



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

Tesis

Relación entre los hábitos bucales con maloclusiones en escolares de una
institución educativa estatal - Lima 2025

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Presentado por:

Autor: Gallardo Dávila, Gerardo André


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6657-0037>

Asesora: Mg. Trucíos Saldarriaga, Karina Milagritos

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5876-1668>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 28/3/2026

Yo, Gerardo Andre Gallardo Dávila egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS BUCALES CON MALOCLUSIONES EN ESCOLARES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL - LIMA 2025”** Asesorado por el docente: MG. CD. Karina Milagritos Trucíos Saldarriaga DNI 09864634 ORCID. 0000-0002-5876-1668 tiene un índice de similitud de (18) (Dieciocho) % con código 14912:566894513 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.




Firma de autor 1
 Gerardo Andre, Gallardo Davila
 DNI: 72035421



Firma
 MG. CD. Karina Milagritos Trucíos Saldarriaga
 DNI: 09864634

Lima, 28 de marzo de 2026.

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 28/3/2026

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente **justificado** en el siguiente recuadro.

--

Así mismo el 6% de las fuentes principales son estrictamente de índole metodológico y de formato
--

MIEMBROS DEL JURADO

Presidente: Mg. Alfonso
Faustino Chumpitazi Huapaya

Secretario: Mg. Enzo Renato
Viale Oré

Vocal: Mg. Omar Eduardo
Minaya Rondón

Dedicatoria:

A Dios, por darme la fortaleza, la sabiduría y la oportunidad de culminar esta etapa tan importante de mi vida.

A mi madre, Iris Dávila, por su amor infinito, su apoyo constante y por ser el pilar que me ha sostenido siempre.

A mi abuela, Alicia Benavides, cuyo recuerdo vive en mí y me inspira a seguir con fe y gratitud.

A mi esposa, Johanna Cornejo, por ser mi compañera, mi impulso y por ayudarme a levantarme y comenzar de nuevo, creyendo en mí cuando más lo necesitaba.

Y a mi hijo, Stefano Gallardo, mi motor, mi razón y la inspiración más grande de mi vida.

Cada logro, cada paso y cada esfuerzo están dedicados a ustedes.

Este triunfo también les pertenece.

Agradecimiento:

A mi asesora, por su guía, dedicación y por compartir conmigo sus conocimientos y experiencias, que fueron fundamentales para el desarrollo de esta tesis.

A mi universidad, por brindarme la formación, las herramientas y los valores necesarios para alcanzar este logro académico.

Y a mis amigos, por su apoyo, ánimo y compañía durante todo este proceso.

A todos, mi más sincero agradecimiento.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de tablas.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Dedicatoria:.....	iv
CÁPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema general.....	3
1.2.2 Problema específicos.....	3
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo General	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica	5
1.4.4 Social	5
1.5 Limitaciones de la investigación.....	5
CÁPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Antecedentes de la investigación.....	7
2.2 Bases teóricas	10
2.2.1. Hábitos bucales.....	10
2.2.2. Maloclusiones	12
2.3. Formulación de hipótesis	14
2.3.1. Hipótesis general	14
2.3.2. Hipótesis específicas	14
CÁPITULO III: METODOLOGÍA	15
3.1. Método de la investigación	15
3.2. Enfoque de la investigación	15
3.3. Tipo de investigación:.....	15
3.4. Diseño de la investigación:	15

3.5. Población, muestra y muestreo	15
3.5.1 Población	15
3.5.2. Muestra.....	16
3.5.3 Criterios de inclusión:	17
3.5.4 Criterios de Exclusión.....	17
3.5.5 Muestreo.....	18
3.6. Variables y operacionalización.....	18
3.6.1 Definición operacional	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1. Técnica	24
3.7.2. Descripción de instrumentos	24
3.7.3. Validación.....	25
3.7.4. Confiabilidad	25
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	25
3.9. Aspectos éticos	26
<i>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</i>	<i>27</i>
4.1 Resultados	27
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados	27
4.1.2. Análisis inferencial de los resultados: Prueba de Hipótesis	29
4.2 Discusión	34
<i>CAPÍTULO V: CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES</i>	<i>37</i>
5.1 Conclusiones.....	37
5.2 Recomendaciones	38
5. REFERENCIAS.....	39
Anexos	45
ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	46
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	48
ANEXO 3: ASENTIMIENTO INFORMADO	50
ANEXO 4: CONSTANCIA DE APROBACIÓN.....	51
ANEXO 5: CARTA DE SOLICITUD A INSTITUCIÓN EDUCATIVA.....	52
ANEXO 6: RESPUESTA A CARTA DE SOLICITUD	53
ANEXO 7: CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN	53
ANEXO 8: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	55
ANEXO 9: PRUEBA DE CONFIABILIDAD	61
ANEXO 10: HOJA DE DATOS RECOLECTADOS	62
ANEXO 11: MATRIZ DE CONSISTENCIA	68
ANEXO 12: FOTOS DE TRABAJO DE CAMPO	69

Índice de tablas

Tabla 1.....	27
Tabla 2.....	27
Tabla 3.....	28
Tabla 4.....	28
Tabla 5.....	29
Tabla 6.....	30
Tabla 7.....	31
Tabla 8.....	32
Tabla 9.....	34

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la asociación entre hábitos bucales y maloclusiones en escolares de una institución educativa pública de Lima durante el año 2025. La investigación fue de tipo básica, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 139 estudiantes del nivel primario, de los cuales se obtuvo una muestra de 103 escolares mediante la fórmula para poblaciones finitas, con un 95% de confianza y 5% de margen de error. La recolección de datos se realizó a través de una ficha clínica odontopediátrica validada por juicio de expertos, que permitió registrar la presencia de hábitos bucales (Hábito de succión del pulgar, respiración oral y deglución disfuncional) y los distintos tipos de maloclusión según clasificación de Angle, mordida abierta, mordida cruzada, overjet y overbite.

El análisis descriptivo mostró que los hábitos bucales más prevalentes fueron la respiración bucal (85,4%), seguida de la deglución atípica (81,6%) y la succión digital (75,7%). En relación con las maloclusiones, las alteraciones verticales y sagitales fueron las más frecuentes, destacando la mordida profunda y la relación Clase II. En el análisis inferencial, la prueba de Chi-cuadrado indicó que no existió relación significativa entre los hábitos bucales en conjunto y las maloclusiones ($p=0,271$). Tampoco se encontró asociación significativa entre succión digital ($p=0,793$) ni respiración bucal ($p=0,356$); de igual manera no se evidenció relación significativa entre deglución disfuncional y maloclusión dental ($p=0,876$). Se concluye que la deglución disfuncional no constituye un factor asociado al desarrollo de maloclusiones en la población evaluada.

Palabras clave: hábitos bucales, maloclusión, succión digital, respiración bucal, deglución atípica, escolares.

Abstract

The purpose of this study was to determine if there is an association between oral habits and malocclusions in schoolchildren from a public educational institution in Lima in 2025. The research was basic, with a quantitative approach and a non-experimental, cross-sectional, and relational design. The population consisted of 139 primary school students, from which a sample of 103 students was obtained through probabilistic random sampling. Data were collected using a pediatric dental clinical observation form validated by expert judgment, which allowed the recording of the presence or absence of oral habits (thumb sucking, mouth breathing, and atypical swallowing) and different types of malocclusion (Angle classification, open bite, crossbite, overjet, and overbite).

Descriptive results showed that the most frequent oral habit was mouth breathing (85.4%), followed by atypical swallowing (81.6%) and thumb sucking (75.7%). Regarding malocclusions, vertical and sagittal alterations were the most prevalent, with deep bite and Class II relationships being particularly prominent.

Inferential analysis using the Chi-square test determined that there was no significant relationship between oral habits as a whole and malocclusions ($p=0.271$). Specifically, no significant association was found between thumb sucking ($p=0.793$) or mouth breathing ($p=0.356$); similar, no significant relationship was evidenced between dysfunctional swallowing and dental malocclusion ($p=0.876$). It is concluded that atypical swallowing does not constitute a factor associated with the development of malocclusions in the evaluated population.

Keywords: oral habits, malocclusion, schoolchildren, atypical swallowing, mouth breathing, thumb sucking.

Introducción

Una de las disfunciones más habituales en la niñez es la maloclusión dentaria y representan un problema de salud pública por su impacto estético, funcional y psicológico. Su origen puede ser multifactorial, involucrando factores genéticos, ambientales y funcionales, entre los cuales destacan los hábitos bucales parafuncionales como la succión digital, respiración oral y deglución atípica, que pueden modificar el desarrollo normal del sistema estomatognático.

En América Latina, la prevalencia de maloclusiones alcanza hasta el 85% de la población infantil, según la OPS, lo que evidencia que existe urgencia por implantar programas preventivos y operativos temprano. En el contexto peruano, estas alteraciones suelen manifestarse durante la dentición mixta, etapa en la que los hábitos orales adquiridos durante la infancia ejercen gran influencia sobre la morfología maxilofacial.

A pesar de los avances en ortodoncia interceptiva, son escasos los estudios recientes que evalúan la relación entre los hábitos bucales y las maloclusiones en escolares de instituciones estatales, donde el acceso a la atención odontológica preventiva es limitado. Por ello, esta investigación busca aportar evidencia científica actual que contribuya a la detección temprana y orientación terapéutica en el ámbito escolar.

El trabajo se estructura en cinco capítulos:

Capítulo I: El problema. Describe el planteamiento, formulación y justificación del estudio, delimitando los objetivos generales y específicos.

Capítulo II: Marco teórico. Describir los estudios previos (locales y foráneos), los fundamentos conceptuales y la proposición preliminar que vinculan los hábitos orales con las maloclusiones.

Capítulo III: Metodología. Describe la naturaleza, el diseño y el enfoque del estudio, así como la población y la muestra consideradas. Asimismo, detalla las técnicas e instrumentos empleados para la recopilación de datos y los procedimientos utilizados para su análisis estadístico.

Capítulo IV: Resultados y discusión. Muestra los hallazgos descriptivos e inferenciales obtenidos, contrastándolos con investigaciones previas para validar o refutar las hipótesis planteadas.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Resume los hallazgos más relevantes, destacando la importancia del diagnóstico precoz y la intervención educativa en la prevención de hábitos orales deletéreos.

En síntesis, esta investigación aporta una visión actualizada sobre la interacción entre los hábitos bucales y las maloclusiones dentarias, evidenciando la necesidad de intervenciones tempranas y multidisciplinarias para promover una adecuada salud bucal en la población escolar.

CÁPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La maloclusión representa la alteración a nivel del eje posicional de las piezas dentarias en el maxilar lo cual puede estar asociado a indicadores genéticos, ambientales o la toma de malos hábitos.¹ Esta afección tiene un gran impacto físico, social e impacto psicológico en el individuo y la sociedad; por lo que diversas investigaciones son relevantes para lograr datos extensos para crear planes de salud pública para la prevención de la ortodoncia. En la actualidad, existe una alta recurrencia para tratamiento de ortodoncia, ya que existen múltiples maloclusiones que afectan la posición dentaria, junto a un aumento de la demanda estética.²

En América Latina, la OPS indica que en Latinoamérica la prevalencia de maloclusiones va en aumento, llegando a tener presencia en un 85% de la población, lo que da como referencia un aumento progresivo y constante.³

Siendo la maloclusión una de las afecciones más prevalentes en salud oral, seguida de las enfermedades periodontales, se entiende que existe un nivel de severidad, los cuales se verán representados cuando suceda el recambio dentario, sin embargo, la malposición dentaria responde también a cambios en el tejido óseo y blando, propio del estímulo externo, en los cuales puede afectar la funcionalidad, estética y armonía del sistema estomatognático.⁴

La prevalencia de los hábitos bucales varía entre de acuerdo a la presentación de múltiples indicadores. Los factores relacionados a este tipo de hábitos son adquiridos mayormente por diversificación de ejemplos o algunos miembros de la familia que tienen estas costumbres, las cuales sirven como modelo para que los menores puedan adoptarlos.⁵

Otra posible explicación se relaciona con niveles de estrés y ansiedad en los escolares, los cuales pueden estar asociados a la carga académica, presión familiar u otras situaciones emocionales. Frente a estos factores, los niños pueden recurrir a hábitos orales como mecanismos de autorregulación, lo que, mantenido en el tiempo, puede generar alteraciones en el sistema estomatognático, tales como modificaciones en la mordida o cambios en la posición maxilar. La identificación de estos hábitos requiere una evaluación clínica integral. Para ello, es fundamental realizar una adecuada anamnesis, observar la frecuencia y repetición del hábito, efectuar un examen bucodental detallado y evaluar signos físicos asociados, como alteraciones en el pulpejo de los dedos en casos de succión digital. Asimismo, el control y la supervisión de los padres de familia resultan esenciales, ya que muchos hábitos orales pueden evolucionar de una conducta consciente a una práctica inconsciente y persistente..⁶

Algunos estudios han demostrado que factores ambientales causan la maloclusión, incluidos los hábitos alimentarios como la baja o pérdida de la capacidad masticatoria con el alto consumo de alimentación blanda, succión digital, etc.⁷ Por ejemplo, la succión digital provoca con frecuencia protrusión de las piezas dentarias anterosuperiores, mordidas cruzadas, abiertas y deglución atípica. La mordida cruzada posterior se debe a una alteración en el movimiento y posición de la lengua, donde la falta de fuerza, limita la succión, por lo tanto, los músculos laterales tienen mayor carga y se produce un aumento de la presión hacia esa zona.⁸

En cuanto a la relación que tiene el tipo de respiración con la forma de la cara, se produce a nivel de indicadores hereditarios y externos, donde el taponamiento de la vía aérea genera la entrada de aire por la cavidad bucal. En consecuencia, se modifica el crecimiento craneofacial, manifestándose rasgos faciales característicos como el patrón facial alargado,

estrechamiento de la arcada superior, paladar alto y estrecho, exposición excesiva de encía al sonreír y la presencia de maloclusiones de Clase II o Clase III.⁹

Al ser la maloclusión una condición que se observa con frecuencia en niños, el tratamiento se basa en una ortodoncia interceptiva en la mayoría de casos, ya que puede implicar el mantenimiento del espacio disponible, o estabilizar la oclusión por medio de una aparatología ortodóntica.¹⁰

Por lo tanto, el estudio propone evaluar los diversos tipos de maloclusiones y su asociación con la presencia de diversos hábitos orales.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre los hábitos bucales con maloclusiones en los escolares de una institución educativa estatal Lima, 2025?

1.2.2 Problema específicos

¿Cuál es el tipo de maloclusión más frecuente en los escolares evaluados?

¿Cuáles son los hábitos bucales más frecuentes en los escolares evaluados?

¿Cuál es la relación del hábito de succión digital con la maloclusión dental en los escolares evaluados?

¿Cuál es la relación del hábito de respiración bucal con la maloclusión dental en los escolares evaluados?

¿Cuál es la relación del hábito de deglución atípica con la maloclusión dental en los escolares evaluados?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre los hábitos bucales con maloclusiones en escolares de una institución educativa estatal Lima 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

Establecer el tipo de maloclusión más frecuente en los escolares evaluados.

Identificar los hábitos bucales más frecuentes en los escolares evaluados.

Determinar la relación del hábito de succión digital con la maloclusión dental en los escolares evaluados.

Determinar la relación del hábito de respiración bucal con la maloclusión dental en los escolares evaluados.

Determinar la relación del hábito de deglución atípica con la maloclusión dental en los escolares evaluados.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Nuestro estudio generó un nuevo conocimiento basado en la búsqueda de información de gran relevancia ya que se buscó obtener datos sobre el tipo de maloclusión y los hábitos bucales en pacientes menores de una institución educativa.

1.4.2 Metodológica

Se utilizó una ficha validada, se respetó los pasos para desarrollar estudios de este nivel, así como la utilización de información validada en tesis, guías, artículos de revistas indexadas. Asimismo, los resultados son de gran ayuda para la elaboración de posteriores investigaciones.

1.4.3 Práctica

A un nivel práctico mi investigación permitió analizar los casos que exhibían este tipo de hábitos para poder tener un estudio que intente relacionar estas dos variables. Por último, el estudio sirvió para que se pueda determinar el tipo de maloclusión en pacientes menores, en donde se podrán hacer planes de tratamiento a nivel de ortodoncia interceptiva.

1.4.4 Social

El estudio tiene gran relevancia ya que permitió identificar a los alumnos que tengan malos hábitos, con nuestros resultados podremos informar a los padres y autoridades del colegio para que puedan realizar estrategias con la finalidad de trabajar en la corrección de estos hábitos.

1.5 Limitaciones de la investigación

A lo largo de la ejecución del estudio surgieron diversas restricciones, entre ellas el diseño no experimental y transversal limitó el estudio de relaciones causales entre las variables impidiendo el análisis evolutivo de los hábitos.

Otra limitación fue la observación clínica directa para registrar los hábitos bucales, ya que al depender de la cooperación del menor y del juicio clínico del investigador puede

existir un margen de error o sesgo de observación, especialmente en hábitos intermitentes como la respiración bucal.

Finalmente, el tiempo de desarrollo de la investigación estuvo limitado, impidiendo un seguimiento longitudinal que hubiera permitido valorar si los hábitos se mantenían con el tiempo o si las maloclusiones progresaban.

CÁPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Nacionales

Rodríguez L. et al. (2022) Lima; la finalidad fue “*Establecer la asociación entre los diversos planos de la dimensión sagital, vertical y transversal a nivel de la oclusión con diversos hábitos en niños*”. Se implementó un estudio analítico, de naturaleza transversal, en 155 niños pertenecientes al grupo etario de 6 a 12 años. los cuales acudieron a la clínica odontológica de una universidad nacional. Se examinó a un total de 155 niños, de los cuales el 45,3% evidenció maloclusión en el plano vertical, el 52,0% presentó alteraciones sagitales y el 13,6% mostró discrepancias transversales. En relación con la dimensión vertical, la mordida profunda anterior alcanzó una prevalencia del 22,2%, en la dimensión transversal, la mordida borde a borde alcanzó el 7,1%, mientras que la mordida cruzada anterior (6,5%) se presentó con menor frecuencia. En cuanto al plano sagital, las maloclusiones Clase II División 1 (20%) y Clase III (20,7%) fueron las de mayor prevalencia. Respecto a los hábitos bucales perjudiciales, la respiración mixta fue el más común, registrándose en el 51,0% de los casos. Además, el resto de hábitos fueron menos prevalentes como la respiración bucal, succión labial, interposición lingual y deglución atípica. Se concluye que existe asociación entre hábitos y las maloclusiones respectivas.¹¹

Zarate R. (2021) Puno; se enfocó en “*Evaluar el tipo de maloclusiones y su relación con malos hábitos orales en pacientes menores*”. La investigación fue descriptivo, transversal, donde participaron 83 estudiantes de una institución educativa en Puno. Se encontró que los menores obtuvieron un mayor número de malos hábitos, donde la respiración bucal se encontró con mayor frecuencia en un 35%, por otro lado, los menores tuvieron una frecuencia de maloclusiones verticales con un 43%. Se observó que la

interposición lingual presentó una relación del 90% con la mordida abierta, correspondiente a las maloclusiones del plano vertical. Del mismo modo, se evidenció asociación en los casos de mordida cruzada y respiración bucal con un 73%, a nivel de la maloclusión transversal, por último, se presentó relación entre maloclusión tipo I y onicofagia. Se comprobó que las variables en mención tuvieron asociación. ($p=0.001$).¹³

Gamero Gonzales JA. (2023), en Arequipa, desarrolló un estudio transversal en 106 escolares de 6 a 11 años con la finalidad de determinar la prevalencia de hábitos bucales lesivos y su relación con maloclusiones dentarias. Los hábitos más frecuentes fueron respiración bucal (27,36%) y onicofagia (25,47%). La maloclusión Clase I fue la más prevalente (48,1%), seguida de Clase II (29,2%). Se observó coexistencia frecuente entre hábitos prolongados y alteraciones oclusales; sin embargo, la asociación estadística no fue significativa en todas las variables analizadas ($p > 0,05$). Se concluyó que los hábitos bucales pueden influir en el desarrollo dentomaxilar durante la dentición mixta.¹⁴

Internacionales

Wang Z. et al. (2021) China; tuvieron como objetivo “*Evaluar la correlación entre la maloclusión y los malos hábitos orales sobre la caries en adolescentes*”. Participaron en este estudio, 1093 adolescentes de 11 a 14 años a los cuales se les realizó una evaluación intraoral y una serie de preguntas para conocer los malos hábitos. Los hallazgos evidenciaron que la prevalencia de maloclusión alcanzó el 72,66%, mientras que la frecuencia de caries fue del 68,8% en adolescentes de 11 a 14 años pertenecientes a la zona estudiada. Asimismo, se identificó que la onicofagia, la protrusión mandibular, la masticación unilateral y la respiración oral fueron los hábitos con mayor impacto en la población evaluada. Por lo tanto, la presencia de malos hábitos orales, consumo de bebidas azucaradas y maloclusión se correlacionaron positivamente con la aparición de

caries. Se concluye que existe relación entre la maloclusión los cuatro malos hábitos orales más frecuentes.¹²

