



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

Tesis

Relación entre los hábitos bucales y maloclusiones en escolares de la
institución educativa Scipión E. Llona

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Presentado por:

Autor: Camarena Ortega, Luis Rodolfo Alfonso

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6836-9717>

Asesor: Dr. Gómez Carrión, Christian Esteban

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9698-3176>

Lima – Perú

2026

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

Yo, Camarena Ortega, Luis Rodolfo Alfonso

egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico Profesional de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "**Relación entre los hábitos bucales y maloclusiones en escolares de la institución educativa Scipión E. Llona**" Asesorado por el docente: Dr. Gómez Carrión, Christian Esteban DNI 41540958 ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9698-3176> tiene un índice de similitud de **16 (dieciséis)** % con código 14912:584383175 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

Camarena Ortega, Luis Rodolfo Alfonso

DNI: 75200529



Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Christian Esteban Gómez Carrión

DNI: 41540958

Lima, 29 de marzo de 2026

Dedicatoria

A la memoria de mis queridos abuelos, Rodolfo, Mercedes y Alfonso, quienes, aunque ya no están físicamente, siguen presentes en mi vida a través de sus enseñanzas, su amor y los valores que sembraron en mí. Su recuerdo es una guía constante en mi camino y una fuente de inspiración para seguir adelante.

A mis padres, por ser mi mayor apoyo, por su amor incondicional, sacrificio y esfuerzo constante para brindarme una mejor oportunidad de vida.

A mi hermana, por su compañía, comprensión y por estar siempre a mi lado en los momentos más importantes.

Este logro es también de ustedes.

Agradecimiento

Agradezco profundamente a mis padres, por su dedicación, esfuerzo y apoyo incondicional, los cuales han sido fundamentales para alcanzar esta meta.

A mi hermana, por su apoyo constante, su paciencia y por acompañarme en cada etapa de este proceso.

A la memoria de mis abuelos, Rodolfo, Mercedes y Alfonso, por los valores y enseñanzas que dejaron en mí, los cuales han sido pilares en mi formación personal y profesional.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron en la realización de este trabajo.

Índice general

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice general.....	vi
Índice de tablas	viii
Resumen.....	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2.1 Problema general	2
1.2.2 Problemas específicos	2
1.3.1 Objetivo general.....	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4 Justificación.....	3
1.4.1 Teórica.....	3
1.4.2 Metodológica	4
1.4.3 Práctica.....	4
1.5 Limitaciones de la investigación.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Antecedentes de la investigación	6
2.2 Bases teóricas.....	11
2.3. Formulación de hipótesis	25
2.3.1. Hipótesis general.....	25
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	26
3.1. Método de la investigación	26
3.2. Enfoque de la investigación	26
3.4. Diseño de la investigación	26
3.5. Población, muestra y muestreo	27
3.5.1 Población.....	27
3.5.2 Criterios de selección.....	27
3.5.3 Muestra.....	27

3.5.4 Muestreo	28
3.6. Variables y operacionalización	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.7.1. Técnica.....	30
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	30
3.7.3. Validación	32
3.7.4. Confiabilidad.....	32
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	32
3.9. Aspectos éticos.....	32
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	34
4.1. Resultados.....	34
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados.....	34
4.1.2. Análisis inferencial	46
4.2. Discusiones	47
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS.....	47
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	60
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	61
Anexo 3: Validación de instrumento	71
Anexo 4: Calibración	74
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	75
Anexo 6: Constancia de realización de estudio de campo.....	76
Anexo 7: Informe de Turnitin	77

Índice de tablas

Tabla 1 Hábitos bucales y las maloclusiones en los escolares de la institución educativa Scipión E. Llona Lima 2025.	28
Tabla 2 Hábitos bucales y las maloclusiones en la dimensión anteroposterior en los escolares de la institución educativa Scipión E. Llona.	30
Tabla 3 Hábitos bucales y las maloclusiones en la dimensión vertical en escolares de la institución educativa Scipión E. Llona.	32
Tabla 4 Hábitos bucales y las maloclusiones en la dimensión transversal en escolares de la institución educativa Scipión E. Llona.	34
Tabla 5. Chi cuadrado para los hábitos bucales con maloclusiones en escolares.	36
Tabla 6. Chi cuadrado para los hábitos bucales y las maloclusiones en la dimensión anteroposterior en los escolares.	37
Tabla 7. Chi cuadrado para los hábitos bucales y las maloclusiones en la dimensión vertical en los escolares.	38
Tabla 8. Chi cuadrado para los hábitos bucales y las maloclusiones en la dimensión transversal en los escolares.	39

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los hábitos bucales y las maloclusiones en escolares de la institución educativa Scipión E. Llona, Lima 2025. La investigación fue de tipo básico, con enfoque cuantitativo, nivel analítico y diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 149 estudiantes del nivel primario, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica utilizada fue la observación clínica directa y el instrumento una ficha de recolección de datos estructurada, validada por juicio de expertos y con adecuada confiabilidad. Para el análisis de datos se empleó estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes, así como la prueba de Chi-cuadrado de Pearson para determinar la relación entre las variables, considerando un nivel de significancia de $p < 0.05$. Los resultados evidenciaron que el 67.1% de los escolares presentó maloclusión, observándose mayor frecuencia en aquellos con hábitos bucales (83.9%). No se encontró relación estadísticamente significativa entre hábitos bucales y maloclusiones a nivel global ($p = 0.981$), ni en la dimensión anteroposterior ($p = 0.861$) ni transversal ($p = 0.111$). Sin embargo, en la dimensión vertical se evidenció una relación significativa ($p = 0.008$), destacando mayor frecuencia de mordida abierta y profunda en escolares con hábitos bucales. Concluyendo, aunque no existe asociación entre variables, los hábitos bucales se relacionan de manera significativa en las maloclusiones de la dimensión vertical, por lo que su detección temprana resulta fundamental para la prevención de alteraciones oclusales.

Palabras clave: hábitos bucales, maloclusión, salud bucodental escolar, dimensión vertical.

Abstract

The aim of this study was to determine the relationship between oral habits and malocclusions in schoolchildren from the Scipión E. Llona educational institution, Lima 2025. The research was basic in type, with a quantitative approach, analytical level, and a non-experimental cross-sectional design. The sample consisted of 149 primary school students selected through non-probabilistic convenience sampling. Data collection was carried out using direct clinical observation, and the instrument was a structured data collection form validated by expert judgment with adequate reliability. Data analysis included descriptive statistics using frequencies and percentages, as well as the Chi-square test to determine the relationship between variables, considering a significance level of $p < 0.05$. The results showed that 67.1% of the students presented malocclusion, with a higher frequency among those with oral habits (83.9%). No statistically significant relationship was found between oral habits and malocclusions at a global level ($p = 0.981$), nor in the anteroposterior ($p = 0.861$) or transversal dimension ($p = 0.111$). However, a significant relationship was found in the vertical dimension ($p = 0.008$), where a higher prevalence of open bite and deep bite was observed in students with oral habits. It is concluded that, although no overall significant association exists, oral habits significantly influence malocclusions in the vertical dimension, highlighting the importance of early detection for the prevention of occlusal alterations.

Keywords: oral habits, malocclusion, oral health, vertical dimension.

Introducción

La relación entre los hábitos bucales y las maloclusiones en la población escolar constituye un tema de gran relevancia en el ámbito de la salud oral. En la institución educativa Scipión E. Llona, se ha observado la presencia de hábitos como la succión digital, el uso prolongado del chupón y la respiración bucal, los cuales pueden influir negativamente en el desarrollo adecuado de las estructuras dentomaxilares. Estas prácticas, mantenidas en el tiempo, pueden generar alteraciones en la alineación dental y la oclusión, afectando tanto la estética como la función masticatoria. Asimismo, las maloclusiones pueden repercutir en la calidad de vida de los escolares, impactando su autoestima y bienestar general. Por ello, resulta fundamental analizar esta relación para promover estrategias preventivas y de intervención temprana. De esta manera, se contribuye al desarrollo de una adecuada salud bucal en la población estudiantil.

Este informe final presenta de forma clara y organizada la investigación. El primer capítulo plantea el problema, abordando las preguntas centrales, el contexto a nivel global, nacional y local, así como la justificación y limitaciones. El segundo capítulo reúne marco teórico, donde exponen conceptos clave que sustentan el análisis. El tercero describe la metodología, detallando el diseño, técnicas e instrumentos utilizados. El cuarto capítulo muestran resultados junto con el análisis e interpretación. Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones, complementadas con anexos y referencias que respaldan el trabajo académico.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Los hábitos varían según la presentación de varios indicadores, la diversificación de ejemplos o algunos miembros de la familia que tienen estos hábitos sirven como modelo para que los menores puedan adoptar esos factores relacionados con los hábitos (1). Otra relación se relaciona con los niveles de estrés y ansiedad que pueden estar relacionados con la carga estudiantil o la presión de los padres, estos hábitos alteran el sistema estomatognático como la mordida, la posición del maxilar entre otros. Los malos hábitos orales pueden requerir observación y autoconciencia para identificarlos. Dado que los hábitos orales a menudo pasan de ser conscientes a inconscientes, algunas pautas que pueden ayudar a identificarlos incluyen la anamnesis, la repetición de los hábitos, el examen bucodental, la evaluación del pulpejo de los dedos y el control de los padres de familia (2).

Según algunos estudios los hábitos alimentarios como la baja o pérdida de la capacidad masticatoria con el alto consumo de alimentación blanda, succión digital y otros factores ambientales, son responsables de la maloclusión (3). Por ejemplo, la succión digital provoca con frecuencia la protrusión de las piezas dentarias anterosuperiores, mordida cruzada y abiertas y deglución atípica. La mordida cruzada posterior se da por un cambio en el movimiento y posición de la lengua, su falta de fuerza, la reducción de la succión y la carga de los músculos laterales, lo que aumenta la concentración hacia esa zona (4).

También, la similitud entre el tipo de respiración y la firma facial están relacionados a nivel de indicadores externos y hereditarios, donde el taponamiento de la vía aérea permite la entrada de aire por la cavidad bucal. Como resultado, se altera el desarrollo craneofacial con características faciales comunes como la cara alargada, la contracción de la arcada dentaria superior, el paladar ojival, la sonrisa gingival y la maloclusión de clase II o III (5).

La maloclusión se define como la alteración a nivel del eje posicional de las piezas dentarias en el maxilar que puede estar relacionada con factores genéticos, ambientales o la toma de malos hábitos (6).

Esta afección tiene un gran impacto en la persona y la sociedad por lo que varios estudios físicos desarrollan planes de salud pública para prevenir los problemas asociados con las maloclusiones. Dado que muchas maloclusiones afectan la posición de los dientes y junto con el aumento de lo estético, existe una alta recurrencia de consultas para corregir problemas dentales (7).

Según la OPS las maloclusiones están aumentando en América Latina y afectando al 85% de la población lo que nos demuestra un aumento progresivo y constante. (8) La maloclusión es una de las afecciones más comunes en la salud oral, seguida de las enfermedades periodontales. Se sabe que existe un nivel de severidad que se manifestara durante el recambio dentario. Además, la maloclusión responde a cambios en el tejido óseo y blando causados por estímulos externos, lo que puede afectar la funcionalidad, apariencia y armonía del sistema estomatognático (9).

En la mayoría de los casos, el tratamiento de la maloclusión que es una condición común en los niños, se basa en una ortodoncia interceptiva porque puede implicar mantener el espacio disponible o estandarizar la oclusión utilizando aparatología ortodóntica (10).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre hábitos bucales y maloclusiones en escolares de la institución educativa Scipión E. Llona Lima 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre los hábitos bucales y la dimensión anteroposterior de las maloclusiones en escolares de primaria de la institución educativa Scipión E. Llona?

¿Cuál es la relación entre los hábitos bucales y la dimensión vertical de las maloclusiones en escolares de primaria de la institución educativa Scipión E. Llona?

¿Cuál es la relación entre los hábitos bucales y la dimensión transversal de las maloclusiones en escolares de primaria de la institución educativa Scipión E. Llona?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre los hábitos bucales y las maloclusiones en los escolares de la institución educativa Scipión E. Llona Lima 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

Analizar la relación entre los hábitos bucales y la dimensión anteroposterior de las maloclusiones en escolares de primaria de la institución educativa Scipión E. Llona.

Analizar la relación entre los hábitos bucales y la dimensión vertical de las maloclusiones en escolares de primaria de la institución educativa Scipión E. Llona.

Analizar la relación entre los hábitos bucales y la dimensión transversal de las maloclusiones en escolares de primaria de la institución educativa Scipión E. Llona.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Se sustenta en profundizar el conocimiento sobre la relación entre los hábitos bucales y las maloclusiones en escolares, aportando evidencia científica actualizada al campo de la salud oral. Permite integrar conceptos de crecimiento y desarrollo craneofacial con factores conductuales que influyen en la oclusión dental. Asimismo, contribuye a enriquecer el marco teórico existente, facilitando futuras investigaciones en contextos similares. El estudio también favorece la comprensión de los mecanismos mediante los cuales ciertos hábitos afectan la estructura dentomaxilar. De esta manera, se fortalece la base conceptual para la prevención y tratamiento oportuno de estas alteraciones.

