



**UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP**  
**FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**TESIS**

**“HÁBITOS DEFORMANTES Y MALOCLUSIONES EN  
ESTUDIANTES DE SEGUNDO Y TERCER GRADO DE  
PRIMARIA DE LA I.E.P MARTIR DE LA MEDICINA-  
LIMA,2022”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
CIRUJANO DENTISTA**

**AUTORES:**

**Bach. ACOSTA RUIZ, GERSON ALEJANDRO**

**DNI 74165292**

**Bach. CORONADO VALLEJOS, LOURDES KATTYA**

**DNI 75853087**

**LIMA – PERÚ**

**2022**

## **ASESORES DE TESIS**

---

**Dr. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO**  
**DNI 08217185 <http://orcid.org/0000-0001-9093-4955>**

## **JURADO EXAMINADOR**

---

**Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE**  
**DNI 9753980 <https://orcid.org/0000-0002-6324-7671>**  
**Presidente**

---

**Dra. NANCY MERCEDES CAPACYACHI OTÁROLA**  
**DNI 07744273 <https://orcid.org/0000-0003-4462-1557>**  
**Secretario**

---

**Mg. NOEMI ZEGARRA OVALLE**  
**DNI 09553698 <https://orcid.org/0000-00001-9506-0521>**  
**Vocal**

## **DEDICATORIA**

A Dios, a mis padres y amigos, que estuvieron apoyándome en momentos difíciles.

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios, a nuestra familia, amigos y todos aquellos que nos alentaron a cumplir con éxito esta etapa de nuestras vidas. Un agradecimiento especial a nuestros asesores, que nos orientaron e incentivaron a seguir con nuestro objetivo.

A todos nuestros docentes que nos acompañaron en nuestra formación académica, gracias por su tiempo, comprensión y sobre todo sus enseñanzas.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación de hábitos deformantes y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria. El tipo de investigación fue básico y de nivel descriptivo correlacional, de diseño no experimental. La población estuvo conformada por 100 estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir De La Medicina-Lima, 2022 con una muestra de 80 alumnos. Los instrumentos que se aplicaron fueron: cuestionario para la recolección de datos y la ficha clínica de hábitos bucales y maloclusiones. Se llevó a cabo un análisis descriptivo empleando el software estadístico spss 23- excel 2019 y para conocer la asociación entre los hábitos orales y maloclusiones se emplearon pruebas de chi cuadrado (nivel de significación de  $P \leq 0,05$ ). Los resultados obtenidos respecto al nivel de la variable 1: hábitos deformantes se evidenció que los estudiantes evaluados presentan algún tipo hábito deformantes en el 43.8%. El hábito oral más frecuente fue la onicofagia con 37.5%, de interposición lingual con el 10.0%, succión digital y respiración bucal con 3.8%, succión labial con 2.5%. El nivel de la variable 2: maloclusiones, se obtuvo que la maloclusión clase I se presenta en el 35% y 8.8% tienen maloclusión clase II div 1 y 2. Además al relacionar las dos variables se precisó el coeficiente de correlación según R de Pearson ( $p=0.029$ ), se concluye que existe relación significativa entre hábitos deformantes y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima,2022.

**Palabras claves:** hábitos deformantes, maloclusiones, estudiantes.

## ABSTRACT

The present research aimed to determine the relationship of deforming habits and malocclusions in students in the second and third grade of primary school. The type of research was basic and of correlational descriptive level, of non-experimental design. The population was made up of 100 students of second and third grade of primary of the I.E.P Mártir De La Medicina-Lima, 2022 with a sample of 80 students. The instruments that were applied were: Questionnaire for data collection and clinical record of oral habits and malocclusions. A descriptive analysis was carried out using statistical software or SPSS 23- Excel 2019 and to know the association between oral habits and malocclusions, Chi-square tests (P significance level  $\leq 0.05$ ) were used. The results obtained regarding the level of variable 1: deforming habits showed that the students evaluated presented some type of deforming habit 43.8%. The most frequent oral habit is onychophagia with 37.5%, tongue interposition with 10.0%, digital suction and mouth breathing with 3.8%, lip sucking with 2.5%. The level of variable 2: malocclusions, it was obtained that Class I malocclusion occurs in 35% and 8.8% have class II malocclusion div 1 and 2. In addition, when relating the two variables, the correlation coefficient according to Pearson's R ( $p = 0.029$ ) was specified, it is concluded that there is a significant relationship between deforming habits and malocclusions in students of second and third grade of primary school of the I.E.P Mártir de la Medicina-Lima, 2022.

**Key words:** disfiguring habits, malocclusions, students.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>CARÁTULA</b> .....	<b>i</b>
<b>ASESORES DE TESIS</b> .....	<b>ii</b>
<b>JURADO EXAMINADOR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>v</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE DE CONTENIDO</b> .....	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	<b>xi</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	<b>xii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>15</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	15
1.2. Formulación del problema .....	16
1.2.1. Problema general .....	16
1.2.2. Problemas específicos.....	16
1.3. Justificación del estudio:.....	17
1.3.1. Justificación teórica: .....	17
1.3.2. Justificación práctica:.....	17
1.3.3. Justificación metodológica:.....	17
1.4. Objetivos de la investigación .....	17
1.4.1. Objetivo general.....	17
1.4.2. Objetivos específicos.....	18
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>19</b>
2.1. Antecedentes de la investigación .....	19
2.1.1. Antecedentes nacionales.....	19
2.1.2. Antecedentes internacionales.....	21
2.2. Bases teóricas de las variables .....	24
2.2.1. Variable hábitos deformantes: .....	24
2.2.2. Variable maloclusiones .....	30
2.3. Definición de término básicos.....	34

<b>III. MÉTODOS Y MATERIALES .....</b>	<b>36</b>
3.1. Hipótesis de la investigación .....	36
3.1.1. Hipótesis general .....	36
3.1.2. Hipótesis alterna o nula .....	36
3.1.3. Hipótesis específicas .....	36
3.2. Variables de estudio .....	37
3.2.1. Variable 1: hábitos deformantes .....	37
3.2.2. Variable 2: maloclusiones .....	38
3.3. Tipo y nivel de investigación.....	39
3.3.1. Tipo de investigación: .....	39
3.3.2. Nivel de investigación: .....	39
3.4. Diseño de investigación:.....	39
3.5. Población y muestra de estudio.....	40
3.5.1. Población .....	40
3.5.2. Muestra.....	40
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	40
3.6.1. Técnica de recolección de datos .....	40
3.6.2. Instrumento de recolección de datos .....	40
3.7. Métodos de análisis de datos .....	41
3.8. Aspectos éticos: .....	41
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>42</b>
4.1. Resultados de las estadísticas descriptivas .....	42
4.1.1. Resultados de las estadísticas descriptivas de la variable maloclusión.....	42
4.1.2. Resultados de las estadísticas descriptivas de la variable hábitos deformantes.....	42
4.1.3. Resultados de las estadísticas descriptivas de la variable maloclusión según hábitos deformantes.....	43
4.2. Resultados de la estadística inferencial para la contrastación de hipótesis .....	49
4.2.1. Prueba de normalidad .....	49
4.2.2. Contrastación de hipótesis específicas.....	49
4.2.3. Contrastación de hipótesis general.....	55

<b>V. DISCUSIÓN</b> .....	<b>57</b>
5.1. Discusión de las estadísticas descriptivas.....	57
5.2. Discusión de las estadísticas inferencial .....	57
<b>VI. CONCLUSIONES</b> .....	<b>60</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b> .....	<b>61</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>62</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>68</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	69
Anexo 2: Matriz de operacionalización .....	71
Anexo 3: Instrumento.....	72
Anexo 4: Validación de instrumentos.....	75
Anexo 5: Matriz de datos .....	82
Anexo 6: Propuesta de valor.....	83
Anexo 7: Reporte antiplagio menor a 30% .....	85
Anexo 8: Autorización del depósito de tesis al repositorio .....	86

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Definición operacional de la variable hábitos deformantes.....	37
Tabla 2.	Definición operacional de la variable maloclusiones .....	39
Tabla 3.	Calculo tamaño de muestra finita .....	41
Tabla 4.	Maloclusión en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir De La Medicina.....	42
Tabla 5.	Maloclusión en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir De La Medicina.....	42
Tabla 6.	Hábitos deformantes según maloclusión en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir De La Medicina. ....	43
Tabla 7.	Hábito succión digital en su diagnóstico clínico según maloclusión ....	44
Tabla 8.	Presencia del hábito de succión labial en su diagnóstico clínico según maloclusión.....	45
Tabla 9.	Presencia del hábito de interposición lingual en su diagnóstico clínico según maloclusión.....	46
Tabla 10.	Hábito de respiración bucal en su diagnóstico clínico según maloclusión .....	47
Tabla 11.	Hábito de onicofagia en su diagnóstico clínico según maloclusión .....	48
Tabla 12.	Prueba de normalidad de maloclusión y hábitos deformantes .....	49

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Presencia hábitos deformantes según maloclusión.....	43
Figura 2. Presencia del hábito succión digital en su diagnóstico clínico según maloclusión .....	44
Figura 3. Presencia del hábito de succión labial en su diagnóstico clínico según maloclusión.....	45
Figura 4. Presencia del hábito de Interposición lingual en su diagnóstico clínico según maloclusión.....	46
Figura 5. Presencia del hábito de respiración bucal en su diagnóstico clínico según maloclusión.....	47
Figura 6. Presencia del hábito de onicofagia en su diagnóstico clínico según maloclusión .....	48

## INTRODUCCIÓN

El hábito es considerado como una acción frecuente, que al inicio se realiza de manera consciente y luego inconsciente.

Los hábitos no fisiológicos es uno de los causantes de las maloclusiones que pueden alterar el desarrollo del sistema estomatognático a una edad temprana. La OMS afirma que las maloclusiones ocupan el tercer lugar en prevalencia entre las enfermedades bucales, seguido de la caries y enfermedades periodontales.

En la actualidad, en Perú no se registran suficientes estudios de relación entre hábitos orales y maloclusiones. En la odontología, se han identificado diferentes tipos de hábitos bucales parafuncionales que participan activamente en la aparición de las maloclusiones, por lo que se les considera como una causa primaria o secundaria, dependiendo del tipo de alteración, incluyendo también anomalías en la región maxilofacial.

Por lo tanto, esta investigación busca determinar la relación que existe entre hábitos orales y maloclusiones, para determinar cuál de los hábitos afecta más en las maloclusiones y contar con bases científicas, tecnológicas y así obtener un buen resultado. Este estudio será de ayuda para el diagnóstico de estas alteraciones, para abordar nuevas propuestas sobre la identificación y medidas de prevención de hábitos bucales y maloclusiones tanto para las instituciones educativas, establecimientos de salud y profesionales.

Esta investigación consta de 7 capítulos, cuyo contenido está constituido de la siguiente manera:

En el capítulo I se detalla la problemática, donde se plantea, clasifica, formula el problema a profundidad y la justificación de la investigación. A continuación, en el capítulo II el marco teórico, se detalla cada una de las variables del estudio, fundamentándolas teóricamente.

El capítulo III abarca el diseño metodológico que explica el nivel, tipo y método de investigación de manera detallada. Además, se indica la población con

la que se trabajó; así como los instrumentos requeridos para llevar a cabo el estudio.

Con respecto al capítulo IV se dan los resultados, en los que se presenta el análisis estadístico de acuerdo con la frecuencia y porcentaje. Posteriormente, los capítulos V, VI y VII describen la discusión, las conclusiones y, recomendaciones respectivamente; finalizando con las referencias bibliográficas y anexos.

## **I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Un hábito es considerado como la costumbre o práctica voluntaria, es una actividad que se produce de manera consciente y luego inconsciente. Hay dos tipos de hábitos, siendo uno de ellos los fisiológicos o funcionales, como la respiración nasal, masticación, el habla y deglución, y los no fisiológicos como la succión del dedo, chupón o labio, respiración bucal, interposición lingual en reposo y deglución infantil (Agurto et al., 2009).

La maloclusión es una alteración de la oclusión o cierre al masticar, es decir, una deficiente unión entre los dientes superiores e inferiores que deberían contactar como encajarían dos sierras iguales. Una mala oclusión afecta el aspecto de la boca, dificulta los movimientos de está al hablar, al tragar, al masticar puede producir caries, enfermedad periodontal. Pudiendo ir desde una rotación o mala posición de los dientes hasta una alteración del hueso alveolar.

Sobre la prevalencia de hábitos bucales deformantes se han realizado innumerables estudios. En algunos países, la incidencia de este hábito ha alcanzado hasta el 90%, aunque en los países occidentales afecta entre el 15% y 45% de los niños, la variación de los resultados depende mucho de las edades que abarque cada estudio (León et al., 2014).

Según la Organización Mundial de Salud, las maloclusiones constituyen la tercera mayor prevalencia entre las enfermedades bucales, después de caries y enfermedades periodontales.

En el Perú, la maloclusión tiene una prevalencia del 74%. El conocimiento de la situación de la población peruana es esencial para la implementación de programas que contemplen acciones preventivas, interoceptivas y de tratamiento (Sively et al., 2018).

En los estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir De La Medicina-Lima,2022; tienen la necesidad de conocer el porcentaje de maloclusiones y malos hábitos bucales que, en el futuro, podrían perjudicar la

salud integral del niño. Por lo expresado, se formulan los siguientes problemas de investigación.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

PG ¿De qué manera se relacionan los hábitos deformantes y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P. Mártir De La Medicina-Lima,2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

PE 1 ¿Cuál es la relación entre el hábito de succión digital y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P. Mártir De La Medicina-Lima, 2022?

PE 2 ¿Cuál es la relación entre el hábito de succión labial y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P. Mártir De La Medicina-Lima,2022?

PE 3 ¿Cuál es la relación entre el hábito de interposición lingual y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P. Mártir De La Medicina-Lima,2022?

PE 4 ¿Cuál es la relación entre el hábito de respiración bucal y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P. Mártir De La Medicina, Lima-2022?

PE 5 ¿Cuál es la relación entre el hábito de onicofagia y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P. Mártir De La Medicina, Lima - 2022?

### **1.3. Justificación del estudio:**

#### **1.3.1. Justificación teórica:**

Esta investigación se realizó con el propósito de aportar el conocimiento actual de manera teórica sobre la base de estudios existentes donde detallamos de qué manera se relacionan los hábitos bucales y las maloclusiones dentarias, con la finalidad de prevenir su desarrollo y futuras alteraciones dentofaciales y fonéticas.

#### **1.3.2. Justificación práctica:**

Asimismo, el aporte práctico de esta investigación es trascendente porque se centró en dar a conocer un diagnóstico en cada uno de los participantes de esta investigación, a fin de implementar y/o recomendar posibles intervenciones de la cavidad oral de tener una posible maloclusión y malformación, así poder desarrollar actividades de prevención y proyectos beneficiosos para la población.

#### **1.3.3. Justificación metodológica:**

En esta investigación a nivel metodológico se desarrolló un instrumento adecuado que ayudó a medir las dos variables y de esta manera comprobar el grado de relación de las tipologías de los hábitos bucales en las malformaciones; asimismo, la investigación contribuirá con información para el diseño, desarrollo de nuevos y mejores planes formativos que promoverán acciones correctivas de los hábitos bucales, identificando de forma precoz las maloclusiones tempranas. Además, donde se ha podido establecer un estudio cuantitativo en el I.E.P Mártir De La Medicina-Lima, 2022.

### **1.4. Objetivos de la investigación**

#### **1.4.1. Objetivo general**

OG Determinar la relación entre hábitos deformantes y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir De La Medicina-Lima, 2022.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

- OE 1 Determinar la relación entre el hábito de succión digital y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir De La Medicina-Lima, 2022.
- OE 2 Determinar la relación entre el hábito de succión labial y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir De La Medicina-Lima, 2022.
- OE 3 Determinar la relación entre el hábito de interposición lingual y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria I.E.P Mártir De la Medicina, Lima, 2022.
- OE 4 Determinar la relación entre el hábito de respiración bucal y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir De la Medicina-Lima, 2022.
- OE 5 Determinar la relación entre el hábito de onicofagia y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir De la Medicina-Lima, 2022.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1. Antecedentes nacionales**

Cruzado (2018) tuvo como objetivo principal determinar si existe relación entre hábitos bucales y maloclusión en niños de 10 y 11 años de la IEP N° 82668, San Juan de Lacamarca, Hualgayoc Bambamarca, Cajamarca, 2018. El estudio fue descriptivo de corte transversal correlacional no experimental, con una muestra de 50 estudiantes. Se aplicó una encuesta de la cual se obtuvieron porcentajes, los datos que se lograron conseguir se procesaron en el software spss versión 20, microsoft word 2016 y excel 2016. Siendo la relación de los resultados los esperados, verificando así la hipótesis planteada que los hábitos bucales tiene una relación con la maloclusión dental. Resultados: el hábito de succión digital presenta 50 casos de los cuales 29 58% siendo maloclusión clase I y 21 42% maloclusión clase II-div 1. Seguidamente en el estudio de los hábitos bucales más frecuente es la onicofagia en 80%, seguido de succión digital en un 50%, la respiración bucal y deglución atípica alcanzaron el 40% respectivamente y el hábito de succión del labio alcanzo el 30%. Finalmente, se llegó a la conclusión que los hábitos bucales más frecuente en niños es la onicofagia alcanzando un 80%, seguido de succión digital 50%. En el estudio afirma que la onicofagia es una de las más frecuentes en los niños, seguido de la succión digital. En el caso de identificar el tipo de maloclusión más frecuente es clase I con un 68% seguida de la maloclusión clase II sub división 1 con un 32%.