Galán-González AF. et al. (2023) España; desarrollaron un estudio observacional en 210 preescolares con el objetivo de analizar la influencia de hábitos bucales en la presencia de mordida cruzada posterior. La prevalencia de mordida cruzada fue de 18,6%. La succión digital prolongada estuvo presente en el 22,4% y la respiración bucal en el 30,1%. Se evidenció asociación significativa entre ambos hábitos y alteraciones transversales ($p < 0,05$). Se concluyó que la intervención temprana puede reducir el riesgo de alteraciones estructurales.¹⁵

Santos-Barrera M. et al. (2024) España; desarrollaron un estudio de cohorte en 106 niños de 5 a 12 años, encontrando que el 72,64% presentó algún tipo de maloclusión. La respiración bucal se observó en el 35,8% y la succión no nutritiva en el 27,4% de los casos. Se reportó asociación significativa entre respiración bucal y alteraciones en el plano vertical, así como entre hábitos de succión y aumento del resalte ($p < 0,05$). Se concluyó que los hábitos orales influyen directamente en el desarrollo de maloclusiones durante el crecimiento.¹⁶

Nguyen TP. et al. (2024) Implementaron un estudio observacional de tipo transversal en 434 niños pertenecientes al grupo etario de 8 a 12 años, a fin de determinar la posible correlación entre hábitos bucales y maloclusiones dentarias. El 68,4% presentó maloclusión. La respiración bucal estuvo presente en el 31,3% y el empuje lingual en el 18,7%. Se encontró asociación significativa entre respiración bucal y mordida abierta anterior, así como entre empuje lingual y mordida cruzada posterior ($p < 0,05$). Los

autores señalaron que la persistencia de hábitos incrementa la probabilidad de presentar alteraciones en los planos vertical y transversal ¹⁷

Severino M. et al. (2025) en Italia; desarrollaron un estudio retrospectivo en 190 niños de 6 a 12 años. El 64,2% presentó alteraciones oclusales. La respiración bucal se identificó en el 29,5% y la succión digital en el 21,0%. Se encontró asociación significativa entre respiración bucal y mordida abierta anterior, así como entre succión digital y maloclusión Clase II ($p < 0,05$). Se concluyó que los hábitos bucales son factores modificables que pueden influir en la severidad de las maloclusiones. ¹⁸

Borja-Figueroa JA. y Cleonares-Borbor M. (2022) Ecuador; realizaron un estudio transversal en 120 niños de 6 a 12 años. La prevalencia de maloclusión fue de 70,8%, siendo la Clase I la más frecuente (42,5%), seguida de Clase II (21,7%). La succión digital estuvo presente en el 26,7% y la respiración bucal en el 33,3%. Se encontró asociación significativa entre succión digital y aumento del resalte, así como entre respiración bucal y mordida abierta anterior ($p < 0,05$). Se concluyó que la detección y eliminación temprana de hábitos bucales puede disminuir la incidencia de maloclusiones. ¹⁹

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Hábitos bucales

Se entiende como acciones contantes que pueden darse de manera consciente o inconsciente en donde el individuo realiza el acto de manera constante. Los hábitos bucales es una de las causas para la formación de maloclusiones además de algunas deformaciones en el maxilar.²⁰

2.2.2.1 Tipos de hábitos

Deglución atípica

Se define como la mala postura de la lengua y sus movimientos errados a nivel del momento de deglutir. Se produce porque la lengua al hacer presión hacia la arcada dentaria (en su porción anterior) genera presión ocasionando una posible abertura entre las piezas dentarias donde se da una interposición lingual entre los dientes.^{21,22}

Succión digital

La succión del pulgar es un mal hábito que tiene su origen en el infante, ya que este presenta estímulo por chuparse el dedo o por la utilización constante de chupones, esta costumbre se hace constante cuando el niño duerme, y en algunos casos este tipo de hábitos pueden durar por muchos años ocasionando una mordida abierta en la parte anterior de la cavidad oral.²³

Respiración bucal

Este tipo de hábito se encuentra relacionado con la posición de la lengua y labios, existen múltiples causas en donde se puede identificar crecimiento anormal de las adenoides, obstrucción de la vía superior, inflamación de la mucosa, entre otros. Lo que pasa en este proceso es que el aire ya no pasa por la nariz sino ingresa por la cavidad oral por lo tanto no se calienta y aumenta la presión intraoral lo que hace que el paladar se forme de una manera alta.²⁴

Bruxismo

El bruxismo se considera una actividad parafuncional, donde la fuerza masticatoria excede los parámetros normales, a través de una postura involuntaria, esto puede suceder en el día o noche, en donde el carácter involuntario es más difícil asumirlo.²⁵

2.2.2. Maloclusiones

La maloclusión es la malposición dentaria respecto a la posición de los huesos maxilares, en donde se produce un desequilibrio entre la ubicación y los ejes de posición ocasionando alteración en el equilibrio.²⁶

2.2.2.1. Etiología de las maloclusiones

Factores genéticos

El aspecto de heredabilidad es muy importante al momento de la transposición de ADN dentro de las cadenas. Las alteraciones se dan por cambios que pueden darse a nivel de la estructura interna del gen, por lo tanto, las maloclusiones responden a un patrón de desarrollo hereditario.²⁷

Factores ambientales

La presencia de elementos ambientales actúa de forma directa sobre la posición dentaria y el patrón de crecimiento óseo. Esto quiere decir que la aplicación de una fuerza en este punto sería un factor predominante en el cambio de forma y eje de crecimiento del hueso.²⁸

2.2.2.2. Maloclusión dentaria transversal

Este tipo de maloclusiones responden a patrones de origen hereditario o externo, además los mismos factores están implicados en la aparición de estas afecciones, estas alteraciones se encuentran relacionadas también a diversos procesos respiratorios entre otros, donde también existe una relación entre la malposición de los maxilares.^{29,30}

2.2.2.3. Mordida cruzada posterior

Se da cuando la cara vestibular de los dientes posteriores a nivel superior presentan mayor dimensiones, donde las inferiores desbordan a las superiores en cuanto a volumen y tamaño, dando como resultado asociaciones entre ellas.^{31,32}

2.2.2.4. Tipos de maloclusión

Clase I

Esta condición se caracteriza por el contacto o engranaje óptimo de las piezas dentales maxilares y mandibulares. En particular, existe una maloclusión que se caracteriza por una relación anteroposterior normal, en la que la primera molar a nivel del maxilar superior se alinea con su antagonista.^{33,34}

Clase II

Se define como una relación anómala, en la que los primeros molares del maxilar superior se encuentran en una posición adelantada a nivel del vertice mesiovestibular, en donde la mayoría de personas adoptan un perfil convexo.^{33,34}

Clase II división 1

Se distingue por presentar una alteración en la posición e inclinación de los incisivos superiores, lo que genera un incremento del resalte dental., llamado sobremordida a nivel horizontal.^{33,34}

Clase II división 2

Es aquí donde las piezas dentarias 11 y 21 presentan una palatinización alejando de la ubicación normal; por otro lado, las piezas 12 y 22 presentan una vestibularización marcada dando como resultado una mordida forzada, cuadrículada siendo antiestética en múltiples ocasiones.³⁵

Clase III

Es cuando la pieza dentaria 36 y 46 presentan una inclinación y ubicación mas hacia anterior que las primeras molares del maxilar superior. Además, la mandíbula se encuentra generalmente más hacia anterior, lo que se conoce como un pseudoprognatismo. Por otro lado, el perfil es caracterizado por ser concavo, dando aspectos musculares blandos y flácidos respecto a la tonicidad”.^{36,37}

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre los hábitos bucales con maloclusiones en los alumnos evaluados

Ho: No existe relación significativa entre los hábitos bucales con maloclusiones en los alumnos evaluados

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi¹ Existe relación entre el hábito de succión digital con la maloclusión dental en los escolares evaluados.

Ho¹ No existe relación entre el hábito de succión digital con la maloclusión dental en los escolares evaluados.

Hi² Existe relación entre el hábito de respiración bucal con la maloclusión dental en los escolares evaluados.

Ho² No existe relación entre el hábito de respiración bucal con la maloclusión dental en los escolares evaluados.

Hi³ Existe relación entre el hábito de deglución atípica con la maloclusión dental en los escolares evaluados.

Ho³ No existe relación entre el hábito de deglución atípica con la maloclusión dental en los escolares evaluados.

CÁPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación:

Se adoptó el método hipotético-deductivo, desarrollando un proceso que parte de principios generales hacia casos específicos, sustentado en el análisis de la información recopilada.³⁸

3.2. Enfoque de la investigación: Cuantitativo, porque se utilizaron valores numéricos y secuencias establecidas para representar a los resultados y mediciones correspondientes.³⁸

3.3. Tipo de investigación: Básica, debido a que se fundamentó en una metodología y en procedimientos de análisis previamente definidos y validados.³⁸

3.4. Diseño de la investigación: No experimental: solo se analizaron las variables tal como ocurre en la realidad no hubo intervención directa de la investigadora.³⁸

Relacional: Buscó identificar la asociación entre dos o más variables, sin generar alguna situación de causalidad.³⁹

Transversal: Se denomina así porque la recolección de datos se realizó en un único momento temporal definido por el investigador.³⁹

Prospectivo: Se considera prospectivo debido a que la información fue obtenida en tiempo presente, conforme a los acontecimientos observados de manera natural.³⁹

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

El alcance de la investigación abarcó 139 escolares del nivel básico (primaria) de una institución educativa estatal.

3.5.2. Muestra

Está representada por 103 estudiantes del nivel primario.

$$n = \frac{139 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(139-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$\mathbf{n = 102.26 = 103}$$

3.5.3 Criterios de inclusión:

- escolares pertenecientes al nivel de educación primaria de la institución educativa pública considerada en el estudio durante el año 2025.
- Escolares con edades comprendidas entre 6 y 12 años cumplidos al momento de la evaluación.
- Escolares que presenten dentición mixta (temprana o tardía).
- Escolares que presenten clínicamente erupcionados los primeros molares permanentes, permitiendo la evaluación de la relación molar según Angle.
- Escolares que otorguen asentimiento informado para participar en el estudio.
- Escolares cuyos padres o apoderados firmen el consentimiento informado.

3.5.4 Criterios de Exclusión

- Escolares que se encuentren bajo tratamiento ortodóncico fijo o removible al momento de la evaluación.
- Escolares que presenten ausencia clínica o pérdida prematura de primeros molares permanentes que impida la clasificación oclusal.
- Escolares con anomalías craneofaciales, síndromes o alteraciones sistémicas que puedan afectar el desarrollo oclusal.

