

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ESTOMATOLOGÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

Maloclusión asociada al uso del chupón en niños entre 3 y 5 años

Área de investigación:

Salud Pública Estomatológica

Autora:

Cavero Mozo, Fiorella

Jurado Evaluador:

Presidente: Zarate Chavarry, Stefanny Lisset

Secretario: Schreiber Cueva, Priscila

Vocal: Morales Guevara Claudia Cristina

Asesora:

Honores Solano, Tammy Margarita

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0723-3491>

Trujillo - Perú

2024

Fecha de sustentación: 25/06/24

TESIS Cavero Mozo Fiorella

INFORME DE ORIGINALIDAD

2%

INDICE DE SIMILITUD

2%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

eprints.uanl.mx

Fuente de Internet

2%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 2%



Jimmy M. Herrera Salazar
CARRERA DE INGENIERIA EN SISTEMAS DE COMPUTACION
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, **Tammy Margarita, Honores Solano**, docente del Programa de Estudios de Estomatología, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesora de la tesis de investigación titulada **"Maloclusión asociada al uso del chupón en niños entre 3 y 5 años"**, autor **Fiorella Cavero Mozo**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 2%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el viernes 12 de julio de 2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Lugar y fecha: Trujillo, 12 de julio de 2024

ASESOR

Dra. Honores Solano, Tammy Margarita

DNI: 18133905

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0723-3491>

FIRMA:



Tammy M. Honores Solano
CIRUJANO DENTISTA
C. O. P. 11888

AUTOR

Cavero Mozo, Fiorella

DNI: 70662704

FIRMA:



DEDICATORIA

A **DIOS** y a la **VIRGEN** por siempre escuchar mis peticiones, proteger a toda mi familia y guiarme en mis momentos más oscuros.

A mis abuelitos, **Goita y Tatito** que desde el cielo me cuidan, me hacen sentir segura y sé que guían cada uno de mis pasos.

A mi **MADRE** por brindarme su apoyo incondicional desde siempre y por estar en los momentos más difíciles dándome fuerza para continuar con mis proyectos.

A mi **PADRE** porque aún en la distancia me hizo sentir segura y muy capaz de lograr lo que me proponga.

A mi amigo **Alex**, por ser parte de este proceso, motivarme y brindarme su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A DIOS, por darme la fortaleza y la capacidad de lograr cada objetivo de este proyecto tan importante en mi vida.

A mis padres, Genara y Miler por confiar en mí desde que empecé esta larga carrera, por el cariño que a lo lejos me brindan.

A mi amigo Alex, porque desde que lo conozco me hizo sentir que rendirme no es una opción, por las desveladas, el tiempo, la dedicación y el cariño.

A mi asesora, Dra. Tammy Honores por la dedicación, el tiempo, el esfuerzo y el compromiso desde el primer día con mi investigación.

Al Dr. Javier Mego Zarate, por su tiempo para orientarme cuando tuve muchas dudas, por sus consejos y sus palabras de aliento.

A toda mi familia en general por alegrarse con cada logro mío.

RESUMEN

Objetivo: Determinar si existe asociación entre maloclusión y el uso del chupón en niños entre 3 y 5 años.

Método: El estudio fue observacional, transversal, descriptivo y prolectivo , incluyendo 108 niños/as entre 3 a 5 años de la I.E.I 1576 Jerusalén, La Esperanza. Para medir el uso del chupón se aplicó un cuestionario de 4 preguntas validado por el juicio de 6 expertos, a los padres de familia; la maloclusión se midió a través de un examen bucal observando el overjet y overbite. La prueba de Kolmogorov-Smirnov se usó para evaluar normalidad y para el análisis correlacional se usó Chi cuadrado.

Resultados: Se demostró una asociación significativa entre maloclusión y uso del chupón ($p=0,000$; $p<0,05$); en niños de 4 años prevaleció la mordida profunda (21.3%), mientras que en los niños de 3 y 5 años fue normal 21.3% y 14.8% respectivamente; por otro lado el overjet aumentado fue de 3.7% en niños de 3 años, 10.2% en 4 años y overjet disminuido 6.5% en niños de 5 años. La prevalencia de overjet aumentado fue de 18.5% y de overbite mordida profunda fue 34.3%. Se encontró que en los niños que usaron chupón más de un año, la prevalencia de mordida profunda fue 33.3% y 26.1% de overjet aumentado.