Trocones (2018) tuvo como objetivo “determinar la asociación de hábitos orales y la prevalencia de maloclusión dentaria en niños de 7 a 12 años en la I.E. Próceres de la Independencia N°138 en el año 2018.” El estudio fue descriptivo, el tipo de investigación transversal, prospectivo y el enfoque cuantitativo. Se utilizó una muestra conformada por 150 estudiantes que pertenecen al I.E Educación Primaria Próceres de la Independencia N° 138. Los datos fueron almacenados en una base de datos procesados en microsoft excel y la estadística descriptiva e inferencial en el programa estadístico spss versión 20.0. En los resultados se observa que el hábito oral que presenta maloclusión es el de respiración bucal en

16.60%, el hábito de succión digital con maloclusión en 10.0% y en menor número y porcentaje onicofagia, succión labial. Finalmente, concluye que hay asociación de los hábitos orales con las maloclusiones, siendo el de mayor incidencia el respirador bucal.

Perez (2021) su objetivo fue determinar la relación entre las maloclusiones y hábitos orales en escolares de cinco a doce años de la I.E.P. Manuel Antonio Rivas, 2019. La investigación aplicó un enfoque cuantitativo, correlacional, prospectivo y de corte transversal. Desarrolló en una población de 217 estudiantes, con una muestra de 139. El muestreo fue no probabilístico y por conveniencia. El instrumento fue recolectado a través de una ficha clínica. El procesamiento del instrumento se procesó con el software estadístico spss versión 24, luego los resultados se exportaron en una hoja Excel para su edición. Finalmente, se llegó a la conclusión de 139 escolares examinados se pudo observar que la maloclusión dentaria que predominó fue la clase I con un 64.03%; seguida por la clase II división 1 25.18%, la clase II división 2 5.76% y la clase III 5.04%. De los hábitos orales estudiados, en mayor porcentaje se encontró el hábito de succión digital 15.83%, seguido del hábito onicofagia 8.63%, no se encontró relación 51.8%.

Arellan (2021) en esta investigación cuyo objetivo fue establecer la relación existente entre la maloclusión y los hábitos bucales en niños de 7 a 11 años de edad del centro poblado de Sapchá, Ancash, 2020. Se aplicó un estudio de tipo observacional, prospectivo, de corte transversal y de nivel correlacional, que incorporó una muestra de 60 niños de ambos sexos del centro poblado los resultados obtenidos fueron: al relacionar la maloclusión y los hábitos bucales en niños de 7 a 11 años de edad del centro poblado de Sapchá, se halló que existe relación entre la maloclusión y los hábitos bucales con predominio de la onicofagia en 38.3% y la succión digital en 33.3% ( $p \leq 0,05$ ). Los tipos de maloclusión encontrados fueron la clase I en la maloclusión anteroposterior en un 50%, la mordida cruzada en un 18.3% en la maloclusión transversal, y la mordida abierta anterior en la maloclusión vertical en 45%. La maloclusión anteroposterior clase I se relacionó con el hábito bucal de onicofagia 28.3 y la clase II con el hábito bucal de succión digital 15% ( $p \leq 0,05$ ). La maloclusión transversal de

mordida cruzada y la mordida en tijera no se asoció con los hábitos bucales ( $p > 0,05$ ). La maloclusión vertical de mordida abierta anterior/posterior se relacionó un 18.3% con el hábito bucal de onicofagia y así como un 18.3% con la succión digital, y la maloclusión vertical de mordida profunda anterior un 6.7% se relacionó con el hábito bucal de onicofagia ( $p \leq 0,05$ ). Finalmente, se concluyó que se encontró relación en mayor porcentaje con el hábito de onicofagia con el 38.3%, seguido por la succión digital con el 33%, en menor porcentaje el hábito de deglución atípica en un 6.7% y el hábito de respirador bucal 5%.

Mallqui (2018) el objetivo fue determinar la relación entre los hábitos orales no fisiológicos y las maloclusiones verticales en 147 escolares de 6 a 12 años de la I.E.P Mater Purissima. El estudio fue observacional, transversal y descriptivo en el año 2017. Se realizó la calibración en 15 niños aprox., al 10% de la muestra. Finalmente, concluye que los hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones tienen relación, que el más prevalente fue el hábito de deglución atípica con presión de la lengua 23.8%, seguida de la presión del labio inferior y succión labial 17% cada una. Con relación a las maloclusiones verticales el más predominante fue la mordida profunda 29.3%, seguida de la mordida abierta anterior 12.2%. La mordida abierta se relaciona con el hábito de la succión ( $p = 0.005$ ), deglución atípica ( $p = 0,0001$ ) y la respiración bucal ( $p = 0,0001$ ). Se encontró diferencia estadísticamente significativa entre la mordida profunda con la deglución atípica ( $p = 0.02$ ).

### **2.1.2. Antecedentes internacionales**

Mesa y Medrano (2017), cuyo objetivo fue determinar la afectación por hábitos orales y maloclusiones en infantes de 5 a 11 años de edad del Policlínico Máximo Gómez, Holguín. Aplicó un estudio descriptivo –transversal, con una población de 132 niños seleccionados por muestreo estratificado a fijación igual. El procesamiento de los datos se realizó mediante el programa estadístico spss versión 10,1 para windows, así como, medidas de resumen para datos cualitativos (frecuencia absoluta, proporción y porcentaje). Finalmente, se llegó a la conclusión que los hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones tienen relación, lo cual el hábito oral más común era la succión del biberón 69,69%, seguido del empuje lingual 62,87% y la succión digital 45,45%. Mientras que las

maloclusiones determinadas fueron la distoclusión molar en el 40,90% de niños, la labioversión con diastema 27,27% y, por último, el apiñamiento inferior 25,75%. Se observó asimismo que el 76,51% de niños de 5-11 años de edad fue el grupo etario más afectado.

Suarez (2018) tuvo como objetivo determinar el comportamiento de las variables de oclusión en los niños con hábitos bucales deformantes. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en 129 alumnos que presentaron hábitos bucales deformantes en la Escuela Primaria Jesús Menéndez Larrondo. El procesamiento y análisis de la información se ejecutó, service pack 1, v.178. del paquete office 2010. Entre las variables estudiadas se encontraron: succión del pulgar y otros dedos, queilofagia, onicofagia, posturas inadecuadas, mordedura de objetos duros, succión del chupete. Resalte, relación canina, relación molar, sobrepase. Tuvo resultados que el 28,7% de los escolares practicaban la onicofagia y el 24,8% la succión digital, el 62,5% de los escolares que presentaban el hábito de succión digital exhibían resalte anterior aumentado, el 50, 0 % de los succionadores de biberón mostraban adaquia. Finalmente, se concluyó que los hábitos bucales deformantes el más frecuente fue la onicofagia, la succión digital, siendo el sexo femenino el más afectado. El resalte anterior aumentado se pudo apreciar en los escolares que presentaban el hábito de succión de chupón, seguido de succión digital y biberón, en la mayoría de hábitos se encontró relación molar de neutroclusión.

Granados (2018) tuvo como objetivo determinar la prevalencia de hábitos bucales en escolares de Saraguro de la Parroquia San Lucas del Cantón Loja en el año 2018. Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal en un total de 365 niños de 6 a 12 años de la etnia Kichwa Saraguro, fueron analizados por medio de una ficha clínica epidemiológica, con previo consentimiento informado. Al aplicar la prueba estadística del chi cuadrado no se encontró asociación en la presencia de hábitos bucales con la edad y hábitos bucales con el sexo. Cuyo resultado es el total de niños con hábitos bucales que tuvo una prevalencia de 43%. Con respecto al hábito más frecuente fue la deglución atípica con 24,5%. Finalmente, se concluyó que existe una gran cantidad de escolares que presentan algún tipo de hábito bucal el cual represento un 43% (n=157) de la muestra. En el

análisis de este estudio se observó que el hábito que más se presenta en los escolares de la etnia Kichwa Saraguro de la Parroquia San Lucas, fue deglución atípica con 24,5% (n=89), seguido por respiración bucal con 21,2% (n=77).

León, et al., (2021) cuyo objetivo fue caracterizar la presencia de hábitos bucales deformantes en niños de edad preescolar, aplicó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en niños de edad preescolar de la escuela primaria “Paquito González Cueto”, del Municipio Jovellanos en Matanzas, en el período de octubre a diciembre del año 2020. La población de estudio estuvo constituida por 48 pacientes. Se estudiaron las variables edad, sexo, presencia de hábitos bucales deformantes, tipos de hábitos bucales deformantes y nivel de información. Cuyos resultados predominaron los niños de cinco años de edad 93,7 % y el sexo femenino 60,4 %; el hábito bucal más frecuente fue el uso del biberón 45,9 %. Existió un mayor número de niños con bajo nivel de información (58,3%). Finalmente, llegó a la conclusión que el hábito bucal deformante es el uso del biberón, con mayor frecuencia en las niñas de cinco años y se observó un predominio de bajo nivel de información sobre el tema.

Meza, et al., (2021) cuyo objetivo fue relacionar la prevalencia de maloclusiones funcionales con hábitos orales en niños con dentición mixta. La muestra estuvo conformada por 61 pacientes que asistieron a la Facultad de Odontología de la UNNE entre los meses de abril y noviembre de 2018, seleccionados mediante un muestreo al azar sistemático. Se evaluó en ellos la existencia de maloclusiones funcionales como mordidas abiertas y cruzadas, líneas medias desviadas, apiñamiento dentario, resalte maxilar. Como hábitos orales se consideró la succión digital, interposición lingual y deglución atípica, interposición de labios y objetos, respiración bucal, onicofagia. Se llevó a cabo un análisis descriptivo empleando el software estadístico infostat versión 2019 y para conocer la asociación entre las maloclusiones funcionales y los hábitos orales se emplearon pruebas de chi cuadrado (nivel de significación de  $P \leq 0,05$ ). Cuyos resultados se observó la presencia de maloclusiones funcionales en un 64% de los niños, y se encontró que el apiñamiento dentario fue el predominante con un 39%. La prevalencia de hábitos orales fue de 66%, la interposición labial y de

objetos fue la que se identificó con mayor frecuencia con un 39%. Se observó mayor frecuencia de mordida abierta en pacientes con hábitos parafuncionales como la succión digital e interposición lingual. La asociación entre maloclusiones funcionales y hábitos orales fue estadísticamente significativa ( $\chi^2 = 6,17$ ,  $P = 0.0130$ ). Finalmente, se llegó a la conclusión una alta prevalencia de maloclusiones funcionales en niños con dentición mixta, asociadas a hábitos orales.

## **2.2. Bases teóricas de las variables**

### **2.2.1. Variable hábitos deformantes:**

Un hábito es una acción repetida que se realiza de forma automática, que al inicio es de forma consciente y luego de forma inconsciente (Agurto et al., 2009).

Hay dos tipos de hábitos, “siendo uno de ellos los fisiológicos o funcionales, como la respiración nasal, masticación, el habla y deglución, y los no fisiológicos como la succión del dedo, chupón o labio, respiración bucal, interposición lingual en reposo y deglución infantil”. Se ha demostrado que “los hábitos no fisiológicos son uno de los factores etiológicos causantes de maloclusiones o deformaciones dento-esqueléticas,” los cuales pueden alterar el desarrollo normal del sistema estomatognático y causar un desequilibrio entre fuerzas musculares bucales y periorales, lo que conlleva al final a una deformación ósea que va a tener mayor o menor repercusión según la edad en que se inicia el hábito, cuánto menor es la edad mayor es el daño porque el hueso tiene mayor capacidad de modificarse” (Muller y Piñeiro, 2014).

#### **2.2.1.1. Clasificación etiológica de los hábitos**

Según Carbajal et al. (2015), tenemos:

- a) **Instintivos.** Como el hábito de succión, al principio es funcional, pero que puede tornarse en perjudicial, por la persistencia del tiempo.
- b) **Placenteros.** Como es el caso de succión digital.

- c) **Defensivos.** En aquellos pacientes con rinitis alérgica, asma, etc. La respiración bucal se torna un hábito defensivo.
- d) **Hereditarios.** Algunas malformaciones congénitas de tipo hereditario pueden acarrear de por sí, un hábito relacionado con dicha malformación, ejemplo: Inserciones cortas de frenillos linguales.
- e) **Adquiridos.** Como es el caso de la fonación nasal en los figurados, aun después de intervenirlos quirúrgicamente, especialmente en las conocidas como golpe gótico para los fonemas K, G, J y para las fricativas faríngeas al emitir la S y la CH.
- f) **Imitativos.** La forma de colocar los labios y la lengua al hablar, gestos, muecas, etc. Estos son claros ejemplos de actitudes imitativas.

Cuando se altera el crecimiento de las estructuras orofaciales, dependerá de la frecuencia o constancia, duración, intensidad y de la dirección de la fuerza aplicada al realizar esta contracción muscular de manera reiterada. Es por esto que en la prevención de las maloclusiones es importante diagnosticar, controlar y eliminar oportunamente la instalación de un mal hábito oral (Carbajal, 2015).

Dentro de los malos hábitos que podemos encontrar a nivel oral están los hábitos de succión, interposición y respiración (Leme et al., 2014).

Según Leme, los hábitos orales son definidos como actos aprendidos de contracción muscular, lo cual mientras más veces se repita el acto se convertirá de forma inconscientes, seguidamente el individuo lo incorporara a su personalidad. Se incluyen los hábitos de succión (de pulgar, chupete o biberón), onicofagia, deglución atípica y morderse los labios, entre otros. Los hábitos orales pueden interferir en las funciones del sistema estomatognático, y por lo general se los asocian como un factor etiológico de las maloclusiones (Leme et al., 2014).

Los hábitos se definen como acciones y movimientos que responden a un fin determinado, proporciona sentimientos de seguridad, entre otros. Cuyos actos son automáticos parciales de la ejecución y regulación de los movimientos dirigidos a un fin, y tienen un componente motor, sensorial y central (Pacheco y Hernández, 2019).

De esta manera, estos hábitos producen interferencias, actuando como obstáculos en el proceso de crecimiento y desarrollo de las estructuras del aparato estomatognático (los componentes dentario, muscular y esquelético) y por consecuencia pueden producir anomalías en la morfofisiología bucal (Parra y Zambrano, 2018).

### **2.2.1.2. Succión digital**

La succión digital es un hábito tan común en la infancia, que se considera normal, está presente en la mayoría de los niños pequeños. La succión digital inicia a los doce meses de edad y continúa hasta los tres o cuatro años o se prolonga en algunos casos, puede ser evidenciada especialmente en el sector anterior. Si la succión digital es detectada y tratada dentro de los 6 años de edad o con la erupción de los incisivos, cualquier alteración de las estructuras dentofaciales podrá ser reversible; pero si persiste, las alteraciones suelen ser irreversibles y solo se podrá solucionar con un tratamiento ortodóntico. La presencia y severidad dependerá de varios factores: frecuencia, intensidad, duración y posición del dedo dentro de la boca (Perez, 2021).

Características: sus características responden a un acto reflejo adaptativo e innato, que es común en los mamíferos. El dedo pulgar es el más usado del hábito de succión digital. Edad: se presenta de manera temprana y es considerado uno de los más comunes hábitos de la infancia, comenzando en las primeras horas de vida debido a que, en cifras de estudios, el 90% de los recién nacidos muestra alguna forma de chuparse la mano. Género: la succión digital es más evidente en las niñas, que de acuerdo con varios elementos como la educación que ellas reciben, el rol que la sociedad estipula correcto para ellas, y el consentimiento y reforzamiento del hábito por los padres que influye indirectamente en su padecimiento (Perez, 2021).

La acción de succión del pulgar deja notar en el paciente una notoria mordida abierta anterior con distalización mandibular. Esto se produce por la fuerza que ejerce la mano y el brazo. La succión provoca acortamiento en los arcos superior e inferior. También puede causar deformaciones y alteración del hueso (Perez, 2021).

Su tratamiento tiene alternativa el uso de rejillas en forma de canastilla, además de las impresiones superior e inferior, se obtendrá también el registro de mordida en oclusión máxima y a los tres meses se retira (Romero et al. 2004).

Muchas veces el infante debe tener la colaboración más profunda entre el estomatólogo, el pediatra y el psicólogo, no dejando de lado la participación y apoyo de los padres de familia.

