



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

Relación de las alteraciones dentoalveolares y calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa

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

Presentado por:


Autora: Carranza Pinares, Gloria Esthefany

Asesora: Dra. Salcedo Rioja, Mercedes Rita

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0093-7245>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 31/10/2025

Yo,.....Carranza Pinares, Gloria Esthefany..... egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Relación de las alteraciones dentoalveolares y Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa.” Asesorado por el docente: Dra. Mercedes Rita Salcedo Rioja... ORCID...<https://orcid.org/0000-0002-0093-7245>.. tiene un índice de similitud de (Dieciséis) (16) % con código _:oid:::14912:504421625___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
 Carranza Pinares Gloria Esthefany
 DNI:75393182.....

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



.....
 Firma
 Mg Mercedes Rita Salcedo Rioja

Lima, ...31...de...Octubre..... de.....2025.....

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.

El informe de similitud arrojó un 7 % de coincidencia correspondiente a una tesis previamente registrada en el repositorio institucional de la misma universidad. Esta fuente fue empleada como documento de referencia primaria debido a su relevancia temática y metodológica para el presente estudio sobre la calidad de vida relacionada con la salud dental. Las coincidencias que se detectaron son principalmente a la utilización de conceptos teóricos y definiciones comunes en el campo de la odontología, así como a fragmentos de redacción metodológica que comparten una estructura similar dada la afinidad temática entre ambos trabajos. En consecuencia, no representa un caso de plagio ni una falta de originalidad, sino una coincidencia inevitable que contribuyó al desarrollo metodológico del presente estudio, garantizando la transparencia y el respeto por la propiedad intelectual.

Agradecimientos

Índice General

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice General.....	iii
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema.....	3
	iii

1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3 Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4. 1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5 Limitaciones de la investigación:	5
1.5.1 Temporal:.....	5
1.5.2 Espacial:.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Antecedentes de la investigación.....	7
2.2 Bases teóricas	12
2.2.1 Maloclusión y alteraciones dentoalveolares	12
2.2.2. Calidad de vida (CV).....	17
2.3 Formulación de hipótesis.....	19
2.3.1 Hipótesis general	19
2.3.2 Hipótesis específica	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	21
3.1. Método de investigación:.....	21
3.2. Enfoque investigativo:.....	21
3.3. Tipo de investigación:	21
3.4. Diseño de la investigación:.....	21
3.5. Población, muestra y muestreo.....	22
3.5.1 Población	22
3.5.2 Muestra	22
3.5.3 Muestreo	23
3.6. Operacionalización y variables.....	24
3.6.1 Definición operacional	28
3.7. Técnicas e instrumentos para recopilación de datos.....	28
3.7.1. Técnica.....	28
3.7.2. Descripción.....	29

3.7.3. Validación.....	29
3.7.4. Confiabilidad	29
3.8. Procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos	30
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	31
4.1 RESULTADOS	31
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados	31
4.1.1 Prueba de hipótesis	35
4.1.3. Discusión de resultados	41
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
5.1 Conclusiones.....	44
5.2 Recomendaciones	44
REFERENCIAS	46
Anexos.....	52
Anexo1: Matriz de consistencia	53
Anexo 2: Instrumentos.....	56
Anexo 3: Aprobación de comité de ética.....	64
Anexo 4: Consentimiento informado	65
Anexo 05: Asentimiento informado	67
Anexo 6: Carta de presentación para la institución para la recolección de los datos .	68
Anexo 7: Constancia de autorización	69
Anexo 8: Informe del asesor de turnitin	70

Índice de tablas

Tablas 01. Resultados descriptivos sociodemográficos	31
Tablas 02. Resultados descriptivos de la variable: Alteraciones dentoalveolares.....	31
Tablas 03. Resultados descriptivos de la dimensión: Plano Transversal	31
Tablas 04. Resultados descriptivos de la dimensión: Plano Vertical	32
Tablas 05. Resultados descriptivos de la dimensión: Plano Sagital	32
Tablas 06. Resultados descriptivos de la dimensión: Otras alteraciones	32
Tablas 07. Resultados descriptivos de la variable: Calidad de vida relacionada a la salud bucal	33

Tablas 08. Resultados descriptivos de la dimensión: Bienestar Emocional.....	33
Tablas 09. Resultados descriptivos de la dimensión: Bienestar Social	33
Tablas 10. Resultados descriptivos de la dimensión: Síntomas Orales.....	34
Tablas 11. Resultados descriptivos de la dimensión: Limitación Funcional.....	34
Tablas 12. Resultados prueba de normalidad	35
Tabla 13. Resultados de la prueba correlacional entre las alteraciones dentoalveolares y calidad de vida relacionada a la salud bucal.....	36
Tabla 14. Resultados de la prueba correlacional entre las alteraciones dentoalveolares en el Plano Transversal y CVRSB.....	37
Tabla 15. Resultados de la prueba correlacional entre las alteraciones dentoalveolares en el Plano Vertical y CVRSB.	38
Tabla 16. Resultados de la prueba correlacional entre las alteraciones dentoalveolares en el Plano Sagital y CVRSB.	39
Tabla 17. Resultados de la prueba correlacional de otras alteraciones dentoalveolares con CVRSB.	40

Resumen

Objetivo: Determinar la relación de las alteraciones dentoalveolares y la calidad de vida vinculada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa.

Metodología: Estudio tipo descriptivo, observacional, correlacional, y transversal en el que participaron 40 niños entre los 8 y 10 años. La medición de la CVRSB se utilizó el cuestionario CPQ 8-10 y para el análisis de las alteraciones dentoalveolares se utilizó una

ficha de recolección de datos. **Resultados:** Las alteraciones dentoalveolares en los niños está presente en un 80%. El estado de salud bucal en los niños fue regular en un 85% y un 15% fue mala. Se estimó por medio de Correlación de Spearman ($Rho = 0.315$) y el valor P ($p= 0.048$), es decir, existe relación significativa entre las alteraciones dentoalveolares y calidad de vida relacionada a la salud bucal. **Conclusión:** Existe una relación significativa entre las alteraciones dentoalveolares y calidad de vida con perspectiva oral en niños de 8 a 10 años.

Palabras Clave: Calidad de vida relacionada a la salud bucal relacionada a la salud bucal, alteraciones dentoalveolares, bienestar, autoestima, maloclusión.

Abstract

Objective: To determine the relationship between dentoalveolar alterations and oral health-related quality of life in children aged 8 to 10 years attending an educational institution. **Methodology:** A descriptive, observational, correlational, and cross-sectional study was conducted with the participation of 40 children aged 8 to 10 years. The CPQ 8-10 questionnaire was used to measure BHRQL, and a data collection form was used to

analyze dentoalveolar alterations. **Results:** Dentoalveolar alterations were present in 80% of children. The oral health status of these children was fair in 85% of cases and poor in 15%. The Spearman correlation ($Rho = 0.315$) and the P value ($p = 0.048$) were used to estimate the association between dentoalveolar alterations and oral health-related quality of life. **Conclusion:** There is a significant relationship between dentoalveolar alterations and quality of life from an oral perspective in children aged 8 to 10 years.

Keywords: Oral health-related quality of life, dentoalveolar alterations, well-being, self-esteem, malocclusion.

Introducción

Obtener un bienestar general, ya sea social, económico o educativo, la calidad de vida (CV) es bienestar integral del individuo y puede variar en función de la importancia que se le dé. (1) La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la maloclusión un asunto en los servicios de salud. Establece tercera posición en prevalencia de anomalías orales asociado a diferentes factores de riesgo como el genético y ambiental. (2) En consecuencia, afectarán los tejidos blandos y modificarán el crecimiento y

desarrollo de la región craneofacial (3) Por ello el propósito es determinar las alteraciones dentoalveolares entre la CV que estén relacionadas a la salud bucodental entre 8 a 10 años de una institución educativa.

Capítulo I, consiste en relatar la realidad problemática del estudio, se planteará la formulación del problema y luego se describirá los objetivos considerados. Siguiendo con la justificación y delimitación del estudio.

Capítulo II, se consideró la descripción del marco teórico, planteando las investigaciones precedentes al estudio, con las bases teóricas afianzando el estudio.

Capítulo III, consiste en la metodología utilizada empleada, y la población, muestra y muestreos utilizados. Cada variable con su operativo y su instrumento, recopilación de datos y estadísticos, y aspectos éticos durante la investigación.

Capítulo IV, se mostrará los resultados corroboración de hipótesis y discusión.

Capítulo V, Deducción.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La salud dental del individuo damnifica la CV; los casos más graves de maloclusión pueden tener efectos perjudiciales en el habla, la sonrisa y la autoestima del paciente. (4) Las teorías actuales sobre la maloclusión hacen especial hincapié en cómo el entorno y los malos comportamientos pueden modificar los tejidos blandos, lo que a su vez puede afectar al desarrollo de la región craneofacial. (5) Clasificado en hábitos funcional son frecuentes en los primeros años, otorgando como beneficio la estimulación del desarrollo del sistema estomatognático. Los parafuncionales son la succión, una inadecuada respiración, deglución y bruxismo logrando alterar la posición dental y su estabilización entre sí, según la fuerza y el tiempo ejercidos, interferirán en la evolución de la musculatura orofacial y craneofacial. (6)

Los niños entre 8 y 10 años atraviesan un período de transición durante el cual se les caen los dientes temporales y son sustituidos por los definitivos. Pero este proceso no es indiferente, ya que va acompañado de diversos problemas bucodentales, entre los que destacan la caries dental y las maloclusiones. (7) La desviación de dientes superiores e inferiores causada por un engranaje inadecuado de los componentes óseos entre el maxilar y la mandíbula, lo que perjudica la capacidad del aparato masticatorio para funcionar de forma óptima. Esta enfermedad considerada una preocupación de salud pública, ya que deteriora su condición de vida y provoca problemas psicológicos. (8)

Los cambios dentoalveolares en los planos vertical, sagital y transversal afectarán al correcto desarrollo de los dientes y las estructuras craneofaciales, provocando deformidades faciales y sus atributos que repercuten negativamente en el bienestar de niños y adolescentes. (9) Originariamente los problemas ortodóncicos y ortopédicos pueden estar directamente influido por las malformaciones dentomaxilofaciales debido a

su etiología multifactorial, que interfiere en el crecimiento normal de los procesos alveolares. (10) Las deformidades dentoalveolares o esqueléticas, como el aumento del overjet, la disminución de la sobremordida, la mordida abierta, la mordida cruzada posterior o el aumento de la altura facial, pueden estar relacionadas con hábitos de frecuencia, duración e intensidad suficientes. (11)

El término «Calidad de vida relacionada a la salud bucal» (CVRS) describe cómo afectan los problemas de salud bucal y dental a la disposición de una persona para desempeñarse en su vida cotidiana. (12) Las investigaciones indican que los efectos psicológicos de la maloclusión sobre CVRS son considerables. En lugar de estar causada por enfermedades bucodentales que incluyan restricciones funcionales y síntomas orales, la repercusión es psicosocial. Además, una de las principales causas de la influencia sobre la CVRSB en los niños ha sido identificada como la incapacidad para sonreír como resultado de una posición inadecuada de los dientes. (13)

