



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

**Tesis**

Maloclusión y los hábitos deformantes en los estudiantes de cuarto y quinto  
grado de primaria de la I.E José María Eguren

**Para optar el Título Profesional de  
Cirujano Dentista**

**Presentado por:**

**Autora:** Acosta Ruiz, Valeria Naomy

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0002-1799-3830>

**Asesora:** Mg. Trucios Saldarriaga, Karina Milagritos

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

**Lima – Perú**

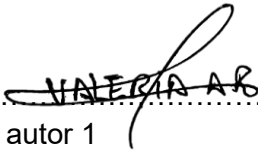
**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

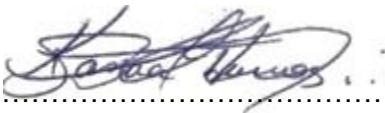
Yo, Valeria Naomy Acosta Ruiz egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Maloclusión y los hábitos deformantes en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren” Asesorado por el docente: MG. CD. Karina Milagritos Trucios Saldarriaga DNI 09864634 ORCID 0000-0002-5876-1668. tiene un índice de similitud de (15) (quince) % con código 14912:533317258 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  
 Valeria Naomy Acosta Ruiz  
 DNI:74222165

.....  
 Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....

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

Lima, 16 de diciembre de 2025

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

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.

<p style="text-align: center;">El aumento en la similitud del texto es de naturaleza estrictamente metodológica y de formato. Este incremento se debe a la coincidencia de términos técnicos que son estándar en la investigación y se utilizan de manera similar en estudios con temáticas relacionadas.</p> <p style="text-align: center;">Así mismo, en cuanto al formato, se ha identificado que varios títulos, subtítulos, tablas y gráficos, así como la estructura en general del trabajo coinciden con los de investigaciones previas; especialmente el nombre de la institución en donde se realizó la presente investigación.</p> <hr style="border: 0.5px solid black; margin: 10px 0;"/> <div style="text-align: center;"> <hr style="border: 0.5px solid black; width: 10%; margin: 0 auto;"/> </div> <hr style="border: 0.5px solid black; margin: 10px 0;"/> <div style="text-align: center;"> <hr style="border: 0.5px solid black; width: 10%; margin: 0 auto;"/> </div>
--

## DEDICATORIA

A mis padres, mis hermanos, mis abuelos, que siempre estuvieron a mi lado con su apoyo y amor, también quiero dedicárselo a mi perrito que fue el que me acompañó en todas las amanecidas, este logro es todo lo que ustedes significan para mí.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi familia por el apoyo y comprensión brindada en mis estudios, sin ellos no hubiera podido lograr esta meta, estoy muy agradecida porque no dejaron que me rindiera y me alentaron a que siga. Su amor y confianza en mi han sido mi mayor motivación, también agradecer a las personas que me brindaron su apoyo para realizar este trabajo.

**INDICE**

PORTADA.....	i
TITULO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
INDICE.....	v
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCION.....	xiii
1. CAPÍTULO 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 Problemas 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.....	5
1.4.2 Metodológica.....	5
1.4.3 Práctica.....	5
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	5
1.5.1 Temporal:.....	5
1.5.2 Espacial:.....	6
1.5.3 Población:.....	6
2 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Antecedentes de la investigación nacionales.....	6
2.2 Antecedentes de la investigación internacionales.....	8
2.2 Bases teóricas.....	10
Clase III:.....	11
2.3. Formulación de hipótesis.....	14
2.3.1 Hipótesis general.....	14
3 CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	16
3.1 Método de la investigación:.....	16
3.2 Enfoque de la investigación:.....	16
3.3 Tipo de investigación:.....	16
3.4 Diseño de la investigación:.....	17

3.5 Población, muestra y muestreo .....	17
3.5.1 Población.....	17
3.5.2 Muestra .....	17
3.5.3 Criterios de inclusión: .....	18
3.5.4 Criterios de Exclusión.....	18
3.5.5 Muestreo .....	18
3.6 Variables y operacionalización .....	19
3.6.1 Definición operacional.....	20
Dimensión.....	20
Hábitos deformantes .....	20
Dimensión.....	20
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
3.7.1 Técnica.....	20
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	21
➤ Ficha Clínica:.....	21
3.7.3 Validación.....	21
3.7.4 Confiabilidad.....	21
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos .....	22
3.9 Aspectos éticos.....	22
4    CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	22
4.1 Resultados.....	22
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados.....	22
5    CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	42
5.1 Conclusiones.....	42
5.2 Recomendaciones .....	44
REFERENCIAS.....	47
Anexos .....	57
ANEXO 1 INSTRUMENTOS.....	58
ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	61
ANEXO 3 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.....	63
ANEXO 4 MATRIZ DE DATOS.....	69
ANEXO 5 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO .....	70
ANEXO 6 APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA.....	71
ANEXO 7 CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	72
ANEXO 8 ASENTAMIENTO INFORMADO .....	74
ANEXO 9 CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS .....	76

ANEXO 10 FOTOGRAFÍAS .....	77
ANEXO 11 INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN .....	78

## Índice de tablas

Tabla 1 Hábitos deformantes y Maloclusión en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado.	22
Tabla 2 Succión digital y Maloclusión en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado de I.E José María Eguren.	23
Tabla 3 Succión labial y Maloclusión en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado de la I.E José María Eguren	24
Tabla 4 Interposición lingual según Maloclusión en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren	25
Tabla 5 Respiración bucal y Maloclusión en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado de I.E José María Eguren.	26
Tabla 6 Respiración nasal y Maloclusión en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado de la I.E José María Eguren.	27
Tabla 7 Onicofagia y Maloclusión en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado de la I.E José María Eguren.	28
Tabla 8 Bruxismo y Maloclusión en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado de la I.E José María Eguren	29
Tabla 9 Estadístico de prueba pearson maloclusión y hábitos deformantes en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado de la I.E José María Eguren.	31
Tabla 10 Estadístico de Pearson (chi-cuadrado) maloclusión y hábito de succión digital en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado de la I.E José María Eguren.	32
Tabla 11 Estadístico de Pearson (chi-cuadrado) maloclusión y respiración bucal en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado de la I.E José María Eguren.	32
Tabla 12 Estadístico de prueba pearson maloclusión y hábito de onicofagia en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.	34
Tabla 13 Estadístico de prueba Pearson maloclusión y hábito de bruxismo en los estudiantes de primaria	

de cuarto y quinto grado de la I.E José María Eguren.	34
Tabla 14 Estadístico de prueba pearson maloclusión y succión labial en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.	35
Tabla 15 Estadístico de la prueba pearson maloclusión y la Interposición lingual en los estudiantes	36
Tabla 16 Estadístico de prueba pearson maloclusión y la Respiración nasal en los estudiantes	37

## Índice de gráficos

Gráfico 1 Maloclusión según Hábitos deformantes en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado de la I.E José María Eguren. ....	23
Gráfico 2 Succión digital y Maloclusión en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado de I.E José María Eguren.....	24
Gráfico 3 Succión labial y Maloclusión en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado de la I.E José María Eguren.....	25
Gráfico 4 Interposición lingual según Maloclusión en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren .....	26
Gráfico 5 Respiración bucal y Maloclusión en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado de I.E José María Eguren.....	26
Gráfico 6 Respiración nasal y Maloclusión en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado de la I.E José María Eguren.....	27
Gráfico 7 Onicofagia y Maloclusión en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado de la I.E José María Eguren. ....	28
Gráfico 8 Bruxismo y Maloclusión en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado de la I.E José María Eguren .....	29

## RESUMEN

El propósito de la investigación fue determinar la relación entre la maloclusión y los hábitos en los estudiantes de primaria de los grados de cuarto y quinto de la I.E José María Eguren. El enfoque de la investigación fue hipotético-deductivo, fundamental, con un enfoque correlacional, cuantitativo y sin intervención experimental. Estuvo integrada por 150 escolares como población y con 109 como muestra conformada por estudiantes de cuarto y quinto grado. Los instrumentos que se emplearon fueron cuestionario y ficha clínica, Se empleó el software estadístico spss versión 26. Para investigar la relación en la maloclusión y hábitos orales, fueron utilizadas el análisis de asociación mediante chi-cuadrado (asociación significativa  $p < 0.05$ ). Los hallazgos encontrados con relación a la variable 1: maloclusión se observó que la mayor parte de estudiantes presentan la clase II con 62.4%, 34.9% presenta clase I, 2.8% la maloclusión clase III. El nivel de la segunda variable se obtuvo que la mayoría presenta Onicofagia con 60.55%, otros estudiantes presentan el habito de bruxismo con 19.27%, respiración bucal 18.35%, succión digital 13.76%, la Succión labial 11.93%, Succión nasal 9.17% y la interposición lingual 8.26%. En conclusión, existe una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de maloclusión y los hábitos deformantes en alumnos de primaria de los grados de cuarto y quinto de la Institución Educativa José María Eguren.

**Términos clave:** Hábitos deformantes, Estudiantes y Malocusión.

## ABSTRACT

The purpose of the study was to identify the relationship between malocclusion and deforming habits in fourth and fifth grade students at the José María Eguren School. The type of research was hypothetical-deductive, basic, correlational, non-experimental, with a quantitative approach. The population consisted of 150 schoolchildren, with a sample of 109 fourth and fifth graders from the José María Eguren School. The instruments used were a questionnaire and clinical record. SPSS statistical software version 26 was used. To investigate the relationship between oral habits and malocclusion, chi-square tests were used (significant association  $p < 0.05$ ). The findings obtained in relation to the level of the first variable, malocclusion, showed that most students had class II malocclusion (62.4%), 34.9% had class I malocclusion, and 2.8% had class III malocclusion. The level of the second variable showed that the majority had onychophagia (60.55%), while other students had the habit of bruxism (19.27%), mouth breathing (18.35%), thumb sucking (13.76%), lip sucking (11.93%), nose sucking (9.17%), and tongue thrusting (8.26%). In conclusion, there is a significant relationship between malocclusion and deforming habits in fourth and fifth grade students at the José María Eguren School.

**Keywords:** Malocclusion, Deforming habits, Students.

## INTRODUCCION

La salud dental en la infancia es un aspecto fundamental del desarrollo general en la población infantil. Una de las problemáticas más usuales en la etapa se trata de la maloclusión; que consiste en la desalineación anormal de los dientes y la relación entre los maxilares. Esta condición puede manifestarse de diversas formas, desde un simple desalineamiento de los dientes hasta problemas más complejos que afectan la mordida y la función oral. La maloclusión no solo tiene implicaciones estéticas, sino que también puede afectar la capacidad de masticar, hablar y, en algunos casos, puede influir en la salud emocional del niño.

La incidencia de la maloclusión en la población infantil es significativa, y se estima que afecta a un porcentaje considerable de niños en diferentes grados de severidad. La detección y el tratamiento tempranos son cruciales para prevenir complicaciones a largo plazo, que pueden incluir desgaste dental, problemas en la articulación temporomandibular (ATM) y dificultades para mantener una higiene bucal adecuada. Sin embargo, el desarrollo de la maloclusión a menudo está ligado a factores externos que pueden ser modificados, entre ellos, los hábitos deformantes.

Los hábitos deformantes son comportamientos orales que pueden influir negativamente en la posición de los dientes y el crecimiento facial. Entre estos hábitos, se encuentran succionar el pulgar, morderse las uñas, respirar por la boca, el uso prolongado de chupones, etc. Estos comportamientos, son comunes en la infancia. Por ejemplo, chuparse el dedo puede provocar un desplazamiento de los dientes anteriores, mientras que la respiración bucal puede alterar el crecimiento normal del maxilar y afectar la mordida.

La influencia de estos hábitos deformantes se hace más evidente durante las etapas críticas de desarrollo dental. En la infancia, los dientes de leche son fundamentales para guiar la erupción de los dientes permanentes. La presencia de hábitos deformantes en esta etapa puede llevar a

desalineaciones que, si no se corrigen a tiempo, se consolidarán en la dentición permanente. Esto subraya la importancia de una evaluación dental regular desde una edad temprana, lo que permite a los profesionales identificar posibles problemas y ofrecer orientaciones a los padres sobre cómo abordar y llegar a corregir estos hábitos.

Además, la educación sobre la salud dental y la promoción de buenos hábitos desde una edad temprana son vitales para prevenir la maloclusión. Los padres y cuidadores deben estar informados sobre la importancia de establecer prácticas orales adecuadas, como la respiración nasal y la eliminación gradual de chupones y hábitos nocivos. La intervención temprana no solo puede mejorar la salud dental de los niños, sino que también puede contribuir a su bienestar emocional, ya que una sonrisa saludable puede aumentar la confianza y la autoestima.

En resumen, la maloclusión y los hábitos deformantes en niños son temas interrelacionados que requieren atención y cuidado. A través de la detección temprana, la educación y la intervención adecuada, es posible prevenir problemas dentales significativos y fomentar un desarrollo oral saludable. En este estudio exploraremos más a fondo estos temas, proporcionando información útil para padres, educadores y profesionales de la salud.

## 1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

Se describe como maloclusión aquella variación en la masticación, el cual no es aceptable desde un aspecto estético o funcional. Asimismo, podría ser valorado como una complicación en la salud, porque presenta un número alto, para una alternativa de prevención y tratamiento, además por ocasionar una alteración social al interferir en el bienestar y de los individuos que se encuentran afectados. Las maloclusiones de acuerdo con la Organización Mundial (OMS), ocupa el puesto tres de incidencia en los problemas de salud bucodental<sup>1</sup>.

Las maloclusiones dentarias tienen su origen multifactorial, esto interviene en los factores hereditarios como también en los factores estructurales como la medida y volumen de los dientes y de los huesos. Además, se ven implicados factores ambientales como los hábitos bucales deformantes que persisten hasta una etapa avanzada<sup>2</sup>.

Los hábitos representan aquellas conductas que se repite constantemente, y se desarrolla de forma involuntaria. Estos hábitos logran modificar el desarrollo de las funciones de masticación, succión, deglución y fonación provocando una variación en el área perioral y la fuerza de la cavidad oral, con lleva o implica a una alteración ósea que tendrá alta o baja incidencia dependiendo del rango de edad que inicie el hábito. Por ello mientras sea menor la edad, el daño será mayor en el hueso dado que presenta una capacidad mayor a acomodarse.<sup>3</sup>

Se da inicio al hábito oral desde que es diagnosticado, y es preferible que sea en edades tempranas y tendría como finalidad de aplicar como primer nivel de prevención esto nos ayudaría a no llegar a los tratamientos complejos<sup>4</sup>.

La presencia de hábitos en el infante provoca el grado y el tipo de la modificación en la oclusión dentaria, tendrá una variación en función a la magnitud, constancia, y el tiempo del hábito (Tríada de Graber), Diversos mencionan a la Tríada de Graber, como factores asociados al mismo hábito que es de suma importancia para la ocurrencia de la maloclusión. En un estudio a una escala mundial la prevalencia de las maloclusiones va desde un rango de 35 a 75%, con diferentes sexos y edad. En Latinoamérica se presenta el 85 % de la población. Varios estudios se han realizado sobre este tema, un estudio realizado por Lima, el 84,1% de la población que fue estudiada presentó algún habito bucal deformante, en Venezuela y Brasil fue de igual manera, con el 72 y 94 %. Y en cuba fue el 57,1% de los preescolares que han presentado estos tipos de hábitos<sup>5,6</sup>.