#### **2.2.1.3. *Succión labial***

Es la costumbre de chuparse o morderse el labio, por lo general será el labio inferior lo cual genera la retracción de la mandíbula y los incisivos inferiores presentarán inclinación hacia lingual, por otro lado, los incisivos superiores tendrán una inclinación hacia vestibular (Ocampo, 2013).

Se realiza en momento de tensión, nerviosismo, imitación entre otras causas.

En consecuencia, hay presencia de erosiones, grietas, sequedad de uno o de ambos labios; puede presentar retracción de las encías de los incisivos inferiores este hábito puede ser consecuencia de la maloclusión clase II, como tratamiento se usa una placa labio activa o lip bumper (Ocampo, 2013).

#### **2.2.1.4. *Interposición lingual***

La interposición lingual o también conocida como deglución atípica, se origina por la interrupción de la lengua entre los dientes al momento de deglutir. Si la interferencia persiste con el tiempo, luego de la erupción de los dientes anteriores podría originarse una mordida abierta (Perez, 2021).

Con frecuencia las causas de la deglución atípica son: un desequilibrio de control nervioso lo cual se caracteriza por ser alteraciones neurológicas al controlar la musculatura en la coordinación motora, no se mantiene el equilibrio muscular en el momento de realizar la deglución; este hábito presenta como características amígdalas inflamadas, al inflamarse las amígdalas frecuentemente permite que el niño en cada deglución direcciona la lengua hacia adelante dentro de la cavidad bucal para que la lengua no toque las amígdalas, y así evitar el

dolor. En algunos casos se podría observar macroglosia, donde si se da de forma frecuente es en pacientes con cretinismo. Clínicamente la lengua es ondeada y voluminosa. Al sacar la lengua el paciente lo realiza de forma débil, presenta una lengua hipotónica que puede ser corregida con ejercicios musculares. La anquiloglosia se caracteriza por no realizar correctamente los movimientos de deglución (Perez, 2021). Las consecuencias de la deglución atípica: Problemas de lenguaje expresivo, mordida abierta región anterior y superior, labio superior hipotónico, labios incompetentes (Navas, 2012). Para diagnosticar una deglución atípica se debe observar algunos aspectos del paciente en el acto de deglución como posición atípica de la lengua, falta de contracción de los maseteros participación de la musculatura perioral con presión del labio y movimientos con la cabeza, soplo en lugar de succión, tamaño y tonicidad de la lengua, escupir o acumular saliva al hablar, babeo nocturno, dificultad para ingerir alimentos sólidos, alteración en la fonación (Alarcon, 2012).

La terapia para deglución atípica se califica en:

**Métodos funcionales:** son realizados regularmente por el fonoaudiólogo con la consigna de reeducar la musculatura que forman parte de la deglución (Alarcon, 2012).

**Métodos psicológicos:** asignados por psicólogos por medio de acondicionamiento e hipnosis clínica (Alarcon, 2012).

**Métodos mecánicos:** ortodoncistas lo aplican por medio de aparatología que buscan impedir u orientar la posición de la lengua durante la deglución. Otros aparatos actúan sobre la posición labial y músculos del mentón (Alarcon, 2012).

**Métodos mixtos:** son lo más indicados ya que asocian los aparatos con ejercicios mioterapéuticos (Alarcon, 2012).

#### **2.2.1.5. Respiración bucal**

Las alteraciones que produce la respiración oral pueden ser por:

**Obstrucción funcional:** es la respiración que, a nivel de fosas nasales, presenta un obstáculo que impide el flujo normal del aire a través de ellas la presencia de cornetes hipertróficos, tabique desviado e inflamación de la mucosa por alergias o

infecciones; producen resistencia a la inhalación de aire por lo que el paciente se ve en la obligación de respirar por la vía oral.<sup>18</sup>Por hábito: el individuo respira por la boca como consecuencia de obstrucciones anatómicas o funcionales que, de haber sido tratados y eliminados, ya está establecido como hábito oral (Parra y Zambrano, 2018).

Ocurre que durante la inspiración y expiración el aire pasa solo por la cavidad bucal y como consecuencia el paladar se modela y se profundiza, a su vez se observa una atresia transversal en la maxila con la consecuencia de mordida cruzada posterior bilateral ósea. El paciente presenta facie adenoidea, esto quiere decir, rostro alargado y estrecho, ojos caídos, ojeras profundas, surcos genianos marcados, labios entreabiertos, hitónicos, reseco y surco nasolabial profundo. Por lo general estos pacientes presentan deglución atípica y una postura de lengua y labios incorrectos (Alarcon, 2012).

**Tratamiento:** por lo general se hace una interconsulta con el otorrinolaringólogo para solucionar la obstrucción nasal, por consiguiente, eliminar la causa directa, no será suficiente porque el paciente continúa con el hábito, la musculatura también deberá ser rehabilitada con ejercicios funcionales para así fortalecer los músculos periorales y los labios se mantengan juntos, estos ejercicios de fortalecimiento se hacen con chupón ortodóntico y placa vestibular (Alarcon, 2012).

La respiración también deberá ser reeducada mediante ejercicios respiratorios, para la corrección de la respiración se utiliza un aparato llamado escudo vestibular que impide el paso del aire por la boca (Alarcon, 2012).

#### **2.2.1.6. Onicofagia**

Según Parra y Zambrano (2018), el hábito de morderse las uñas, es una sustitución del acto de succionar el dedo o chupón. Lo cual no se debe reprimir, porque normalmente está vinculado con las emociones y no causa problemas de oclusión, ya que solo produce presión en los dientes. Sin embargo, algunos autores indican que la onicofagia interfiere en el desarrollo normal de la cara y puede tener consecuencia, dependiendo de la frecuencia e intensidad, la predominancia del componente vertical del crecimiento de la cara, cuyo resultado,

junto con la deglución atípica, dará como consecuencia la mordida abierta anterior. Hay casos que se puede observar la intrusión de los dientes, por lo general en los incisivos superiores. Este hábito está asociado a un conjunto de emociones que genera una conducta que es difícil de detener. Puede causar efectos nocivos en los dientes, uñas y en la articulación temporomandibular

- Desgastes en los dientes.
- Heridas en las uñas y micro traumas, hace que se inflame y no crezca la uña adecuadamente.
- Disfunciones y trastornos en la articulación t mporomandibular.

Para el tratamiento de la onicofagia se necesita de la colaboración del niño, tiene que estar concientizado y dispuesto a abandonar el hábito, se le proporciona un mordedor de goma y se le pide que muerda cinco minutos o diez minutos cuando se sienta ansioso, otra manera es pedirle que muerda el mordedor de goma por cinco minutos sin parar (Parra y Zambrano, 2018).

#### **2.2.1.7. Oclusión**

Manns y Díaz (1988), describieron a la oclusión como la relación de contacto entre los arcos dentarios superiores e inferiores, y esta deriva en el acto de cierre de ambos maxilares (Venegas, 2021). Por otro lado, Moonrees (1967), afirma que la oclusión normal, necesita una óptima relación en los maxilares superior e inferior, esto implica que tanto el arco maxilar y mandibular debe corresponder en tamaño y forma. Mientras otros autores como Davies y Gray, consideran que la oclusión debe ser analizada desde el punto de vista est tico y dinámico, a través de movimientos activos producidos por el sistema motor mandibular, ya que las relaciones oclusales corresponden a cualquier movimiento mandibular en los planos del espacio en que los dientes est n en contacto (Venegas, 2021).

#### **2.2.2. Variable maloclusiones**

La maloclusión se debe a la interacción de dos factores como, la genética y los factores ambientales sobre las vías de desarrollo implicadas y responsables en la formación de la región bucofacial. Cuando se va planificar el diagnóstico y el

plan de tratamiento es esencial tener en cuenta los antecedentes familiares y factores genéticos conocidos, ya que hay influencias en casi todos los aspectos del crecimiento y desarrollo dental/facial (Graber et al., 2017).

El estudio de la posible causa de una maloclusión requiere una cuidadosa revisión de los siguientes puntos: muchos estudios que analizan la genética del crecimiento craneofacial son análisis de heredabilidad. Los estudios de heredabilidad estiman la proporción de la variación fenotípica total que puede atribuirse a la diferencia genética entre los individuos dentro de la población específica que se ha evaluado hasta el momento del análisis (Graber et al., 2017).

Según Tomita (2000), afirma que es una anomalía en el desarrollo de los arcos dentarios y que estos ocasionan problemas estéticos y funcionales; por lo cual las causas más frecuentes son el desarrollo ontogénico, la herencia y condiciones funcionales adquiridas. En las condiciones funcionales adquiridas, la dieta blanda, la respiración bucal y los hábitos orales nocivos son los principales.

También se define como una alteración de la oclusión; es decir, hay un deficiente contacto entre las piezas dentarias tanto superiores como inferiores que deberían contactar como cierras iguales (Borra y Rosell, 2005).

Por consiguiente, la maloclusión es considerada como fallo o desequilibrio en el crecimiento y desarrollo maxilofacial (Canut, 2015).

**Etiología:** según Korkhaus en el 1939 afirmaba lo siguiente: los factores etiológicos pueden ser clasificados en dos orígenes endógenos y exógenos, señaló a los primeros como aquellos que tienen origen sistémico u orgánico general; los segundos como aquellos que actúan sobre las estructuras bucodentarias y provenientes de factores externos o extraños al organismo. Según Begg en el año 1965 manifestaba la etiología de la maloclusión bajo tres ángulos fundamentales: el papel de la heritariedad, la persistencia del overbite de los incisivos permanentes y otras causas y efectos de las maloclusiones. Posteriormente, Salzmann en el año 1966, divide en factores prenatales y posnatales, ambos pueden estar directa o indirectamente relacionados al desarrollo, causando las maloclusiones. También Graber en 1966, dividió en dos

grupos. Intrínsecos o locales de responsabilidad del odontólogo; y extrínsecos o generales, difícilmente resueltos por el profesional (Netto, 2002).

En la actualidad la clasificación de Graber es la más aceptada y más fácil de emplear (Netto, 2002).

Factores extrínsecos:

- A. Hereditaria
  - Influencia racial hereditaria
  - Tipo facial hereditario
  - Influencia hereditaria en el patrón de crecimiento y desarrollo
- B. Molestias o deformidades congénitas
  - Labio leporino
  - Parálisis cerebrales
  - Torticolis
  - Sífilis congénitas
- C. Medio ambiente
  - Influencia prenatal
  - Influencia posnatal
- D. Ambiente metabólico y enfermedades predisponentes
- E. Problemas dietéticos
  - Raquitismo
  - Escorbuto beriberi
- F. Hábitos y presiones anormales
- G. Postura
- H. Accidente y traumatismo <sup>28</sup>

Factores intrínsecos:

- A. Anomalías de número
  - Dientes supernumerarios
  - Ausencias dentarias
- B. Anomalías de tamaño
  - Macro dientes
  - Micro dientes

- C. Anomalías de forma
  - Dientes conoides
  - Cúspides extras
  - Geminación
  - Fusión
  - Molares en forma de frambuesa
  - Dientes de Hutchinson
- D. Frenillos labiales y bridas mucosas
- E. Pérdida prematura de dientes deciduos
- F. Retención prolongada de dientes deciduos
- G. Erupción tardía de los dientes permanentes
- H. Vía de erupción anormal
- I. Anquilosis
- J. Caries dental
- K. Restauraciones dentarias inadecuadas.

Clasificación de las maloclusiones:

### **2.2.2.1. Clasificación de Angle**

En 1899 Angle publicó un artículo donde propone clasificar las maloclusiones. Planteó que el primer molar superior permanente toma una posición estable en el esqueleto y que las discordancias eran consecuencia de cambios anteroposteriores de la arcada inferior (Borras y Rosell, 2005).

Clase I: hay una relación molar de los maxilares. La cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye en el surco mesiovestibular del primer molar inferior. En la oclusión molar se toma como referencia el primer molar superior e inferior de manera que ambos encajan, estado en inferior más adelantado, pero en perfecta oclusión (Borras y Rosell, 2005).

Clase II: hay un adelantamiento del maxilar superior con o sin posición retrasada de la mandíbula; así la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye más de media cúspide en dirección mesial respecto al surco mesiovestibular del primer molar inferior, de manera que la relación del molar superior respecto al

inferior es más adelantada (Netto, 2002). La clase II se puede dar en uno o dos lados ahí hablaríamos de la subdivisión de la clase II.

Existen dos tipos de clase II:

División 1: cuando los incisivos están protruidos o con una inclinación hacia adelante, esta es perceptible (Borras y Rosell, 2005).

División 2: los incisivos están inclinados hacia adentro o retroinclinados (Borras y Rosell, 2005).

Clase III: hay un predominio mandibular en situación de un maxilar superior atrasado o no, es decir, la mandibular sobresale desproporcionadamente hacia adelante. La relación entre los primeros molares es de adelantamiento del inferior respecto al superior. Esta clasificación de maloclusiones, es la más utilizada pero no siempre se cumplen los criterios ya que podemos encontrarnos con una normal oclusión o clase I de un lado y clase II a nivel molar del lado opuesto (Borras y Rosell, 2005).

### **2.3. Definición de término básicos**

**Alteración:** cambio que produce algo diferente del original (Instituto Nacional del Cáncer, s/f).

**Deglución atípica:** hacer pasar de la boca al estómago cualquier sustancia sólida o líquida (Perez, 2021).

**Etiología:** ciencia que estudia la procedencia de una enfermedad (Instituto Nacional del Cáncer, s/f).

**Hábito:** es considerado como la costumbre o práctica adquirida que en un principio se hace de una manera consciente y luego inconsciente (Pacheco y Hernández, 2019).

**Hábitos deformantes:** es una acción repetida que se realiza de forma automática, que al inicio es de forma consciente y luego de forma inconsciente (Pacheco y Hernández, 2019).

**Interposición lingual:** se origina por la interrupción de la lengua entre los dientes al momento de deglutir (Perez, 2021).

**Maloclusiones:** la maloclusión es una desviación de los dientes de su oclusión ideal (Alarcon, 2012).

**Onicofagia:** el hábito de morderse las uñas (Parra y Zambrano, 2018).

**Succión digital:** acción de succión del pulgar se ocasiona mayormente una mordida abierta anterior (Perez, 2021).

**Succión labial:** Es la costumbre de chuparse o morderse el labio (Ocampo, 2013).

### **III. MÉTODOS Y MATERIALES**

#### **3.1. Hipótesis de la investigación**

##### **3.1.1. Hipótesis general**

HG Existe relación significativa entre hábitos deformantes y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P. Mártir de la Medicina-Lima,2022.

##### **3.1.2. Hipótesis alterna o nula**

H0 No existe relación entre hábitos deformantes y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P. Mártir de la Medicina-Lima,2022.

##### **3.1.3. Hipótesis específicas**

HE 1 Existe relación significativa entre la succión digital y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima,2022.

HE 2 Existe relación significativa entre la succión labial y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima,2022.

HE 3 Existe relación significativa entre la respiración bucal y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima,2022.

HE 4 Existe relación significativa entre la interposición lingual y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima,2022.

HE 5 Existe relación significativa entre la onicofagia y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima,2022.

## 3.2. Variables de estudio

### 3.2.1. Variable 1: hábitos deformantes

**Definición conceptual.** Barrios, et al., (2015) definen como reacción que los infantes manifiestan en momentos de estrés, falta de atención de sus progenitores, por imitación, malos hábitos alimenticios, problemas familiares y la inmadurez emocional. Los hábitos perniciosos se relacionan con los factores ambientales, que multiplican su acción deformante; entre los más frecuentes se identifican la respiración bucal, el empuje lingual y la succión digital. Los hábitos deformantes pueden modificar la función y equilibrio normal de los dientes, de los maxilares tanto superior como inferior.

**Definición operacional de medida para la variable.** La variable hábitos deformantes se define a través de las puntuaciones del cuestionario de recolección de datos de hábitos orales, su objetivo es observar si presenta hábito o no, en el trabajo de investigación está dividido en 5 dimensiones y 21 ítems.

**Definición operacional basada en indicadores.** En la tabla 1 se presenta la operacionalización para los hábitos deformantes en función de sus dimensiones, indicadores y puntuaciones categorizadas.