Los conocimientos de los padres y las actitudes que presentan respecto a diversos hábitos bucales nocivos, las consultas periódicas de prevención al dentista, el cuidado de los dientes primarios y la ansiedad ante cualquier irregularidad en la arcada dental, entre otras cosas, considerando vital la prevención y el tratamiento de la maloclusión. Los niños en edad de crecimiento requieren una orientación adecuada para un crecimiento sano y el mantenimiento de sus dientes. (14)

Por consiguiente, es necesario enfocar y cualificar el impacto que conllevan, desde el aspecto funcional obteniendo un bienestar psicológico y social, y como va a repercutir en la CV y su salud bucodental.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son las alteraciones dentoalveolares relacionada con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa, Lima-2025?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación de las alteraciones dentoalveolares en el Plano Transversal con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa, Lima-2025?
- ¿Cuál es la relación la relación de las alteraciones dentoalveolares en el Plano Vertical con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa, Lima-2025?
- ¿Cuál es la relación la relación de las alteraciones dentoalveolares en el Plano Sagital con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa, Lima-2025?
- ¿Cuál es la relación la relación de otras alteraciones dentoalveolares con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa, Lima-2025?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación de las alteraciones dentoalveolares con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa, Lima-2025.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación de las alteraciones dentoalveolares en el Plano Transversal con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa, Lima-2025
- Determinar la relación de las alteraciones dentoalveolares en el Plano Vertical con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa, Lima-2025
- Determinar la relación de las alteraciones dentoalveolares en el Plano Sagital con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa, Lima-2025
- Determinar la relación de otras alteraciones dentoalveolares con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa, Lima-2025

1.4. Justificación de la investigación

1.4. 1. Teórica

El estudio se sustentó en la necesidad de explicar cómo las alteraciones dentoalveolares impactaron la CVRSB en la niñez temprana (8–10 años), etapa en la que se consolidaron patrones funcionales y psicosociales sensibles a maloclusiones. El estudio integró marcos conceptuales de crecimiento y desarrollo craneofacial, función orofacial y salud bucal percibida, articulando indicadores clínicos con dominios subjetivos del CPQ8–10. Con ello, el trabajo aportó evidencia que vinculó la severidad o

presencia de alteraciones con desenlaces de bienestar, lo que fortaleció el entendimiento biopsicosocial de la maloclusión más allá de su descripción morfológica.

1.4.2. Metodológica

Metodológicamente, el estudio fortaleció la medición combinada de desenlaces clínicos y percibidos en población pediátrica. La utilización de una ficha de recolección de datos y del índice validado CPQ8-10 permitió capturar la complejidad del fenómeno, y el diseño no experimental, transversal y correlacional resultó pertinente para estimar la magnitud y dirección de las asociaciones en un entorno escolar real.

1.4.3. Práctica

En el plano aplicado, el estudio generó información útil para toma de decisiones en salud escolar y priorización de derivaciones hacia ortodoncia/ortopedia maxilar. La investigación permitió focalizar intervenciones preventivo-promocionales (educación en función masticatoria, respiratoria y deglutoria; hábitos orales) y orientar cribados clínicos de bajo costo con impacto directo en el bienestar del niño. Los hallazgos sirvieron para sustentar gestión de recursos (campañas, jornadas de evaluación, alianzas con servicios de odontopediatría) y para elaborar mensajes de consejería a familias y docentes, enfatizando que ciertas maloclusiones no solo comprometieron estética oclusal, sino también desempeño funcional y ajuste psicosocial. De este modo, la investigación ofreció insumos para protocolos escolares que integraron evaluación clínica breve, referencia oportuna y seguimiento del impacto percibido en la vida diaria.

1.5 Limitaciones de la investigación:

1.5.1 Temporal:

El estudio se desarrolló en el mes de junio del año 2025

1.5.2 Espacial:

Se realizó la evaluación dentro la Institución educativa del distrito de Breña en Lima.

1.5.2 Unidad de análisis:

El estudio estuvo conformado por los estudiantes de la institución educativa dentro del rango etario de 8 a 10 años.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes nacionales

Márquez M, et al. (2024) en su investigación tuvieron como objetivo *“Determinar la prevalencia de maloclusiones en pacientes de 8 a 17 años atendidos en el Servicio de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar del INSN”*. Realizaron un estudio observacional mediante una ficha de recolección, según el tipo de maloclusión. Se demostró que el 51,9% fue de sexo masculino de 11 años, destacándose la maloclusión Clase I (31,5%); Clase II-1 (25%) y Clase II-2 (10,6%); y la Clase III un 32,9%. Se encontró una mayor prevalencia en niñas con Clase II (41,2%) y en niños Clase III (32,9%), evidenciándose una asociación entre la edad y el tipo de maloclusión ($p=0,046$). Concluyendo, las maloclusiones que destacaron corresponden a la clase III y Clase II. El sexo, el lugar de procedencia y el nivel socioeconómico no llegaron a demostrar una asociación con el tipo de maloclusión. (15)

Flanke K, et al. (2023) en su investigación tuvieron como objetivo *“Determinar la percepción de las asimetrías faciales y dentales en niños y adolescentes, y su impacto en la CV relacionada a la salud bucal”*. Realizaron un estudio observacional, el estudio incluyó a 66 niños y adolescentes (7-15) con una desviación de la línea media maxilar y mandibular $> 0,5$ mm. Se escanearon los tejidos blandos faciales mediante estereofotogrametría y se evaluaron las alteraciones psicosociales y emocionales mediante el CPQ (8-10 y 11-14). Se encontró una desviación media del grupo de la línea media de 2,3 mm sin diferencias significativas de género. Las niñas percibieron la asimetría facial a menudo más significativa que los niños ($p < 0,01$). Hallando

significativa correlación con la desviación de la línea media y el desplazamiento lateral del gonión ($p < 0,05$) y el queilión ($p < 0,01$). El agravamiento psicosocial fue significativamente mayor en las niñas que en los niños ($p < 0,05$). No obstante, no hubo correlación significativa con las asimetrías faciales. Además, tuvieron una puntuación de CPQ fue 2,68 puntos mayor en los individuos con desplazamiento de la línea media $> 3\text{mm}$ ($p < 0,01$). Concluyendo que las niñas tuvieron una percepción mayor de las asimetrías faciales que los niños. La desviación de la línea media tuvo un impacto negativo en el bienestar psicosocial y emocional, por cada milímetro adicional de la desviación el deterioro aumento en 1,04 puntos respecto a la condición de vida. (16)

Vicente N. (2021) realizó un estudio donde el objetivo fue *“Determinar la frecuencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en pacientes de ortodoncia del servicio de odontopediatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el periodo 2015 – 2020”*. Se encontró al analizar 149 historias sexo femenino (55,7%) y sexo masculino (44,3%). Los hábitos orales (8,93%), donde presentaron deglución atípica (21,48%), siguiendo la interferencia labial (10,07%) y respiración por la boca (8,72%). La prevalencia fue mayor en el sexo femenino (7 a 9 años). En una vista axial se halló mordida cruzada anterior (30,20%); una vista vertical, profundización de la mordida (24,16%) y vista parasagital, clase I (57,72%), clase II (23,49%) y clase III (18,79%). Dentro de las condiciones congénitas se evidenció la ausencia de piezas dentarias permanentes, alcanzando una frecuencia del 17,45%. En contraste, las alteraciones adquiridas mostraron DLM (79,87%) y apiñamiento dental (77,86%). Concluyendo el hábito oral más frecuente fue la deglución atípica. (17)

Usto Y. (2024) realizó un estudio cuyo propósito fue *“Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre los hábitos orales nocivos para la maloclusión dentaria y su relación con la CV relacionada a la salud bucal 120 niños de 8 a 10 años que acuden al servicio de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue”*; empleando Cuestionario de Conocimiento de Hábitos Orales Nocivos y el CPQ 8-10. Se obteniendo como resultado un nivel de conocimiento deficiente 56.7%, y se encontró una mala CV en relación con salud bucal con un 80.8%. En conclusión, el estudio confirma que el conocimiento sobre maloclusión influye de manera relevante en la percepción y el estado de la calidad de vida en relación con la salud bucodental. (18)

Jara D. (2021) realizó una investigación con el objetivo de *“Conocer la relación que existe entre la salud bucal y la CV relacionada a la salud bucal en 100 niños de 8 a 10 años en los Sumac Wasi Santa Teresa del Niño Jesús y Santo Tomás de Aquino”*, utilizando el CPQ 8-10 y ficha de examen clínico dental. Se obtuvo como resultado 59% dientes primarios cariados y el 62% dientes permanentes cariados; según la percepción sobre salud bucal de los niños el 15% la considera muy buena, 47% buena, 35% regular y el 3% mala salud bucal; y mayor presencia de la neutro-oclusión (90%). También, se demostró la CV fue positiva, sin embargo, Se reconoce la probabilidad de que estas condiciones repercutan negativamente en los síntomas bucales y en el ámbito del bienestar social. Concluyendo la conexión significativa entre la higiene bucal y CVRSB (7)

2.1.2 Antecedentes internacionales

Bekes K, et al. (2023) Realizaron una investigación cuyo propósito fue *“Determinar la frecuencia del deterioro de la CV relacionada a la salud bucal y el impacto de la necesidad de tratamiento de ortodoncia”*. Mediante una técnica de muestreo por conglomerados. Se midió con una versión modificada (OHIP-5) de 5 ítems, y una revisión para determinar su maloclusión y la necesidad de tratamiento de ortodoncia. Se incluyó 705 niños (48,6%). Se concluyó que la media del OHIP-5 fue de 1,3 ($\pm 2,0$). No se observó una influencia significativa de la edad ni del sexo en las puntuaciones OHIP-5 ($r < 0,10$). Se observó el requerimiento ortodóntico, mostraron una puntuación significativamente mayor ($1,5 \pm 2,0$) que los niños que no lo requerían ($1,2 \pm 1,9$; $p = 0,020$) (19)

Romero E., Llanes S., Salgado R. (2021) Elaboraron un estudio sobre el *“Impacto psicosocial de las maloclusiones en niños de 8 a 12 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Cuenca”*. Teniendo 50 pacientes (8 a 12 años), aplicando un cuestionario del impacto psicosocial relativo a estética dental. Se concluyó que los niños de 8 a 12 que presentan maloclusiones, por lo tanto, se ve afectado en el impacto psicosocial, afectando mayormente al género femenino. (20)