Conclusión: Existe asociación entre maloclusión y uso del chupón en niños entre 3 y 5 años.

Palabras clave: chupón, maloclusión, mordida, preescolar, niños.

ABSTRACT

Objective: To determine if there is an association between malocclusion and pacifier use in children aged 3 to 5 years.

Method: The study was observational, cross-sectional, descriptive, and prospective, including 108 children aged 3 to 5 years from the I.E.I 1576 Jerusalem, La Esperanza. To measure pacifier use, a questionnaire with 4 questions validated by the judgment of 6 experts was administered to the parents; malocclusion was assessed through a dental examination observing overjet and overbite. Kolmogorov-Smirnov test was used to assess normality, and Chi-square test was used for correlational analysis.

Results: A significant association between malocclusion and pacifier use was demonstrated ($p=0.000$; $p<0.05$). Deep overbite prevailed in 4-year-old children (21.3%), whereas normal overbite was observed in 21.3% of 3-year-olds and 14.8% of 5-year-olds. Additionally, increased overjet was found in 3.7% of 3-year-olds, 10.2% of 4-year-olds, and decreased overjet in 6.5% of 5-year-olds. The prevalence of increased overjet was 18.5% and deep overbite was 34.3%. It was found that in children who used pacifiers for more than one year, the prevalence of deep overbite was 33.3% and increased overjet was 26.1%.

Conclusion: There is an association between malocclusion and pacifier use in children aged 3 to 5 years.

Keywords: pacifier, malocclusion, bite, preschool, children.

PRESENTACIÓN

De acuerdo con el Reglamento de Grados y Títulos “MALOCLUSIÓN ASOCIADA AL USO DEL CHUPÓN EN NIÑOS ENTRE 3 Y 5 AÑOS”, un estudio observacional prolectivo, transversal, que tiene el objetivo de determinar si existe asociación entre maloclusión y el uso del chupón en niños de 3 a 5 años. Con la intención de contribuir a la evidencia científica indispensable y contribuir al desarrollo de políticas que implementen estrategias para prevenir o tratar la maloclusión en edades tempranas.

Por lo tanto, someto la presente Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista a evaluación del Jurado.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
PRESENTACIÓN	7
ÍNDICE DE CONTENIDOS	8
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	9
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Problema de investigación	10
1.1.1 Realidad problemática	10
1.1.2. Formulación del problema	10
1.2. Objetivos	11
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	11
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
1.3 Justificación del estudio	11
II. MARCO DE REFERENCIA	12
2.1. Antecedentes del estudio	12
2.2. Marco teórico	14
2.3 Sistema de hipótesis de investigación	16
Variables	16
III. METODOLOGÍA EMPLEADA	18
3.1 Tipo y nivel de investigación	18
3.2 Población y muestra del estudio:	18
3.3 Diseño de investigación	20
3.4. Técnicas e instrumentos de investigación	20
3.5. Procesamiento y análisis de datos	23
IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	31
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Asociación entre la maloclusión y el uso del chupón en niños de 3 y 5 años	25
Tabla 2. Prevalencia de maloclusión según la edad en niños de 3 y 5 años.	26
Tabla 3. Prevalencia de maloclusión en niños menores entre 3 y 5 años, según overbite.....	27
Tabla 4. Prevalencia de maloclusión en niños menores de 3 y 5 años, según overjet.	28
Tabla 5. Prevalencia de maloclusión según tiempo de uso del chupón en niños de 3 y 5 años	29

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de investigación

1.1.1 Realidad problemática

Actualmente se discute si los malos hábitos orales impactan de alguna manera a la correcta alineación dental, ya que algunas funciones neuromusculares se desarrollan a partir de este problema. Estos comportamientos inapropiados pueden afectar no solo la posición de los dientes, sino también el patrón normal de crecimiento óseo.¹

Estos hábitos representan los principales factores de riesgo para la maloclusión, ya que pueden perturbar el desarrollo facial correcto, esto se debe a que los bebés tienen un instinto biológico para succionar, que puede ser satisfecho por alimentos u objetos como el chupón. Aunque esto es común en ellos, la persistencia de estos comportamientos puede tener efectos negativos en una correcta oclusión.²

Las maloclusiones se encuentran en el tercer puesto entre las enfermedades dentales más comunes. La prevalencia a nivel mundial varía entre el 35% y 75%, y a nivel nacional existe más de 62.95%.³

Hasta ahora, el tratamiento de esta se ve obstaculizado por los complicados factores causales que lo involucran, por ello, se consideran un asunto de salud pública, ya que afectan en a una gran parte de la población, causando una sonrisa desalineada que genera problemas de autoestima reflejando una imagen negativa en la persona, por lo cual es uno de los motivos principales de atención por estética, siendo un problema que la mayoría de personas con recursos busca darle una solución.^{4,5}

1.1.2. Formulación del problema

¿Existe asociación entre la maloclusión y el uso del chupón en niños entre 3 y 5 años?

