazo de la hipótesis nula que expresaba no asociación entre variables y se aceptó la hipótesis alterna que, la maloclusión dentaria sí está asociada a los hábitos orales en niños en el Centro Traumatológico San Juan de Tarapoto.

IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio se determinó la relación entre maloclusión dentaria y los hábitos orales, dentro de las características socio demográficas de los niños se encontró que el grupo de edad de mayor prevalencia fue el de 6 a 8 años de edad; este rango de edades guarda relación con las investigaciones de Kolawole et al.¹⁴ (2019) y Zakirulla et al.¹² (2020) y el estudio de Rodríguez et al.¹⁶ (2022), quienes identificaron importantes niveles de maloclusión en ese mismo rango de edades; por lo que la maloclusión en edades tempranas se podría estar presentando con mayor frecuencia en aquellos que presentan hábitos bucales, tal como lo ha establecido la Organización Mundial de la Salud¹ sobre la necesidad del diagnóstico y tratamiento temprano para evitar que las condiciones empeoren y también ayudar a encaminar a los niños por un camino de salud bucal para toda la vida

Asimismo, hubo una mayor participación de sexo femenino, sin que la diferencia con el sexo masculino sea de alta significación, similar a las investigaciones de Devanna et al.³(2021) y de Ali et al.⁵ (2021) quienes no llegaron a encontrar diferencias estadísticas significativas en los tipos de maloclusión entre mujeres y hombres; esto corrobora las estadísticas nacionales contenidas en el estudio del Ministerio de Salud⁸ donde se sostiene entre las causas de las maloclusiones en niños, enfermedades comunes como las caries, las lesiones pulpares y periapicales, además de hábitos orales. Sobre la zona de procedencia de los niños, también se registra una ligera mayor participación de los niños provenientes de la zona urbana, a diferencia de la investigación de Cárdenas de Llano et al.¹⁰ (2020) que al estudiar la maloclusión en zonas urbanas y rurales peruanas encuentra mayor prevalencia en zonas rurales; sin embargo, hay que considerar que la mayor presencia de niños hombres en el presente estudio obedece a que el centro de salud donde se realizaron las atenciones se ubica en una zona urbana céntrica de Tarapoto.

Se encontró una mayor prevalencia de clase I-I de maloclusión; donde predominó la incorrecta posición de los dientes individuales a lo largo de la línea de oclusión, similar a lo hallado por Alhammadi et al.²⁰ y Rai et al.¹¹ (2022); sin embargo, el rango de edad estudiado fue diferente considerando a niños en la primera dentición,

aunque desde la fundamentación teórica de Saghiri et al.²³ (2021) los valores más significativos de la Maloclusión clase I están asociados a factores multicausales como el alto consumo de azúcares refinados, caries interproximal, niveles deficitarios de higiene bucal y ciertos hábitos orales; varios de ellos originan la temprana pérdida de dientes primarios y la prematura erupción de piezas permanentes, generándose así esta clase de maloclusión.

La maloclusión clase II-I también tuvo alta prevalencia en las evaluaciones intraorales detectada como desplazamiento anterior del maxilar y el aumento de la dimensión vertical del maxilar posterior, similar a lo hallado por Rodríguez et al.¹⁶; aun siendo distintas en el área geográfica ya que su estudio fue realizado exclusivamente en el área urbana de la ciudad de Lima. Este tipo de maloclusión según Campbell et al.²⁵ (2021) puede tener diversas causales, desde los mismos factores que generan la clase I, adicionando el factor genético para determinado tipo de razas, además de los defectos congénitos y los inadecuados hábitos orales que se fueron adquiriendo desde la primera infancia, además hace referencia al factor causal de la ausencia de una o más piezas dentales por razones de enfermedad periodontal, caries no tratadas que pueden generar desplazamiento de los dientes adyacentes y producir maloclusión.

La maloclusión de clase III es la que menor prevalencia presentó como resultado de la investigación, en similitud con el estudio de Zohud et al.²¹ (2023), quienes afirmaron que estas maloclusiones de clase III tienen una prevalencia menos común entre todas las clases de maloclusión. Igualmente, Alhammadi et al.²⁰ (2018), encontraron que, en la dentición mixta y permanente, la maloclusión Clase I de Angle es la más prevalente seguida de la Clase II, siendo la menos prevalente la Clase III debido a que sus causas obedecen a factores distintos a los estudiados en la presente investigación, como lo es la herencia genética, que según Jabri et al.²⁶ (2023) es más prevalente en la población asiática, como también se producen por malposiciones dentarias o de erupción anormal de los dientes.

Se encontró una alta prevalencia de hábitos orales en los niños, siendo los más frecuentes el uso del biberón, la succión digital y la respiración bucal, similar a lo hallado por de Souto et al.¹³ (2020), que encuentra altos niveles de hábitos nocivos

en niños como respirar por la boca, chuparse el dedo, chuparse los labios, como también morderse las uñas, sugiriendo la atención temprana porque pueden tener una influencia directa en las maloclusiones dentarias. Igualmente, en los estudios de Kolawole et al.¹⁴ (2019) y Souto et al.¹³ (2020), los hábitos de uso de biberón y succión de dedos tuvieron prevalencia en el desarrollo de maloclusiones; y, según la investigación de Natasa et al.²⁹ (2019), los hábitos de succión de los dedos, preferentemente del dedo pulgar, es el hábito bucal más común, que llega a alcanzar altos porcentajes de incidencia en algún momento de la infancia. Ambos hábitos, uso del biberón y succión digital mantienen alta prevalencia por el poco conocimiento de las madres sobre los efectos negativos en la oclusión normal y evitan corregir oportunamente estos hábitos, permitiendo una permanencia prolongada.

Se encontró relación entre la maloclusión dentaria y los hábitos orales. Este resultado es similar a las investigaciones de Rai et al.¹¹ (2022), Zakirulla et al.¹² (2020), Souto et al.¹³ (2020) y Kolawole et al.¹⁴ (2019), quienes encontraron que los hábitos orales, principalmente de succión digital, estuvieron asociados a maloclusiones de tipo I y II en niños de distintos periodos etarios; y recalcar que en el estudio de Zakirulla et al.¹², los niños atendidos con antecedentes de succión digital muestran dos veces mayor riesgo de sufrir mordida abierta.

Esta relación se debe a que los hábitos orales, como costumbres permanentes, llegan a modificar la posición de la dentadura, la forma y relación que tienen las arcadas dentarias entre ellas. En el caso de la succión digital hay evidencias en los estudios de investigación^{24,29,31} que se asocian a maloclusiones clase I con relaciones verticales o transversales anómalas entre arcadas; la clase II-I generando un incremento del resalte horizontal y la mordida abierta anterior que alcanzan incluso hasta la adolescencia; igualmente en los hábitos nutritivos, como el uso de biberones, lleva a alteraciones que conducen a la reducción del trabajo mandibular generando succiones al vacío de labios, lengua y mejillas, que pueden producir un paladar profundo y mordidas cruzadas en el sector posterior. Al respecto Ahmed et al.³⁰ (2021) consideran que la succión del dedo, del pulgar u otro dedo, en la boca genera presión contra la mandíbula y la dentadura que se

encuentra en proceso de desarrollo; esto puede llegar a interferir la erupción dental generando malformaciones y retrasos en la erupción.

Esta relación de asociación es considerada por Saghiri et al.²³ (2021) que va más allá de los factores genéticos y patológicos, se relaciona con el comportamiento humano, mediante hábitos orales que se vuelven nocivos ante su recurrencia en periodos prolongados, generando alta influencia en la maloclusión de los niños; sin embargo, estos factores humanos son posibles de controlar desde la primera infancia con la participación de las familias.