Dovigo G. et al. (2021) Realizaron un estudio *“Evaluar los factores clínicos y la CV relacionada a la salud con la salud bucal de los niños y sus familias”*. Se desarrollo un estudio observacional transversal. La muestra estuvo constituida por 753 niños, se empleó exámenes CPOD y un cuestionario socioeconómico a los padres y un cuestionario para evaluar la CVRSB (ECOHIS), la información se procesó aplicando un análisis

bivariado y posteriormente un modelo de regresión logística múltiple, considerando un nivel de significancia estadística del 5%. Concluyendo la incidencia de maloclusión fue del 57,6%, la mayoría presentó solo un tipo de maloclusión (n=202). La experiencia pasada de caries, nivel socioeconómico y trauma dental fueron resultado desfavorable en el bienestar oral. (21)

AlJameel A. et al. (2023) En su investigación cuyo propósito fue *“La maloclusión puede afectar negativamente la CV relacionada a la salud bucal de los niños, evaluando una perspectiva de sus padres o tutores, en Riad, Arabia Saudita”*. Se utilizó un cuestionario electrónico autoadministrado, y se correlacionó las condiciones de maloclusión reportadas por un representante (6 a 12) y el OHIP-14. Se encontró entre los 353 participantes, la maloclusión más prevalente reportada fue la mordida abierta (19%), seguida de la mordida cruzada posterior unilateral (13,3%). Además, los resultados demostraron una asociación significativamente con todas las maloclusiones reportadas por un representante ($p < 0,05$). Concluyendo que la existencia de una maloclusión refleja negativamente en la CVRSB. (22)

García A., González A., González H. (2021) Elaboraron un estudio para *“Determinar la asociación entre el nivel socioeconómico, el nivel de educación de la madre, las visitas odontológicas y la maloclusión en dentición mixta con la CVRS de niños 8 a 10”*. Se utilizó el Índice de estética dental, las tres categorías según el Consejo Nacional de Población, y el Cuestionario de Percepción Infantil CPQ 8-10. Obtuvieron como resultado un 79,4% de participantes tenían algún tipo de maloclusión, presentado 123 (25.6%) severa y 108 (22.5%) muy severa. Se reveló un mayor impacto negativo en los cuatro dominios del CPQ 8-10, siendo de mayor impacto encontrado en los niños de

un hogar de bajos ingresos. Además, la mala higiene bucal, la falta de visitas al dentista y el nivel del logro educativo de la madre tenían un impacto negativo en la CVRSB (23)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Maloclusión y alteraciones dentoalveolares

2.2.1.1 Oclusión

Según Okeson la define como “El acto de cierre o estado de cierre”, quiere decir es la relación dental que existe entre los arcos de los maxilares y el contacto de los dientes entre sí en relación con sus antagonistas. (27)

Entre los 8 y 10 años, la oclusión dental se llega a definir como la forma en que las arcadas dentales encajan y contactan al cierre, en plena dentición mixta. En esta etapa conviven incisivos y primeros molares permanentes con dientes temporales, por lo que suele observarse una relación anteroposterior tendiente a Clase I de Angle, guiada por el plano terminal de los segundos molares temporales (recto o con mesial step). Se considera fisiológico un overjet de 1–3 mm y un overbite de 20–40% (\approx 1–3 mm), con líneas medias centradas y ausencia de mordidas cruzadas posteriores; los diastemas leves del “período del patito feo” y el Leeway space se interpretan como rasgos transicionales normales que favorecen el alineamiento futuro.

La oclusión en este grupo etario se modula por funciones orofaciales íntegras: respiración predominantemente nasal, deglución sin interposición lingual, masticación bilateral alternante y postura mandibular estable. Cuando estas funciones se alteran por hábitos orales (succión digital prolongada, empuje lingual, respiración bucal), aumenta el overjet, disminuye o se abre el overbite y emergen discrepancias transversales o sagitales que comprometen la estabilidad oclusal y la estética incisal.

Se reconocen como señales de alerta la persistencia de mordida cruzada anterior o posterior, un overjet mayor a 3–4 mm, mordida abierta anterior, apiñamiento moderado/severo, desviaciones marcadas de línea media y pérdidas prematuras de molares temporales sin mantenimiento de espacio. Estas condiciones llegan a asociarse con un mayor riesgo de disfunción masticatoria, trauma incisal y repercusiones psicosociales, por lo que justifican la referencia temprana a ortopedia/ortodoncia interceptiva y el seguimiento periódico para preservar un desarrollo oclusal favorable.

2.2.1.2 Maloclusión

Una alteración del desarrollo dentocraneal entre los maxilares y los dientes se denomina maloclusión. La maloclusión dental es la alineación incorrecta de los maxilares y los dientes, mientras que la maloclusión esquelética es la relación insuficiente entre los maxilares. (28)

Causa preocupación una maloclusión, caracterizado por ser una oclusión en la que las arcadas en cualquier plano están incorrectamente relacionadas, o cuando existen anomalías en la posición, número y contacto de los dientes que perjudican la eficacia del proceso masticatorio. En su etiología influyen en gran medida factores tanto genéticos como ambientales. (29)

Moyers recomienda que se examinen todos los hábitos anómalos de empuje para ver si tienen efectos psicológicos, porque pueden estar relacionados con el hambre o con tendencias a llamar la atención. (30)

Según Morales destacó que la edad de 8 años presentaba un 46% del hábito de succión digital, en su estudio se observó que este hábito era realizado mayormente 2 veces al día, con una duración de mayor prevalencia de 30 minutos, considerando la incidencia y prevalencia en niñas de 8 años. (31)

Identificar un diagnóstico y tratamiento de las alteraciones oclusales requieren un análisis de la función neuromuscular. La morfología, la función labial y la musculatura orofacial, cuya actividad debe estar coordinada e integrada, deben evaluarse durante el proceso de examen clínico. El diagnóstico de las distintas disfunciones orales varía, lo que permite identificar y descartar más fácilmente las posibles causas de la maloclusión. (32)

American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) aconseja una evaluación desde los 3 años e interrumpir los hábitos iniciados si es necesario, considerando que, provoca problemas a largo plazo. (8)

Estos problemas pueden afectar significativamente su CV, siendo más frecuente la población pediátrica. Para determinar las necesidades de tratamiento y diseñar acciones preventivas y correctivas, es fundamental comprender la prevalencia de las maloclusiones dentales en pacientes jóvenes. Además de la creación de planes preventivos y correctivos eficaces para evitar futuros problemas que podrían pasar de ser funcionales a psicológicos. (33) La clasificación más aceptada divide los factores de etiología extrínseca e intrínseca. (34)

F. Extrínseca	F. Intrínseca
<p>Son difíciles de regular ya que actúan a distancia, con frecuencia a lo largo del desarrollo del individuo. (herencia, deformidades congénitas, el medio ambiente, problemas dietéticos, hábitos y presiones anormales, postura, accidentes y traumatismo).</p>	<p>El odontólogo tiene un control total sobre estos elementos, por su relación con la cavidad oral, corrigiendo y evitando recidivas, es necesario identificarlos y eliminarlos. (anomalías de número, tamaño y forma, pérdida prematura de dientes deciduos, retención prolongada de dientes deciduos, erupción tardía de los dientes permanentes, vía de erupción anormal, anquilosis, caries dental).</p>

2.2.1.3 Clasificación de las alteraciones dentoalveolares según planos

➤ Plano Transversal

- **Mordida cruzada anterior:** Según la modificación de Dewey-Anderson de la clasificación de Angle, la mordida cruzada anterior se produce cuando uno o varios incisivos superiores están a tope o presentan mordida cruzada con molares de clase I. La mordida cruzada anterior esquelética y dental se diferencian principalmente en que la primera está ligada a diferencias en el tamaño y/o posición de los maxilares, mientras que la segunda puede estar provocada por la inclinación de los incisivos, el patrón de erupción de los dientes permanentes, anomalías en el número, hábitos y otros factores. (35)

➤ Plano anteroposterior o Sagital:

Según Angle en 1899 propuso una clasificación de maloclusiones siendo la más utilizada actualmente: (36)

Maloclusión Clase I	Maloclusión Clase II	Maloclusión Clase III
Presenta una relación normal según la guía molar, caracterizado por un perfil recto.	Perfil convexo, 1MI distalmente en relación IMS. División 1: Vestibularización de IS, desequilibrio facial por overjet. División 2: Palatinización de IS y laterales. Y aumento de sobremordida vertical.	El surco mesiovestibular está mesial con relación a la cúspide mesiovestibular IMS. Perfil cóncavo, Siendo frecuente cruzamiento de mordida anterior posterior.

Fuente: Elaboración propia

➤ **Plano Vertical**

- **Mordida abierta anterior:** Alteración de falta de contacto entre los dientes, lo que provoca una separación entre maxila y mandíbula. Esta puede ser en el sector anterior (zona de incisivos), sector posterior (cuando se localiza alrededor de dientes premolares y molares), y mordida abierta completa (Limita el contacto solo a los molares). (37)
- **Mordida profunda:** Los dientes anterosuperiores son cubiertos por la superficie de los dientes anteriores inferiores. (37)

El espacio horizontal entre los incisivos centrales superiores e inferiores se conoce como resalte o sobremordida horizontal. «La medida estándar en la dentición varía entre 1 y 4 milímetros y se considera normal», según Botero. Y el overbite, es el resalte vertical, los incisivos superiores se superponen sobre los inferiores. (38)

Otras alteraciones dentoalveolares adquiridas:

- **Apiñamiento dental:** Es la diferencia negativa entre el espacio necesario y el espacio disponible (es decir, la diferencia entre el tamaño dental y tamaño de la base ósea) (39)
- **Diastema dental:** Se conocen como espacios fisiológicos y, según Baume, su finalidad es compensar el espacio mesiodistal entre los dientes primarios y los permanentes. Debido a la maloclusión, las fuerzas se distribuyen de forma desigual, y los dientes pueden desgastarse de forma anormal. (40)

- **Desviación de la línea media:** Es la línea vertical situada entre las superficies mesiales de los incisivos centrales superiores. Está conectada con la línea media facial y crea la apariencia de equilibrio y armonía en la cara. Existen algunas diferencias que consideran aceptable la desviación lateral, pero numerosos estudios han descubierto que se considera incómoda. (41)

2.2.2. Calidad de vida (CV)

Según la OMS, la forma en que "el individuo juzga su situación en la vida, en el contexto de la cultura y los valores en que vive y en relación con sus metas, expectativas, modelos y preocupaciones". (42)

Posteriormente, algunos psicólogos descubrieron que las autopercepciones subjetivas también contribuían a las variaciones en la CV. Descubrieron que determinados marcadores, como la felicidad y la satisfacción vital, influyen más en la CV que los criterios objetivos por sí solos. (43)

2.2.2.1 Calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB)

La CVRSB ha estado presente en la comunidad psicológica desde hace tiempo. Hablamos de cómo las principales enfermedades bucodentales Las condiciones bucodentales ejercen un impacto directo en las actividades cotidianas de los individuos, al verse afectado el sistema estomatognático. Entre las enfermedades bucodentales más frecuentes que se evalúan están la caries dental, maloclusiones, traumatismos dentales y fluorosis.