Asimismo, los hábitos se pueden clasificar en 2 grupos, eficaces o utilitarios es aquella práctica que activa y favorece el desarrollo. Luego esta los perjudiciales o deformantes los cuales se realizan costumbres repetitivas de una acción que no es eficaz e indispensable, también se sabe que los hábitos bucales están definidos como la práctica o costumbre que se obtiene por el mismo acto repetitivo, que se vuelve menos consciente y genera satisfacción, también son consideradas como manera de desahogo del estado de ánimo, estrés, angustia, fracaso, asimismo los problemas escolares, familiares y entre otros.<sup>7, 8</sup>

Los hábitos más comunes que suelen presentar una población preescolar es la onicofagia, mordedura de objetos, mal posición al dormir, respiración bucal, mordedura de labios, succión digital, empuje lingual. Por ello los padres deben tener una

información sobre los hábitos orales y puedan ser capaces de mejorar o evitar la maloclusión en el menor de edad, ya que una deformidad de la maloclusión influye bastante en la psicología de los preescolares, además que afecta su salud oral, función oral, y la apariencia<sup>9,10</sup>.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Qué relación existe entre la maloclusión y los hábitos deformantes en estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre la maloclusión y el hábito de succión digital en estudiantes de primaria de cuarto y quinto?

¿Cuál es la relación entre la maloclusión y el hábito de respiración bucal estudiantes de primaria de cuarto y quinto?

¿Cuál es la relación entre la maloclusión y el hábito de onicofagia en estudiantes de primaria de cuarto y quinto?

¿Cuál es la relación entre la maloclusión y el hábito de bruxismo estudiantes de primaria de cuarto y quinto?

¿Cuál es la relación ente la maloclusión y el habito de succión labial estudiantes de primaria de cuarto y quinto?

Cuál es la relación ente la maloclusión y el habito de interposición lingual en estudiantes de primaria de cuarto y quinto?

¿Cuál es la relación ente la maloclusión y el habito de Respiración nasal estudiantes de primaria de cuarto y quinto?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre la maloclusión y los hábitos deformantes en estudiantes de primaria de cuarto y quinto de I.E José María Eguren.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Determinar la relación entre la maloclusión y el hábito de succión digital en estudiantes de primaria de cuarto y quinto.

Determinar la relación entre la maloclusión y el hábito de respiración bucal en estudiantes de primaria de cuarto y quinto.

Determinar la relación entre la maloclusión y el hábito de onicofagia en estudiantes de primaria de cuarto y quinto.

Determinar la relación entre la maloclusión y el hábito de bruxismo en estudiantes de primaria de cuarto y quinto.

Determinar la relación entre la maloclusión y el hábito de succión labial en estudiantes de primaria de cuarto y quinto.

Determinar la relación entre la maloclusión y el hábito de interposición lingual en estudiantes de primaria de cuarto y quinto.

Determinar la relación entre la maloclusión y el hábito de respiración nasal en estudiantes de primaria de cuarto y quinto.

### **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

Esta investigación favoreció la incrementación en sabiduría en información actualizada sobre la correlación de la maloclusión y los hábitos deformantes en los estudiantes, con la finalidad que los padres lleguen a tener conocimiento sobre el cuidado que deberían tener con sus menores hijos para así prevenir las maloclusiones y malos hábitos. Asimismo, aportó información a la comunidad científica para futuras investigaciones.

### **1.4.2 Metodológica**

Se implementó el instrumento para valorar ambas variables se empleó en diversos proyectos y fue modificado en la elaboración de este proyecto, con ello comprobamos la relación que hay entre la maloclusión y los hábitos deformantes, asimismo este proyecto aportó a posteriores investigaciones en diferente población con la finalidad de prevenir las maloclusiones en los infantes y mejorar los hábitos bucales. También este proyecto está conforme con la finalidad de la investigación.

### **1.4.3 Práctica**

Esta investigación buscó favorecer principalmente a los escolares disminuyendo los malos hábitos, a los padres enseñarles sobre este tema para que estén más informados así prevenir la maloclusión y los malos hábitos. Así poder evitar estos hábitos en sus niños y lo cual será beneficio a futuro en la salud oral de los niños.

## **1.5 Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal:**

El trabajo de estudio fue realizado durante el período comprendido en el mes de abril

hasta agosto del 2025.

### **1.5.2 Espacial:**

La investigación fue desarrollada en la I.E José María Eguren en el distrito de Barranco, Lima 2025.

### **1.5.3 Población:**

Se evaluó a los escolares de primaria de los grados de cuarto y quinto de la I.E José María Eguren.

## **2 CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de la investigación nacionales**

**Sanchez**<sup>11</sup> En su estudio realizado en 2025, Huancayo, tuvo como objetivo “Relacionar de las maloclusiones y los hábitos orales en estudiantes de 6.º grado de la I. E. «30154» Chilca, 2024”. El estudio fue realizado con 50 estudiantes seleccionados. El presente proyecto fue no experimental, transversal y prospectivo. Se tuvo como resultado la succión del pulgar y la capacidad de percepción de la lengua presentan una relación en maloclusión de clase II y III, en forma respectiva. Asimismo, la onicofagia incidió en un 56 % en los escolares y el hábito de queilofagia se mostró con un porcentaje de valor de 96, constituyendo el último más relevante. Se concluye que los hábitos orales influyen en la alteración de maloclusión, brindando datos importantes en la participación odontológicas y educativas en el futuro.

**Munive**<sup>12</sup> Llevó a cabo una investigación en 2024, Perú, tuvo como objetivo “Determinar la relación entre hábitos parafuncionales y maloclusión dental en adolescentes de

12 a 15 años de la I.E.P. Dos de Mayo, distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2024.”, el presente proyecto fue descriptivo, transversal, cuantitativo, observacional, que su población fue 80 adolescentes. Se tuvieron como resultado de la anomalía de oclusión Clase I con un 51,2% , posterior a la Clase II división 1 con 26,3%, en división 2 con 15,0% y por último Clase III con 7,5%; la etapa adolescente , siendo doce, trece, catorce y quince años , la maloclusión de clase I con el valor de 10,0% ,17,5%, 15,0% , 8,8% respectivamente. Por lo cual, dieron como conclusión en la asociación en los hábitos parafuncionales y la presencia de maloclusión dental en la población adolescente entre los doce y quince años de edad de la Institución Educativa Privada Dos de Mayo, de la ciudad de Trujillo, distrito La Esperanza, en el año 2024.

**Gómez** <sup>13</sup> En su estudio realizado en 2024, Perú, Evaluó “Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años centro de salud los olivos lima Perú” se planteó como finalidad medir la eficacia del Programa de Salud Bucal en la Prevención de Maloclusión por influencia de los hábitos orales en infantes en edades entre seis y doce años. El método que se aplicó en este proyecto es tipo descriptivo, correlacional, cuantitativa, cuasi experimental, explicativo. Se seleccionaron 56 niños de entre seis y doce años de edad. Este estudio tuvo como resultado del plan de Salud Bucal fue eficiente para prevenir las maloclusiones de tipo II, atrición dentaria, deglución atípica y apiñamiento dental, con respecto a los hábitos no adecuados como morderse las uñas, succión del pulgar en edades de seis a doce años. Por ello, se da en conclusión que el plan de estrategia de salud bucal es beneficioso en el cuidado preventivo de maloclusiones a causa de las practicas inadecuadas en la población infantil de seis y doce años de edad cuyo puntaje mayor es posets según el análisis con la prueba de Wilcoxon, el pretest evidenció una relación

relevante. ( $p=0,00/2=0,00 < 0.05$ ).

**Vicente**<sup>14</sup> en su estudio realizado en Perú, durante el año 2021 tuvo como propósito “Establecer la frecuencia de los hábitos bucales y las anomalías dentoalveolares en las personas que reciben tratamiento ortodóntico en odontología infantil de la “Universidad Peruana Cayetano Heredia” en este estudio se evaluaron las fichas clínicas de la especialidad de ortodoncia de los infantes de siete a doce años, el estudio fue descriptivo, transversal y retrospectivo. Obteniendo como resultado un total de 149 Fichas clínicas, el 55,7% [n=83] fueron mujeres y el 44,3%(n=66) del género masculino. Se obtuvo una cantidad de hábitos orales de 38,93%, fue lo más habitual la respiración bucal [8,72%], la deglución atípica un [21,48%], interposición labial obtuvo un [10,07%]. En las alteraciones dentoalveolares en el plano sagital se encontró la maloclusión clase I con 7,72%, la anomalía de la oclusión en clase II con 23,49% y clase III con valor de 18,79%. Por ello, se concluye que la deglución atípica es el hábito más común y la alteración dentoalveolar más relevante es la maloclusión clase I.

## **2.2 Antecedentes de la investigación internacionales**

**Farinango**<sup>15</sup> Se llevó a cabo la investigación en el 2025, Ecuador, tuvo como finalidad “Determinar la prevalencia de hábitos parafuncionales y maloclusiones en niños de 6 a 9 años de edad dental en Cayambe, Ecuador, y su relación con el factor socioeconómico es influyente en la presencia de este tipo de hábitos no funcionales y maloclusión dental”. Este estudio se caracteriza por ser observacional, transversal. El resultado obtenido fue la maloclusión de clase II según Angle fue la más frecuente, con un 42.1%, posterior por la clase I 41.6 % y la clase III 16.3 %. La alteración oclusal más habitual fue la mordida bis a bis, representado por un 38%.

Con respecto a los hábitos parafuncionales, la respiración bucal presentó una prevalencia del 17.6 %, seguida por la onicofagia 15.8 % y la interposición lingual 10.9 % presentaron mayor frecuencia, destacando ausencia total del uso del chupón. Por ello, concluyó que los datos encontrados en la investigación contribuyen a la formulación y puesta en marcha de estrategias de salud bucal orientadas a fomentar las visitas tempranas a los servicios odontológicos, con el objetivo de prevenir la maloclusión y los hábitos en la población.

**Cisneros** <sup>16</sup> En el presente estudio realizado en el 2023, Ecuador, tuvo como objetivo “establecer la asociación entre hábitos Orales y maloclusiones en niños de 6 a 12 años de la unidad educativa “ANDOAS” en la ciudad de puyo, provincia de Pastaza en el periodo enero-marzo 2023”. Se seleccionó 116 escolares de ambos sexos con edades de seis a doce años. Este estudio es transversal, descriptivo, prospectivo, observacional. El estudio tuvo como resultado que el hábito con mayor relevancia con valor de 49% en onicofagia, con 36,2% de respiración y 12,1% en succión labial. En relación con la posición maxilo-mandibular se registró oclusión normal con un valor de 77,6% y 78,4 %. Por lo cual, se determinó que hay correlación entre el hábito de la respiración oral y clase II molar.

**Areché y Marte** <sup>17</sup> En 2021, Republica dominicana se desarrolló una investigación con la finalidad de “determinar cuan comunes son las maloclusiones y como se relacionan con los hábitos de deformación bucal en los niños de seis a diez años que son atendidos en la clínica odontológica de la universidad iberoamericana de república dominicana” Este estudio fue correlacional, descriptivo, retrospectivo. La presente muestra consistió en 194 infantes de seis a diez años, con 111 el 57,22% correspondió al sexo femenino, mientras que el 42.78%

correspondió al sexo masculino. La cual llevaron a cabo una investigación observacional, análisis y síntesis de historias clínicas de la especialidad de ortodoncia. Tuvo como resultado el 97.4% mostró alguna maloclusión. El 90,2% fue el análisis de los hábitos deformantes. Por lo cual, Se concluyó que la mala alineación de los dientes y su relación con los hábitos no nutritivos en los menores, el porcentaje de niños que visitan la clínica odontológica de UNIBE fue el 87.6%.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Maloclusión**

Las maloclusiones dentales constituyen una malposición de los dientes y arcadas dentales afectando la oclusión como también influye en la función masticatoria y estética dental. Hay varios datos epidemiológicos que demuestran el 70% de los niños tienen algún tipo de maloclusión dental, esto se convierte en un factor de riesgo significativo para periodontitis, gingivitis, disfunción en la articulación temporomandibular y la caries<sup>18,19</sup>.

#### **2.2.1.1 Clasificación de Angle**

En 1899 Angle creó el primer método de calificación, lo cual dividió en 3 categorías básicas que difieren de la oclusión básica y se dividieron como clase I, II y III.

##### **Clase I:**

Esta clase muestra una alineación normal de las arcadas en sentido anteroposterior, de la conocida “llave molar”. En la ubicación de la cúspide mesiovestibular de la primera molar superior encaja en el surco mesiovestibular de la primera molar inferior. Este tipo de personas presenta un perfil recto, también manifiestan el tipo de oclusión y de la acción de la musculatura bucal, los músculos masticatorios y en la región lingual<sup>20</sup>.

##### **Clase II:**

Es la maloclusión del surco mesiovestibular de la primer molar inferior ubica más atrás en la zona de la cúspide mesiovestibular de la primera molar superior, por consiguiente se denomina “disolución”. Se dividió en dos subcategorías: Clase II división 1 y Clase II división 2.

**Clase II división 1:** Los incisivos superiores ubicados hacia afuera (vestibularizados). Este tipo de maloclusión anteroposterior se denomina “overjet” o “resalte”.

Los pacientes de esta categoría muestran un perfil facial convexo y desequilibrio en la musculatura, Estos pacientes también pueden presentar espacio insuficiente excesivo en el arco dental, sobremordida, mordida abierta, y posiciones incorrectas de los dientes de forma individual.

**Clase II división 2:** Esta caracterizado por que los incisivos se ubican palatinizados o verticalizados, la alteración predominante en estos casos es la mordida profunda, los pacientes en esta categoría presentan un perfil facial levemente convexo o recto con la musculatura facial levemente alterada o equilibrada<sup>21</sup>.

### **Clase III:**

En clase de maloclusión , el surco mesiovestibular de la primera molar inferior ubicado más hacia adelante a comparación de la cúspide mesiovestibular del primer molar superior. Cuya clase es frecuente encontrar la discrepancia oclusal anterior y posterior tipo cruzado, el sistema muscular esta alterada y la estructura facial es cóncavo<sup>22</sup>.

#### **2.2.1 Hábitos bucales**

El hábito oral está determinado una conducta habitual que se adquiere por la imitación recurrente, que al comienzo se realiza de forma consciente y luego inconscientemente. Existe 2 clases de hábitos: fisiológicos y no fisiológicos.

**Hábitos bucales fisiológicos:**

Son hábitos innatos que presenta el ser humano como deglución, succión y la respiración nasal.

**Hábitos no fisiológicos:**

Los factores responsables de deformaciones dentoalveolares y maloclusiones, lo cual altera el crecimiento y funcionamiento habitual del sistema estomatognático y provoca un desequilibrio en las fuerzas musculares periorales y bucales<sup>23, 24</sup>.

**2.2.2.1 Succión**

Este hábito de succión es un instinto natural, esta succión es importante para la lactancia materna que presenta varios beneficios como la actividad muscular intensiva y desarrollo motor oral. Estas acciones son importantes ya que ayudan a aumentar el tono muscular, para tener un desarrollo adecuado y garantizando una función oral correcta.

**Hábitos nutritivos:**

En este hábito interviene la alimentación propia del niño y los hábitos no nutritivos, en este hábito se incluye el uso de chupetes, chuparse los dedos, ingreso de otros objetos a la boca, estos hábitos son utilizados en los niños para calmar ansiedad.

**Hábitos no nutritivos:**

En este hábito altera el sistema estomatognático, este hábito puede modificar la posición dentaria, la relación correcta entre huesos basales y arcadas dentarias, ya que impide un crecimiento normal o correcta función de la musculatura bucal<sup>25,26</sup>.

**2.2.2.2 Succión digital**

Es uno de los hábitos principales de estos tiempos ya que produce anomalías dentofaciales. Esta succión eleva las probabilidades de poder variar el patrón del desarrollo de los arcos dentarios y los maxilares. El grado y tipo de alteración con mucha frecuencia varía en

función de la oclusión, esto se debe a la presencia de hábito del niño según su intensidad, frecuencia y duración. Los cambios que produciría la succión digital conduce a una mordida abierta anterior, mordida cruzada posterior, aumento de sobremordida, paladar profundo y estrecho, dificultad para hablar<sup>27,28</sup>.