1.4.2 Metodológica

Desde la justificación metodológica, la presente investigación se desarrolló bajo el método hipotético-deductivo, con enfoque cuantitativo, debido a que permitió analizar objetivamente la relación entre los hábitos bucales y las maloclusiones en escolares de la institución educativa Scipión E. Llona. Asimismo, correspondió a un diseño no experimental, de corte transversal y nivel correlacional, ya que las variables fueron observadas en su contexto natural sin manipulación y evaluadas en un único momento temporal. La unidad de análisis estuvo conformada por cada escolar participante del estudio, lo cual permitió obtener información específica y contextualizada sobre las características de la población evaluada. Para la recolección de datos se empleó una ficha de recolección estructurada y una guía de observación clínica, instrumentos que facilitaron la identificación de los hábitos bucales y la clasificación de las maloclusiones. Del mismo modo, dichos instrumentos fueron sometidos a procesos de validación y estandarización, garantizando confiabilidad, objetividad y consistencia en los datos obtenidos. Finalmente, la metodología planteada aporta rigurosidad científica y permite que el estudio pueda ser replicado en otras instituciones educativas con características similares.

1.4.3 Práctica

En el ámbito práctico, la investigación tiene como finalidad generar información útil para la detección temprana de hábitos bucales perjudiciales en escolares. Los resultados permitirán orientar a docentes, padres de familia y profesionales de la salud en la implementación de estrategias preventivas. Asimismo, contribuirá a mejorar la salud bucal y la calidad de vida de los estudiantes. El estudio también servirá como base para el diseño de programas educativos y de intervención en la institución. De esta manera, se promueve el desarrollo de acciones concretas que reduzcan la incidencia de maloclusiones.

1.5 Limitaciones de la investigación

Limitación temporal: La investigación se desarrolló en un periodo de tiempo determinado, lo que restringió el seguimiento prolongado de los escolares para observar cambios evolutivos en los hábitos bucales y las maloclusiones. Esta limitación impidió realizar evaluaciones longitudinales que permitan establecer con mayor precisión la progresión de dichas alteraciones. Asimismo, el tiempo disponible condicionó la amplitud de la muestra y la profundidad del análisis. Por ello, los resultados reflejan la situación en un momento específico. En consecuencia, se recomienda considerar estudios a largo plazo en futuras investigaciones.

Limitación Espacial: El estudio se llevó a cabo únicamente en la institución educativa Scipión E. Llona, limitando generalización de los resultados a otras poblaciones escolares con características distintas. Las condiciones sociales, culturales y económicas propias de esta institución pueden influir en los hábitos bucales de los estudiantes. Por tanto, los hallazgos no necesariamente representan la realidad de otras instituciones educativas. Esta delimitación geográfica reduce el alcance externo de la investigación. Se sugiere ampliar el estudio a diferentes contextos para obtener resultados más representativos.

Limitación de Recursos: La investigación estuvo condicionada por la disponibilidad limitada de recursos materiales, económicos y tecnológicos, lo que pudo influir en el tamaño

de la muestra y en la aplicación de instrumentos más especializados. Asimismo, la falta de equipos avanzados para el diagnóstico pudo restringir la precisión en la evaluación de algunas maloclusiones. Los recursos humanos disponibles también fueron limitados para cubrir un mayor número de participantes. Estas restricciones pueden haber impactado en la profundidad del análisis. A pesar de ello, se procuró mantener la rigurosidad en cada etapa.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Severino et al (11), 2025 en Italia buscó “*Describir la asociación entre hábitos bucales y rasgos específicos de maloclusión en niños de 6 a 12 años*”, La investigación fue de tipo observacional, retrospectiva y de corte transversal, con enfoque cuantitativo y nivel correlacional; evaluó una muestra de 190 niños mediante examen clínico objetivo y pruebas específicas para respiración oral y deglución disfuncional. Para el análisis utilizaron estadística descriptiva, chi cuadrado, prueba de Fisher, Kruskal-Wallis y regresión logística multinomial. Entre los hallazgos más relevantes, el 75,26% presentó alguna maloclusión; además, la deglución disfuncional se asoció significativamente con la clase dentaria ($p < 0,001$), con overjet aumentado (91,67% frente a 58,00% en el grupo normal; $p < 0,001$) y con mordida abierta (96,55%; $p = 0,001$). Incluso, la deglución disfuncional incrementó 5,85 veces el riesgo relativo de overjet aumentado (IC95%: 2,23-15,36). En conclusión, los autores sostienen que la deglución disfuncional y la respiración oral son predictores clínicamente relevantes de maloclusión infantil, por lo que recomiendan vigilancia temprana e intervención interdisciplinaria.

Nguyen et al (12), 2024 en Vietnam buscó “Determinar la relación entre hábitos orales deletéreos y maloclusión en niños de 8 a 12 años”, El diseño fue transversal descriptivo, con

enfoque cuantitativo y nivel correlacional; la muestra estuvo conformada por 434 escolares, evaluados mediante examen clínico e interrogatorio/cuestionario dirigido a los padres. Las variables fueron procesadas con estadística descriptiva, chi cuadrado y prueba exacta de Fisher, considerando significancia de $p < 0,05$. Los resultados mostraron que los hábitos deletéreos estuvieron presentes en 30,6% de los participantes y se asociaron significativamente con distintas alteraciones oclusales: la respiración bucal se vinculó con mordida abierta anterior ($p < 0,05$), la deglución atípica con mordida abierta anterior ($p < 0,05$), mordida cruzada posterior y sobremordida mayor de 4 mm ($p < 0,01$), mientras que la masticación unilateral se relacionó con mordida cruzada posterior ($p < 0,01$). Asimismo, la necesidad de tratamiento ortodóncico aumentó con la edad, pasando de 4,1% a los 8 años a 22,4% a los 12 años. En consecuencia, los autores concluyeron que los hábitos orales deletéreos influyen de manera significativa en la aparición de maloclusiones y en el incremento de la necesidad terapéutica.

Santa Barrera et al. (13), 2014 en España buscaron en su artículo *“Analizar la relación entre los hábitos orales de la infancia y las maloclusiones en los tres planos del espacio”* e trató de una investigación clínica, observacional y transversal, con enfoque cuantitativo y nivel correlacional, en una muestra de 106 niños de 5 a 12 años. Los instrumentos empleados fueron un examen intraoral y extraoral estandarizado y una encuesta validada para padres de familia. El procesamiento estadístico incluyó análisis descriptivo, chi cuadrado y V de Cramer. Los resultados revelaron que 72,64% de los niños presentó maloclusión en al menos un plano; en el plano vertical se halló asociación significativa entre deglución atípica y maloclusión ($p = 0,011$; $V = 0,324$), así como entre succión labial y maloclusión ($p = 0,001$; $V = 0,319$). En el plano horizontal, la respiración oral mostró asociación con mordida cruzada posterior unilateral ($p < 0,001$; $V = 0,504$), y también se encontraron asociaciones con deglución atípica ($p = 0,027$) y uso prolongado del chupete por más de dos años ($p = 0,007$). En síntesis, los autores concluyen que la persistencia y prolongación de hábitos bucales en la infancia favorece

la instauración de maloclusiones, de modo que la detección precoz resulta determinante para un crecimiento craneofacial armónico.

Wang et al. (14), 2021 en su publicación buscaron *“Analizar la conexión entre la maloclusión y los hábitos orales inadecuados en relación con la caries en jóvenes”* En esta investigación participaron 1093 adolescentes de entre 11 y 14 años. Se recogieron datos básicos a través de cuestionarios y, mediante inspecciones directas, se valoraron tanto la maloclusión como la presencia de caries, además de recolectar información sobre hábitos orales poco saludables. Los resultados indicaron que el 72,66% de los adolescentes tenían maloclusión, mientras que la prevalencia de caries fue del 68,8%. Los cuatro hábitos más significativos que afectaron la maloclusión fueron la onicofagia, la protrusión mandibular, la masticación unilateral y la respiración bucal. Además, los hábitos orales inadecuados, la maloclusión y el consumo habitual de bebidas azucaradas fueron identificados como factores de riesgo independientes para el desarrollo de caries, mostrando una correlación positiva con la tasa de caries. El estudio concluye que existe una relación entre los cuatro hábitos más comunes y la maloclusión.

Mora et al. (15), 2020 en Colombia en su investigación buscó *“asociar la maloclusión y los malos hábitos bucales”*, El estudio de carácter no experimental, incluyó la participación de 77 niños que fueron evaluados. Según la distribución por tipo de dentición, se encontró un 7.8% tenía dentición permanente, un 20.8% dentición temporal y un 71.4% dentición mixta. Los malos hábitos bucales fueron mas prevalentes en el sexo femenino. Entre los hábitos evaluados, la interposición lingual fue el más común, seguido por el ruido producido al chocar los dientes en individuos con maloclusión clase I. además, el 16% de quienes presentaban mordida profunda experimentaban bruxismo nocturno, mientras que el 54,4% de aquellos con mordida abierta mostraban interposición de la lengua. Sin embargo, se concluyó que no se encontró asociación entre las variables evaluadas.

Nacionales:

Pacheco-Hurtado (16), 2025 en Chimbote con el propósito de *“Determinar la relación entre hábitos orales y maloclusiones dentales en escolares de 9 a 14 años de la I.E. N.º 88017 César Vallejo”*, La investigación fue observacional, transversal y correlacional, con enfoque cuantitativo y una muestra de 101 escolares. Los instrumentos fueron un cuestionario estructurado aplicado a los padres para identificar hábitos orales y una evaluación clínica directa según la clasificación de Angle; el análisis se realizó en SPSS v.26 mediante estadística descriptiva, chi cuadrado y prueba exacta de Fisher. Los resultados mostraron que no hubo asociación estadísticamente significativa entre hábitos orales y maloclusión dental ($p=0,639$), ni con edad ($p=0,349$) ni con sexo ($p=0,873$ y $p=0,886$). Sin embargo, en términos descriptivos, la onicofagia fue el hábito más frecuente (24,3%), seguida del bruxismo (14,9%), y la maloclusión predominante fue la clase I. En consecuencia, la autora concluye que, aunque no se demostró relación significativa en esa población, la detección temprana y la educación preventiva siguen siendo necesarias, lo cual introduce una mirada crítica importante: la asociación puede variar según edad, tipo de hábito y características clínicas de la muestra.

Gutiérrez-Huachorunto (17), 2024 en Lima buscaron *“Determinar la relación entre maloclusiones y hábitos bucales en estudiantes de primer grado de la Institución Educativa Villa Limatambo”* El estudio fue observacional, prospectivo y no experimental, con una muestra de 129 escolares seleccionados por conveniencia. La información fue procesada en Excel y SPSS v.20, a partir de la evaluación clínica de maloclusiones y del registro de hábitos como succión digital, respiración bucal, succión de biberón y onicofagia. Los resultados evidenciaron predominio de maloclusión clase I, asociada descriptivamente principalmente a la onicofagia (52,6%), seguida de la respiración bucal (27,8%), la succión digital (16,5%) y la succión de biberón (3,1%). Aunque el repositorio no detalla el estadístico inferencial puntual en el resumen, el autor concluye que sí existe relación entre las maloclusiones y los malos

hábitos bucales. Este antecedente resulta pertinente porque, aun desde un contexto escolar semejante al de la presente tesis, sugiere que los hábitos parafuncionales continúan siendo un factor frecuente en la configuración de alteraciones oclusales tempranas.

Rodríguez-Olivos et al (18), 2022 en Lima buscó *“Determinar la relación entre hábitos bucales deletéreos y maloclusiones dentales en los planos vertical, transversal y sagital en pacientes pediátricos atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”* La investigación fue analítica, observacional y transversal, con enfoque cuantitativo y nivel correlacional; incluyó una muestra probabilística de 155 niños de 6 a 12 años. Se empleó examen clínico estomatológico y evaluación funcional de hábitos, y el análisis estadístico comprendió razones de prevalencia, intervalos de confianza y pruebas de asociación. Los autores hallaron que 45,3% presentó maloclusión vertical, 52,0% sagital y 13,6% transversal; además, la deglución atípica incrementó notablemente la probabilidad de maloclusión vertical (RP=7,04; IC95%: 3,37-14,7; $p<0,001$), transversal (RP=6,15; IC95%: 2,96-12,8; $p<0,001$) y sagital (RP=1,81; IC95%: 1,22-2,67; $p=0,003$). Desde una lectura crítica, este estudio aporta evidencia nacional robusta al identificar a la deglución atípica como el hábito de mayor peso etiológico. Por ello, concluye que existe asociación entre hábitos deletéreos y los diferentes tipos de maloclusión, siendo prioritario su diagnóstico e intervención temprana.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Hábitos bucales

Conductas repetitivas que involucran estructuras orofaciales y que, dependiendo de su frecuencia, intensidad y duración, pueden influir en el desarrollo dentomaxilar. Estos hábitos pueden clasificarse en fisiológicos y deletéreos; los primeros son normales en etapas tempranas

de la vida, mientras que los segundos representan factores de riesgo para alteraciones oclusales cuando persisten en el tiempo (19).

Entre los principales hábitos bucales deletéreos se encuentran la succión digital, la respiración bucal, la deglución atípica, la onicofagia, el bruxismo y la succión de objetos. La evidencia científica indica que estos hábitos generan fuerzas anormales que alteran la posición dental y la relación entre las arcadas (20).

Cabe señalar que la persistencia de estos hábitos más allá de los 3 o 4 años es considerada patológica, debido a que interfiere con el desarrollo normal del sistema estomatognático (21). En este contexto, los hábitos bucales adquieren relevancia clínica, ya que pueden modificar la estructura ósea y muscular durante etapas críticas del crecimiento.