El ámbito psicosocial es el más afectado por la maloclusión, ya que a los niños les resulta difícil sonreír debido a la posición de sus dientes. Debido a las molestias, la

incapacidad y los cambios de color de los órganos dentales afectados, los niños que han sufrido traumatismos dentales disminuyen bienestar. Estos cambios perjudican su autopercepción restringiéndolos de las tareas cotidianas. (44)

Continuando desde el punto de vista psicológico, hacia los 6 años inicia el razonamiento abstracto; entre los 6 y 10 se añade una valoración estética y la autoestima. A los 11 y 12 años ya es capaz de reconocer emociones como la preocupación y la vergüenza. Siendo a los 8 años capaz de concretar un inicio y final de periodo ante sucesos entendidos. Por lo que es necesario desarrollar cuestionarios para edades específicas. (45)

2.2.2.2 Instrumentos para medir la CVRSB

Cuestionario de percepción de salud bucal en niños (CPQ)

El instrumento CPQ se encuentra adaptado a dos rangos etarios: la versión CPQ 11-14, dirigida a adolescentes, y la versión CPQ 8-10, orientada a niños en etapa escolar temprana, presenta una versión larga de 37 ítems y una corta con 16 ítems. Este instrumento evalúa cuatro dominios centrales —síntomas orales, limitaciones funcionales, bienestar emocional y bienestar social— y complementa la información mediante dos preguntas específicas orientadas a la percepción general de la salud oral y efecto en sus quehaceres. Presenta una versión de 25 ítems organizados en los mismos dominios incluyendo las 2 preguntas claves anteriormente mencionadas. Siendo demostrado en la literatura favorable en relación a la confiabilidad y validez concurrente. (45)

CPQ 8-10 corto y didáctico

Esta versión ha sido desarrollada por Meneses G. (2015) a diferencia a diferencia del CPQ 8-10, contiene solo 16 ítems, ambas incorporando las dos preguntas claves y los cuatro dominios mencionados anteriormente. Está diseñada para que este rango de edad pueda atender fácilmente y demuestre interés al responder las preguntas, viéndose reflejada su confiabilidad en las respuestas. (43)

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

- H1: Existe relación significativa entre las alteraciones dentoalveolares con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa, Lima-2025.
- H0: No existe relación significativa entre las alteraciones dentoalveolares con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa, Lima-2025.

2.3.2 Hipótesis específica

- Ha: Existe relación significativa entre las alteraciones dentoalveolares en el Plano Transversal con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa, Lima-2025
- Ho: No existe relación significativa entre las alteraciones dentoalveolares en el Plano Transversal con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa, Lima-2025

- Ha: Existe relación significativa entre las alteraciones dentoalveolares en el Plano Vertical con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa, Lima-2025
- Ho: No existe relación significativa entre las alteraciones dentoalveolares en el Plano Vertical con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa, Lima-2025
- Ha: Existe relación significativa entre las alteraciones dentoalveolares en el Plano Sagital con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa, Lima-2025
- Ho: No existe relación significativa entre las alteraciones dentoalveolares en el Plano Sagital con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa, Lima-2025
- Ha: Existe relación significativa de otras alteraciones dentoalveolares con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa, Lima-2025
- Ho: No existe relación significativa de otras alteraciones dentoalveolares con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa, Lima-2025.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación:

Método hipotético – deductivo, permite crear relación entre las alteraciones dentoalveolares en relación a la CV con enfoque de salud oral.

3.2. Enfoque investigativo:

El proyecto de investigación tiene un alcance cuantitativo, se están empleando variables cuantitativas. Haciendo referencia a las alteraciones dentoalveolares y CVRSB que serán evaluados utilizando instrumentos de medición.

3.3. Tipo de investigación:

De tipo aplicada, se obtuvieron nuevas competencias teóricas para la práctica odontológica.

3.4. Diseño de la investigación:

- Observacional: Involucró la observar y el registrar, sin la manipulación de las variables.
- Descriptivo: Aborda las variables del estudio.
- Correlacional: Se valorará la conexión entre variables.
- Transversal: Se da en un momento determinado.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La muestra seleccionada correspondió a 40 niños en rango etario de 8 a 10 años, matriculados en una institución educativa del distrito de Breña, lo que permitió trabajar con una población homogénea en términos de edad y contexto escolar accesible, en la ciudad de Lima.

3.5.2 Muestra

La muestra fue censal tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión definidos en la investigación, se obtuvo una muestra compuesta por 40 participantes.

Criterios de inclusión

- Niños en el rango etario de 8 a 10 años que se encuentre matriculados en la institución educativa y que cuenten con la firma del consentimiento informado y el asentimiento correspondiente.
- Participantes en el rango etario de 8 a 10 años que cuenten con la capacidad de leer.
- Participantes que en el momento del estudio se encontraban presentes en el aula.

Criterios de exclusión

- Niños entre 8 a 10 años que presenten enfermedades sistémicas
- Niños entre 8 a 10 años que presenten síndromes
- Niños entre 8 a 10 años con tratamiento ortodóntico.
- Niños entre 8 a 10 años con traumatismo dental

3.5.3 Muestreo

Se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo conveniencia, es decir, se incluyó a los niños accesibles y que reunían las condiciones establecidas para la investigación.

3.6. Operacionalización y variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rango)
Variable Alteraciones dentoalveolares	Alteración de la oclusión del sistema estomatognático	Alteración de la oclusión presente en los planos transversal, sagital y vertical. Y otras alteraciones.	Plano Transversal:	<ul style="list-style-type: none"> Mordida cruzada anterior 	Ordinal 1: presente 2: ausente	Bajo= 7-9 Medio=10-11 Alto= 12-14
			Plano Vertical:	<ul style="list-style-type: none"> Mordida abierta anterior Mordida profunda 	Ordinal 1: presente 2: ausente	
			Plano Sagital:	<ul style="list-style-type: none"> Maloclusión Clase 	Ordinal	

					1: No Registrable 2: Clase I 3: Clase II – 1 4: Clase II-2 5: Clase III	
			Otras Alteraciones	<ul style="list-style-type: none"> • Apiñamiento dental • Desviación de la Línea media 	Ordinal 1: presente 2: ausente	

				• Diastema dental		
Variable Calidad de vida relacionada a la salud bucal	Indica el efecto a nivel de salud bucal por enfermedades presentes en esta área.	Indica el efecto a nivel de salud bucal por enfermedades presentes en esta área, afectando el bienestar y la CVRSB del individuo, así como su limitación funcional del sistema estomatognático.	Condiciones de impacto de salud bucal en escolares: - Bienestar emocional - Bienestar social - Síntomas Orales - Limitación Funcional	Bienestar Emocional: Pregunta 5 – 8 Bienestar Social: Pregunta 9 – 12 Síntomas Orales: Pregunta 13 – 16 Limitación Funcional: Pregunta 17 – 20	Ordinal 1=Nunca 2= 1 o 2 veces 3= Algunas veces 4= A menudo 5= Todos los días o casi todos los días	Buena (0 - 21) Regular (22 - 43) Mala (44 - 64)
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que la determinan.	Características biológicas y fisiológicas que definen a		Caracteres sexuales secundarios	Nominal	Femenino Masculino

		hombres y mujeres.				
Edad	Tiempo de vida desde su nacimiento	Período referido en años por el sujeto al momento del estudio.		Registro de la fecha de nacimiento en el DNI	Razón	Grupo etario de 8 a 10 años

3.6.1 Definición operacional

Alteraciones dentoalveolares: Alteración de la oclusión del sistema estomatognático

CVRSB: Refleja el estado de salud oral donde se involucra bienestar del individuo, así como su limitación funcional del sistema estomatognático.

Sexo: Son los rasgos biológicos y fisiológicos que distinguen a los varones de las mujeres.

Edad: Período referido en años por el sujeto al momento del estudio.

3.7. Técnicas e instrumentos para recopilación de datos

3.7.1. Técnica

Se gestionó, a través de la Facultad, una carta de presentación que autorizara el acercamiento a la institución educativa. Se entregó a la dirección de la Institución Educativa, donde se explicó la información del estudio.

Se realizó una charla informativa para el conocimiento, concientización y propósito de la investigación, luego se procedió a evaluar clínicamente a los niños siguiendo los criterios de inclusión, se procedió a observar directamente e ir registrando sobre la ficha de recolección registrar las alteraciones dentoalveolares presentes en cada niño. Durante la evaluación se consideraron los siguientes factores: La instalación de un ambiente seguro y con las medidas de bioseguridad, utilizando los materiales esterilizados como: espejos bucales, guantes, gasas, gorro, y mascarilla. Después de la exploración intraoral y extraoral, se les entrego el cuestionario a cada niño, enseñándoles como

completarlos y de la disponibilidad de resolver cualquier duda. Una vez completado, se procedió al procesamiento adecuado de los datos.

3.7.2. Descripción

Los instrumentos utilizados para realizar la ejecución del estudio fue una Ficha de recolecciones de Datos, para registrar a las alteraciones dentoalveolares presentes en los sujetos, elaborado por Vicente (17) Tras la validación correspondiente, el instrumento demostró contar con propiedades psicométricas adecuadas, confirmando su validez y confiabilidad para el estudio. Y también se empleó el (CPQ 8-10) corto e ilustrado, que fue validado por el autor Usto (18) en su tesis y demostró ser un instrumento de buena confiabilidad.

3.7.3. Validación

No pasa por proceso porque es directo y objetivo

3.7.4. Confiabilidad

No pasa por proceso de confiabilidad

3.8. Procesamiento y análisis de datos

El proceso de obtención y registro se efectuó mediante un sistema automatizado empleando una laptop Victus i7. Se ejecutó Microsoft Excel 2021 creando una secuencia de datos de las variables y se procesaron en el programa SPSS 27.

- Estadística Descriptiva: Se realizó tablas de frecuencia junto a la interpretación de datos.

- Estadística Inferencial: La normalidad de los datos se analizó mediante la prueba de Shapiro-Wilk, considerada adecuada para muestras pequeñas ($n < 50$), y así poder

realizar la prueba de correlación para contrastar hipótesis; los resultados nos revelarán si se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson o Spearman. La comprobación de la hipótesis nula se efectuó bajo un nivel de significancia de 0.05.

3.9. Aspectos éticos

Siguiendo los principios según la Declaración de Helsinki. La autonomía es el principio de respetar la capacidad de los sujetos participantes de la investigación, por lo tanto, tienen la potestad sobre sus actos y elección de propias decisiones. El estudio siguió los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia; Se contó con el consentimiento informado, firmado por los padres o tutores, y con el asentimiento verbal o escrito de los niños participantes en un lenguaje comprensible para ellos. La participación fue voluntaria, sin incentivos que indujeran presión y con libertad de retirarse en cualquier momento sin consecuencias académicas o asistenciales. Se estableció la confidencialidad y el anonimato mediante la realización de códigos, almacenamiento de los datos en archivos encriptados con acceso limitado solo al personal de la investigación y la eliminación de identificadores personales en las bases de datos de análisis e informes. La evaluación clínica y el uso del CPQ8–10 se llevaron a cabo en condiciones seguras, minimizando riesgos físicos y emocionales.