La asociación encontrada también es confirmada por Salim et al.¹⁸ (2019) al considerar que la maloclusión, como crecimiento anormal de los dientes, tiene entre sus factores causales a los deficitarios hábitos de los niños, recomendando la necesidad de implantar la educación dental en el periodo preescolar evitando daños prematuros en los niños. Esto se sustenta también en los fundamentos teóricos de Kumar et al.³⁵ (2022) y Nihi et al.³⁶ (2023), para quienes la alimentación con uso de biberón y la succión no nutritiva constituyen factores que favorecen al desarrollo de maloclusiones al involucrar distinta participación de los complejos musculares craneofaciales que se usan cuando los niños son amamantados ejerciendo fuerzas con la lengua hacia el paladar duro y blando, generando modificaciones en el normal desarrollo de las arcadas dentarias. Además, es necesario tener en cuenta el periodo de los hábitos orales; con referencia a ello, Ahmed et al.³⁰ (2021) consideran que la gravedad de la maloclusión está relacionada, con alta significación, con la periodicidad del hábito de succión digital, en consecuencia, los mayores riesgos de maloclusión en los niños se producen en periodos prolongados de succión.

Dentro de las limitaciones se podría mencionar a pesar de tener resultados valiosos y significativos, estos no se pueden generalizar porque el método de muestreo utilizado ha sido no probabilístico.

Como aportes de la investigación, se considera que la asociación entre maloclusiones y hábitos orales nocivos debe permitir el desarrollo de programas de intervención, que pueden ser asumidos por dependencias de los sectores Salud y Educación, o en convenio intersectorial de la región San Martín, como también por

los gobiernos locales de la provincia de San Martín, que contribuyan a garantizar una oclusión funcional en los niños del rango de edades estudiado.

Asimismo, la difusión de los resultados del estudio, debe permitir que la información pueda llegar a los padres de familia para generar conciencia sobre la necesidad de la detección temprana de maloclusiones en sus hijos, para el respectivo tratamiento ortodóncico.

V. CONCLUSIONES

Existió asociación entre la maloclusión dentaria y los hábitos orales en niños en el Centro Traumatológico San Juan de Tarapoto.

Dentro de las características socio demográficas se encontró que la mayoría eran niñas de edades entre 6 a 8 años y de zonas urbanas que acudieron al Centro Traumatológico San Juan de Tarapoto.

Hubo una prevalencia del 80% en la maloclusión dentaria en niños en el Centro Traumatológico San Juan de Tarapoto; siendo la clase I y clase II-I las más prevalentes.

Los hábitos orales de mayor prevalencia fueron el uso del biberón y la succión digital de los niños que acudieron al Centro Traumatológico San Juan de Tarapoto.

VI. RECOMENDACIONES:

A la gerencia del Centro Traumatológico San Juan de Tarapoto: desarrollar campañas en zonas rurales de la región San Martín para evaluar maloclusiones dentarias en niños que por residir en zonas alejadas no tienen fácil acceso al centro de salud.

A la Universidad César Vallejo de distintas sedes: promover en sus estudiantes de Estomatología la elaboración de trípticos orientadores dirigidos a los padres de familia y estudiantes en general sobre las causas que derivan en maloclusiones dentaria de los niños.

A la UGEL San Martín: organizar charlas a los docentes de educación inicial y primaria sobre los hábitos orales nocivos que deben evitar los niños desde temprana edad.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental. Hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030 [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [Citado el 20 de noviembre de 2023]. Resumen ejecutivo. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/364907/9789240061880-spa.pdf?sequence=1>
2. D'Onofrio, L. Oral dysfunction as a cause of malocclusion. *Orthodontics & craniofacial research* [Internet]. 2019 [Citado el 20 de noviembre de 2023]; 22: 43-48. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ocr.12277>
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ocr.12277>
3. Devanna R, Felemban N, Althomali Y, Battepati P, Alfawzan A, Gupta P. Prevalence of malocclusion among children of the Kingdom of Saudi Arabia—A systematic review and meta-analysis. *The Saudi Dental Journal* [Internet]. 2021 [Citado el 21 de noviembre de 2023]; 33(8), 826-834. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1290971/ao6_salud_up.pdf
4. Ainayyah A, Syarif R, Nahusona D, Nasir M. Sucking habit and malocclusion in children: a literature review. *Makassar Dental Journal* [Internet]. 2021 [Citado el 21 de noviembre de 2023]; 10(3), 260-263. <https://doi.org/10.35856/mdj.v10i3.461>
5. Ali F, Soni S, Kaur G, Bagga M. Oral habits in relation to malocclusions: A review. *International Journal of Health Sciences* [Internet]. 2021 [Citado el 22 de noviembre de 2023]; 5(S2), 230-238. Disponible en: <https://doi.org/10.53730/ijhs.v5nS2.5660>
6. Da Silva L, Scudeler S, Vedovello, M, Meneghin M, Ambrosano M., Degan V. Anxiety and oral habits as factors associated with malocclusion. [Internet]. 2021. [Citado el 26 de febrero de 2024]; *CRANIO®*, 39: 249-253. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/08869634.2019.1633492>
7. Pereira D, Machado V, Botelho J, Proença L, Rua J, Lemos C, Delgado S. Impact of malocclusion, tooth loss and oral hygiene habits on quality of life in

- orthodontic patients: a cross-sectional study. [Internet]. 2021. [Citado el 26 de febrero de 2024]; *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18137145>
8. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: MINSA; Establecimientos de salud brindarán diagnóstico y tratamiento contra la maloclusión dental infantil; 13 de noviembre de 2019 [Citado el 21 de noviembre de 2023]; [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/68613-establecimientos-de-salud-brindaran-diagnostico-y-tratamiento-contra-la-maloclusion-dental-infantil>
 9. Góngora-León I, Alarcón-Calle CS, Aliaga-Del Castillo A, Flores-Mir C, Arriola-Guillén LE. Association of breastfeeding duration with the development of non-nutritive habits, and transversal and vertical occlusal alterations in preschool children: A cross-sectional study. *Dent Med Probl* [Internet]. 2023; [Citado el 21 de noviembre de 2023]; 60(1):47–57. Disponible en: <https://dmp.umw.edu.pl/en/article/2023/60/1/47/>
 10. Cadenas de Llano M, Ricse E, Fieuws S, Willems G, Orellana M. Malocclusion, dental caries and oral health-related quality of life: a comparison between adolescent school children in urban and rural regions in Peru. [Internet]. 2020 [Citado el 26 de febrero de 2024]. *International journal of environmental research and public health*, 17(6), 2038. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17062038>
 11. Rai A, Koirala B, Dali M, Shrestha S, Shrestha A, Niraula S. Prevalence of oral habits and its association with malocclusion in primary dentition among school going children of Nepal. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry* [Internet]. 2022 [Citado el 24 de noviembre de 2023]; 46(1), 44-50. Disponible en: <https://doi.org/10.17796/1053-4625-46.1.8>
 12. Zakirulla M, Alshehr A, Hudaybi A, Fageeh , Alghothimi A, Ali M, Almoammar, S. Oral habits: prevalence and effects on occlusion among 7 to 13 years old school children in Aseer, Saudi Arabia. [Internet]. 2020 [Citado el 26 de febrero de 2024]; *Brazilian oral research* 34. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 20. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/pboci.2020.094>