Se comprende como la repetición constante de una acción, la cual puede realizarse de forma consciente o inconsciente, donde el individuo ejecuta el acto de manera continua. Los hábitos bucales son uno de los factores principales en la aparición del desarrollo de las maloclusiones, además de contribuir a ciertas deformidades en el maxilar (22)

Factores etiológicos:

Los hábitos bucales tienen un origen multifactorial, en el que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales. Entre las causas más frecuentes se encuentran la ansiedad, el estrés, la imitación de conductas, la falta de lactancia materna y la presencia de alteraciones respiratorias(23).

En el caso de la respiración bucal, esta suele estar asociada a condiciones como hipertrofia adenoidea, rinitis alérgica o desviación del tabique nasal, lo que obliga al niño a adoptar una respiración oral como mecanismo compensatorio. Por otro lado, hábitos como la

succión digital pueden estar relacionados con necesidades emocionales no satisfechas o mecanismos de autorregulación (23).

Desde un enfoque crítico, se reconoce que el entorno familiar y el nivel de conocimiento de los padres influyen significativamente en la persistencia de estos hábitos, lo que resalta la importancia de la educación en salud bucal desde edades tempranas.

2.2.2.1 Tipos de hábitos

Deglución atípica. la postura incorrecta de la lengua y sus movimientos inadecuados durante el proceso de deglución. Ocurre cuando la lengua ejerce presión hacia la arcada dental, específicamente en su porción anterior, lo que genera presión y puede provocar una apertura entre los dientes, resultando una interposición lingual entre las piezas dentarias. (24, 25)

Succión digital. el hábito del pulgar se origina en la infancia, ya que él bebe encuentra estímulo al chuparse el dedo o al usar constantemente chupetes. Esta costumbre suele volverse habitual durante el sueño del niño y en algunos casos puede persistir durante varios años, lo que puede provocar una mordida abierta en la parte anterior de la cavidad. (26)

Respiración bucal. El hábito está relacionado con la posición de la lengua y los labios. Existen diversas causas que pueden influir, como el crecimiento anormal de los adenoides, la obstrucción de las vías respiratorias superiores o la inflamación de la mucosa, entre otras. Durante este proceso, el aire deja de pasar por la nariz y entra por la cavidad oral, lo que impide que se caliente adecuadamente y aumenta la presión dentro de la boca, lo que provoca que el paladar se desarrolle de forma elevada. (27)

Bruxismo: se conoce como una actividad funcional donde la fuerza masticatoria supera los límites normales debido a una postura involuntaria. Esto puede ocurrir tanto durante el día como en la noche, siendo más difícil controla su naturaleza involuntaria. (28)

2.2.2. Maloclusiones

La maloclusión se define como la alteración en la posición de los dientes y la relación entre las arcadas dentarias, afectando la función masticatoria, la estética facial y el equilibrio del sistema estomatognático. En la actualidad, se considera una condición multifactorial, en la que interactúan factores genéticos y ambientales, siendo estos últimos especialmente determinantes durante la etapa de crecimiento en la población escolar (21).

Diversos estudios recientes señalan que la maloclusión constituye uno de los problemas más prevalentes en salud bucal infantil, con cifras que superan el 60% en escolares, lo que la convierte en un problema de salud pública (29). Desde el punto de vista clínico, las maloclusiones se clasifican en alteraciones en los planos sagital, vertical y transversal, destacando la mordida abierta, mordida cruzada, sobremordida profunda y discrepancias en la relación molar (21).

Asimismo, el desarrollo adecuado de la oclusión depende del equilibrio funcional entre músculos, huesos y dientes. Cuando este equilibrio se ve alterado por factores externos, como los hábitos bucales, se generan cambios en la morfología craneofacial, dando lugar a alteraciones estructurales que pueden persistir hasta la adultez si no son tratadas oportunamente (21).

Por otro lado, se refiere a una incorrecta alineación dental en relación con la posición de los huesos maxilares, donde se genera un desbalance en la ubicación y los ejes de posición, lo que provoca una alteración en el equilibrio. (30)

2.2.2.1. Etiología de las maloclusiones

Factores genéticos. El factor hereditario juega un papel crucial en la transposición del ADN dentro de las cadenas. Las alteraciones ocurren debido a cambios que pueden producirse

en la estructura interna del gen, por lo que las maloclusiones siguen un patrón de desarrollo heredado. (31)

Factores ambientales. La presencia de los factores extrínsecos afecta directamente la posición de los dientes y la estructura ósea. Esto implica que la aplicación de una fuerza en esta área sería un factor clave en la modificación de la forma y el eje de crecimiento. (32)

2.2.2.2. maloclusión dentaria transversal

Este tipo de maloclusiones se debe a los patrones de origen hereditario o factores externos, los cuales están involucrados en el desarrollo de estas condiciones. Estas alteraciones también están asociadas a diversos problemas respiratorios, entre otros, donde se evidencia una conexión con la malposición de los maxilares. (33,34)

.2.2.3. Mordida cruzada posterior

Se caracteriza por una mayor dimensión de las cúspides vestibulares de las piezas posteriores superiores, donde las inferiores superan el volumen y tamaño a las superiores, lo que genera una relación entre ambas. (35,36)

2.2.2.4. Tipos de maloclusión

Clase I. Se describe como una condición en la que los dientes superiores e inferiores encajan adecuadamente. En particular, existe una maloclusión que se distingue por una relación anteroposterior normal, donde el primer molar del maxilar superior se alinea correctamente con su molar antagonista. (37)

Clase II. Se describe como una relación anómala en la que los primeros molares del maxilar superior están adelantados en el vértice mesiovestibular, lo que hace que la mayoría de las personas presenten un perfil convexo. (38)

Clase III. Se refiere a cuando los dientes 36 y 46 presentan una inclinación y ubicación más adelantada que los primeros molares del maxilar superior. Además, la mandíbula suele estar más adelantada, lo que se denomina pseudoprognatismo. El perfil se caracteriza por ser cóncavo, mostrando músculos blandos y flácidos en cuanto a tonicidad. (39,40)

2.3. Relación entre hábitos bucales y maloclusiones

La relación entre hábitos bucales y maloclusiones ha sido ampliamente estudiada en la literatura científica reciente. Diversas investigaciones han demostrado asociaciones estadísticamente significativas entre estos hábitos y alteraciones específicas en la oclusión dental (21).

Por ejemplo, la respiración bucal se ha vinculado con la presencia de mordida abierta anterior, mordida cruzada posterior y alteraciones en el crecimiento facial, debido a la modificación de la postura lingual y el desequilibrio muscular (22). De igual manera, la deglución atípica se asocia con sobremordida aumentada y apiñamiento dental, mientras que la succión digital se relaciona con maloclusiones clase II y aumento del overjet (19).

Estudios epidemiológicos recientes han reportado que los niños con hábitos bucales presentan una mayor prevalencia de maloclusión en comparación con aquellos que no presentan dichos hábitos, encontrándose asociaciones significativas ($p < 0,05$) (41). Estos hallazgos evidencian que los hábitos bucales constituyen un factor de riesgo importante en la etiología de las maloclusiones.

2.5. Consecuencias de los hábitos bucales en la salud oral

Las consecuencias de los hábitos bucales se manifiestan a nivel dental, funcional y psicológico. En el ámbito dental, estos hábitos generan alteraciones en la alineación de los dientes, discrepancias en las arcadas y problemas de oclusión (21).

En el plano funcional, pueden afectar la masticación, la fonación y la respiración, comprometiendo el correcto funcionamiento del sistema estomatognático. Asimismo, la respiración bucal puede generar cambios en la postura corporal y en el desarrollo facial (22).

Desde el punto de vista psicológico, las maloclusiones pueden afectar la autoestima y la interacción social de los escolares, generando inseguridad y dificultades en su desarrollo personal. Por ello, su impacto trasciende lo estético y se convierte en un problema integral de salud.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₁ Existe relación entre los hábitos bucales y maloclusiones en escolares de la institución educativa Scipión E. Llona Lima 2025.

H₀ No existe relación entre los hábitos bucales y maloclusiones en escolares de la institución educativa Scipión E. Llona Lima 2025.

2.3.2. Hipótesis específica

1H₁ Existe relación entre los hábitos bucales y la dimensión anteroposterior de las maloclusiones en escolares de primaria de la institución educativa Scipión E. Llona.

H₀ No existe relación entre los hábitos bucales y la dimensión anteroposterior de las maloclusiones en escolares de primaria de la institución educativa Scipión E. Llona.

2H₁ Existe relación entre los hábitos bucales y la dimensión vertical de las maloclusiones en escolares de primaria de la institución educativa Scipión E. Llona.

H₀ No existe relación entre los hábitos bucales y la dimensión vertical de las maloclusiones en escolares de primaria de la institución educativa Scipión E. Llona.

3H₁ Existe relación entre los hábitos bucales y la dimensión transversal de las maloclusiones en escolares de primaria de la institución educativa Scipión E. Llona.

H₀ No existe relación entre los hábitos bucales y la dimensión transversal de las maloclusiones en escolares de primaria de la institución educativa Scipión E. Llona.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Hipotético-deductivo; permitió partir de principios teóricos generales para contrastarlos con la realidad empírica mediante la formulación y comprobación de hipótesis. Este enfoque facilitó el análisis sistemático de la información, transitando de lo general a lo específico, con el propósito de explicar la relación entre los hábitos bucales y las maloclusiones (42).

3.2. Enfoque de la investigación

Presentó un enfoque cuantitativo, basado en el análisis de datos medibles, los cuales fueron procesados mediante herramientas estadísticas para determinar la relación entre las variables de estudio (42).

3.3. Tipo de investigación

De tipo básico, ya que estuvo orientado a ampliar el conocimiento teórico existente sobre la relación entre los hábitos bucales y las maloclusiones, sin perseguir una aplicación inmediata, apoyándose en marcos conceptuales y metodológicos previamente validados (42).

3.4. Diseño de la investigación

Diseño no experimental, debido a que las variables no fueron manipuladas deliberadamente, sino observadas en su contexto natural, sin intervención del investigador (43).

3.4.1. Corte: fue de corte transversal, puesto que la recolección de datos se realizó en un único momento en el tiempo, según el periodo determinado por el investigador (43).

3.4.2. Nivel o alcance: la investigación fue nivel analítico, ya que buscó establecer la relación entre los hábitos bucales y las maloclusiones, permitiendo identificar asociaciones entre las variables sin implicar causalidad directa (43).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Estuvo conformada por 242 estudiantes del nivel primario de la Institución Educativa Scipión E. Llona, ubicada en el distrito de Miraflores. Esta población incluyó a todos los escolares que cumplían con las características requeridas para la investigación.

3.5.2 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados en el nivel primario de la Institución Educativa Scipión E. Llona.
- Estudiantes que contaron con la autorización de sus padres o apoderados mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no presentaron primeros molares permanentes.
- Estudiantes con limitación en la apertura bucal que dificultó la evaluación clínica.
- Estudiantes que no mostraron colaboración durante el examen clínico.

3.5.3 Muestra

El cómputo muestral se determinó con la fórmula:

$$\frac{k^2 N p q}{e^2 (N - 1) + k^2 p q}$$

Dónde:

n= muestra (x) N= población (242) k= confianza (1.96) e= error de 5% (0.05)

P= 0.5 Q= 0.5

$$m = \frac{1.96^2 \times 242 \times 0.25}{0.05^2 \times (242 - 1) + 1.96^2 \times 0.25}$$

$$m = 148.75$$

Finalmente quedó conformada por 149 estudiantes del nivel primario de la Institución Educativa Scipión E. Llona.

3.5.4. Tipo de muestreo

El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia, ya que los participantes fueron seleccionados en función de su accesibilidad y disponibilidad durante el periodo de recolección de datos, considerando además el cumplimiento de los criterios establecidos para el estudio (44).

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Hábitos bucales	Presencia de hábitos orales parafuncionales identificados mediante evaluación clínica odontológica que pueden influir en el desarrollo del sistema estomatognático.	Tipos de hábitos bucales	Presencia de deglución atípica, succión digital, succión labial, respiración bucal	Nominal dicotómica	• Presente • Ausente
V2: Maloclusiones	Alteración en la relación y posición de los maxilares y dientes, evaluada clínicamente según criterios odontológicos.	Anteroposterior	Relación molar según clasificación de Angle	Nominal politómica	• Clase I • Clase II • Clase III
		Vertical	Tipo de mordida	Nominal politómica	• Mordida profunda • Mordida abierta
		Transversal	Relación transversal de arcadas	Nominal dicotómica	• Mordida cruzada: Sí • No

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica empleada fue la observación clínica directa, permitió evaluar de manera objetiva la presencia de hábitos bucales y las características de las maloclusiones en los estudiantes. Esta técnica se realizó mediante la inspección intraoral y extraoral, siguiendo criterios odontológicos previamente establecidos, garantizando la obtención de información precisa y confiable.

En primer lugar, se solicitó la autorización de las autoridades de la Institución Educativa. Posteriormente, se coordinó con los docentes y se distribuyeron los consentimientos informados a los padres o apoderados de los estudiantes.

Una vez obtenida la autorización correspondiente, se seleccionó la muestra de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

La evaluación clínica se llevó a cabo dentro de las instalaciones de la institución educativa, en un ambiente adecuado con iluminación suficiente, asegurando condiciones de bioseguridad mediante el uso de guantes, mascarilla e instrumental previamente desinfectado.

Durante la evaluación, los estudiantes fueron examinados de manera individual. Se realizó la inspección intraoral utilizando espejo bucal, explorador y fuente de luz, lo que permitió identificar la presencia de hábitos bucales como deglución atípica, succión digital, succión labial y respiración bucal; estos instrumentos permitieron realizar una adecuada inspección de la cavidad bucal, garantizando condiciones de higiene y bioseguridad durante el examen clínico.

