



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**CONOCIMIENTOS SOBRE HÁBITOS DELETÉREOS Y
ALTERACIONES DE OCLUSIÓN DENTAL EN PADRES DE
FAMILIA DE NIÑOS QUE ASISTEN A UN ESTABLECIMIENTO
DE SALUD-PUNO, 2025.**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. KAROL ZUÑIGA RUIZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO - DENTISTA

PUNO - PERÚ

2025



KAROL ZUÑIGA RUIZ

CONOCIMIENTOS SOBRE HÁBITOS DELETÉREOS Y ALTERACIONES DE OCLUSIÓN DENTAL EN PADRES DE FAMI...

- My Files
- My Files
- Universidad Nacional del Altiplano

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid::8254:472195475

88 Páginas

Fecha de entrega
6 jul 2025, 9:46 p.m. GMT-5

13.811 Palabras

Fecha de descarga
6 jul 2025, 10:06 p.m. GMT-5

76.454 Caracteres

Nombre de archivo
Tesis Karol Zuñiga Ruiz.docx

Tamaño de archivo
17.8 MB

M.Sc. Henry Quispe Cruz
DOCENTE UNAP - E.P. ODONTOLÓGIA
COD. 2130476

Dra. Betsy Quispe Quispe
Docente E.P. Odontología
U.N.A.-Puno





18% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 16% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Dra. Betsy Quispe Aulope
Docente E.P. Odontología
U.N.A.-Puno

M.Sc. Henry Quispe Cruz
DOCENTE UNAP - E.P. ODONTOLOGÍA
COD. 2130476





**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

CONOCIMIENTOS SOBRE HÁBITOS DELETÉREOS Y ALTERACIONES DE
OCLUSIÓN DENTAL EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS QUE ASISTEN A UN
ESTABLECIMIENTO DE SALUD-PUNO, 2025.

TESIS PRESENTADA POR:

BACH: KAROL ZUÑIGA RUIZ

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO - DENTISTA




APROBADA POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE:


.....
DRA. YUDY YANETH TAPIA CENTELLAS

PRIMER MIEMBRO:


.....
DRA. NAYSHA INMACULADA PARICOTO
CHAIÑA

SEGUNDO MIEMBRO:


.....
DR. RONALD ROSENDO ENRIQUEZ QUISPE

ASESOR DE TESIS:


.....
DRA. BETSY QUISPE QUISPE

ÁREA: Ciencias de la Salud.

TEMA: Salud pública y Ocupacional.

FECHA DE SUTENTACIÓN: 25 de junio del 2025



DEDICATORIA

A Dios, por darme la fuerza, la sabiduría y la perseverancia para culminar esta etapa de mi vida. A mis padres, Julia y Percy, de ustedes aprendí que el conocimiento no florece solo en la razón, sino en los vínculos que nos sostienen, en la ética del cuidado y en la firmeza del amor cultivado. En su unión encontré no sólo refugio, sino también un modelo ético: una forma de estar en el mundo guiada por la coherencia, la entrega y la esperanza. A mis hermanos Vero, Cielito y Gonzalo, son el mayor tesoro que me dio la vida, en cada uno reside un legado invaluable y noble que fortalece el espíritu familiar. A mi tía Edith, por siempre creer en mí, su fe en mis sueños ha sido mi mayor motivación. A Ysa y Leito, por su lealtad, amor y valiosa compañía durante este proceso. A Junior, tu compañía me enseñó que el hogar también habita en quienes nos sostienen. A Coco, me recuerdas que el amor más puro es el que no necesita palabras.

Karol Zuñiga Ruiz



AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional del altiplano, Facultad de Ciencias de la salud, Escuela Profesional de Odontología por su formación profesional.

A mi asesora, la Dra. Betsy Quispe Quispe por su valiosa orientación, paciencia y constante apoyo durante el desarrollo de este trabajo de investigación. Agradezco sinceramente el tiempo, los conocimientos compartidos y las sugerencias oportunas que permitieron enriquecer y dar forma a este proyecto.

A los miembros del jurado de tesis, la Dra. Yudy Yaneth Tapia Centellas, Dra. Naysha Inmaculada Paricoto Chaiña y el Dr. Ronald Rosendo Enriquez Quispe, por su dedicación y compromiso al revisar este trabajo con rigor académico. Agradezco profundamente sus observaciones, sugerencias y aportes, los cuales contribuyeron significativamente a mejorar la calidad de la presente investigación.

A la Dra. Luz Cano, por su invaluable apoyo, por abrirme las puertas y brindarme todas las facilidades para llevar a cabo esta investigación.

Karol Zuñiga Ruiz



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE ANEXOS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	13
ABSTRACT.....	14
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.4.1. Justificación teórica	19
1.4.2. Justificación práctica.....	19
1.4.3. Justificación social	20
1.4.4. Justificación metodológica	20
1.5. OBJETIVOS.....	21
1.5.1. Objetivo general.....	21
1.5.2. Objetivos específicos	21

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA



2.1.	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	23
2.1.1.	Antecedentes internacionales.....	23
2.1.2.	Antecedentes nacionales	26
2.2.	MARCO TEÓRICO	30
2.2.1.	Hábitos bucales deletéreos.....	30
2.2.1.1.	Hábito.....	30
2.2.1.2.	Hábitos orales deletéreos	30
2.2.1.3.	Clasificación de hábitos orales.....	31
2.2.1.3.1.	Succión no nutritiva	32
2.2.1.3.2.	Respiración bucal	33
2.2.1.3.3.	Onicofagia	34
2.2.2.	Oclusión	34
2.2.3.	Alteraciones de la oclusión	34
2.2.3.1.	Maloclusión.....	34
2.2.3.2.	Etiología de las maloclusiones	35
2.2.3.3.1.	Mordida abierta anterior	37
2.2.3.3.2.	Mordida abierta posterior	38
2.2.3.3.3.	Mordida profunda.....	39
2.2.3.3.4.	Mordida cruzada	39
2.2.3.3.5.	Mordida cruzada unilateral.....	39
2.2.3.3.6.	Mordida cruzada posterior.....	40
2.2.3.3.7.	Clases de maloclusión dental según Angle	40
2.2.3.3.8.	Maloclusión Clase I.....	40
2.2.3.3.9.	Maloclusión Clase II	41
2.2.3.3.10.	Maloclusión Clase III (Mesioclusión)	42



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	43
3.2. UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL ESTUDIO.....	43
3.2.1. Ámbito general	43
3.2.2. Ámbito específico	44
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	44
3.3.1. Población	44
3.3.2. Muestra	44
3.3.3. Caracterización de la muestra	44
3.4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	45
3.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	47
3.5.1. Técnicas	47
3.5.2. Instrumento	47

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS.....	53
4.2. DISCUSIÓN	59
V. CONCLUSIONES	64
VI. RECOMENDACIONES.....	65
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS.....	71

ÁREA: Ciencias de la Salud.

TEMA: Salud pública y ocupacional.

Fecha de sustentación: 25 de Junio del 2025.



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Operacionalización de las variables.....	46
Tabla 2 Conocimientos sobre hábitos deletéreos y alteraciones de oclusión dental.	53
Tabla 3 Conocimientos sobre succión no nutritiva, respiración bucal y onicofagia.	54
Tabla 4 Conocimientos sobre alteraciones de oclusión dental que generan los hábitos deletéreos	55
Tabla 5 Conocimientos sobre hábitos deletéreos y su efecto en las alteraciones de oclusión dental	55
Tabla 6 Conocimientos sobre hábitos deletéreos y alteraciones de oclusión dental según el sexo de los padres	56
Tabla 7 Distribución del nivel de conocimiento según el sexo de los padres de familia	57
Tabla 8 Prueba de Chi cuadrado	58



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1	Cuestionario aplicado a los padres de familia. 71
Anexo 2	Ficha de validación de instrumento N°1 75
Anexo 3	Ficha de validación de instrumento N°2 76
Anexo 4	Ficha de validación de instrumento N°3 77
Anexo 5	Consentimiento informado 78
Anexo 6	Solicitud dirigida al Gerente de la red asistencial EsSalud Puno. 79
Anexo 7	Carta de presentación a la directora del Hospital I Clínica Universitaria . 80
Anexo 8	Nota de aprobación del proyecto de investigación por el CIEI. 81
Anexo 9	Carta emitida por la Unidad de Capacitación 83
Anexo 10	Datos sociodemográficos de la muestra evaluada. 84
Anexo 11	Evidencia fotográfica de la ejecución..... 85
Anexo 12	Declaración Jurada de Autenticidad de la Tesis 87
Anexo 13	Autorización para el Depósito de Tesis en el Repositorio Institucional. .. 88



ACRÓNIMOS

OMS:	Organización Mundial de la Salud.
ADA:	American Dental Association.
AAPD:	American Academy of Pediatric Dentistry.



RESUMEN

En la etapa infantil el desarrollo adecuado de la oclusión dental es fundamental para garantizar una buena salud bucal a lo largo de la vida. No obstante, múltiples estudios han evidenciado que los hábitos deletéreos pueden generar alteraciones en la oclusión que, de no ser identificadas y corregidas a tiempo, comprometen la función masticatoria, fonética y estética del niño. El presente estudio tuvo como objetivo evaluar los conocimientos sobre hábitos deletéreos y alteraciones de oclusión dental en padres de familia de niños que asisten a un establecimiento de salud en Puno, 2025. Se trató de una investigación de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo y diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 80 padres de familia, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado con 14 preguntas cerradas distribuidas en tres dimensiones, el cual fue validado mediante juicio de expertos. La información recolectada fue organizada en Microsoft Excel y posteriormente procesada mediante el software estadístico SPSS. Los resultados evidenciaron que el 70% de los encuestados presentó un nivel de conocimiento deficiente, el 21.3% un nivel regular y solo el 8.7% un nivel bueno. Además, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimiento según el sexo de los participantes ($\chi^2 = 0.900$; $p = 0.638$). Se concluyó que la mayoría de los padres evaluados no posee un conocimiento adecuado sobre los hábitos deletéreos y su relación con las alteraciones de la oclusión dental, lo que resalta la necesidad de implementar estrategias educativas con enfoque en el reconocimiento, prevención y manejo de estos problemas.

Palabras clave: Alteración dental, Hábitos deletéreos, Mordida, Oclusión dental.



ABSTRACT

During childhood, the proper development of dental occlusion is essential to ensure good oral health throughout life. However, multiple studies have shown that deleterious habits can lead to occlusal alterations which, if not identified and corrected in time, may compromise the child's masticatory function, speech, and aesthetics. The objective of this study was to evaluate the knowledge of parents regarding deleterious habits and dental occlusion alterations in children attending a health facility in Puno in 2025. This was a descriptive study with a quantitative approach and a cross-sectional design. The sample consisted of 80 parents who were given a structured questionnaire with 14 closed-ended questions distributed across three dimensions. The questionnaire was validated through expert judgment. The collected data were organized in Microsoft Excel and subsequently processed using the statistical software SPSS. The results showed that 70% of respondents had a poor level of knowledge, 21.3% had a fair level, and only 8.7% had a good level. Furthermore, no statistically significant differences were found in the level of knowledge according to the sex of the participants ($\chi^2 = 0.900$; $p = 0.638$). It was concluded that most of the parents evaluated did not have adequate knowledge about deleterious habits and their relationship with dental occlusion alterations, highlighting the need to implement educational strategies focused on the recognition, prevention, and management of these issues.

Keywords: Dental alteration, Deleterious habits, Bite, Dental occlusion.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

En la etapa infantil, el desarrollo de la oclusión dental puede verse alterado por la presencia de hábitos orales deletéreos, como la succión digital, la respiración bucal, y la onicofagia. Estos hábitos, cuando se mantienen por tiempo prolongado, pueden modificar el equilibrio muscular orofacial y generar maloclusiones dentales(1).

Diversos estudios han evidenciado que los padres, al ser los principales cuidadores durante la infancia, desempeñan un rol fundamental en la identificación temprana y corrección de estos hábitos. Sin embargo, se ha observado que en muchas poblaciones el nivel de conocimiento sobre este tema es limitado.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los hábitos deletéreos son un problema que se presenta en los niños, los cuales predisponen a maloclusiones y enfermedades bucales. La oclusión de la dentición temporal y mixta se ve afectada por dichos hábitos nocivos durante los primeros años de vida, como puede ser el uso de chupón y biberón, la succión digital, etc(2).

En América latina, diversos autores sugieren que los hábitos deletéreos tales como succión digital, succión del chupón y la onicofagia, al ser prolongados, intensos y frecuentes, pueden originar alteraciones en la oclusión dental, habiendo evidencia moderada de que el uso del chupón se podría asociar a mordida abierta anterior y mordida cruzada posterior, entre otros. De esta forma se afectaría el desarrollo armonioso de las estructuras orofaciales, produciendo efectos negativos en la estética y función, además de una mala calidad de vida para el paciente. Algunos estudios indican que dichas



alteraciones afectan en un 30% a la dentición temporal y en un 70% en dentición permanente(1).

En el Perú, el estudio realizado en la Facultad de Odontología de la UNMSM, se encontró que el hábito más frecuente evaluado en los niños fue el uso de biberón con un 84 %, seguido por la succión digital con un 38 % y respiración bucal con 22 %, viendo estos resultados se determinó que, si existe influencia de los hábitos deletéreos en las maloclusiones, y es necesaria su detección temprana(3).

En Puno, no se cuenta con suficientes investigaciones actualizadas que permitan conocer el nivel de conocimiento de los padres respecto a los hábitos orales deletéreos y las alteraciones de oclusión causadas por estos. La baja cantidad de estudios es un indicador de la posible falta de información del público sobre estas anomalías y sus causas. Por ello, se identificó la necesidad de realizar esta investigación para evidenciar dicha realidad local y generar una base para futuras estrategias de promoción de la salud bucal.