- Escolares que presenten limitación funcional severa de apertura bucal que impida una evaluación intraoral adecuada.
- Escolares que no colaboren durante el examen clínico, imposibilitando la correcta recolección de datos.

3.5.5 Muestreo

3.5.5.1 Tipo de Muestreo: Probabilístico aleatorio, donde se elaboró una formula en donde existía una población cuantificable.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala Valorativa
V1: Hábitos bucales	Hábitos parafuncionales que repercuten directamente en la salud bucal, que será registrado mediante la ficha de recolección de datos.	-Deglución atípica	Historia clínica	Nominal Dicotómica	1 Presenta
		-Succión digital			2 No presenta
V2: Maloclusiones	Relación posicional de los huesos maxilar superior e inferior a nivel del complejo macizo cráneo facial, registrado en la ficha de recolección de datos.	Mordida abierta	Historia clínica	Nominal	0. Ausente
		Mordida cruzada	Historia clínica	Nominal	1. Anterior 2. Posterior

Relaciones molares según Angle	Historia clínica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> 0. No registrable 1. Clase I 2. Clase II 3. Clase III
Plano terminal	Historia clínica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Escalón mesial 2. Escalón distal 3. Escalón recto
Overjet	Historia clínica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> 0. No registrable 1. Disminuido <1mm 2. Normal 1 a 4mm 3. Aumentado >4mm
Overbite	Historia clínica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> 0. No registrable 1. Disminuido <10% 2. Normal 10% a 40% 3. Aumentado >40%

3.6.1 Definición operacional

Hábitos bucales: Hábitos parafuncionales que repercuten directamente en la salud bucal

Maloclusiones: Relación posicional de los huesos maxilar superior e inferior a nivel del complejo macizo cráneo facial

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Cuestionario clínico y la observación

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento de recolección de datos para ambas variables es una historia clínica odontopediátrica.

Donde se anotó los datos de los participantes como nombre, edad, sexo, grado.

El proceso de recopilación de datos concerniente a las costumbres orales (hábitos) específicamente aquellos clasificados como nocivos se documentó a través de la identificación de su existencia o carencia (presencia o ausencia).

En cuanto a la captura de información de las anomalías oclusales dentarias (maloclusiones), entre ellas la mordida abierta y la mordida cruzada, el registro se bifurco en dos categorías: la variante que afecta a la región frontal (anterior) y aquella que involucra a la zona retromolar (posterior). Por otra parte, para la clasificación de las relaciones intermolares, conforme al sistema propuesto por Angle, la documentación incluyó las categorías de no clasificable, Clase I, Clase II y Clase III. Paralelamente, los planos terminales fueron catalogados atendiendo a las opciones de escalón mesial, escalón distal y plano final recto. Finalmente, la media del resalte horizontal, fue

cuantificada y anotada en unidades de milímetros (mm), mientras que el valor de la sobremordida vertical fue expresado en términos porcentuales (%).

El desarrollo de la investigación inició con la solicitud para la carta de presentación a la dirección correspondiente, posteriormente se hizo la petición para que nos den acceso a la institución educativa en donde se informó a las autoridades sobre las intenciones del estudio. A su vez se convocó a los padres de familia para que puedan firmar el consentimiento informado y contestar a las preguntas del cuestionario. Luego, se programó la visita a las aulas del nivel primario para poder trabajar, brindado el asentimiento informado y hacer un examen bucodental simple y evaluar la maloclusión en sus diferentes dimensiones, así como a la confirmación de algunos hábitos deletéreos. Los resultados fueron guardados automáticamente en un drive y transportados a una matriz de Excel.

3.7.3. Validación

La validación de los instrumentos se dio mediante un juicio de expertos en el área de odontología. Para poder asegurar la calidad, fiabilidad y validez de la misma.

3.7.4. Confiabilidad

La prueba de alpha de Cronbach para el instrumento de la variable hábitos orales obtuvo un resultado de ,857 lo que hace el instrumento fiable. Para la variable maloclusiones la prueba de alpha de Cronbach tuvo un resultado de ,926 lo que hace al instrumento fiable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La información se almacenó en un archivo de Excel donde fueron ordenados de acuerdo a una secuencia lógica para posteriormente ser pasados a un análisis estadístico en el

programa SPSS versión 27, el cual será el responsable junto a un asesor estadístico de ingresar los datos descriptivos representados por frecuencia y porcentaje.

Análisis descriptivo:

- Frecuencias absolutas y porcentuales para variables categóricas (por ejemplo, presencia o ausencia de hábitos bucales).

Análisis inferencial:

Para determinar la asociación entre los hábitos bucales y las maloclusiones dentarias, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado (χ^2) de independencia.

Se adoptó un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$) para establecer diferencias o asociaciones estadísticamente significativas.

3.9. Aspectos éticos

Se respetó el principio de anonimato y no divulgación de datos, de manera equivalente se aplicó la figura del consentimiento informado, sumado a otros principios fundamentales de índole ética hacia los padres de familia en donde ellos dieron la autorización debida para que sus menores hijos puedan participar, se tomó en cuenta la voluntad de los alumnos expresada en la firma del asentimiento informado y se respetó la libre exposición de los resultados de manera clara y precisa. Además, se respetó los principios de no maleficencia donde el participante no corrió ningún tipo de riesgo, además el de beneficencia donde se busca siempre el completo bienestar del participante.⁴¹

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1: Tipo de maloclusión más frecuente en escolares

Maloclusión más frecuente			
	Frecuencia	Porcentaje	
Mordida abierta	93	90.3	No registrable
Mordida cruzada	84	81.6	No registrable
Relación molar permanente	66	64.1	No registrable
Relación molar decidua	48	46.6	Escalón mesial
Overjet	72	69.9	1mm - 4mm
Overbite	70	68.0	1mm - 4mm

Fuente: propia del autor.

En la muestra de 103 escolares evaluados, el 69.9% presentaron un overjet de 1mm a 4mm, el 68% un overbite de 1mm a 4mm y el 46.6% presentó un escalón mesial como relación molar decidua.

Tabla 2: Tipo de hábito bucal más frecuente en escolares

Hábitos bucales			
	Frecuencia	Porcentaje	
Succión digital	78	75.7	Presenta
Respiración bucal	88	85.4	Presenta
Deglución atípica	84	81.6	Presenta

Fuente: propia del autor

En la muestra de 103 escolares evaluados, se observó que el 85.4% presentó el hábito de respiración bucal, el 81.6% de evaluados presentó deglución atípica y el 75.7% presentó succión digital.

Tabla 3: Relación del hábito de succión digital con la maloclusión dental en los escolares.

		Maloclusiones		Total
		No presenta	Presenta	
Succión digital	Presenta	7	18	25
	No presenta	24	54	78
Total		31	72	103

Fuente: propia del autor

En la muestra de 103 evaluados, se encontró que 24.3% presentó el hábito de succión digital, mientras que el 75.7% de evaluados no presentó este hábito. De los evaluados que presentaron el hábito 17.5% presentaron alguna maloclusión y de los evaluados que no presentaron el hábito el 52.4% evaluados presentaron alguna maloclusión.

Tabla 4: Relación del hábito de respiración bucal con la maloclusión dental en los escolares.

		Maloclusiones		Total
		No presenta	Presenta	
Respiración bucal	Presenta	3	12	15
	No presenta	28	60	88
Total		31	72	103

Fuente: propia del autor

En la muestra de 103 evaluados, se encontró que 11.7% evaluados presentó el hábito de respiración bucal y también alguna maloclusión, mientras que el 58.3% de los evaluados no presentó este hábito, pero si presentaron alguna maloclusión.

Tabla 5: Relación del hábito de deglución atípica con la maloclusión dental en los escolares.

		Maloclusiones		Total
		No presenta	Presenta	
Deglución atípica	Presenta	6	13	19
	No presenta	25	59	84
Total		31	72	103

Fuente: propia del autor

En la muestra de 103 evaluados, se encontró que 12.6% de los evaluados presentó el hábito de deglución atípica presentaron también alguna maloclusión, mientras que 57.3% evaluados no presentó este hábito, pero si presentaron alguna maloclusión.

4.1.2. Análisis inferencial de los resultados: Prueba de Hipótesis

Hipótesis general:

Hi: Existe relación significativa entre los hábitos bucales con maloclusiones en los alumnos evaluados

Ho: No existe relación significativa entre los hábitos bucales con maloclusiones en los alumnos evaluados

Nivel de significancia: 95% (0.05)

Estadístico de prueba: Prueba de Chi cuadrado

Criterio de selección:

Si p valor < 0.05 se rechaza la Ho.

Si p valor > 0.05 se acepta la Ho.

Tabla 6: Prueba de Chi cuadrado para la relación entre los hábitos bucales con la maloclusión dental en escolares.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,214 ^a	1	0.271
Corrección de continuidad ^b	0.783	1	0.376
N de casos válidos	103		

Con un nivel de significancia $\alpha = 0,05$, el valor p obtenido ($p = 0,271$) es mayor que 0,05. Por tanto, no se rechaza la hipótesis nula. En términos prácticos, los datos de esta muestra no evidencian una asociación estadísticamente significativa entre la presencia del hábito de succión digital y la presencia de maloclusión dental.

La prueba de independencia de Chi-cuadrado no mostró asociación estadísticamente significativa entre la presencia del hábito de succión digital y la existencia de maloclusión dental en la muestra (χ^2 Pearson = 1,214; gl = 1; $p = 0,271$). La proporción de escolares con maloclusión fue 72,0% entre quienes reportaron succión digital y 69,2% entre quienes no la reportaron. Estos resultados indican que, en esta muestra, no se evidencia una relación estadísticamente significativa entre el hábito evaluado y la presencia global de maloclusión.

Hipótesis específica 1:

H_i^1 Existe relación entre el hábito de succión digital con la maloclusión dental en los escolares evaluados.

H_o^1 No existe relación entre el hábito de succión digital con la maloclusión dental en los escolares evaluados.

Nivel de significancia: 95% (0.05)

Estadístico de prueba: Prueba de Chi cuadrado

Criterio de selección:

Si p valor <0.05 se rechaza la Ho.

Si p valor >0.05 se acepta la Ho.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,069 ^a	1	0.793
Corrección de continuidad ^b	0.000	1	0.990
N de casos válidos	103		

El valor del estadístico Chi-cuadrado de Pearson fue 0,069, con 1 grado de libertad y una significación asintótica bilateral de 0,793. Este valor de p es mayor que 0,05, por lo que no se rechaza la hipótesis nula (H₀).