13. Souto D, Soares M, Primo-Miranda, E, Pereira, L, Ramos-Jorge, M, Ramos-Jorge J. The influence of malocclusion, sucking habits and dental caries in the masticatory function of preschool children. [Internet]. 2020 [Citado el 24 de noviembre de 2023]; Brazilian oral research 34. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0059>
14. Kolawole K A, Folayan M, Agbaje H. Oral habits and malocclusion in children resident in Ile-Ife Nigeria. Eur Arch Paediatr Dent [Internet]. 2019 [Citado el 21 de noviembre de 2023]; 20: 257–265. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40368-018-0391-3>
15. Peña M, Porcel I, Mattos M, Villavicencio E. Impact of Oral Conditions on Quality of Life in Peruvian Preschoolers in Rural and Urban Areas. Odovtos: International Journal of Dental Sciences [Internet]. 2023 [Citado el 22 de noviembre de 2023]; 25(3), 162-173. Disponible en: <https://doi.org/10.15517/ijds.2023.55835>
16. Rodríguez L, Chacón P, Quinto A, Pumahualcca G, Pérez F. Deleterious oral habits related to vertical, transverse and sagittal dental malocclusion in pediatric patients. BMC Oral Health. [Internet]. 2022 [Citado el 21 de noviembre de 2023]; 22, 88. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02122-4>
17. Álvarez M, Revoredo R. Perception of Parents about the Oral Habits of their Children and their Malocclusion Traits. Acta Scientific Dental Sciences [Internet]. 2019 [Citado el 22 de noviembre de 2023]; 3(11), 18-21. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Roxana-Revoredo/publication/336980898_Perception_of_Parents_about_the_Oral_Habits_of_their_Children_and_their_Malocclusion_Traits/links/5dc8ab764585151435007167/Perception-of-Parents-about-the-Oral-Habits-of-their-Children-and-their-Malocclusion-Traits.pdf
18. Salim Y, Puspitasari Y, Azis H, Anas R. (2019). The use of augmented reality to educate preschoolers on preventing dental malocclusion. Bulletin of Social Informatics Theory and Application [Internet]. 2022 [Citado el 25 de noviembre de 2023]; 3(2), 56-60. Disponible en: <https://doi.org/10.31763/businta.v3i2.184>

19. Abate A, Cavagnett D, Fama A, Maspero C, Farronato G. Relationship between breastfeeding and malocclusion: A systematic review of the literature. *Nutrients* [Internet]. 2020 [Citado el 6 de diciembre de 2023]; 12(12), 3688. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu12123688>
20. Alhammadi M, Halboub E, Fayed M, Labib A, El-Saaidi C. Global distribution of malocclusion traits: A systematic review. *Dental press journal of orthodontics*. [Internet]. 2018 [Citado el 6 de diciembre de 2023]; 23, 40-e1. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2177-6709.23.6.40.e1-10.onl>
21. Zohud O, Nashef A, Kirschneck C, Proff P, Watted N, Iraqi F. Dissecting the complexity of skeletal-malocclusion-associated phenotypes: mouse for the rescue. *International Journal of Molecular Sciences* [Internet]. 2023 [Citado el 6 de diciembre de 2023]; 24(3), 2570. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijms24032570>
22. Todor, B. I., Scrobota, I., Todor, L., Lucan, A. I., & Vaida, L. L. (2019). Environmental factors associated with malocclusion in children population from Mining Areas, Western Romania. *International journal of environmental research and public health* [Internet]. 2023 [Citado el 6 de diciembre de 2023]; 16(18), 3383. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph16183383>
23. Saghiri M A, Eid J, Tang, C K, Freag, P. Factors influencing different types of malocclusion and arch form—A review. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery* [Internet]. 2021 [Citado el 27 de noviembre de 2023];122(2), 185-191. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jormas.2020.07.002>
24. Ghaffar F, Sukhia R H, Fida M. Association between maxillary transverse discrepancy and occurrence of potentially impacted maxillary canines in mixed dentition patients. *International Orthodontics* [Internet]. 2019 [Citado el 27 de noviembre de 2023]; 17(3), 554-561. <https://doi.org/10.1016/j.ortho.2019.06.016>
25. Campbell S, Goldstein G. Angle's Classification—A Prosthodontic Consideration: Best Evidence Consensus Statement. [Internet]. 2021 [Citado el 1 de diciembre

- de 2023]; *Journal of Prosthodontics*, 30(S1), 67-71. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jopr.13307>
26. Jabri MA, Wu S, Zhang Y, Ma J, Wang L. A Review on Comparison of Tooth Size Discrepancies among Angle's Class I, II, and III Malocclusion: Is There a Significance? [Internet]. 2019 [Citado el 2 de diciembre de 2023]; *The Journal of Contemporary Dental Practice*, 20(8), 994-999. Disponible en: <https://www.thejcdp.com/doi/JCDP/pdf/10.5005/jp-journals-10024-2615>
 27. Omar H, Alhajrasi M, Felemban N, Hassan A. Dental arch dimensions, form and tooth size ratio among a Saudi sample. *Saudi medical journal* [Internet]. 2018 [Citado el 28 de noviembre de 2023]; 39(1), 86. Disponible en: <https://doi.org/10.15537/smj.2018.1.21035>
 28. Pancherz, H., & Bondemark, L. The bite-type malocclusion classification-An extended Angle-method. Is the new classification reliable?. *APOS Trends in Orthodontics* [Internet]. 2021 [Citado el 3 de diciembre de 2023]; 11(2), 100-105. https://doi.org/10..25259/APOS_3_2021
 29. Natasa TS, Dzipunova B, Tosheska-Trajkovska K, Spasov Z, Karafiloska R, Ivanov J, Stavreva N. (2019). Non-nutritive sucking habit-thumb sucking. *Journal of Morphological Sciences*. [Internet]. 2019 [Citado el 5 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://repository.ukim.mk/handle/20.500.12188/8245>
 30. Ahmed ZN, Hussin AM, Alanazi AF, Alhuraish AM, Abomelha SA, Tulbah TH, Aldossari AM. Etiology of thumb sucking habit and its effect on developing malocclusion. *Int J Community Med Public Health* [Internet]. 2021 [Citado el 28 de noviembre de 2023]; 8, 905-909. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20210017>
 31. Lobbezoo F, Ahlberg J, Raphael KG, Wetselaar P, Glaros AG, Kato T, et al. International consensus on the assessment of bruxism: report of a work in progress. *J Oral Rehabil*. [Internet]. 2018 [Citado el 28 de noviembre de 2023]; 45(11):837-44. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/joor.12663>
 32. Almutairi AF, Albeshar N, Aljohani M, Alsinanni M, Turkistani O, Salam M. Association of oral parafunctional habits with anxiety and the Big-Five

- Personality Traits in the Saudi adult population. *Saudi Dent J.* [Internet]. 2021 [Citado el 28 de noviembre de 2023]; 33(2):90-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2020.01.003>
33. Tavares, V, Santana V, Souza C, Lima, BC, Nunes KM, Magalhães S, Martins PR. Association between deleterious oral habits and asthma in children: a systematic review and meta-analysis. *Brazilian Oral Research* [Internet]. 2022 [Citado el 28 de noviembre de 2023]; 36, e039. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2022.vol36.0039>
34. Ling HTB, Sum FHKMH, Zhang L, Yeung CPW, Li KY, Wong HM, et al. The association between nutritive, non-nutritive sucking habits and primary dental occlusion. *BMC Oral Health.* [Internet]. 2022 [Citado el 6 de diciembre de 2023]; 18:145. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0610-7>.
35. Kumar V, Shivanna V, Kopuri RC. Knowledge and attitude of pediatricians toward digit sucking habit in children. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry.* [Internet]. 2022 [Citado el 6 de diciembre de 2023]; 37(1), 18-24. Disponible en: https://doi.org/10.4103/JISPPD.JISPPD_136_18
36. Nihi VSC, Maciel SM, Jarrus ME, Nihi FM, de SCLF, Pascotto RC, et al. Pacifier-sucking habit duration and frequency on occlusal and myofunctional alterations in preschool children. *Braz Oral Res.* [Internet]. 2018 [Citado el 6 de diciembre de 2023]; 29:1–7. Disponible en: [10.1590/1807-3107bor-2015.vol29.0013](https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2015.vol29.0013)
37. Dođramacı EJ, Rossi-Fedele G. Establishing the association between nonnutritive sucking behavior and malocclusions. *J Am Dent Assoc.* [Internet]. 2016; [Citado el 6 de diciembre de 2023]; 147:926–934.e6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2016.08.018>
38. Caruso S, Nota A, Darvizeh A, Severino M, Gatto R, Tecco S. Poor oral habits and malocclusions after usage of orthodontic pacifiers: an observational study on 3–5 years old children. *BMC pediatrics,* [Internet]. 2019. [Citado el 6 de diciembre de 2023] 19(1), 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1668-3>