Por lo anteriormente mencionado surgió la siguiente pregunta de investigación:
¿Cuáles son los conocimientos sobre hábitos deletéreos y alteraciones de oclusión dental en padres de familia que asisten al servicio de Odontología del Hospital I Clínica Universitaria – Puno, 2025?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los padres de familia sobre los hábitos deletéreos y las alteraciones de la oclusión dental?



1.2.2. Problemas específicos

¿Qué nivel de conocimiento tienen los padres de familia sobre los hábitos deletéreos como la succión no nutritiva, la respiración bucal y la onicofagia?

¿Qué nivel de conocimiento tienen los padres de familia sobre las alteraciones de la oclusión dental que pueden ser causadas por los hábitos deletéreos?

¿Qué nivel de conocimiento tienen los padres de familia sobre la relación entre los hábitos deletéreos y las alteraciones de la oclusión dental?

¿Existe una asociación entre el sexo de los padres de familia y el nivel de conocimiento que poseen sobre los hábitos deletéreos y las alteraciones de la oclusión dental?

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Hipótesis general

Hi: Los padres de familia presentan un buen nivel de conocimiento sobre los hábitos deletéreos y las alteraciones de la oclusión dental.

1.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Los padres de familia tienen un conocimiento deficiente sobre hábitos deletéreos como la succión no nutritiva, la respiración bucal y la onicofagia.

Hi2: Los padres de familia no identifican adecuadamente las alteraciones de la oclusión dental que pueden ser ocasionadas por los hábitos deletéreos en sus hijos.



Hi3: Existe una baja comprensión entre los padres de familia sobre la relación entre los hábitos deletéreos y las alteraciones de la oclusión dental en niños.

Hi4: Existe una asociación significativa entre el sexo de los padres de familia y el nivel de conocimiento que poseen sobre los hábitos deletéreos y las alteraciones de la oclusión dental.

Ho4: No existe una asociación significativa entre el sexo de los padres de familia y el nivel de conocimiento que poseen sobre los hábitos deletéreos y las alteraciones de la oclusión dental.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación se realizó para evaluar y reconocer el conocimiento de los padres de familia sobre los hábitos deletéreos y las alteraciones de la oclusión. Es de mucha importancia difundir este tema en los padres de familia puesto que es un problema de salud en muchos niños de nuestra comunidad. Diversos artículos mencionan que estos hábitos se dan por problemas familiares, lactancia materna negativa, el bajo peso al nacer, problemas psicosociales entre otros.

La investigación se realizó para concientizar y prevenir a través del reconocimiento del tema por los padres de familia, con el fin de la detección temprana y prevenir las consecuencias de las alteraciones de la oclusión como lo son las enfermedades dentales, caries, deformación dentoalveolar, problemas de la atm, problemas de autoestima y relación social, y la calidad de vida de estos niños en desarrollo.



El estudio fue relevante, porque la literatura estudiada acerca de los hábitos deletéreos refiere poca profundización en la población de la región de Puno.

1.4.1. Justificación teórica

Esta investigación amplía el conocimiento existente sobre la relación entre los hábitos orales deletéreos y las alteraciones de la oclusión dental en el contexto peruano, específicamente en la región de Puno. Existen estudios previos de diferentes autores que han investigado este tema desde años atrás, sin embargo, esos autores se enfocan en los padres con hijos que presentan los hábitos seleccionados según su conveniencia más no al grupo de padres en general, además de ello proporcionan la actitud que presentan los padres ante estos hábitos. En este estudio a diferencia de los ya existentes estuvo enfocado indiscriminadamente en todos los padres que asisten al servicio de Odontología del Hospital I Clínica Universitaria-EsSalud, por lo tanto, se aportó teóricamente con los resultados que se obtuvo de los conocimientos de los padres, para el discernimiento y comparación en futuras investigaciones para la rama de la salud bucodental en el diagnóstico de las anomalías de la oclusión.

1.4.2. Justificación práctica

Este estudio se puede aplicar en otras regiones y otros países. Además, tuvo una justificación práctica sólida, ya que sus resultados permitieron identificar el nivel de conocimiento que poseen los padres sobre los hábitos deletéreos y su impacto en el desarrollo de la oclusión dental infantil. Al reconocer que una gran parte de los padres presentó conocimientos deficientes, se evidenció la necesidad de implementar programas educativos en los centros de salud, escuelas y comunidades. Dichas intervenciones pueden contribuir significativamente a la



prevención temprana de maloclusiones y enfermedades bucales, reduciendo así la necesidad de tratamientos ortodónticos complejos y costosos en el futuro. El estudio proporciona información útil para que los profesionales de la salud diseñen estrategias de promoción y prevención más efectivas, enfocadas en la detección oportuna y el abordaje adecuado de estos hábitos.

1.4.3. Justificación social

Este estudio abordó un problema que afecta directamente la salud y el bienestar de los niños. Al evaluar el nivel de conocimiento de los padres, se buscó generar conciencia en la comunidad sobre la importancia de prevenir estos hábitos desde etapas tempranas. Además, esta investigación contribuye a mejorar la salud bucal infantil, ya que al identificar el nivel de conocimiento que tienen los padres sobre los hábitos orales deletéreos, se pueden diseñar estrategias de prevención y educación más efectivas. En Puno, donde el acceso a información de salud es limitado, brindar evidencia sobre el conocimiento de los padres permite fortalecer el rol preventivo del primer nivel de atención. Así, se busca proteger el desarrollo adecuado de la oclusión dental desde edades tempranas.

1.4.4. Justificación metodológica

Se diseñó el instrumento para medir los conocimientos de las alteraciones en la oclusión dental, el cual fue elaborado por la autora de esta investigación y validado por juicio de expertos para su aplicación. Este instrumento también puede ser empleado por otros investigadores en estudios futuros.

Fue factible realizar este estudio porque se contó con los recursos humanos y económicos para elaborarlo.



El desarrollo del presente proyecto cumplió con los principios de ética y se llevó a cabo de acuerdo a lo moral con el uso del consentimiento informado y la explicación de todos los procedimientos a realizar.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo general

Evaluar los conocimientos sobre hábitos deletéreos y alteraciones de oclusión dental en padres de familia que asisten al servicio de Odontología del Hospital I Clínica Universitaria – Puno, 2025.

1.5.2. Objetivos específicos

Determinar los conocimientos sobre hábitos deletéreos tales como: succión no nutritiva, respiración bucal y onicofagia en padres de familia que asisten al servicio de Odontología del Hospital I Clínica Universitaria – Puno, 2025.

Determinar los conocimientos sobre alteraciones de oclusión dental que generan los hábitos deletéreos, en padres de familia que asisten al servicio de Odontología del Hospital I Clínica Universitaria – Puno, 2025.

Identificar los conocimientos sobre hábitos deletéreos y su efecto en las alteraciones de oclusión dental, en padres de familia que asisten al servicio de Odontología del Hospital I Clínica Universitaria – Puno, 2025.

Analizar la asociación entre el sexo de los padres de familia y el nivel de conocimiento que poseen sobre los hábitos deletéreos y las alteraciones de la



oclusión dental, en padres de familia que asisten al servicio de Odontología del
Hospital I Clínica Universitaria – Puno, 2025.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Danael (2011). Un estudio realizado en Shiraz, Irán, tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de los padres sobre la maloclusión dental y su actitud frente a la atención odontológica infantil. Se trató de una investigación cuantitativa, observacional y transversal, aplicada a 795 padres de niños entre 7 y 9 años mediante un cuestionario estructurado. Los resultados revelaron que el 83.5 % de los padres reconocía la importancia de conservar los dientes primarios para prevenir problemas de oclusión, pero un 50.6 % desconocía que los espacios entre dientes de leche son normales, y el 25.1 % creía que los dientes primarios cariados debían extraerse en lugar de restaurarse. El estudio concluyó que, si bien existe una valoración positiva hacia la salud dental infantil, persisten lagunas importantes en el conocimiento sobre el desarrollo bucodental normal, lo que refuerza la necesidad de estrategias educativas eficaces para mejorar la prevención de maloclusiones desde edades tempranas(4).

De Ávila (2017). El estudio realizado en Colombia, tuvo como objetivo identificar los conocimientos y actitudes de los padres de niños entre 3 y 12 años con hábitos orales inadecuados. Fue una investigación de tipo observacional, descriptiva y de corte transversal, basada en una sola medición aplicada a 65 padres, seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Los resultados mostraron que la mayoría de participantes eran mujeres jóvenes, pertenecientes a



un estrato socioeconómico bajo. En cuanto al conocimiento, el 70.8 % de los encuestados identificó correctamente el concepto general de hábito oral. No obstante, solo el 52.3 % reconoció su impacto sobre la articulación del habla. El estudio concluye que, aunque existe un nivel aceptable de conocimiento sobre las consecuencias de los hábitos orales en el desarrollo orofacial, persisten lagunas conceptuales importantes y prácticas inadecuadas que podrían afectar negativamente la salud bucal infantil(5).

López (2018). Tuvo por objetivo determinar la prevalencia de maloclusiones en dentición mixta de niños de 6 a 12 años de edad pertenecientes a escuelas de la ciudad de Quito en Ecuador. Fueron 143 examinados de acuerdo al tipo de oclusión. Los resultados dieron un 17% de niños tuvieron oclusión normal, y el 83% presentó alguna maloclusión. Con un 16,1% la succión labial fue prevalente. Siendo la clase I molar y canina las más frecuentes(6).

Mendoza (2019). El estudio pretendió mostrar si los hábitos de succión no nutritiva tenían relación con maloclusiones y anomalías dentomaxilares en los preescolares. Este fue observacional y descriptivo, que tuvo como muestra 344 escolares de educación inicial. Obtuvo como resultados donde el 13,08% de evaluados practicaban succión digital, un 9,59% realizaba succión de chupete y por último el 38,95% presentaba otros hábitos. Además, se constató la práctica de succión digital estaba relacionada con la mordida abierta y mordida cruzada. Se encontró la prevalencia de la succión no nutritiva fue alta en estos escolares por lo que se relacionaba con maloclusiones y la aparición de anomalías dentomaxilares(7).



Meza (2021). Su objetivo fue hallar relación de prevalencia de maloclusiones con los hábitos orales en la dentición mixta. La muestra fue de 61 pacientes los cuales se escogieron mediante un muestreo al Azar Sistemático. Se evidenció un 64% de maloclusiones funcionales los niños, el apiñamiento dentario fue el que más predominancia tuvo con 39%. Se encontró una prevalencia de 66% de hábitos orales siendo los de mayor frecuencia con un 39% la interposición labial y de objetos. Además, se observó mayor presencia de mordida abierta en pacientes que realizaban succión digital e interposición lingual. Por lo tanto, se obtuvo asociación de maloclusiones y hábitos orales(8).

Almalki (2024). Un estudio desarrollado en Alkharj, Arabia Saudita, tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de los padres sobre hábitos orales deletéreos y su comprensión acerca del uso de aparatos para eliminar dichos hábitos. La investigación fue de tipo cuantitativo, observacional y transversal, aplicada a 369 padres de familia mediante un cuestionario estructurado y validado. Los resultados revelaron que la gran mayoría de los padres estaban informados sobre hábitos como la succión digital, el bruxismo y la respiración bucal. Sin embargo, existía una notable falta de conocimiento sobre los aparatos ortodónticos de corrección: más del 55 % de los encuestados no estaba seguro de su utilidad en la prevención de maloclusiones, y aproximadamente el 84 % desconocía el tiempo recomendado de uso de estos dispositivos. Se concluyó que, si bien los padres tienen un nivel aceptable de conciencia respecto a los hábitos orales perjudiciales, existe una deficiencia significativa en el conocimiento técnico y funcional sobre los medios para tratarlos, lo que podría afectar negativamente la intervención temprana en la salud bucal infantil(1).



Zhou (2025). Un estudio transversal realizado en Nanchong, provincia de Sichuan en China, evaluó el conocimiento, las actitudes y las prácticas de padres de niños en edad preescolar respecto a la maloclusión. Se trató de una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, aplicada a una muestra de 2 811 padres, quienes respondieron un cuestionario estructurado. Los resultados mostraron que el conocimiento promedio fue de 3.71 puntos, la actitud de 26.50 y la práctica de 40.98, evidenciando niveles insuficientes en las dos primeras dimensiones. Se identificaron correlaciones positivas entre conocimiento y actitud ($r = 0.491$), y entre conocimiento y práctica ($r = 0.275$), así como una influencia indirecta del conocimiento sobre la práctica a través de la actitud. Se concluyó que, a pesar de que las prácticas parentales eran relativamente adecuadas, existían deficiencias significativas en el conocimiento y las actitudes frente a la prevención de maloclusiones, por lo que recomienda intervenciones educativas dirigidas a padres como estrategia clave para mejorar la salud bucodental infantil desde edades tempranas. Aunque los padres mostraron conocimientos y actitudes insuficientes, sus prácticas fueron relativamente positivas, lo que sugiere la necesidad de intervenciones educativas que mejoren el conocimiento y actitudes para favorecer conductas preventivas en el contexto de la salud bucodental infantil(9).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Ayahuja (2021). Se determinó la relación entre la oclusión dental y los hábitos orales nocivos en niños de un establecimiento de Salud en la región de Ica. Fue un estudio no experimental que constó con una muestra de 115 niños, donde se empleó la técnica de encuesta mediante un cuestionario. Se encontró que la oclusión dental destacó con más con 89,6% en sentido anteroposterior de clase I,



con un 74,8% en sentido vertical la mordida normal (1-3 mm) y con 7,8% en sentido transversal la mordida cruzada unilateral. Los hábitos deletéreos como la onicofagia obtuvieron un 47,8%, con 26,1% la respiración bucal y con 26,1% la succión digital. Se concluyó que existe relación significativa entre la oclusión dental y los hábitos orales nocivos en los niños evaluados(10).