Con base en los resultados, no existe evidencia estadísticamente significativa que demuestre una asociación entre el hábito de succión digital y la presencia de maloclusión dental en la población estudiada. El valor p = 0,793 indica que la diferencia observada entre los grupos (con y sin hábito de succión digital) podría deberse al azar y no a una relación real entre las variables.

Se acepta la hipótesis nula (H₀) y se rechaza la hipótesis alternativa (H₁). Por lo tanto, se concluye que, en la muestra evaluada, el hábito de succión digital no se relaciona de manera significativa con la presencia de maloclusión dental.

Hipótesis específica 2:

Hi² Existe relación entre el hábito de respiración bucal con la maloclusión dental en los escolares evaluados.

Ho² No existe relación entre el hábito de respiración bucal con la maloclusión dental en los escolares evaluados.

Nivel de significancia: 95% (0.05)

Estadístico de prueba: Prueba de Chi cuadrado

Criterio de selección:

Si p valor <0.05 se rechaza la Ho.

Si p valor >0.05 se acepta la Ho.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,851 ^a	1	0.356
Corrección de continuidad ^b	0.382	1	0.537
N de casos válidos	103		

El valor del estadístico Chi-cuadrado de Pearson fue 0,851, con 1 grado de libertad, y la significación asintótica bilateral fue de 0,356. Este valor p es mayor que 0,05, por lo que no se rechaza la hipótesis nula (H₀₂).

Según los hallazgos obtenidos, no se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el hábito de respiración bucal y la presencia de maloclusión dentaria en los escolares evaluados.

En consecuencia, se acepta la hipótesis nula (H_{02}) y se descarta la hipótesis alternativa (H_2). Por lo tanto, se concluye que, en la muestra estudiada, la respiración bucal no muestra una relación significativa con la maloclusión dental.

Hipótesis específica 3:

H_i^3 Existe relación entre el hábito de deglución atípica con la maloclusión dental en los escolares evaluados.

H_o^3 No existe relación entre el hábito de deglución atípica con la maloclusión dental en los escolares evaluados.

Nivel de significancia: 95% (0.05)

Estadístico de prueba: Prueba de Chi cuadrado

Criterio de selección:

Si p valor < 0.05 se rechaza la H_o .

Si p valor > 0.05 se acepta la H_o .

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,024 ^a	1	0.876
Corrección de continuidad ^b	0.000	1	1.000
N de casos válidos	103		

El valor del estadístico Chi-cuadrado de Pearson fue 0,024, con 1 grado de libertad, y la significación asintótica bilateral fue de 0,876. Este valor p (0,876) es mayor que 0,05, por lo que no se rechaza la hipótesis nula (H_{02}).

Por lo tanto, no se encontró evidencia estadísticamente significativa de una relación entre el hábito de deglución atípica y la presencia de maloclusión dental en los escolares evaluados.

4.2 Discusión

El propósito primordial de este estudio fue establecer la correlación entre los hábitos orales y la prevalencia de maloclusiones en la población escolar de una IEP en Lima a lo largo del año 2023. Los resultados obtenidos mediante la prueba de Chi-cuadrado ($p = 0,271$) no evidenciaron una relación estadísticamente significativa entre ambos factores. Este hallazgo es diferente de lo establecido por Rodríguez et al. (11), donde hallaron una asociación entre diversos planos oclusales y la presencia de hábitos orales, particularmente la respiración mixta. Asimismo, Zarate (13) encontró una relación significativa entre hábitos deletéreos y maloclusiones en escolares de Puno. La discrepancia podría explicarse por diferencias en el tamaño muestral, el entorno clínico o la edad promedio de los participantes, así como por la predominancia de hábitos de corta duración en la muestra actual, lo que podría no haber generado alteraciones estructurales relevantes.

En la presente investigación se identificó las alteraciones verticales y sagitales fueron las predominantes, lo que concuerda parcialmente con lo reportado por Rodríguez et al. (11), quienes observaron una alta prevalencia de maloclusiones verticales (45,3%) y sagitales (52%). Sin embargo, los resultados actuales muestran que la frecuencia de mordida profunda anterior fue menor que la encontrada por el autor mencionado, posiblemente debido a la diferencia en el rango etario de los niños examinados y a la variabilidad de hábitos orales presentes en las distintas poblaciones.

Así mismo, se halló que la respiración bucal y la deglución atípica fueron los hábitos más prevalentes. Este hallazgo coincide con lo reportado por Zarate (13), quien describió una alta frecuencia de respiración bucal (35%) en escolares de Puno, y quien identificó la respiración bucal como uno de los hábitos más frecuentes en su población de estudio. No obstante, la frecuencia encontrada en la presente investigación fue mayor, lo cual podría explicarse por las características específicas de la muestra y por factores ambientales o funcionales propios del contexto evaluado.

En cuanto al análisis del hábito de succión digital y la maloclusión dental, los resultados ($p = 0,793$) mostraron ausencia de asociación significativa. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Gamero Gonzales (14), quien señaló que, aunque existía coexistencia entre hábitos prolongados y alteraciones oclusales, la asociación estadística no fue significativa en todas las variables analizadas. Sin embargo, difieren de Zarate (13), quien observó una asociación positiva entre interposición lingual, mordida abierta y hábitos de succión. La falta de significancia en el presente estudio podría deberse a que el hábito de succión digital suele desaparecer antes de la erupción de la dentición permanente, limitando su impacto morfológico en edades mayores.

Por otro lado, analizando el hábito de respiración bucal y su relación con la maloclusión, los resultados ($p = 0,356$) mostraron que no existe una asociación significativa. Este resultado contrasta con el estudio de Wang et al. (12), quienes sí reportaron una correlación positiva entre la respiración bucal y maloclusiones, asociándolas además con mayor incidencia de caries dental. La diferencia puede explicarse por el tamaño muestral considerablemente mayor del estudio chino ($n = 1093$), además de incluir adolescentes con hábitos crónicos más establecidos que los escolares del presente trabajo.

Finalmente, no se encontró relación significativa entre el hábito de deglución atípica, con la presencia de maloclusión dental ($p = 0,876$). Este hallazgo difiere de lo reportado por Rodríguez et al. (2022) y Zarate (13), quienes reportaron asociación entre la deglución atípica y maloclusiones de tipo vertical, principalmente mordida abierta anterior. Lo anterior refuerza la idea de que la persistencia de patrones de deglución inadecuados durante el desarrollo craneofacial puede influir en la posición dentaria y la función oclusal.

CAPÍTULO V: CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. No se evidenció asociación significativa entre las variables de estudio, lo que sugiere que otros factores, como la herencia o la morfología ósea, podrían tener mayor influencia en la oclusión dental en esta muestra.
2. Las maloclusiones más frecuentes fueron las de tipo vertical y sagital, con predominio de mordida profunda y relaciones clase II, lo que indica una tendencia similar a la observada en investigaciones previas sobre población infantil peruana.
3. Los hábitos orales de mayor frecuencia fueron la respiración oral y la deglución disfuncional, lo que evidencia que estas conductas continúan siendo factores de riesgo potenciales en el desarrollo orofacial infantil.
4. No se encontró correlación significativa entre el hábito de succión del dedo y las alteraciones oclusales, lo cual puede deberse a la baja frecuencia y corta duración de este hábito en la edad de los participantes.
5. El hábito de respiración bucal no presentó asociación significativa con las maloclusiones, lo que indica que su efecto podría estar condicionado por diversos factores.
6. No se evidencio una correlación significativa entre la deglución atípica y la maloclusión dental, por lo que en la población evaluada no se confirma su papel como factor contribuyente en la alteración de la posición dentaria y la función oclusal.

5.2 Recomendaciones

Se recomienda a futuros investigadores y académicos del área odontológica, realizar estudios con muestras más amplias y diversidad poblacional para aumentar la potencia estadística y validar los hallazgos en distintos contextos socioeconómicos.

Se recomienda a las autoridades educativas, docentes y profesionales de salud pública bucal, implementar programas educativos de prevención en instituciones educativas, orientados a la detección temprana y corrección de hábitos bucales deletéreos.

Se recomienda a investigadores y tesisistas en odontología infantil y ortodoncia, incluir en futuros estudios pruebas que generen impacto en la oclusión a lo largo del crecimiento.

Se recomienda a los padres de familia y docentes, la derivación temprana al odontopediatra u ortodoncista ante signos de hábitos persistentes como la respiración bucal o la deglución atípica.

Se recomienda a los profesionales odontólogos, ortodoncistas y clínicos investigadores, complementar la evaluación clínica con estudios cefalométricos y funcionales que aporten evidencia objetiva sobre las alteraciones estructurales producidas por los hábitos orales.

Se recomienda a los profesionales de la salud infantil, odontólogos, pediatras, psicólogos, fomentar la intervención interdisciplinaria entre odontólogos, fonoaudiólogos y pediatras, para abordar los hábitos orales desde una perspectiva integral de salud infantil.

5. REFERENCIAS

1. De Vasconcelos F, Vitali F, Ximenes M, Dias LF, da Silva C, Borgatto A, Bolan M, Cardoso M. Impact of primary dentition malocclusion on the oral health-related quality of life in preschoolers. *Prog Orthod*. [Internet] 2021 [citado 02 Abril 2023] 22;22(1):38. Disponible en: <https://progressinorthodontics.springeropen.com/articles/10.1186/s40510-021-00384-2>
2. Dutra S, Pretti H, Martins M, Bendo CB, Vale MP. Impact of malocclusion on the quality of life of children aged 8 to 10 years. *Dental Press J Orthod*. [Internet]. [Internet] 2018[citado 02 Abril 2023];23(2):46-53. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-6709.23.2.046-053.oar>
3. Mercado S., Mercado J., Tapia R. Maloclusiones y calidad de vida en adolescentes. *KIRU*. [Internet] 2018[citado 02 Abril 2023]; 15(2): 94 - 98. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1324>
4. Nabarrette M, Brunheroto J, Dos Santos PR, de C Meneghim M, Vedovello SAS. Esthetic impact of malocclusions in the anterior segment on children in the mixed dentition. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. [Internet] 2021[citado 02 Abril 2023];159(1):53-58. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33221094/>
5. Herrero Y, Arias Y. Hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones. *Multimed* [Internet]. 2019 [citado 18 Abril 2023] ; 23(3): 580-591. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000300580&lng=es.
6. Osorio V, Mora J. Anomalías dentofaciales a causa del hábito de succión digital que prevalecen en niños menores a 5 años de edad. *EOUG* [Internet] 2021[citado 19 de abril de 2023];2(2):19-27. Disponible en: <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/view/46>
7. Martinez R, Tavizón J, Carlos M, Sanchez K. Prevalencia de hábitos perniciosos y las consecuencias en la oclusión en dentición temporal y mixta Temprana. *Rev Mex Med Forense*, [Internet] 2019[citado 18 Abril 2023] 4(2):75-77 201519(3): 321-327.Disponible en: <https://doi.org/10.25009/revmedforense.v4i2sup.2699>