Asimismo, se evaluaron las maloclusiones considerando sus dimensiones:

- Anteroposterior, mediante la clasificación de Angle (Clase I, II y III).

- Vertical, identificando mordida abierta o profunda.
- Transversal, observando la presencia de mordida cruzada.

Toda la información obtenida fue registrada en la ficha de recolección de datos diseñada para el estudio.

Finalmente, los datos fueron organizados en una base de datos para su posterior análisis estadístico.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento fue una ficha de recolección de datos estructurada de tipo clínico-odontológica, diseñada específicamente para su aplicación en estudiantes del nivel primario, considerando sus características etarias y el contexto escolar.

Dicha ficha permitió registrar de manera sistemática y objetiva las variables de estudio: hábitos bucales, maloclusiones y sexo, en base a la información obtenida durante la evaluación clínica directa.

El instrumento fue elaborado en función de la matriz de operacionalización de variables, asegurando la coherencia entre los objetivos del estudio, las dimensiones y los indicadores establecidos.

La ficha estuvo conformada por las siguientes secciones:

- **Sección I: Datos generales**, donde se registró el sexo del estudiante, según la información consignada en los registros institucionales.
- **Sección II: Hábitos bucales**, en la cual se consignó la presencia o ausencia de hábitos parafuncionales frecuentes en niños, tales como deglución atípica, succión digital,

succión labial y respiración bucal, empleando una escala nominal dicotómica (presente/ausente).

- **Sección III: Maloclusiones**, donde se evaluaron las características oclusales considerando:
 - **Dimensión anteroposterior**, mediante la clasificación de Angle (Clase I, II y III).
 - **Dimensión vertical**, identificando mordida abierta o mordida profunda.
 - **Dimensión transversal**, registrando la presencia o ausencia de mordida cruzada.

La variable maloclusión de manera general fue dicotomizada en presencia y ausencia. Se consideró presencia de maloclusión cuando el escolar presentó al menos una alteración en las dimensiones anteroposterior (Clase II o III), vertical (mordida abierta o profunda) o transversal (mordida cruzada). Se consideró ausencia de maloclusión cuando el escolar presentó oclusión normal en las tres dimensiones evaluadas.

Finalmente, el diseño del instrumento consideró criterios de simplicidad, claridad y aplicabilidad clínica en población infantil, facilitando su uso durante la evaluación intraoral sin generar incomodidad en los estudiantes.

3.7.3. Validación

La ficha fue sometida a un proceso de validación por juicio de expertos, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia de los ítems en relación con el objetivo de estudio, garantizando su validez de contenido.

3.7.4. Confiabilidad

Se estableció con el propósito de garantizar la consistencia y estabilidad de las mediciones obtenidas durante la evaluación clínica de los estudiantes.

Para ello, se realizó un proceso de calibración del examinador, previo a la recolección de datos, con el fin de estandarizar los criterios diagnósticos relacionados con la identificación de hábitos bucales y la evaluación de las maloclusiones en sus diferentes dimensiones (anteroposterior, vertical y transversal).

Posteriormente, se realizó una prueba piloto en un grupo con características similares a la población, los cuales no formaron parte de la muestra final. Esta prueba permitió evaluar la aplicabilidad del instrumento, así como la claridad de los criterios clínicos utilizados durante la observación.

Para determinar la confiabilidad, se aplicó el método de reproducibilidad intraexaminador, mediante la reevaluación de un subconjunto de participantes en dos momentos distintos, manteniendo las mismas condiciones de evaluación. Los resultados obtenidos en ambas mediciones fueron comparados con el fin de establecer el grado de concordancia.

La concordancia se evaluó mediante el coeficiente Kappa de Cohen, el cual permitió medir el nivel de acuerdo entre las observaciones realizadas. Se obtuvo un valor de Kappa de 0.821, lo que indicó un nivel de concordancia casi perfecto según la escala de interpretación. Estos resultados evidenciaron que el instrumento presentó un adecuado nivel de confiabilidad, garantizando la consistencia de los datos recolectados durante el desarrollo de la investigación.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

La información recopilada durante el estudio fue registrada en una hoja de cálculo y organizada de manera sistemática para su posterior análisis estadístico. Posteriormente, los datos fueron procesados utilizando el software IBM SPSS Statistics, con el apoyo de un asesor estadístico.

En una primera etapa, se realizó un análisis descriptivo de las variables, empleando frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), lo que permitió caracterizar la presencia de hábitos bucales y los tipos de maloclusiones en la población estudiada.

En una segunda etapa, se llevó a cabo el análisis inferencial, con el objetivo de determinar la relación entre los hábitos bucales y las maloclusiones en sus diferentes dimensiones. Para ello, se aplicó la prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson, adecuada para variables de tipo categórico, estableciendo un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Finalmente, los resultados obtenidos fueron presentados mediante tablas y gráficos estadísticos, facilitando su interpretación y análisis.

3.9. Aspectos éticos

La presente investigación se desarrolló respetando los principios éticos establecidos para estudios en seres humanos, garantizando en todo momento la protección de los derechos, la integridad y el bienestar de los participantes.

Dado que la población estuvo conformada por estudiantes del nivel primario, considerados un grupo vulnerable, se solicitó previamente la autorización de la institución educativa para la ejecución del estudio. Asimismo, se obtuvo el consentimiento informado por escrito de los padres o apoderados, quienes fueron informados acerca de los objetivos, procedimientos, beneficios y posibles riesgos de la investigación.

De igual manera, se respetó el principio de autonomía, brindando a los estudiantes una explicación adecuada a su edad sobre la evaluación a realizar, asegurando su disposición voluntaria para participar en el estudio.

El procedimiento clínico realizado fue de carácter no invasivo, limitándose a la observación intraoral, por lo que no representó riesgos para la salud de los participantes. Se garantizó el cumplimiento de normas de bioseguridad durante toda la evaluación.

Asimismo, se respetó el principio de confidencialidad, asegurando que la información recolectada fue utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos. Los datos fueron registrados de forma anónima, mediante códigos, evitando la identificación directa de los participantes.

Finalmente, la investigación se rigió por los principios éticos de la Declaración de Helsinki, así como por las normativas institucionales vigentes para la realización de estudios en población escolar

.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

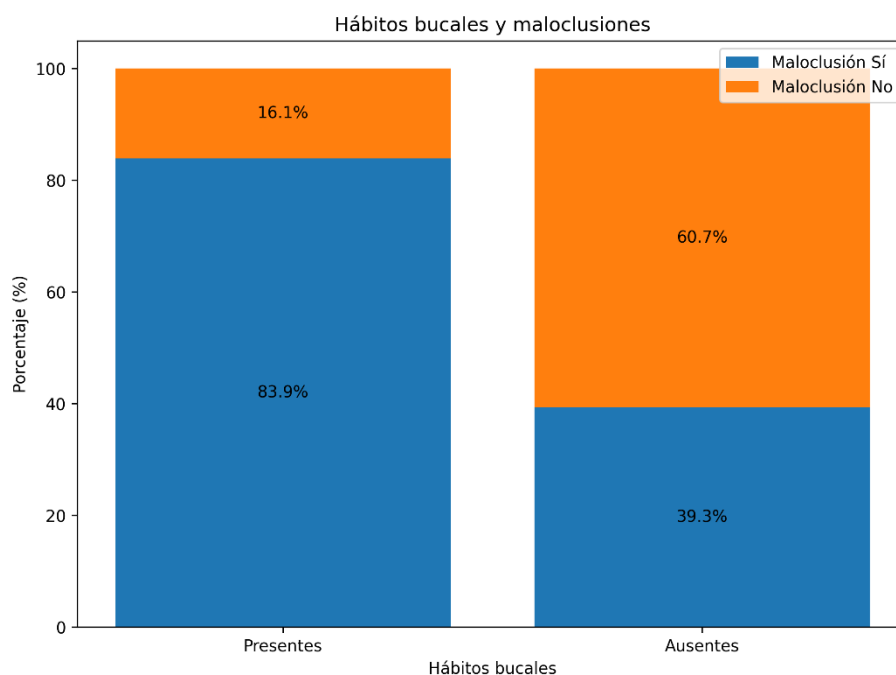
4.1.1 Análisis descriptivos de resultados.

Tabla 1 Hábitos bucales y maloclusiones en escolares de la institución educativa Scipión E. Lloná Lima 2025.

Hábitos bucales	Maloclusión	Maloclusión	Total
	Sí	No	
	n (%)	n (%)	
Presentes	78 (83.9%)	15 (16.1%)	93 (100%)
Ausentes	22 (39.3%)	34 (60.7%)	56 (100%)
Total	100 (67.1%)	49 (32.9%)	149 (100%)

Fuente: elaboración propia

Gráfico 1 Hábitos bucales y las maloclusiones en los escolares de la institución educativa Scipión E. Llona Lima 2025.



Fuente: elaboración propia

Interpretación

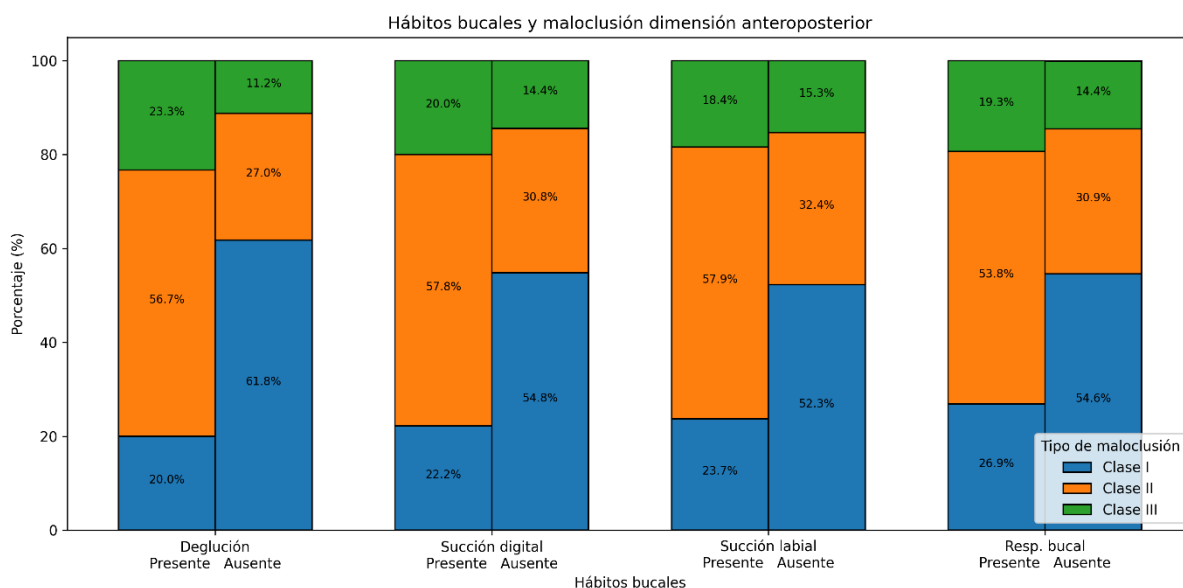
Se observa que el 83.9% de los escolares que presentan hábitos bucales evidencian maloclusión, mientras que solo el 16.1% no presenta esta condición. En contraste, entre los escolares sin hábitos bucales, el 39.3% presenta maloclusión y el 60.7% no la presenta. A nivel global, el 67.1% de los estudiantes evaluados presenta algún tipo de maloclusión. Estos resultados muestran una mayor proporción de maloclusiones en escolares con hábitos bucales en comparación con aquellos que no los presentan. En términos descriptivos, se evidencia una tendencia de asociación entre ambas variables.

Tabla 2 Hábitos bucales y las maloclusiones en la dimensión anteroposterior en los escolares de la institución educativa Scipión E. Llona.

Hábitos bucales		Maloclusiones dimensión anteroposterior			
		Clase I n (%)	Clase II n (%)	Clase III n (%)	Total
Deglución atípica	Presente	12 (20.0%)	34 (56.7%)	14 (23.3%)	60 (100%)
	Ausente	55 (61.8%)	24 (27.0%)	10 (11.2%)	89 (100%)
Total		67 (45.0%)	58 (38.9%)	24 (16.1%)	149 (100%)
Succión digital	Presente	10 (22.2%)	26 (57.8%)	9 (20.0%)	45 (100%)
	Ausente	57 (54.8%)	32 (30.8%)	15 (14.4%)	104 (100%)
Total		67 (45.0%)	58 (38.9%)	24 (16.1%)	149 (100%)
Succión labial	Presente	9 (23.7%)	22 (57.9%)	7 (18.4%)	38 (100%)
	Ausente	58 (52.3%)	36 (32.4%)	17 (15.3%)	111 (100%)
Total		67 (45.0%)	58 (38.9%)	24 (16.1%)	149 (100%)
Respiración bucal	Presente	14 (26.9%)	28 (53.8%)	10 (19.3%)	52 (100%)
	Ausente	53 (54.6%)	30 (30.9%)	14 (14.4%)	97 (100%)
Total		67 (45.0%)	58 (38.9%)	24 (16.1%)	149 (100%)

Fuente: elaboración propia

Gráfico 2 Hábitos bucales y las maloclusiones en la dimensión anteroposterior en los escolares de la institución educativa Scipión E. Llona.