Zúñiga (2021). Este estudio llevó a cabo una investigación de diseño no experimental cuyo objetivo fue comparar el nivel de conocimiento sobre la succión digital y sus consecuencias negativas en padres de familia pertenecientes a dos instituciones educativas. La muestra incluyó a 160 padres, quienes fueron encuestados para identificar su grado de conocimiento. En la Institución Educativa Pública Nuestra Señora de Fátima, el 41.25% de los participantes presentó un conocimiento deficiente sobre los efectos del hábito de succión digital prolongado, mientras que el 23.75% mostró un conocimiento regular, el 21.25% un buen nivel y solo el 3.75% alcanzó un nivel muy bueno. En contraste, entre los padres de la Institución Educativa Privada San Tarcisio, el 32.50% evidenció un conocimiento regular, el 30.0% un nivel bueno y únicamente el 2.50% tuvo un conocimiento deficiente. El análisis estadístico reflejó una diferencia significativa entre ambas instituciones ($p < 0.05$)(11).

Molina (2021). Este estudio tuvo como objetivo relacionar el nivel de conocimiento de padres sobre hábitos bucales deletéreos con la frecuencia de la práctica de dichos hábitos en pacientes de 5 a 13 años. Fue realizado en la clínica San Juan de Dios de Arequipa en el año 2021. La muestra fue de 114 padres y 114 pacientes entre 5 a 13 años. El nivel de conocimientos se evaluó mediante el instrumento cuestionario de 14 ítems. Obtuvo como resultados respecto al conocimiento de padres, que el nivel general de conocimientos



predominantemente fue deficiente (50%). Se concluyó que, siendo mayor el nivel de conocimiento sobre hábitos bucales en padres, menor es la prevalencia de estos en sus hijos(12).

Zarate (2021). Determinó si había asociación de hábitos orales deletéreos con las maloclusiones dentarias. El estudio de tipo descriptivo observacional teniendo como muestra 83 estudiantes de 6 a 12 años, donde se realizó un cuestionario dirigido a los padres de familia y se evaluó clínicamente a los escolares. Se obtuvo como resultado que los niños cuya edad oscila entre los 8 y 9 años mostraron mayor practica de hábitos orales deletéreos , el que más se presentó con un 35% fue la respiración bucal, también con un 43% fueron frecuentes las maloclusiones verticales y además se encontró una asociación entre la interposición lingual y la presencia de mordida abierta en el 90% de los casos, lo cual corresponde a una maloclusión de tipo vertical. También hubo asociación en un 73% entre el hábito de respiración bucal y mordida cruzada convenientemente a la maloclusión transversal y también se vio una asociación en un 94% entre la maloclusión clase I correspondiente a una maloclusión anteroposterior y el hábito de morderse las uñas, por lo tanto, se consideró que hay asociación de hábitos orales deletéreos la alteración en la oclusión(13).

Yépez (2022). El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento y la actitud de las madres sobre la influencia de los hábitos orales nocivos en la oclusión dentaria, en el contexto del programa del vaso de leche de un centro poblado en Abancay. Fue una investigación cuantitativa y de alcance correlacional, utilizando como instrumentos dos cuestionarios aplicados a una muestra de 120 madres. Los resultados indicaron que el 39.2% de las participantes tenía un nivel de conocimiento bajo, el 35.8% mostró un conocimiento regular y



el 25.0% presentó un conocimiento adecuado. En cuanto a la actitud frente a dichos hábitos, se observó que el 90.8% manifestó una actitud positiva, y el 9.2% evidenció actitud negativa(14).

García (2023). El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento respecto a hábitos orales nocivos en padres de familia del colegio Maravillas de Jesús en Chiclayo. El estudio fue cuantitativo, de nivel descriptivo. La muestra fue de 189 padres de familia de la I.E N°002 Maravillas de Jesús. Se utilizó un cuestionario que constó de 18 preguntas cerradas. Los resultados fueron que el 59.1% de padres obtuvo un buen nivel de conocimiento, el 37.9% tiene un nivel regular y solo el 3.0% tiene un conocimiento malo sobre los hábitos orales nocivos Se concluyó que el nivel de conocimiento fue bueno en los padres de familia respecto a hábitos orales(15).

Usto (2024). El propósito del estudio fue identificar el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre los hábitos orales nocivos asociados a la maloclusión dentaria y su vínculo con la calidad de vida de niños de 8 a 10 años que asisten al servicio de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue. La investigación se enmarcó dentro de un diseño descriptivo y contó con la participación de 120 niños dentro del rango etario establecido, junto con sus madres. Para evaluar el conocimiento materno se aplicó un cuestionario estructurado y para medir que la calidad de vida relacionada con la salud bucal en los niños se utilizó el instrumento CPQ 8-10. Se obtuvo como resultados que el 56.7% de las madres presentó un nivel de conocimiento deficiente respecto a los hábitos orales perjudiciales, y que el 80.8% de los niños mostraron una calidad de vida bucal desfavorable. Se concluyó que si hubo una relación significativa entre



el nivel de conocimiento materno sobre hábitos orales nocivos y la calidad de vida oral en niños de 8 a 10 años(16).

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Hábitos bucales deletéreos

2.2.1.1. Hábito

Se define científicamente hábito como la costumbre que se adquiere a través de la repetición continua de un mismo acto(17). Al inicio un hábito es consciente y conforme pasa el tiempo se convierte en inconsciente(18).

2.2.1.2. Hábitos orales deletéreos

Es un acto que se repite y se prolonga con el tiempo por lo que puede volverse resistente a los cambios(19). Estos hábitos incluyen a la succión digital y chupón, respiración bucal, onicofagia entre otros ya mencionados(19). Son denominados como hábitos parafuncionales que con el tiempo no van a cumplir ninguna función en el sistema estomatognático sino su persistencia lleva al desarrollo de maloclusiones(17). También son denominados hábitos nocivos, perniciosos, deformantes(18). Los hábitos orales deletéreos son una causa principal o secundaria de maloclusiones o anomalías dentomaxilares y la estructura facial, estos dependerán de factores como la edad, la duración, la frecuencia, e intensidad con la que se practica el hábito(20).

Según Toral existen 3 factores fundamentales para la disposición de deformaciones en primera instancia está la edad en la que inicia, por lo



que si se da a temprana edad mayor será el daño. El segundo factor es el tiempo en que se realiza dicho hábito, y por último la frecuencia, ósea la cantidad de veces que se dará, la combinación de estos 3 serán determinantes del grado de maloclusión(18)

2.2.1.3. Clasificación de hábitos orales

- a) Hábitos funcionales, fisiológicos o beneficiosos: son aquellos que, cuando se practican de manera correcta y normal, estimulan y benefician el desarrollo de los dientes, las encías y la estructura ósea facial(21). Estos hábitos incluyen: masticación, respiración nasal, deglución, hablar correctamente.
- b) Hábitos no funcionales, perjudiciales o deformantes: son aquellos los cuales se dan por prácticas repetitivas de un acto que no cumple una función y es innecesario, pueden interferir con el desarrollo normal de los dientes y la estructura facial, y pueden llevar a problemas como maloclusiones, dolor facial y otros(21). Entre estos se encuentran:
 - Succión no nutritiva (digital y chupón)
 - Bruxismo
 - Respiración bucal
 - Habito de morder objetos extraños
 - Interposición lingual
 - Onicofagia
 - Queilofagia (21).

En esta investigación se abarcará los siguientes hábitos deletéreos:



2.2.1.3.1. Succión no nutritiva

Se considera en este apartado a la succión de dedo y succión de chupete, siendo este último el hábito de succión más frecuente entre los niños, estos hábitos vienen siendo normales en bebés e infantes, usualmente están asociados a la necesidad de satisfacción afectiva y de seguridad(22). Por lo que esta necesidad de gratificación oral suele ser satisfecha con la lactancia materna. A aquellos niños amamantados con el pecho por lo menos seis meses están menos propensos a desarrollar hábitos de succión no nutritiva(22).

- Succión de chupete: Los chupones son usados por los bebés como herramienta de los padres para poder calmarlos y mantener un ambiente tranquilo, o también evitar la succión digital(23). Según estudios, el uso de chupón puede causar infecciones, perjudicar el desarrollo orofacial y producir maloclusiones dentales, estos efectos dependen de la duración y frecuencia del hábito(24). Además de ello, muchos estudios evidenciaron que la constancia de estos hábitos pasado los 2 a 3 años incrementa la probabilidad considerablemente del desarrollo de problemas en la disminución de la base nasal, lo que produce en el futuro problemas oclusales y respiratorios(23).
- La succión digital es el hábito más frecuente y dañinos en la infancia, que puede generar graves alteraciones dentomaxilares y la estructura facial, así como problemas en la masticación, la salud mental y el bienestar general(25). Aunque la succión del dedo pulgar es la más habitual, también hay casos de succión de otros



dedos en diversas posiciones(25). Este se trata de colocar el pulgar u otros dedos dentro de la boca consecutivamente durante todo el día, realizando presión al succionar(26).

La Asociación Estomatológica de los Estados Unidos de América, establece que los niños pueden succionar su pulgar sin consecuencias negativas para sus dientes hasta los 4 años. Sin embargo, es crucial romper con este hábito antes de que aparezcan los dientes permanentes, ya que su persistencia puede provocar mordida abierta anterior y distalización de la mandíbula, esto ocurre por la presión constante ejercida por la mano y el brazo al succionar el pulgar(26).

2.2.1.3.2. Respiración bucal

Un paciente es considerado un respirador bucal cuando presenta un patrón de respiración anormal, caracterizado por respirar principalmente por la boca durante un período prolongado de al menos 6 meses, pudiendo afectar el crecimiento y desarrollo de la cara y la mandíbula, independientemente de la causa subyacente. Esto ocurre cuando los labios no se cierran correctamente, lo que provoca una mala posición de los dientes, lengua y mandíbula, y desencadena respuestas musculares (18).

La respiración bucal puede ser identificada por tres causas principales: obstrucciones, hábitos y características anatómicas. Las obstrucciones pueden ocurrir en la nariz, como en el caso de una, desviación del tabique nasal, rinitis alérgicas recurrentes e hipertrofia de cornetes, lo que fuerza al individuo a respirar por la boca en lugar de la



nariz. Estas obstrucciones nasales pueden ser la raíz del problema de respiración bucal(27).

2.2.1.3.3. Onicofagia

Se caracteriza por morder las uñas, siendo un trastorno común que afecta a un significativo porcentaje de la población, estimado entre el 20% y el 30%. Esta conducta se presenta en personas de todas las edades, convirtiéndose en un problema relevante que puede tener implicaciones para la salud y el bienestar general(28).

2.2.2. Oclusión

Se define como la relación de contacto de los arcos dentales, los dientes de la maxila y mandíbula en movimientos protrusión, laterotrusión y mediotrusión, las cuales se relacionan en estática dinámicas y funcionales(25).

La oclusión es la relación estática que tienen los dientes y es un factor fundamental en las denticiones(29).

2.2.3. Alteraciones de la oclusión

2.2.3.1. Maloclusión

Se entiende como una condición caracterizada por el desarrollo anómalo del maxilar, la mandíbula o la alineación dentaria, que compromete el funcionamiento adecuado del sistema masticatorio. Esta alteración puede generar consecuencias a nivel de las estructuras dentales, los tejidos de soporte (encías y hueso alveolar), la articulación temporomandibular, así como afectar negativamente la armonía facial (30).



Esta se debe a diversos factores como causas ambientales, genéticas y la maloclusión se desarrolla cuando un niño inicia su transición dentaria a la dentición mixta(31).

2.2.3.2. Etiología de las maloclusiones

Según el autor Graber lo clasifica en:

- Factores generales: Incluyen la predisposición hereditaria, malformaciones congénitas, influencia del entorno, deficiencias nutricionales, hábitos de presión atípicos, disfunciones funcionales, postura inadecuada, así como traumas o accidentes. (32).
- Factores locales: Comprenden alteraciones en el número de dientes (como dientes supernumerarios o agenesias), irregularidades en el tamaño y la forma dentaria, presencia de un frenillo labial anómalo, interferencias mucosas, pérdida prematura o retención prolongada de piezas dentarias, erupción dental tardía o con trayectorias anormales, anquilosis dentaria, caries no tratadas y restauraciones dentales defectuosas(32).

Las maloclusiones se deben a diversos factores: como causas ambientales, genéticas y biológicas, las cuales pueden ser adquiridos como los hábitos orales deletéreos(33).

Los factores ambientales etiológicos se refieren a las influencias externas que provienen del entorno y el estilo de vida de una persona, las cuales contribuyen al desarrollo o empeoramiento de maloclusiones dentales. Entre estos factores, los hábitos bucales perjudiciales son



especialmente destacables, ya que pueden desencadenar o exacerbar problemas malposición dental(26).

La prevalencia de hábitos bucales en niños preescolares varía ampliamente, con un rango que va desde el 1,1% hasta el 71,4%. Esto sugiere que los hábitos bucales son comunes en esta población, pero también hay una gran variabilidad en la frecuencia de su ocurrencia(26).