39. Belfer M. The Association between the Type of Bad Oral Habit and the Kind of Malocclusion in Children. SAODS [Internet]. 2019 [Citado el 8 de diciembre de 2023]; 2, 24-26. Disponible en: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Scopusarticleoct2019.pdf
40. Greven, M. Prevalence of Malocclusion Patterns in Mouth Breathing Children Compared to Nasal Breathing Children—A Systematic Review. Int J Clin Oral Maxillofac Surg [Internet]. 2021 [Citado el 8 de diciembre de 2023]; 7(2), 17. Disponible en: <https://doi.org/10.11648/j.ijcoms.20210702.12> X
41. Paolantonio E, Ludovici N, Saccomanno S, La Torre G, Grippaudo C. Association between oral habits, mouth breathing and malocclusion in Italian preschoolers. European journal of paediatric dentistry. [Internet]. 2019. [Citado el 8 de diciembre de 2023]. 20(3), 204-208. Disponible en: <https://doi.org/10.23804/ejpd.2019.20.03.07>
42. Mukherjee, SP. A Guide to Research Methodology: An Overview of Research Problems, Tasks and Methods. CRC Press, New York. [Internet]. 2020 [Citado el 29 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://doi.org/10.1201/9780429289095>
43. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. 2020. Universidad Internacional del Ecuador.
44. Universidad César Vallejo. Código de ética en investigación. Aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 0126-2017/UCV. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/09/C%C3%93DIGO-DE-%C3%89TICA-1.pdf>
45. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. 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 1: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Maloclusión dentaria	Alteración del equilibrio entre los dientes y la mandíbula, los músculos de la mandíbula que produce una relación desequilibrada entre estos componentes, de causas multifactoriales y dentofaciales por factores genéticos y ambientales ¹⁴	Irregular contacto de los dientes con la mandíbula detectados en niños que acuden al Centro Traumatológico San Juan de Tarapoto, medido mediante exámenes intraorales	Maloclusión sagital	Clase I	Nominal
				Clase II-1	
				Clase II-2	
				Clase III	
			Maloclusión transversal	Mordida cruzada	
				Mordida en tijera	
			Maloclusión vertical	Mordida profunda	
Mordida abierta					
Hábitos orales	Costumbres o prácticas que se han ido estableciendo a través de la repetición frecuente y que pueden generar daños a la salud bucal o general de las personas ²⁶	Prácticas que los niños repiten con frecuencia en su vida diaria, que se consideran nocivos para la salud oral, medidas mediante un cuestionario aplicado a los padres de los niños atendidos en el Centro Traumatológico San Juan de Tarapoto	Características sociodemográficas	Edad	Nominal
				Sexo	
				Lugar de residencia	
			Tipos de hábitos	Uso de biberón	
				Uso de chupón	
				Succión de dedos u objetos	
				Respiración bucal	

Anexo 2: Matriz de consistencia

Maloclusión dentaria asociada a hábitos orales en niños del Centro Traumatológico San Juan, Tarapoto, 2024

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnicas e instrumentos
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis nula	
¿La maloclusión dentaria está asociada a los hábitos orales en niños en el Centro Traumatológico San Juan de Tarapoto?	Determinar la asociación entre maloclusión dentaria y hábitos orales en niños en el Centro Traumatológico San Juan de Tarapoto	La maloclusión dentaria no está asociada a los hábitos orales en niños en el Centro Traumatológico San Juan de Tarapoto	Técnicas: Examen intraoral
Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis alterna:	Encuesta
¿Cuál es la relación entre maloclusión dentaria y succión digital en niños en el Centro Traumatológico San Juan de Tarapoto?	Describir las características socio demográficas de los niños que acuden al Centro Traumatológico San Juan de Tarapoto	La maloclusión dentaria sí está asociada a los hábitos orales en niños en el Centro Traumatológico San Juan de Tarapoto	Instrumentos:
¿Cuál es la relación entre maloclusión dentaria y succión de labios en niños en el Centro Traumatológico San Juan de Tarapoto?	Determinar la prevalencia de maloclusión dentaria en niños en el Centro Traumatológico San Juan de Tarapoto		Ficha de observación clínica
¿Cuál es la relación entre maloclusión dentaria y respiración bucal en niños en el Centro Traumatológico San Juan de Tarapoto?	Evaluar los hábitos orales en niños en el Centro Traumatológico San Juan de Tarapoto		Cuestionario de hábitos orales

Diseño de investigación**Población y muestra****Variables y dimensiones**

Tipo de investigación básica; diseño no experimental y correlacional.

Población: 270 niños



Muestra: 159 niños determinado con el 95% de intervalo de confianza.

M = Muestra de niños atendidos

O₁ = Maloclusión dentaria

O₂ = Hábitos orales

r = Nivel de relación entre variables.

Variables	Dimensiones
Maloclusión dentaria	Maloclusión sagital
	Maloclusión transversal
	Maloclusión vertical
Hábitos orales	Características sociodemográficas
	Tipos de hábitos

Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA

Niño:

Fecha de examen:

	Molar derecha	Canina derecha	Molar izquierda	Canina izquierda
Clase I				
Clase II-1				
Clase II-2				
Clase III				

	Anterior	Posterior	Unilateral	Bilateral
Mordida cruzada:				

	Posterior	Unilateral	Bilateral
Mordida en tijera			

	Abierta	Moderadamente cerrada	Severamente cerrada
Mordida profunda			

	Anterior	Posterior	Derecha	Izquierda	Dental	Esquelética
Mordida abierta						

CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS ORALES

Nombres y apellidos del niño:

Edad del niño:

Sexo del niño:

M

F

Lugar de residencia del niño:

N°	Preguntas	Respuestas	
		Si	No
1	¿Su hijo(a) ha utilizado biberón cuando era bebé?		
2	¿Su hijo(a) se ha chupado el dedo?		
3	¿Su hijo(a) respira por la boca?		
4	¿Su hijo(a) permanece con la boca abierta constantemente?		
5	¿Su hijo(a) ronca y tiene mucha salivación por las noches?		
6	¿Su hijo(a) se frota los dientes?		
7	¿Su hijo(a) se muerde constantemente las uñas?		
8	¿Su hijo(a) muerde constantemente algunos objetos?		
9	¿Su hijo(a) juega constantemente con su lengua?		
10	¿Su hijo(a) empuja constantemente sus dientes con su lengua?		

Anexo 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

Maloclusión dentaria asociada a hábitos orales en niños del Centro Traumatológico San Juan, Tarapoto, 2024.

Investigadores:

Kaiker Benjamín Chong Tuesta

Patricia Rowena Ramírez León

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en una investigación titulada “Maloclusión dentaria asociada a hábitos orales en niños del Centro Traumatológico San Juan, Tarapoto, 2024”, cuyo objetivo de la investigación es determinar la asociación entre maloclusión dentaria y hábitos orales en niños en el Centro Traumatológico San Juan de Tarapoto. Esta investigación es desarrollada por los estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad César Vallejo de Piura.