### **2.2.2.3 Respiración nasal**

Es una anomalía funcional que genera muchos cambios en la musculatura bucofacial, esta respiración tiene actividad morfológica que genera presión y relajación producidas por los movimientos de inspiración y espiración favorecen el crecimiento a nivel de las suturas de los huesos de origen membranoso. Las alteraciones óseas del maxilar lo cual resultaría ser la causa de las obstrucciones nasales proporcionando una discrepancia en el eje transversal donde está incluida la ausencia o cierre patológico maxilar<sup>29</sup>.

### **2.2.2.4 Respiración bucal**

El paciente que presenta respiración bucal tiene rasgos faciales como la cara ancha, alargada y boca entreabierta en estado de relajo, provoca un labio superior corto un cierre labial incorrecto. Algunos pacientes presentan mordida cruzada posterior, ya sea unilateral o bilateral, también pueden presentar atresia maxilar por mordida abierta en el sector anterior, que es acompañada por la inclinación anterosuperior del plano palatino y por la protrusión de la arcada superior<sup>30</sup>.

### **2.2.2.5 Deglución atípica**

Un hábito muscular que está determinado en la interposición de labios y la lengua, entre las arcadas dentales, obteniendo un sellado anterior que facilita la deglución, pero no se ajusta al mecanismo fisiológico adecuado, sin el cambio que se requiere hacia la deglución madura que está acorde a la secuencia normal en el desarrollo estomatognático del infante. Las

variaciones que son producidas en la colocación lingual durante cualquier etapa de deglución pasan inadvertidas por la persona que lo convierte en un hábito. Por estos cambios que influyen a los demás tejidos blandos y duros que ayudan al aumento de maloclusiones<sup>31,32</sup>.

#### **2.2.2.6 Bruxismo**

Acción recurrente de los músculos masticatorios lo cual esta caracterizada por rechinar los dientes, por movimientos bruscos en la mandíbula. Si no se llega a identificar y tratar a tiempo puede traer consecuencias negativas como la enfermedad periodontal, el desgaste de diente, cefalea, sensación delimitación de la apertura bucal, también trastornos temporomandibulares y dolor muscular, esto disminuye en el rendimiento escolar del niño. Esta actividad motora oral puede ser diurna o nocturna.<sup>33,34</sup>

#### **2.2.2.7 Onicofagia**

Es una práctica recurrente a la acción de morder las uñas y las yemas de los dedos, también es responsable de las infecciones en los dientes, articulaciones temporomandibulares, encías. Es un hábito adrede o involuntario en algunas personas, que hacen ese hábito para disimular su estado de ánimo en el que se encuentra, está asociada a la ansiedad, este hábito no tiene preferencia por ningún dedo, puede ser conducta patológica o temporal todo va a depender de la frecuencia, intensidad y duración<sup>35,36</sup>.

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1 Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación significativa entre la maloclusión y los hábitos deformantes en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre la maloclusión y los hábitos deformantes en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado.

Hipótesis específicas

**H<sub>i</sub><sup>1</sup>:** Existe relación significativa entre la maloclusión y el hábito de succión digital en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre la maloclusión y el hábito de succión digital en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado.

**H<sub>i</sub><sup>2</sup>:** Existe relación significativa entre la maloclusión y el hábito de respiración bucal en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre la maloclusión y el hábito de respiración bucal en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado.

**H<sub>i</sub><sup>3</sup>:** Existe relación significativa entre la maloclusión y el hábito de onicofagia en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre la maloclusión y el hábito de onicofagia en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado.

**H<sub>i</sub><sup>4</sup>:** Existe relación significativa entre la maloclusión y el hábito de bruxismo en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre la maloclusión y el hábito de bruxismo en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado.

**H<sub>i</sub><sup>5</sup>:** Existe relación significativa entre la maloclusión y la succión labial en los estudiantes de

primaria de cuarto y quinto grado.

**Ho:** No existe relación significativa entre la maloclusión y la succión labial en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado.

**Hi<sup>6</sup>:** Existe relación significativa entre la maloclusión y la interposición lingual en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado.

**Ho:** No existe relación significativa entre la maloclusión y la interposición lingual en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado.

**Hi<sup>7</sup>:** Existe relación significativa entre la maloclusión y la respiración nasal en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado.

**Ho:** No existe relación significativa entre la maloclusión y la respiración nasal en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado.

### 3 CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

#### 3.1 Método de la investigación:

El estudio llevado a cabo tuvo un enfoque basado en hipótesis y deducción centrándose en identificar la asociación entre oclusión anormal y los hábitos deformantes en los infantes de una institución educativa como objetivo principal del proyecto.

#### 3.2 Enfoque de la investigación:

Según el criterio ético de Popper este proyecto de investigación ha tenido un enfoque cuantitativo debido a que el instrumento de investigación que será utilizado recolectará información cuantificable<sup>37</sup>.

#### 3.3 Tipo de investigación:

Este estudio fue básico generando teorías y conceptos explicativos para así identificar la

relación en la maloclusión y hábitos deformantes en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado.

### 3.4 Diseño de la investigación:

Según criterio ético de Sampieri el diseño del proyecto fue no experimental, porque no se manipuló variables. Este estudio se caracteriza por ser transversal debido a que la información fue recolectada en un único preciso momento, prospectivo porque la obtención de datos se realizó durante un lapso de tiempo específico y de análisis de asociación porque mide dos o más variables<sup>38</sup>.

## 3.5 Población, muestra y muestreo

### 3.5.1 Población

Está compuesto por 150 escolares de primaria de cuarto y quinto grado de la I.E José María Eguren.

### 3.5.2 Muestra

La muestra del proyecto está conformada por 109 escolares de primaria de cuarto y quinto grado de la I.E José María Eguren.

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

**n** = Tamaño de muestra buscado

**N** = Tamaño de la Población o Universo

**Z** = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)

**e** = Error de estimación máximo aceptado

**p** = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

**q** = (1 - p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

Parametro	Insertar Valor
<b>N</b>	150
<b>Z</b>	1.960
<b>P</b>	50.00%
<b>Q</b>	50.00%
<b>e</b>	5.00%

Tamaño de muestra

"n" =

**108.08**

### **3.5.3 Criterios de inclusión:**

- Estudiantes que sean de los grados de primaria de cuarto y quinto
- Escolares que estudien en la institución educativa José María Eguren.  
Escolares de ambos sexos.
- Escolares cuyos padres estén dispuestos a firmar un consentimiento informado.

### **3.5.4 Criterios de Exclusión**

- Escolares con alguna discapacidad mental
- Escolares del área de secundaria.
- Escolares con temor a la evaluación.

### **3.5.5 Muestreo**

#### **3.5.5.1 Tipo de Muestreo:**

Se empleó un método con selección aleatoria simple.

### 3.6 Variables y operacionalización

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala Valorativa
<b>V1: Maloclusión</b>	Es una anomalía en la alineación de los dientes y arcadas dentales afectando la oclusión como también puede afectar la función masticatoria y estética dental.	Clasificación de angle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clase I</li> <li>• Clase II</li> <li>• Clase II división 1</li> <li>• Clase II división 2</li> <li>• Clase III</li> </ul>	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
<b>V2: Hábitos deformantes</b>	Es la costumbre que se adquiere por la repetición habitual, que al comienzo se realiza de manera consciente y posteriormente de manera inconscientemente.	Succión digital Succión labial Interposición lingual Respiración Bucal Respiracion Nasal Onicofagia Bruxismo	Preguntas 1-4 Preguntas 5-7 Preguntas 8-10 Preguntas 11- 13 Preguntas 14-15 Preguntas 16-17 Preguntas 18-21	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>

### **3.6.1 Definición operacional**

#### **Patrón esquelético:**

#### **Maloclusión**

Esta alteración es la disposición de las piezas dentarias y las estructuras dentales que afectan la oclusión, función masticatoria y estética dental.

#### **Dimensión**

Clasificación de angle

#### **Hábitos deformantes**

Cambian la orientación de los órganos dentales, la morfología y la interrelación de las arcadas dentales , también interfieren en la formación normal y la función de los músculos orofaciales.

#### **Dimensión**

Succión digital, Respiración nasal, Respiración bucal, Deglución atípica, Bruxismo, Onicofagia, Succión labial

### **3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

La ejecución de este proyecto se empleó como guía el cuestionario, en el presente estudio de investigación se empleó una encuesta y observación como técnica para la recopilación de datos.

### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

#### **➤ Cuestionario:**

Este método instrumental cuenta con 21 preguntas, lo cual está dividido en 7 dimensiones, se tiene que marcar la respuesta con una (x) en el recuadro donde dice (Si) o (no), (Nunca),(A veces), (Casi siempre), (Siempre), Para cada dimensión tendrá un mínimo de 2 puntos para considerar que el menor presenta el habito, esto nos permitirá evaluar a los alumnos de cuarto y quinto de primaria del colegio José María Eguren si tienen hábitos deformantes.

#### **➤ Ficha Clínica:**

La ficha Clínica es de 9 Ítems de hábitos y maloclusiones, que se divide en 6 ítems de hábitos y 3 ítems de maloclusiones, lo cual se debe colocar la edad, grado. Con una (X) lo cual se marca el sexo del niño, los recuadros (Si) o (No) si presentan algún habito y maloclusión.

### **3.7.3 Validación**

Para poder validar se tuvo que obtener la aprobación de los juicios de expertos que estuvo conformado por tres docentes expertos, quienes evaluaron los instrumentos con una ficha de validación. Los profesionales evaluaron y aprobaron la firma de juicio de expertos.

### **3.7.4 Confiabilidad**

En este trabajo se ejecutó la prueba de fiabilidad a través de una prueba piloto, aplicando el cuestionario a 30 personas, luego realizó la prueba estadística de Coeficiente Alpha de Cronbach con un índice de 1.1347.

### 3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Del informe adquirido fue elaborado por un sistema de datos utilizando la suite Microsoft Office, específicamente Excel, donde se registró los datos que fueron recolectados por el cuestionario y se hizo el procesamiento empleando la versión 26 de SPSS, aplicando la prueba estadística de normalidad y determinar el tipo de distribución de la muestra. Se obtuvo como resultado que el 81.7% presentó algún hábito deformante y el 61.5% presentó maloclusión clase II. Se aplicó los gráficos de barras y tablas de frecuencias para el análisis descriptivo, también se usó el análisis de chi-cuadrado de Pearson; asociación significativa  $p < 0.05$ .

### 3.9 Aspectos éticos

Cuyos criterios éticos de Belmont se obtuvo de los participantes un consentimiento informado como requisitos durante la ejecución del estudio. En caso no desee participar será aceptada la decisión que se tome. El proyecto va a beneficiar al alumno como a futuras investigaciones, todos los padres de familias de los alumnos tendrán la oportunidad de realizar la encuesta y ficha clínica. Los datos que se obtuvieron serán de total confidencialidad y aprobados por un comité de ética<sup>39</sup>.

## 4 CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

		Maloclusión							
		Clase I		Clase II		Clase III		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Hábitos	Si	19	17.4%	67	61.5%	3	2.8%	89	81.7%
deformantes	No	19	17.4%	1	0.9%	0	0.0%	20	18.3%
	Total	38	34.9%	68	62.4%	3	2.8%	109	100.0%

Tabla 1 Hábitos deformantes y Maloclusión en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado.

En la Tabla 1 se observó que la mayoría de los estudiantes presentaron algún hábito deformante, con un total de 89 escolares (81.7%). De ellos, el mayor porcentaje se encontró en quienes tenían maloclusión clase II, con 67 estudiantes (61.5%), seguido de los que presentaron clase I con 19 casos (17.4%) y en menor proporción la clase III con 3 casos (2.8%). Por otro lado, solo 20 estudiantes (18.3%) no evidenciaron hábitos deformantes; dentro de este grupo, 19 correspondieron a la clase I (17.4%) y únicamente 1 a la clase II (0.9%), sin registrarse casos en la clase III. Estos resultados evidenciaron una asociación predominante entre la presencia de hábitos deformantes y la maloclusión clase II.

Gráfico 1 Maloclusión según Hábitos deformantes en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado de la I.E José María Eguren.

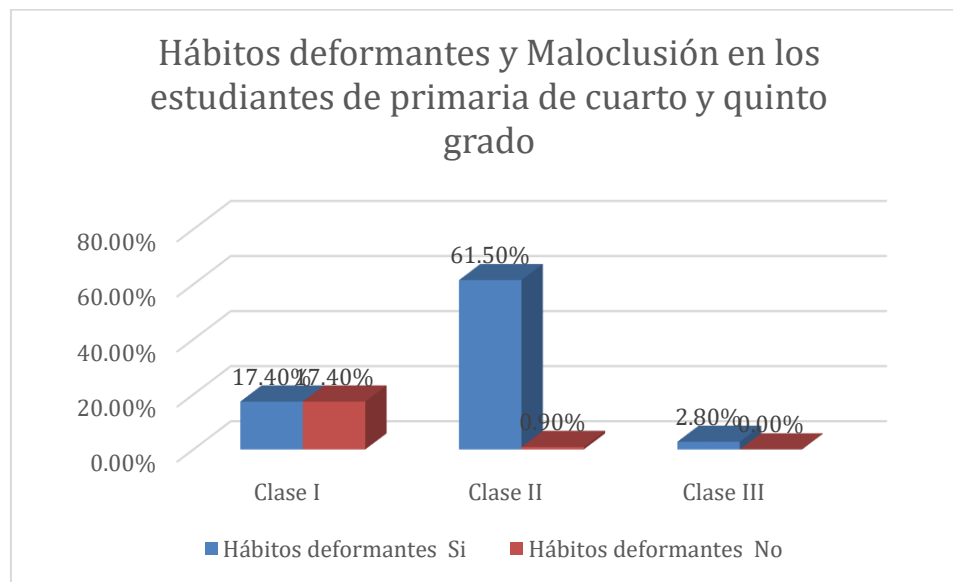


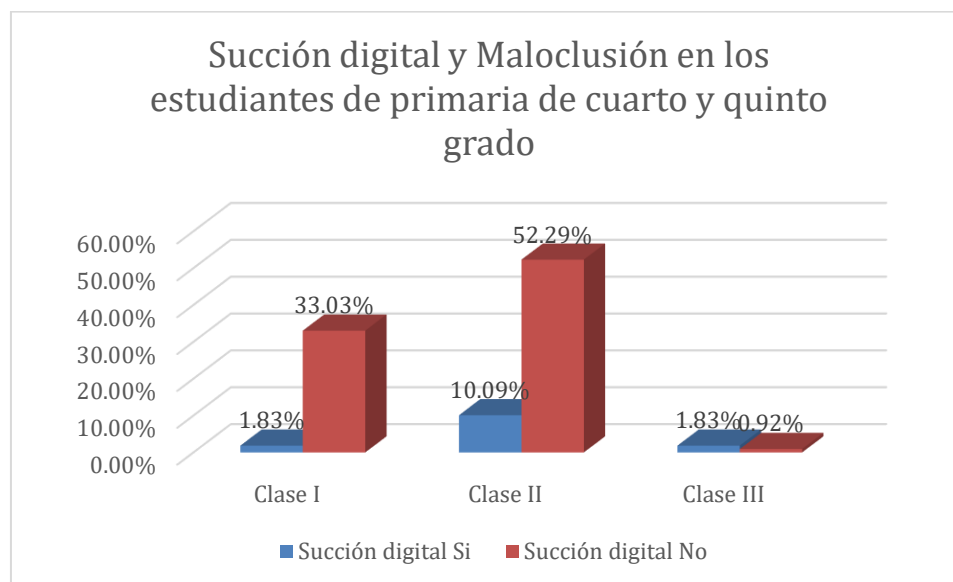
Tabla 2 Succión digital y Maloclusión en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado de I.E José María Eguren.