8. Vega T, Velázquez A, Arias M, Reyes D. Hábitos bucales deformantes. Características clínicas y tratamiento. Rev. Cient. Est. [Internet] 2019 [citado 18 Abril 2023]; 1(1):80-88. Disponible en: <https://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/11>
9. Clarissa S, Rodrigo R, Elisabeta K, Andrea M. The Interconnection between Malocclusion and Mouth Breathing. Glob J Oto, [Internet] 2021 [citado 18 Abril 2023]; 24 (5): 556147. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27958599/>
10. González M, Guerra M, Pancorbo J. Comportamiento de la maloclusión funcional e interferencias oclusales en niños con dentición mixta. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2023 [citado 2023 Mayo 23] ; 45(1): 83-97. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S168418242023000100083&script=sci_arttext
11. Rodríguez L, Chacón P, Quinto A, Pumahualcca G, Pérez-Vargas L. Deleterious oral habits related to vertical, transverse and sagittal dental malocclusion in pediatric patients. BMC Oral Health. [Internet] 2022 [citado 23 Abril 2023] 23;22(1):88. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35321719/>
12. Wang Z, Feng J, Wang Q, Yang Y, Xiao J. Analysis of the correlation between malocclusion, bad oral habits, and the caries rate in adolescents. Transl Pediatr. [Internet] 2021[citado 23 Abril 2023];10(12):3291-3300. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8753468/>
13. Zarate R. Hábitos bucales deletéreos asociados con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de la I.E.P N° 70621 20 de Enero. Juliaca 2019. [tesis pregrado]. Universidad Nacional del Altiplano. Puno Perú 2021. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3223105>
14. Gamero Gonzales JA. Prevalencia de hábitos lesivos y su relación con maloclusiones dentales en niños de 6-11 años. Tesis. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2023. [Internet] [citado 19 Febrero 2026]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/>
15. Galán-González AF, Domínguez-Reyes A, Cabrera-Domínguez ME. Influence of bad oral habits upon the development of posterior crossbite in a preschool population. BMC Oral Health. [Internet] 2023 [citado 19 Febrero 2026]; 23:923. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-023-03572-0>

16. Santos-Barrera M, Ribas-Pérez D, Caleza-Jiménez C, Cortés-Lillo O, Mendoza-Mendoza A. Oral habits in childhood and occlusal pathologies: a cohort study. *Clin Pract.* [Internet] 2024 [citado 19 Febrero 2026];14(3):718-728. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2039-7283/14/3/57>
17. Nguyen TP, Nguyen-Le L, Vu-Le KP. Malocclusion and deleterious oral habits in Vietnamese children aged 8–12 years: a cross-sectional study. *J Int Soc Prev Community Dent.* [Internet] 2024 [citado 19 Febrero 2026];14(5):369-378. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39677528/>
18. Severino M, Mattei A, Vena F, et al. Associations between oral habits and specific malocclusion traits in children: a retrospective cross-sectional study in Italy. *BMC Oral Health.* [Internet] 2025 [citado 19 Febrero 2026];25(1):1534. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41053646/>
19. Borja-Figueroa JA, Cleonares-Borbor M. Oral habits and their relationship with malocclusions in children 6 to 12 years of age. *Rev Arbitrada Interdisciplin de Cienc Salud.* [Internet] 2024 [citado 20 Febrero 2026];8(1):2045–2051. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i1.4085>
20. Mora N, Torres K, Aragón N, Soto-Llanos L. Presencia de hábitos orales en pacientes con maloclusiones de 4 a 14 años, Cali, Colombia. *Rev. nac. odontol.* [Internet]. 2020 [citado 23 de mayo de 2023];16(2):1-12. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/3697>
21. Meza E, Olivera P, Rosende M, Peláez A. Maloclusiones funcionales y su relación con hábitos orales en niños con dentición mixta. *Rev Asoc Odontol Argent.* [Internet]. 2021 [citado 23 de mayo de 2023] 12 15;109(3):171-176. Disponible: <https://doi.org/10.52979/raoa.1151>
22. Espinoza, I., Casas, A. y Campos, K.. Prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 6 a 12 años. *Rev. Odontológica Pediátrica.* [Internet] 2019[citado 23 Abril 2023]; 15(2), 1-8. Disponible en: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatria/article/view/61>
23. González, E., Mena, G., Sarmientos, Y., Durán, W. y Romero, L. Anomalías dentomaxilofaciales de la atención primaria de salud en escolares de 6-12 años. *Revista Médica Granma.* [Internet] 2018[citado 23 Abril 2023] 22(1), 12-25. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/775>
24. Cabrera G. Maloclusiones y hábitos orales en niños y jóvenes del Barrio Potrero Angelito de Itacurubí de la Cordillera Paraguay- 2019. *Oss Founc* [Internet]. 2021

- [citado 23 de mayo de 2023];2(1):16-28. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.py/index.php/founc/article/view/19>
25. Azuero V, Castro G, Armijos J, Gavilánez H. Hábitos bucales asociados con maloclusiones dentarias en pacientes pediátricos de acuerdo con juicio de expertos. Gac Med Est [Internet]. 2023 [citado 23 de Mayo de 2023]; 4(1):293-298. Disponible en: <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/298>
26. Alcívar K, Moreira T. Hábitos bucales y mal oclusiones en niños de 4 a 12 años de edad. EOUG [Internet]. 2021 [citado 23 de mayo de 2023];3(1). Disponible en: <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/view/55>
27. Flores L. Prevalencia de mal oclusión asociada a hábitos bucales nocivos en niños de 7 a 10 años, en dos escuelas de quito en el periodo octubre- noviembre 2017[tesis de titulación]. Quito (Ecuador): Universidad De Las Américas; 2018. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2786684>
28. Muñoz P, San Pedro P, Mella D, Páez N, Plaza J. Ortodoncia preventiva e interceptiva: Manejo de mordida abierta anterior y pérdida dental prematura. Appli. Sci. Dent. [Internet]. 2021 [citado 23 de mayo de 2023];2(2):1-11. Disponible en <https://revistas.uv.cl/index.php/asid/article/view/2650>
29. Hidalgo R. Tratamiento Rehabilitador Estético-Oclusal con Resinas Compuestas en una Paciente con Mordida Profunda y Desgaste Severo. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2020 [citado 23 Mayo 2023]; 14(1): 73-80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000100073>
30. Kale B, Hilmi M. Pure skeletal maxillary protraction with skeletal anchorage in high-angle Class III patients : A case series. Journal of the World Federation of Orthodontists [Internet] 2020[citado 23 Mayo 2023];7(2):66–78. Disponible en: https://www.researchgate.net/signup.SignUp.html?ev=su_requestFulltext
31. Castillo, C. Frecuencia de maloclusiones en pacientes que acuden a la atención ortodoncia en la zona centro de Tepic, Nayarit. Revista Tamé. Caracas. [Internet] 2019[citado 23 Abril 2023]; 5(1). Disponible en: <http://dspace.uan.mx:8080/xmlui/handle/123456789/2081>
32. Orellana J. Tratamiento temprano en pacientes con maloclusión clase III. Reporte de una serie de casos. Rev. Nac. de Odont. [Internet] 2022; 18(1): 1-13. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/4219>

33. Fakharian M, Bardideh E, Abtahi M. Skeletal Class III malocclusion treatment using mandibular and maxillary skeletal anchorage and intermaxillary elastics: a case report. *Dental Press Journal of Orthodontics* [Internet] 2019 [citado 23 Mayo 2023];24(5):52–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31721947/>
34. Orellana, M., Mendoza, Z., Perales, Z. y Marengo C. Estudio Descriptivo De Todas Las Investigaciones Sobre Prevalencia De Maloclusiones Realizadas En Las Universidad De Lima, Ica Y Arequipa. *Odontología San Marquina*, [Internet] 2018[citado 23 Abril 2023]; 1 (5), 39-43. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/os.v1i5.3798>
35. Rosero J. Mendoza F. Pin G. Tratamiento ortopédico de pacientes clase II división 1. *RECIMUNDO*, [Internet] 2022[citado 23 Mayo 2023]; 6(3).1-12. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1662>
36. Herrero Y. Soto L. Ros M. Arias Y. Almeida E. Tratamiento de la clase III esquelética máxilo-mandibular con twin block. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2020 [citado 25 Abril 2023]; 19(2): 28-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200007
37. Flores M, Zapata C. Ruiz J. Maloclusión esquelética clase III con deficiencia maxilar. *Mascara de Petit. Relato de casos clínicos. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*. [Internet] 2021[citado 25 Abril 2023]; 8(4): 64- Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2819>
38. Hernández R. Fernández C, Baptista M. *Metodología de la investigación científica*. 6ed. México: Mc Graw Hill; 2014. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista- Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
39. Supo J. *Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación*. Perú: Bioestadístico; 2015. Disponible en: <https://www.felipesupo.com/wp-content/uploads/2020/02/Fundamentos-de-la-Investigaci%C3%B3n-Cient%C3%ADfica.pdf>
40. Valderrama M., S. *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica*. Lima. 2015, Editorial San Marcos. Disponible en: <http://sbiblio.uandina.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=3659>

41. Mastroleo I. Consideraciones sobre las obligaciones posinvestigación en la Declaración de Helsinki 2013. *Rev. Bioética y Derecho* [Internet]. 2014 [citado 26 de Mayo 2023] ; 2(31): 51-65. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1886-5887201400020000>

Anexos

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

HABITOS HORALES

N° HC	EDAD	SEXO	SUCCIÓN DIGITAL	RESPIRACIÓN BUCAL	DEGLUCIÓN ATÍPICA

Leyenda:

- Sexo:** 1 Femenino
2 Masculino
- Edad:** 1 6 – 8 años
2 9 – 12 años

Hábitos orales

Succión digital

- 1 Presenta
2 No presenta

Respiración bucal

- 1 Presenta
2 No presenta

Deglución atípica

- 1 Presenta
2 No presenta

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

MALOCLUSIONES DENTALES

MCA	MCP	MAA	MAP	ANGLE DER.	ANGLE IZQ	PLANO DER.	PLANO IZQ.	OVERJET	OVERBITE
-----	-----	-----	-----	------------	-----------	---------------	---------------	---------	----------

Leyenda:

Mordida cruzada anterior

- 0 Ausente
- 1 Presente

Relación molar según Angle

- 0 No registrable
- 1 Clase I
- 2 Clase II
- 3 Clase III

Overjet

- 0 No registrable
- 1 < 1mm
- 2 1mm a 4mm
- 3 > 4mm

Mordida cruzada posterior

- 0 Ausente
- 1 Presente

Plano terminal

- 0 No registrable
- 1 Escalón mesial
- 2 Escalón distal
- 3 Plano recto

Overbite

- 0 No registrable
- 1 < 10%
- 2 10% a 40%
- 3 > 40%

Mordida abierta anterior

- 0 Ausente
- 1 Presente

Mordida abierta posterior

- 0 Ausente
- 1 Presente

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Gerardo Gallardo Davila

Título : “Relación entre los hábitos bucales con maloclusiones en escolares de una institución educativa estatal Lima 2025”

Estimado padre/madre o tutor legal:

Le invitamos a participar en un estudio titulado "Relación entre los Hábitos Bucales con Maloclusiones en Escolares de una Institución Educativa Estatal, Lima 2025". El objetivo de esta investigación es evaluar la posible asociación entre los hábitos bucales y las maloclusiones en escolares, con el fin de mejorar nuestra comprensión de esta relación y promover una salud bucal óptima. La participación de su persona es de carácter voluntario, en donde no existe ningún incentivo económico o de otra índole.