En el Perú, la información epidemiológica del Ministerio de Salud muestra la prevalencia de maloclusión dentaria en niños de 6 a 15 años que llega al 53,2%; además, según estudios de investigación, en Lima, niños de 2 a 5 años de edad registran casos de maloclusión dental en un 16% de niños con menor periodo de lactancia materna y en 11.4% de niños con mayor periodo de lactancia materna. Asimismo, hay evidencias que los hábitos no nutricionales pueden generar distintas alteraciones de la oclusión dental condicionado a su frecuencia, intensidad y duración

Esta realidad problemática conduce a la ejecución del presente estudio, para lo cual se formula como problema general: ¿La maloclusión dentaria está asociada a los hábitos orales en niños en el Centro Traumatológico San Juan de Tarapoto?; y como problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre maloclusión dentaria y succión digital en niños en el Centro Traumatológico San Juan de Tarapoto?; ¿Cuál es la relación entre maloclusión dentaria y succión de labios en niños en el Centro

Traumatológico San Juan de Tarapoto?; ¿Cuál es la relación entre maloclusión dentaria y respiración bucal en niños en el Centro Traumatológico San Juan de Tarapoto?

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "Maloclusión dentaria asociada a hábitos orales en niños del Centro Traumatológico San Juan, Tarapoto, 2024".
2. Este cuestionario tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos y se realizará en un ambiente del Centro Traumatológico San Juan de Tarapoto. Las respuestas de la encuesta, serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria:

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo:

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios:

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá algún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad:

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia de los investigadores y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la Investigadora: Patricia Rowena Ramírez León, email: ramirez_leon_02@hotmail.com

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

.....

Fecha y hora:

.....

Anexo 5: Validación de instrumentos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Estomatología

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

1	NOMBRE DEL EXPERTO	ALEXANDER ROGER ESPINOZA SALCEDO		
2	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA		
3	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER EN ESTOMATOLOGÍA		
4	ESPECIALIDAD	REHABILITACIÓN ORAL		
5	EXPERIENCIA PROFESIONAL	18 AÑOS		
6	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO		
7	CARGO QUE OCUPA	DOCENTE		
8	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	Maloclusión dentaria asociada a hábitos orales en niños del Centro Traumatológico San Juan, Tarapoto, 2024.		
9	APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS INVESTIGADORES	Chong Tuesta, Kaiker Benjamín Ramírez León, Patricia Rowena		
10	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponda)			
	QUESTIONARIO	X	ENTREVISTA	X
11	OPINIÓN DE LOS INVESTIGADORES			
	<p>El profesor Alexander Roger Espinoza Salcedo, especialista en ortodoncia de la Universidad de Tarapoto, realizó una revisión de literatura de maloclusiones dentarias en niños del Centro Traumatológico San Juan, Tarapoto, 2024.</p> <p>Entonces, se realizó para su elaboración para que luego de un riguroso análisis de los datos que presenta mencionando cómo es con un caso el estudio que está relacionado de acuerdo a su causa y separación paradójica, se elaboró el cuestionario con los cuestionarios anteriores de la Universidad para su posterior aplicación. Luego con un caso en que el estudio se realizó a sí mismo (1) se realizó el cuestionario. El caso se elaboró para tener mayor claridad.</p>			
12	OPINIÓN DEL INVESTIGADOR			
	<p>El instrumento fue validado, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será aceptada y priorizada para el diseño de la encuesta de recolección de datos a través del cuestionario de esta de Grupos.</p> <p>Finalmente será aplicado a los usuarios de análisis de esta investigación. Gracias a esta una validación.</p>			
13	OPINIÓN DE LOS INVESTIGADORES: CUALquier OPINIÓN DE LOS PARTICIPANTES			
14	DATOS SOCIOECONÓMICOS			
	Nombres y Apellidos del niño			
	EDAD DEL NIÑO (años)	EDAD	IF	SE
	Lugar de residencia			

**15 INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO**

- Lea cuidadosamente las preguntas antes de contestar.
- Asegúrese de tener claro el contenido de las preguntas antes de responder o en caso de duda, consulte al investigador(a).
- Asegúrese de contestar todas las preguntas que se indican en el instrumento.
- Para cada ítem se responderá con una sola respuesta.

16 ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO**INSTRUMENTO TIPO ENCUESTA**

DIMENSIÓN: Tipos de hábitos				De acuerdo	En desacuerdo
Preguntas	Respuestas		Meses		
	Si	No	Iniciado/continúa	X	
1 ¿Su hijo(a) ha utilizado biberón cuando era bebé?				X	
2 ¿Su hijo(a) es un observador al comer?				X	
3 ¿Su hijo(a) es un observador al beber?				X	
4 ¿Su hijo(a) es un observador al dormir?				X	
5 ¿Su hijo(a) es un observador al jugar?				X	
6 ¿Su hijo(a) es un observador al caminar?				X	
7 ¿Su hijo(a) es un observador al hablar?				X	
8 ¿Su hijo(a) es un observador al escribir?				X	
9 ¿Su hijo(a) es un observador al leer?				X	
10 ¿Su hijo(a) es un observador al escuchar música?				X	
11 ¿Su hijo(a) es un observador al ver televisión?				X	
12 ¿Su hijo(a) es un observador al usar el teléfono celular?				X	
13 ¿Su hijo(a) es un observador al usar el computador?				X	
14 ¿Su hijo(a) es un observador al usar el internet?				X	
15 ¿Su hijo(a) es un observador al usar el correo electrónico?				X	
16 ¿Su hijo(a) es un observador al usar el chat?				X	
17 ¿Su hijo(a) es un observador al usar el video?				X	
18 ¿Su hijo(a) es un observador al usar el audio?				X	
19 ¿Su hijo(a) es un observador al usar el videojuego?				X	
20 ¿Su hijo(a) es un observador al usar el videojuego en línea?				X	
21 ¿Su hijo(a) es un observador al usar el videojuego en línea en un dispositivo móvil?				X	
22 ¿Su hijo(a) es un observador al usar el videojuego en línea en un dispositivo móvil en un dispositivo móvil?				X	
23 ¿Su hijo(a) es un observador al usar el videojuego en línea en un dispositivo móvil en un dispositivo móvil en un dispositivo móvil?				X	
24 ¿Su hijo(a) es un observador al usar el videojuego en línea en un dispositivo móvil en un dispositivo móvil en un dispositivo móvil en un dispositivo móvil?				X	
25 ¿Su hijo(a) es un observador al usar el videojuego en línea en un dispositivo móvil en un dispositivo móvil en un dispositivo móvil en un dispositivo móvil en un dispositivo móvil?				X	
26 ¿Su hijo(a) es un observador al usar el videojuego en línea en un dispositivo móvil en un dispositivo móvil?				X	
27 ¿Su hijo(a) es un observador al usar el videojuego en línea en un dispositivo móvil en un dispositivo móvil?				X	
28 ¿Su hijo(a) es un observador al usar el videojuego en línea en un dispositivo móvil en un dispositivo móvil?				X	
29 ¿Su hijo(a) es un observador al usar el videojuego en línea en un dispositivo móvil en un dispositivo móvil?				X	
30 ¿Su hijo(a) es un observador al usar el videojuego en línea en un dispositivo móvil en un dispositivo móvil?				X	



ALEXANDER ROGER ESPINOZA SALCEDO

40492103

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO

DN

Alexander Roger Espinoza Salcedo

 Alexander Roger Espinoza Salcedo
 Cirujano Dentista - Esp. Rehabilitación Oral
 COP. 17483. RNE. 774 y 862

INSTRUMENTO TIPO FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA

Iniciales del niño: _____

Edad del niño: _____

Sexo del niño: M F

Lugar de residencia del niño: _____

	Maxilar Superior	Maxilar Inferior	Mandibla Izquierda	Mandibla Derecha
1. Inspección				
2. Inspección lateral				
3. Inspección frontal				
4. Inspección inferior				
5. Inspección superior				
6. Inspección de oclusión				
7. Inspección de oclusión				
8. Inspección de oclusión				
9. Inspección de oclusión				
10. Inspección de oclusión				
EXAMEN CARAS GENERALES				
EXAMEN CARAS ESPECIALES				
OBSERVACIONES FINALES				



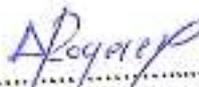
SIN COMENTARIOS

ALEXANDER ROGER ESPINOZA SALCEDO

40492103

.....
APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO

.....
DNI


.....
Alexander Roger Espinoza Salcedo
Cirujano Dentista - Esp. Rehabilitación Oral
COP. 17483. RNE. 774 y 862

Piura, 12 de enero de 2024

TÍTULO DEL PROYECTO: Maloclusión dentaria asociada a hábitos orales en niños del Centro Traumatológico San Juan, Tarapoto, 2024

AUTORES: Chong Tuesta, Kalker Benjamin y Ramírez León, Patricia Rowena

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO.