**Tabla 1.**

*Definición operacional de la variable hábitos deformantes*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorías		Escala de medición
			Tipo de respuesta	Niveles	
<b>Succión digital</b>	1. ¿Su hijo se chupaba el dedo cuando era más pequeño?	21 ítems	Si/No		NOMINAL
	2. ¿Actualmente se sigue chupando el dedo?				
	3. ¿Durante el día su hijo se chupa el dedo?				
	4. ¿Durante la noche su hijo se chupa el dedo?				
	5. ¿Si se chupa el dedo con que frecuencia lo hace?				
<b>Succión labial</b>	6. ¿Ha observado que su hijo juega con el labio?		Nunca		
	7. ¿Su hijo se chupa el labio inferior?		A veces	Casi siempre	Siempre

	8. ¿Se chupa el labio superior?
	9. ¿Si ha observado que su hijo se chupa el labio con que frecuencia lo hace?
<b>Interposición lingual</b>	10. ¿Ha observado que su hijo se le dificultad al pasar los alimentos?
	11. ¿Ha notado que su hijo lleva hacia atrás la cabeza a la hora de pasar los alimentos?
	12. ¿Ha percibido ruidos al momento de que su hijo pasa los alimentos?
<b>Respiración bucal</b>	13. ¿Mantiene la boca abierta la mayor parte del tiempo?
	14. ¿Se resfría constantemente?
	15. ¿Tiene alguna alergia?
	16. ¿Sufre de asma?
	17. ¿Le han diagnosticado si tiene el tabique nasal desviado?
	18. ¿Ronca por las noches?
<b>onicofagia</b>	19. ¿Su hijo se muerde las uñas?
	20. ¿Se muerde las uñas cuando está nervioso?
	21. ¿Si se muerde las uñas con qué frecuencia lo hace?

### 3.2.2. Variable 2: maloclusiones

**Definición conceptual.** Tomita (2000) define que es una desviación de los dientes de su oclusión ideal, y varía entre las personas de acuerdo con diferentes factores tanto ambientales como genéticos. Por otro lado, las maloclusiones esqueléticas se manifiestan como una alteración de forma, tamaño y posición de ambos o alguno de los maxilares.

**Definición operacional de medida para la variable.** La variable maloclusiones se define a través de las puntuaciones del cuestionario su objetivo es observar si presenta o no maloclusión. En el trabajo de investigación está dividido en 1 dimensión y 3 ítems.

**Definición operacional basada en indicadores.** En la tabla 2 se presenta la operacionalización para maloclusiones en función de sus dimensiones, indicadores y puntuaciones categorizadas.

**Tabla 2.**  
*Definición operacional de la variable maloclusiones*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorías		Escala de medición
			Tipo de respuesta	Niveles	
Relación molar de Angle	clase I clase II Div. 1 Div. 2 clase III				

### 3.3. Tipo y nivel de investigación

#### 3.3.1. Tipo de investigación:

El tipo de investigación se sustentó en bases teóricas sustentables con el propósito de buscar, conocer y modificar los hábitos deformantes y por consecuencia las maloclusiones.

El presente trabajo de investigación fue de tipo transversal observacional. Porque a través de la recolección de datos; es decir las encuestas que se realizaron a los padres y el examen clínico a los estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir De La Medicina.

#### 3.3.2. Nivel de investigación:

La presente investigación se realizó a nivel descriptivo donde recolectamos los datos para describir los hábitos perniciosos y las maloclusiones de los estudiantes de la I.E.P Mártir De La Medicina.

### 3.4. Diseño de investigación:

El diseño aplicado fue el no experimental de corte transversal porque fue aplicado en un único momento específico.

### **3.5. Población y muestra de estudio**

#### **3.5.1. Población**

La población presente estuvo conformada por 100 estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir De La Medicina durante el año 2022.

#### **3.5.2. Muestra**

Se aplicó la muestra proporcional entre los estudiantes de segundo y tercer grado de primaria, lo cual fue seleccionada de forma no aleatoria por conveniencia calculada mediante la siguiente fórmula aplicable en variables cuantitativas, la población fue de 100 de los cuales la muestra se dio por 80 estudiantes, los padres asistieron a la encuesta y firmaron el consentimiento informado.

### **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.6.1. Técnica de recolección de datos**

Ficha de recolección de datos para la primera variable hábitos deformantes se utilizó la técnica de encuesta y de observación que consta de 5 dimensiones, succión digital, succión labial, interposición lingual, respiración bucal y onicofagia que consiste de 21 ítems con escala nominal. Para la variable maloclusión se utilizó la técnica de observación. Los datos recolectados se registraron en una ficha clínica.

#### **3.6.2. Instrumento de recolección de datos**

Para ejecutar el proyecto se utilizaron dos instrumentos que se detallan a continuación: Para la ejecución del proyecto se tomó como guía el cuestionario de recolección de datos, cuya autora es la C.D. Mónica Josefina Zapata Dávalos que aplicó para la obtención del título profesional de cirujano dentista en el año 2013, quien hizo la validación correspondiente, por juicio de expertos.

### 3.7. Métodos de análisis de datos

La muestra fue calculada mediante la siguiente fórmula aplicable en poblaciones finitas.

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

Donde:

$n$  = Tamaño de muestra

$N$  = Tamaño de la población o universo

$Z$  = Parámetro estadístico que depende el nivel de confianza (NC)

$e$  = Error de estimación

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

$q$  = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

**Tabla 3.**

*Calculo tamaño de muestra finita*

Parámetro	Insertar Valor
<b>N</b>	100
<b>Z</b>	1.960
<b>P</b>	50.00%
<b>Q</b>	50.00%
<b>e</b>	5.00%

Tamaño de muestra  
"n" = **79.51**

Tamaño de la población: 100

Tamaño de la muestra: 80

### 3.8. Aspectos éticos:

El presente trabajo de investigación se desarrolló con las encuestas aplicadas a los padres de familia de los estudiantes y aplicación de examen clínico, respetando los derechos de autor y la confidencialidad de la información. Este informe no causará daño alguno a los sujetos analizados, se mantuvo en anonimato la identidad de los encuestados y analizados.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados de las estadísticas descriptivas

#### 4.1.1. Resultados de las estadísticas descriptivas de la variable maloclusión

**Tabla 4.**

*Maloclusión en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir De La Medicina.*

	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Clase 1	71	88.8%
Clase II div 1 y 2	9	11.2%
Total	80	100%

En la tabla 4 se aprecia que del total de estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir De La Medicina, el 88.8% presenta maloclusión clase 1, asimismo 11,2% presenta maloclusión clase div 1 y 2.

#### 4.1.2. Resultados de las estadísticas descriptivas de la variable hábitos deformantes

**Tabla 5.**

*Maloclusión en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir De La Medicina.*

		<b>Total</b>	
		<b>n</b>	<b>%</b>
Hábitos deformantes	No	45	56.3%
	Si	35	43.8%
Total		80	100.0%

En la tabla 5 se aprecia que del total de estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima, 2022, n=80, el 43.8% presentó hábitos deformantes y el 56.3% no presentaron hábitos deformantes.

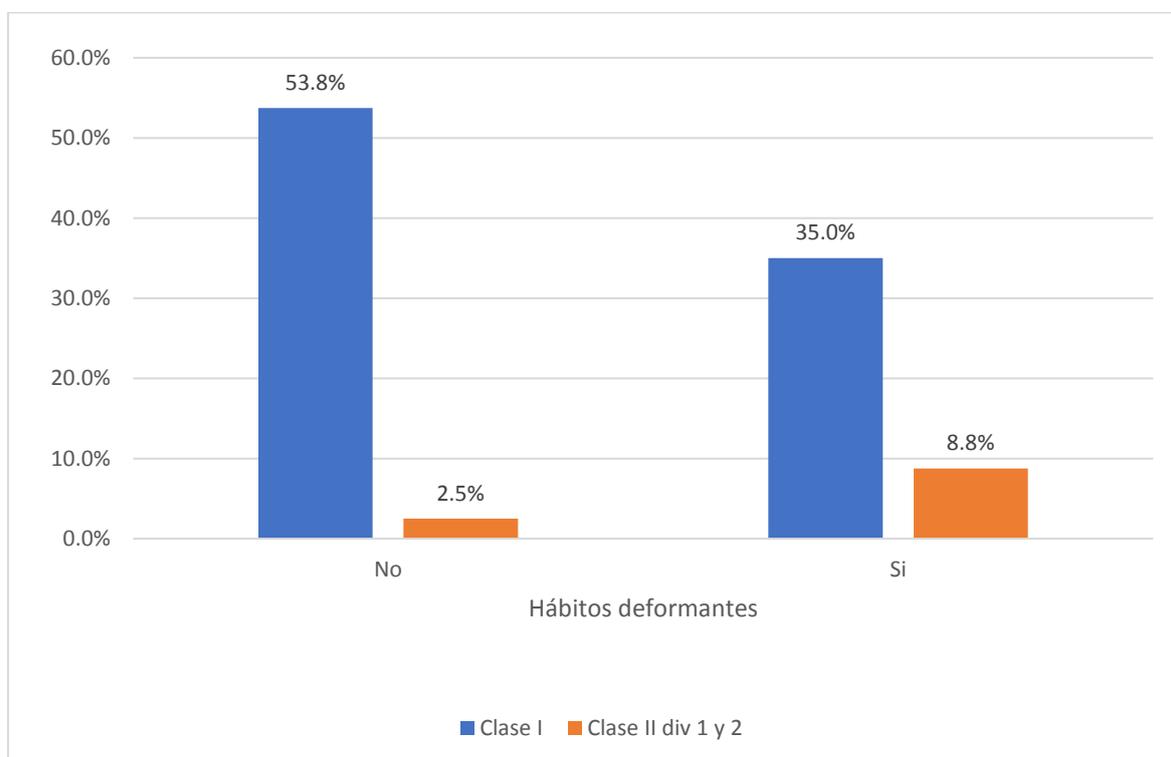
#### 4.1.3. Resultados de las estadísticas descriptivas de la variable maloclusión según hábitos deformantes

**Tabla 6.**

*Hábitos deformantes según maloclusión en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir De La Medicina.*

		Maloclusión					
		Clase I		Clase II div 1 y 2		Total	
		n	%	n	%	n	%
Hábitos deformantes	No	43	53.8%	2	2.5%	45	56.3%
	Si	28	35.0%	7	8.8%	35	43.8%
Total		71	88.8%	9	11.3%	80	100.0%

En la tabla 6 y figura 1, se aprecia que del total de estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima,2022, n=80, el 35% presentó hábitos deformantes y maloclusión Clase I, asimismo, el 8.8% presentó hábitos deformantes y maloclusión Clase II div 1 y 2.

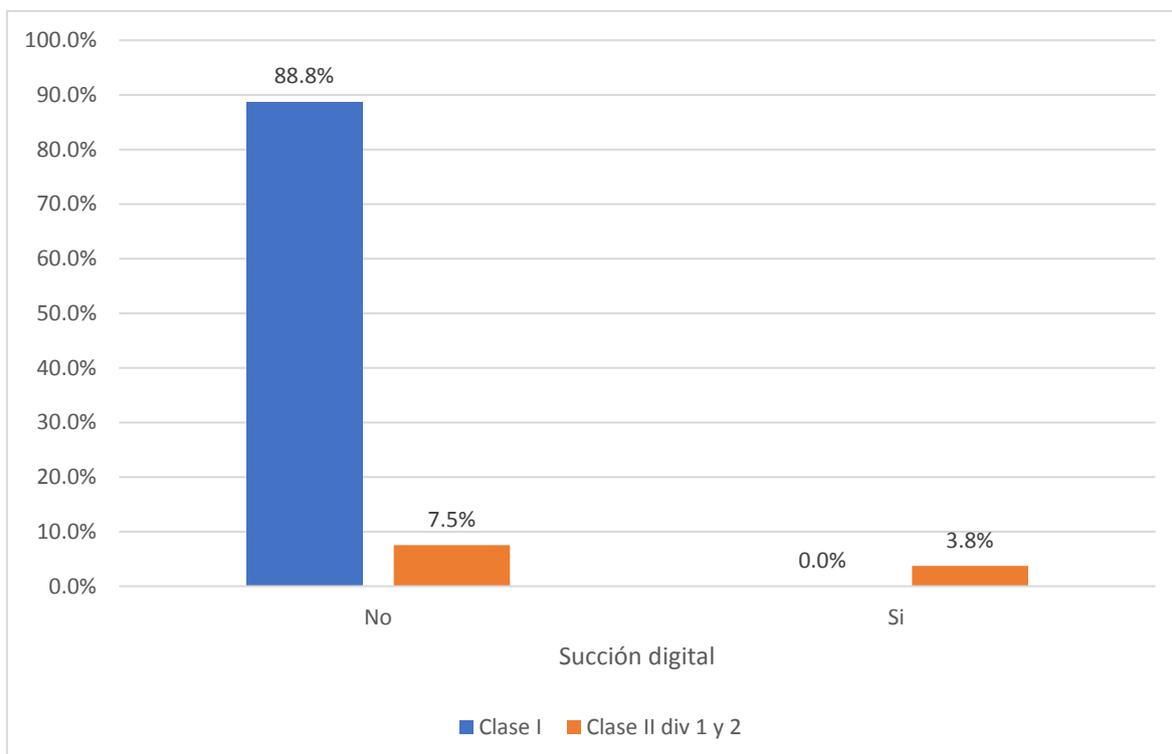


**Figura 1.** Presencia hábitos deformantes según maloclusión

**Tabla 7.**  
*Hábito succión digital en su diagnóstico clínico según maloclusión*

		Maloclusión					
		Clase I		Clase II div 1 y 2		Total	
		n	%	N	%	N	%
succión	No	71	88.8%	6	7.5%	77	96.3%
digital	Si	0	0.0%	3	3.8%	3	3.8%
Total		71	88.8%	9	11.3%	80	100.0%

En la tabla 7 y figura 2 se aprecia que del total de estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima,2022, n=80, ninguno presentó hábito succión digital en su diagnóstico clínico y maloclusión Clase I, asimismo, el 3.8% presentó hábito succión digital en su diagnóstico clínico y maloclusión Clase II div 1 y 2.



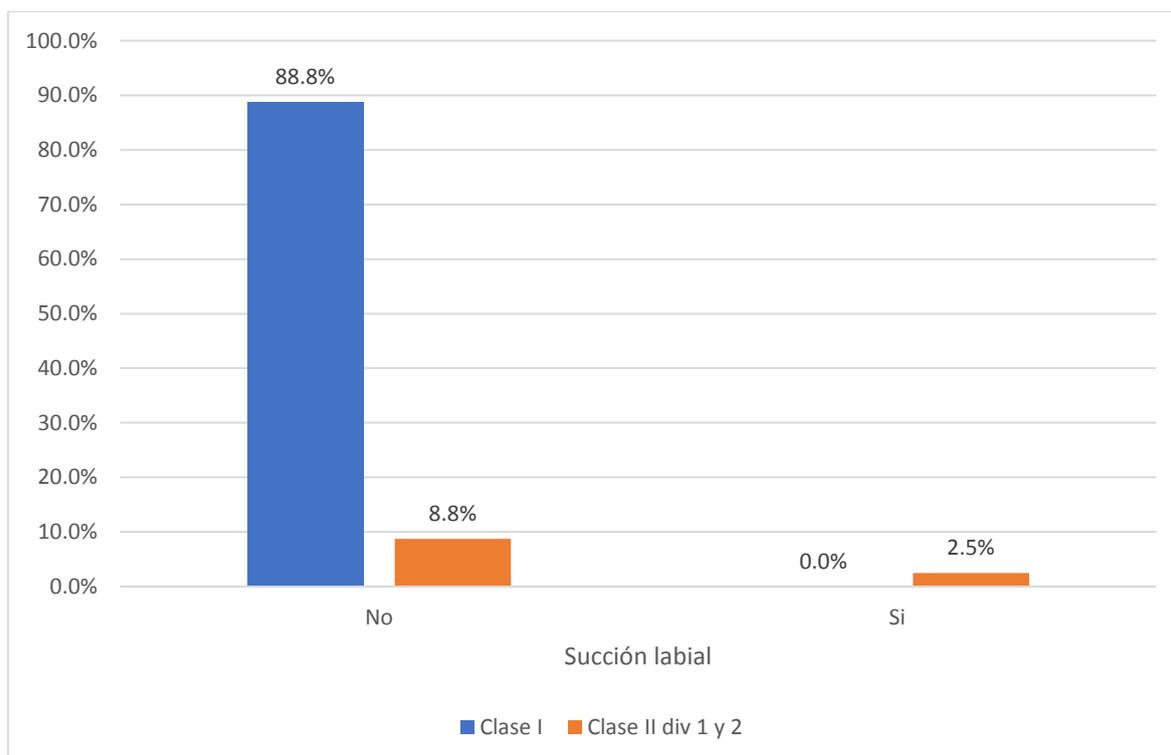
**Figura 2.** Presencia del hábito succión digital en su diagnóstico clínico según maloclusión

**Tabla 8.**

*Presencia del hábito de succión labial en su diagnóstico clínico según maloclusión*

		Maloclusión					
		Clase I		Clase II div 1 y 2		Total	
		n	%	n	%	N	%
succión labial	No	71	88.8%	7	8.8%	78	97.5%
	Si	0	0.0%	2	2.5%	2	2.5%
Total		71	88.8%	9	11.3%	80	100.0%

En la tabla 5 y figura 3 se aprecia que del total de estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima,2022, n=80, ninguno presentó hábito succión labial en su diagnóstico clínico y maloclusión Clase I, asimismo, el 2.5% presentó hábito succión labial en su diagnóstico clínico y maloclusión Clase II div 1 y 2.