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tablas 01. Resultados descriptivos sociodemográficos

		N	%
Edad	8 años	15	37.5%
	9 años	18	45.0%
	10 años	7	17.5%
Sexo	Masculino	23	57.5%
	Femenino	17	42.5%

Fuente: Elaboración propia

Los resultados evidenciaron que la mayor parte de los niños evaluados son de la edad de 9 años (45%), seguido de la edad de 8 años (37.5%) y solo niños de 10 años (17.5%). Con respecto al sexo, se demostró una mayor presencia del sexo masculino (57.5%), y en el sexo femenino (42,5%).

Tablas 02. Resultados descriptivos de la variable: Alteraciones dentoalveolares

	N	%
Bajo	8	20,0%
Medio	32	80,0%

Fuente: Elaboración propia

Se evidenció una elevada prevalencia de las alteraciones dentoalveolares en el estudio, donde el 80% representa un nivel medio, y el 20% de los niños un nivel bajo.

Tablas 03. Resultados descriptivos de la dimensión: Plano Transversal

	N	%
No presenta	8	20,0%
Si presenta	32	80,0%

Fuente: Elaboración propia

Se evidenció en el estudio que los niños evaluados si presentan alteraciones en este plano con un 80%.

Tablas 04. Resultados descriptivos de la dimensión: Plano Vertical

	N	%
No presenta	12	30,0%
Si presenta	28	70,0%

Fuente: Elaboración propia

Se demostró que los niños evaluados si presentan alteraciones en este plano con un 70%. Afectando la función oral y la estética facial.

Tablas 05. Resultados descriptivos de la dimensión: Plano Sagital

	N	%
Clase I	25	62,5%
Clase II	15	37,5%

Fuente: Elaboración propia

Se demostró que los niños evaluados si presentan alteraciones en este plano con una prevalencia en la Clase I (62,5%) seguido de la Clase II (37,5%).

Tablas 06. Resultados descriptivos de la dimensión: Otras alteraciones

	N	%
Bajo	11	27,5%
Medio	29	72,5%

Fuente: Elaboración propia

Se demostró que los niños evaluados si presentan otras alteraciones, una mayor prevalencia en el nivel medio (72.5%) demostrando ser alteraciones comúnmente presentes en los niños en dentición mixta.

Tablas 07. Resultados descriptivos de la variable: Calidad de vida relacionada a la salud bucal

	N	%
Malo	6	15,0%
Regular	34	85,0%

Fuente: Elaboración propia

Se demostró que en los niños evaluados hay una prevalencia con respecto a la CVRSB regular (85%), seguido de una CV mala (15%), y un (0%) una buena calidad en el estudio.

Tablas 08. Resultados descriptivos de la dimensión: Bienestar Emocional

	N	%
Malo	12	30,0%
Regular	25	62,5%
Bueno	3	7,5%

Fuente: Elaboración propia

Se observa con respecto a la dimensión bienestar emocional, un nivel malo (30%) y un nivel bueno (62,5%), demostrando el efecto emotivo por el estado dental.

Tablas 09. Resultados descriptivos de la dimensión: Bienestar Social

	N	%
Malo	12	30,0%
Regular	26	65,0%
Bueno	2	5,0%

Fuente: Elaboración propia

Se observa con respecto a la dimensión bienestar social, un nivel malo (30%) y un nivel regular (65%), demostrando la afectación de sus interacciones sociales con su autoestima.

Tablas 10. Resultados descriptivos de la dimensión: Síntomas Orales

	N	%
Malo	14	35,0%
Regular	24	60,0%
Bueno	2	5,0%

Fuente: Elaboración propia

Se observa con respecto a la dimensión síntomas orales, un nivel malo (35%) y presentan un nivel regular (60%), demostrando el daño de su estado dental causándole molestia o dolor.

Tablas 11. Resultados descriptivos de la dimensión: Limitación Funcional

	N	%
Malo	12	30,0%
Regular	20	50,0%
Bueno	8	20,0%

Fuente: Elaboración propia

Se observa con respecto a la dimensión limitación funcional, la presencia de un nivel regular (50%) y un nivel malo (30%), demostrando las dificultades funcionales para comer o hablar.

4.1.1 Prueba de hipótesis

Prueba de Normalidad

Ha: Los datos no tienen una distribución normal

Ho: Los datos tienen una distribución normal

Nivel de significancia

Confianza: 95%

Significancia (alfa): 0.05

Tablas 12. Resultados prueba de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Alteraciones dentoalveolares	,491	40	,000
CVRSB	,428	40	,000

Fuente: Elaboración propia

Los resultados del test de normalidad de Shapiro-Wilk revelaron que tanto la variable “Alteraciones dentoalveolares” ($p < 0,001$) como la variable “Calidad de vida relacionada a la salud bucal” ($p < 0,001$) presentaron distribuciones notablemente distintas a la normal. Al obtener estos valores en ambos casos, se aceptó la hipótesis alterna, por ello, en el análisis paramétrico de hipótesis utilizó la prueba de Rho de Spearman.

Prueba de la hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre las alteraciones dentoalveolares con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa, Lima-2025.

H0: No existe relación significativa entre las alteraciones dentoalveolares con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa, Lima-2025.

Tabla 13. Resultados de la prueba correlacional entre las alteraciones dentoalveolares y CVRSB

		Alteraciones		
		dentoalveolares	CVRSB	
Rho de Spearman	Alteraciones dentoalveolares	Coefficiente de correlación	1,000	,315*
		Sig. (bilateral)	.	,048
		N	40	40
	CVRSB	Coefficiente de correlación	,315*	1,000
		Sig. (bilateral)	,048	.
		N	40	40

Fuente: Elaboración propia

Al relacionar las alteraciones dentoalveolares y CVRSB en los niños de 8 a 10 años, se estimó por medio de la correlación de Spearman ($Rho = 0.315$) y el valor P ($p = 0.048$), es decir, existe relación significativa entre las alteraciones dentoalveolares y CVRSB.

Prueba de la hipótesis específica 1

Ha: Existe relación significativa entre las alteraciones dentoalveolares en el Plano Transversal con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa, Lima-2025

Ho: No existe relación significativa entre las alteraciones dentoalveolares en el Plano Transversal con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa, Lima-2025

Tabla 14. Resultados de la prueba correlacional entre las alteraciones dentoalveolares en el Plano Transversal y CVRSB.

		Plano	
		Transversal	CVRSB
Rho de Spearman Plano Transversal	Coefficiente de correlación	1,000	,315*
	Sig. (bilateral)	.	,048
	N	40	40
CVRSB	Coefficiente de correlación	,315*	1,000
	Sig. (bilateral)	,048	.
	N	40	40

Fuente: Elaboración propia

Al relacionar el Plano Transversal y CVRSB en los niños de 8 a 10 años, se estimó por medio de la prueba de Correlación de Spearman ($Rho = 0.315$) y el valor P ($p = 0.048$), es decir, existe una correlación significativa relacionado al Plano Transversal y CVRSB.

Prueba de la hipótesis específica 2

Ha: Existe relación significativa entre las alteraciones dentoalveolares en el Plano Vertical con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa, Lima-2025

Ho: No existe relación significativa entre las alteraciones dentoalveolares en el Plano Vertical con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa, Lima-2025

Tabla 15. Resultados de la prueba correlacional entre las alteraciones dentoalveolares en el Plano Vertical y CVRSB.

		Plano Vertical	CVRSB
Rho de Spearman	Plano Vertical	1,000	,336*
	Coefficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.	,034
	N	40	40
CVRSB	Plano Vertical	,336*	1,000
	Coefficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	,034	.
	N	40	40

Fuente: Elaboración propia

Al relacionar el Plano Vertical y CVRSB en los niños de 8 a 10 años, se estimó por medio de la prueba de Correlación de Spearman ($Rho = 0.336$) y el valor P ($p = 0.034$), es decir, existe significancia relacionada entre el Plano Vertical y CVRSB.

Prueba de la hipótesis específica 3

Ha: Existe relación significativa entre las alteraciones dentoalveolares en el Plano Sagital con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa, Lima-2025

Ho: No existe relación significativa entre las alteraciones dentoalveolares en el Plano Sagital con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa, Lima-2025

Tabla 16. Resultados de la prueba correlacional entre las alteraciones dentoalveolares en el Plano Sagital y CVRSB.

		Plano Sagital	CVRSB
Rho de Spearman Plano Sagital	Coefficiente de correlación	1,000	,325*
	Sig. (bilateral)	.	,040
	N	40	40
CVRSB	Coefficiente de correlación	,325*	1,000
	Sig. (bilateral)	,040	.
	N	40	40

Fuente: Elaboración propia

Al relacionar el Plano Sagital y CVRSB en los niños de 8 a 10 años, se estimó por medio de la prueba de Correlación de Spearman ($Rho = 0.325$ y el valor $P (p= 0.040)$), es decir, existe significancia relacionada entre el Plano Sagital y CVRSB.

Prueba de la hipótesis específica 4

Ha: Existe relación significativa de otras alteraciones dentoalveolares con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa, Lima-2025

Ho: No existe relación significativa de otras alteraciones dentoalveolares con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa, Lima-2025

Tabla 17. Resultados de la prueba correlacional de otras alteraciones dentoalveolares con CVRSB.

		Otras alteraciones	
		alteraciones	CVRSB
Rho de Spearman	Otras alteraciones	1,000	,368*
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.	,019
	N	40	40
CVRSB	Otras alteraciones	,368*	1,000
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	,019	.
	N	40	40

Fuente: Elaboración propia

Al relacionar las otras alteraciones y CVRSB en los niños de 8 a 10 años, se estimó por medio de la prueba de Correlación de Spearman ($Rho = 0.368$) y el valor P ($p = 0.019$), es decir, existe relación significativa entre las otras alteraciones y CVRSB.

4.1.3. Discusión de resultados

El análisis de la calidad de vida vinculada a la salud bucal (CVRSB) con rango etario 8 a 10 años está siendo afectada por diversos factores, permitiendo comprender las condiciones dentarias y orofaciales que trascienden más allá del aspecto clínico, que alcanzan hasta dimensiones emocionales, sociales y funcionales evidenciando cómo influye en su bienestar general y autoestima del niño, aspectos fundamentales durante esta etapa de desarrollo. Durante esta etapa, los escolares atraviesan procesos complejos de interacción social y la formación de su autoestima, se ve fuertemente influenciada por la apariencia y el desempeño físico. Por lo tanto, evidenciar y registrar las alteraciones permite entender a los niños sobre estos aspectos que pueden afectar la condición de vida relacionada a la salud oral general, así como su autoestima en esta etapa imprescindible en su desarrollo para orientar estrategias preventivas y terapéuticas tempranas.