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION																						
1.Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																					
2.Objetividad	Fase adecuada en conclusiones observables																					
3.Actualidad	Adecuado el enfoque técnico abordado en la investigación																					
4.Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																					
5.Substancia	Comprende las acciones necesarias en cantidad y calidad.																					
6.Intencionalidad	Adecuado para cubrir las dimensiones del tema de la investigación																					
7.Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos de la investigación																					
8.Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																					
9.Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																					

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Plaza, 12 de enero de 2024.



Mgtr.: ALEXANDER ROGER ESPINOZA SALCEDO
 DNI: 40492103
 Teléfono: 941939257
 E-mail: AESPINOZASAL@UCVVIRTUAL.EDU.PE

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo,.....**ALEXANDER ROGER ESPINOZA SALCEDO**.....con DNI N°...**40492103**.....
Doctor/Magister en...**MAGISTER EN ESTOMATOLOGÍA**.....N° ANR/COP**17483**.....
de profesión.....**CIRUJANO DENTISTA**..... desempeñándome actualmente
como**DOCENTE**.....en **LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UCV - PIURA**.....
Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación
el instrumento:

Questionario titulado: **MALOCCLUSIÓN DENTARIA ASOCIADA A HÁBITOS ORALES
EN NIÑOS DEL CENTRO TRAUMATOLÓGICO SAN JUAN TARAPOTO, 2024.**

Tras de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
apreciaciones.

CUESTIONARIO	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				X	
2. Objetividad				X	
3. Actualidad				X	
4. Organización				X	
5. Sustancia				X	
6. Precisión				X	
7. Consistencia				X	
8. Coherencia				X	
9. Metodología				X	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 12 días
del mes de enero de 2024



Mgtr. : **ALEXANDER ROGER ESPINOZA SALCEDO**
DNI : **40492103**
Especialidad : **REHABILITACIÓN ORAL**
E mail : **AESPINOZASAL@UCVVIRTUAL.EDU.PE**

15 INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO

- Lea cuidadosamente las preguntas antes de contestar.
- Asegúrese de tener claro el contenido de las preguntas antes de responder o en caso de duda, consulte al investigador(a).
- Asegúrese de contestar todas las preguntas que se indican en el instrumento.
- Para cada ítem se responderá con una sola respuesta.

16 ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO
INSTRUMENTO TIPO ENCUESTA

DIMENSIÓN: Tipos de hábitos				De acuerdo	En desacuerdo
Preguntas	Respuestas		Meses		
	Si	No	no se determinó		
1 ¿Su hijo(a) ha utilizado biberón cuando era bebé?				X	
2 ¿Su hijo(a) se ha chupado el dedo?				X	
3 ¿Su hijo(a) respira por la boca?				X	
4 ¿Su hijo(a) permanece con la boca abierta constantemente?				X	
5 ¿Su hijo(a) ronca y tiene mucha secreción nasal?					
6 ¿Su hijo(a) tiene problemas de audición?					
7 ¿Su hijo(a) tiene problemas de visión?					
8 ¿Su hijo(a) tiene problemas de habla?					
9 ¿Su hijo(a) tiene problemas de comportamiento?					
10 ¿Su hijo(a) tiene problemas de alimentación?					
11 ¿Su hijo(a) tiene problemas de crecimiento?					
12 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo motor?					
13 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo intelectual?					
14 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo emocional?					
15 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo social?					
16 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de juego?					
17 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de lenguaje?					
18 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento lógico-matemático?					
19 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento creativo?					
20 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento crítico?					
21 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento científico?					
22 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento filosófico?					
23 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento artístico?					
24 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento ético?					
25 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento político?					
26 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento económico?					
27 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento histórico?					
28 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento geográfico?					
29 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento biológico?					
30 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento químico?					
31 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento físico?					
32 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento matemático?					
33 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento estadístico?					
34 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento probabilístico?					
35 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento lógico?					
36 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento matemático?					
37 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento científico?					
38 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento filosófico?					
39 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento artístico?					
40 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento ético?					
41 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento político?					
42 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento económico?					
43 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento histórico?					
44 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento geográfico?					
45 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento biológico?					
46 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento químico?					
47 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento físico?					
48 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento matemático?					
49 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento estadístico?					
50 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento probabilístico?					
51 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento lógico?					
52 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento matemático?					
53 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento científico?					
54 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento filosófico?					
55 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento artístico?					
56 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento ético?					
57 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento político?					
58 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento económico?					
59 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento histórico?					
60 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento geográfico?					
61 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento biológico?					
62 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento químico?					
63 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento físico?					
64 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento matemático?					
65 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento estadístico?					
66 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento probabilístico?					
67 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento lógico?					
68 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento matemático?					
69 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento científico?					
70 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento filosófico?					
71 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento artístico?					
72 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento ético?					
73 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento político?					
74 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento económico?					
75 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento histórico?					
76 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento geográfico?					
77 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento biológico?					
78 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento químico?					
79 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento físico?					
80 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento matemático?					
81 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento estadístico?					
82 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento probabilístico?					
83 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento lógico?					
84 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento matemático?					
85 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento científico?					
86 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento filosófico?					
87 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento artístico?					
88 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento ético?					
89 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento político?					
90 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento económico?					
91 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento histórico?					
92 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento geográfico?					
93 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento biológico?					
94 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento químico?					
95 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento físico?					
96 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento matemático?					
97 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento estadístico?					
98 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento probabilístico?					
99 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento lógico?					
100 ¿Su hijo(a) tiene problemas de desarrollo de habilidades de pensamiento matemático?					



NINGUNA

MEGO ZARATE NELSON JAVIER

71523403

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO

DNI



FIRMA Y SELLO

MEGO ZARATE NELSON JAVIER

21523403

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO

DNI


Dr. Javier Mego Zarate
GRUPO DENTISTA ORTODONCIATA
COP. 2763 RVE 472

FIRMA Y SELLO

Trujillo, 15 de enero de 2024.

TÍTULO DEL PROYECTO: Maloclusión dentaria asociada a hábitos orales en niños del Centro Traumatológico San Juan, Tarapoto, 2024

AUTORES: Chong Tuesta, Kaiker Benjamín y Ramírez León, Patricia Rowena

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO.

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado Esta expresado en conductas observables																X					
2. Objetividad																		X				
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																	X				
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																X					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																	X				
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																X					
7. Consistencia	Basado en aspectos técnicos-científicos de la investigación															X						
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																X					
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación															X						

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Trujillo, 15 de enero de 2024.