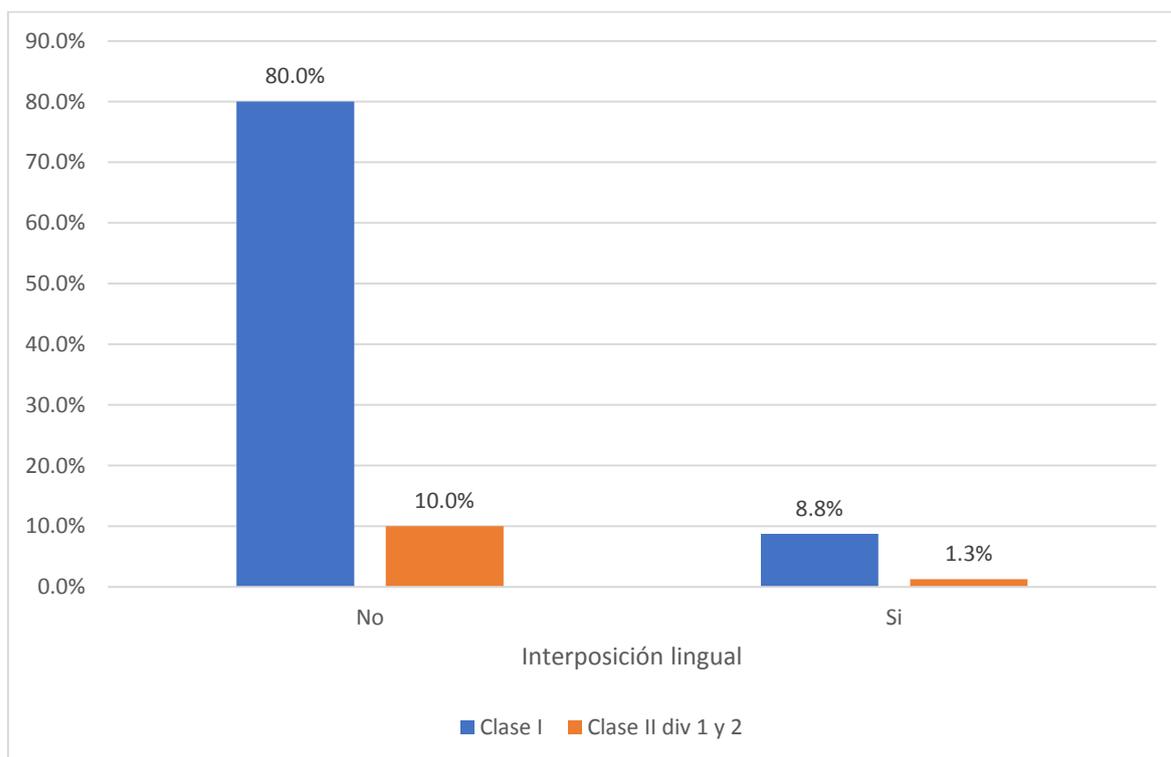
**Figura 3.** Presencia del hábito de succión labial en su diagnóstico clínico según maloclusión

**Tabla 9.**

*Presencia del hábito de interposición lingual en su diagnóstico clínico según maloclusión*

		Maloclusión				Total	
		Clase I		Clase II div 1 y 2			
		n	%	n	%	n	%
Interposición lingual	No	64	80.0%	8	10.0%	72	90.0%
	Si	7	8.8%	1	1.3%	8	10.0%
Total		71	88.8%	9	11.3%	80	100.0%

En la tabla 6 y gráfico 4 se aprecia que del total de estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima, 2022, del total de la muestra (n=80), el 8.8% presentó hábito interposición lingual en su diagnóstico clínico y maloclusión clase I, asimismo, el 1,3% presentó hábito Interposición lingual en su diagnóstico clínico y maloclusión clase II div 1 y 2.

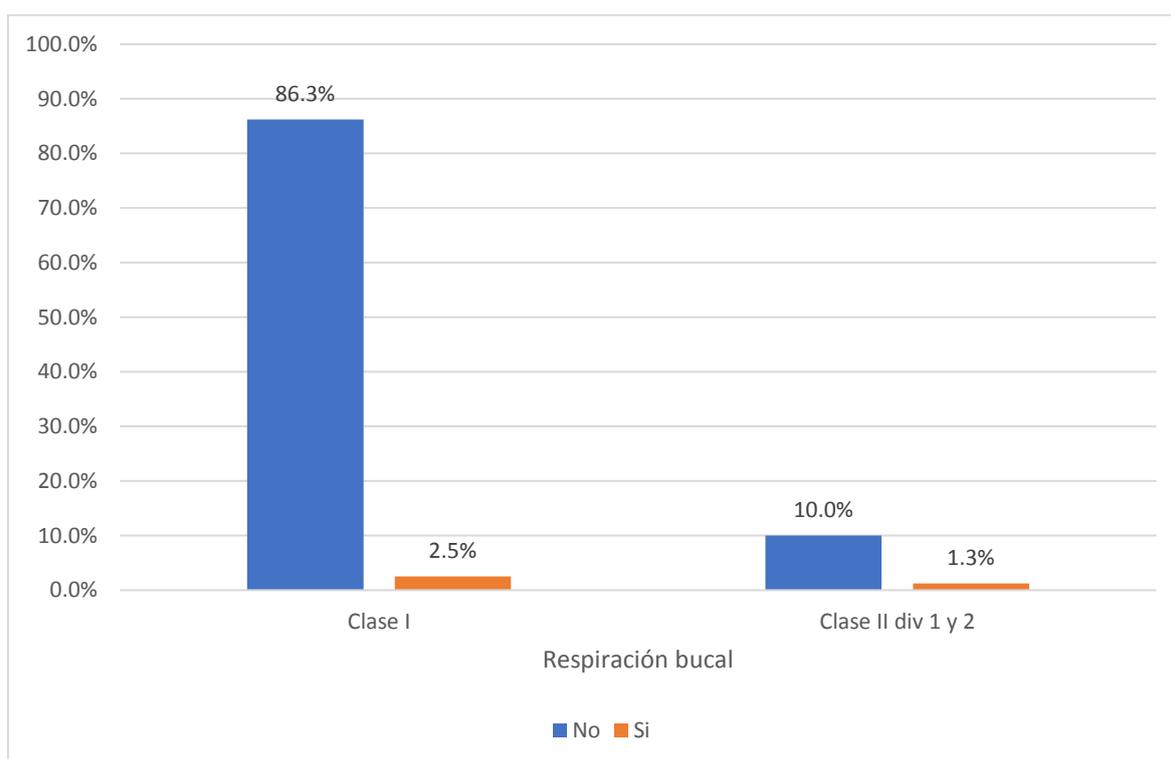


**Figura 4.** Presencia del hábito de Interposición lingual en su diagnóstico clínico según maloclusión

**Tabla 10.***Hábito de respiración bucal en su diagnóstico clínico según maloclusión*

		Maloclusión					
		Clase I		Clase II div 1 y 2		Total	
		n	%	n	%	n	%
Respiración bucal	No	69	86.3%	8	10.0%	77	96.3%
	Si	2	2.5%	1	1.3%	3	3.8%
Total		71	88.8%	9	11.3%	80	100.0%

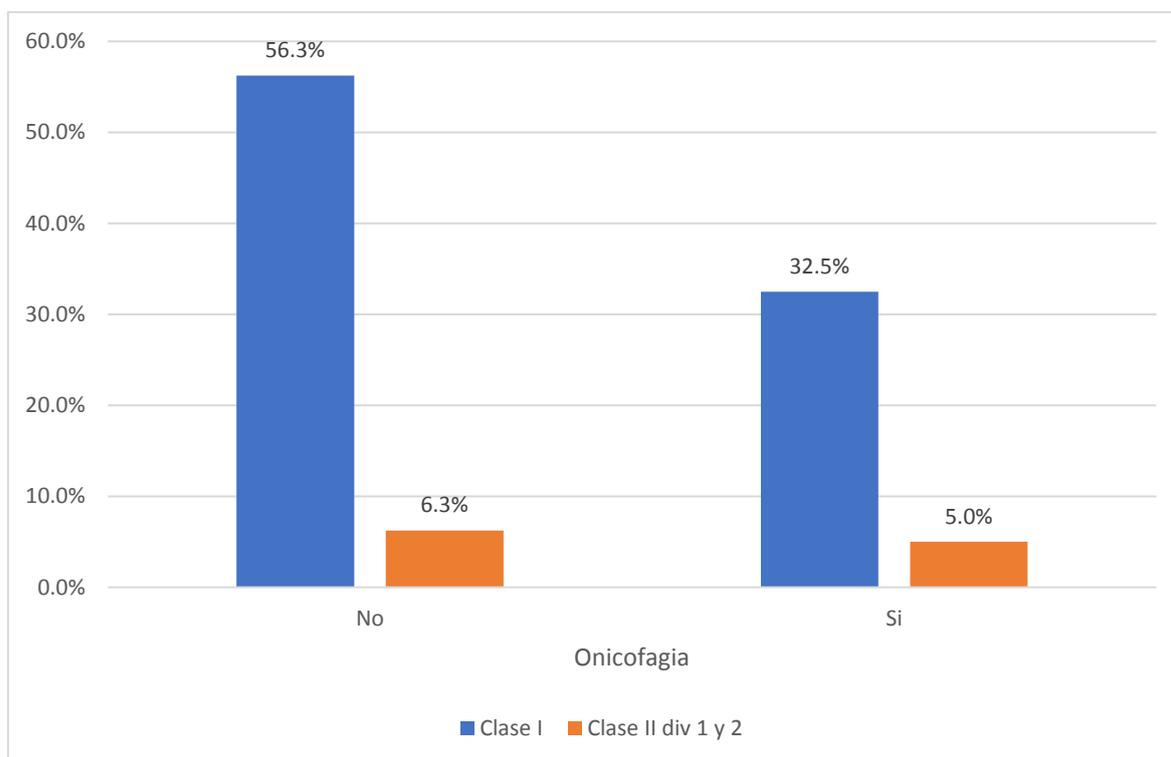
En la tabla 7 y gráfico 5 se aprecia que del total de estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima, 2022, n=80, el 2.5% presentó hábito de respiración bucal en su diagnóstico clínico y maloclusión clase I, asimismo, el 1,3% presentó respiración bucal en su diagnóstico clínico y maloclusión clase II div 1 y 2.

**Figura 5.** *Presencia del hábito de respiración bucal en su diagnóstico clínico según maloclusión*

**Tabla 11.***Hábito de onicofagia en su diagnóstico clínico según maloclusión*

		Maloclusión					
		Clase I		Clase II div 1 y 2		Total	
		n	%	n	%	n	%
Onicofagia	No	45	56.3%	5	6.3%	50	62.5%
	Si	26	32.5%	4	5.0%	30	37.5%
Total		71	88.8%	9	11.3%	80	100.0%

En la tabla 8 y gráfico 6 se aprecia que del total de estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima, 2022, n=80, el 32.5% presentó hábito de onicofagia en su diagnóstico clínico y maloclusión clase I, asimismo, el 5% presentaron de onicofagia en su diagnóstico clínico y maloclusión clase II div 1 y 2.

**Figura 6.** Presencia del hábito de onicofagia en su diagnóstico clínico según maloclusión

## 4.2. Resultados de la estadística inferencial para la contrastación de hipótesis

### 4.2.1. Prueba de normalidad

**Tabla 12.**

*Prueba de normalidad de maloclusión y hábitos deformantes*

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test									
		Hábitos deformantes	Succión digital	Succión labial	Interposición lingual	Respiración bucal	Onicofagia	Dentición mixta	Maloclusiones
N		80	80	80	80	80	80	80	80
Normal Parameters <sup>a,b</sup>									
	Mean	1,4375	1,0375	1,0250	1,1000	1,0375	1,3750	2,0000	1,1125
	Std. Deviation	,49921	,19118	,15711	,30189	,19118	,48718	,00000 <sup>d</sup>	,31797
Most Extreme Differences									
	Absolute	,372	,540	,538	,530	,540	,404		,526
	Positive	,372	,540	,538	,530	,540	,404		,526
	Negative	-,308	-,422	-,437	-,370	-,422	-,275		-,362
Test Statistic		,372	,540	,538	,530	,540	,404		,526
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>		,000 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. The distribution has no variance for this variable. One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test cannot be performed.

En la tabla 1 se aprecia que las variables hábitos deformantes y maloclusión no presentan normalidad ( $p < 0.05$ )

### 4.2.2. Contrastación de hipótesis específicas

#### 4.2.2.1. Contrastación de hipótesis específica 1

Ha: Existe relación significativa entre la succión digital y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima, 2022.

H0: No existe relación significativa entre la succión digital y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima, 2022.

Nivel de significación

$$\alpha = 0,05 \text{ es decir (5\%)}$$

### Prueba estadística

Se escoge la prueba de chi cuadrado por ser correlacional y tener el instrumento en la escala nominal

	Value	Df	P
Pearson Chi-Square	24,589 <sup>a</sup>	1	0,000

### Criterios de decisión

Se rechaza la hipótesis nula  $H_0$ , y se acepta la hipótesis alterna  $H_a$ , si cumple que (p valor) es menor que nivel de significancia  $\alpha$ . ( $p < 0,05$ )

Se acepta la hipótesis nula  $H_0$ , y se rechaza la hipótesis alterna  $H_a$ , si cumple que (p valor) es mayor que nivel de significancia  $\alpha$ . ( $p > 0,05$ )

### Decisión estadística

Como:

$$p = 0,000$$

$$\alpha = 0,05$$

Reemplazando los valores se tiene; ( $0,000 < 0,05$ ) entonces  $p < 0,05$ , por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

### Conclusión estadística

Por lo tanto, existe relación significativa entre la succión digital y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima, 2022.

#### **4.2.2.2. Contrastación de hipótesis específica 2**

Ha: Existe relación significativa entre la succión labial y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima, 2022.

H0: No existe relación significativa entre la succión labial y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima, 2022.

Nivel de significación

$$\alpha = 0,05 \text{ es decir (5\%)}$$

### Prueba estadística

Se escoge la prueba de chi cuadrado por ser correlacional y tener el instrumento en la escala nominal

	Value	Df	p
Pearson Chi-Square	16.18	1	0,000

### Criterios de decisión

Se rechaza la hipótesis nula  $H_0$ , y se acepta la hipótesis alterna  $H_a$ , si cumple que (p valor) es menor que nivel de significancia  $\alpha$ . ( $p < 0,05$ )

Se acepta la hipótesis nula  $H_0$ , y se rechaza la hipótesis alterna  $H_a$ , si cumple que (p valor) es mayor que nivel de significancia  $\alpha$ . ( $p > 0,05$ )

### Decisión estadística

Como:

$$p = 0,000$$

$$\alpha = 0,05$$

Reemplazando los valores se tiene; ( $0,000 < 0,05$ ) entonces  $p < 0,05$ , por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

### Conclusión estadística

Por lo tanto, existe relación significativa entre la succión labial y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima, 2022.

### 4.2.2.3. Contrastación de hipótesis específica 3

Ha: Existe relación significativa entre la respiración bucal y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima, 2022.

H0: No existe relación significativa entre la respiración bucal y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima,2022.

Nivel de significación

$$\alpha = 0,05 \text{ es decir (5\%)}$$

#### Prueba estadística

Se escoge la prueba de chi cuadrado por ser correlacional y tener el instrumento en la escala nominal

	Value	Df	p
Pearson Chi-Square	1.52	1	0,21

#### Criterios de decisión

Se rechaza la hipótesis nula Ho, y se acepta la hipótesis alterna Ha, si cumple que (p valor) es menor que nivel de significancia  $\alpha$ . ( $p < 0,05$ )

Se acepta la hipótesis nula Ho, y se rechaza la hipótesis alterna Ha, si cumple que (p valor) es mayor que nivel de significancia  $\alpha$ . ( $p > 0,05$ )

#### Decisión estadística

Como:

$$p = 0,21$$

$$\alpha = 0,05$$

Remplazando los valores se tiene; ( $0,21 > 0,05$ ) entonces  $p > 0,05$ , por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

## Conclusión estadística

Por lo tanto, no existe relación significativa entre la respiración bucal y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima,2022.

### 4.2.2.4. *Contrastación de hipótesis específica 4*

Ha: Existe relación significativa entre la interposición lingual y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima, 2022

H0: No existe relación significativa entre la interposición lingual y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima,2022

Nivel de significación

$$\alpha = 0,05 \text{ es decir (5\%)}$$

## Prueba estadística

Se escoge la prueba de chi cuadrado por ser correlacional y tener el instrumento en la escala nominal

	Value	Df	p
Pearson Chi-Square	0.01	1	0,90

## Criterios de decisión

Se rechaza la hipótesis nula Ho, y se acepta la hipótesis alterna Ha, si cumple que (p valor) es menor que nivel de significancia  $\alpha$ . ( $p < 0,05$ )

Se acepta la hipótesis nula Ho, y se rechaza la hipótesis alterna Ha, si cumple que (p valor) es mayor que nivel de significancia  $\alpha$ . ( $p > 0,05$ )

### Decisión estadística

Como:

$$p = 0,90$$

$$\alpha = 0,05$$

Remplazando los valores se tiene; ( $0,90 > 0,05$ ) entonces  $p > 0,05$ , por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

### Conclusión estadística

Por lo tanto, no existe relación significativa entre la interposición lingual y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima, 2022

#### 4.2.2.5. *Contrastación de hipótesis específica 5*

Ha: Existe relación significativa entre la onicofagia y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima, 2022.