En la presente investigación para la CVRSB se evaluaron a 40 participantes de una institución, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron formar parte del estudio. Revelaron que el 85% presentó una CVRSB catalogada como regular, lo que indica que, si bien no se evidencian niveles críticos de deterioro, si demuestra la existencia de un compromiso en el bienestar percibido por los niños. Este hallazgo concuerda con el estudio reportado por Jara (2021), quien describió que los niños presentaron una CVRSB regular 35%, los resultados evidenciaron repercusiones negativas tanto en el área de síntomas orales como en el bienestar social. La similitud con los resultados de nuestra muestra refuerza la idea de que las maloclusiones y otras alteraciones tienen una repercusión constante y verificable en la calidad de vida infantil, independientemente del contexto geográfico o sociocultural.

De igual manera, Franke et al. (2023) señalaron en su estudio la identificación de repercusiones psicosociales vinculadas a la desviación de la línea media, afectando su

percepción de la asimetría facial. Los resultados se relacionan con los hallazgos en nuestra muestra de estudio donde estas otras alteraciones están presentes (72,5%) afligiendo los dominios de bienestar social (30%) y bienestar emocional (30%). Esto sugiere que, más allá de la función masticatoria, la estética dentofacial juega un papel crucial en la construcción de la autoimagen y la interacción social durante la infancia.

Con respecto a la prevalencia de las alteraciones dentoalveolares se demostró en la muestra un predominio en la frecuencia de las alteraciones en los Planos transversal (80%), seguida por el plano Vertical (70%), mientras que en el plano Sagital predominó la Clase I (62,5%) siendo la más prevalente, y Otras alteraciones en un nivel medio (72,5%). Las cifras son comparables con los hallazgos encontrados por Vicente (2021) quien indicó una prevalencia de la mordida cruzada (30,20%) y la mordida profunda (23,16%), y además en maloclusión se observó una prevalencia de Clase I (57,72%) y Clase II (23,49%), y la presencia de otras alteraciones como la desviación de la línea media (79,87%), junto con el apiñamiento dentario (77,86%). De igual manera, se encontró similitud con el estudio de Márquez et al. (2024) demostrando una prevalencia de Clase I (31,5%) y Clase II (25%). La coincidencia de estos resultados con diferentes investigaciones refuerza la idea de que las maloclusiones constituyen una condición altamente prevalente y que sus características varían en gran intensidad, pero manteniendo patrones comunes a nivel global.

Focalizándonos en nuestra hipótesis de investigación, se encontró una correlación significativa ($Rho = 0.315$, $p = 0.048$) entre maloclusiones y CVRSB. Este resultado que también es afirmado por Dovigo et al. (2021), quienes en su estudio hallaron que la maloclusión se asocia a un deterioro del bienestar general. También, tiene concordancia con lo reportado en el estudio de AlJameel et al. (2023) confirmando que la maloclusión

está asociada a una mala percepción de salud bucal tanto en padres como en los niños que afecta negativamente la salud bucal, y en consecuencia, la vivencia del niño en su entorno.

En lo que respecta a las otras alteraciones dentoalveolares específicas como el apiñamiento y el diastema, Los resultados obtenidos evidencian que existe un vínculo relevante y significativo entre las variables estudiadas y la CVRSB. ($\rho = 0.368$, $p = 0.019$). A pesar que suele ser de menor relevancia desde el punto de vista funcional para la población, los resultados evidencian que estas condiciones causan un impacto de vital importancia según los datos reflejan que inciden de manera directa en la estética dental, y, en consecuencia, afectan negativamente en su bienestar social y emocional. Esto concordando con lo encontrado por Romero et al. (2021), quienes observaron un mayor impacto que tienen las maloclusiones sobre la percepción psicosocial, especialmente en el género femenino.

De la misma manera, con lo encontrado por Bekes et al. (2023) Estos autores reportaron una mayor prevalencia negativa en la percepción de la calidad de vida infantil, lo que respalda la necesidad de implementar tratamientos ortodónticos tempranos.

Finalmente, es importante resaltar lo fundamental de la concientización de los padres respecto a la influencia de las alteraciones orales en la vida de sus hijos, y poder fomentar visitas a un odontopediatra o dentista, dado que según la AAPD recomienda realizar una evaluación dental desde los 3 años para identificar oportunamente las hábitos y alteraciones dentoalveolares.

Una detección temprana, acompañado de un seguimiento continuo y de la colaboración activa con el apoyo de sus padres en conjunto con los profesionales, fortalece la colaboración del niño, constituye una estrategia más efectiva para prevenir complicaciones, perseverando la salud oral y favoreciendo su autoestima durante etapas críticas del desarrollo infantil y bienestar integral del niño.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Las alteraciones dentoalveolares del estudio tienen una relación estadísticamente significativa con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa, Lima-2025.
- Las alteraciones dentoalveolares en el Plano Transversal tienen relación estadísticamente significativa con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa, Lima-2025.
- Las alteraciones dentoalveolares en el Plano Vertical tienen relación estadísticamente significativa con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa, Lima-2025.
- Las alteraciones dentoalveolares en el Plano Sagital tienen relación estadísticamente significativa con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa, Lima-2025.
- Las Otras alteraciones dentoalveolares tienen relación estadísticamente significativa con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa, Lima-2025.

5.2 Recomendaciones

- El Ministerio de Salud debe establecer un tamizaje escolar anual para niños de 8–10 años que combine un índice de severidad de alteraciones dentoalveolares y el CPQ8–10 para calidad de vida; fijándose como meta cubrir al menos el 80% de la población y reportar trimestralmente la proporción con alteraciones

moderadas/severas, el puntaje promedio de CPQ y el porcentaje de escolares referidos a segundo nivel.

- El MINSA, a través de DIRIS/Redes, debe implementar una ruta de referencia y contrarreferencia con plazos máximos de 30 días para casos prioritarios (mordida cruzada, overjet >4 mm, mordida abierta anterior, apiñamiento severo), apoyándose en teleconferencias para triaje y seguimiento; monitoreando el porcentaje de referencias completadas en plazo, el inicio de plan de manejo y una tasa de abandono menor al 15%.
- La dirección del colegio debe integrar un programa anual de salud bucal y funciones orales con sesiones trimestrales sobre higiene, masticación bilateral, respiración nasal y abandono de hábitos orales, articulado con tutoría y psicología para prevenir el acoso por estética dental; evaluando la cobertura por aula, la participación familiar y la disminución de reportes de bullying relacionados a la dentición.
- Las autoridades educativas (UGEL/DRE) deben financiar jornadas semestrales de evaluación clínica en las escuelas e incorporan contenidos de autoestima e imagen corporal vinculados a salud bucal en el currículo, simplificando los consentimientos informados para elevar la participación.
- Los gobiernos locales, MINSA y universidades deben firmar convenios para establecer brigadas clínicas interceptivas (sellantes, mantenedores de espacio, dispositivos miofuncionales cuando corresponda) y para la capacitación docente en detección temprana y derivación oportuna.

REFERENCIAS

1. Mamani A., Huarilloclla E., Cosi C., Higiene bucal y Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de 8 a 10 años de la I.E.P. N° 70558, Juliaca 2023 (Tesis) Universidad Continental, Facultad de Odontología, 2023
2. Silva RL, García MA, Espinoza CJ. Hábitos que promueven maloclusiones en infantes. *Rev. Lat. Orto y ortop*; 2019. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2019/art-12/>
3. Crespo C., Carrasco J., Ramírez M., Chicaiza H., Prevalencia de hábitos orales y sus consecuencias dentomaxilares en escolares. *Revista Killkana Salud y Bienestar*. Vol. 4, No. 2, pp. 1-6, mayo-agosto, 2020.
4. Castro D., Hábitos deformantes de la maloclusión prevalentes: Relación tipo de maloclusión y tiempo de presentación. (Tesis). BUAP, Centro Universitario de la Salud; 2022.
5. Ocampo PA, Johnson GN, Lema ÁMC. Hábitos orales comunes: revisión de literatura. Parte I. *Rev. Nac. Odontol.* 2013 diciembre; 9 (edición especial): 83-90.
6. Kareld Johana Díaz Fuentes LPDByCPR. Descripción de hábitos orales parafuncionales en niños atendidos en las clínicas del niño de la Universidad Santo Tomás. Repositorio Institucional Universidad Santo Tomás. [Online].; 2016 [cited 2015 marzo. Available from: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/9357/DiazFuentesKareldJohanaDuarteBallenLizethPaolaPlataRodriguezCristian2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Jara D., Calidad de vida relacionada a la salud bucal relacionada con la salud bucal en niños de 8 a 10 años de los Suma Wasi Santa Teresa del Niño Jesús y Sumac Wasi Santo Tomás de Aquino-Circa Arequipa 2021. (Tesis). Universidad Católica de Santa María, Facultad de Odontología; 2021. Disponible: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b584acfb-0811-4e9d-9156-cf1b8761d39d/content>
8. Santos Barrera, M.; Ribas-Perez, D.; Caleza Jimenez, C.; Cortes Lillo, O.; Mendoza-Mendoza, A. Oral Habits in Childhood and Occlusal Pathologies: A Cohort Study. *Clin. Pract.* **2024**, *14*, 718-728. <https://doi.org/10.3390/clinpract14030057>

9. Vicente N, Silva-Esteves J, León R. Frecuencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 7 a 12 años de edad en un centro dental docente de Lima- Perú. Estudio Retrospectivo. *Odontol Pediatr [Internet]*. 14 de julio de 2022 [citado 20 de septiembre de 2024];21(1):e201. Disponible en: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/201>
10. García P SY, Soler HM, Colunga SS, Martín ZL, García PS. Afectaciones psicológicas en niños y adolescentes con anomalías dentomaxilofaciales y tratamiento de ortodoncia. *Rev Hum Med [Internet]*. 2016 Ago. [citado 2024 Sep. 18]; 16(2): 246-257. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202016000200005&lng=es.
11. American Academy of Pediatric Dentistry. Management of the developing dentition and occlusion in pediatric dentistry. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2023:466-83.
12. Mazón G., Prevalencia de caries y su impacto en la Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares, unidad educativa Tomas Oleas. (Tesis) Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020. Disponible: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7168/1/8.TESIS-EVELIN%20JOHANA%20MOR%C3%80N%20PRADO-ODO.pdf>
13. Abanto JA, Bönecker M, Raggio DP. Impacto de los problemas bucales sobre la Calidad de vida relacionada a la salud bucal de niños. *Rev Estomatol Herediana*. 2010; 20(1):38-43.
14. Chonat A, Vasanthakumari A, Arumugam S, *et al*. Awareness and Attitude of Parents Regarding Malocclusion and Early Interception of Oral Habits-associated Dentofacial Deformity in Children. *World J Dent* 2022;13(3):266-270. DOI: <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10015-2043>
15. Márquez M., Achachao K, Gómez S., Francis S., Huaranca E., Prevalencia de maloclusiones en niños y adolescentes de un instituto pediátrico de referencia en Perú. *Rev Pediatr Espec*. 2024;3(2):60-65. Disponible en: <https://revistapediatricae.insn.gob.pe/index.php/rpe/article/view/73>