Dr. Javier Mego Zarate
ORILLANO DENTISTA ORTODONCISTA
COP. 8760 RNE. 472

Dr : Nelson Javier Mego Zárate
DNI : 21523403
Teléfono : 979070647
E-mail : megozaratejavier@gmail.com



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Nelson Javier Mego Zárate con DNI N°21523403 Doctor en Estomatología N° ANR/COP 8760, de profesión Cirujano Dentista desempeñándome actualmente como docente en

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO TRUJILLO

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el instrumento:

Cuestionario titulado: **Maloclusión dentaria asociada a hábitos orales en niños del Centro Traumatológico San Juan, Tarapoto, 2024**

Logo de hacer las observaciones pertinentes, cuando formular las siguientes aseveraciones.

CUESTIONARIO	BUENO	ACEPTABLE	REGULAR	DEFICIENTE	EXCELENTE
1. Claridad				X	
2. Repetición				X	
3. Actualidad			X		
4. Organización				X	
5. Subjetividad				X	
6. Irrelevancia			X		
7. Generalización				X	
8. Falta de precisión			X		
9. Redundancia				X	



En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Trujillo a los 15 días del mes de enero de 2024



Dr. Nelson Javier Mego Zarate
GRUPO DENTISTA ORTODONCIA
COR. 8182 FNE. 472

Dr. : NELSON JAVIER MEGO ZARATE
DNI : 2123403
Especialidad : Ortodoncia y ortopedia maxilar
E-mail : megozaratejavier@gmail.com



15 INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO					
<ul style="list-style-type: none"> • Lea cuidadosamente las preguntas antes de contestar. • Asegúrese de tener claro el contenido de las preguntas antes de responder o en caso de duda, consulte al investigador(s). • Asegúrese de contestar todas las preguntas que se indican en el instrumento. • Para cada ítem se responderá con una sola respuesta. 					
16 ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO					
INSTRUMENTO TIPO ENCUESTA					
DIMENSIÓN: Tipos de hábitos					
Preguntas	Respuestas		Edades <small>(en años cumplidos)</small>	De acuerdo	En desacuerdo
	SI	NO			
1. ¿Su hijo ha utilizado biberón cuando era bebé?				X	
2. ¿Su hijo usó los chupetes al bebé?				X	
3. ¿Su hijo usó pañales para la leche?				X	
4. ¿Su hijo usó pañales de papel cuando era bebé?				X	
5. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
6. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
7. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
8. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
9. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
10. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
11. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
12. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
13. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
14. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
15. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
16. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
17. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
18. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
19. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
20. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
21. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
22. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
23. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
24. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
25. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
26. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
27. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
28. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
29. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
30. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
31. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
32. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
33. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
34. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
35. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
36. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
37. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
38. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
39. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
40. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
41. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
42. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
43. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
44. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
45. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
46. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
47. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
48. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
49. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
50. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
51. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
52. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
53. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
54. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
55. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
56. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
57. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
58. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
59. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
60. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
61. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
62. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
63. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
64. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
65. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
66. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
67. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
68. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
69. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
70. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
71. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
72. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
73. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
74. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
75. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
76. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
77. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
78. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
79. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
80. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
81. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
82. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
83. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
84. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
85. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
86. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
87. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
88. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
89. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
90. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
91. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
92. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
93. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
94. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
95. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
96. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
97. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
98. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
99. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	
100. ¿Su hijo usó pañales de tela cuando era bebé?				X	



Ninguna

Rosio Esther Aramburú Vivanco

07977190

.....
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO

.....
DNI


C.O. Rosio Aramburú Vivanco
C.D.P. 0241

.....
FIRMA Y SELLO

INSTRUMENTO TIPO FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA				
Iniciales del niño: _____				
Edad del niño: _____				
Sexo del niño: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
Lugar de residencia del niño: _____				
	Molar derecha	Canina derecha	Molar izquierda	Canina izquierda
Clase I				
Clase II				
Clase III				
Clase IV				
	Gingiva	Pulpita	Mucositas	Mucositas
Mucositas gingivales				
	Mucositas	Mucositas	Mucositas	
Mucositas gingivales				
	Alto	Alto	Alto	
Alto				
	Dientes	Mucositas	Mucositas	Mucositas
Mucositas alveolares				
COMENTARIOS GENERALES				
Español para su utilización				
CONSEJOS PARA EL USUARIO				
Requisitos:				

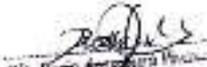


Rosio Esther Aramburú Vivanco

07977190

.....
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO

.....
DNI


.....
C.D. Rosio Aramburú Vivanco
C.O.P. 0204

.....
FIRMA Y SELLO

10 de enero de 2024

TÍTULO DEL PROYECTO: Maloclusión dentaria asociada a hábitos orales en niños del Centro Traumatológico San Juan, Tarapoto, 2023

AUTORES: Chong Tuesta, Kaiker Benjamín y Ramírez León, Patricia Rowena

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO.

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20					Regular 21 - 40					Buena 41 - 60					Muy Buena 61 - 80					Excelente 81 - 100					OBSERVACIONES
		0	5	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96						
ASPECTOS DE VALORACIÓN		0	5	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96						
1. Claridad	Está formulada con un lenguaje sencillo																	X									
2. Objetividad	Está expresada en palabras objetivas																	X									
3. Actualidad	Actualizado e incluye temas actuales en la investigación																X										
4. Organización	Claros y concisos párrafos con sus temas																	X									
5. Precisión	Comprensión de los aspectos necesarios en el título y subtema																	X									
6. Metodología	Adecuada para resolver los objetivos de la investigación																	X									
7. Resultados	Resalta en especial los hallazgos de la investigación																	X									
8. Conclusión	Hay relación entre los variables e hipótesis																	X									

9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																X							
----------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

San Martín, 10 de enero de 2024.



CD. Rosio Aramburú Vivanco
C.O.P. 0201

Mgtr.: Rosio Esther Aramburú Vivanco
DNI: 07977190
Teléfono: 949 872 687
E-mail: rocabi318@hotmail.com

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **Alma Esther Aramburú Méndez**, con DNI N° 87077190, Magíster en didáctica de la educación superior, N° CDP 8891, de profesión Docente, desempeñándome actualmente como docente en la Universidad Privada Antenor Cárpio.

Por medio de la presente hago constar que he realizado con fines de validación el instrumento:

Cuestionario de Actitudes: Motivación docente asociada a hábitos saludables en niños del Centro Turístico Virgen San Juan, Tarma, 2024

Logo de hacer las observaciones pertinentes, puede formular las siguientes apreciaciones:

ITEM/OPCIÓN	INSUFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Relevancia					X
3. Precisión				X	
4. Organización					X
5. Referencias					X
6. Intermedios/otros					X
7. Ejemplaridad					X
8. Aplicabilidad					X
9. Actualización					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de San Martín a los 10 días del mes de enero de 2024


CD. Rosio Aramburú Vivanco
C.O.P. 0211

Mgtr. : Rosio Esther Aramburú Vivanco
DNI : 07977190
Especialidad : Odontopediatría
E-mail : rocabi318@hotmail.com

Anexo 6: Coeficiente Kappa

Extra examinador*Inter examinador tabulación cruzada			Inter examinador		Total
			Con maloclusión	Sin maloclusión	
Extra examinador	Con maloclusión	Frecuencia	9	2	11
		% del total	45.0%	10.0%	55.0%
	Sin maloclusión	Frecuencia	0	9	9
		% del total	0.0%	45.0%	45.0%
Total	Frecuencia		9	11	20
	% del total		45.0%	55.0%	100.0%

En los 20 exámenes realizados, existe concordancia entre ambas evaluaciones en el 45% de niños con maloclusiones y en igual porcentaje para los niños sin maloclusiones; en suma, existe un 90% de coincidencias en ambas evaluaciones.

La discordancia se evidencia en que la evaluación externa ha considerado que el 55% de niños evaluados tienen maloclusiones, mientras que en la evaluación interna de los tesisistas el 45% de niños tienen maloclusiones dentales.