H0: No existe relación significativa entre la onicofagia y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima, 2022.

Nivel de significación

$$\alpha = 0,05 \text{ es decir (5\%)}$$

### Prueba estadística

Se escoge la prueba de chi cuadrado por ser correlacional y tener el instrumento en la escala nominal

	Value	Df	p
Pearson Chi-Square	0.20	1	0,64

### Criterios de decisión

Se rechaza la hipótesis nula  $H_0$ , y se acepta la hipótesis alterna  $H_a$ , si cumple que (p valor) es menor que nivel de significancia  $\alpha$  ( $p < 0,05$ )

Se acepta la hipótesis nula  $H_0$ , y se rechaza la hipótesis alterna  $H_a$ , si cumple que ( $p$  valor) es mayor que nivel de significancia  $\alpha$ . ( $p > 0,05$ )

### Decisión estadística

Como:

$$p = 0,90$$

$$\alpha = 0,05$$

Reemplazando los valores se tiene; ( $0,64 > 0,05$ ) entonces  $p > 0,05$ , por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

### Conclusión

Por lo tanto, no existe relación significativa entre la onicofagia y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima, 2022.

#### 4.2.3. Contrastación de hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre hábitos deformantes y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima, 2022.

H0: No existe relación entre hábitos deformantes y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima, 2022.

Nivel de significación

$$\alpha = 0,05 \text{ es decir (5\%)}$$

### Prueba estadística

Se escoge la prueba de chi cuadrado por ser correlacional y tener el instrumento en la escala nomina

	Value	Df	p
Pearson Chi-Square	4,771 <sup>a</sup>	1	0,029

### **Criterios de decisión**

Se rechaza la hipótesis nula  $H_0$ , y se acepta la hipótesis alterna  $H_a$ , si cumple que (p valor) es menor que nivel de significancia  $\alpha$ . ( $p < 0,05$ )

Se acepta la hipótesis nula  $H_0$ , y se rechaza la hipótesis alterna  $H_a$ , si cumple que (p valor) es mayor que nivel de significancia  $\alpha$ . ( $p > 0,05$ )

### **Decisión estadística**

Como:

$$p = 0,029$$

$$\alpha = 0,05$$

Reemplazando los valores se tiene; ( $0,029 < 0,05$ ) entonces  $p < 0,05$ , por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

### **Conclusión estadística**

Por lo tanto, existe relación significativa entre hábitos deformantes y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima, 2022.

## **V. DISCUSIÓN**

### **5.1. Discusión de las estadísticas descriptivas**

Nuestros resultados reportan que existe relación significativa entre hábitos deformantes y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima,2022., observándose que la maloclusión prevalente es la clase I, este resultado coincide con Pérez (2021) quien concluyó que la maloclusión dentaria que predominó fue la clase I con un 64.03%, también coincide con la investigación de Cruzado (2018) quien encontró relación de los hábitos bucales con la maloclusión dental, asimismo, se encontró que el tipo de maloclusión más frecuente es clase I con un 68% seguida de la maloclusión clase II sub división 1 con un 32% (Cruzado, 2018). El resultado obtenido en cuanto al tipo de oclusión y la presencia o no de hábitos deformantes, puede estar relacionado con la causa de la maloclusión y, de hecho, con la aparición de esta enfermedad (Pacheco y Hernández, 2019). Al respecto, Alpízar, et al (2009) y Murrieta, et al. (2011), encontraron que los hábitos deformantes constituyeron el factor prevaleciente, presentes en 58,8 y 68,2 %, respectivamente; hallazgo similar también refirieron otros autores (Buitrago et al, 2013 y Medina et al., 2010), dado por 86,1 y 34,7 %, en ese orden. Si los pacientes con hábitos y disfunciones deformantes no son tratados oportunamente, pueden producirse interferencias en el crecimiento y desarrollo normal del aparato estomatognático y, como consecuencia, anomalías morfológicas y funcionales. Otros efectos negativos son los trastornos en el lenguaje y en el desarrollo físico y emocional del niño (Carrillo et al., 2013).

### **5.2. Discusión de las estadísticas inferencial**

Nuestros resultados reportan que existe relación significativa entre la succión digital y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima, 2022, el 3.8% presentó maloclusión clase II div 1 y 2 succión digital, La succión digital comienza en la vida fetal (29ª semana de la gestación), es normal al principio de la vida, en recién nacidos y durante los primeros meses. Es un comportamiento innato que se transforma en un hábito, se cree que cuando el niño está aburrido, ansioso o

cansado es cuando persiste la succión digital. Para algunos autores (Álvarez, 2014), dentro de las maloclusiones, la mordida abierta presenta una prevalencia del 17,7% en dentición mixta y un 36,3% de ellas son causadas por patrón genético y hábitos de succión prolongados en el tiempo. En el grupo de niños con mordida abierta anterior, un 63,4% presentan hábitos de succión y un 61% patrón facial hiperdivergente. Según Davidson, a los 12 meses de vida el 40% de los niños usa el chupete y el 30% se chupan el pulgar u otro dedo, en cambio a los 3 años la succión digital ya es más frecuente que el chupete y a los 4 años un 12% se chupan el dedo frente a un 4% de los chupetes (Cozza et al., 2005). En otro estudio de 330 niños de cuatro años en Recife (Brasil) determina que la prevalencia de maloclusión es del 49,7% y que, dentro de ese grupo, un 28,5% de los niños presentaron dos o tres factores que contribuyen a esa maloclusión, siendo el chupete y succión digital unos hábitos directamente relacionados con la maloclusión. Dentro de ese porcentaje de maloclusiones causadas por hábitos, un 12,1% son mordida cruzada posterior, un 36,4% de mordida abierta anterior y un 29,7%, resalte aumentado (Davidson, 2008).

Con relación a la segunda hipótesis específica nuestros resultados reportan que existe relación significativa entre la succión labial y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima, 2022, el 2,5% presentó maloclusión clase II div 1 y 2 succión labial, este resultado coincide con la investigación de Pérez (2021) encontró relación entre las maloclusiones y hábitos orales en escolares de cinco a doce años, se encontró el hábito prevalente de succión digital 15.83%, este resultado coincide con Mallqui (2018) quien encontró relación entre los hábitos orales no fisiológicos y las maloclusiones. La mordida abierta se relaciona con el hábito de la succión labial ( $p= 0.005$ )

Con relación a la tercera hipótesis específica nuestros resultados reportan que no existe relación significativa entre la respiración bucal y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima, 2022, observándose que del total de niños, 2,5% presentó maloclusión clase I y respiración bucal, estos resultados también difieren con la investigación de Trocones (2018) quien concluye que hay asociación de los

hábitos orales con las maloclusiones, siendo el de mayor incidencia el respirador bucal (Trocones,(2018).).

Con relación a la cuarta hipótesis específica nuestros resultados reportan que no existe relación significativa entre la interposición lingual y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima, 2022, observándose que del total de estudiantes el 8.8% presentó maloclusión clase I y presentó interposición lingual, este resultado difiere de la investigación de Meza, et al., (2021). La asociación entre maloclusiones funcionales y hábitos orales fue estadísticamente significativa ( $\chi^2 = 6,17$ ,  $P = 0.0130$ ). Finalmente, se llegó a la conclusión de una alta prevalencia de maloclusiones funcionales en niños con dentición mixta, asociadas a hábitos orales (Meza, 2021). También se aproxima con León, et al., (2021) que llegaron a la conclusión que el hábito bucal deformante es el uso del biberón, con mayor frecuencia en las niñas de cinco años y se observó un predominio de bajo nivel de información sobre el tema.

Con relación a la quinta hipótesis específica nuestros resultados reportan que no existe relación significativa entre la onicofagia y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima, 2022, observándose que del total de niños el 32.5% presentó onicofagia y maloclusión clase I, este resultado difiere con Arellan (2021) quien concluyó que la maloclusión anteroposterior clase I se relacionó con el hábito bucal de onicofagia 28.3%, también coincide con la investigación de Cruzado (2018) en el estudio afirma que la onicofagia es una de las más frecuentes en los niños, seguido de la succión digital. En el caso de identificar el tipo de maloclusión más frecuente es clase I con un 68% seguida de la maloclusión clase II sub división 1 con un 32% (Cruzado, 2018),

## VI. CONCLUSIONES

Al haber finalizado los resultados podemos concluir:

- 1) Se logró determinar la relación significativa ( $p=0.029$ ) entre hábitos deformantes y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima, 2022.
- 2) Se determinó la relación significativa ( $p=0.000$ ) entre la succión digital y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima, 2022.
- 3) Se determinó la relación significativa ( $p=0.000$ ) entre la succión labial y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima, 2022.
- 4) Se pudo determinar que no se relacionan ( $p=0.21$ ) las dimensiones respiración bucal y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima, 2022.
- 5) Se determinó que no existe relación ( $p=0.90$ ) entre la interposición lingual y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima, 2022.
- 6) No se encontró relación significativa ( $p=0.64$ ) entre la onicofagia y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima, 2022.

## **VII. RECOMENDACIONES**

De acuerdo con las conclusiones se presentan las siguientes recomendaciones:

- 1) Se recomienda a las autoridades de la institución educativa, realizar campañas para la evaluación y diagnóstico de los hábitos orales para tomar medidas preventivas ante la existencia de las maloclusiones en los estudiantes a una edad temprana
- 2) Se aconseja llevar a cabo actividades, elaborar afiches a fin de incentivar la preservación de la salud bucal en las instituciones educativas y comunidades cercanas con el propósito de reducir los hábitos nocivos, así mismo, las maloclusiones en los estudiantes.
- 3) Motivar a los futuros profesionales odontólogos a evaluar periódicamente a estudiantes de diferentes sectores del distrito para concientizar acerca de la importancia de la salud bucal, para que así tengan más conocimiento sobre los malos hábitos que causa la maloclusión.
- 4) Es conveniente emplear nuevas técnicas e instrumentos que permitan evaluar el tiempo de duración, la frecuencia de su práctica y la intensidad de los hábitos bucales nocivos, con la finalidad de contar con una base científica, acorde con nuestros tiempos.
- 5) Se recomienda continuar con estudios de investigación relacionados con los hábitos deformantes y su asociación con las maloclusiones dentarias, con la finalidad de una intervención en atención temprana.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agurto, V., Díaz, M., Cádiz, D., Bobenrieth K. (2009). Frecuencia de malos hábitos orales y su asociación con el desarrollo de anomalías dentomaxilares en niños de 3 a 6 años del área Oriente de Santiago. Rev. chil. pediatr. Obtenido el 06 de agosto de 2022 de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41061999000600004&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41061999000600004&lng=es)
- Alarcon, A. (2012). Deglución atípica. Revisión de la literatura. Vol.51 N°1 Acta odontológica venezolana. Obtenido el 21 de agosto del 2022 de <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/1/art-20/#>
- Alpízar Quintana R, Moraguez Perelló G, Segúen Hernández J, Montoya Lage AL, Chávez González Z. (2009). Algunas características del estado de la oclusión en niños de tercer grado. MEDISAN, 13(6). Obtenido de [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_6\\_09/san11609.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_6_09/san11609.htm)
- Álvarez, M.C., Perez A., Martinez, I., Garcia, M., Suarez, R. (2014). Hábitos bucales deformantes y maloclusiones dentarias en niños de 5-11 años. Matanzas, 2006. Rev Méd Electron. 36(4). Obtenido de <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol4%202014/tema02.htm>
- Arellan, M. (2020). Relación entre maloclusión y hábitos bucales en niños de 7 a 11 años de edad del centro poblado de Sapchá, Ancash -2020 [tesis de pregrado, Universidad Peruana Nibert Wiener] Repositorio Institucional de la UPNW. [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6029/T061\\_43079231\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6029/T061_43079231_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Borras, S. y Rosell, V. (2005). Guía para reeducación de la deglución atípica y trastornos asociados. Obtenido el 21 de agosto del 2022 de: <https://books.google.com.pe/books?id=V0hajc1JulMC&lpg=PP1&dq=Borras.Y%2CRosell.V.%20Gu%C3%ADa%20para%20reeducaci%C3%B3n%20de%20la%20degluci%C3%B3n%20at%C3%ADpica%20y%20trastornos%2>

0asociados.%20Ed%20Nau%20Llibres-%20Valencia.2005.&hl=es&pg=PP1#v=onepage&q&f=false

- Buitrago A.M., Gómez J.R., Salazar S., Morón L., Perilla J.C., Barrera J.P. (2013) Asociación entre maloclusiones y hábitos orales en niños de 4 a 11 años. Rev colombiana Invest Odontol, 10(4). Obtenido de <http://www.rcio.org/index.php/rcio/article/view/120/236>
- Canut. J. (2015). Ortodoncia clínica y terapéutica. Obtenido el agosto del 2022 de [https://books.google.com.pe/books/about/Ortodoncia\\_cl%C3%ADnica\\_y\\_terap%C3%A9utica.htm](https://books.google.com.pe/books/about/Ortodoncia_cl%C3%ADnica_y_terap%C3%A9utica.htm)
- Carbajal, K. Huamani, E. Sandoval, L. (2015). Hábitos bucales y maloclusiones dentarias más frecuentes en escolares de 6 a 12 años de la I.E. “José María Arguedas” [tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Luis]. UNSL <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2785939>
- Carrillo A.C., Catarí, P.C. Sarvance S.E., Pérez M. (2013). Hábitos bucales no fisiológicos y maloclusión en niños que asisten a la consulta de odontopediatría. Obtenido de <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/2626/1/anpa.pdf>
- Cozza P, Baccetti, Franchi L, Mucedero M, Polimeni A. (2005). Sucking habits and facial hyperdivergency as risk factors for anterior open bite in the mixed dentition. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*;128, 517-9.
- Cruzado, C. (2018). Relación entre hábitos bucales y maloclusión en niños de 10 y 11 años de la IEP N° 82668 San Juan de Lacama, Hualgayoc Bambamarca, Cajamarca,2018 [tesis de pregrado, Universidad Alas Peruanas]. Repositorio Institucional de la UAP. <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/9076>
- Davidson L. (2008). Thumb and finger sucking. *Pediatr in Rev*, 29 (6), 207-8.
- Graber L, et al., (2017). Ortodoncia, principios y técnicas actuales. Obtenido el 21 de agosto del 2022 de <https://books.google.com.pe/books?id=pltgDwAAQBAJ&lpg=PP1&dq=inauthor%3A%22Katherine%20W.%20L.%20Vig%22&hl=es&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>

- Granados, K. (2018). Hábitos bucales en escolares de 6-12 años, de la etnia Kichwa Saraguro de la parroquia San Lucas de la provincia Loja, Ecuador-2018. Obtenido el 12 de agosto del 2022 de <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/10330>
- Instituto Nacional del Cáncer (s/f) Institutos nacionales de la salud de EE.UU. Obtenido el 21 de agosto del 2022 de <https://www.cancer.gov/espanol>
- Leme M, Barbosa T, Castelo P, Gavião MB. (2014). Associations between psychological factors and the presence of deleterious oral habits in children and adolescents. Obtenido el consultado 17 agosto del 2022 de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25571681/>
- León, J. Carvajal, Y. Pérez, N, Rodríguez, M. (2014). Hábitos bucales deformantes y su posible influencia sobre el plano poslácteo en niños con dentición temporal. *MediCiego*, 20(1). Obtenido el 06 de agosto de 2022 de <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/181>
- León, L., Barroso, A, Rodriguez, Y. (2021). Hábitos orales deformantes en niños de cuatro y cinco años de edad-2021. Obtenido el 13 de agosto del 2022 de [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/1226](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1226)
- Mallqui, J. (2018). Hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones verticales en niños entre los 6 - 12 años de la I.E.P. Mater Purissima en el año 2017 Lima [tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos] CYBERTESIS de la Universidad UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7994>
- Medina AC, Crespo O, Da Silva L. (2010). Factores de riesgo asociados a maloclusiones en pacientes pediátricos. *Acta Odontol Venezolana*, 48(2), 22-5.
- Mesa, N. y Medrano, J. (2017). Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico Máximo Gómez 2017. Obtenido el 09 de agosto del 2022 de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812017000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000200011&lng=es)