16. Flanze K, Riemekasten S, Hirsch C, Koehne T. Perception of facial and dental asymmetries and their impact on oral health-related quality of life in children and adolescents. *J Orofac Orthop.* 2025 May;86(3):137-144. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37640842/>
17. Vicente N., Frecuencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en pacientes del servicio de Odontopediatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia 2015-2020. (Tesis) Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Estomatología; 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10068/Frecuencia_VicenteRamos_Nadia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Usto Y., Nivel de conocimiento de las madres sobre los hábitos orales nocivos para la maloclusión dentaria y su relación con la Calidad de vida relacionada a la salud bucal de los niños de 8 a 10 años que acuden al servicio de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue. (Tesis) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología; 2024. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/230e54ee-77e0-4af4-bb70-b4cf650a5c8b/content>
19. Bekes K, Kuhr K, Ohm C, Frenzel Baudisch N, Jordan AR. Does orthodontic treatment need have an impact on oral health-related quality of life? *J Orofac Orthop.* 2023 Jan;84(Suppl 1):19-25. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36723622/>
20. Romero J., Llanes S., Salgado A., Impacto psicosocial de las maloclusiones en niños de 8 a 12 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Cuenca, 2019. *Revista OACTIVA UC Cuenca.* 2021; 6 (1): 25 – 30. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/529/631>
21. Dovigo G., Pessoa M., Santos P., et al. Evaluation of quality of life related to the health of children and their families and associated factors. *Rev. odontol. UNESP (Online)*; 50: e20210048, 2021. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1352132>
22. AlJameel A., Almoammar K., Alfawaz N., Alqahtani S., Alotaibi G., Albarakati S., Can malocclusion among children impact their oral health-related quality of life? Parents' perspective. *Niger J Clin Pract.* 2023 Mar;26(3):267-273. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37056098/>

23. García A., González A., González H., Oral health-related quality-of-life scores differ by socioeconomic status, mother's level of education, dental visits and severity of malocclusion in mixed dentition of eight-to-ten-year-old schoolchildren. PeerJ. 2021 Sep 1;9: e12062. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34557348/>
24. Moreno Y., Rodríguez M., Rodríguez H., col., Comportamiento de maloclusiones en niños de 6 a 12 años. Rev. Cub. Tec. Salud, 2019; 10 (2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2019/cts192f.pdf>
25. Alcívar K., Moreira T., Hábitos bucales y mal oclusiones en niños de 4 a 12 años de edad. Revista Científica Específica de Odontología de la Universidad de Guayaquil; 2020. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/353255133_HABITOS_BUCALES_Y_MAL_OCLUSIONES_EN_NINOS_DE_4_A_12_ANOS_DE_EDAD
26. Condori W., Maloclusiones dentales y esqueléticas en adolescentes de una institución educativa pública. Revista Odontológica Basadrina, 2024; 8(1): 49 – 65. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/2144/2279>
27. Alharby A, Alzayer H, Almahlawi A, Alrashidi Y, Azhar S, Sheikho M, Alandijani A, Aljohani A, Obied M. Parafunctional Behaviors and Its Effect on Dental Bridges. J Clin Med Res. 2018 Feb;10(2):73-76. doi: 10.14740/jocmr3304w. Epub 2017 Dec 30. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5755645/>
28. Moyers R. Tratado de Ortodoncia. La Habana: Edición revolucionaria; 1996.
29. Morales N. Prevalencia de mordida abierta anterior en pacientes con succión digital; Escuela Apóstol Santiago, Guayaquil 2015. [Tesis]. Guayaquil: Universidad católica de Santiago de Guayaquil; 2016.
30. Barbería E, Lucavechi T, Cárdenas D, Maroto M. An atypical lingual lesion resulting from the unhealthy habit of sucking the lower lip: clinical case study. J Clin Pediatr Dent. 2006 Summer;30(4):280-2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16937850/>
31. Lugo C., Toyo I., Hábitos orales no fisiológicos más comunes y como influyen en las maloclusiones. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría, 2011. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/art-5/>

32. Vellini F. Hábitos Bucales en ortodoncia. In: Ortodoncia, Diagnóstico y Planificación Clínica 2º Ed. Sao Paulo-Brasil: Artes Médicas; 2008. p. 253–79.
33. Gonzalez A., Teixeira V., Medina A., Corrección de mordida cruzada anterior de origen dental y recesión gingival en dentición mixta temprana. Reporte de caso. Rev. Odontopediatr.Latinoam.[Internet].2021;9(2). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/179>
34. Pascual Sánchez D, Bruna del Cojo M, Prado Simón L, Arias Macías C. Prevalencia de las maloclusiones según la clasificación de Angle en una población universitaria. Cient Dent. 2021;18(1):15-20. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/2144/2279>
35. Chávez M., Maloclusión dental y alteraciones en la producción del habla en niños de 6 a 12 años de una Institución Educativa Estatal de Arequipa – Perú, 2021. [Tesis]PUCP, 2023. Disponible en: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/27465/CHAVEZ_ROJAS_MIGUELINA_MARIZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Montes K., Mendoza L., Cuevas D., Prevalencia de maloclusiones en pacientes del Programa de Brigadas de Salud Bucodental de la Facultad de Odontología, UNAM. 2019. Rev Mex Ortodon. 2020; 8 (4): 263-270. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ortodoncia/mo-2020/mo204f.pdf>
37. Priego M., Enciso M., Prevalencia de apiñamiento dentario anteroinferior y su relación con los diferentes tipos de maloclusión. Rev Mex Ortodon. 2020; 8 (2): 90-93.
38. López N., Veliz A., Factores Etiológicos y tratamiento del diastema: una revisión bibliográfica. Remiamuc, 2023; 7(1).
39. Guillen C., Arana L., Sanchez C., Romero A., Percepción estética de la sonrisa según la ubicación de la línea media dental. KIRU. 2014; 11(2): 148-52. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1994/kiru_11%282%292014_guillen_arana_et-al?sequence=1&isAllowed=y
40. Reinoso N., Castillo C., Calidad de vida relacionada a la salud bucal relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. Rev. Estomatol. Herediana. 2017; 27(4).

41. Cáceres F., Parra L., Pico O., Calidad de vida relacionada a la salud bucal relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. Rev. Salud publica ;2018,20(2). Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rsap/2018.v20n2/147-154>
42. Díaz C., Casas I., Roldan J., Calidad de vida relacionada a la salud bucal relacionada con salud oral: Impacto de diversas situaciones clínicas odontológicas y factores socio-demográficos. Revisión de la literatura. Int. J. Odontostomat., 2017;11(1):31-39. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v11n1/art05.pdf>
43. Meneses G. Impacto de la Calidad de vida relacionada a la salud bucal utilizando el instrumento CPQ 8-10 (corto y didáctico) en niños atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas en el periodo 2015.;2015. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/1344>
44. Díaz C., Casas I., Roldan J., Calidad de vida relacionada a la salud bucal relacionada con salud oral: Impacto de diversas situaciones clínicas odontológicas y factores socio-demográficos. Revisión de la literatura. Int. J. Odontostomat., 2017;11(1):31-39. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v11n1/art05.pdf>
45. González L., Propiedades psicométricas del CPQ8-10 corto e ilustrado para medir Calidad de vida relacionada a la salud bucal y necesidades de salud bucal en escolares mexicanos. (Tesis doctoral) Universidad Autónoma de Nuevo León; 2013. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/3482/1/1080256732.pdf>

Anexos

Anexo1: Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son las alteraciones dentoalveolares relacionada con la Calidad de vida relacionada a la salud bucal relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa?</p> <p>Problema específico</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación de las alteraciones dentoalveolares con la Calidad de vida relacionada a la salud bucal relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación de las alteraciones dentoalveolares en el Plano Transversal con la Calidad de 	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre las alteraciones dentoalveolares y la Calidad de vida relacionada a la salud bucal relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa</p> <p>Hipótesis específica</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Alteraciones Dentoalveolares</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Investigación aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación:</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación de las alteraciones dentoalveolares en el Plano Transversal con la Calidad de vida relacionada a la salud bucal relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa? • ¿Cuál es la relación la relación de las alteraciones dentoalveolares en el Plano Vertical con la Calidad de vida relacionada a la salud bucal relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa? • ¿Cuál es la relación la relación de las alteraciones dentoalveolares en el Plano Sagital con la Calidad de vida 	<p>vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación de las alteraciones dentoalveolares en el Plano Vertical con la Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa • Determinar la relación de las alteraciones dentoalveolares en el Plano Sagital con la Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre las alteraciones dentoalveolares en el Plano Transversal con la Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa • Existe relación significativa entre las alteraciones dentoalveolares en el Plano Vertical con la Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa • Existe relación significativa entre las alteraciones 	<p>Variable 2: Calidad de vida relacionada a la salud bucal relacionada a la salud bucal</p>	<p>Método: hipotético-deductivo.</p> <p>Diseño: Observacional, descriptivo, alcance correlacional y de corte transversal.</p> <p>Población y muestra:</p> <p>Población: Estuvo conformada por niños entre los 8 a 10 años</p>
--	---	---	---	---

<p>relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación la relación de otras alteraciones dentoalveolares con la Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación de otras alteraciones dentoalveolares con la Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa 	<p>dentoalveolares en el Plano Sagital con la Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa de otras alteraciones dentoalveolares con la Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa 	<p>que están matriculados en la Institución Educativa.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo constituida por 40 niños que están en un rango de edad entre 8 a 10 años.</p> <p>Muestreo: No probabilístico por conveniencia.</p>
--	---	--	---

Anexo 2: Instrumentos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

			Alteraciones dentoalveolares en planos						Otras alteraciones		
			Plano Transversal		Plano Vertical		Plano Sagital				
Numero Asignado	Edad	Sexo	Mordida cruzada anterior	Mordida abierta anterior	Mordida profunda	Maloclusión Clase		DLM	DD	AD	
			A	P	A	P	A	P			

Leyenda:

Alteraciones dentoalveolares por planos:

Otras alteraciones

Sexo: 1. Femenino

Plano Transversal: Mordida Cruzada Anterior

DLM: Desviación de la línea media

2.masculino

1: presente; 2: ausente

1: presente; 2: ausente

Edad: 8 a 10 años

Plano Vertical: Mordida abierta anterior; Mordida profunda

DD: Diastema dental

1: presente; 2: ausente

1: presente; 2: ausente

Plano Sagital: Maloclusión Clase

AD: Apiñamiento dental

0: No Registrable; 1: Clase I; 2: Clase II -1; 3: Clase II- 2; 4: Clase III

1: presente; 2: ausente

Fuente: Elaboración propia

CUESTIONARIO CPQ8-10 (por Meneses G. (2015))

MI NOMBRE ES: _____

¡Hola! Nos gustaría saber cómo te encuentras actualmente. Para ello hemos preparado algunas preguntas a las que te pedimos contestes.