Es importante destacar que los hábitos bucales en niños preescolares pueden ser influenciados por factores como:

- Edad: Los niños menores de 3 años tienden a tener más hábitos bucales que los niños mayores.
- Género: Algunos estudios sugieren que los niños tienen más hábitos bucales que las niñas.
- Nivel socioeconómico: Los niños de familias con menor nivel socioeconómico pueden tener más hábitos bucales.
- Educación y conciencia: La falta de conciencia y educación sobre la higiene bucal y la prevención de hábitos bucales puede contribuir a su prevalencia(26).
- Grado y tipo de alteración en la oclusión: los hábitos perniciosos en los dientes del individuo, varía según la duración, intensidad y frecuencia de estos mismos(25).

Al darse los hábitos deletéreos en la cavidad oral, la oclusión se ve transformada y sufre modificaciones que alteran el adecuado desarrollo. Aquí tenemos los siguientes problemas más comunes:



2.2.3.3. Alteraciones de la oclusión dental por hábitos orales

La alteración de la oclusión dental refiere a cualquier desviación o anomalía en que los dientes superiores e inferiores se encuentran y encajan entre sí cuando la boca está cerrada(33).

Según la OMS, se considera como un problema de salud pública a las maloclusiones o alteraciones de la oclusión dental, ocupando el tercer lugar en atenciones de salud oral(33).

La presencia de hábitos perjudiciales en la cavidad bucal puede provocar alteraciones en la oclusión, modificando su desarrollo normal y afectando la alineación y relación adecuada entre los dientes y las estructuras orales. Estos hábitos nocivos pueden interferir con el crecimiento y desarrollo óptimo de la oclusión, llevando a problemas de mordida y otros trastornos orales. Dentro de ellas se encuentran las siguientes:

2.2.3.3.1. Mordida abierta anterior

Se produce cuando las piezas dentales superiores anteriores no entran en contacto con los dientes frontales inferiores, dejando un espacio entre ellos. Esto ocurre cuando hay un desarrollo vertical insuficiente de la mandíbula o el maxilar, lo que impide que los dientes superiores e inferiores se encuentren y establezcan un contacto adecuado(34). Como resultado, los dientes anteriores superiores no pueden alcanzar a su contraparte inferior, lo que lleva a una mordida abierta. Se produce cuando se da hábitos de succión digital, deglución atípica, succión labial, entre otros(34).



Tenemos los siguientes tipos de mordida abierta:

- **Transicional:** ocurre cuando los dientes están en proceso de erupción y aún no han alcanzado su posición final, dejando un espacio entre los dientes superiores e inferiores. Esta condición es temporal y se resuelve una vez que los dientes completan su erupción y establecen un contacto adecuado en el plano de oclusión. Mientras tanto, el paciente puede colocar la lengua en el espacio existente para ayudar a sellar y facilitar la función oral. A medida que los dientes continúan desarrollándose y alcanzan su posición final, el espacio se cierra y la mordida abierta se corrige(34).
- **Definitiva:** La mordida abierta anterior se produce cuando los dientes ya han alcanzado su posición final en el plano de oclusión, pero debido a un hábito perjudicial, como succión del dedo o chupete, se da la creación de un espacio entre dientes superiores e inferiores en la zona frontal, especialmente entre los incisivos superiores e inferiores. Este espacio no es causado por un problema de desarrollo, sino por la presencia de un hábito nocivo que impide el contacto adecuado entre los dientes(34).

2.2.3.3.2. Mordida abierta posterior

Se observa en este tipo de mordida los molares no contactan. Esta se produce por anquilosis dental o por la interposición de la lengua. La arcada superior se reduce causando mordidas cruzadas y dando como resultado que los dientes posteriores no erupcionan completamente(34).



2.2.3.3.3. Mordida profunda

Esta se produce cuando los dientes superiores cubren más del 40% de la superficie frontal de los dientes inferiores, lo que se conoce como resalte vertical excesivo o overbite aumentado. Esto significa que la sobremordida es demasiado pronunciada, lo que puede generar problemas de oclusión y potencialmente afectar la estética y funcionalidad de la mordida(34).

2.2.3.3.4. Mordida cruzada

La mordida cruzada anterior ocurre cuando los dientes inferiores se posicionan más adelante que los dientes superiores, donde la cara lingual de los dientes inferiores entra en contacto con la cara vestibular de los dientes superiores. Esto puede afectar a uno o varios dientes, tanto en la zona frontal como en la posterior. Si no se corrige a tiempo, esta mordida anormal puede provocar problemas como alteraciones en el perfil facial, desgaste de los dientes, malposiciones dentales y daños en los tejidos periodontales. En casos severos, la solución puede requerir una intervención quirúrgica(34).

2.2.3.3.5. Mordida cruzada unilateral

La mordida cruzada posterior provoca una desviación de la mandíbula, que se manifiesta en una desalineación de la línea media inferior hacia el lado afectado por la mordida cruzada. Esta desviación se produce en una sola mitad de la arcada dental, ya sea la derecha o la izquierda, y puede involucrar a uno o varios dientes(24).



2.2.3.3.6. Mordida cruzada posterior

Es un tipo de alteración oclusal que ocurre en el plano transversal, donde los dientes superiores e inferiores no se alinean correctamente. Esto fue estudiado por Wood en 1962, quien definió la mordida cruzada como una relación anormal entre los dientes maxilares y mandibulares cuando la boca está cerrada. La mordida cruzada se produce cuando las cúspides internas de los molares superiores se encuentran con las fosas centrales de los molares inferiores. Esto puede deberse a la inclinación de los molares inferiores hacia adentro o a asimetrías en la mandíbula, y puede ser funcional, es decir, adaptativa(24).

2.2.3.3.7. Clases de maloclusión dental según Angle

En 1899 se dio la clasificación de maloclusiones por Angle. En el que menciona que la maloclusión dentaria es la alteración en el desarrollo de las arcadas dentarias(35).

2.2.3.3.8. Maloclusión Clase I

Es la relación normal entre el maxilar superior y mandíbula, donde la cúspide mesiobucal del primer molar superior encaja correctamente en el surco mesiobucal del primer molar inferior(29). Sin embargo, las arcadas dentarias pueden estar ligeramente colapsadas, provocando alteración en la alineación de la zona anterior. La maloclusión se puede ver principalmente cuando varía la línea de oclusión en la zona incisiva y canina. En muchos casos, las arcadas dentarias están contraídas, lo que puede resultar en dientes apiñados o fuera de posición. A pesar de esto,



hay equilibrio en los sistemas óseos y neuromusculares, y el perfil facial puede ser recto(35).

2.2.3.3.9. Maloclusión Clase II

En la maloclusión Clase II, existe una relación anormal entre el maxilar superior y el maxilar inferior, donde el maxilar superior se encuentra en una posición más atrás que la normal con respecto al maxilar inferior. Esto se manifiesta en que los primeros molares inferiores permanentes se encuentran más atrás de su posición normal con respecto a los primeros molares superiores, en una extensión de más de la mitad del ancho de una cúspide en cada lado. Como resultado, el resto de dientes también se ocluirán de manera anormal y se verán forzados a una posición de oclusión distal, lo que puede causar retrusión o falta de desarrollo de la oclusión, afectando la alineación y la función dental(35). La clase II se subdivide en dos:

- Clase II Subdivisión I. La maloclusión Clase II se distingue por la oclusión distal de los dientes en ambas mitades de los arcos dentales inferiores. Generalmente, se presenta con las siguientes características: Los incisivos superiores están muy prominentes. El maxilar superior está posicionado más adelante de su lugar normal, mientras que la mandíbula está retraída. La magnitud exacta de la discrepancia ósea solo puede determinarse mediante un análisis cefalométrico(35). En esta clase puede haber mordida abierta anterior. Los arcos dentarios son estrechos de forma triangular por



lo que favorecen el apiñamiento dental(35). A veces los incisivos superiores reposan en el labio inferior.

- Clase II Subdivisión II. Se trata de una oclusión distal unilateral con distalización de los dientes y retrusión de los incisivos superiores(35).

2.2.3.3.10. Maloclusión Clase III (Mesioclusión)

Esta se describe por una relación anormal entre el maxilar superior y la mandíbula, donde el maxilar inferior se encuentra en una posición más adelante que la normal con respecto al maxilar superior. Esta clase se caracteriza por la cúspide mesiobucal del primer molar superior permanente se articula más atrás del surco mesiobucal de la primera molar inferior permanente, lo que indica una relación "mesial" de la mandíbula con relación al maxilar superior. Esto significa que la mandíbula está hacia adelante que el maxilar superior, lo que puede causar problemas de oclusión y alineación dental(35).



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

- Nivel de investigación: Descriptivo.

Es descriptivo ya que se recopiló datos y se identificó los conocimientos sobre hábitos deletéreos y alteraciones de la oclusión dental en padres de familia que acuden al servicio de Odontología del Hospital I Clínica Universitaria.

- Tipo de investigación: cuantitativo.
- Tipo de estudio: Descriptivo, de corte transversal, observacional.
- Diseño de estudio: no experimental.

Es no experimental pues no hubo manipulación de las variables, y de corte transversal porque se recogió información en un solo momento (27).

3.2. UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL ESTUDIO

3.2.1. Ámbito general

La presente investigación se llevó a cabo en el departamento de Puno, específicamente en la provincia y ciudad del mismo nombre. Esta ciudad está localizada en la región sur del Perú, a orillas del lago Titicaca, reconocido como el lago navegable más alto del mundo. Geográficamente, Puno se sitúa a una altitud de aproximadamente 3,827 metros sobre el nivel del mar y presenta las siguientes coordenadas: 15° 50' 15" de latitud sur y 70° 01' 18" de longitud oeste.



3.2.2. Ámbito específico

La investigación fue realizada en el Hospital I Clínica Universitaria EsSalud, en el servicio de Odontología. La cual se encuentra ubicada en Jirón Inca Garcilazo de la Vega N° 227, paralelo a la Av. Simón Bolívar, Ciudad de Puno, provincia de Puno, departamento de Puno, en Perú. Fundado el 22 de septiembre del año 2000.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población fue determinada bajo el registro de asegurados que acudieron al servicio de Odontología del Hospital I Clínica Universitaria, en los meses de marzo – abril del año 2025. La cual estuvo conformada por 180 padres de familia.

3.3.2. Muestra

La muestra fue seleccionada bajo un muestreo no probabilístico por conveniencia, por lo que el grupo de estudio estuvo conformado por 80 padres de familia, lo cual implicó seleccionar participantes que se encontraban acudiendo a sus citas programadas en los meses de marzo-abril del 2025.

3.3.3. Caracterización de la muestra

3.3.3.1. Criterios de inclusión

- Padres de familia que deseen participar y que firmen el consentimiento informado.
- Padres de familia con hijos menores de 12 años que asistan a consulta en el servicio de odontología.



- Padres de familia con capacidad de lectura y comprensión del cuestionario aplicado.

3.3.3.2. Criterios de exclusión

- Padres de familia que no completen íntegramente el cuestionario.
- Padres de familia que ejerzan o hayan cursado estudios en la carrera de Odontología.
- Padres de familia con niños con discapacidad mental.
- Padres de familia que presenten alteraciones mentales o físicas que dificulten su participación.

3.4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Tabla 1.

Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala	Categoría	Instrumento
Conocimiento sobre hábitos deletéreos	Es el aprendizaje adquirido que poseen los participantes con respecto a los comportamientos que pueden perjudicar la salud bucal y afectar negativamente el sistema estomatognático. Estos hábitos suelen ser dañinos a largo plazo.	<ul style="list-style-type: none"> • Succión no nutritiva • Respiración bucal • Onicofagia Pregunta 1 a la 8.	Malo 0-8pts. Regular 9-12pts. Bueno 13-16pts.	Ordinal	Cuantitativo	Cuestionario de conocimientos sobre hábitos deletéreos y alteraciones en la oclusión dental
Conocimiento sobre alteraciones de la oclusión dental	Es el aprendizaje adquirido que poseen los participantes acerca de cualquier desviación o anomalía en la forma en que los dientes superiores e inferiores se encuentran y encajan entre sí cuando la boca está cerrada.	Alteraciones de la oclusión dental Pregunta 9 a la 12. Hábitos deletéreos y su efecto en las alteraciones de oclusión dental Pregunta 13 a la 14.	Malo 0-4pts. Regular 5-6pts. Bueno 7-8pts. Malo 0pts. Regular 2pts. Bueno 4pts.	Ordinal	Cuantitativo	



3.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.5.1. Técnicas

La técnica de investigación utilizada fue la encuesta, la cual evalúa los conocimientos sobre hábitos deletéreos y alteraciones en la oclusión dental.

3.5.2. Instrumento

Para medir las variables se utilizó un cuestionario elaborado por la autora de la presente investigación, tomando como referencia en algunas de sus preguntas al Sistema Evaluativo para la Educación Sanitaria en Estomatología. El instrumento, titulado “Cuestionario sobre hábitos deletéreos y alteraciones de oclusión dental”, fue diseñado con el propósito de recolectar información relevante y alineada con el tema de estudio y los objetivos propuestos. La validez del cuestionario fue establecida a través de la técnica de juicio de expertos. En cuanto a la fiabilidad del instrumento, este se sometió a prueba piloto en 10 padres de familia. Mediante el proceso de la prueba de alfa de Cronbach dio como resultado un nivel de significancia de 0.88. Este resultado se posiciona en la categoría de excelente confiabilidad.

El cuestionario aplicado constó de un total de 14 preguntas cerradas con opciones dicotómicas (correcta/incorrecta). Cada respuesta correcta recibió un puntaje de 2 puntos, mientras que las incorrectas fueron valoradas con 0 puntos.

El instrumento estuvo organizado en 4 secciones:

- Datos sociodemográficos: recopiló información básica del participante, como edad, sexo.