- Meza, E., Olivera, P., Rosende, M., (2021). Maloclusiones funcionales y su relación con hábitos orales en niños con dentición mixta. Obtenido el 14 de agosto del 2022 de [https://raoa.aoa.org.ar/revistas/revista\\_fulltext?t=361&d=Maloclusiones\\_funcionales\\_y\\_su\\_relaci%C3%B3n\\_con\\_h%C3%A1bitos\\_orales\\_en\\_ni%C3%B1os\\_con\\_dentici%C3%B3n\\_mixta&volumen=109&numero=3](https://raoa.aoa.org.ar/revistas/revista_fulltext?t=361&d=Maloclusiones_funcionales_y_su_relaci%C3%B3n_con_h%C3%A1bitos_orales_en_ni%C3%B1os_con_dentici%C3%B3n_mixta&volumen=109&numero=3)
- Muller, R. y Piñeiro, S. (2014). Malos hábitos orales: rehabilitación neuromuscular y crecimiento facial. Rev. Med., 25(2), 380-388. Obtenido de 15 agosto del 2022 de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0714700501>
- Murrieta J.F., Allendelagua R.I., Pérez L.E., Juárez L.A., Linares C. (2011). Prevalencia de hábitos bucales para funcionales en niños de edad preescolar en Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México. Bol Med Hosp Infant Mex., 68(1). Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-1](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-1)
- Navas, C. (2012). Hábitos orales Carta de la salud. Obtenido el 21 de agosto del 2022 de <https://valledellili.org/wp-content/uploads/2018/03/pdf-189-cartadelasalud-febrero2012-1.pdf>
- Netto M. (2002). Etiología de las maloclusiones dentarias. Obtenido el 21 de agosto del 2022 de <http://librosodontologicos.blogspot.com/2013/05/ortodoncia-diagnostico-y-planificacion.html>
- Ocampo A. (2013). Hábitos orales comunes: revisión de literatura. Parte I, Universidad Cooperativa de Colombia. Rev. Nac. Odontol. Obtenido el 21 de agosto del 2022, de [https://www.researchgate.net/publication/305286507\\_Habitos\\_orales\\_comunes\\_revision\\_de\\_literatura\\_Parte\\_I](https://www.researchgate.net/publication/305286507_Habitos_orales_comunes_revision_de_literatura_Parte_I)
- Pacheco, M. y Hernández, A. (2019). Relación entre los hábitos bucales deformantes y desordenes en el plano emocional y psicológico. Obtenido el 18 agosto del 2022 de <https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2019/ora1962h.pdf>

- Parra, I. y Zambrano, A. (2018). Hábitos Deformantes Orales en Preescolares y Escolares. Revisión Sistemática. *Int. J. Odontostomat.* 12(2), 188-193  
Obtenido el 18 agosto del 2022 de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2018000200188&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2018000200188&lng=es)
- Perez, J. (2021). Maloclusiones y hábitos orales en niños de cinco a doce años de edad de la institución educativa particular Manuel Antonio Rivas, 2019 Chiclayo [tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio Institucional de la USAT. [http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/4073/TL\\_PerezCoronelJuan.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/4073/TL_PerezCoronelJuan.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Romero, M., Romer, P., Pardo, A. M. (2004). Tratamiento de la succión digital en dentición temporal y mixta. Obtenido el 20 agosto del 2022 de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2004000100006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000100006)
- Sively, Mercado., et al. (2018). Maloclusiones y calidad de vida en adolescentes. *Revista KIRU*, vol. 15, no 2.
- Suarez, M. (2020). Alteraciones de la oclusiones y hábitos bucales deformantes Escuela Jesús Menéndez, La Habana-2018. Obtenido el 11 de agosto del 2022 de <http://www.actasdecongreso.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=3074>
- Tomita N, et al. (2000). Relación entre determinantes socioeconómicos y hábitos bucales riesgo de maloclusiones en preescolares. Obtenido el 21 de agosto del 2022 de <https://www.scielo.br/j/pob/a/tm4st3rLsXzJVHfJHbkC4gG/?lang=pt>
- Trocones, A. (2018). Asociación entre hábitos orales y la prevalencia de maloclusión dentaria en niños de 7-12 años, Lima-2018. [tesis de pregrado, Universidad César Vallejo] Repositorio Institucional de UIGV. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3217>

Venegas, C., et al. (2021). Posiciones Mandibulares de Referencia Clínica. Una descripción Narrativa. *Int. J. Odontostomat.*, 15(2):387-396. Obtenido el consultado 21 de agosto del 2022 de <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v15n2/0718-381X-ijodontos-15-02-387.pdf>

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

ANEXO 1: "Hábitos deformantes y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir De La Medicina -Lima,2022"				
Autor(es): Acosta Ruiz, Gerson Alejandro / Coronado Vallejos, Lourdes Katty				
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b> ¿De qué manera se relacionan los hábitos deformantes y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir De La Medicina-Lima,2022"?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuál es la relación entre el hábito de succión digital y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir De La Medicina-Lima,2022?</li> <li>2. ¿Cuál es la relación entre el hábito de succión labial y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir De La Medicina-Lima,2022?</li> <li>3. ¿Cuál es la relación entre el hábito de interposición lingual y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir De La Medicina-Lima,2022?</li> </ol>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar la relación entre hábitos deformantes y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir De La Medicina-Lima,2022.</p> <p><b>OBJETIVO ESPECIFICO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Determinar la relación entre el hábito de succión digital y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir De La Medicina-Lima,2022.</li> <li>2.Determinar la relación entre el hábito de succión labial y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir De La Medicina-Lima,2022.</li> <li>3.Determinar la relación entre el hábito de interposición lingual y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria I.E.P Mártir De la Medicina-Lima,2022.</li> <li>4.Determinar la relación entre el</li> </ol>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL:</b> H1Existe relación significativa entre hábitos deformantes y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima,2022. H0 No existe relación entre hábitos deformantes y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima,2022.</p> <p><b>HIPOTESIS ESPECIFICOS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Existe relación significativa entre la succión digital y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima,2022.</li> <li>2.Existe relación significativa entre la succión labial y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima,2022.</li> <li>3.Existe relación significativa entre la respiración bucal y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la</li> </ol>	<p><b>VARIABLE 1</b> Hábitos deformantes</p> <p><b>DIMENSIONES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Succión digital</li> <li>2.Succión labial</li> <li>3.Interposición lingual</li> <li>4.Respiración bucal</li> <li>5.Onicofagia</li> </ol> <p><b>VARIABLE 2</b> Maloclusiones</p> <p><b>DIMENSIONES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Clase I</li> <li>2. Clase II</li> <li>Div 1</li> <li>Div 2</li> <li>3. Clase III</li> </ol>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACION:</b> Básica</p> <p><b>NIVEL DE INVESTIGACION:</b> Descriptivo</p> <p><b>DISENO DE INVESTIGACIÓN:</b></p> <p><b>POBLACION:</b> 100 estudiantes de la I.E.P Mártir De La Medicina.</p> <p><b>MUESTRA:</b> 80 estudiantes de segundo y tercer grado de primaria.</p> <p><b>INSTRUMENTOS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuestionario de hábitos orales.</li> <li>2. Examen clínico</li> <li>3. Ficha Clínica</li> </ol> <p><b>TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Encuesta</li> <li>2.Observacion</li> <li>3.Psicometricas</li> </ol> <p><b>TECNICAS DE ANALISIS DE DATOS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Estadística descriptiva</li> <li>2.Estadística inferencial</li> </ol>

<p>4. ¿Cuál es la relación entre el hábito de respiración bucal y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir De La Medicina-Lima,2022?</p> <p>5. ¿Cuál es la relación entre el hábito de onicofagia y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir De La Medicina-Lima,2022?</p>	<p>hábito de respiración bucal y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir De la Medicina-Lima,2022.</p> <p>5.Determinar la relación entre el hábito de onicofagia y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir De la Medicina-Lima,2022.</p>	<p>Medicina-Lima,2022.</p> <p>4.Existe relación significativa entre la interposición lingual y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima,2022.</p> <p>5.Existe relación significativa entre la onicofagia y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina-Lima,2022.</p>		
--	--	---	--	--

## Anexo 2: Matriz de operacionalización

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorías		Escala de medición	Instrumento
				Tipo de respuesta	Niveles		
V1: Hábitos deformantes	Succión digital	1. ¿Su hijo se chupaba el dedo cuando era más pequeño? 2. ¿Actualmente se sigue chupando el dedo? 3. ¿Durante el día su hijo se chupa el dedo? 4. ¿Durante la noche su hijo se chupa el dedo? 5. ¿Si se chupa el dedo con qué frecuencia lo hace?	21 ítems	Si/No	1.Bueno 2.En proceso 3.Mal habito	Nominal	Encuesta
	Succión labial	6. ¿Ha observado que su hijo juega con el labio? 7. ¿Su hijo se chupa el labio inferior? 8. ¿Se chupa el labio superior? 9. ¿Si ha observado que su hijo se chupa el labio con que frecuencia lo hace?		Nunca Casi siempre Siempre A veces			
	Interposición lingual	10. ¿Ha observado que su hijo se le dificultad al pasar los alimentos? 11. ¿Ha notado que su hijo lleva hacia atrás la cabeza a la hora de pasar los alimentos? 12. ¿Ha percibido ruidos al momento de que su hijo pasa los alimentos?					
	Respiración bucal	13. ¿Mantiene la boca abierta la mayor parte del tiempo? 14. ¿Se resfría constantemente? 15. ¿Tiene alguna alergia? 16. ¿Sufre de asma? 17. ¿Le han diagnosticado si tiene el tabique nasal desviado? 18. ¿Ronca por las noches?					
	Onicofagia	19. ¿Su hijo se muerde las uñas? 20. ¿Se muerde las uñas cuando está nervioso? 21. ¿Si se muerde las uñas con qué frecuencia lo hace?					
V2: Maloclusiones	Relación Molar de Angle	1. Clase I 2. Clase II Div 1 Div 2 3. Clase III					Ficha clínica

### Anexo 3: Instrumento

#### Hábitos Deformantes

#### CUESTIONARIO

Los resultados que brinde el presente cuestionario, será utilizado como base de datos en el trabajo de investigación para determinar los hábitos bucales y maloclusiones dentarias de los estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir de la Medicina, para obtener así datos correctos. Los datos personales se mantendrán en anonimato. Es importante señalar, que la información que nos proporcione en este cuestionario deberá ser veraz y objetiva por lo que agradeceremos su honestidad al responder. Responda de manera cuidadosa cada pregunta y responda con (X) la respuesta en el recuadro. Recuerde que no hay respuesta errada.

Nº	Dimensiones / ítems		
	<b>Succión digital</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1	¿Su hijo se chupaba el dedo cuando era más pequeño?		
2	¿Actualmente se sigue chupando el dedo?		
3	¿Durante el día su hijo se chupa el dedo?		
4	¿Durante la noche su hijo se chupa el dedo?		
	<b>Succión labial</b>		
5	¿Ha observado que su hijo juega con el labio?		
6	¿Su hijo se chupa el labio inferior?		
7	¿Se chupa el labio superior?		
	<b>Interposición lingual</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
8	¿Ha observado que su hijo se le dificultad al pasar los alimentos?		
9	¿Ha notado que su hijo lleva hacia atrás la cabeza a la hora de pasar los alimentos?		
10	¿Ha percibido ruidos al momento de que su hijo pasa los alimentos?		
	<b>Respiración bucal</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
11	¿Mantiene la boca abierta la mayor parte del tiempo?		
12	¿Se resfría constantemente?		

13	¿Tiene alguna alergia?		
14	¿Sufre de asma?		
15	¿Le han diagnosticado si tiene el tabique nasal desviado?		
16	¿Ronca por las noches?		
	<b>Onicofagia</b>		
17	¿Su hijo se muerde las uñas?		
18	¿Se muerde las uñas cuando está nervioso?		

		Nunca	A veces	Casi siempre	siempre
19	¿Si se chupa el dedo con qué frecuencia lo hace?				
20	¿Si se muerde las uñas con qué frecuencia lo hace?				
21	¿Si ha observado que su hijo se chupa el labio con qué frecuencia lo hace?				

## FICHA HABITOS BUCALES Y MALOCLUSIONES

Datos:

1. N° Ficha: \_\_\_\_\_
2. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
3. Edad: \_\_\_\_\_
4. Grado: \_\_\_\_\_
5. Habito presente: Si\_\_\_\_\_NO\_\_\_\_\_

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

## Anexo 4: Validación de instrumentos

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS VARIABLE DEPENDIENTE: HABITOS DEFORMANTES

Nº	Dimensiones / ítems		
	<b>Succión digital</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1	¿Su hijo se chupaba el dedo cuando era más pequeño?		
2	¿Actualmente se sigue chupando el dedo?		
3	¿Durante el día su hijo se chupa el dedo?		
4	¿Durante la noche su hijo se chupa el dedo?		
	<b>Succión labial</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
5	Ha observado que su hijo juega con el labio?		
6	¿Su hijo se chupa el labio inferior?		
7	¿Se chupa el labio superior?		
	<b>Interposición lingual</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
8	¿Ha observado que su hijo se le dificultad al pasar los alimentos?		
9	¿Ha notado que su hijo lleva hacia atrás la cabeza a la hora de pasar los alimentos?		
10	¿Ha percibido ruidos al momento de que su hijo pasa los alimentos?		
	<b>Respiración bucal</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
11	¿Mantiene la boca abierta la mayor parte del tiempo?		
12	¿Se resfría constantemente?		
13	¿Tiene alguna alergia?		
14	¿Sufre de asma?		
15	¿Le han diagnosticado si tiene el tabique nasal desviado?		
16	¿Ronca por las noches?		
	<b>Onicofagia</b>		
17	¿Su hijo se muerde las uñas?		
18	¿Se muerde la uñas cuando esta nervioso?		

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

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS  
VARIABLE DEPENDIENTE: MALOCLUSIONES**

FICHA  
HABITOS BUCALES Y MALOCLUSIONES

Datos:

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_ sí \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ x ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

.....Trucios Saldarriaga, Karina Milagritos.....

DNI :...069864634.....

Especialidad del validador: Cirujano dentista, Magister en salud pública - Epidemiología

...04 de setiembre del 2022....

  
 Firma del Validador

**FORMATO B**

**FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

**I. DATOS GENERALES**

1.1. **Título de la Investigación:** Hábitos deformantes y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir De La Medicina-Lima,2022.

1.2. **Nombre del instrumento:**  
Cuestionario

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Indicadores	Criterios																				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																				X
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																				X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																				X
4. Organización	Existe una organización Lógica																				X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				X
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de Investigación																				X
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																				X
8. Coherencia	Entre los índices e Indicadores																				X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																				X
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																				X

	Muy Baja
	Baja
	Regular
	Buena
	Muy buena

**PROMEDIO DE VALORACIÓN OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

95

## PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

## OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente      b) Baja      c) Regular      d) Buenas       e) Muy buena

Nombres y Apellidos: Karina Milagritos Trucíos Saldarriaga .....

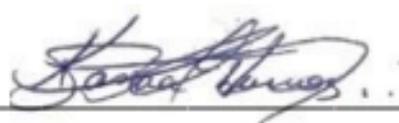
DNI N°09864634....Teléfono/Celular: ...943854983....

Dirección domiciliaria: ...Av. Grau 677 Dpto. L Barranco.....

Título Profesional: Cirujano Dentista.....

Grado Académico: Maestría Salud Pública.....

Mención: ...Epidemiología.....



---

FIRMA

Lugar y fecha: Lima 04 de Septiembre 2022

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN MALOCLUSIONES

### I. DATOS GENERALES

Hábitos deformantes y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir De La Medicina-Lima, 2022.

Nombre del Experto: Dra. Rosa Esther Chirinos Susano

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

Las 2 dimensiones del CUESTIONARIO MALOCLUSIONES se relacionan apropiadamente con los ítems.



Rosa E. Chirinos Susano

C.Ps.C. N°3090

DNI: 08217185

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN HÁBITOS BUCALES

### I. DATOS GENERALES

Hábitos deformantes y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir De La Medicina-Lima, 2022.

Nombre del Experto: Dra. Rosa Esther Chirinos Susano

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

Las 5 dimensiones del CUESTIONARIO HÁBITOS BUCALES se relacionan apropiadamente con los ítems.