-Lee, por favor, cada una de las preguntas.

-Pon una cruz (x) en la respuesta que creas mejor para ti.

-No hay respuestas correctas o falsas. Lo que nos importa es tú opinión.

Por favor, primero cuéntanos algo sobre ti. ¡Pon una cruz o escribe!

▪ Nombre _____ de _____ tu

colegio _____

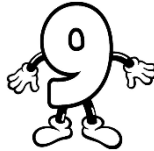
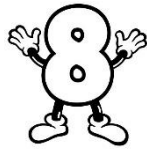
▪ ¿En qué grado estas?

▪ ¿Has ido al dentista este año? SI () NO ()

1. ¿Eres un niño o una niña?



2. ¿Cuántos años tienes?



3. ¿Cuándo piensas en tus dientes o tu boca, como dirías que están?



Muy buena

Buena

Regular

Mala

4. ¿Qué tanto te molestan tus dientes o tu boca en tu vida diaria?

- Para nada
- Un poco
- Algo
- Mucho



5. ¿Te has sentido avergonzado o tímido por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?

- Nunca
- 1 o 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- Todos los días o casi todos los días



6. ¿Te has sentido molesto por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?

- Nunca
- 1 o 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- Todos los días o casi todos los días



7. ¿Has estado preocupado (a) por lo que otras personas piensen cerca de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?

- Nunca
- 1 o 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- Todos los días o casi todos los días



8. ¿Te has sentido triste o decepcionado debido a tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?

- Nunca
- 1 o 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- Todos los días o casi todos los días



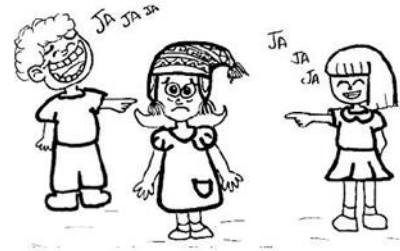
9. ¿Has evitado hablar o leer en voz alta durante tus clases por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?

- Nunca
- 1 o 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- Todos los días o casi todos los días



10. ¿Otros niños se han burlado de ti o te han puesto apodos por causa de tus dientes o boca en las últimas cuatro semanas?

- Nunca
- 1 o 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- Todos los días o casi todos los días



11. ¿Trataste de no sonreír o reírte mientras estabas con otros niños por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?

- Nunca
- 1 o 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- Todos los días o casi todos los días



12. ¿Has tenido dificultad para dormir toda la noche por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?

- Nunca
- 1 o 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- Todos los días o casi todos los días



13. ¿Has sentido dolor en tus dientes o en tu boca en las últimas cuatro semanas?

- Nunca
- 1 o 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- Todos los días o casi todos los días



14. ¿Has faltado al colegio por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?

- Nunca
- 1 o 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- Todos los días o casi todos los días



15. ¿Has tenido heridas en tu boca en las últimas cuatro semanas?

- Nunca
- 1 o 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- Todos los días o casi todos los días



16. ¿Se han quedado pedazos de alimentos en tus dientes en las últimas cuatro semanas?

- Nunca
- 1 o 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- Todos los días o casi todos los días



17. ¿Ha sido difícil morder o masticar alimentos como manzana, choclo o carne por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?

- Nunca
- 1 o 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- Todos los días o casi todos los días



18. ¿Te han dolido los dientes cuando comiste o tomaste bebidas frías o calientes en las últimas cuatro semanas?

- Nunca
- 1 o 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- Todos los días o casi todos los días



19. ¿Te ha sido difícil decir algunas palabras por causa de tus dientes o boca en las últimas cuatro semanas?

- Nunca
- 1 o 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- Todos los días o casi todos los días



20. ¿Has necesitado más tiempo que los demás para comer tus alimentos por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?

- Nunca
- 1 o 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- Todos los días o casi todos los días



¡Muchas gracias por su colaboración!

C.D. GLORIA ESTHEFANY CARRANZA PINARES



Anexo 3: Aprobación de comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 02 de junio de 2025

Investigador(a)
Gloria Esthefany Carranza Pinares
Exp. N°: 0977-2025

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: "Relación de las alteraciones dentoalveolares y calidad de vida en niños de 8 a 10 años de una institución educativa" con **fecha 24/05/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Gloria Esthefany Carranza Pinares

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

Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. **981-000-698**
Correo: comite.etica@nwlemeredu.pe

Anexo 4: Consentimiento informado

Estimado participante, a continuación, se le brindará el Consentimiento Informado por favor léalo cuidadosamente antes de decidir su participación con total libertad sin ser coaccionado o influenciado en el presente estudio.

• **Título del Proyecto:** “Relación de las alteraciones dentoalveolares y Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa”

Investigador responsable del proyecto: Gloria Esthefany Carranza Pinares

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la relación de las alteraciones dentoalveolares y la Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos: Se le realizará una revisión odontológica a su hijo(a) para evaluar alteraciones dentoalveolares, reconociendo los diversos tipos de maloclusiones. Simultáneamente, su menor hijo(a) también completará un cuestionario que consta de 20 preguntas diseñadas para evaluar la autopercepción de la salud bucal y como está impacta en su bienestar general. Este cuestionario evalúa 4 categorías: Síntomas orales, limitación funcional, bienestar emocional y bienestar social; cuyo cuestionario puede demorar un tiempo promedio de 15 minutos, y los resultados se le entregaran a usted en forma individual, respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: No existe ningún riesgo mínimo para usted y para su hijo (a) al ser participante de este estudio

Beneficios: No se presenta algún beneficio directo para usted o su hijo(a) por ser participante de este estudio, sin embargo, se le informara de manera personal y de carácter confidencial de algún hallazgo que se crea conveniente para su conocimiento y se recomendará para que se acerque al especialista tratante.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Responsable *Gloria Esthefany Carranza Pinares*, número de celular: 989895025, Email: Estefo4@hotmail.com.

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio: Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombres y Apellidos del participante (niño)

DNI:

Fecha:

Nombres y Apellidos del representante legal o tutor

DNI:

Fecha:

Anexo 05: Asentimiento informado

Hola, mi nombre Gloria Esthefany Carranza Pinares, estoy realizando un estudio para evaluar la relación de la Calidad de vida relacionada a la salud bucal con respecto a tu salud oral, para ello queremos pedirte tu participación.

Tu participación en el estudio consistiría en realizarte una revisión oral y completar un cuestionario.

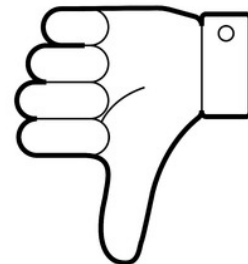
Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá y/o apoderado hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Si deseas participar, escribe tu nombre y dibuja una X apuntado hacia arriba en el cuadrito de abajo. Si no quieres participar marca con una X en la opción de abajo apuntando hacia abajo. Con eso yo sabre tu elección.

Yo:

Si quiero participar

No quiero participar



Anexo 6: Carta de presentación para la institución para la recolección de los datos



Lima, 04 de junio del 2025

Carta N°092-06-2025-EAP-ODON-UPNW

Lic. Mariela Sánchez Sánchez
Director
I.E.P. Mis Años Inolvidables
Breña

Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted a nombre de la Universidad Norbert Wiener, con motivo de presentar a la Bachiller **Gloria Esthefany Carranza Pinares** de la carrera de **Odontología** para que pueda realizar la recolección de datos para su tesis titulada: **"RELACIÓN DE LAS ALTERACIONES DENTOALVEOLARES Y CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA"**.

Por ello, solicitamos brindar el acceso a vuestra digna Institución a la Bachiller para que ejecute las actividades relacionadas a su investigación.

Esperando contar con su apoyo a la formación profesional de nuestros estudiantes aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



 Universidad Norbert Wiener

.....
Dra. Brenda Vergara Pinto
Directora
Programa Académico de Odontología
Universidad Norbert Wiener

Anexo 7: Constanza de autorización



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA
"MIS AÑOS INOLVIDABLES"
Formando al alumno para el éxito en la vida
Jr. Centenario 357 - Breña

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Mariela Sánchez Sánchez, identificado(a) con D.N.I./C.E N° 06780135, en mi calidad de Representante Legal (o su equivalente o el que haga sus veces) de la empresa / institución: "Mis Años Inolvidables" con R.U.C. N° 10067801356, ubicado en Breña, distrito de Lima, provincia y departamento de Lima.

Otorgo la AUTORIZACIÓN, a la Srta/Sra/Sr. Gloria Esthefany Carranza Pinares, identificado(a) con D.N.I./C.E N° 75393182, del Facultad de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A, para que ejecute su investigación titulada "Relación de las alteraciones dentoalveolares y Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa" dentro de las instalaciones o utilice la información de nuestra empresa / institución "Mis Años Inolvidables".

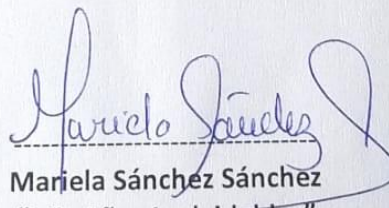
Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa / institución [Nombre de la Institución], se determina:

- (X) Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la empresa / institución: "Mis Años Inolvidables"
() Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la empresa / institución: "Mis Años Inolvidables"

Lima, 1 de Setiembre de 2025




Mariela Sánchez Sánchez
"Mis Años Inolvidables"
D.N.I.: 06780135

Anexo 8: Informe del asesor de turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

Tesis

AUTOR

Gloria Carranza

RECuento DE PALABRAS

8109 Words

RECuento DE CARACTERES

44267 Characters

RECuento DE PÁGINAS

39 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

72.5KB

FECHA DE ENTREGA

Aug 20, 2025 6:58 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 20, 2025 6:59 PM GMT-5

● 18% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)




16% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 7% Publicaciones
- 14% 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		
hdl.handle.net			7%
2	Internet		
repositorio.uwiener.edu.pe			2%
3	Trabajos entregados		
Universidad Cesar Vallejo on 2023-01-23			<1%
4	Internet		
repositorio.ucv.edu.pe			<1%
5	Internet		
core.ac.uk			<1%
6	Trabajos entregados		
Universidad Nacional Mayor de San Marcos on 2024-08-22			<1%
7	Trabajos entregados		
Universidad Católica de Santa María on 2025-06-03			<1%
8	Trabajos entregados		
Universidad Cesar Vallejo on 2025-07-21			<1%
9	Trabajos entregados		
Universidad Cesar Vallejo on 2024-12-08			<1%
10	Internet		
alicia.concytec.gob.pe			<1%
11	Trabajos entregados		
Universidad Wiener on 2025-07-03			<1%