- Preguntas sobre hábitos orales deletéreos: abordó aspectos relacionados con la identificación de hábitos como succión digital, respiración bucal, y onicofagia.
- Preguntas sobre alteraciones de la oclusión dental: evaluó el grado de conocimiento que tenían los padres sobre las posibles consecuencias de los hábitos orales deletéreos en la posición de los dientes y la mordida de sus hijos.
- Preguntas sobre la relación entre hábitos deletéreos y alteraciones de la oclusión dental: orientadas a determinar si los participantes comprendían el impacto de estos hábitos sobre el desarrollo de maloclusiones.

El instrumento se estructuró en tres secciones para la evaluación de los conocimientos específicos del estudio, asimismo, se diseñó una escala de valoración adecuada para interpretar los niveles de conocimiento obtenidos. A continuación, se presente dicha escala:

- Conocimientos sobre hábitos deletéreos (succión no nutritiva, respiración bucal y onicofagia): fueron evaluados mediante las preguntas 1 a la 8 del cuestionario.

Escala de valoración:

- Malo: 0–8 puntos
- Regular: 9–12 puntos
- Bueno: 13–16 puntos



- Conocimientos sobre tipos de alteraciones de la oclusión asociadas a dichos hábitos: fueron evaluados mediante las preguntas 9 a la 12 del cuestionario.

Escala de valoración:

- Malo: 0–4 puntos
- Regular: 5–6 puntos
- Bueno: 7–8 puntos

- Conocimientos sobre la relación entre hábitos deletéreos y alteraciones de la oclusión: fueron evaluados mediante las preguntas 13 a la 14 del cuestionario.

Escala de valoración:

- Malo: 0 puntos
- Regular: 2 puntos
- Bueno: 4 puntos

El puntaje total máximo del cuestionario fue de 28 puntos. La escala global de valoración final se definió de la siguiente manera:

- Deficiente: 0–14 puntos
- Regular: 15–21 puntos
- Bueno: 22–28 puntos

Esta estructura permitió una evaluación cuantitativa y cualitativa del nivel de conocimientos de los padres de familia en relación con los hábitos deletéreos y su influencia en la oclusión dental. La recolección de datos se llevó a cabo



durante el año 2025 en el Hospital I Clínica Universitaria, ubicado en la ciudad de Puno, departamento de Puno.

El cuestionario fue aplicado de manera presencial en el área de espera del establecimiento de salud en el servicio de Odontología, en un ambiente adecuado que garantizara la privacidad y comodidad de los participantes. Antes de la aplicación del instrumento, se explicó a cada participante el objetivo del estudio, asegurando la confidencialidad de la información y solicitando la firma del consentimiento informado.

Cada sesión de recolección fue realizada de forma individual, teniendo una duración aproximada de 5 a 8 minutos por participante. La investigadora estuvo presente para resolver cualquier duda y asegurar el adecuado llenado del instrumento. Una vez completado el cuestionario, se verificó que todas las respuestas estuvieran completas y legibles para su posterior análisis.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Se solicitó permiso para la ejecución a la dirección del Centro de Salud, donde se envió el proyecto para su revisión por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Base III Puno – EsSalud para su aprobación.
2. Una vez aprobado el proyecto por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Base III Puno – EsSalud para su ejecución, se presentó la carta de aprobación del proyecto al jefe de Servicio de Odontología del Hospital I Clínica Universitaria para iniciar la recolección de datos.
3. Se seleccionaron a los participantes de acuerdo a los criterios establecidos. A los cuales se les explicó sobre los objetivos de la investigación y la ficha de



recolección de datos, para que puedan participar voluntariamente y firmar el consentimiento informado.

4. Los cuestionarios fueron distribuidos y supervisados cuidadosamente durante su llenado, procurando que no se dejaran espacios en blanco. Este proceso fue acompañado por la toma de fotografías como respaldo documental. El tiempo estimado para el llenado por parte de cada padre de familia participante fue de aproximadamente 5 a 8 minutos.
5. Una vez finalizada la etapa de recolección de datos, se procedió a la tabulación de la información utilizando el software Microsoft Excel. Posteriormente, la generación de tablas estadísticas y el análisis descriptivo de los datos se realizaron mediante el programa IBM SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences), lo que permitió organizar y resumir los resultados obtenidos de manera precisa y sistemática. social packages).

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se solicitó la aprobación por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Base III Puno – EsSalud (CIEI-HIIIP) para la ejecución del proyecto, el cual posteriormente fue aprobado.

Durante el proceso de recolección de datos se respetó la decisión de participación de los padres de familia. Asimismo, las encuestas se realizaron de forma anónima y los datos obtenidos se mantuvieron bajo reserva y confidencialidad, solo para uso exclusivo de la presente investigación. Además, se hizo firmar el consentimiento informado a los padres de familia previa explicación sobre la investigación. La investigación no presentó riesgos físicos, sociales o ambientales.



Los datos obtenidos no fueron manipulados por lo cual se aseguró la veracidad y confiabilidad de la investigación.

Esta investigación permitió más beneficios que riesgos porque se pudo saber el nivel de conocimiento del grupo de estudio y posteriormente esta información será de ayuda para futuros investigadores para trabajar con los padres de familia a que puedan identificar estos factores de riesgo a tiempo y brindar un tratamiento o intervención oportuna en sus niños.

3.8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para procesamiento estadístico se empleó el programa Microsoft Excel para la tabulación de los datos obtenidos. Además, los datos fueron codificados y analizados mediante software SPSS versión 26.0. Asimismo, se utilizó la prueba del chi cuadrado de Pearson para contrastar la hipótesis sobre el nivel de conocimientos sobre hábitos deletéreos y alteraciones de oclusión dental según el sexo de los padres de familia encuestados.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

- **Objetivo general**

Evaluar los conocimientos sobre hábitos deletéreos y alteraciones de oclusión dental en padres de familia que asisten al servicio de Odontología del Hospital I Clínica Universitaria – Puno, 2025.

Tabla 2

Conocimientos sobre hábitos deletéreos y alteraciones de oclusión dental.

Nivel conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bueno	7	8,8	8,8	8,8
Regular	18	22,5	22,5	31,3
Deficiente	55	68,8	68,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia de la autora

Interpretación: En la tabla 2 se observa el resultado de la evaluación del conocimiento sobre hábitos deletéreos y alteraciones de oclusión dental en los padres de familia. De acuerdo a la valoración establecida, de un total de 80 personas evaluadas, un 68,8% representado por 55 padres de familia demostraron un deficiente conocimiento, el 22,5% conformado por 18 padres obtuvieron un regular conocimiento, mientras que el 8,8% conformado por 7 padres obtuvieron un buen conocimiento.

- **Objetivo específico 1**

Determinar los conocimientos sobre hábitos deletéreos tales como: succión no nutritiva, respiración bucal y onicofagia en padres de familia que asisten al servicio de Odontología del Hospital I Clínica Universitaria – Puno, 2025.

Tabla 3

Conocimientos sobre succión no nutritiva, respiración bucal y onicofagia.

Nivel conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bueno	8	10,0	10,0	10,0
Regular	16	20,0	20,0	30,0
Deficiente	56	70,0	70,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia de la autora

Interpretación: En la tabla 3, se evidencia el resultado de los conocimientos sobre succión no nutritiva, respiración bucal y onicofagia, donde predominó con el 70,0% representado por 56 padres un deficiente conocimiento. El 20,0%, equivalente a 16 padres de familia presentaron un regular conocimiento. Finalmente, 8 padres de familia demostraron un conocimiento bueno representando un 10,0%.

- **Objetivo específico 2**

Determinar los conocimientos sobre alteraciones de oclusión dental que generan los hábitos deletéreos, en padres de familia que asisten al servicio de Odontología del Hospital I Clínica Universitaria – Puno, 2025.

Tabla 4

Conocimientos sobre alteraciones de oclusión dental que generan los hábitos deletéreos.

Nivel conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bueno	4	5,0	5,0	5,0
Regular	14	17,5	17,5	22,5
Deficiente	62	77,5	77,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia de la autora

Interpretación: En la tabla 4, con respecto a los conocimientos sobre alteraciones de oclusión dental que generan los hábitos deletéreos, la mayoría de los padres de familia (77,5%) tiene un conocimiento deficiente, un 17,5% tiene un nivel regular y solo un 5% de los participantes tiene un nivel de conocimiento bueno.

- **Objetivo específico 3**

Identificar los conocimientos sobre hábitos deletéreos y su efecto en las alteraciones de oclusión dental, en padres de familia que asisten al servicio de Odontología del Hospital I Clínica Universitaria – Puno, 2025.

Tabla 5

Conocimientos sobre hábitos deletéreos y su efecto en las alteraciones de oclusión dental.

Nivel conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bueno	7	8,8	8,8	8,8
Regular	36	45,0	45,0	53,8
Deficiente	37	46,3	46,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia de la autora

Interpretación: En la tabla 5, se examinó los conocimientos sobre hábitos deletéreos y su efecto en las alteraciones de oclusión dental en padres de familia, en donde se obtuvo como resultado que la mayoría de participantes presento un deficiente conocimiento, con 37 padres de familia, lo que representó un 46,3%. Por su parte el 45,0%, equivalente a 36 padres, demostró un conocimiento regular. Finalmente, solo 7 padres de familia, representando el 8,8% demostró un conocimiento bueno.

- **Objetivo específico 4**

Analizar la asociación entre el sexo de los padres de familia y el nivel de conocimiento que poseen sobre los hábitos deletéreos y las alteraciones de la oclusión dental, en padres de familia que asisten al servicio de Odontología del Hospital I Clínica Universitaria – Puno, 2025.

Tabla 6

Conocimientos sobre hábitos deletéreos y alteraciones de oclusión dental según el sexo de los padres.

Nivel de conocimiento	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Bueno	6	1	7
	7,5%	1,2%	8.7%
Regular	15	3	18
	18,8%	3,7%	22.5%
Deficiente	44	11	55
	55,0%	13,8%	68.8%
Total	65	15	80
	81,3%	18,7%	100,0%

Fuente: Elaboración propia de la autora

Interpretación: En la tabla 7 se observa que el nivel de conocimientos sobre hábitos deletéreos y alteraciones de oclusión dental, según el género femenino obtuvo nivel de conocimiento bueno que representó el 7,5%, un 18,8% demostró un conocimiento regular, y el 55,0% de mujeres encuetadas tuvo un conocimiento deficiente. En cuanto al sexo masculino se obtuvo que solo el 1,2% representado por 1 padre de familia se ubicó en un nivel de conocimiento bueno, seguidamente el 3,7% de padres mostraron un conocimiento regular, finalmente el 13,8% siendo 11 padres, evidenciaron un conocimiento deficiente.

Tabla 7

Distribución del nivel de conocimiento según el sexo de los padres de familia.

		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Bueno	Recuento esperado	5,7	1,3	7,0
	% dentro de Escala	85,7%	14,3%	100,0%
Escala Regular	Recuento esperado	13,8	3,2	17,0
	% dentro de Escala	88,2%	11,8%	100,0%
Deficiente	Recuento esperado	45,5	10,5	56,0
	% dentro de Escala	78,6%	21,4%	100,0%
Total	Recuento esperado	65,0	15,0	80,0
	% dentro de Escala	81,3%	18,8%	100,0%

Fuente: Elaboración propia de la autora

Interpretación: En la tabla cruzada se observa la distribución del nivel de conocimiento sobre hábitos deletéreos y alteraciones de oclusión dental según el sexo de los padres de familia. En el nivel “bueno”, el 85.7% corresponde a madres y solo el 14.3% a padres, mientras que en el nivel “regular”, el 88.2% son mujeres y el 11.8% hombres. En el nivel “deficiente”, aunque las mujeres siguen siendo mayoría (78.6%), se evidencia una proporción ligeramente mayor de hombres (21.4%) en comparación con los otros niveles.

Tabla 8

Prueba de chi-cuadrado.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,900a	2	,638
Razón de verosimilitud	,963	2	,618
Asociación lineal por lineal	,646	1	,422
N de casos válidos	80		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,31.

Fuente: Elaboración propia de la autora

Para el contraste de la hipótesis se aplicó la prueba de chi-cuadrado de Pearson para evaluar la asociación entre el sexo de los padres de familia y el nivel de conocimiento sobre hábitos deletéreos y alteraciones de la oclusión dental. El resultado obtenido fue $\chi^2(2) = 0.900$, $p = 0.638$, lo que indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables analizadas, por lo que se acepta la H_0 y se rechaza la H_1 . Por tanto, el nivel de conocimiento de los padres no difiere significativamente según su sexo en la muestra estudiada.



4.2. DISCUSIÓN

Conocer el nivel de información que poseen los padres de familia constituye una medida fundamental para prevenir las alteraciones de la oclusión dental, dado que ellos desempeñan un papel fundamental en el cuidado de la salud bucal de sus hijos. Su nivel de conocimiento influye directamente en la prevención y el control de enfermedades orales.

En la literatura revisada se evidencia que la mayoría de estudios evalúa principalmente el conocimiento teórico, siendo poco frecuente el uso de herramientas visuales, como imágenes, que permitan a los padres identificar o tener una noción clara de las alteraciones oclusales que podrían presentar sus hijos. Además, se observa escasez de investigaciones en la región que analicen de manera conjunta el conocimiento sobre las alteraciones de la oclusión dental y su impacto funcional en la mordida.