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico	Aprox. S ^p	Aprox. Sig.
Medida de acuerdo	Kappa	.802	.130	3.659	.000
N de casos válidos		20			

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

El valor del coeficiente de Kappa es de 0.802, como indicador de muy buena concordancia entre las evaluaciones realizadas.


 Lic. Tomás Ángel Carrasco Manríquez
 Maestría en Investigación

Anexo 7: Confiabilidad de instrumento

Prueba de confiabilidad

Instrumento: Cuestionario de hábito orales

Nº de sujetos: 20

Fecha de aplicación: 17 al 19/01/2024

Escala de respuestas

Respuestas	Valoración
SI	1
NO	0

Base de datos

Sujetos	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
6	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
11	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0
14	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
18	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0

Resultados

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.915	10

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	4.75	11.882	.668	.908
P2	4.95	11.418	.818	.899
P3	4.75	11.882	.668	.908
P4	4.85	12.871	.357	.926
P5	4.75	11.882	.668	.908
P6	4.75	11.882	.668	.908
P7	4.75	11.882	.668	.908
P8	4.75	11.882	.668	.908
P9	4.90	11.147	.893	.894
P10	4.95	11.418	.818	.899



Lic. Tomás Ángel Carrasco Manríquez
Maestría en Investigación

Anexo 8: Análisis Complementario

Cálculo de la muestra estuvo aplicando la fórmula estadística con el 95% de intervalo de confianza:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2} \cdot N$$

Dónde:

“Z” = 1.96 correspondiente al 95% al nivel de confianza

“E” = 0.05 correspondiente al error estimado

“p” = 0.5 como probabilidad de ocurrencia

“q” = 0.5 como probabilidad de no ocurrencia

“N” = 270 como tamaño de la población

$$n = \frac{3.8416 * 0.25 * 270}{0.0025 * 269 + 0.96}$$

$$n = \frac{259.308}{1.6329}$$

$$n = 159$$

Anexo 9: Resultado de similitud del programa Turnitin

feedback studio KAIKER BENJAMIN CHONG TUESTA Maloclusión dentaria asociada a hábitos orales en niños del Centro Traumatólogo San Juan, Tarapoto 2024 /100 6 de 14

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Maloclusión dentaria asociada a hábitos orales en niños del Centro Traumatólogo San Juan, Tarapoto, 2024

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORES:
Chong Tuesta, Kaiker Benjamín (<https://orcid.org/0009-0005-6103-8880>)
Ramírez León, Patricia Rowena (<https://orcid.org/0009-0008-1770-7228>)

ASESORA:
Dra. Espinoza Salcedo, María Victoria (<https://orcid.org/0000-0001-9408-4396>)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Promoción de la salud y desarrollo sostenible

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:
Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ
2024

Resumen de coincidencias
13 %

Se están viendo fuentes estándar
Ver fuentes en inglés

Coincidencias

Número	Fuente	Porcentaje
1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
2	repositorio.uladech.edu... Fuente de Internet	1 %
3	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	1 %
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
5	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	1 %
6	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	<1 %
7	Entregado a S3250 Trabajo del estudiante	<1 %
8	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
9	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
10	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	<1 %
11	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	<1 %

Página: 1 de 28 Número de palabras: 8043 Versión solo texto del informe Alta resolución Activado 16:07 20/09/2024

Anexo 10: Solicitud de autorización

Asunto: Solicitud de Autorización para Realizar una Investigación

Estimado: Dr. Hugo Mercedes Ramirez Sosa,
Gerente General del Centro Traumatológico San Juan

Reciba un cordial saludo. Me dirijo a usted en calidad de estudiante del Programa de Titulación de la UCV, donde actualmente desarrollo mi proyecto de investigación como parte de los requisitos necesarios para obtener mi título como Cirujano Dentista en Estomatología.

El propósito de mi comunicación es solicitar su autorización para llevar a cabo una investigación en el ámbito de Maloclusión dentaria asociada a hábitos orales en niños del Centro Traumatológico San Juan, Tarapoto en su organización Centro Traumatológico San Juan. Mi investigación tiene como objetivo de orientarse a la búsqueda de información que tenga un amplio sentido de aplicaciones al cuerpo organizado del conocimiento científico ya existente y se llevará a cabo de acuerdo con los más altos estándares éticos y profesionales.

En este sentido, la colaboración de su organización sería de gran valor para mi proyecto, ya que ayudará a entender, explicar y prevenir para mejorar los hábitos que se hallen en los niños para su mejoría y también como antecedentes para otros trabajos futuros. Estoy comprometido a minimizar cualquier inconveniente y a garantizar que la investigación no interfiera con las actividades regulares de su organización. Además, cualquier dato o información confidencial que pueda surgir durante la investigación será tratado con la debida confidencialidad y no será divulgado sin su consentimiento explícito.

Aprecio sinceramente su consideración de esta solicitud y estoy a su disposición para discutir cualquier aspecto de la investigación en detalle. Espero con interés la posibilidad de colaborar con su organización y de contribuir al avance del conocimiento científico en este campo.

Agradezco de antemano su atención y respuesta a esta solicitud.

Atentamente,



Patricia Rowena Ramirez Leon
Cód:7003316270



Kaiker Benjamin Chong Tuesta
Cód:7000496989



CENTRO TRAUMATOLOGICO
SAN JUAN S.A.C.
DR. HUGO M. RAMIREZ SOSA
GERENTE GENERAL

Hugo Mercedes Ramirez Sosa
DNI: 60158065



CENTRO MEDICO TRAUMATOLOGICO
"SAN JUAN"
HORA: 9:00 a.m.
Fecha: 02 de Enero 2024

Anexo 11: Constancia de ejecución del proyecto de investigación

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

La Organización Privada
Centro Traumatológico San Juan

Hace constar que el(la) bachiller en Escuela Profesional de Estomatología, Patricia Rowena Ramirez Leon y Kaiker Benjamin Chong Tuesta, ha llevado a cabo exitosamente el proyecto de investigación titulado:

Título de Proyecto de Investigación Maloclusión dentaria asociada a hábitos orales en niños del Centro Traumatológico San Juan, Tarapoto, 2024.

Este proyecto se desarrolló en las instalaciones de nuestra institución durante la semana del del fecha de inicio: 23/enero/2024 y fecha de término: 25/abril/2024.

La organización privada Centro Traumatológico San Juan reconoce el esfuerzo y dedicación del estudiante en la ejecución de esta investigación, la cual contribuye al avance del conocimiento en el campo de la Escuela Profesional de Estomatología.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado (a) para los fines que estime conveniente.

Tarapoto 20 / enero / 2024



Hugo Mercedes Ramirez Sosa
Gerente General
Centro Traumatológico San Juan
920002727
hramirez23@hotmail.com

Anexo 12: Carta de autorización



Universidad
César Vallejo

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Trujillo, 19 de enero del 2024

Señor(a)
Hugo Mercedes Ramirez Sosa
GERENTE GENERAL
CENTRO TRAUMATOLOGICO SAN JUAN
JIRON. SAN MARTIN #1402 - TARAPOTO

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente a nombre de la Universidad César Vallejo y a mí propio, deseándole continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

En este sentido, presento a ella(a) Bachiller Ramirez Leon Patricia Rowena Y Chong Tuesta Kaiker Benjamin con DNI 72749174 - 71522708, que viene desarrollando la tesis "MALOCCLUSION DENTARIA ASOCIADA A HABITOS ORALES EN NIÑOS DEL CENTRO TRAUMATOLOGICO SAN JUAN, TARAPOTO 2024.", la cual en su título y objetivos conlleva a la utilización de datos referidos de su digna institución, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración a su persona.

Atentamente,



Mgtr. Ocupa Cabrera Hitler Giovanni
JEFE DEL PROGRAMA DE ESPECIALIZACION
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

cc: Archivo P7LW

www.ucv.edu.pe