		Maloclusión						Total	
		Clase I		Clase II		Clase III			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Succión digital	Si	2	1.83%	11	10.09%	2	1.83%	15	13.76%
	No	36	33.03%	57	52.29%	1	0.92%	94	86.24%
	Total	38	34.86%	68	62.39%	3	2.75%	109	100.00%

En la tabla se evidenció que el 13.76% de los estudiantes presentó el hábito de

succión digital, predominando en aquellos con maloclusión clase II (10.09%), seguido por clase I y clase III con 1.83% cada uno. Por el contrario, el 86.24% no manifestó dicho hábito, siendo más frecuente en la maloclusión clase II (52.29%) y clase I (33.03%), mientras que solo el 0.92% correspondió a clase III.

*Gráfico 2 Succión digital y Maloclusión en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado de I.E José María Eguren.*



**Tabla 3 Succión labial y Maloclusión en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado de la I.E José María Eguren**

		Maloclusión						Total	
		Clase I		Clase II		Clase III			
Succión labial		n	%	n	%	n	%	N	%
	Si	2	1.83%	11	10.09%	0	0.00%	13	11.93%
	No	36	33.03%	57	52.29%	3	2.75%	96	88.07%
	Total	38	34.86%	68	62.39%	3	2.75%	109	100.00%

En la tabla se observó que el 11.93% de los estudiantes presentó el hábito de succión labial, siendo más frecuente en la maloclusión clase II con 10.09% y en menor proporción en la clase I con 1.83%, mientras que no se registraron casos en la clase III. En contraste, el 88.07% no manifestó dicho hábito, predominando

en la maloclusión clase II (52.29%), seguida de la clase I (33.03%) y la clase III (2.75%).

Gráfico 3 Succión labial y Maloclusión en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado de la I.E José María Eguren

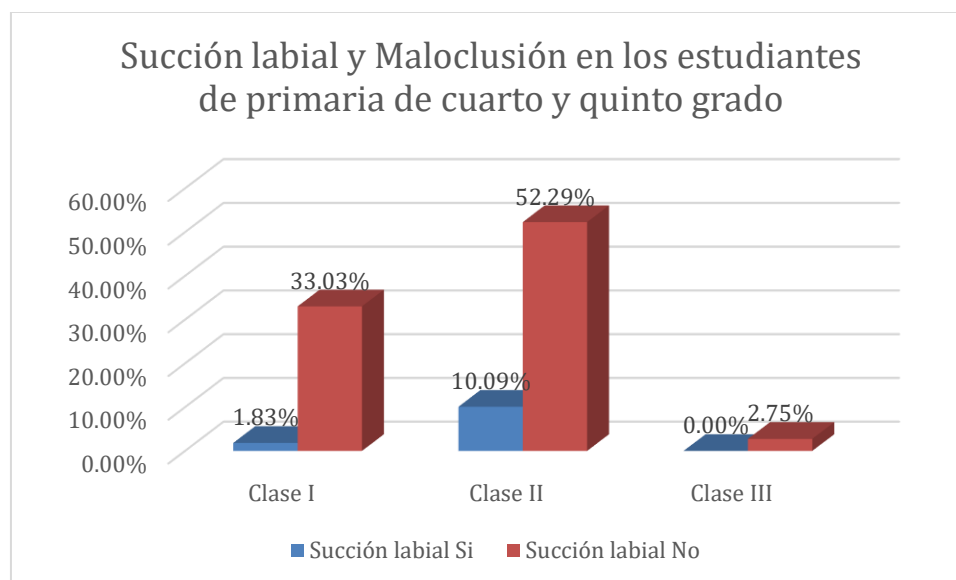


Tabla 4 Interposición lingual según Maloclusión en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren

		Maloclusión						Total	
		Clase I		Clase II		Clase III			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Interposición lingual	Si	0	0.00%	7	6.42%	2	1.83%	9	8.26%
	No	38	34.86%	61	55.96%	1	0.92%	100	91.74%
	Total	38	34.86%	68	62.39%	3	2.75%	109	100.00%

En la tabla se mostró que el 8.26% de los estudiantes presentó interposición lingual, con mayor frecuencia en la maloclusión clase II (6.42%), seguida de la clase III (1.83%), sin registrarse casos en la clase I. En contraste, el 91.74% no manifestó este hábito, predominando en la clase II con 55.96%, seguida de la clase I con 34.86% y en menor proporción en la clase III con 0.92%.

Gráfico 4 Interposición lingual según Maloclusión en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren

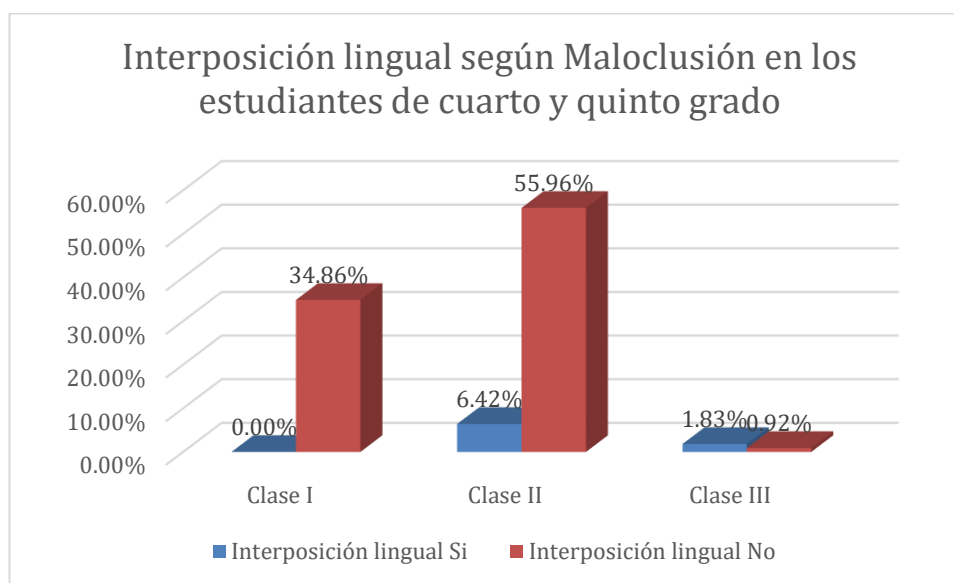


Tabla 5 Respiración bucal y Maloclusión en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado de I.E José María Eguren.

		Maloclusión						Total	Total
		Clase I		Clase II		Clase III			
		N	%	n	%	n	%		
Respiración bucal	Si	1	0.92%	17	15.60%	2	1.83%	20	18.35%
	No	37	33.94%	51	46.79%	1	0.92%	89	81.65%
	Total	38	34.86%	68	62.39%	3	2.75%	109	100.00%

En la tabla se evidenció que el 18.35% de los estudiantes presentó el hábito de respiración bucal, siendo más frecuente en la maloclusión clase II con 15.60%, seguido de la clase III con 1.83% y en menor proporción la clase I con 0.92%. En cambio, el 81.65% no manifestó este hábito, predominando en la clase II (46.79%), seguida de la clase I (33.94%) y finalmente la clase III (0.92%).

Gráfico 5 Respiración bucal y Maloclusión en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado de I.E José María Eguren.

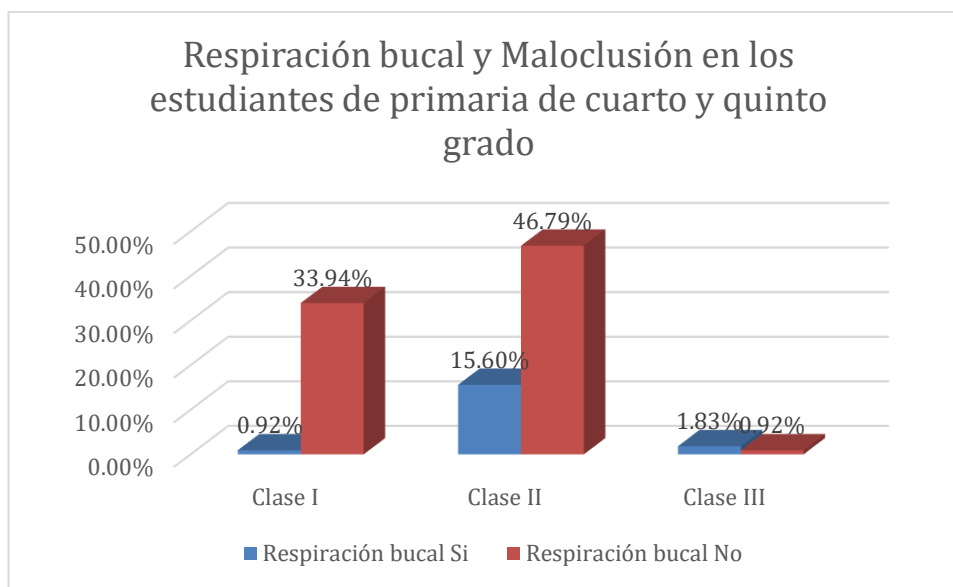


Tabla 6 Respiración nasal y Maloclusión en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado de la I.E José María Eguren.

		Maloclusión							
		Clase I		Clase II		Clase III		Total	
		N	%	n	%	n	%	N	%
Respiración nasal	Si	3	2.75%	7	6.42%	0	0.00%	10	9.17%
	No	35	32.11%	61	55.96%	3	2.75%	99	90.83%
	Total	38	34.86%	68	62.39%	3	2.75%	109	100.00%

En la tabla se observó que el 9.17% de los estudiantes presentó el hábito de respiración nasal, con mayor frecuencia en la maloclusión clase II (6.42%) y en menor proporción en la clase I (2.75%), sin registrarse casos en la clase III. En contraste, el 90.83% no evidenció este hábito, predominando en la maloclusión clase II (55.96%), seguida de la clase I (32.11%) y finalmente la clase III (2.75%).

Gráfico 6 Respiración nasal y Maloclusión en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado de la I.E José María Eguren.

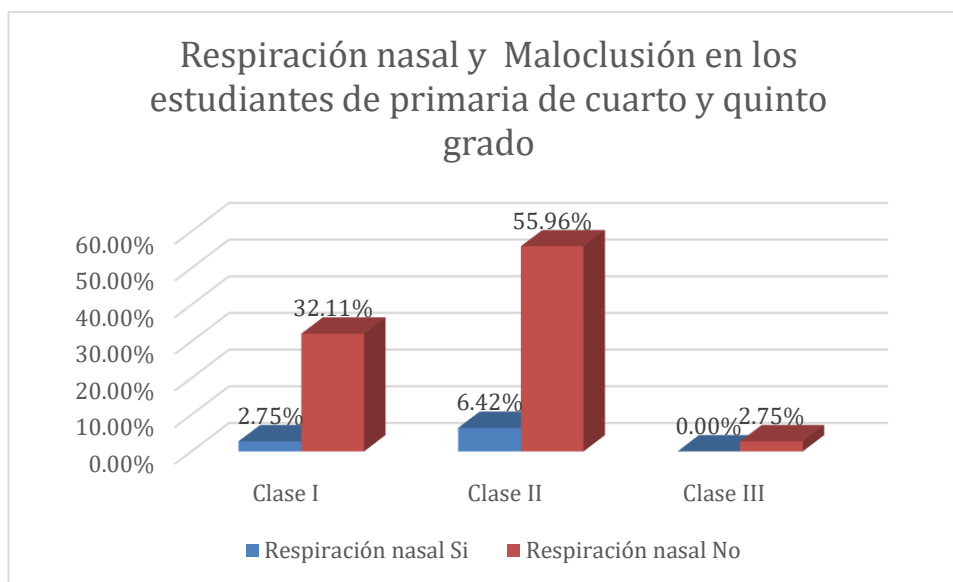


Tabla 7 Onicofagia y Maloclusión en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado de la I.E José María Eguren.

		Maloclusión						Total	
		Clase I		Clase II		Clase III			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Onicofagia	Si	15	13.76%	49	44.95%	2	1.83%	66	60.55%
	No	23	21.10%	19	17.43%	1	0.92%	43	39.45%
	Total	38	34.86%	68	62.39%	3	2.75%	109	100.00%

En la tabla se evidenció que el 60.55% de los estudiantes presentó el hábito de onicofagia, siendo más frecuente en la maloclusión clase II con 44.95%, seguido de la clase I con 13.76% y en menor proporción en la clase III con 1.83%. Por el contrario, el 39.45% no manifestó este hábito, predominando en la clase I (21.10%), continuando con la clase II (17.43%) y finalmente la clase III (0.92%).

Grafico 7 Onicofagia y Maloclusión en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado de la I.E José María Eguren.

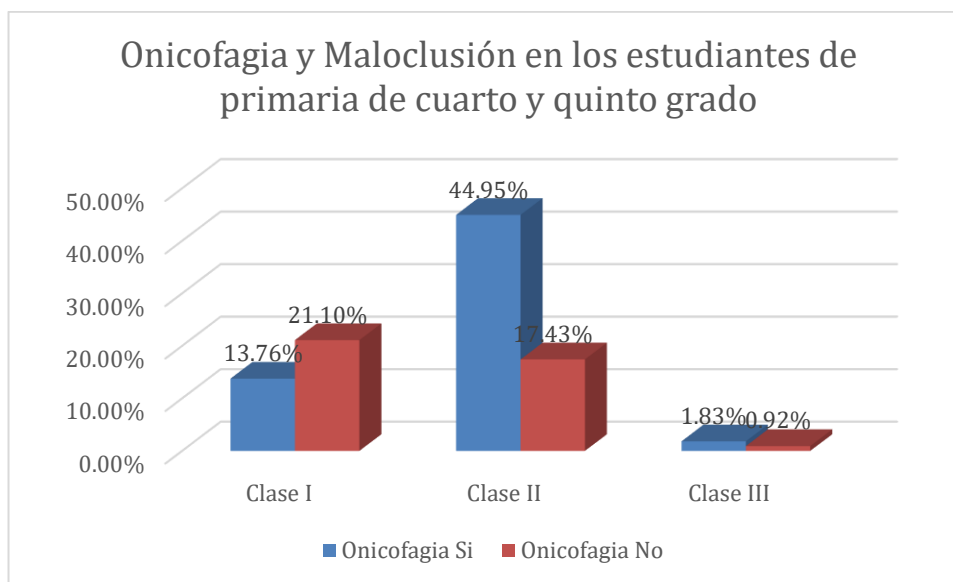
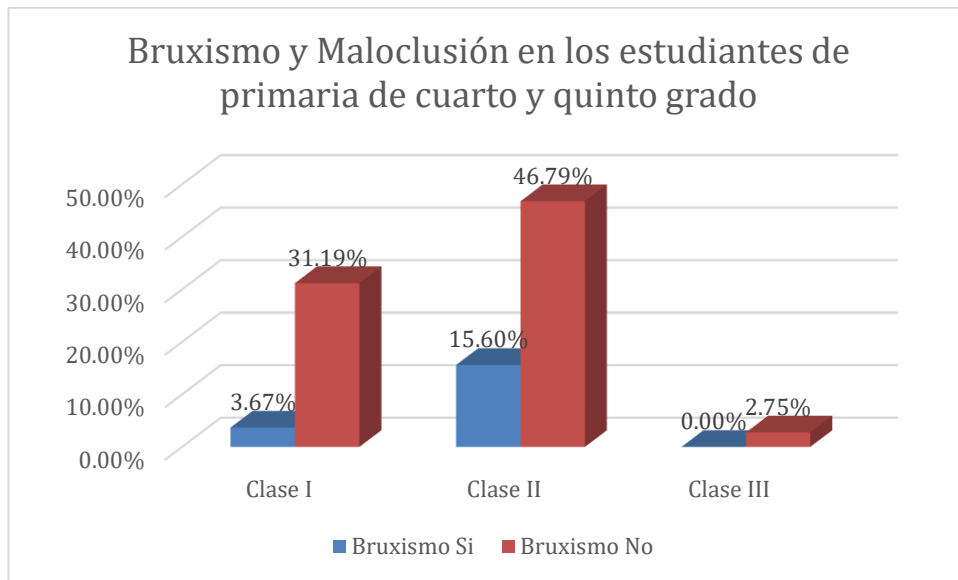


Tabla 8 Bruxismo y Maloclusión en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado de la I.E José María Eguren

		Maloclusión							
		Clase I		Clase II		Clase III		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Bruxismo	Si	4	3.67%	17	15.60%	0	0.00%	21	19.27%
	No	34	31.19%	51	46.79%	3	2.75%	88	80.73%
	Total	38	34.86%	68	62.39%	3	2.75%	109	100.00%

Los datos en la tabla indican el 19.27% de los escolares presentó el hábito de bruxismo, siendo más frecuente en la maloclusión clase II con 15.60% y en menor proporción en la clase I con 3.67%, sin registrarse casos en la clase III. En contraste, el 80.73% no evidenció este hábito, predominando en la clase II (46.79%), seguida de la clase I (31.19%) y finalmente la clase III (2.75%).