Rosa E. Chirinos Susano

C.Ps.C. N°3090

DNI: 08217185

## Resultados de la validez y confiabilidad del instrumento

### Validez del instrumento

Se realizó la validación de contenido, mediante la técnica por juicio de expertos. Hernández et al. (2018) afirmaron que “la validez constituye el nivel en que un instrumento mide la variable”. Este juicio es definido como el valor que tiene un instrumento para medir la variable estudiada en relación a profesionales calificados y expertos, que validan el contenido del instrumento, considerando los criterios de pertinencia, relevancia y claridad (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

### Validez del instrumento

N°	Jueces expertos	Calificación
1	Trucios Saldarriaga Karina Milagritos	Aplicable
2	Chirinos Susano Rosa Esther	Aplicable

Nota. Certificado de Validez de Expertos

### Confiabilidad del instrumento

Se realizó en este estudio la confiabilidad mediante una prueba piloto, aplicando los cuestionarios a 20 personas y luego se sometió al cálculo del Alpha de Cronbach obteniendo los siguientes resultados

### Fiabilidad de instrumentos

Variable	Alfa de Cronbach	N de elementos
Maloclusión y hábitos deformantes	0,98	9

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 20 encuestados. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario hábitos deformantes y maloclusiones correspondiente fue de 0.98, lo que evidencia de las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

### Anexo 5: Matriz de datos

2	A	B	C	D	E	HABITU BUCCAL								MALOCCLUSION			RR	RP
						F1	F2	F3	F4	F5	F6	P7	P8	P9				
3	1	1	8 FEMENINO NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
4	2	1	7 FEMENINO NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
5	3	1	7 FEMENINO NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
6	4	1	7 FEMENINO NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
7	5	1	7 FEMENINO NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1			
8	6	1	7 FEMENINO SI PRESEN		2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1			
9	7	1	8 MASCULIF SI PRESEN		2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1			
10	8	1	7 FEMENINO SI PRESEN		2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1			
11	9	1	8 FEMENINO SI PRESEN		2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1			
12	10	1	7 FEMENINO NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
13	11	1	8 FEMENINO NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
14	12	1	7 FEMENINO NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
15	13	1	8 FEMENINO NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
16	14	1	7 FEMENINO SI PRESEN		2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1			
17	15	1	8 FEMENINO SI PRESEN		2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1			
18	16	1	8 FEMENINO SI PRESEN		2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1			
19	17	1	7 FEMENINO NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
20	18	1	8 MASCULIF NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
21	19	1	8 FEMENINO NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
22	20	1	8 MASCULIF NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
23	21	1	8 MASCULIF NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
24	22	1	8 FEMENINO NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
25	23	1	8 MASCULIF SI PRESEN		2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1			
26	24	1	8 FEMENINO NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
27	25	1	8 FEMENINO NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
28	26	1	8 FEMENINO NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
29	27	1	9 FEMENINO SI PRESEN		2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1			
30	28	1	9 MASCULIF NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
31	29	1	8 MASCULIF SI PRESEN		2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1			
32	30	1	8 MASCULIF NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
33	31	1	9 FEMENINO NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
34	32	1	8 FEMENINO SI PRESEN		2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1			
35	33	1	9 MASCULIF NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
36	34	1	8 MASCULIF SI PRESEN		2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1			
37	35	1	8 FEMENINO NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
38	36	1	8 FEMENINO NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
39	37	1	8 MASCULIF NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
40	38	1	9 FEMENINO NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
41	39	1	8 MASCULIF SI PRESEN		2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1			
42	40	1	9 MASCULIF SI PRESEN		2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1			
43	41	1	9 FEMENINO NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
44	42	1	9 FEMENINO SI PRESEN		2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1			
45	43	1	9 FEMENINO SI PRESEN		2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1			
46	44	1	9 MASCULIF SI PRESEN		2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1			
47	45	1	9 MASCULIF SI PRESEN		2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1			
48	46	1	8 MASCULIF SI PRESEN		2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1			
49	47	1	9 FEMENINO NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
50	48	1	9 FEMENINO NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
51	49	1	8 MASCULIF SI PRESEN		2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1			
52	50	1	9 MASCULIF SI PRESEN		2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1			
53	51	1	9 FEMENINO SI PRESEN		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
54	52	1	8 FEMENINO NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
55	53	1	9 FEMENINO SI PRESEN		2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1			
56	54	1	8 FEMENINO NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
57	55	1	8 MASCULIF SI PRESEN		2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1			
58	56	1	8 MASCULIF SI PRESEN		2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1			
59	57	1	9 MASCULIF NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
60	58	1	9 FEMENINO NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
61	59	1	9 FEMENINO SI PRESEN		2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1			
62	60	1	9 FEMENINO SI PRESEN		2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1			
63	61	1	8 FEMENINO SI PRESEN		2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1			
64	62	1	8 FEMENINO SI PRESEN		2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1			
65	63	1	8 FEMENINO SI PRESEN		2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1			
66	64	1	9 MASCULIF NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
67	65	1	9 FEMENINO NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
68	66	1	8 FEMENINO NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
69	67	1	8 FEMENINO SI PRESEN		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
70	68	1	8 MASCULIF NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
71	69	1	8 MASCULIF SI PRESEN		2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1			
72	70	1	9 MASCULIF SI PRESEN		2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
73	71	1	9 FEMENINO SI PRESEN		2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
74	72	1	9 FEMENINO NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
75	73	1	8 FEMENINO NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
76	74	1	8 MASCULIF NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
77	75	1	8 FEMENINO NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
78	76	1	8 FEMENINO NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
79	77	1	8 MASCULIF SI PRESEN		2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1			
80	78	1	8 MASCULIF NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
81	79	1	8 FEMENINO NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
82	80	1	8 FEMENINO NO PRESEN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			

## **Anexo 6: Propuesta de valor**

La investigación, demostró que la relación entre los “hábitos deformantes y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P Mártir De La Medicina-Lima,2022” es positiva expresando que se encontró presencia de hábitos y maloclusiones en los estudiantes de esa institución, lo cual permite prevenir en diversos aspectos relacionados con el hábito oral y posteriormente en la maloclusión, generando preocupación y tomar conciencia en ello.

Por lo tanto, al llevar a cabo la investigación genera propuestas y sugerencias mediante las conclusiones y recomendaciones, para que las autoridades del distrito y de las instituciones, tanto los profesionales y colaboradores del área de salud de la carrera de odontología, de todos los estudiantes que se diagnostican con algún hábito y/o maloclusiones orales.

Ante la situación planteada se propone charlas sobre salud bucal para concientizar la problemática de la realidad en la comunidad.

Con el propósito de obtener buenos resultados para aumentar y reforzar los buenos hábitos bucales en los estudiantes y habitantes del distrito.

Además, se sugiere realizar actividades didácticas como iniciativa para:

1. Sencivilizar a cada miembro de las instituciones educativas con presentación de infografía e imágenes para el reconocimiento de alteraciones bucales como son las maloclusiones y también la existencia de los hábitos orales.
2. El tema que se puede llevar a cabo: con juegos y sonrisas promovemos la salud bucal infantil.
3. Presentar vídeos educativos y posteriormente realizar encuesta sencilla para comprobar el aprendizaje y confirmar si aprendieron la manera de cuidar y mantener una buena salud bucodental. Y así mismo, con la participación de los padres para que haya un mejor cuidado adecuado para que puedan realizar con sus hijos en casa para fortalecer todo lo aprendido.
4. Realizar juegos que impliquen que los niños practiquen y descubran los complementos del cuidado bucal, así como la prevención e intervención de estos

hábitos. Pueden ser juegos de mesa como “cocodrilo saca muelas”, rompecabezas, carteles con cepillos de dientes fabricados en papel o cartón para replicar la limpieza dental, sopas de letras o crucigramas para los mayores; la imitación de una boca con sus dientes y usar hilo convencional para enseñar a limpiar las zonas interdentes, cepillar los dientes con una pasta ficticia sobre un diente dibujado en un papel o en moldes de dientes de juguete.

## Anexo 7: Reporte antiplagio menor a 30%

**CERTIFICADO DE ANÁLISIS**  
 registrar

**20%**  
Similitudes

**< 1%** Texto entre comillas  
< 1% similitudes entre comillas

**< 1%** Idioma no reconocido

### TESIS ACOSTA RUIZ GERSON Y CORONADO VALLEJOS LOURDES KATTYA ODONTOLOGIA-5

Nombre del documento: TESIS ACOSTA RUIZ GERSON Y CORONADO VALLEJOS LOURDES KATTYA ODONTOLOGIA-5.docx

Tamaño del documento original: 1,96 Mo

Depositante: Rosa Esther Chirinos Susano

Fecha de depósito: 1/11/2022

Tipo de carga: interface

fecha de fin de análisis: 16/11/2022

Número de palabras: 15.156

Número de caracteres: 104.508

Ubicación de las similitudes en el documento:

**Fuentes principales detectadas**

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/4073/1/_PeraoCoroneJuan.pdf?sequence=22">tesis.usat.edu.pe</a> 22 Fuentes similares	3%		Palabras idénticas : 3% (544 palabras)
2	<a href="https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3012/04.-HABITOSBUCALESYMALOCU...">repositorio.unica.edu.pe</a> 17 Fuentes similares	2%		Palabras idénticas : 2% (308 palabras)
3	<a href="http://www.medisasld.cu/index.php/san/article/view/790/html_258">www.medisasld.cu</a>   Malocclusiones y hábitos bucales deformantes en escolares co... 13 Fuentes similares	2%		Palabras idénticas : 2% (335 palabras)
4	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6029/T061_43079231_T.pdf?sequence=7">repositorio.uwiener.edu.pe</a> 7 Fuentes similares	2%		Palabras idénticas : 2% (298 palabras)
5	<a href="http://repositorio.sangregorio.edu.ec/bitstream/123456789/10543/00-T1892.pdf.txt">repositorio.sangregorio.edu.ec</a> 19 Fuentes similares	2%		Palabras idénticas : 2% (267 palabras)

**Fuentes con similitudes fortuitas**

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	TESIS GONZALES CHIRA.docx   TESIS GONZALES CHIRA.docx <small>El documento proviene de mi grupo</small>	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (30 palabras)
2	<a href="http://repositorio.sangregorio.edu.ec/bitstream/123456789/10153/00-T1195.pdf.txt">repositorio.sangregorio.edu.ec</a>	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (20 palabras)
3	<a href="http://repositorio.sangregorio.edu.ec/bitstream/123456789/1012/3/00-T1864.pdf.txt">repositorio.sangregorio.edu.ec</a>	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (20 palabras)
4	<a href="http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/handle/56124/3/3946VALDMESOkya.pdf.txt">repositorio.ug.edu.ec</a>	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (17 palabras)
5	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25571681/">pubmed.ncbi.nlm.nih.gov</a>   Associations between psychological factors and the pres...	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (15 palabras)

**Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)** Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- 1 <http://orcid.org/0000-0001-9093-4955>
- 2 <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/181>
- 3 [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812017000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000200011&lng=es)
- 4 [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/1226](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1226)
- 5 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014700501>

## Anexo 8: Autorización del depósito de tesis al repositorio



Formulario de autorización de depósito de tesis en el Repositorio Digital de Tesis  
UPTELESUP

Datos del Autor			
Nombre y Apellidos:	Gerson Alejandro Acosta Ruiz		
DNI:	74165292	Teléfono:	933609057
E-Mail:	ger240415ar@gmail.com		
Datos de la Investigación			
<input type="checkbox"/>	Artículo de Investigación		
<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación		
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis		
Título:	"Hábitos deformantes y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de la I.E.P. Mártir de la medicina-Lima, 2022".		
Asesor:	Rosa Esther Chirinos Susana / Keirina Milagritos Trujillo Saldarriba		
Año:	2022	Carrera Profesional:	odontología.
Licencias			
<p>A. Licencia estándar:</p> <p>Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis en el Repositorio Digital de la Universidad Privada Telesup. Con esta autorización de depósito de mi Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis, otorgo a la Universidad Privada Telesup una licencia no exclusiva para reproducir (en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación), distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi Trabajo de Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios provistos por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de Tesis UPT, Colección de Tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, y libre de remuneraciones.</p> <p>Declaro que el presente Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, o coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha tesis no infringe derechos de autor de terceras personas.</p> <p>La Universidad Privada Telesup consignará el nombre del/los autor/es de la tesis, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.</p> <p>Autorizo su publicación (marque con una X):</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa):</p> <p><input type="checkbox"/> No autorizo.</p>			

  
 Firma

Fecha  
 22/12/22.

Opcional

\* Lo siguiente es OPCIONAL, pero es importante porque el licenciamiento Creative Commons fija las condiciones de uso de su tesis en la Web. Si desea obviar esta parte, vaya a la última hoja del formulario, coloque su firma y fecha para completar su autorización.

B. Licencia Creative Commons: Otorgamiento de una licencia Creative Commons

Si usted concede una licencia Creative Commons sobre su tesis, mantiene la titularidad de los derechos de autor de ésta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de ésta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente, bajo las condiciones siguientes:

MARQUE	TIPO LICENCIA	DESCRIPCIÓN
	 Reconocimiento CC BY	Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.
	 Reconocimiento- CompartirIgual CC BY-SA	Esta licencia permite a otros re-mezclar, modificar y desarrollar sobre tu obra incluso para propósitos comerciales, siempre que te atribuyan el crédito y licencien sus nuevas obras bajo idénticos términos. Cualquier obra nueva basada en la tuya, lo será bajo la misma licencia, de modo que cualquier obra derivada permitirá también su uso comercial.
	 Reconocimiento- SinObraDerivada CC BY-ND	Esta licencia permite la redistribución, comercial y no comercial, siempre y cuando la obra no se modifique y se transmita en su totalidad, reconociendo su autoría.
	 Reconocimiento- NoComercial CC BY-NC	Esta licencia permite a otros entremezclar, ajustar y construir a partir de su obra con fines no comerciales, y aunque en sus nuevas creaciones deban reconocerle su autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.
	 Reconocimiento- NoComercial- CompartirIgual CC BY-NC-SA	Esta licencia permite a otros entremezclar, ajustar y construir a partir de su obra con fines no comerciales, siempre y cuando le reconozcan la autoría y sus nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.
X	 Reconocimiento- NoComercial- SinObraDerivada CC BY-NC-ND	Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales, sólo permite que otros puedan descargar las obras y compartirlas con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se pueden cambiar de ninguna manera ni se pueden utilizar comercialmente.

  
Firma

22/12/22  
Fecha



Formulario de autorización de depósito de tesis en el Repositorio Digital de Tesis  
UPTESUP

Datos del Autor			
Nombre y Apellidos:	Lourdes Katty Coronado Vallejos		
DNI:	75853087	Teléfono:	936805458
E-Mail:	loucoronado19@gmail.com		

Datos de la Investigación			
<input type="checkbox"/>	Artículo de Investigación		
<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación		
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis		
Título:	" Hábitos deformantes y maloclusiones en estudiantes de segundo y tercer grado primaria de la . I.E.P Mártir De La Medicina - Lima ,2022 "		
Asesor:	Dr. Rosa Esther Chirinos Susano / Dr. Karina Milagritos Trucios Saldarriaga		
Año:	2022	Carrera Profesional:	Odontología

Licencias	
<b>A. Licencia estándar:</b> Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis en el Repositorio Digital de la Universidad Privada Telesup. Con esta autorización de depósito de mi Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis , otorgo a la Universidad Privada Telesup una licencia no exclusiva para reproducir (en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación), distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi Trabajo de Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios provistos por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de Tesis UPT, Colección de Tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, y libre de remuneraciones. Declaro que el presente Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, o coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha tesis no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Privada Telesup consignará el nombre del/los autor/es de la tesis, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia. Autorizo su publicación (marque con una X):	
<input checked="" type="checkbox"/>	Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
<input type="checkbox"/>	Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa):
<input type="checkbox"/>	No autorizo.

Lourdes Katty Coronado Vallejos  
Firma

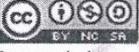
Fecha  
22 - 12 - 2022

Opcional

\* Lo siguiente es OPCIONAL, pero es importante porque el licenciamiento Creative Commons fija las condiciones de uso de su tesis en la Web. Si desea obviar esta parte, vaya a la última hoja del formulario, coloque su firma y fecha para completar su autorización.

**B. Licencia Creative Commons: Otorgamiento de una licencia Creative Commons**

Si usted concede una licencia Creative Commons sobre su tesis, mantiene la titularidad de los derechos de autor de ésta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de ésta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente, bajo las condiciones siguientes:

MARQUE	TIPO LICENCIA	DESCRIPCIÓN
	 Reconocimiento CC BY	Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.
	 Reconocimiento- CompartirIgual CC BY-SA	Esta licencia permite a otros re-mezclar, modificar y desarrollar sobre tu obra incluso para propósitos comerciales, siempre que te atribuyan el crédito y licencien sus nuevas obras bajo idénticos términos. Cualquier obra nueva basada en la tuya, lo será bajo la misma licencia, de modo que cualquier obra derivada permitirá también su uso comercial.
	 Reconocimiento- SinObraDerivada CC BY-ND	Esta licencia permite la redistribución, comercial y no comercial, siempre y cuando la obra no se modifique y se transmita en su totalidad, reconociendo su autoría.
	 Reconocimiento- NoComercial CC BY-NC	Esta licencia permite a otros entremezclar, ajustar y construir a partir de su obra con fines no comerciales, y aunque en sus nuevas creaciones deban reconocerle su autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.
	 Reconocimiento- NoComercial- CompartirIgual CC BY-NC-SA	Esta licencia permite a otros entremezclar, ajustar y construir a partir de su obra con fines no comerciales, siempre y cuando le reconozcan la autoría y sus nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.
X	 Reconocimiento- NoComercial- SinObraDerivada CC BY-NC-ND	Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales, sólo permite que otros puedan descargar las obras y compartirlas con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se pueden cambiar de ninguna manera ni se pueden utilizar comercialmente.

  
 Firma

22 - 12 - 2022  
 Fecha