La presente investigación realizada en la ciudad de Puno revela un panorama preocupante en cuanto al conocimiento sobre hábitos deletéreos y alteraciones de oclusión dental en los padres de familia evaluados. La mayoría, representada por el 68,8% (55 padres), demostró un conocimiento deficiente, solo un 8,8% (7 padres) alcanzó un buen nivel de conocimiento, lo que indica que muy pocos padres tienen una comprensión adecuada sobre estos temas. El 22,5% (18 padres) que obtuvo un conocimiento regular. Estos resultados del estudio coinciden con Zhou (2025) donde se evidenció que los conocimientos de los padres en su gran mayoría fueron deficientes(9), de la misma forma con lo que encontró Molina (2021) en su estudio, donde evaluó conocimiento de los padres de pacientes pediátricos, en donde los resultados fueron que la mayoría de padres (50%) tuvieron un deficiente conocimiento, y solo 16 padres representado por el 14,04% demostraron un conocimiento bueno(12). Además, estos hallazgos también coinciden con



Egusquiza (2022) en cuanto al nivel de conocimiento bueno ya que solo el 5.6% presentan esta valoración(36). En contraste, los hallazgos de Fajardo(2022) indican que el 45,2% de las madres evaluadas tenían un conocimiento regular, y el 13,5% uno bueno, resultado que coincide parcialmente con este estudio(37).

En cuanto al conocimiento específico sobre succión no nutritiva, respiración bucal y onicofagia, se evidenció que el 70,0% de los padres de familia presentó un nivel de conocimiento deficiente al respecto. Solo un 10,0% demostró un conocimiento bueno, mientras que el 20,0% restante presentó un conocimiento regular. Estos hallazgos coinciden con Cabrera (2022) quien encontró que la mayoría de padres encuestados en su estudio representando el 62% tenía nivel de conocimiento malo y mientras que el 38% tenía un nivel de conocimiento regular(38). Asimismo, Zúñiga (2022) halló que el 41.25% de los padres presentaron un nivel de conocimiento deficiente sobre el hábito de succión digital prolongada y sus efectos nocivos. Sin embargo, el 35.00% de los padres de familia de la I.E. Pública Nuestra Señora de Fátima presentaron un buen nivel de conocimiento sobre el hábito de succión digital prolongada, lo que significa que hubo mayor cantidad de padres que conocen sobre el tema(11). En contraste, Almalki (2024), evidenció que la gran mayoría de los padres estaban informados sobre hábitos como la succión digital, el bruxismo y la respiración bucal(1). Por otro lado, García (2023) en su estudio demostró que el 66,2% tenía conocimiento bueno sobre succión digital, el 61,6% sobre uso del chupete, el 59,6% sobre onicofagia y el 56,1% sobre respiración bucal (15).

Respecto al objetivo específico 3, los resultados revelan que la mayoría de los padres de familia encuestados (77,5%) presenta un conocimiento deficiente respecto a las alteraciones de la oclusión dental ocasionadas por hábitos deletéreos en sus hijos. Solo un reducido 5% demostró poseer un nivel de conocimiento considerado bueno. Este hallazgo pone de manifiesto una importante brecha en la información y educación en



salud bucodental dirigida a padres o cuidadores, quienes juegan un papel clave en la detección temprana y la prevención de estas alteraciones. Estos resultados coinciden con estudios previos, como el de López y Pinedo (2019) quienes evaluaron el nivel de conocimiento de los padres sobre maloclusión, demostrando que la gran mayoría de padres (68,6%) tuvo un nivel de conocimiento bajo, estos hallazgos coinciden con la investigación presentada(39). De igual modo, Usto (2024) estudió el nivel de conocimiento sobre el tipo de maloclusión que generan los hábitos orales nocivos en madres que acuden al servicio de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue, donde los resultados fueron similares pues la mayoría de participantes mostró un nivel deficiente (84.2%) sobre conocimiento sobre el tipo de maloclusión que generan los hábitos orales nocivos, seguido del grupo de madres con nivel regular de conocimiento que fue un 10.0% y solo el 5.8% demostró un conocimiento bueno(16).

En cuanto al conocimiento sobre los efectos de los hábitos deletéreos en las alteraciones de la oclusión dental, la mayoría de los padres de familia (46,3%) tiene un conocimiento deficiente, un porcentaje significativo (45,0%) demostró un conocimiento regular, lo que sugiere que están cerca de alcanzar un nivel satisfactorio y solo un pequeño porcentaje (8,8%) alcanzó un conocimiento bueno, lo que indica que muy pocos padres tienen una comprensión adecuada sobre este tema. Estos resultados coinciden con Yépez (2022) quien evidenció que la mayoría de encuestados (76.7%) demostraron un deficiente conocimiento, el 21.7% conocen de forma regular y solo el 1.7% presentan un buen conocimiento(14). En contraste, Mendoza (2018) halló que el 53.1% de madres tienen un nivel de conocimiento regular, y el 37.1% madres tienen un nivel de conocimiento deficiente(40).

Los resultados obtenidos sobre el nivel de conocimiento sobre hábitos deletéreos y alteraciones de oclusión dental entre géneros, revelaron que las mujeres mostraron un



mayor porcentaje de conocimiento bueno (7,5%) en comparación con los hombres (1,2%). No obstante, es preocupante que la mayoría de las mujeres (55,0%) y prácticamente todos los hombres (excepto 1 padre con conocimiento bueno y 3 con conocimiento regular) mostraron un conocimiento deficiente. Además, se evidenció que no existe una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de conocimiento sobre hábitos deletéreos y alteraciones de oclusión dental entre padres y madres de familia, de acuerdo con el análisis realizado mediante la prueba de chi-cuadrado ($\chi^2 = 0.900$; $p = 0.638$). A pesar de que en todos los niveles de conocimiento las madres representaron el mayor porcentaje particularmente en los niveles “bueno” y “regular” esta tendencia se encuentra alineada con la proporción general de mujeres dentro de la muestra, y no implica necesariamente una relación causal entre el sexo y el conocimiento. Este hallazgo concuerda con estudios que sugieren que, si bien las madres suelen participar más en actividades de cuidado preventivo infantil, el nivel de conocimiento no siempre está determinado por el sexo, sino por factores como el nivel educativo, el acceso a la información y la experiencia previa como cuidadores primarios (41). Esto concuerda con Vásquez (2021) quien observó que el nivel educativo y el entorno socioeconómico influyen más que el sexo en el conocimiento sobre salud bucal(42). Además, la Organización Mundial de la Salud subraya que la educación en salud bucodental debe dirigirse de manera equitativa y sin sesgos de género, priorizando la accesibilidad del contenido más allá de las características demográficas(43).

Sin embargo, estos hallazgos difieren de lo reportado por Cabrera (2022) quien evaluó a 100 padres de familia entre ellos 44 de sexo masculino y 56 de sexo femenino. Y señaló que el nivel de conocimiento de hábitos orales nocivos en padres de familia, el sexo masculino representando un 32,00% (32) presentaron un nivel de conocimiento malo y el sexo femenino demostró un 30,00% (30) que tienen un nivel de conocimiento malo



(38). Por lo tanto, ambos sexos presentaron un nivel de conocimiento malo. Asimismo, García (2023) encontró que el 62,4% del sexo femenino y el 37,6% del masculino presentaban un conocimiento bueno, lo cual contrasta con los resultados de la presente investigación (15).

Los hallazgos de este estudio revelan un nivel mayoritariamente deficiente de conocimiento en los padres de familia respecto a los hábitos deletéreos y su relación con las alteraciones de la oclusión dental, lo cual representa un riesgo para la salud bucal infantil a mediano y largo plazo. La importancia de este estudio radica en visibilizar la brecha existente entre la información que los padres poseen y la que realmente necesitan para prevenir complicaciones oclusales en sus hijos los cuales pueden perjudicar posteriormente a su mordida.



V. CONCLUSIONES

- PRIMERO:** Se concluyó que la mayoría de los padres de familia (68,8%) presentan un nivel deficiente de conocimiento sobre los hábitos deletéreos y su relación con las alteraciones en la oclusión dental.
- SEGUNDO:** Se determinó que un porcentaje considerable de los padres de familia presenta conocimientos limitados sobre los hábitos deletéreos: succión no nutritiva, respiración bucal y onicofagia, lo cual evidencia la necesidad de fortalecer la educación en salud bucal a nivel familiar.
- TERCERO:** Se evidenció que la mayoría de los padres evaluados no cuenta con un conocimiento adecuado respecto a las alteraciones de la oclusión dental que pueden originarse a partir de hábitos deletéreos, como la mordida abierta, mordida cruzada o protrusión dental.
- CUARTO:** Se identificó que existe un nivel de conocimiento bajo sobre los hábitos deletéreos y su efecto en las alteraciones de oclusión dental, lo cual podría impactar negativamente en la prevención y detección temprana de estas condiciones en sus hijos.
- QUINTO:** Se encontró que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y el sexo de los padres de familia encuestados. Por tanto, el nivel de conocimiento de los padres no difiere significativamente según su sexo en la muestra estudiada. Además, las madres presentan un mayor nivel de conocimiento respecto a estos temas en comparación con los padres, pero esta diferencia fue muy mínima.



VI. RECOMENDACIONES

PRIMERO: Se recomienda incluir estrategias de promoción de la salud bucal en las campañas pediátricas y en los controles de crecimiento y desarrollo, aprovechando el contacto frecuente de los padres con los servicios de salud para abordar y reforzar contenidos relacionados con los hábitos deletéreos y las alteraciones de la oclusión dental.

SEGUNDO: Se recomienda implementar programas educativos dirigidos a padres de familia, con especial énfasis durante los primeros años de vida del niño, etapa clave en la instauración y consolidación de hábitos saludables, con enfoque en el reconocimiento, prevención y manejo de hábitos orales deletéreos como la succión no nutritiva, la respiración bucal y la onicofagia, destacando su impacto negativo en el desarrollo de la oclusión dental infantil.

TERCERO: Realizar talleres o charlas informativas en centros de salud, colegios y comunidades, orientadas a fortalecer el conocimiento sobre las alteraciones de la oclusión dental y su relación con hábitos deletéreos, priorizando una comunicación sencilla, y sobre todo visual y accesible.

CUARTO: Fomentar una mayor participación del padre de familia (sexo masculino) en actividades educativas sobre salud bucodental, con el fin de reducir la brecha de conocimiento entre ambos sexos.

QUINTO: Se sugiere a futuras investigaciones, evaluar el acceso a evaluación temprana, diagnóstico y consejería familiar sobre hábitos orales nocivos y sus consecuencias en la dentición.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almalki SA, Gowdar IM, Asiri SN, Jodalli P, Alanazi BA, Alqahtani O abdullah, et al. Awareness of deleterious oral habits and knowledge of habit breaking appliance among parents in Alkharj - A cross sectional study. *F1000Res*. 2024;13.
2. Schmid K, Kugler R, Nalabothu P, Bosch C, Verna C. The effect of pacifier sucking on orofacial structures: a systematic literature review. *Prog Orthod*. 2018 Dec 1;19(1):1–11.
3. Alvarez M, Quiroz K, Chamilco A, Vasquez C, Luza L, Huanca J, et al. Estudio Piloto: Influencia de los hábitos orales en el desarrollo de maloclusiones en infantes. *Odontol Sanmarquina*. 2011;14(2):1–4.
4. Danaei SM, Oshagh M, Pajuhi N, Ghahremani Y, Bushehri SG. Assessment of parental awareness about malocclusion in Shiraz, Islamic Republic of Iran . Vol. 17. 2011.
5. De Ávila Cabarcas E, Fuentes Peluffo M, Martínez Julio E. Conocimientos y actitudes que tienen los padres de niños con hábitos orales inadecuados en Cartagena. [Cartagena de Indias]: Universidad de San Buenaventura; 2017.
6. López E, Armas A, Nuñez A, Tatés K. Prevalencia de hábitos deletereos y maloclusiones en dentición mixta en niños de la ciudad de Quito, Ecuador. *Kiru*. 2018 Sep 30;15(3):121–6.
7. Mendoza P, Méndez J, Florentín D, Martínez G, Aguilar G, Ríos C. Prevalencia de hábitos de succión no nutritiva y su relación con maloclusión y anomalías dentomaxilares en preescolares de Cnel. Oviedo, Paraguay. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*. 2019 Oct 30;17(3):49–54.
8. Meza E, Olivera P, Rosende M, Peláez A. Maloclusiones funcionales y su asociación con hábitos orales en niños con dentición mixta. *Rev Asoc Odontol Argent*. 2021 Dec 15;109(3):171–6.
9. Zhou X, Wang J, Gou Q, Luo J. Parental knowledge, attitudes, and practices regarding malocclusion in preschool children. *Sci Rep*. 2025 Dec 1;15(1).



10. Ayauja Y, Barrios E. Relación de la Oclusión Dentaria y hábitos deletéreos en niños de un Centro de Salud de Subtanjalla, Ica, 2021. [Piura]: Universidad Cesar Vallejo; 2021.
11. Zúñiga A. Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre efectos nocivos por succión digital prolongada en niños, I.E. pública Nuestra señora de Fátima E I.E. privada San Tarcisio, Arequipa. 2021. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2022.
12. Molina J. Nivel de conocimientos de padres sobre hábitos Bucales deletéreos en relación a su prevalencia En pacientes entre 5 y 13 años que acuden a la Consulta pediátrica. Clínica San Juan de Dios, Arequipa 2021. Universidad Católica de Santa María; 2021.
13. Zarate R. Hábitos deletéreos asociados con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de la I.E.P. N° 70621, “20 de Enero”. Juliaca 2019. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2021.
14. Yopez C, Loayza M. Nivel de Conocimiento y actitud sobre la influencia que ejercen los hábitos nocivos orales en la oclusión dentaria en madres que acuden al Programa de Vaso de Leche del Centro Poblado de Villa Ampay, Abancay - 2020. [Abancay]: Universidad Tecnológica de los Andes; 2022.
15. Garcia J. Nivel de conocimiento de padres de familia respecto a hábitos orales nocivos en una institución educativa en Chiclayo, 2022. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2023.
16. Usto Y. Nivel de conocimiento de las madres sobre los hábitos orales nocivos para la maloclusión dentaria y su relación con la calidad de vida de los niños de 8 a 10 años que acuden al servicio de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2024.
17. Espinoza I, Casas L, Campos K. Prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 6 a 12 años. *Odontol Pediatr.* 2016;15(1):128–34.
18. Toral J, Lima M. Hábitos perniciosos en relación con la mordida abierta anterior. *Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología.* 2023 Apr 15;9(1):842–62.