Fuente: elaboración propia

Interpretación:

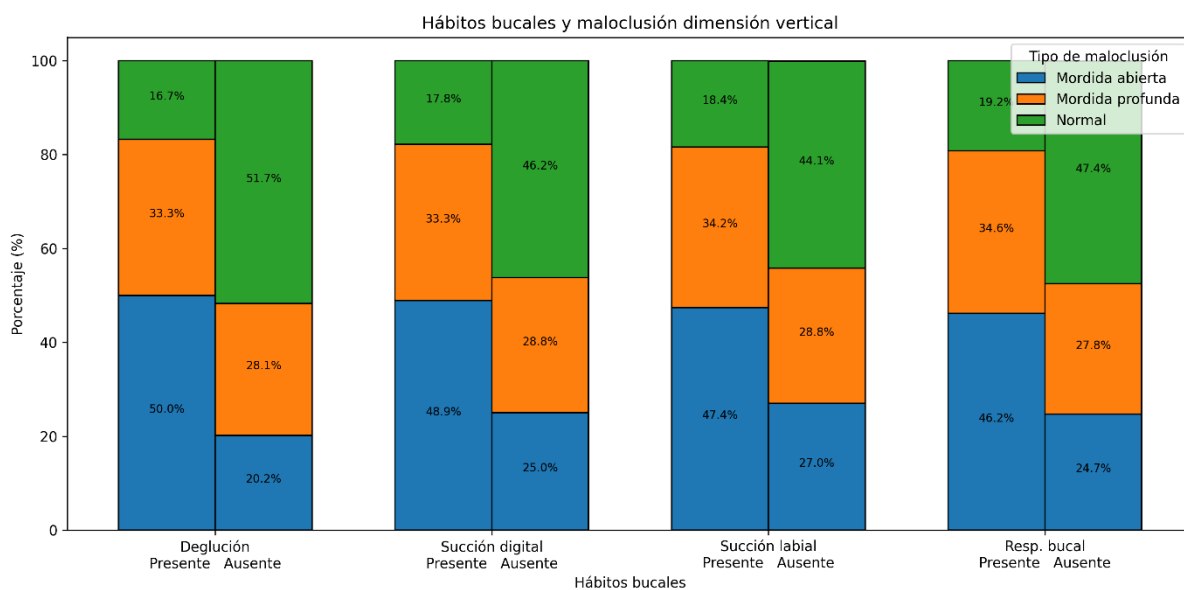
En la dimensión anteroposterior, se observa que en todos los hábitos bucales evaluados la Clase II predomina en los escolares con presencia del hábito, destacando la succión digital (57.8%) y la succión labial (57.9%). Asimismo, la deglución atípica y la respiración bucal presentan porcentajes elevados de Clase II (56.7% y 53.8%, respectivamente). En contraste, en ausencia de los hábitos bucales predomina la Clase I, especialmente en deglución atípica (61.8%) y respiración bucal (54.6%). La Clase III se mantiene como la menos frecuente en ambos grupos. Estos hallazgos evidencian una tendencia hacia alteraciones anteroposteriores en presencia de hábitos bucales, principalmente asociadas a la Clase II. En general, los resultados sugieren que los hábitos bucales podrían influir en la distribución de las maloclusiones en esta dimensión.

Tabla 3 Hábitos bucales y las maloclusiones en la dimensión vertical en escolares de la institución educativa Scipión E. Llona.

Hábitos bucales		Maloclusiones dimensión vertical			
		Mordida abierta n (%)	Mordida profunda n (%)	Normal n (%)	Total
Deglución atípica	Presente	30 (50.0%)	20 (33.3%)	10 (16.7%)	60 (100%)
	Ausente	18 (20.2%)	25 (28.1%)	46 (51.7%)	89 (100%)
Total		48 (32.2%)	45 (30.2%)	56 (37.6%)	149 (100%)
Succión digital	Presente	22 (48.9%)	15 (33.3%)	8 (17.8%)	45 (100%)
	Ausente	26 (25.0%)	30 (28.8%)	48 (46.2%)	104 (100%)
Total		48 (32.2%)	45 (30.2%)	56 (37.6%)	149 (100%)
Succión labial	Presente	18 (47.4%)	13 (34.2%)	7 (18.4%)	38 (100%)
	Ausente	30 (27.0%)	32 (28.8%)	49 (44.1%)	111 (100%)
Total		48 (32.2%)	45 (30.2%)	56 (37.6%)	149 (100%)
Respiración bucal	Presente	24 (46.2%)	18 (34.6%)	10 (19.2%)	52 (100%)
	Ausente	24 (24.7%)	27 (27.8%)	46 (47.4%)	97 (100%)
Total		48 (32.2%)	45 (30.2%)	56 (37.6%)	149 (100%)

Fuente: elaboración propia

Gráfico 3 Hábitos bucales y las maloclusiones en la dimensión vertical en escolares de la institución educativa Scipión E. Llona.



Fuente: elaboración propia

Interpretación:

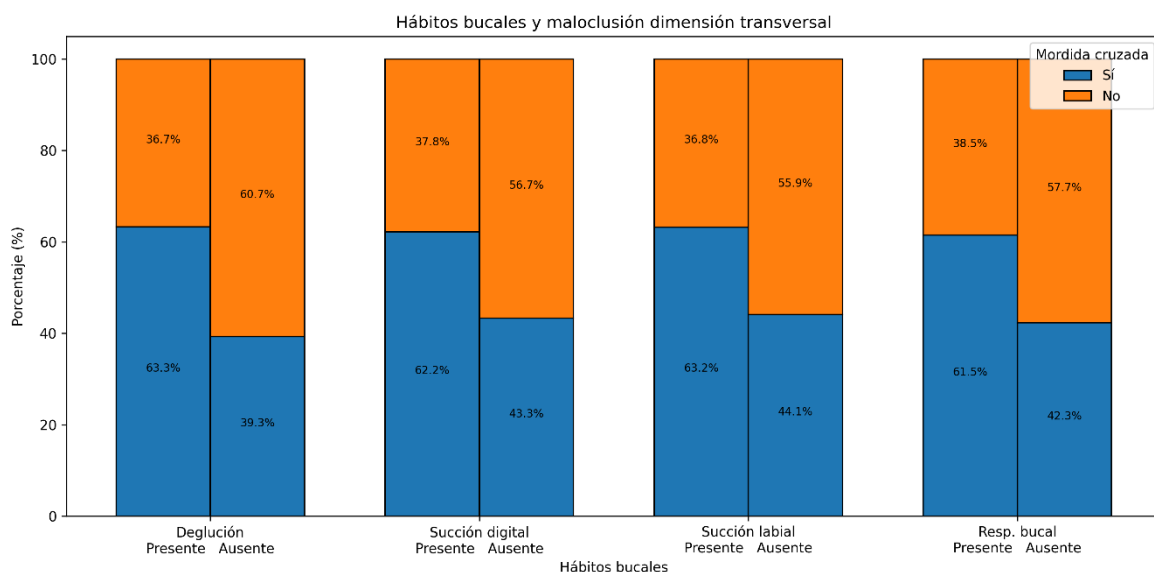
En la dimensión vertical, se observa que los escolares con presencia de hábitos bucales presentan mayor proporción de maloclusiones, principalmente mordida abierta, destacando la deglución atípica con un 50.0% y la succión digital con 48.9%. Asimismo, la mordida profunda también muestra mayor frecuencia en presencia de hábitos en comparación con su ausencia. Por otro lado, en los escolares sin hábitos bucales predomina la oclusión normal, alcanzando valores elevados como 51.7% en deglución atípica y 46.2% en succión digital. Esta tendencia se repite en los demás hábitos evaluados, incluyendo succión labial y respiración bucal. Los resultados sugieren que la presencia de hábitos bucales se asocia con alteraciones en la dimensión vertical, especialmente con mordida abierta.

Tabla 4 Hábitos bucales y las maloclusiones en la dimensión transversal en escolares de la institución educativa Scipión E. Llona.

Hábitos bucales		Maloclusiones dimensión transversal		
		Mordida cruzada		Total
		Sí n (%)	No n (%)	
Deglución atípica	Presente	38 (63.3%)	22 (36.7%)	60 (100%)
	Ausente	35 (39.3%)	54 (60.7%)	89 (100%)
Total		73 (49.0%)	76 (51.0%)	149 (100%)
Succión digital	Presente	28 (62.2%)	17 (37.8%)	45 (100%)
	Ausente	45 (43.3%)	59 (56.7%)	104 (100%)
Total		73 (49.0%)	76 (51.0%)	149 (100%)
Succión labial	Presente	24 (63.2%)	14 (36.8%)	38 (100%)
	Ausente	49 (44.1%)	62 (55.9%)	111(100%)
Total		73 (49.0%)	76 (51.0%)	149 (100%)
Respiración bucal	Presente	32 (61.5%)	20 (38.5%)	52 (100%)
	Ausente	41 (42.3%)	56 (57.7%)	97 (100%)
Total		73 (49.0%)	76 (51.0%)	149 (100%)

Fuente: elaboración propia

Gráfico 4 Hábitos bucales y las maloclusiones en la dimensión transversal en escolares de la institución educativa Scipión E. Llona.



Fuente: elaboración propia

Interpretación:

En la dimensión transversal, se observa que la presencia de hábitos bucales se asocia con una mayor proporción de mordida cruzada en comparación con su ausencia. En el caso de la deglución atípica, el 63.3% de los escolares con el hábito presentó mordida cruzada, frente al 39.3% de aquellos sin el hábito. De manera similar, la succión digital y la succión labial muestran porcentajes elevados de mordida cruzada en presencia del hábito (62.2% y 63.2%, respectivamente), en contraste con menores proporciones en su ausencia. Asimismo, la respiración bucal presenta una tendencia comparable, con 61.5% de mordida cruzada en escolares con el hábito. En general, se evidencia que en todos los hábitos evaluados la frecuencia de mordida cruzada es mayor cuando estos están presentes. Estos resultados sugieren una posible influencia de los hábitos bucales en el desarrollo de alteraciones transversales de la oclusión.

4.1.2. Análisis inferencial de los resultados

Hipótesis general

H₁ Existe relación entre los hábitos bucales con maloclusiones en escolares de la institución educativa Scipión E. Llona Lima 2025.

H₀ No existe relación entre los hábitos bucales con maloclusiones en escolares de la institución educativa Scipión E. Llona Lima 2025.

Significancia: 0.05

Prueba: Chi cuadrado de Pearson.

Criterio: Si p-valor <0.05 rechaza la H₀

Tabla 5. Chi cuadrado para los hábitos bucales con maloclusiones en escolares.

Prueba estadística	Valor
Chi-cuadrado (χ^2)	0.0006
Grados de libertad	1
Valor p	0.981

Fuente: elaboración propia

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$.

Toma de decisión: En la Tabla 5 se observa que el valor de chi-cuadrado ($\chi^2 = 0.0006$) con 1 grado de libertad presenta un valor p = 0.981, el cual es mayor al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$). Esto indica que no existe evidencia estadísticamente significativa para afirmar una relación entre los hábitos bucales y las maloclusiones en los escolares evaluados. Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula, sugiriendo que ambas variables son independientes en la muestra estudiada. Estos resultados evidencian que, de manera global, los hábitos bucales no se asocian significativamente con la presencia de maloclusiones. Sin embargo, es importante considerar el análisis por dimensiones específicas para una mejor interpretación clínica.

Hipótesis específica 1

H_1 Existe entre los hábitos bucales y las maloclusiones en la dimensión anteroposterior en los escolares de la institución educativa Scipión E. Llona.

H_0 No existe entre los hábitos bucales y las maloclusiones en la dimensión anteroposterior en los escolares de la institución educativa Scipión E. Llona.

Significancia: 0.05

Prueba: chi cuadrado de Pearson.

Criterio: Si p-valor < 0.05 rechaza la H_0

Tabla 6. Chi cuadrado para los hábitos bucales y las maloclusiones en la dimensión anteroposterior en los escolares.

Prueba estadística	Valor
Chi-cuadrado (χ^2)	0.299
Grados de libertad	2
Valor p	0.861

Fuente: elaboración propia

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$.

Toma de decisión: En la Tabla 6 se observa que el valor de chi-cuadrado ($\chi^2 = 0.299$) con 2 grados de libertad presenta un valor p de 0.861, el cual es mayor al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$). Estos resultados indican que no existe evidencia estadísticamente significativa para afirmar una relación entre los hábitos bucales y las maloclusiones en la dimensión anteroposterior. Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula y se concluye que, en esta dimensión, los hábitos bucales no influyen de manera significativa en la presencia de maloclusiones. Sin embargo, pueden observarse variaciones descriptivas que no alcanzan significancia estadística.

Hipótesis específica 2

$2H_1$ Existe relación entre los hábitos bucales y las maloclusiones en la dimensión vertical en escolares de la institución educativa Scipión E. Llona.

H_0 No existe relación entre los hábitos bucales y las maloclusiones en la dimensión vertical en escolares de la institución educativa Scipión E. Llona.

Significancia: 0.05

Prueba: Chi cuadrado.

Criterio: Si p-valor < 0.05 rechaza la H_0

Tabla 7. Chi cuadrado para los hábitos bucales y las maloclusiones en la dimensión vertical en los escolares.

Prueba estadística	Valor
Chi-cuadrado (χ^2)	9.545
Grados de libertad	2
Valor p	0.008

Fuente: elaboración propia

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$.