Procedimiento del estudio:

Se recopilarán datos sobre los hábitos bucales y la presencia de maloclusiones en escolares de una institución educativa estatal en Lima. Donde se utilizará instrumentos específicos para realizar un adecuado examen bucodental.

Riesgos y beneficios:

No se esperan riesgos significativos, sin embargo, podría experimentar una leve molestia o incomodidad durante el examen bucal.

Los beneficios potenciales incluyen incrementar los conocimientos en el campo de la

odontología y ayudar a mejorar la salud bucal de los escolares en el futuro.

Confidencialidad:

Los datos referidos tendrán estricto carácter anónimo y serán guardados en una carpeta en donde solo el autor tendrá acceso.

Derechos del participante:

Tiene derecho a hacer preguntas y a recibir aclaraciones sobre el estudio antes, durante y después de su participación.

Si tiene alguna preocupación sobre su privacidad o la confidencialidad de los datos, puede comunicarse con el equipo de investigación para obtener más información.

Consentimiento:

Al colocar la firma respectiva, doy cumplimiento a todas las indicaciones expuestas anteriormente, en donde se confirma el carácter voluntario y de buena voluntad de ambas partes.

PARTICIPANTE:

Nombre:

DNI:

INVESTIGADOR:

Gerardo Gallardo Davila

ANEXO 3: ASENTIMIENTO INFORMADO

Estimado estudiante:

Se va realizar un estudio titulado Relación entre los Hábitos Bucales con Maloclusiones en Escolares de una Institución Educativa Estatal, Lima 2025, donde se va realizar un procedimiento simple en el cual se examinará sus piezas dentarias de manera practica con un material específico limpio que cumpla con las condiciones de salubridad.

También se tomarán fotografías de algunas partes de la cavidad oral, las cuales servirán para poder evidenciar y demostrar el trabajo realizado, sin la divulgación de nombres o rostros de sus compañeros.

Estos datos tomados serán de gran utilidad para realizar el estudio y servirá para que se puedan identificar algunos malos hábitos y poder corregirlos con ayuda de un especialista en un futuro. Además, su participación no genera ningún tipo de dolor o molestia.

Si firmas este papel estarás de acuerdo con ser parte del estudio de forma voluntaria, aceptando los ítems indicados.

Nombre: _____

Huella Digital: _____

Fecha: _____

ANEXO 4: CONSTANCIA DE APROBACIÓN



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 03 de marzo de 2025

Investigador(a)
Gerardo Andre Gallardo Davila
Exp. N°:0047-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Relación entre los hábitos bucales con maloclusiones en escolares de una institución educativa privada Lima 2023.”** con fecha **25/02/2025.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Gerardo Andre Gallardo Davila.

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La **vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



ANEXO 5: CARTA DE SOLICITUD A INSTITUCIÓN EDUCATIVA



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



Lima, 9 de Abril de 2025

CARTA N° 0162-2025-GYT-UPNW-CP

Director Luis Huarahua Cahuany
Director
INSTITUCION EDUCATIVA N°1057 JOSE BAQUIJANO Y CARRILLO
JR.CORONEL MANUEL GOMEZ 651 – LINCE– LIMA-LIMA
Lima.-

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentar al egresado de la carrera profesional de Odontología; GERARDO ANDRE GALLARDO DAVILA, con código de matrícula N° a2020200039, con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos en 139 ALUMNOS DEL NIVEL PRIMARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N°1057 JOSE BAQUIJANO Y CARRILLO.

Toda la información que solicita el tesista GERARDO ANDRE GALLARDO DAVILA es para la elaboración de su proyecto de investigación denominado: "RELACION ENTRE LOS HABITOS BUCALES CON MALOCLUSIONES EN ESCOLARES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA ESTATAL LIMA 2025" dirigido por la asesora de tesis, Dra. KARINA MILAGRITOS TRUCIOS SALDARRIAGA para la obtención del título profesional de Cirujano Dentista.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. Eduardo Falcón Puicón
Jefe de Grados y Títulos
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

DR

ANEXO 6: RESPUESTA A CARTA DE SOLICITUD



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

AUTORIZACIÓN DE CAMBIOS EN PROTOCOLO

Lima, 07 de abril de 2025.

Investigador(a):
Gerardo André Gallardo Dávila
Exp. N°: 0047-2025

Cordiales saludos, en referencia a la solicitud presentada al Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, en la cual se solicita modificaciones en el proyecto **APROBADO “Relación entre los hábitos bucales con maloclusiones en escolares de una institución educativa privada – Lima, 2025.”**; el mismo que tiene como investigador principal a Gerardo André Gallardo Dávila.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, ha acordado **AUTORIZAR CAMBIOS**, para lo cual se indica lo siguiente:

- Cambiar el lugar de ejecución del proyecto de tesis:
- TEMA ANTERIOR: **“Relación entre los hábitos bucales con maloclusiones en escolares de una institución educativa privada – Lima, 2025”**;
- Modificación del proyecto ahora titulado **“Relación entre los hábitos bucales con maloclusiones en escolares de una institución educativa estatal – Lima, 2025”**;

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente.

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



ANEXO 7: CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN



"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

"INSTITUCIÓN EDUCATIVA 1057" JOSÉ BAQUÍJANO Y CARRILLO" Código Primaria 0915504 Código Secundaria 0340281

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 1057 "JOSÉ BAQUÍJANO Y CARRILLO" JURISDICCIÓN DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL N° 03 – BREÑA – LIMA.

HACE CONSTAR:

Que, el Bachiller **GERARDO ANDRÉ GALLARDO DÁVILA**, con DNI No 72035421 de la Universidad Privada Norbert Wiener, escuela profesional de Odontología realizó la aplicación de instrumentos de levantamiento de datos de fichas clínicas Odontológicas durante el periodo de agosto a noviembre del 2025.

Se emite la presente constancia a solicitud del interesado y para los fines que considere conveniente.

Lince, 06 de febrero 2026

INSTITUCIÓN EDUCATIVA 1057 "JOSÉ BAQUÍJANO Y CARRILLO"
DIRECCIÓN
LINCE - PERÚ

Luis Alberto Huarhua C.C.
DIRECTOR

Firma - Post Firma y Sello

Director

ANEXO 8: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Alvarado Anicama Renato

1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Escuela de Odontología de la UPNW

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos hábitos orales y maloclusiones.

1.4 Autor(es) del Instrumento: Gerardo André Gallardo Dávila

1.5 Título de la Investigación: "Relación entre los hábitos bucales con maloclusiones en escolares de una institución educativa estatal - Lima 2025"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					
	A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 1.00$$

50

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento es totalmente aplicable.

25, de junio del 2025


 Dr. Renato Alvarado Amcama
 PERIODONCIA, IMPLANTES Y REHABILITACIÓN ORAL
 COP 19041

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

II. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Enzo Viale Oré

1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Escuela de Odontología de la UPNW

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos hábitos orales y maloclusiones.

1.4 Autor(es) del Instrumento: Gerardo André Gallardo Dávila

1.5 Título de la Investigación: "Relación entre los hábitos bucales con maloclusiones en escolares de una institución educativa estatal - Lima 2025"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

$$\text{Coeficiente de Validez} = \underline{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)} = 1.00$$

50

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento es totalmente aplicable.

25, de junio del 2025


Enzo Renato Viale Oré
Cirujano Dentista
C.O.P. 15683

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

III. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Christian Gómez Carrión

1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Escuela de Odontología de la UPNW

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos hábitos orales y maloclusiones.

1.4 Autor(es) del Instrumento: Gerardo André Gallardo Dávila

1.5 Título de la Investigación: "Relación entre los hábitos bucales con maloclusiones en escolares de una institución educativa estatal - Lima 2025"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

$$\text{Coeficiente de Validez} = (1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E) = 1.00$$

50

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento es totalmente aplicable.

25, de junio del 2025



.....
Dr. Christian E. Gómez Carrión
REHABILITACIÓN ORAL
C.O.P.: 21280
R.N.E.: 2828

☐

ANEXO 9: PRUEBA DE CONFIABILIDAD

ALPHA DE CRONBACH

1. Instrumento de recolección de datos para la variable hábitos orales

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,857	,857	3

2. Instrumento de recolección de datos para la variable maloclusiones dentales

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,926	,926	6

ANEXO 10: HOJA DE DATOS RECOLECTADOS

ID	Edad	Sexo	SuccionDigital	RespiracionBucal	DeglucionAtipica	Hábitos bucales	MordidaAbierta	MordidaCruzada	RelacionMolar		Overjet	Overbite
									Permanente	Decidua		
E001	8	M	1	2	1	1	1	0	0	1	2	2
E002	12	F	2	2	2	2	0	0	1	0	1	2
E003	10	M	2	2	2	2	0	0	1	2	2	2
E004	9	M	2	2	2	2	0	0	2	1	2	2
E005	7	F	2	2	2	2	0	0	0	3	2	2
E006	7	M	2	1	2	1	0	0	0	1	2	3
E007	6	M	1	2	2	1	0	1	0	1	3	2
E008	11	M	2	2	2	2	0	0	1	0	2	2
E009	9	M	2	2	2	2	0	0	1	3	2	1
E010	10	F	2	2	2	2	0	0	1	1	2	2
E011	6	F	2	1	2	1	0	0	0	3	2	1
E012	12	F	2	2	2	2	0	0	1	0	2	2
E013	11	F	2	2	1	1	2	0	2	0	2	0
E014	7	F	2	2	2	2	0	0	0	1	2	2
E015	7	M	2	2	2	2	0	0	0	1	2	2
E016	7	F	2	2	2	2	0	2	0	1	2	1
E017	7	F	1	2	2	1	0	0	0	1	2	2