Grafico 8 Bruxismo y Maloclusión en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado de la I.E José María Eguren



## Prueba de hipótesis

Análisis inferencial

### Hipótesis general

**Hi:** Existe relación significativa entre la maloclusión y los hábitos deformantes en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.

**Ho:** No existe relación significativa entre la maloclusión y los hábitos deformantes en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.

Parámetro de decisión estadística (0.05 o 5%)

Estadístico de prueba

Tabla 9 Estadístico de prueba pearson maloclusión y hábitos deformantes en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado de la I.E José María Eguren.

	Valor	gl	P
Chi-cuadrado de Pearson	39,014	2	0.000
N de casos válidos	109		

De acuerdo con la tabla 9, la prueba estadística de Pearson se obtuvo un índice de 39.014 con dos grados de libertad y una validez estadística ( $p=0.000$ ), la cual resultó menor al nivel de significancia establecido con un valor de (0.05). Esto permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis específica de investigación. En consecuencia, se demostró que existió una relación estadísticamente significativa entre la maloclusión y los hábitos deformantes en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado de la I.E José María Eguren.

### Hipótesis específica 1

**Hi<sup>1</sup>:** Existe relación significativa entre la maloclusión y el hábito de succión digital en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.

**Ho:** No existe relación significativa entre la maloclusión y el hábito digital de succión

en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.

Parámetro de decisión estadística 0.05

Tabla 10 Estadístico de Pearson (chi-cuadrado) maloclusión y hábito de succión digital en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado de la I.E José María Eguren.

	Valor	gl	P
Chi-cuadrado de Pearson	9,722 <sup>a</sup>	2	0.008
N de casos válidos	109		

Criterio de decisión Rechazar  $H_0$  si ( $p < 0.05$ )

### Conclusión:

De acuerdo con la tabla 10, el estadístico de prueba de Pearson se obtuvo un índice de 9.722 con 2 grados de libertad y una significancia  $p=0.008$ , cuyo resultado fue menor al nivel de la significancia establecida (0.05). Esto permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis específica de investigación.

Por lo tanto, se demostró que existió una relación estadísticamente significativa entre la maloclusión y el hábito de succión del pulgar en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado de la I.E. José María Eguren

### Hipótesis específica 2

**Hi<sup>2</sup>:** Existe relación significativa entre la maloclusión y el hábito de respiración bucal en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.

**Ho:** No existe relación significativa entre la maloclusión y el hábito de respiración bucal en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.

(0.05)

Tabla 11 Estadístico de Pearson (chi-cuadrado) maloclusión y respiración bucal en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado de la I.E José María Eguren.

---

	Valor	gl	P
Chi-cuadrado de Pearson	12,948 <sup>a</sup>	2	,002
N de casos válidos	109		

---

Criterio de decisión Rechaza  $H_0$  si ( $p < 0.05$ )

### Conclusión:

Según la tabla 11, el estadístico de Pearson presentó un valor de 12.948 con dos grados de libertad y una validez estadística ( $p=0.002$ ), cuyo valor fue menor al nivel de significación establecido (0.05). En tal sentido, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis específica planteada.

Por consiguiente, se demostró que se registró la relación estadísticamente relevante entre la maloclusión y el hábito de respiración bucal en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado de la I.E. José María Eguren.

### Hipótesis específica 3

**Hi<sup>3</sup>:** Existe relación significativa entre la maloclusión y el hábito de onicofagia en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.

**Ho:** No existe relación significativa entre la maloclusión y el hábito de onicofagia en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.

Parámetro de decisión estadística (0.05)

Tabla 12 Estadístico de prueba pearson maloclusión y hábito de onicofagia en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.

	Valor	Gl	p
Chi-cuadrado de Pearson	10,884 <sup>a</sup>	2	,004
N de casos válidos	109		

Criterio de decisión Rechazar Ho si  $p < 0.05$

### Conclusión:

De acuerdo con la tabla 12, el estadístico de Pearson obtuvo un valor de 10.884 con dos grados de libertad y una validez estadística ( $p=0.004$ ), el cual fue menor al valor crítico de(0.05). En consecuencia, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis específica planteada.

Por lo tanto, se demostró que existió una relación estadísticamente significativa entre la maloclusión y el hábito de onicofagia en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E. José María Eguren.

### Hipótesis específica 4

**Hi<sup>4</sup>:** Existe relación significativa entre la maloclusión y el hábito de bruxismo en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.

**Ho:** No existe relación significativa entre la maloclusión y el hábito de bruxismo en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado de la I.E José María Eguren.

Parámetro de decisión estadística 0.05

Tabla 13 Estadístico de prueba Pearson maloclusión y hábito de bruxismo en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado de la I.E José María Eguren.

	Valor	Gl	p
--	-------	----	---

Chi-cuadrado de Pearson	4,019 <sup>a</sup>	2	,134
N de casos válidos	109		

Criterio de decisión Rechaza Ho si ( $p < 0.05$ )

### Conclusión:

Según la tabla 13, el estadístico Pearson alcanzó un valor de 4.019 con dos grados de libertad se demostró que existió una relación estadísticamente significativa ( $p=0.134$ ), cuyo valor fue mayor al nivel de significación establecido (0.05). Esto implicó que no se cumpliera la condición para rechazar la hipótesis nula.

En consecuencia, se aceptó la hipótesis nula y se rechazó la hipótesis específica planteada, demostrando que no existió relación estadísticamente significativa entre la maloclusión y el hábito de bruxismo en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E. José María Eguren.

### Hipótesis específica 5

**Hi<sup>5</sup>:** Existe relación significativa entre la maloclusión y la succión labial en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.

**Ho:** No existe relación significativa entre la maloclusión y la succión labial en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.

Parámetro de decisión estadística (0.05)

Tabla 14 Estadístico de prueba pearson maloclusión y succión labial en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.

	Valor	Gl	p
Chi-cuadrado de Pearson	3,182 <sup>a</sup>	2	,204
N de casos válidos	109		

Criterio de decisión Rechazar  $H_0$  si ( $p < 0.05$ )

**Conclusión:**

Según la tabla 14, el estadístico de Pearson alcanzó un valor de 3.182 con dos grados de libertad y se demostró que existió una relación estadísticamente significativa ( $p = 0.204$ ), la cual fue mayor al nivel de significación establecido (0.05). Esto indicó que no se cumplió la condición para rechazar la hipótesis nula.

En consecuencia, se aceptó la hipótesis nula y se rechazó la hipótesis específica planteada, demostrando que no existió relación estadísticamente significativa entre la maloclusión y hábito de succión labial en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E. José María Eguren.

**Hipótesis específica 6**

**Hi<sup>6</sup>:** Existe relación significativa entre la maloclusión y la Interposición lingual en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.

**Ho:** No existe relación significativa entre la maloclusión y la Interposición lingual en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.

Parámetro de decisión estadística (0.05)

Tabla 15 Estadístico de la prueba pearson maloclusión y la Interposición lingual en los estudiantes

	Valor	Gl	P
Chi-cuadrado de Pearson	17,304 <sup>a</sup>	2	,000
N de casos válidos	109		

Criterio de decisión Rechazar  $H_0$  si ( $p < 0.05$ )

**Conclusión:**

De acuerdo con la tabla 15, el estadístico Pearson alcanzó un valor de 17.304 con dos grados de libertad y se demostró que existió una relación estadísticamente significativa  $p=0.000$ , la cual fue menor al nivel de significación establecido (0.05). Esto permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis específica planteada.

Por lo tanto, se demostró que existió una relación estadísticamente relevante entre la maloclusión y el hábito de interposición lingual en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado de la I.E. José María Eguren.

**Hipótesis específica 7**

**Hi<sup>7</sup>:** Existe relación significativa entre la maloclusión y la Respiración nasal en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.

**Ho:** No existe relación significativa entre la maloclusión y la Respiración nasal en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.

Parámetro de decisión estadística 0.05

Tabla 16 Estadístico de prueba pearson maloclusión y la Respiración nasal en los estudiantes

	Valor	Gl	P
Chi-cuadrado de Pearson	12,948 <sup>a</sup>	2	,002
N de casos válidos	109		

Criterio de decisión Rechazar Ho si ( $p < 0.05$ )

**Conclusión:**

Según la tabla 16, el estadístico Pearson presentó un valor de 12.948 con 2 grados de libertad y una validez estadística ( $p=0.002$ ), cuyo valor fue menor al nivel de significación establecido (0.05). Esto permitió descartar la hipótesis nula y admitir la hipótesis específica planteada.

Por lo tanto, se demostró que existió una relación estadísticamente significativa entre la maloclusión y hábito de respiración nasal en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E. José María Eguren.

**Discusión de resultados**

Según el objetivo general, se identificó que existió una relación estadísticamente relevante entre la maloclusión y la presencia de hábitos deformantes en los estudiantes de cuarto y quinto grado de la I.E. José María Eguren. Los resultados mostraron que el 81.7% en los escolares demostró algún hábito deformante, la maloclusión clase I con mayor frecuencia, con un 61.5% de los casos. Este hallazgo fue consistente con lo reportado por **Farinango**<sup>15</sup>, quien encontró la maloclusión clase II fue en su mayoría la más predominante en niños ecuatorianos, con los hallazgos de **Areché y Marte**<sup>17</sup>, quienes indicaron que un alto porcentaje de escolares presentó maloclusión asociada a hábitos no nutritivos. Los resultados evidenciaron que la maloclusión no se presentaba de manera aislada, sino que coexistía con hábitos orales, lo cual refuerza la hipótesis de que la etiología de las maloclusiones es multifactorial e incluye factores parafuncionales y posturales. Esta relación significativa refleja la necesidad de implementar estrategias preventivas tempranas, considerando que los hábitos deformantes pueden consolidarse durante la infancia y contribuir a alteraciones dentomaxilares más complejas en etapas posteriores. Desde un enfoque crítico, estos resultados sugieren que los programas de salud bucal deben incorporar evaluaciones sistemáticas de hábitos, no solo de la alineación dental, para permitir intervenciones oportunas y personalizadas.

En cuanto al primer objetivo específico, se determinó que la succión digital estuvo

significativamente relacionada con la maloclusión. El 13.76% de los estudiantes presentó este hábito, predominando en la maloclusión clase II (10.09%). Estos resultados coincidieron con el estudio de **Sánchez**<sup>11</sup>, quien documentó que la succión digital se vinculó principalmente con maloclusiones clase II y III en escolares de Huancayo, y con el de Areché y Marte, donde la mayoría de niños con succión digital evidenciaba algún tipo de maloclusión. Este hallazgo sugiere que la succión digital, aun cuando sea ocasional, puede generar alteraciones en la posición dentaria y en el desarrollo del arco maxilar, lo que explica la asociación predominante con la clase II. El análisis crítico indica que, si bien la prevalencia de este hábito en el presente estudio no fue extremadamente alta, su impacto en la oclusión dental fue significativo, reafirmando la importancia de detectar y corregir tempranamente la succión digital a través de orientaciones educativas dirigidas a padres y docentes.

Respecto al segundo objetivo, se identificó que la respiración bucal se asoció significativamente con la maloclusión. Se observó que el 18.35% de los estudiantes presentó este hábito, principalmente en la maloclusión clase II (15.6%). Este resultado coincidió con lo reportado por Farinango, donde la respiración bucal fue el hábito más frecuente y afectó principalmente a los niños con maloclusión clase II. De igual manera, **Cisneros**<sup>16</sup> evidenció que la respiración oral se correlacionaba con la maloclusión clase II, reforzando la relación entre alteraciones respiratorias y la posición dentaria. El análisis sugiere que la respiración bucal puede inducir cambios en el tono muscular perioral y en la postura lingual, contribuyendo al desarrollo de maloclusiones. Críticamente, aunque la prevalencia de este hábito fue menor que la de otros hábitos como la onicofagia, su repercusión funcional y estructural en la oclusión dental subraya la necesidad de intervenciones multidisciplinarias que incluyan odontólogos y especialistas en fonoaudiología.

En relación con el tercer objetivo, se determinó que la onicofagia se relacionó significativamente con la maloclusión. El 60.55% de los estudiantes presentó este hábito, con

mayor frecuencia en la maloclusión clase II (44.95%). Este hallazgo fue coherente con Farinango y Sánchez, quienes identificaron la onicofagia como uno de los hábitos más prevalentes asociados con alteraciones dentarias. Desde una perspectiva analítica, la onicofagia puede generar alteraciones en la erupción y alineación dental, además de fomentar la aparición de maloclusiones clase II y alteraciones en el contorno gingival. A nivel crítico, este resultado destaca la importancia de incluir la evaluación de hábitos dañinos en los programas escolares de salud bucal, considerando no solo la prevención de maloclusiones, sino también el impacto en la salud periodontal y la higiene oral general.

En cuanto al cuarto objetivo, se evidenció que el bruxismo no presentó relación significativa con la maloclusión. El 19.27% de los estudiantes manifestó este hábito, predominando en la maloclusión clase II (15.6%), pero sin alcanzar significancia estadística. Este resultado contrastó con el estudio de **Munive**<sup>12</sup>, donde los hábitos parafuncionales, incluido el bruxismo, se asociaban con la presencia de maloclusiones en adolescentes. La diferencia podría explicarse por la edad de la población, ya que el bruxismo en escolares suele ser transitorio y relacionado con factores emocionales o de desarrollo, más que con alteraciones estructurales permanentes. El análisis crítico sugiere que, si bien el bruxismo puede afectar la dentición temporal y generar desgaste dental, su impacto en la maloclusión en edades tempranas podría ser menos determinante que otros hábitos como la succión digital o la respiración bucal.

Respecto al quinto objetivo, se determinó que la succión labial no presentó relación significativa con la maloclusión, con solo el 11.93% de los estudiantes afectado. Este hallazgo difirió de Sánchez, quien reportó que la queilofagia fue uno de los hábitos más frecuentes y con alta correlación con alteraciones dentarias. Esta discrepancia podría explicarse por la menor prevalencia de succión labial en la muestra estudiada, así como por variaciones culturales y de comportamiento entre poblaciones. Desde un enfoque analítico, aunque la succión labial es capaz de generar alteraciones en la posición incisiva y en la línea media dental, su baja

frecuencia limita la posibilidad de observar asociaciones significativas en estudios con muestras reducidas, lo que enfatiza la importancia de considerar el tamaño muestral y la distribución de los hábitos en la población.