Toma de decisión: Se observa que el valor de chi-cuadrado obtenido ($\chi^2 = 9.545$) con 2 grados de libertad presenta un nivel de significancia de $p = 0.008$, el cual es menor al valor establecido de $\alpha = 0.05$. Esto indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre los hábitos bucales y las maloclusiones en la dimensión vertical en los escolares evaluados. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Los resultados sugieren que la presencia de hábitos bucales influye en la aparición de alteraciones verticales como la mordida abierta o profunda. Por tanto, los hábitos bucales constituyen un factor relevante en el desarrollo de maloclusiones en esta dimensión.

Hipótesis específica 3

$3H_1$ Existe hábitos bucales y las maloclusiones en la dimensión transversal en escolares de la institución educativa Scipión E. Llona.

H_0 No existe hábitos bucales y las maloclusiones en la dimensión transversal en escolares de la institución educativa Scipión E. Llona.

Significancia: 0.05

Prueba: Chi cuadrado.

Criterio: Si p-valor <0.05 rechaza la H_0

Tabla 8. Chi cuadrado para los hábitos bucales y las maloclusiones en la dimensión transversal en los escolares.

Prueba estadística	Valor
Chi-cuadrado (χ^2)	2.536
Grados de libertad	1
Valor p	0.111

Fuente: elaboración propia

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$.

Toma de decisión: En la Tabla 8 se observa que el valor de Chi-cuadrado ($\chi^2 = 2.536$) con 1 grado de libertad presenta un valor p de 0.111, el cual es mayor al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$). Esto indica que no existe evidencia estadísticamente significativa para afirmar una relación entre los hábitos bucales y las maloclusiones en la dimensión transversal en los escolares evaluados. En consecuencia, no se rechaza la hipótesis nula. Sin embargo, se puede apreciar una tendencia en la distribución de los datos que sugiere cierta variabilidad entre los grupos. Estos resultados indican que, aunque los hábitos bucales podrían influir, no se demuestra una asociación significativa en esta dimensión específica.

4.2. Discusión

En el presente estudio se evidenció que el 83.9% de los escolares con hábitos bucales presentó maloclusión, en comparación con el 39.3% de aquellos que no presentaban dichos hábitos, observándose además una prevalencia global de maloclusión del 67.1%. Estos resultados, desde un enfoque descriptivo, sugieren una tendencia de asociación entre ambas variables. Hallazgos similares fueron reportados por Severino et al. (11), quienes encontraron una prevalencia de maloclusión de 75.26% en niños con hábitos como deglución disfuncional y respiración oral. Asimismo, Nguyen et al. (12) evidenciaron que los hábitos orales deletéreos se asocian significativamente con diversas alteraciones oclusales. En la misma línea, Wang et al. (14) identificaron que múltiples hábitos bucales se correlacionan con la presencia de maloclusión en adolescentes. La similitud entre estos estudios y los resultados descriptivos de la presente investigación refuerza la idea de que los hábitos bucales constituyen un factor relevante en el desarrollo de maloclusiones. Sin embargo, a diferencia de dichos antecedentes, en este estudio no se encontró significancia estadística ($p=0.981$), lo cual podría explicarse por diferencias en el tamaño muestral, el tipo de hábitos evaluados o la variabilidad en la intensidad y duración de los mismos, aspectos que no siempre son homogéneos entre poblaciones. En ese sentido, futuras investigaciones deberían considerar muestras más amplias y análisis longitudinales que permitan evaluar la persistencia de los hábitos bucales y su influencia progresiva sobre el desarrollo de las maloclusiones durante las diferentes etapas del crecimiento craneofacial.

En cuanto a la dimensión anteroposterior, se observó que la Clase II predominó en los escolares con presencia de hábitos bucales, especialmente en succión digital (57.8%) y succión labial (57.9%), mientras que en ausencia de hábitos predominó la Clase I. Estos resultados son consistentes con lo reportado por Rodríguez-Olivos et al. (18), quienes encontraron que la deglución atípica incrementa la probabilidad de maloclusiones en el plano sagital. De igual

manera, Santa Barrera et al. (13) identificaron asociación entre hábitos bucales y alteraciones en el plano horizontal. Esta coincidencia sugiere que los hábitos bucales, particularmente aquellos que alteran la función muscular, pueden influir en la posición anteroposterior de las estructuras dentarias. No obstante, en el presente estudio no se evidenció significancia estadística ($p=0.861$), lo cual difiere de los antecedentes mencionados. Esta discrepancia podría atribuirse a diferencias metodológicas, como el tipo de análisis estadístico empleado o la categorización de las variables, así como a factores propios de la muestra, como la edad o el tiempo de exposición a los hábitos. En ese sentido, aunque se observa una tendencia descriptiva clara, no se puede afirmar una relación estadísticamente significativa en esta dimensión. Por ello, se recomienda que futuras investigaciones incorporen variables cefalométricas y evaluaciones funcionales complementarias que permitan determinar con mayor precisión el impacto de cada hábito bucal sobre las alteraciones sagitales.

Respecto a la dimensión vertical, los resultados mostraron que los escolares con hábitos bucales presentaron mayor frecuencia de mordida abierta y mordida profunda, destacando la deglución atípica (50.0%) y la succión digital (48.9%) en relación con la mordida abierta. Estos hallazgos coinciden con Nguyen et al. (12), quienes encontraron asociación significativa entre deglución atípica y mordida abierta anterior, así como con Santa Barrera et al. (13), quienes reportaron asociación significativa entre hábitos bucales y maloclusión en el plano vertical. Asimismo, Rodríguez-Olivos et al. (18) identificaron que la deglución atípica incrementa significativamente el riesgo de maloclusión vertical ($RP=7.04$; $p<0.001$). En este caso, los resultados del presente estudio también evidenciaron significancia estadística ($p=0.008$), lo que refuerza la evidencia científica existente. Esta concordancia sugiere que los hábitos bucales tienen un impacto directo sobre el desarrollo de alteraciones verticales, probablemente debido a la modificación de patrones funcionales como la deglución y la presión muscular sobre las arcadas dentarias. Por tanto, esta dimensión constituye la más claramente afectada por los

hábitos bucales en la población estudiada. A partir de estos hallazgos, sería pertinente desarrollar investigaciones experimentales o cuasiexperimentales orientadas a evaluar la efectividad de programas preventivos y terapias miofuncionales en escolares con hábitos bucales, con el fin de disminuir la aparición de maloclusiones verticales.

En la dimensión transversal, se observó que la presencia de hábitos bucales se asoció con una mayor proporción de mordida cruzada; sin embargo, esta relación no fue estadísticamente significativa ($p=0.111$). Este resultado coincide con lo reportado por Mora et al. (15), quienes no encontraron asociación significativa entre hábitos bucales y maloclusiones. No obstante, difiere de Nguyen et al. (12), quienes encontraron asociación significativa entre deglución atípica y mordida cruzada posterior, así como de Rodríguez-Olivos et al. (18), quienes reportaron una fuerte asociación entre hábitos y alteraciones transversales. Esta diferencia puede explicarse por la variabilidad en la prevalencia de los hábitos, así como por factores estructurales y genéticos que también influyen en el desarrollo transversal de las arcadas. En ese sentido, aunque los resultados del presente estudio muestran una tendencia descriptiva hacia una mayor frecuencia de mordida cruzada en presencia de hábitos, no se puede establecer una relación estadísticamente significativa. En consecuencia, futuras investigaciones deberían incluir el análisis de factores hereditarios, respiratorios y esqueléticos que podrían actuar conjuntamente con los hábitos bucales en el desarrollo de alteraciones transversales.

Finalmente, al analizar la relación general entre hábitos bucales y maloclusión, los resultados del presente estudio coinciden con Pacheco-Hurtado (16), quien tampoco encontró asociación significativa entre estas variables ($p=0.639$). Sin embargo, difieren de estudios como Nguyen et al. (12) y Wang et al. (14), que sí evidenciaron asociación significativa. Esta divergencia sugiere que la relación entre hábitos bucales y maloclusiones no es uniforme y

puede depender de múltiples factores, como la edad, el tipo de hábito, la frecuencia y duración del mismo, así como características propias del contexto poblacional. Por ello, aunque no se encontró significancia estadística global, los resultados por dimensiones, especialmente en el plano vertical, evidencian que los hábitos bucales sí pueden influir en el desarrollo de determinadas maloclusiones, lo cual resalta la importancia de su detección temprana y manejo oportuno.

Asimismo, se propone que futuras investigaciones multicéntricas, con seguimiento longitudinal y evaluación interdisciplinaria entre odontopediatría, ortodoncia y terapia miofuncional, permitan comprender de manera más integral el comportamiento de estas variables y establecer estrategias preventivas más efectivas en población escolar.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera:

Se determinó que no existe una relación estadísticamente significativa entre los hábitos bucales y las maloclusiones en los escolares de la institución educativa Scipión E. Llona ($p = 0.981$). Sin embargo, a nivel descriptivo, se observó una mayor frecuencia de maloclusiones en escolares con hábitos bucales, lo que sugiere una posible tendencia de asociación.

Segunda:

No se encontró una relación estadísticamente significativa entre los hábitos bucales y las maloclusiones dimensión anteroposterior ($p = 0.861$). No obstante, descriptivamente se evidenció predominio de la Clase II en escolares con hábitos bucales y de la Clase I en aquellos sin hábitos.

Tercera:

Se evidenció una relación estadísticamente significativa entre los hábitos bucales y las maloclusiones dimensión vertical ($p = 0.008$), aceptándose la hipótesis de investigación. Se determinó que los hábitos bucales se relacionan con la aparición de alteraciones verticales, principalmente mordida abierta y mordida profunda.

Cuarta:

No se encontró una relación estadísticamente significativa entre los hábitos bucales y las maloclusiones dimensión transversal ($p = 0.111$). Sin embargo, descriptivamente se observó mayor frecuencia de mordida cruzada en escolares con hábitos bucales.

5.2. Recomendaciones

Primera:

A nivel institucional, implementar programas de promoción y prevención en salud bucal dirigidos a escolares, padres y docentes, enfocados en la identificación temprana y eliminación de hábitos bucales nocivos, considerando que, aunque no se evidenció relación estadística general, existe una tendencia descriptiva de mayor frecuencia de maloclusiones en presencia de estos hábitos.

Segunda:

En el ámbito clínico odontológico, realizar evaluaciones periódicas que incluyan el análisis funcional de hábitos bucales, priorizando la detección de alteraciones en la dimensión vertical, ya que en este estudio se evidenció una asociación estadísticamente significativa con maloclusiones como mordida abierta y mordida profunda.

Tercera:

Para el manejo preventivo y terapéutico, fomentar la intervención temprana e interdisciplinaria (odontología, fonoaudiología y pediatría) en escolares que presenten hábitos bucales, con el fin de evitar la progresión de alteraciones oclusales, especialmente en aquellos casos donde se identifiquen signos clínicos iniciales.

Cuarta:

En futuras investigaciones, se recomienda ampliar el tamaño de muestra e incluir variables como duración, frecuencia e intensidad de los hábitos bucales, así como factores genéticos y ambientales, para obtener resultados más concluyentes respecto a su relación con las maloclusiones.

Quinta:

A nivel académico, promover estudios longitudinales que permitan evaluar la evolución de los hábitos bucales y su impacto en el desarrollo de maloclusiones a lo largo del tiempo, considerando que los resultados actuales muestran variabilidad entre dimensiones.

REFERENCIAS

1. Herrero Y, Arias Y. Hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones. Multimed. 2019; 23(3): 580 591. Disponible en: Hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones (sld.cu)
2. Osorio V, Mora J. Anomalías dentofaciales a causa del hábito de succión digital que prevalecen en niños menores a 5 años de edad. EOUG . 2021;2(2):19-27. Disponible en: <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/view/46>
3. Martinez R, Tavizón J, Carlos M, Sanchez K. Prevalencia de hábitos perniciosos y las consecuencias en la oclusión en dentición temporal y mixta Temprana. Rev Mex Med Forense, 2019. 4(2):75-77.Disponible en: <https://doi.org/10.25009/revmedforense.v4i2sup.2699> 25
4. Vega T, Velázquez A, Arias M, Reyes D. Hábitos bucales deformantes. Características clínicas y tratamiento. Rev. Cient. Est. 2019; 1(1):80-88. Disponible en: <https://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/11>
5. Clarissa S, Rodrigo R, Elisabeta K, Andrea M. The Interconnection between Malocclusion and Mouth Breathing. Glob J Oto, 2021; 24 (5): 556147. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27958599/>
6. De Vasconcelos F, Vitali F, Ximenes M, Dias LF, da Silva C, Borgatto A, Bolan M, Cardoso M. Impact of primary dentition malocclusion on the oral health related quality of life in preschoolers. Prog Orthod.2021, 22;22(1):38.Disponible en:<https://progressinorthodontics.springeropen.com/articles/10.1186/s40510-021-00384-2> .

7. Dutra S, Pretti H, Martins M, Bendo CB, Vale MP. Impact of malocclusion on the quality of life of children aged 8 to 10 years. *Dental Press J Orthod.* 2018;23(2):46-53. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-6709.23.2.046-053.oar>

8. Mercado S., Mercado J., Tapia R. Maloclusiones y calidad de vida en adolescentes. *KIRU.* 2018; 15(2): 94 - 98. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/RevKiru0/article/view/1324>

9. Nabarrette M, Brunheroto J, Dos Santos PR, de C Meneghim M, Vedovello SAS. Esthetic impact of malocclusions in the anterior segment on children in the mixed dentition. *Am Orthop.* 2021;159(1):53-58. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33221094/>

10. González M, Guerra M, Pancorbo J. Comportamiento de la maloclusión funcional e interferencias oclusales en niños con dentición mixta. *Rev.Med.Electrón.* 2023; 45(1): 83-97. Disponible en: Comportamiento de la maloclusión funcional e interferencias oclusales en niños con dentición mixta (sld.cu)

11. Severino M, Mattei A, Vena F, Viarchi A, Truppa CT, Lombardo G, Carullo R, Cialfi D, Bertini L, Cianetti S. Associations between oral habits and specific malocclusion traits in children: a retrospective cross-sectional study in Italy. *BMC Oral Health.* 2025 Oct 6;25(1):1534. doi: 10.1186/s12903-025-06892-5. PMID: 41053646; PMCID: PMC12498458.