19. Araújo A, Coelho P, Soares A, Morais L. Relación entre mordida cruzada posterior unilateral y hábitos bucales deletéreos en preescolares de un municipio del sudoeste del Bahía. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*. 2019;9(1):39–47.
20. Balleux M, Nuñez L, Trupman Y. Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en adolescentes de 12-13 años de edad. *Medisan*. 2023;27(3):1–14.
21. Parra S, Zambrano A. Hábitos Deformantes Orales en Preescolares y Escolares: Revisión Sistemática Mouth Deforming Habits Present in Preschoolers and School Children: Systematic Review. *Int J Odontostomat*. 2018;12(2):188–93.
22. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. *Manual de Referencia para Procedimientos Clínicos en Odontopediatría 2da. Edición*. 2da. 2017. 1–360 p.
23. Awuapara S, Bendezú L, Bustos de la Cruz J. Manejo de los hábitos orales en odontopediatría: Revisión de literatura. *Odontol Pediatr*. 2021;20(2):74–84.
24. Díaz D, González A, Flores V, Olmos E, Monjarás A, Balderas C. Principales repercusiones del uso de chupón en cavidad oral. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*. 2023 Dec 5;12(23):50–7.
25. Osorio V, Mora J. Anomalías dentofaciales a causa del hábito de succión digital que prevalecen en niños menores de 5 años de edad. *Revista Científica “Especialidades Odontológicas UG.”* 2019;2(2):19–27.
26. Delgado K, García H. Efectos causados por el hábito de succión digital en etapa infantil. *Revista Científica “Especialidades Odontológicas UG.”* 2019;2(1):38–43.
27. Lima M, Rodríguez A. Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos. *Rev Cubana Estomatol*. 2019;56(2):1–14.
28. Sosa X, Molina J, Sosa G. Onicofagia como indicador de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: una revisión crítica de la literatura. *Revista Social Fronteriza*. 2024;4(4):1–16.



29. Jeffrey P. Okeson. Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. 8va edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2020.
30. Sada MGJ. Maloclusiones en la dentición temporal o mixta. Vol. 4, An Pediatr Contin. 2006.
31. Ghodasra R, Brizuela M. StatPearls. 2023 [cited 2025 Jun 8]. Ortodoncia, Maloclusión. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK592395/>
32. Ugalde F. Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal. Revista ADM. 2007;3:97–109.
33. Vicente N, Silva J, León R. Frecuencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 7 a 12 años de edad en un centro dental docente de Lima- Perú. Estudio Retrospectivo. Odontol Pediatría. 2022;21(1):12–22.
34. Argüello P. Hábitos orales, un abordaje interdisciplinar. 1a. Edición. Cali; 2020. 1–158 p.
35. Vera A, Gavilánez S. Hábitos parafuncionales como factor etiológico en pacientes con discrepancias huesodiente según la clasificación de Angle. Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2023;27(2):1–22.
36. Egusquiza J. Relación del nivel de conocimiento y actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la clínica dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022.
37. Fajardo D. Nivel de conocimiento y actitud de las madres sobre la influencia de hábitos orales nocivos en la oclusión dentaria de niños de 7-11 años de la institución Educativa 40121, Arequipa 2021. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2022.
38. Cabrera C. Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos orales nocivos en padres de familia de alumnos de 1er., 2do. Y 3er. Grado de educación primaria de la I.E San Pedro, distrito de Chimbote, provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020. [Chimbote]: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2022.



39. López L, Pinedo L. Nivel de conocimiento sobre maloclusión y motivación de los padres con relación a los tratamientos ortodónticos en sus hijos atendidos en la clínica del Niño UNAP-2017. [Iquitos]: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2019.
40. Mendoza F. Conocimiento y actitud acerca de la influencia que ejercen los hábitos orales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden al servicio de pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
41. Gutiérrez M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal en padres de familia. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.
42. Vásquez A, Molina M. Nivel de conocimiento en salud bucal según características sociodemográficas en cuidadores primarios. *Rev Odontol.* 2021;39(2):45–52.
43. World Health Organization. Oral health [Internet]. 2023 [cited 2025 Jun 8]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/oral-health>.



ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario aplicado a los padres de familia.

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS SOBRE HáBITOS DELETÉREOS Y
ALTERACIONES DE OCLUSIÓN DENTAL EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS QUE
ASISTEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD – PUNO, 2025.**

I. DATOS GENERALES

Escriba su edad: _____

Sexo: M F

Lea cuidadosamente cada pregunta, responda marcando con una equis (X) sobre la letra de la alternativa que corresponda a su realidad. Sea totalmente sincero por favor.

II. PREGUNTAS SOBRE HáBITOS ORALES NOCIVOS EN NIÑOS

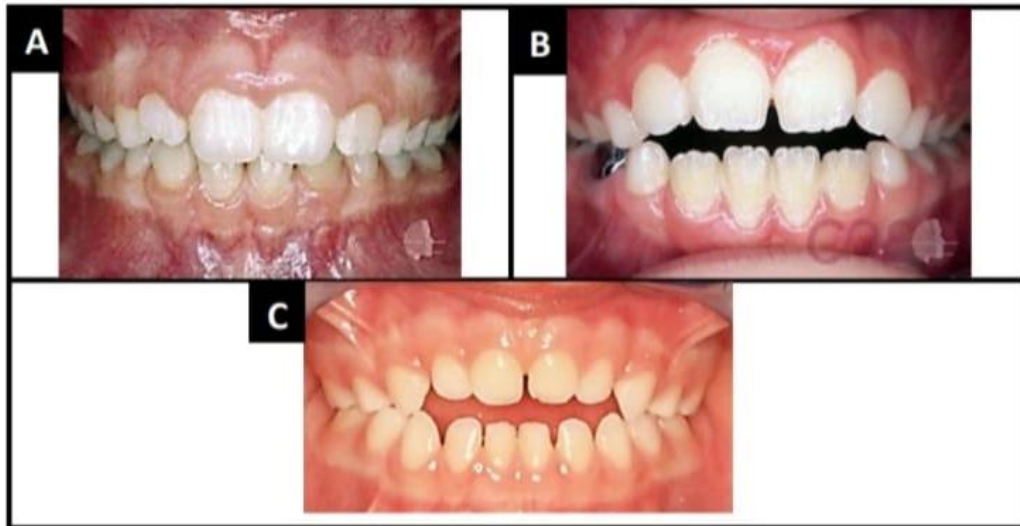
Marque con una equis (X) la respuesta que usted considere correcta. De no saber marque la alternativa "no sé". Considere "constantemente" como que los hábitos se realizan varias veces al día por varios meses.

1. **"Chuparse el dedo" es:**
 - a) Un alivio de la ansiedad del niño y es inofensivo.
 - b) Un alivio de la ansiedad que podría provocar que los dientes queden "chuecos".
 - c) Un alivio de la ansiedad que solo podría provocar callos en el dedo.
 - d) No sé.
2. **Morderse las uñas, labios o lengua, puede ser:**
 - a) Un reemplazo de "chuparse el Dedo".
 - b) Una imitación de sus amigos o demás niños.
 - c) Un hábito nocivo causado por problemas emocionales o de ansiedad.
 - d) No sé.
3. **Si su hijo presenta ronquidos, labios resecaos o babea mucho, ¿qué hábito nocivo podría tener?**
 - a) Morderse las uñas.
 - b) Chuparse el dedo.
 - c) Respiración bucal.
 - d) No sé.
4. **"Chuparse el dedo" constantemente, podría producir:**
 - a) Que los dientes de adelante queden abiertos o separados.
 - b) Nada, la boca se desarrolla normalmente.
 - c) Que el paladar se vuelve más grande en sentido lateral.
 - d) No sé.
5. **Morder objetos duros, como un lapicero, constantemente, podría producir:**
 - a) Solo heridas en el labio.
 - b) Que su paladar se vuelva angosto y profundo.
 - c) Que los dientes con los que muerde estén "chuecos" o uno más metido que el otro.
 - d) No sé.
6. **Respirar por la boca constantemente, podría producir:**
 - a) No produce ninguna alteración en la boca.
 - b) Que el paladar se vuelva angosto y profundo.
 - c) Que el paladar se vuelva ancho y plano.
 - d) No sé.
7. **¿Cuál es la mejor manera de prevenir que su hijo desarrolle el hábito de morder objetos?**
 - a) Colocando cremas picantes en los objetos.
 - b) Castigándolo para que no lo vuelva a hacer.
 - c) Creando un ambiente familiar emocionalmente saludable.
 - d) No sé.

8. ¿Qué medidas tomaría si ve que su hijo comienza a respirar por la boca constantemente?

- a) Solo hablarle desde pequeño diciéndole que está mal.
- b) Llevarlo al médico especialista para que le revise la nariz y garganta.
- c) Solo cuidarlo de los resfriados.
- d) No sé.

9. Observe y marque, ¿Cuál considera usted que presenta una mordida abierta?



- a) Imagen C presenta mordida abierta de los dientes.
- b) Imagen B presenta mordida abierta de los dientes.
- c) Ninguna imagen presenta mordida abierta de los dientes.
- d) Imagen B y C presentan una mordida abierta de los dientes.
- e) No logro reconocer.

10. Observe y marque, ¿Cuál considera usted que presenta una mordida profunda?



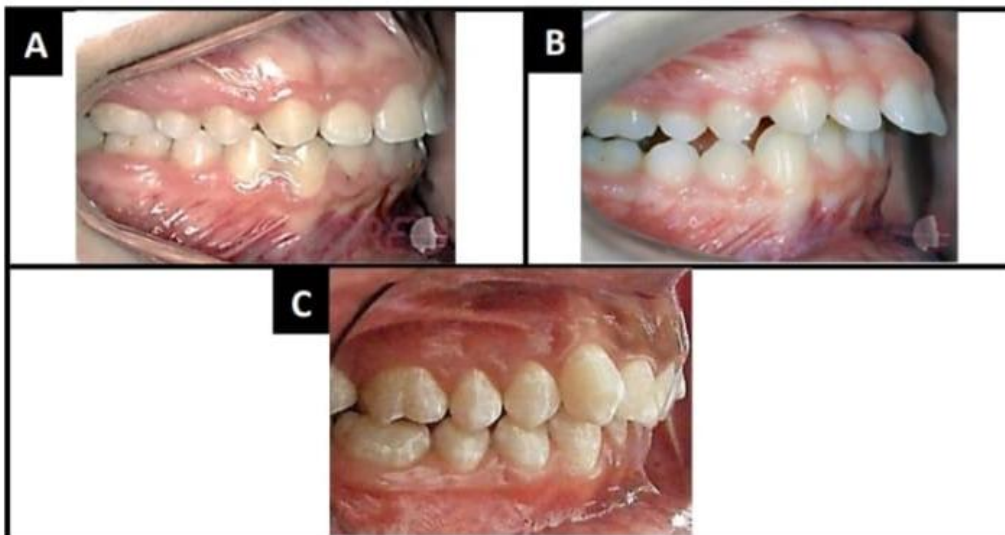
- a) Imagen A presenta mordida profunda de los dientes.
- b) Imagen B presenta mordida profunda de los dientes.
- c) Imagen A Y B presentan una mordida profunda de los dientes.
- d) Ninguna imagen presenta mordida profunda de los dientes.
- e) No logro reconocer

11. Observe y marque, ¿Cuál considera usted que presenta una mordida cruzada?



- a) Imagen A presenta mordida cruzada de los dientes.
- b) Imagen A y C presentan mordida cruzada de los dientes.
- c) Imagen B presenta mordida cruzada de los dientes.
- d) Ninguna imagen presenta mordida cruzada de los dientes.
- e) No logro reconocer

12. ¿Qué imagen considera usted que presenta alguna alteración en la mordida?





- a) Imagen A presenta alteración en la mordida de los dientes.
- b) Imagen B presenta alteración en la mordida de los dientes.
- c) Imagen B y C presentan alteración en la mordida de los dientes.
- d) Imagen C presenta alteración en la mordida de los dientes.
- e) No logro reconocer.

13. Observe la siguiente imagen de una mordida abierta:



Ahora, ¿Cuál hábito cree usted que causaría ese tipo de mordida?

Marque el recuadro con un (x).

A) Morderse las uñas 	B) Succión digital 	C) No lo sé.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

14. Observe la siguiente imagen:



Ahora, ¿Cuál hábito cree usted que causaría ese tipo de mordida?

Marque el recuadro con un (x).