En cuanto al sexto objetivo, se evidenció que la interposición lingual se asoció significativamente con la maloclusión, siendo más frecuente en la maloclusión clase II (6.42%) y clase III (1.83%). Este resultado fue consistente con **Vicente**<sup>14</sup>, quien encontró que la deglución atípica y la interposición lingual eran hábitos comunes con repercusión directa en maloclusiones de tipo clase I y II, así como con Sánchez, quien también reportó la relación entre lengua protráctil y maloclusión clase III. El análisis crítico sugiere que la interposición lingual, al alterar la presión sobre los dientes y el desarrollo alveolar, contribuye a la desviación de la línea media y al apiñamiento dental, reforzando la necesidad de intervenciones tempranas que incluyan terapia miofuncional y educación en hábitos orales.

Finalmente, en relación con el séptimo objetivo, se identificó que la respiración nasal presentó asociación significativa con la maloclusión. Aunque la respiración nasal es fisiológica, en este estudio se observó que su patrón inadecuado, posiblemente compensatorio, se vinculaba con alteraciones dentoalveolares. Este hallazgo constituye un aporte novedoso, ya que los antecedentes revisados no reportaron ampliamente la asociación entre respiración nasal y maloclusión. El análisis crítico indica que, aunque menor en frecuencia, la respiración nasal inadecuada puede generar desequilibrios musculares y afectar la postura lingual, con repercusiones en la alineación dental y la relación intermaxilar, lo que abre un campo de investigación adicional para evaluar la influencia de patrones respiratorios fisiológicos y compensatorios en el desarrollo oclusal.

En conjunto, los hallazgos de la presente investigación permitieron confirmar que la maloclusión en escolares de cuarto y quinto grado no es un fenómeno aislado, sino que se encuentra estrechamente relacionado con diversos hábitos deformantes. Comparativamente con

estudios previos en Ecuador, Perú y República Dominicana, los resultados mostraron coincidencias y algunas diferencias, atribuibles a factores culturales, edad de los participantes y características de la muestra. La comparación con Farinango y Sánchez confirmó que la maloclusión clase II y la presencia de hábitos como respiración bucal, onicofagia y succión digital son prevalentes, mientras que los hábitos menos recurrentes, como bruxismo y succión labial, pueden tener efectos más sutiles o transitorios. Desde un enfoque crítico, estos resultados subrayan la necesidad de implementar estrategias integrales de prevención y promoción de salud bucal en el ámbito escolar, que incluyan educación a estudiantes, padres y docentes, evaluación periódica de hábitos, intervención ortopédica temprana y seguimiento longitudinal para prevenir complicaciones futuras.

## **5 CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

- Se evidenció el propósito general que existió una relación estadísticamente significativa en la maloclusión y hábitos deformantes en los estudiantes de primaria de cuarto y quinto grado de la I.E. José María Eguren, observándose que el 81.7% de la población presentó al menos un hábito alterante ( $p=0.000$ ), lo que confirma la influencia concomitante de factores funcionales y posturales en la génesis de las maloclusiones, recomendándose estrategias preventivas integrales y educación temprana en salud bucal.
- En base al primer objetivo específico, se estableció que la succión digital se asoció de manera significativa con la maloclusión, predominando en la clase II con un 10.09% de los estudiantes afectados ( $p=0.008$ ). Este hallazgo sugiere que la persistencia de este hábito modifica la posición dentaria y el desarrollo del arco maxilar, lo cual resalta la necesidad de intervenciones educativas dirigidas a docentes y padres.
- A partir del segundo objetivo específico, se determinó que la respiración bucal incidió de manera significativa en la maloclusión, afectando al 15.6% de los escolares con clase II

( $p=0.002$ ). Los resultados reflejan que la alteración del patrón respiratorio genera desequilibrios musculares orofaciales y repercusiones dentoalveolares, enfatizando la pertinencia de programas preventivos multidisciplinarios que integren odontólogos, fonoaudiólogos y docentes para corregir hábitos respiratorios desde edades tempranas.

- Considerando el tercer objetivo específico, se concluyó que la onicofagia fue un hábito altamente prevalente, afectando al 44.95% de los estudiantes con maloclusión clase II ( $p=0.004$ ). Este comportamiento parafuncional se relacionó con alteraciones en la erupción dental y apiñamiento, evidenciando la necesidad de incluir la evaluación de hábitos nocivos en programas escolares, promoviendo medidas educativas y terapéuticas orientadas a la prevención de maloclusiones y problemas periodontales.
- De acuerdo con el cuarto objetivo específico, se identificó que el bruxismo, aunque presente en un 15.6% de la población, no mostró relación estadísticamente significativa con la maloclusión ( $p=0.134$ ). Sin embargo, su potencial efecto en desgaste dental y alteraciones funcionales sugiere monitoreo constante, indicando que la intervención temprana podría prevenir repercusiones futuras en dentición temporal y permanente, especialmente en contextos escolares donde el hábito puede manifestarse de forma transitoria.
- A partir del quinto objetivo específico, se concluyó que la succión labial afectó al 11.93% de los estudiantes, sin alcanzar significancia estadística ( $p=0.204$ ), lo que implica que su impacto sobre la maloclusión fue limitado en esta muestra. No obstante, su presencia requiere vigilancia sistemática, dado que puede inducir desviaciones incisales y alteraciones estéticas, siendo recomendable la orientación preventiva a padres y docentes para reducir la consolidación del hábito en etapas críticas de desarrollo.
- Considerando el sexto objetivo específico, se evidenció que la interposición lingual se asoció significativamente con la maloclusión, afectando al 6.42% de los escolares con

clase II y al 1.83% con clase III ( $p=0.000$ ). La protrusión lingual genera desviaciones en la línea media y apiñamiento dentario, recomendándose intervención mediante terapia miofuncional, educación en hábitos deglutorios y seguimiento clínico para mitigar los efectos funcionales y estructurales en la dentición.

- En séptimo objetivo específico, se estableció que la respiración nasal inadecuada, aunque fisiológica en esencia, se vinculó con alteraciones dentoalveolares en el 5.5% de los escolares ( $p=0.002$ ). Este hallazgo evidencia que los patrones respiratorios compensatorios pueden influir en el desarrollo oclusal, resaltando la importancia de incorporar evaluaciones funcionales respiratorias dentro de programas de salud bucal escolar y orientaciones preventivas interdisciplinarias.

## **5.2 Recomendaciones**

- Al MINSA; Se recomienda implementar programas integrales de prevención y corrección de hábitos deformantes en la población escolar, involucrando a los docentes como a los progenitores. La intervención debe contemplar como charlas educativas, talleres prácticos de higiene oral y evaluaciones periódicas odontológicas que permitan detectar a tiempo la presencia de malos hábitos. De esta manera, se podrá reducir de manera significativa la prevalencia de maloclusiones en escolares.
- Al MINSA en actividad con el MINEDU; Se recomienda desarrollar estrategias de intervención temprana para la eliminación del hábito de succión digital. Los programas de salud escolar deben incluir capacitaciones para los padres sobre las consecuencias de este hábito, así como actividades lúdicas y de refuerzo positivo para los niños. Se sugiere implementar controles odontológicos semestrales en escolares menores de 10 años, de manera que se detecten y corrijan los efectos de la succión digital antes de que produzcan alteraciones dentarias irreversibles. La motivación del niño y la participación activa de la familia resultan claves para el éxito de estas intervenciones.

- Se aconseja abordar la respiración bucal mediante la integración de especialistas en fonoaudiología y odontología, desarrollando programas de reeducación respiratoria y fortalecimiento muscular orofacial, con seguimiento periódico y evaluación del patrón respiratorio, a fin de minimizar las repercusiones en la oclusión dentaria y prevenir desequilibrios musculares, contribuyendo a la corrección temprana de hábitos funcionales que alteran el desarrollo maxilofacial
- En relación con la onicofagia, se recomienda la implementación de programas preventivos y terapéuticos que incluyan orientación educativa, reforzamiento positivo y técnicas de sustitución de hábitos, dirigidos a estudiantes y padres, con monitoreo constante, cuyo propósito es disminuir la prevalencia de maloclusiones asociadas para preservar la integridad dentaria, promoviendo la conciencia sobre las consecuencias de hábitos parafuncionales en la salud oral
- Para el bruxismo, se sugiere la supervisión periódica y la educación sobre factores emocionales, higiene oral y técnicas de relajación, promoviendo estrategias preventivas y seguimiento odontológico, con el objetivo de identificar manifestaciones tempranas y minimizar el desgaste dental, asegurando que aunque el hábito no se asocie significativamente con maloclusión, se reduzcan posibles repercusiones funcionales y estructurales futuras
- Respecto a la succión labial, se recomienda implementar intervenciones educativas y de seguimiento clínico dirigidas a padres y docentes, con estrategias de corrección conductual y sensibilización sobre el impacto en la alineación dental, con el propósito de reducir la incidencia de alteraciones estéticas y funcionales, fomentando hábitos orales adecuados y promoviendo entornos escolares saludables que favorezcan el desarrollo correcto de la dentición

- En cuanto a la interposición lingual, se aconseja la terapia miofuncional y la orientación conductual para corregir deglución atípica, complementada con seguimiento odontológico regular y programas educativos a estudiantes y padres, con el fin de disminuir la prevalencia de maloclusiones y apiñamiento dental, optimizando el desarrollo funcional y estético de la dentición en los escolares
- Finalmente, para la respiración nasal inadecuada, se recomienda incluir evaluaciones funcionales respiratorias dentro de los programas de salud bucal, complementadas con educación a padres y docentes, seguimiento interdisciplinario y ejercicios de reeducación respiratoria, con el objetivo de prevenir alteraciones dentoalveolares y mejorar la postura lingual, contribuyendo a un desarrollo oclusal equilibrado y a la consolidación de hábitos saludables en los escolares

## REFERENCIAS

- 1- Pérez J. Maloclusiones y hábitos orales en niños de 5 a 12 años de edad de la I.E.P Manuel Antonio Rivas, 2019 [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en ortodoncia y ortopedia maxilar]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;2021. Disponible en:  
[https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4073/1/TL\\_PerezCoronelJuan.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4073/1/TL_PerezCoronelJuan.pdf)
- 2- Monteagudo E. Collazo L. Abreu L. Tarife I. Maloclusiones y hábitos bucales deformantes en escolares de la escuela primaria Clodomira Acosta. Güines, Mayabeque, Cuba. SCCE [Internet]. 2023; Vol(1):10[Consultado el 14 de abril del 2024]. Disponible en:  
<https://odontosantiago.sld.cu/index.php/odontosantiago/2023/paper/viewFile/41/144>
- 3- Torres L. Guidotti A. Hábitos bucales perniciosos asociados a maloclusiones dentomaxilares en estudiantes de una institución educativa estatal de Pampas-2022 [tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes;2022. Disponible en:  
[https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5471/T037\\_70780655\\_72939511\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5471/T037_70780655_72939511_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 4- Meza E. Olivera O. Rosende M. Peláe A. Maloclusiones funcionales y su relación con hábitos orales en niños con dentición mixta. RAOA [Internet]. 2021;Vol. 109(3): 171-176 [Consultado el 14 de abril del 2024]. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.ar/pdf/raoa/v109n3/2683-7226-raoa-109-3-171.pdf>

5- Lima M, Rodríguez A. García B. Maloclusiones dentarias y su relación estafa los hábitos lesivos bucales maloclusión. RCV [Internet]. 2019; Vol 56 (2): 187-97 [Consultado el 14 de abril del 2024]. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/343573785\\_Dental\\_malocclusion\\_and\\_its\\_relation\\_to\\_harmful\\_oral\\_habits](https://www.researchgate.net/publication/343573785_Dental_malocclusion_and_its_relation_to_harmful_oral_habits)

6- Bicet Y. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en escolares del Seminternado Rubén Martínez Villena. MA [Internet]. 2023; Vol (10): [Consultado el 14 de abril del 2024]. Disponible en:

<file:///D:/701-1814-1-PB.pdf>

7- Parra S. Zambrano A. Hábitos deformantes orales en preescolares y escolares: revisión sistemática O. [Internet]. 2018; vol 12 (2): 188-193 [Consultado el 14 de abril del 2024]. Disponible en:

[https://www.ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2018/07/2018\\_v12n2\\_017.pdf](https://www.ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2018/07/2018_v12n2_017.pdf)

8- Mejía K. Moreira T. Hábitos bucales y maloclusiones en niños de 4 a 12 años de edad. RCD [Internet]. 2019 ;Vol 20(3) [Consultado el 14 de abril del 2024]. Disponible en:

[\(PDF\) Hábitos bucales y mal oclusiones en niños de 4 a 12 años de edad](#)

[\(researchgate.net\)](#)

9- Cruzado C. Relación entre hábitos bucales y maloclusión en niños de 10 y 11 años de la I.E.P n° 82668, San Juan de Lacamarca, Hualgayoc Bambamarca, Cajamarca [Tesis para optar título de cirujano dentista]. Cajamarca: Universidad alas peruanas;2018. Disponible en:

[https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/9076/1/Tesis\\_H%C3](https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/9076/1/Tesis_H%C3)

[%A1bitos\\_Malocclusi%C3%B3n\\_Ni%C3%B1os.pdf](#)

- 10- Wang Z, Feng J, Wang Q, Yang Y, Xiao J. Análisis de la correlación entre maloclusión, malos hábitos bucales y la tasa de caries en adolescentes. PubMed [Internet]. 2021;10(12), 3291-3300. [Consultado el 14 de abril del 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35070843/>
- 11- Sánchez D. Relación de las maloclusiones y los hábitos orales en estudiantes de 6º grado de la I. E. «30154» Chilca, 2024. [Tesis para la obtención del título de Cirujano Dentista]. Huancayo: Universidad continental; 2025. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/16562/3/IV\\_FCS\\_503\\_TE\\_De%20Villar\\_Flores\\_2025.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/16562/3/IV_FCS_503_TE_De%20Villar_Flores_2025.pdf).
- 12- Munive O. Relación entre hábitos parafuncionales y maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. dos de mayo, distrito la esperanza, Trujillo, la libertad, 2024. [Tesis para la obtención del título de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles; 2024. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39387/ADOL\\_ESCENTES\\_HABITOS\\_PARAFUNCIONALES\\_MUNIVE\\_PRINCIPE\\_ORIE\\_LE\\_CRISTEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39387/ADOL_ESCENTES_HABITOS_PARAFUNCIONALES_MUNIVE_PRINCIPE_ORIE_LE_CRISTEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 13- Gómez C. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años centro de salud los olivos lima Perú 2017. [Tesis para la obtención del título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024. Disponible en: [UNFV\\_EUPG\\_Gomez\\_Coronado\\_Cesarina\\_Elisa\\_Maestria\\_2024.pdf](UNFV_EUPG_Gomez_Coronado_Cesarina_Elisa_Maestria_2024.pdf)

14- Vicente N. Frecuencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en pacientes del servicio de odontopediatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia [Tesis para la obtención del título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; .2021. Disponible en:

[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10068/Frecuencia\\_VicenteRamos\\_Nadia.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10068/Frecuencia_VicenteRamos_Nadia.pdf?sequence=1).