12. Nguyen TP, Le LN, Le KPV. Malocclusion and Deleterious Oral Habits in Vietnamese Children Between the Ages of 8 and 12 years: A Cross Sectional Study. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2024 Oct 29;14(5):369-378. doi: 10.4103/jispcd.jispcd_72_24. PMID: 39677528; PMCID: PMC11637165.

13. 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 Apr 24;14(3):718-728. doi: 10.3390/clinpract14030057. PMID: 38804389; PMCID: PMC11130930.

14. Wang Z, Feng J, Wang Q, Yang Y, Xiao J. Analysis of the correlation between malocclusion, bad oral habits, and the caries rate in adolescents. Transl Pediatr. 2021;10(12):3291-3300. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8753468/>

15. Mora N, Torres K, Aragón N, Soto-Llanos L. Presencia de hábitos orales en pacientes con maloclusiones de 4 a 14 años, Cali, Colombia. Revista Nacional de Odontología. 2020; 16(2), 1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.16925/2357-4607.2020.02.04>

16. Pacheco Hurtado E del C. Hábitos orales y maloclusiones dentales en escolares de la I.E. N.º 88017 César Vallejo, Chimbote-Perú, 2025 [tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2025. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/42367>

17. Gutierrez-Huachorunto W. Relación entre maloclusiones y hábitos bucales en estudiantes de primer grado de la Institución Educativa Villa Limatambo - Lima [tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2024. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/9719>

18. Rodríguez-Olivos LHG, Chacón-Uscamaita PR, Quinto-Argote AG, Pumahualcca G, Pérez-Vargas LF. Deleterious oral habits related to vertical, transverse and sagittal dental malocclusion in pediatric patients. BMC Oral Health. 2022;22(1):88. <https://doi.org/10.1186/s12903>

19. Rai A, Koirala B, Dali M, Shrestha S, Shrestha A, Surya R. Prevalence of Oral Habits and its Association with Malocclusion in Primary Dentition among School Going Children of Nepal. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2022. 46(1);44-50..
<https://www.jocpd.com/articles/10.17796/1053-4625-46.1.8>

20. Levrini L, Giorgino V, Giannotta N, Carganico A, Deppieri A, Giorgino S, Saran S. Effectiveness of Preformed Myofunctional Devices in the Treatment of Malocclusions: A Pilot Study. *Applied Sciences*. 2025; 15(20):11153.
<https://doi.org/10.3390/app152011153>.

21. Katib HS, Aljashash AA, Albishri AF, Alfaifi AH, Alduhyaman SF, Alotaibi MM, Otayf TS, Bashikh RA, Almadani JA, Thabet AM, Alaman KA. Influence of Oral Habits on Pediatric Malocclusion: Etiology and Preventive Approaches. *Cureus*. 2024 Nov 4;16(11):e72995. doi: 10.7759/cureus.72995. PMID: 39640127; PMCID: PMC11617490.

22. Mora N, Torres K, Aragón N, Soto-Llanos L. Presencia de hábitos orales en pacientes con maloclusiones de 4 a 14 años, Cali, Colombia. *Rev. nac. odontol*. 2020; 16(2):1-12. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/3697>

23. Ishiko R, Sena K, Koseki I, Sasai M, Ota C, Koseki T. Elucidation of Factors Affecting Anterior Occlusion in Primary Dentition Based on the Japan Environment and Children's Study. *Children*. 2025; 12(2):254.
<https://doi.org/10.3390/children12020254>

24. Meza E, Olivera P, Rosende M, Peláez A. Maloclusiones funcionales y su relación con hábitos orales en niños con dentición mixta. *Rev Asoc Odontol Argent*. 2021;1215;109(3):171-176. Disponible: <https://doi.org/10.52979/raoa.1151>

25. Espinoza, I., Casas, A. y Campos, K.. Prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 6 a 12 años. Rev. Odontológica Pediátrica. 2019; 15(2), 1-8. Disponible en: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/61>
26. González, E., Mena, G., Sarmientos, Y., Durán, W. y Romero, L. Anomalías dentomaxilofaciales de la atención primaria de salud en escolares de 6-12 años. Revista Médica Granma. 2018; 22(1), 12-25. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/775>
27. Cabrera G. Maloclusiones y hábitos orales en niños y jóvenes del Barrio Potrero Angelito de Itacurubí de la Cordillera Paraguay- 2019. Oss Founc. 2021;2(1):16-28. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.py/index.php/founc/article/view/19>
28. Azuero V, Castro G, Armijos J, Gavilánez H. Hábitos bucales asociados con maloclusiones dentarias en pacientes pediátricos de acuerdo con juicio de expertos. Gac Med Est. 2023; 4(1):293-298. Disponible en: <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/298>
29. Vu DA, Vu HM, Nguyen QT, Vu HM. Malocclusion among children in Vietnam: Prevalence and associations with different habits. J Oral Biol Craniofac Res. 2024 Mar-Apr;14(2):112-115. doi: 10.1016/j.jobcr.2024.01.007. Epub 2024 Jan 19. PMID: 38313577; PMCID: PMC10831732.
30. Alcívar K, Moreira T. Hábitos bucales y mal oclusiones en niños de 4 a 12 años de edad. EOUG. 2021;3(1). Disponible en: <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/view/55>
31. Flores L. Prevalencia de mal oclusión asociada a hábitos bucales nocivos en niños de 7 a 10 años, en dos escuelas de Quito en el periodo octubre- noviembre. 2017[tesis para

- optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Quito: Universidad De Las Américas; 2018. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2786684>
32. Muñoz P, San Pedro P, Mella D, Páez N, Plaza J. Ortodoncia preventiva e interceptiva: Manejo de mordida abierta anterior y pérdida dental prematura. *Appli. Sci. Dent.* 2021;2(2):1-11. Disponible en <https://revistas.uv.cl/index.php/asid/article/view/2650>
33. Hidalgo R. Tratamiento Rehabilitador Estético-Oclusal con Resinas Compuestas en una Paciente con Mordida Profunda y Desgaste Severo. *Int. J. Odontostomat.* 2020;14(1): 73-80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000100073>
34. Kale B, Hilmi M. Pure skeletal maxillary protraction with skeletal anchorage in high-angle Class III patients: A case series. *Journal of the World Federation of Orthodontists.* 2020;7(2):66–78. Disponible en: https://www.researchgate.net/signup.SignUp.html?ev=su_requestFulltext
35. Castillo, C. Frecuencia de maloclusiones en pacientes que acuden a la atención ortodoncia en la zona centro de Tepic, Nayarit. *Revista Tamé.* Caracas. 2019;5(1). Disponible en: <http://dspace.uan.mx:8080/xmlui/handle/123456789/2081>
36. Orellana J. Tratamiento temprano en pacientes con maloclusión clase III. Reporte de una serie de casos. *Rev. Nac. de Odont.* 2022; 18(1): 1-13. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/4219>
37. Fakharian M, Bardideh E, Abtahi M. Skeletal Class III malocclusion treatment using mandibular and maxillary skeletal anchorage and intermaxillary elastics: a case report. *Dental Press Journal of Orthodontics.* 2019;24(5):52–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31721947/>

38. Orellana, M., Mendoza, Z., Perales, Z. y Marengo C. Estudio Descriptivo De Todas Las Investigaciones Sobre Prevalencia De Maloclusiones Realizadas En Las Universidad De Lima, Ica Y Arequipa. *Odontología San Marquina*, 2018; 1 (5), 39-43. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/os.v1i5.3798>
39. Herrero Y. Soto L. Ros M. Arias Y. Almeida E. Tratamiento de la clase III esquelética máxilo-mandibular con twin block. *Rev haban cienc méd*. 2020;19(2): 28-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2020000200007
40. Flores M, Zapata C. Ruiz J. Maloclusión esquelética clase III con deficiencia maxilar. *Mascara de Petit. Relato de casos clínicos. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*. 2021; 8(4): 64. Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2819>
41. Satti AS, Samudrala P, Sankar AS, Marumamula SS, Allu DSS, Kota B, Gavarraju DN, Sattenapalli CM, Vallabhaneni N. Impact of Oral Habits on Malocclusion in Pediatric Dental Patients: A Dental Educational Institute-based Cross-sectional Observational Study. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2025 Dec;18(12):1483-1488. doi: 10.5005/jp-journals-10005-3341. Epub 2025 Dec 16. PMID: 41552016; PMCID: PMC12810172.
42. Bernal C. Metodología de la investigación [Internet]. 3era edi. Colombia: Pearson Educación; 2010. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf>.
43. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. [Internet]. 6ta edición. México D.F.: McGraw-hill Education; 2014. [consultado el 20 de marzo del 2024] Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.esup.edu.pe/wp->

content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-
metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf

44. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado [Internet]. 1 online resource. Guayaquil: Universidad Internacional del Ecuador; 2020.[consultado el 20 de marzo del 2024]. Disponible en: https://indaga.ual.es/discovery/fulldisplay/alma991001997217304991/34CBUA_UAL:VU1

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema general: ¿Cuál es la relación entre hábitos bucales y maloclusiones en escolares de la institución educativa Scipión E. Llona Lima 2025? Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre los hábitos bucales y la dimensión anteroposterior de las maloclusiones en escolares de primaria de la institución educativa Scipión E. Llona? ¿Cuál es la relación entre los hábitos bucales y la dimensión vertical de las maloclusiones en escolares de primaria de la institución educativa Scipión E. Llona? ¿Cuál es la relación entre los hábitos bucales y la dimensión transversal de las maloclusiones en escolares de primaria de la institución educativa Scipión E. Llona?	Objetivo general: Determinar la relación entre los hábitos bucales y las maloclusiones en los escolares de la institución educativa Scipión E. Llona Lima 2025. Objetivos específicos Analizar la relación entre los hábitos bucales y la dimensión anteroposterior de las maloclusiones en escolares de primaria de la institución educativa Scipión E. Llona. Analizar la relación entre los hábitos bucales y la dimensión vertical de las maloclusiones en escolares de primaria de la institución educativa Scipión E. Llona. Analizar la relación entre los hábitos bucales y la dimensión transversal de las maloclusiones en escolares de primaria de la institución educativa Scipión E. Llona.	Hipótesis general H₁ Existe relación entre los hábitos bucales y maloclusiones en escolares de la institución educativa Scipión E. Llona Lima 2025. H₀ No existe relación entre los hábitos bucales y maloclusiones en escolares de la institución educativa Scipión E. Llona Lima 2025. 2.3.2. Hipótesis específica 1H₁ Existe relación entre los hábitos bucales y la dimensión anteroposterior de las maloclusiones en escolares de primaria de la institución educativa Scipión E. Llona. H₀ No existe relación entre los hábitos bucales y la dimensión anteroposterior de las maloclusiones en escolares de primaria de la institución educativa Scipión E. Llona. 2H₁ Existe relación entre los hábitos bucales y la dimensión vertical de las maloclusiones en escolares de primaria de la institución educativa Scipión E. Llona. H₀ No existe relación entre los hábitos bucales y la dimensión vertical de las maloclusiones en	Hábitos bucales Maloclusiones	Método de la investigación El método hipotético-deductivo; el cual permitió partir de principios teóricos generales para contrastarlos con la realidad empírica mediante la formulación y comprobación de hipótesis. Enfoque de la investigación Presentó un enfoque cuantitativo, dado que se basó en la recolección y análisis de datos medibles, los cuales fueron procesados mediante herramientas estadísticas para determinar la relación entre las variables de estudio. Tipo de investigación De tipo básico, ya que estuvo orientado a ampliar el conocimiento teórico existente sobre la relación entre los hábitos bucales y las maloclusiones, sin perseguir una aplicación inmediata, apoyándose en marcos conceptuales y metodológicos previamente validados. Diseño de la investigación Diseño no experimental, debido a que las variables no fueron manipuladas deliberadamente, sino observadas en su contexto natural, sin intervención del investigador. Corte: fue de corte transversal, puesto que la recolección de datos se realizó en un único momento en el tiempo, según el periodo determinado por el investigador. Nivel o alcance: la investigación fue nivel analítico, ya que buscó establecer la relación entre los hábitos bucales y las maloclusiones,

		escolares de primaria de la institución educativa Scipión E. Llona. 3H₁ Existe relación entre los hábitos bucales y la dimensión transversal de las maloclusiones en escolares de primaria de la institución educativa Scipión E. Llona. H₀ No existe relación entre los hábitos bucales y la dimensión transversal de las maloclusiones en escolares de primaria de la institución educativa Scipión E. Llona. .		permitiendo identificar asociaciones entre las variables sin implicar causalidad directa. Población La población de estudio estuvo conformada por 242 estudiantes del nivel primario de la Institución Educativa Scipión E. Llona, ubicada en el distrito de Miraflores. Esta población incluyó a todos los escolares que cumplían con las características requeridas para la investigación. .
--	--	---	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



“FICHA DE RECOLECCION DE DATOS”

I. DATOS GENERALES

- Código del estudiante: _____
- Edad: _____
- Sexo:
 - ☐ Masculino
 - ☐ Femenino
- Fecha de evaluación: ____ / ____ / ____

II. HÁBITOS BUCALES

Hábito Bucal	Presente	Ausente
Deglución atípica	☐	☐
Succión digital	☐	☐
Succión labial	☐	☐
Respiración bucal	☐	☐

III. MALOCCLUSIONES

Dimensión anteroposterior (Clasificación de Angle)

- ☐ Clase I
- ☐ Clase II
- ☐ Clase III

Dimensión vertical

- ☐ Mordida abierta
- ☐ Mordida profunda
- ☐ Normal

Dimensión transversal

- ☐ Mordida cruzada:
 - ☐ Sí
 - ☐ No

IV. OBSERVACIONES CLÍNICAS

Anexo 03: Validación del instrumento



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Enciso Lacunza Jorge Antonio
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Instrumento de recolección de datos.
 1.4 Autor del instrumento: Camarena Ortega, Luis Rodolfo Alfonso
 1.5 Título de la Investigación: Relación entre los hábitos bucales y maloclusiones en escolares de la institución educativa Scipión E. Llona.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					40	
		A	B	C	D	E

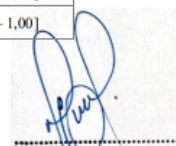
$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.8$$

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 10 de julio del 2025.