A) Morderse las uñas 	B) Respiración bucal 	C) No lo sé.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------



Anexo 2. Ficha de validación de instrumento N°1.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO- PUNO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

CONOCIMIENTOS SOBRE HABITOS DELETÉREOS Y ALTERACIONES DE OCLUSIÓN DENTAL EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS QUE ASISTEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD – PUNO, 2024*

I. DATOS GENERALES

- Nombre del experto: Carlos Vidal Cutimbo Quispe
- Grado académico: Magister en Ciencias de la Salud
- Institución donde labora: Universidad Nacional del Altiplano
- Instrumento de validación: Encuesta sobre hábitos deletéreos y alteraciones de oclusión dental
- Autor del instrumento: Karol Zuñiga Ruiz

II. EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/ CUANTITATIVOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
		0.0	0.5	1.0	1.5	2.0
1. CLARIDAD	Esta formulado con el lenguaje apropiado.				1.5	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.				1.5	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				1.5	
4. ORGANIZACIÓN	Existe su organización lógica.				1.5	
4. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				1.5	
5. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos del estudio.				1.5	
6. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos, científicos y del tema del estudio.				1.5	
7. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				1.5	
8. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				1.5	
9. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				1.5	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento cumple con los criterios para su aplicación	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
------------------------------------------------------------	-------------------------------------	----

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

Promedio de valoración	Escala porcentual	Escala vigesimal	
		EN LETRAS	EN NÚMEROS
		Quince	15

Puno, ...3.0... de Octubre del 2024

Carlos V. Cutimbo Quispe
 CIRUJANO DENTISTA
 ESP EN ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR
 COP 16431 RNE 2626



Anexo 3. Ficha de validación de instrumento N°2.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO- PUNO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

CONOCIMIENTOS SOBRE HABITOS DELETÉREOS Y ALTERACIONES DE OCLUSIÓN DENTAL EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS QUE ASISTEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD – PUNO, 2024*

I. DATOS GENERALES

- Nombre del experto: Willy Roger Cutipa Salluca
- Grado académico: Doctor en Salud Pública
- Institución donde labora: Universidad Nacional del Altiplano
- Instrumento de validación: Encuesta sobre hábitos deletéreos y alteraciones de oclusión dental
- Autor del instrumento: Karol Zuñiga Ruiz

II. EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/ CUANTITATIVOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
		0.0	0.5	1.0	1.5	2.0
1. CLARIDAD	Esta formulado con el lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe su organización lógica.				X	
4. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
5. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos del estudio.				X	
6. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos, científicos y del tema del estudio.				X	
7. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				X	
8. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
9. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				X	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento cumple con los criterios para su aplicación	<u>SI</u>	NO
------------------------------------------------------------	-----------	----

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

Promedio de valoración	Escala porcentual	Escala vigesimal	
		EN LETRAS	EN NUMEROS
			<u>Once</u>

Puno,30... de Octubre del 2024


 Dr. Willy Roger Cutipa Salluca
 CIRUJANO BENTISTA
 ESP. ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR
 COP: 29467 RNE: 4034



Anexo 4. Ficha de validación de instrumento N°3.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO- PUNO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

CONOCIMIENTOS SOBRE HABITOS DELETÉREOS Y ALTERACIONES DE OCLUSIÓN DENTAL EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS QUE ASISTEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD – PUNO, 2024*

I. DATOS GENERALES

- Nombre del experto: Nelly Beatriz Quispe Maquera
- Grado académico: Dra en Ciencias de la Salud
- Institución donde labora: Universidad Nacional del Altiplano - Puno
- Instrumento de validación: Encuesta sobre hábitos deletéreos y alteraciones de oclusión dental
- Autor del instrumento: Karol Zuñiga Ruiz

II. EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/ CUANTITATIVOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
		0.0	0.5	1.0	1.5	2.0
1. CLARIDAD	Esta formulado con el lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe su organización lógica.				X	
4. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
5. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos del estudio.					X
6. CONSISTENCIA	Basados en aspectos técnicos, científicos y del tema del estudio.					X
7. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				X	
8. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
9. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento cumple con los criterios para su aplicación	<u>SI</u>	NO
------------------------------------------------------------	-----------	----

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

Promedio de valoración	Escala porcentual	Escala vigesimal	
		EN LETRAS	EN NUMEROS
		<u>Diecisiete</u>	<u>17</u>

Puno, 30 de Octubre del 2024


Nelly Beatriz Quispe Maquera
DOCENTE - E.P. ODONTOLOGÍA
FCDS - UNA PUNO



Anexo 5. Consentimiento informado.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

"CONOCIMIENTOS SOBRE HABITOS DELETÉREOS Y ALTERACIONES DE OCLUSIÓN DENTAL EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS QUE ASISTEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD – PUNO, 2025."

La presente investigación está bajo responsabilidad de la investigadora Karol Zuñiga Ruiz, Bachiller en Ciencias de la Odontología, cuyo objetivo es evaluar los conocimientos de los padres de familia sobre los hábitos deletéreos y las alteraciones de la oclusión dental. Para lo cual el participante tendrá que llenar el cuestionario que se le proporcionará, en donde debe marcar la respuesta que considere con total sinceridad. La estructura del cuestionario cuenta con 14 preguntas cerradas.

Los datos recolectados solo serán utilizados exclusivamente para la presente investigación. Los datos de este estudio serán publicados, la información publicada NO incluirá el nombre del participante o cualquier otra forma de identificación por lo que se garantiza el anonimato.

Usted está siendo invitado a participar en la investigación mencionada y detallada anteriormente. Si usted decide participar debe firmar este consentimiento informado.

Yo.....con N° de DNI.....,
declaro que se me ha explicado en qué consistirá mi participación en el estudio y acepto de manera voluntaria participar en el estudio titulado "CONOCIMIENTOS SOBRE HABITOS DELETÉREOS Y ALTERACIONES DE OCLUSIÓN DENTAL EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS QUE ASISTEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD – PUNO, 2025."

Firma del participante

Puno, _____ de _____ del 2025.



Anexo 6. Solicitud dirigida al Gerente de la red asistencial EsSalud Puno.

**"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA
CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"**



**SOLICITO: REVISIÓN DE PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN.**

**Dr. CARLOS ADOLFO GALDOS MÁRQUEZ
GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL ESSALUD PUNO**

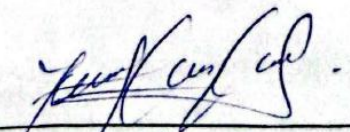
Yo Karol Zuñiga Ruiz con DNI 75260798 con código de matrícula 181022, con domicilio en Urb. Aziruni I etapa Mz 20 Lte 42 Salcedo en la ciudad de Puno, egresado de la Escuela Profesional de Odontología, ante Ud. Con el debido respeto me presento y digo:

Que por la presente solicito la revisión de mi proyecto de investigación titulado CONOCIMIENTOS SOBRE HÁBITOS DELETÉREOS Y ALTERACIONES DE OCLUSIÓN DENTAL EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS QUE ASISTEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD – PUNO, 2024, y así permitirme la ejecución de mi proyecto de tesis en las instalaciones del Hospital I Clínica Universitaria.

POR LO EXPUESTO:

Ruego ante Ud. Gerente de la Red Asistencial EsSalud Puno acceder a mi petición por ser justa y legal.


Puno, 04 de diciembre del 2024


KAROL ZUÑIGA RUIZ
DNI N° 75260798

c.c. Archivo
K/.



Anexo 7. Carta de presentación a la directora del Hospital I Clínica Universitaria.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA
DIRECCIÓN



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

Puno, 27 de noviembre de 2024.

CARTA N° 019-2024-D/EPO-FCDS-UNA

Señora:
Dra. Rosa Marianela Pacoricona Villasante
Directora del Hospital I Clínica Universitaria

Presente.-

ASUNTO : SOLICITA BRINDAR FACILIDADES PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

REFER. : SOLICITUD


Es sumamente grato dirigirme a usted, con la finalidad de comunicarle que la Bach. Karol Zúñiga Ruiz de la Escuela Profesional de Odontología Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Altiplano, viene realizando su proyecto de investigación titulado "CONOCIMIENTOS SOBRE HABITOS DELETEREOS Y ALTERACIONES DE OCLUSIÓN DENTAL EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS QUE ASISTEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD - PUNO 2024", a fin de optar el título profesional de Cirujano Dentista.

Por lo que, solicito a su despacho tenga a bien de brindar las facilidades para la recolección de datos necesarios para la conclusión de su Proyecto de Investigación.

Seguros de contar con su valioso apoyo y colaboración, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,


Dr. JORGE LUIS MERCADO PORTAL
JEFE DE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNA PUNO



C.c.
Arch. 2024
JLMP/



Anexo 8. Nota de aprobación del proyecto de investigación por el CIEI.



Firmado digitalmente por
CUENTAS CANAL Gonzalo Maria
20131257750 hard
Motivo: Soy el autor del docum
Fecha: 14.03.2025 12:18:42-050

*"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

NOTA N° 000005-CIEI-ESSALUD-2025

Puno, 14 de Marzo del 2025

Puno, 14 de marzo de 2025

**Señor
ARNOLD MAURO GONZALES MASIAS
DIRECTOR DE HOSPITAL BASE III PUNO**

Asunto: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN – APROBADO.

Expediente: 0508520250000003.

Presente. –

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del Hospital Base III Puno EsSalud hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de **REVISION EXPEDITA**.

Título del Proyecto: “CONOCIMIENTOS SOBRE HÁBITOS DELETÉREOS Y ALTERACIONES DE OCLUSIÓN DENTAL EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS QUE ASISTEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD – PUNO, 2025”.

Investigador principal: ZUÑIGA RUIZ, KAROL

La aprobación incluyo los documentos finales descrito a continuación:

1. Protocolo de Investigación, versión recibida en fecha 13 de marzo del 2025

La **APROBACION** considera el cumplimiento de los estándares de investigación de nuestra institución, los lineamientos científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. La categoría de **REVISION EXPEDITA** es otorgada al proyecto por un periodo de dos años en tanto la categoría se mantenga y no existan cambios o desviaciones al protocolo original. El investigador está obligado de presentar un reporte de progreso del estudio cada 6 meses al presente comité, además de presentar un informe final al término de este. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **13 de marzo del 2027**.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM.

www.gob.pe/essalud

Jr. Domingo Cueto N.° 120
Jesús María
Lima 11 – Perú
Tel.: 265 – 6000 / 265 - 7000





Firmado digitalmente por
GONZALO MARIANO CUENTAS CANAL
PRESIDENTE COMITE INSTITUCIONAL DE ETICA E INVESTIGACION
HOSPITAL BASE III PUNO - ESSALUD

GMCC


Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM.

www.gob.pe/essalud | Jr. Domingo Cueto N.° 120
Jesús María
Lima 11 – Perú
Tel.: 265 – 6000 / 265 - 7000





Anexo 9. Carta emitida por la Unidad de Capacitación.



Firmado digitalmente por
CHAVEZ CORTEZ Alida Rosario FAU
20131257750 soft
Motivo: Soy el autor del documento.
Fecha: 20.03.2025 15:35:15-0500

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CARTA N° 000001-UCID-ESSALUD-2025
Puno, 20 de Marzo del 2025

Señor/Señora
ZUÑIGA RUIZ KAROL

Presente. –

Asunto: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN – APROBADO.

Expediente: Q508520250000003.

Referencia: PROVEÍDO N° 001508-HBIIIP-ESSALUD-2025 (14MAR2025)

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de hacer de su conocimiento que el Comité de Ética e Investigación del Hospital III Base Puno ha APROBADO su proyecto de investigación "CONOCIMIENTOS SOBRE HÁBITOS DELETÉREOS Y ALTERACIONES DE OCLUSIÓN DENTAL EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS QUE ASISTEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD –PUNO,2025" por lo que autoriza la ejecución del trabajo de Investigación.

Hago propicia la ocasión para renovar los sentimientos de mi consideración y estima personal.


Atentamente,

Firmado digitalmente por
ALIDA ROSARIO CHAVEZ CORTEZ
JEFE DE UNIDAD
UNIDAD DE CAPACITACION, INVESTIGACION Y DOCENCIA

cc.:

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: XJIN719F.

www.gob.pe/essalud | Jr. Domingo Cueto N.° 120
Jesús María
Lima 11 – Perú
Tel.: 265 – 6000 / 265 - 7000



Anexo 10. Datos sociodemográficos de la muestra evaluada.

<i>Sexo de los padres de familia encuestados</i>		
Sexo del encuestado	N	Porcentaje
Masculino	15	18,7%
Femenino	65	81,2%
Total	80	100,0%

<i>Distribución de los participantes según rangos de edad</i>		
Rango de edad (años)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
25–29	3	3.8%
30–34	21	26.2%
35–39	16	20.0%
40–44	20	25.0%
45–49	15	18.8%
50–54	5	6.2%
Total	80	100,0%

Anexo 11. Evidencia fotográfica de la ejecución.

Servicio de Odontología Hospital I Clínica Universitaria



Distribución de encuestas a los padres de familia



Explicación del contenido de la encuesta



Resolución de encuesta por los padres de familia





Anexo 12. Declaración Jurada de Autenticidad de la Tesis.



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Karol Zuñiga Ruiz,
identificado con DNI 75260798 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
Odontología

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“Conocimientos sobre hábitos deletéreos y alteraciones de oclusión dental en padres de familia de niños que asisten a un establecimiento de salud - Puno, 2025.”

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 23 de Junio del 2025





FIRMA (obligatoria)



Huella



Anexo 13. Autorización para el Depósito de Tesis en el Repositorio Institucional.

 Universidad Nacional del Altiplano Puno	 VRI Vicerrectorado de Investigación	 Repositorio Institucional
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Karol Zuñiga Ruiz,
identificado con DNI 75260798 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
Odontología

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:
“ Conocimientos sobre hábitos deletéreos y alteraciones de oclusión dental en padres de familia de niños que asisten a un establecimiento de salud - Puno, 2025. ”

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

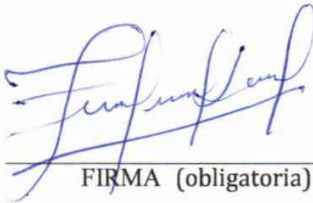
En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.


Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 23 de Junio del 2025


FIRMA (obligatoria)


Huella