15- Farinango D. Prevalencia de hábitos parafuncionales y maloclusión en niños de 6 a 9 años de edad dental de la escuela Remigio cresco toral en Cayambe, Pichincha, Ecuador y su relación con el factor socioeconómico. [Tesis para la obtención del título de odontopediatría]. Quito: Universidad Hemisferios; 2025. Disponible en:

<https://backdspace.uhemisferios.edu.ec/server/api/core/bitstreams/0ecd542a-993c-4b2b-91e0-3b52bd4dc4bb/content>

- 16- Cisneros A. Asociación entre hábitos orales y maloclusión en niños de 6 a 12 años de la unidad educativa “ANDOAS” en la ciudad de puyo, provincia de pastaza en el periodo enero – marzo 2023. [Tesis para la obtención del título de Cirujano Dentista]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2023. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16485/1/UA-ODO-EAC-093-2023.pdf>
- 17- Areché V. Prevalencia de maloclusiones y su asociación con hábitos deformantes bucales en niños de seis a diez años que acuden a la clínica odontológica de la universidad iberoamericana. [Tesis para la obtención del título de Cirujano Dentista]. República Dominicana: Universidad Iberoamericana; 2021. Disponible en: [https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/773/1/180694\\_TF.pdf](https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/773/1/180694_TF.pdf)

- 18- Álvarez J, de Santiago J, Monjaras A. Maloclusiones problema de salud bucodental. UAEH [Internet].2023; 12(23): 79-86. [Consultado el 19 de mayo del 2024]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/376257873\\_Maloclusiones\\_Problema\\_de\\_Salud\\_Bucodental\\_Revision\\_Narrativa](https://www.researchgate.net/publication/376257873_Maloclusiones_Problema_de_Salud_Bucodental_Revision_Narrativa)
- 19- Tasayco A. Influencia de los hábitos de lactancia con las maloclusiones dentales en niños de 3-7 años atendidos en el centro odontológico mini sonrisas. [Tesis para la obtención del título de Cirujano Dentista]. Huancayo: Universidad Continental; 2022. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11948/2/IV\\_FCS\\_503\\_TE\\_Tasayco\\_Ore\\_2022.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11948/2/IV_FCS_503_TE_Tasayco_Ore_2022.pdf)
- 20- Pacheco M. Métodos de evaluación de severidad de maloclusiones dentales en niños y adolescentes. [Tesis para la obtención del título de Cirujano Dentista]. Santiago: Universidad de Chile; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/188304/Tesis-Mjpacheco.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 21- Cisneros A. Maloclusiones en población escolar de 3 a 5 años Institución educativa Inicial N°22. [Tesis para la obtención del título de Cirujano Dentista]. Huancayo: Universidad Continental; 2021. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11214/1/IV\\_FCS\\_503\\_TA\\_Cisneros\\_Bautista\\_2021.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11214/1/IV_FCS_503_TA_Cisneros_Bautista_2021.pdf)
- 22- Parra F. Prevalencia de maloclusiones en niños de 8 a 15 años en el colegio “señor de huamantanga”. [Tesis para la obtención del título de Cirujano Dentista]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2686/1/TL\\_ParraCamposFredy.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2686/1/TL_ParraCamposFredy.pdf)

- 23- Armijos M, Granda A, Diaz C, Saraguro D, Vélez E. Hábitos bucales deformantes y su relación con las maloclusiones dentarias. UOD [Internet]. 2023; 11(2): 2409-5400. [Consultado el 19 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://revistacientificauod.wordpress.com/wp-content/uploads/2023/12/revison-armijos-granda-diaz-saraguro-velez.pdf>
- 24- Arteaga S, Chusino E, Carrasco M, Bravo D. La maloclusión y su relación con los hábitos bucales no fisiológicos. SYV [Internet]. 2019; 3(6): 2610-8038. [Consultado el 19 de mayo del 2024]. Disponible en: [file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-LaMaloclusionYSuRelacionConLosHabitosBucalesNoFisi-7097513%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-LaMaloclusionYSuRelacionConLosHabitosBucalesNoFisi-7097513%20(2).pdf)
- 25- Toral J, Lima M. Hábitos perniciosos en relación con la mordida abierta anterior. RIHECT [Internet]. 2023; 9(1): 2542-3029. [Consultado el 19 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9297313>
- 26- Acosta A, Gonzales L, Cevallos I, Cobeña K, Zevallos V. Malformaciones dentales y su relación con la succión no nutritiva en niños. GESTAR [Internet]. 2021; 4(7): 2737-6273. [Consultado el 19 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/23/40>
- 27- Chuquimarca A, Collantes J, Rockenbach M, Vallejo L. Conocimientos de los padres sobre la succión digital como indicador de maloclusión en los niños. REEA [Internet]. 2021; 8(4): 347-358. [Consultado el 19 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8159028>
- 28- Montes C. Hábitos orales deletéreos y maloclusiones dentarias en escolares de 6 a 12 años. [Tesis para la obtención del título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2021. Disponible en: [https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/9734/Tesis\\_habitos%20orales](https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/9734/Tesis_habitos%20orales)

[Maloclusiones Dentarias.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

29- vilanes M. Cambios a nivel del tercio medio e inferior facial, en pacientes con respiración oral tratados con expansión rápido del maxilar. [Tesis para la obtención del título de Cirujano Dentista]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2023.

Disponible en:

<https://dspace.uniandes.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/123456789/16369/UA-ODO-EAC-069-2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

30- Gonzales D, Aguilar K, Raventos A. Hábitos bucales deformantes y autoestima en escolares de nueve a 12 años. CBBG [Internet]. 2021; 4(1): 13. [Consultado el 19 de mayo del 2024]. Disponible en:

<https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/21/7>

31- Campo R. Deglución atípica. [Internet]. 2020. [Consultado el 19 de mayo del 2024].

Disponible en: <https://repositorio.umecit.edu.pa/entities/publication/c6ec6e2a-0cfd-46ac-a420-5192d809ce8e/full>

- 32- Mendoza F, Conocimiento y actitud acerca de la influencia que ejercen los hábitos orales nocivos sobre la oclusión dentaria [Tesis para la obtención del título de Cirujano Dentista] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en: [https://library.co/document/zw0r637y-conocimiento-influencia-oclusion-servicio-pediatria-hospital-nacional-arzobispo.html#google\\_vignette](https://library.co/document/zw0r637y-conocimiento-influencia-oclusion-servicio-pediatria-hospital-nacional-arzobispo.html#google_vignette)
- 33- Alvarez V, Baldeon M, Malpartida V. Bruxismo en niños y adolescentes. ODOVTOS [Internet]. 2019; 22(2): 53-60 [Consultado el 19 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/odovtos/ijd-2020/ijd202f.pdf>
- 34- Awuapara S, Bendezú L, Vicente N, Bustos J, Otazu C, Camarena A, Diaz M, Medina A, Vargas J. Manejo de los hábitos orales en odontopediatría Odontol Pediatr [Internet]. 2021; 20(2): 74-84 [Consultado el 19 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/184/154>
- 35- Sinche C. Hábitos bucales y su relación con las maloclusiones en tiempos de pandemia en niños. [Tesis para la obtención del título de Cirujano Dentista] Lima: Universidad Alas Peruanas; 2022. Disponible en: [https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/11546/1/Tesis\\_H%C3%A1bitos%20bucales%20y%20su%20relaci%C3%B3n\\_Maloclusiones%20en%20tiempos%20de%20pandemia\\_Ni%C3%B1os%20nivel%20inicial%20de%20la%20IEI%20N%C2%B0%20011520%20Lima%202022.pdf](https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/11546/1/Tesis_H%C3%A1bitos%20bucales%20y%20su%20relaci%C3%B3n_Maloclusiones%20en%20tiempos%20de%20pandemia_Ni%C3%B1os%20nivel%20inicial%20de%20la%20IEI%20N%C2%B0%20011520%20Lima%202022.pdf)
- 36- Rojas L, Muriel M, Leño P, Rios J, Vargas F. Onicofagia en la población adolescentes. UNITEPC [Internet]. 2022; 1(2): 20-26. [Consultado el 19 de mayo del 2024]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/366751020\\_Onicofagia\\_en\\_la\\_poblacion\\_adolescente\\_Riesgo\\_de\\_problemas\\_bucales](https://www.researchgate.net/publication/366751020_Onicofagia_en_la_poblacion_adolescente_Riesgo_de_problemas_bucales)
- 37- Marfull A. El método hipotético deductivo de Karl Popper. AJ [Internet]. 2024; 16-20. [Consultado el 18 de septiembre del 2024]. Disponible en:

<https://andreumarfull.com/2019/12/18/el-metodo-hipotetico-deductivo/>

38- Cabrera P. Nueva organización de los diseños de investigación. SARJ [Internet]. 2023; 3(1): 37-51. [Consultado el 18 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.sarj.net/index.php/sarj/article/view/37/110>

39- National institutes of health. Informe Belmont principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de la investigación. [Internet]. 2003. [Consultado el 18 de septiembre del 2024]. Disponible en: [https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10.\\_INTL\\_Informe\\_Belmont.pdf](https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf)

## **Anexos**

## ANEXO 1 INSTRUMENTOS

Apellidos y nombres del padre o apoderado:
Grado de instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )
Apellidos y nombres del niño(a):

Nº	Dimensiones / ítems		
	<b>Succión digital</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1	¿Su hijo se chupaba el dedo cuando era más pequeño?		
2	¿Actualmente se sigue chupando el dedo?		
3	¿Durante el día su hijo se chupa el dedo?		
4	¿Durante la noche su hijo se chupa el dedo?		
	<b>Succión labial</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
5	¿Ha observado que su hijo succione algún objeto?		
6	¿Su hijo se chupa el labio inferior?		
7	¿Se chupa el labio superior?		
	<b>Interposición lingual</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
8	¿Ha observado que su hijo se le dificultad al pasar los alimentos?		
9	¿Ha notado que su hijo lleva hacia atrás la cabeza a la hora de pasar los alimentos?		
10	¿Ha percibido ruidos al momento de que su hijo pasa los alimentos?		

	<b>Respiración bucal</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
11	¿Mantiene la boca abierta la mayor parte del tiempo?		
12	¿Se resfría constantemente?		
13	¿Ronca por las noches?		
	<b>Respiración Nasal</b>		
14	¿Sufre de asma?		
15	¿Le han diagnosticado si tiene el tabique nasal desviado?		
	<b>Onicofagia</b>		
16	¿Su hijo se muerde las uñas?		
17	¿Se muerde las uñas cuando está nervioso?		
	<b>BRUXISMO</b>		
18	¿A notado que su hijo al despertar le duele su mandíbula?		
19	¿A observado que su hijo aprieta los dientes?		
20	¿A observado que su hijo tiene algún dolor o sensibilidad dental?		
21	¿A notado que su hijo rechina los dientes al dormir?		

	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Si se chupa el dedo con qué frecuencia lo hace?				
2. ¿Si se muerde las uñas con qué frecuencia lo hace?				
3. ¿Si ha observado que su hijo se chupa el labio con qué frecuencia lo hace?				

## FICHA HABITOS BUCALES Y MALOCLUSIONES

1. N° Ficha: \_\_\_\_\_
2. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
3. Edad: \_\_\_\_\_
4. Grado: \_\_\_\_\_
5. Habito presente: Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Categoría- ITEMS	Si	No
<b>Hábitos bucales</b>		
1. El paciente presenta el hábito succión digital en su diagnóstico clínico		
2. El paciente presenta el hábito de succión labial en su diagnóstico clínico.		
3. El paciente presenta el hábito interposición lingual (deglución atípica) en su diagnóstico clínico.		
4. El paciente presenta el hábito de respiración bucal en su diagnóstico clínico.		
5. El paciente presenta el hábito de onicofagia en su diagnóstico clínico.		
6. El paciente se encuentra en una dentición mixta.		
<b>Maloclusiones</b>	Si	No
7. El paciente presenta una maloclusión clase I		
8. El paciente presenta una maloclusión clase II div 1 Y 2		
9. El paciente presenta una maloclusión clase III		

## ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Qué relación existe entre la Maloclusión y los hábitos deformantes en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuál es la relación entre la maloclusión y el habito de succión digital en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria?</li> <li>2. ¿Cuál es la relación entre la maloclusión y el habito de respiración bucal en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria?</li> <li>3. ¿Cuál es la relación entre la maloclusión y el habito de onicofagia en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria?</li> <li>4. ¿Cuál es la relación entre la maloclusión y el habito de bruxismo en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria?</li> <li>5. ¿Cuál es la relación entre la maloclusión y el habito de succión labial en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren?</li> </ol>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la relación entre la Maloclusión y los hábitos deformantes en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar la relación entre la maloclusión y el habito de succión digital en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.</li> <li>2. Determinar la relación entre la maloclusión y el habito de respiración bucal en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.</li> <li>3. Determinar la relación entre la maloclusión y el habito de onicofagia en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.</li> <li>4. Determinar la relación entre la maloclusión y el habito de bruxismo en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.</li> <li>5. Determinar la relación entre la maloclusión y el</li> </ol>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p>Hi: Existe relación significativa entre la maloclusión y los hábitos deformantes en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren. Ho: No Existe relación significativa entre la maloclusión y los hábitos deformantes en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p>Hi1: Existe relación significativa entre la maloclusión y el habito de succión digital en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren. Ho: No existe relación significativa entre la maloclusión y el habito de succión digital en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.</p> <p>Hi2: Existe relación significativa entre la maloclusión y el habito de respiración bucal en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren. Ho: No existe relación significativa entre la maloclusión y el habito de respiración bucal en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.</p> <p>Hi3: Existe relación significativa entre la maloclusión y el habito de onicofagia en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren. Ho: No existe relación significativa entre la maloclusión y el habito de onicofagia en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.</p> <p>Hi4: Existe relación significativa entre la maloclusión y el habito de bruxismo en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren. Ho: No existe relación significativa entre la maloclusión y el habito de bruxismo en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.</p> <p>Hi5: Existe relación significativa entre la maloclusión y la succión labial en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren. Ho: No existe relación significativa entre la maloclusión y la succión labial en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.</p>	<p><b>V1: Maloclusión</b></p> <p>Es una anomalía en la alineación de los dientes y arcadas dentales afectando la oclusión como también puede afectar la función masticatoria y estética dental.</p> <p><b>Dimensión</b></p> <p>Clasificación de angle</p> <p><b>V2: Hábitos deformantes</b></p> <p>Es la costumbre o la práctica que se adquiere por la repetición frecuente de un mismo acto, que al comienzo se hace de forma consciente y luego inconscientemente.</p> <p><b>Dimensión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Succión digital</li> <li>➤ Succión labial</li> <li>➤ Interposición lingual</li> <li>➤ Respiración bucal</li> <li>➤ Respiración nasal</li> <li>➤ Onicofagia</li> <li>➤ Bruxismo</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>Este estudio fue básico básica generando teorías y conceptos explicativos para así identificar la relación entre la Maloclusión y los hábitos deformantes en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria.</p> <p><b>Método y diseño de la investigación:</b></p> <p><b>Método:</b></p> <p>Este proyecto tuvo un enfoque hipotético- deductivo lo cual el objetivo principal de este proyecto será identificar la relación entre la Maloclusión y los hábitos deformantes en niños de una institución educativa.</p> <p><b>Diseño:</b></p> <p>Según criterio ético de Sampieri el diseño del proyecto fue no experimental, porque no se manipuló variables. El presente estudio ha sido transversal porque la variable se mide una única vez y también fue prospectivo porque la recolección de datos se llevó a cabo dentro de un periodo específico.</p> <p><b>Población:</b></p> <p>Está compuesto por 150 escolares de primaria de cuarto y quinto grado de la I.E José María Eguren.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>La muestra del proyecto está conformada por 109 escolares de primaria de cuarto y quinto grado de la I.E José María Eguren.</p> <p><b>Muestreo:</b></p> <p>Se empleó un método con selección aleatoria simple.</p>

<p>6. ¿Cuál es la relación entre la maloclusión y el habito de interposición lingual en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren?</p> <p>7. ¿Cuál es la relación entre la maloclusión y el habito de respiración nasal en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren?</p>	<p>habito de succión labial en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.</p> <p>6. Determinar la relación entre la maloclusión y el habito de interposición lingual en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.</p> <p>7. Determinar la relación entre la maloclusión y el habito de respiración nasal en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.</p>	<p>Hi6: Existe relación significativa entre la maloclusión y la Interposición lingual en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren. Ho: No existe relación significativa entre la maloclusión y la Interposición lingual en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.</p> <p>Hi7: Existe relación significativa entre la maloclusión y la Respiración nasal en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren. Ho: No existe relación significativa entre la maloclusión y la Respiración nasal en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.</p>		
---	--	---	--	--

## ANEXO 3 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO



Universidad  
Norbert Wiener

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

## I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. Jorge Antonio Enciso Lacunza  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente a tiempo parcial Universidad Norbert Wiener  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos sobre maloclusión y los hábitos deformantes en estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.  
 1.4 Autor del Instrumento: ACOSTA RUIZ VALERIA NAOMY  
 1.5 Título de la Investigación: "Maloclusión y los hábitos deformantes en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren"

## ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regula r 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

$$\text{Coeficiente de Validez} = (1x\text{A}) + (2x\text{B}) + (3x\text{C}) + (4x\text{D}) + (5x\text{E}) = 100$$

50

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

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

- iv. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: ~~Aplicable~~ previa realización de estudio piloto.