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

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Guevara Sotomayor Juan César
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Instrumento de recolección de datos.
 1.4 Autor del instrumento: Camarena Ortega, Luis Rodolfo Alfonso
 1.5 Título de la Investigación: Relación entre los hábitos bucales y maloclusiones en escolares de la institución educativa Scipión E. Llona.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					24	20
		A	B	C	D	E

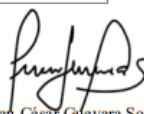
$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.88$$

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 10 de julio del 2025.


 Dr. Juan César Guevara Sotomayor
 Docente / Metodólogo
 DNI 43271772

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Rojas Ortega Raul Antonio
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Instrumento de recolección de datos.
 1.4. Autor del instrumento: Camarena Ortega, Luis Rodolfo Alfonso
 1.5 Título de la Investigación: Relación entre los hábitos bucales y maloclusiones en escolares de la institución educativa Scipión E. Llona.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					40	
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.8$$

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 15 de julio del 2025.


 Dr. CD. Raúl A. Rojas Ortega
 COP 14946 / RNA 0162

Anexo 5: Calibración

CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN DEL EVALUADOR

El que suscribe, Christian Esteban Gómez Carrión, Cirujano Dentista, especialista en Rehabilitación oral, con colegiatura profesional N° 21280 y RNE: 2828, deja constancia que ha participado en el proceso de calibración del evaluador del estudio titulado: “Relación entre los hábitos bucales y maloclusiones en escolares de la institución educativa Scipión E. Llona”.

La calibración se realizó con la finalidad de garantizar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos, mediante la evaluación de las maloclusiones anteroposteriores, verticales y transversales a un grupo piloto conformado por 10 escolares, evaluados en dos momentos distintos bajo las mismas condiciones clínicas y criterios diagnósticos.

La concordancia interevaluador fue determinada a través del coeficiente Kappa, obteniéndose un valor de $K = 0,821$, lo cual corresponde a un nivel de confiabilidad alto, evidenciando adecuada consistencia y reproducibilidad en las evaluaciones realizadas. En virtud de los resultados obtenidos, se certifica que el evaluador se encuentra debidamente calibrado y capacitado para la correcta evaluación de las maloclusiones, garantizando la validez y confiabilidad de los datos recolectados durante el desarrollo de la investigación.

Se expide la presente constancia para los fines académicos y científicos que el interesado estime conveniente.

Lima, 15 de septiembre del 2025



Dr. Christian E. Gómez Carrión
 REHABILITACIÓN ORAL
 Dr. C.D Esp. Christian Esteban Gómez Carrión
 R.N.E.: 2828
 Asesor de Tesis

Especialista en Rehabilitación Oral

COP 21280 RNE 2828

Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 30 de julio del 2025.

Autor Responsable:

LUIS RODOLFO ALFONSO CAMARENA ORTEGA

Exp. N°: 1747-2025

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** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS BUCALES Y MALOCCLUSIONES EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SCIPIÓN E. LLONA" Versión Nro. 1, con fecha 11/07/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

LUIS RODOLFO ALFONSO CAMARENA ORTEGA

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:

- La **vigencia** de la aprobación es **24 meses** a partir de la emisión de este documento.
- Toda **enmienda** deberá presentarse al CIEIC-UPNW; el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- 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
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 5: Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</i>	
Título del Proyecto de Investigación: Relación entre los hábitos bucales y maloclusiones en escolares de la institución educativa Scipión E. Llona	
Autor Responsable: <i>Camarena Ortega, Luis Rodolfo Alfonso</i>	
Autor 2 (Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados):	
Universidad /Institución:	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: “Relación entre los hábitos bucales y maloclusiones en escolares de la institución educativa Scipión E. Llona”, desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	Propósito del estudio: <i>Determinar la relación entre los hábitos bucales y las maloclusiones en los escolares de la institución educativa Scipión E. Llona Lima 2025; Analizar la relación entre los hábitos bucales y las maloclusiones en la dimensión anteroposterior en los escolares de la institución educativa Scipión E. Llona.</i> <i>Analizar la relación entre los hábitos bucales y las maloclusiones en la dimensión vertical en escolares de la institución educativa Scipión E. Llona.</i> <i>Analizar la relación entre los hábitos bucales y las maloclusiones en la dimensión transversal en escolares de la institución educativa Scipión E. Llona.</i>
2.2	Duración del estudio: <i>4 meses</i>
2.3	Número esperado de participantes: <i>92 pacientes adultos jóvenes</i>
2.4	• Criterios de inclusión • Estudiantes matriculados en el nivel primario de la Institución Educativa Scipión E. Llona. • Estudiantes que contaron con la autorización de sus padres o apoderados mediante la firma del consentimiento informado. • Criterios de exclusión • Estudiantes que no presentaron primeros molares permanentes. • Estudiantes con limitación en la apertura bucal que dificultó la evaluación clínica. • Estudiantes que no mostraron colaboración durante el examen clínico.
2.5	Procedimientos del estudio: La técnica empleada fue la observación clínica directa, permitió evaluar de manera objetiva la presencia de hábitos bucales y las características de las maloclusiones en los estudiantes. Esta técnica se realizó mediante la inspección intraoral y extraoral, siguiendo criterios odontológicos previamente establecidos, garantizando la obtención de información precisa y confiable. En primer lugar, se solicitó la autorización de las autoridades de la Institución Educativa. Posteriormente, se coordinó con los docentes y se distribuyeron los consentimientos informados a los padres o apoderados de los estudiantes. Una vez obtenida la autorización correspondiente, se seleccionó la muestra de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. La evaluación clínica se llevó a cabo dentro de las instalaciones de la institución educativa, en un ambiente adecuado con iluminación suficiente, asegurando condiciones de bioseguridad mediante el uso de guantes, mascarilla e instrumental previamente desinfectado. Durante la evaluación, los estudiantes fueron examinados de manera individual. Se realizó la inspección intraoral utilizando espejo bucal, explorador y fuente de luz, lo que permitió identificar la presencia de hábitos bucales como deglución atípica, succión digital, succión labial y respiración bucal; estos instrumentos permitieron realizar una

	adecuada inspección de la cavidad bucal, garantizando condiciones de higiene y bioseguridad durante el examen clínico
2.6	Riesgos: No presentará ningún riesgo.
2.7	Beneficios: Abre nuevas oportunidades para la investigación multidisciplinaria, involucrando manejo preventivo y terapéutico, fomentar la intervención temprana e interdisciplinaria (odontología, fonoaudiología y pediatría) en escolares que presenten hábitos bucales, con el fin de evitar la progresión de alteraciones oclusales, especialmente en aquellos casos donde se identifiquen signos clínicos iniciales.
2.8	Costos e incentivos: La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.
2.9	Confidencialidad: Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.
2.10	Derechos del participante: Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.
2.11	Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable <i>Camarena Ortega, Luis Rodolfo Alfonso</i> al cel: 960 328 208. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
2.12	Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW Dra. Angélica Minaya Galarreta, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

		20 /11/ 2025. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL PARTICIPANTE Nombre del Participante: Camarena Ortega, Luis Rodolfo Alfonso DNI/Carné de Extranjería/Otros: 75200529	HUELLA DACTILAR (opcional)	

		___/___/202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE <i>Nombre del Autor Responsable:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR <i>(opcional)</i>	
		___/___/202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN <i>(en caso corresponda)</i> <i>Nombre del Integrante del equipo de investigación:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR <i>(opcional)</i>	
		___/___/202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL <i>(en caso corresponda)</i> <i>Nombre del Testigo o Representante Legal:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR <i>(opcional)</i>	
NOTA: - La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir. - Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento. - Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.		

Anexo 6: Asentamiento informado

FORMULARIO DE ASENTIMIENTO INFORMADO <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren menores de edad)</i>		
Título del Proyecto de Investigación: Relación entre los hábitos bucales y maloclusiones en escolares de la institución educativa Scipión E. Llona		
Autor Responsable: Camarena Ortega, Luis Rodolfo Alfonso		
Autor 2 (Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados):		
Universidad /Institución: Universidad Norbert Wiener		
I. PROPÓSITO DEL ESTUDIO		
<i>(El propósito de este estudio es Determinar la relación entre los hábitos bucales y las maloclusiones en los escolares de la institución educativa Scipión E. Llona Lima 2025)</i>		
II. INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA TI		
2.1	Aunque tus padres o tutores hayan dado su permiso para que participes, la decisión final es tuya. Si no quieres participar, puedes decir que no, y está bien.	
2.2	Si decides participar, pero en algún momento ya no quieres continuar, puedes dejarlo sin ningún problema.	
2.3	Si alguna pregunta o actividad te hace sentir incomodo(a) y no quieres responderla, no tienes que hacerlo.	
2.4	Toda la información que nos proporciones será confidencial. Esto significa que nadie fuera del equipo de investigación conocerá tus respuestas o resultados. Usaremos estos datos únicamente para aprender más sobre <i>(manejo preventivo y terapéutico, fomentar la intervención temprana e interdisciplinaria (odontología, fonoaudiología y pediatría) en escolares que presenten hábitos bucales, con el fin de evitar la progresión de alteraciones oclusales)</i>	
III. ¿Quieres participar?		
Si aceptas participar, por favor marca (X) la casilla que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre. Si no deseas participar, marca (X) "No quiero participar". ☐ Sí quiero participar ☐ No quiero participar Escribe tu nombre: _____		
		____ / ____ / 202____. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL PARTICIPANTE (opcional) Nombre del Participante: DNI/Carné de Extranjería/Otros:		HUELLA DACTILAR (opcional)
		____ / ____ / 202____. FECHA (dd/mm/aaaa)

FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL <i>(en caso corresponda)</i> Nombre del testigo o representante legal: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR <i>(opcional)</i>	
		
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE Nombre del Participante: Camarena Ortega, Luis Rodolfo Alfonso DNI/Carné de Extranjería/Otros: 75200529	HUELLA DACTILAR <i>(opcional)</i>	20 / 11 / 2025__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN <i>(opcional)</i> Nombre del Integrante del equipo de investigación: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR <i>(opcional)</i>	__ / __ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
NOTA: - Si otra persona del equipo de investigación es asignada para aplicar este asentimiento informado deberá adicionar sus datos personales y firmar en este documento, caso contrario dejar en blanco.		

Anexo 7: Constancia de realización de estudio de campo



INSTITUCION EDUCATIVA
"SCIPION E. LLONA"



PERÚ
Ministerio
de Educación

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombre"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **Jaime Quispe García**, identificado(a) con D.N.I./C.E N° **21524027**, en mi calidad de Director de la institución Educativa: **Scipión E. Llona**, con código modular: **0327627**, ubicado en **Av. Mariscal La Mar 232, Miraflores 15074**, distrito de **Miraflores** provincia y departamento de **Lima**.

Otorgo la AUTORIZACIÓN, a la Srta/Sra/Sr. **Camarena Ortega, Luis Rodolfo Alfonso**, identificado(a) con D.N.I./C.E N° **75200529**, de la Facultad de ciencias de la salud del programa académico de odontología de la **Universidad Privada Norbert Wiener S.A 20466246370**, para que ejecute su investigación titulada **"Relación entre los hábitos bucales y maloclusiones en escolares de la institución educativa Scipión E. Llona Lima 2025 "**, dentro de las instalaciones o utilice la información de nuestra empresa / institución **Scipión E. Llona**.

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 **Scipión E. Llona**, se determina:

- () Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la empresa / institución [Nombre de la Institución]
(X) Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la empresa / institución [Nombre de la Institución]

Lima, 25 de noviembre de 2025


 Mtro. Jaime Quispe García
Director
IE N° 7008 "Scipión E. Llona"

D.N.I.: 21524027

DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN/EMPRESA: Av. Mariscal La Mar 232, Miraflores 15074

TELÉFONO: 986565652, CORREO ELECTRÓNICO DEL REPRESENTANTE: jaimequispe35@gmail.com

18% 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

- 15%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 13%  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

- 15% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-03-07	1%
3	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Cooperativa de Colombia on 2026-05-21	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2026-02-23	<1%
7	Internet	repositorio.ug.edu.ec	<1%
8	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
9	Internet	www.coursehero.com	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-07-25	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-10-19	<1%