ID	Edad	Sexo	SuccionDigital	RespiracionBucal	DeglucionAtipica	Hábitos bucales	MordidaAbierta	MordidaCruzada	RelacionMolar		Overjet	Overbite
									Permanente	Decidua		
E018	9	F	2	2	1	1	0	0	1	2	3	3
E019	8	F	2	2	1	1	0	0	0	1	2	2
E020	7	M	2	2	2	2	0	0	0	3	2	2
E021	9	M	2	2	2	2	0	0	0	2	3	0
E022	6	M	2	2	2	2	1	0	0	3	2	2
E023	7	M	2	2	2	2	0	0	0	2	1	2
E024	8	F	2	2	2	2	0	0	0	1	2	2
E025	8	F	2	2	2	2	1	0	0	3	3	3
E026	10	M	2	2	1	1	0	0	1	1	2	2
E027	7	M	2	1	2	1	0	0	0	1	2	2
E028	9	M	2	2	2	2	0	0	1	2	2	2
E029	9	M	1	1	2	1	0	0	1	3	2	2
E030	6	M	2	2	2	2	0	0	0	3	2	2
E031	9	M	2	2	2	2	0	0	0	1	3	2
E032	7	F	1	1	2	1	0	0	0	1	2	3
E033	6	M	2	2	2	2	0	0	0	3	2	3
E034	12	M	2	2	2	2	0	0	1	0	2	2
E035	12	F	2	2	2	2	0	0	1	0	1	2
E036	10	M	1	1	2	1	0	2	1	3	2	2
E037	7	F	2	2	2	2	0	0	0	1	2	2
E038	6	F	1	2	2	1	2	2	0	3	3	3

ID	Edad	Sexo	SuccionDigital	RespiracionBucal	DeglucionAtipica	Hábitos bucales	MordidaAbierta	MordidaCruzada	RelacionMolar		Overjet	Overbite
									Permanente	Decidua		
E039	10	M	2	2	2	2	0	0	0	3	2	2
E040	8	M	2	2	2	2	0	0	0	1	2	0
E041	6	M	2	2	2	2	0	0	0	1	3	2
E042	8	M	2	2	2	2	0	0	0	3	2	2
E043	6	M	1	2	1	1	1	2	0	1	2	2
E044	11	F	1	2	2	1	0	0	1	0	3	2
E045	7	M	2	1	2	1	2	2	0	3	0	2
E046	9	M	2	1	2	1	0	0	1	2	3	3
E047	7	M	2	2	2	2	0	0	0	3	2	2
E048	9	F	1	2	2	1	0	1	1	1	2	2
E049	9	M	2	2	2	2	0	0	0	1	3	2
E050	7	M	1	1	2	1	1	0	0	3	2	2
E051	12	M	1	2	2	1	0	2	1	0	1	2
E052	10	F	2	2	2	2	0	0	0	1	2	1
E053	12	M	2	2	2	2	0	0	3	0	2	2
E054	11	F	2	2	2	2	0	0	1	0	2	2
E055	9	F	2	1	1	1	0	0	1	2	2	2
E056	12	M	1	1	2	1	0	0	1	0	2	2
E057	6	F	1	2	2	1	0	1	0	1	2	2
E058	7	M	1	2	2	1	0	0	0	3	3	2
E059	6	F	1	2	2	1	0	0	0	3	2	1

ID	Edad	Sexo	SuccionDigital	RespiracionBucal	DeglucionAtipica	Hábitos bucales	MordidaAbierta	MordidaCruzada	RelacionMolar		Overjet	Overbite
									Permanente	Decidua		
E060	7	F	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2
E061	8	F	2	1	2	1	0	0	0	3	1	2
E062	7	M	2	2	2	2	0	0	0	3	2	2
E063	11	F	2	2	2	2	0	1	2	0	2	2
E064	8	M	2	2	2	2	0	0	0	1	2	2
E065	7	M	2	2	1	1	0	2	0	2	2	2
E066	9	M	2	2	2	2	0	0	1	1	2	2
E067	6	F	2	2	2	2	0	0	0	3	3	2
E068	10	F	1	2	1	1	0	2	2	3	3	2
E069	6	M	2	2	2	2	0	0	0	1	2	2
E070	12	M	2	2	2	2	0	0	1	0	2	3
E071	10	M	2	2	2	2	0	0	3	3	2	3
E072	7	F	2	2	2	2	0	0	0	1	2	2
E073	6	M	1	2	1	1	0	0	0	3	2	3
E074	10	F	2	2	2	2	0	0	2	2	2	3
E075	10	M	2	1	1	1	0	2	1	1	2	2
E076	10	F	2	2	1	1	0	0	0	1	3	2
E077	10	M	1	2	1	1	1	0	1	1	2	2
E078	6	M	2	2	1	1	0	0	0	1	3	3
E079	8	M	1	2	2	1	0	2	0	1	1	2
E080	6	F	2	2	2	2	0	0	0	1	3	2

ID	Edad	Sexo	SuccionDigital	RespiracionBucal	DeglucionAtipica	Hábitos bucales	MordidaAbierta	MordidaCruzada	RelacionMolar		Overjet	Overbite
									Permanente	Decidua		
E081	11	F	2	2	2	2	0	2	3	0	2	3
E082	9	M	1	2	2	1	0	0	0	1	1	2
E083	8	F	2	2	1	1	0	0	0	3	2	3
E084	6	F	2	1	2	1	0	2	0	1	3	3
E085	7	F	1	2	1	1	0	0	0	1	2	3
E086	7	F	2	2	2	2	0	0	0	1	3	2
E087	10	M	2	2	2	2	0	0	0	1	3	1
E088	9	M	2	2	2	2	0	0	0	1	2	2
E089	11	F	1	2	1	1	0	0	3	0	2	1
E090	8	F	2	2	2	2	0	2	0	1	2	2
E091	6	F	1	2	2	1	0	0	0	2	3	1
E092	10	M	2	2	2	2	0	0	1	1	2	2
E093	10	M	2	2	2	2	0	0	1	1	2	2
E094	9	F	2	1	2	1	1	0	3	1	2	3
E095	10	F	2	2	2	2	0	2	0	1	2	2
E096	8	F	2	2	1	1	0	0	0	3	1	3
E097	9	F	2	2	2	2	0	0	1	2	1	3
E098	8	F	1	2	2	1	0	0	0	1	2	3
E099	6	M	2	2	2	2	0	0	0	3	2	3
E100	6	M	2	2	2	2	0	0	0	1	2	2
E101	6	F	2	2	2	2	0	0	0	3	2	2

ID	Edad	Sexo	SuccionDigital	RespiracionBucal	DeglucionAtipica	Hábitos bucales	MordidaAbierta	MordidaCruzada	RelacionMolar	RelacionMolar	Overjet	Overbite
									Permanente	Decidua		
E102	9	F	2	2	2	2	0	0	0	1	2	3
E103	7	M	2	2	1	1	0	0	0	1	3	2

ANEXO 11: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General		Tipo de Investigación
¿Cuál es la relación entre los hábitos bucales con maloclusiones en los escolares de una institución educativa estatal Lima, 2025?	Determinar la relación entre los hábitos bucales con maloclusiones en escolares de una institución educativa estatal Lima 2025.	<p>Hi: Existe relación significativa entre los hábitos bucales con maloclusiones en los alumnos evaluados</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre los hábitos bucales con maloclusiones en los alumnos evaluados</p>	<p>Hábitos bucales: Hábitos parafuncionales que repercuten directamente en la salud bucal.</p> <p>Maloclusiones dentales: Relación posicional de los huesos maxilar superior e inferior a nivel del complejo macizo cráneo facial</p>	<p>Básica ya que se trabajará sobre una metodología y análisis previamente establecidos y validados.</p> <p>Método y diseño de la investigación</p>
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas		Método de la investigación:
¿Cuál es el tipo de maloclusión más frecuente en los escolares evaluados?	Determinar el tipo de maloclusión más frecuente en los escolares evaluados.	Hi ¹ Existe relación entre el hábito de succión digital con la maloclusión dental en los escolares evaluados.		Método de la investigación:
¿Cuáles son los hábitos bucales más frecuentes en los escolares evaluados?	Identificar los hábitos bucales más frecuentes en los escolares evaluados.	Ho ¹ No existe relación entre el hábito de succión digital con la maloclusión dental en los escolares evaluados.		Método de la investigación:
¿Cuál es la relación del hábito de succión digital con la maloclusión dental en los escolares evaluados?	Determinar la relación del hábito de succión digital con la maloclusión dental en los escolares evaluados.	Hi ² Existe relación entre el hábito de respiración bucal con la maloclusión dental en los escolares evaluados.		Método de la investigación:
¿Cuál es la relación del hábito de respiración bucal con la maloclusión dental en los escolares evaluados?	Determinar la relación del hábito de respiración bucal con la maloclusión dental en los escolares evaluados.	Ho ² No existe relación entre el hábito de respiración bucal con la maloclusión dental en los escolares evaluados.		Método de la investigación:
¿Cuál es la relación del hábito de deglución atípica con la maloclusión dental en los escolares evaluados?	Determinar la relación del hábito de deglución atípica con la maloclusión dental en los escolares evaluados.	Hi ³ Existe relación entre el hábito de deglución atípica con la maloclusión dental en los escolares evaluados.		Método de la investigación:
		Ho ³ No existe relación entre el hábito de deglución atípica con la maloclusión dental en los escolares evaluados.		Método de la investigación:

Hipotético deductivo por lo que se realizará un proceso de lo general a lo particular basado en el análisis de información.

Diseño de la investigación:

No experimental: solo se analizan las variables tal como ocurre en la realidad ni habrá intervención directa de la investigadora.

ANEXO 12: FOTOS DE TRABAJO DE CAMPO












18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet		
repositorio.uwiener.edu.pe		6%	
2	Internet		
hdl.handle.net		<1%	
3	Publicación		
Eucaris del Carmen Agüero Corzo, Roberto Carlos Dávila Morán. "Impacto de la cr...		<1%	
4	Internet		
repositorioacademico.upc.edu.pe		<1%	
5	Internet		
repositorio.uladech.edu.pe		<1%	
6	Trabajos entregados		
Universidad Cesar Vallejo on 2023-07-26		<1%	
7	Internet		
repositorio.unjbg.edu.pe		<1%	
8	Internet		
www.cubagob.cu		<1%	
9	Internet		
repositorio.ulc.edu.pe		<1%	
10	Internet		
alicia.concytec.gob.pe		<1%	
11	Trabajos entregados		
Universidad Peruana Los Andes on 2025-12-15		<1%	