Lima 25 de junio del 2025

Firma y sello

COP: 27605

DNI: 42449549

Dr. Enciso Lacunza Jorge Antonio  
CIRUJANO DENTISTA  
C.D.P. 27605

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

## I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: ~~Ms. CD Jorge Antonio Enciso Lacunza~~

1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente a tiempo parcial Universidad Norbert Wiener

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre maloclusión y los hábitos deformantes en estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.

1.4 Autor del Instrumento: ACOSTA RUIZ VALERIA NAOMY

1.5 Título de la Investigación: "Maloclusión y los hábitos deformantes en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren"




## 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 cognoscitivas.					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

$$\text{Coeficiente de Validez} = (1x\text{A}) + (2x\text{B}) + (3x\text{C}) + (4x\text{D}) + (5x\text{E}) = 1,00$$

50

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

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

1.1.2 OPINION DE APLICABILIDAD: ~~Aplicable previa realización de estudio piloto.~~

Lima 25 de junio del 2025

Firma y sello:

COP: 27605

DNI: 42449549



Dr. Enciso Lacunza Jorge Antonio  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O.P. 27605



## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. Omar Minaya Rondon

1.2 Cargo e Institución donde labora:

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre maloclusión y los hábitos deformantes en estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.

1.4 Autor del Instrumento: ACOSTA RUIZ VALERIA NAOMY

1.5 Título de la Investigación: "Maloclusión y los hábitos deformantes en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren"

### ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0,8$$

50

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

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

vi. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable, previa realización de estudio piloto.

Lima <sup>27</sup> de <sup>08</sup> del 20 <sup>25</sup>

Firma y sello.....

COP: 20550

DNI: 25713506

  
OMAR MINAYA RONDON  
ODONTÓLOGO DENTISTA  
C.O.R. 20550 RNE 1722

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

## I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. Omar Minaya Rondon

1.2 Cargo e Institución donde labora:

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos sobre maloclusión y los hábitos deformantes en estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.

1.4 Autor del Instrumento: ACOSTA RUIZ VALERIA NAOMY

1.5 Título de la Investigación: "Maloclusión y los hábitos deformantes en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren"

## ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

$$\text{Coeficiente de Validez} = (1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E) = 0,8$$

50

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable, previa realización de estudio piloto.

Lima 27 de 08 del 2025

Firma y sello.....

COP: 20550  
DNI: 25713506

  
OMAR E. MINAYA RONDON  
ODONTÓLOGO DENTISTA  
C.O.P. 20350 R.N.E. 1725

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

## I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. Mariela Antonieta Villacorta Molina  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente a tiempo completo en la eap odontología de la universidad Norbert Wiener  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos sobre maloclusión y los hábitos deformantes en estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.  
 1.4 Autor del Instrumento: ACOSTA RUIZ VALERIA NAOMY  
 1.5 Título de la Investigación: "Maloclusión y los hábitos deformantes en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren"

## ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

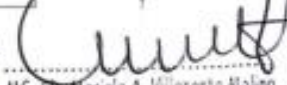
	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5.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

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0,8$$

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable, previa realización de estudio piloto.

Aplicable 

Mg. CD. Mariela A. Villacorta Molina  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O.P. 13354

Lima 25 de 08 del 2025

Firma y sello...  
COP: 13354  
DNI: 10081254

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

## I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. Mariela Antonieta Villacorta Molina

1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente a tiempo completo en la cap odontología de la universidad Norbert Wiener

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre maloclusión y los hábitos deformantes en estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren.

1.4 Autor del Instrumento: ACOSTA RUIZ VALERIA NAOMY

1.5 Título de la Investigación: "Maloclusión y los hábitos deformantes en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren"

## ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0,8$$

50


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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable, previa realización de estudio piloto.

APPLICABLE

Lima 25 de 08 del 2025


  
 Mg. CD. Mariela A. Villacorta Molina  
 CIRUJANO DENTISTA  
 C.O.P. 13354

Firma y sello.....

COP: 13354

DNI: 10081274

### ANEXO 4 MATRIZ DE DATOS

	Sexo	Edad	Grado	succion digital	succion labial	interposicion lingual	Respiracion buca	respiracion nasal	Onicofagia	Brujismo	Maloclusion		Sexo	1Masculino	2Femenino
1	1	9	1	1	2	2	2	1	2	1	2	3			
2	1	9	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2			
3	1	9	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1			
4	1	9	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1			
5	2	10	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2			
6	2	10	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2			
7	1	10	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1			
8	1	9	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2			
9	1	9	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2			
10	2	9	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1			
11	2	10	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2			
12	2	10	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2			
13	2	9	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1			
14	2	10	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1			
15	2	9	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2			
16	1	9	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2			
17	2	9	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2			
18	2	10	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1			
19	1	10	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1			
20	1	10	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2			
21	1	9	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1			
22	2	9	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2			
23	2	9	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2			
24	1	9	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2			
25	2	10	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2			
26	2	10	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2			
27	1	10	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2			
28	1	9	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1			
29	2	9	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2			
30	1	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1			
31	1	11	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2			
32	2	11	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1			
33	1	10	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2			
34	2	10	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2			
35	1	11	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2			
36	2	11	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2			
37	1	10	2	2	2	2	1	2	2	2	1	3			
38	2	10	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2			
39	1	11	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2			
40	1	10	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2			
41	2	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1			
42	1	10	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1			
43	2	11	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2			
44	2	10	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2			
45	1	10	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2			
46	1	10	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2			
47	2	11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1			
48	1	11	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2			
49	1	11	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1			
50	2	10	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2			
51	2	11	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2			
53	1	10	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1			
54	2	10	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2			
55	1	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1			
56	2	11	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2			
57	2	10	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2			
58	1	11	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1			
59	1	11	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2			
60	1	11	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2			
61	1	11	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2			
62	1	10	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1			
63	1	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1			
64	1	10	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2			
65	2	11	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2			
66	2	11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1			
67	2	10	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2			
68	2	10	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2			
69	1	10	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2			
70	2	11	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2			
71	1	10	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2			
72	1	10	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2			
73	1	10	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1			
74	2	10	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2			
75	1	10	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1			
76	2	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1			
77	2	9	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2			
78	1	9	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2			
79	2	10	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2			
80	2	10	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1			
81	1	9	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1			
82	1	9	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2			
83	1	10	2	1	1	2	1	2	2	1	2	3			
84	2	9	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2			
85	2	9	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1			
86	1	9	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2			
87	2	10	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1			
88	2	9	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1			
89	1	10	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2			
90	1	10	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2			
91	2	9	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2			
92	2	9	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1			
93	1	9	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2			
94	1	9	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2			
95	1	10	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1			
96	1	9	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2			
97	2	10	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2			
98	2	9	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2			
99	1	9	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1			
100	1	10	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2			
101	1	10	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1			
102	2	10	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2			
103	1	9	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1			
104	2	9	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1			
105	1	10	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2			
106	1	10	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1			
107	2	9	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2			
108	1	10	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2			
109	2	9	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2			

Sexo	1Masculino	2Femenino	
Edad	1-9 a 10 años	2- 11 a 12 años	
Grado	1-4to grado	2-5to grado	
Habitos buc	1Si	2No	
Maloclusion	1-Clase I	2-Clase II	3- Clase III
Sexo			
Edad			
Grado			
succion digital			
succion labial			
interposicion lingual			
Respiracion bucal			
respiracion nasal			
Onicofagia			
Brujismo			
Maloclusion			

## ANEXO 5 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 30 encuestados y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Alpha combrach.

<b>Variable</b>	<b>Alfa de cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
<b>Maloclusión y los hábitos deformantes</b>	<b>1.1347</b>	<b>8</b>

Se llevó a cabo el análisis correspondiente, se utilizó una muestra piloto compuesta por 30 participantes. El coeficiente obtenido indicó una alta consistencia interna entre los ítems del cuestionario sobre maloclusión y hábitos deformantes, con un valor de 1.1347. Este resultado demuestra que las preguntas incluidas en el cuestionario aportan de manera significativa a la comprensión de los conceptos a la investigación. Dado que un coeficiente cercano a uno refleja una alta fiabilidad, se puede concluir que el instrumento es altamente confiable para esta investigación.

## ANEXO 6 APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 13 de julio de 2025

Investigador(a)  
**Valeria Naomy Acosta Ruiz**  
**Exp. N°: 1476-2025**

---

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: “Maloclusión y los hábitos deformantes en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren” con **fecha 30/06/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Valeria Naomy Acosta Ruiz

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.
4. La constancia de aprobación por el **CIEIC** no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

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

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta  
Presidenta  
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
Universidad Privada Norbert Wiener

## ANEXO 7 CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigador:** Acosta Ruiz Valeria Naomy

**Título:** Maloclusión y los hábitos deformantes en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren

#### Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Maloclusión y los hábitos deformantes en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren”. Este es un estudio desarrollado por el investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, Acosta Ruiz Valeria Naomy. El propósito de este estudio es determinar la maloclusión y los hábitos deformantes en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria. Su ejecución permitirá identificar la maloclusión y los hábitos deformantes en los estudiantes de la Institución.

#### Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Encuesta a los padres de familia
- Ficha clínica a los estudiantes
- Fotografía a los estudiantes

La encuesta se les entregará a los padres de familia en el cuaderno de control junto con el consentimiento informado de acuerdo a la respuesta y confirmación se le realizará a cada menor. Los resultados de la encuesta y ficha clínica se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

#### Riesgos

Su participación en el estudio no va a presentar ningún tipo de riesgo, se va a implementar la bioseguridad que se requiere.

#### Beneficios

Usted se beneficiará en el diagnóstico de su menor hijo, al culminar el estudio se realizará una charla de prevención.

#### Costos e incentivos

Usted no pagará nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico a cambio de su participación.

#### Confidencialidad

Se guardará la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena

al estudio.

### **Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante el presente estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Acosta Ruiz, Valeria Naomy. Teléfono: 998701857 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E- mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

### **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:



Nombres: Valeria Naomy Acosta Ruiz

DNI:


DNI: 74222165

## ANEXO 8 ASENTAMIENTO INFORMADO

<b>FORMULARIO DE ASENTIMIENTO INFORMADO</b> <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren menores de edad)</i>		
Título del Proyecto de Investigación: "Maloclusión y los hábitos deformantes en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E José María Eguren"		
Autor Responsable: Acosta Ruiz Valeria Naomy		
Universidad /Institución: Universidad Norbert Wiener		
I. PROPÓSITO DEL ESTUDIO		
El propósito de este estudio es determinar la maloclusión y los hábitos deformantes en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria. Su ejecución permitirá identificar la maloclusión y los hábitos deformantes en los estudiantes de la Institución.		
II. INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA TI		
2.1	Aunque tus padres o tutores hayan dado su permiso para que participes, la decisión final es tuya. Si no quieres participar, puedes decir que no, y está bien.	
2.2	Si decides participar, pero en algún momento ya no quieres continuar, puedes dejarlo sin ningún problema.	
2.3	Si alguna pregunta o actividad te hace sentir incomodo(a) y no quieres responderla, no tienes que hacerlo.	
2.4	Toda la información que nos proporciones será confidencial. Esto significa que nadie fuera del equipo de investigación conocerá tus respuestas o resultados. Usaremos estos datos únicamente para aprender más sobre la maloclusión y los hábitos deformantes, el diagnóstico de su menor hijo y al culminar el estudio se realizará una charla de prevención.	
III. ¿Quieres participar?		
Si aceptas participar, por favor marca (X) la casilla que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre. Si no deseas participar, marca (X) "No quiero participar".		
<input type="checkbox"/> Sí quiero participar <input type="checkbox"/> No quiero participar		
Escribe tu nombre: _____.		
		____/____/ 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
<b>FIRMA DEL PARTICIPANTE</b> <i>(opcional)</i> Nombre del Participante: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	<b>HUELLA DACTILAR</b>	
<b>FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL</b> <i>(en caso corresponda)</i> Nombre del testigo o representante legal: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	<b>HUELLA DACTILAR</b>	____/____/ 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)

		
<p><b>FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE</b> <i>Nombre del Autor Responsable: Acosta Ruiz Valeria Naomy</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:74222165</i></p>	<p><b>HUELLA DACTILAR</b></p>	<p>___/___ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)</p>
<p><b>NOTA:</b> - Si otra persona del equipo de investigación es asignada para aplicar este asentimiento informado deberá <b>adicionar</b> sus datos personales y firmar en este documento, caso contrario dejar en blanco.</p>		

## ANEXO 9 CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

	<b>PERÚ</b>	<b>Ministerio de Educación</b>	<b>Dirección Regional de Educación de Lima Metropolitana</b>	<b>Unidad de Gestión Educativa Local N° 07</b>	<b>IEE. 6052 JOSÉ MARÍA EGUREN</b>	
---	-------------	--------------------------------	--	--	------------------------------------	---

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"


### CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo, DORIS PUGA DE LA CRUZ en mi calidad de Representante del Nivel Primaria de Menores I.E.E. J.M.E. Barranco.

Otorgo la AUTORIZACIÓN, a la Srta. Valeria Naomy Acosta Ruiz, identificado(a) con D.N.I. N° 74222165, de la Facultad de Ciencias de la salud del Programa Académico de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, para que ejecute su investigación titulada "Maloclusión y los hábitos deformantes en los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria I.E José María Eguren.

Se expide la presente **CONSTANCIA** para los fines solicitados.

Lima, 19 de agosto de 2025

   
Doris Puga de la Cruz  
Directora de Educación - PRIMARIA  
IEE N° 6052 "JOSÉ MARÍA EGUREN"

### ANEXO 10 FOTOGRAFÍAS



## ANEXO 11 INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN

**Valeria Acosta Ruiz****Proyecto de investigación 2025-ACOSTA RUIZ VALERIA ..  
(1).docx**
 Universidad Wiener
**Detalles del documento**

Identificador de la entrega  
trnoid::14912:533317258

Fecha de entrega  
26 nov 2025, 2:13 p.m. GMT-5

Fecha de descarga  
26 nov 2025, 2:19 p.m. GMT-5

Nombre del archivo  
Proyecto de investigación 2025-ACOSTA RUIZ VALERIA .. (1).docx

Tamaño del archivo  
12.8 MB

82 páginas

15.094 palabras

84.573 caracteres



Página 1 de 87 - Portada

Identificador de la entrega trnoid::14912:533317258



Página 2 de 87 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trnoid::14912:533317258

**15% 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**

- 13%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)




# 15% 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

- 13%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**  
178 caracteres sospechosos en N.º de página  
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

- 13% 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.utelesup.edu.pe	5%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
3	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	2%
4	Trabajos entregados	Fundación Universitaria Claretiana on 2024-05-06	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-05-20	<1%
6	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-10-23	<1%
8	Internet	hdl.handle.net	<1%
9	Internet	dspace.uhemisferios.edu.ec	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-16	<1%
11	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%