1.2. Objetivos

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar si existe asociación entre maloclusión y el uso del chupón en niños de 3 a 5 años.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la prevalencia de maloclusión en niños de 3 a 5 años, según edad.
- Determinar la prevalencia de maloclusión en niños de 3 a 5 años, según overbite.
- Determinar la prevalencia de maloclusión en niños de 3 a 5 años, según overjet.
- Determinar la prevalencia de maloclusión en niños de 3 a 5 años, según tiempo de uso de chupón

1.3 Justificación del estudio

La maloclusión es un problema de salud oral que puede impactar en la salud general y tipo de vida de los niños, pudiendo ocasionar problemas en el habla, deglución e incluso la respiración, llegando a requerir un tratamiento ortodóntico.

Los resultados adquiridos en esta investigación benefician a la población al brindar información relevante y actualizada sobre los efectos del uso del chupón en la salud oral de los niños. Además, esta información resulta beneficiosa para médicos dentistas y padres de familia al momento de tomar decisiones fundamentales sobre el uso de este y su efecto en sus hijos.

Por otro lado, esta investigación también puede ser de utilidad para contribuir al desarrollo de políticas que implementen estrategias para prevenir o tratar la maloclusión en edades tempranas.

En resumen, el uso del chupón puede estimar un impacto de manera negativa en la erupción dentaria y la maloclusión dental en niños. Por ese

motivo, es fundamental que los cuidadores estén enterados acerca de los riesgos asociados con el uso del chupón y limiten su uso en consecuencia.

Por lo tanto, el propósito de esta investigación es establecer la asociación entre la maloclusión con el uso del chupón en niños entre 3 y 5 años. Si se demuestra que existe una asociación, entonces se podrían desarrollar medidas preventivas para reducir el riesgo de maloclusión en los niños que usan chupón y promover hábitos orales saludables en la infancia.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Antecedentes del estudio

Marqués I. et al⁶ (Portugal, 2022) su objetivo principal fue determinar la prevalencia de mordida abierta anterior asociada al hábito de succión del chupete, la metodología que usaron fue de tipo observacional, descriptivo, donde tuvieron una muestra de 96 niños de 3 a 8 años de edad. Entre sus resultados obtuvieron que la prevalencia de sobremordida fue de 17.1%. Llegaron a la conclusión que existió una asociación significativa entre el uso del chupón y la aparición de maloclusiones.

Couto W, et al.⁷ (Brasil,2020) su objetivo fue examinar la frecuencia y elementos vinculados con las maloclusiones de niños en edad preescolar, su metodología fue descriptivo y analítico, su muestra consistió en 148 niños de 4 y 6 años, entre sus resultados obtuvieron que los niños que usaron el chupete hasta un año mostraron mayor prevalencia del tipo de maloclusión mordida profunda (8.1%), llegando a la conclusión que el uso del chupete se asocia a la prevalencia de mordida profunda.

Gomes E, et al.⁸ (Brasil,2020) su objetivo fue examinar el impacto del uso del chupete asociado a la mordida abierta anterior en niños con dentición temporal, su metodología fue de tipo transversal, se evaluaron a 153 niños que tenían entre 3 y 5 años de edad que cumplieron criterios de inclusión y exclusión, entre sus resultados obtuvieron que la aparición de maloclusiones por efecto del chupón era 8 veces mayor, concluyendo que la duración del

uso del chupete puede influir significativamente en la aparición de maloclusiones

Caruso S et al.⁹ (Italia, 2019), llevaron a cabo un estudio que tuvo como objetivo principal determinar la prevalencia de maloclusiones, después del uso del chupete en niños con dentición temporal, en su muestra se incluyeron 198 niños entre 3 a 5 años de edad. Entre sus resultados se reportó la prevalencia de malos hábitos orales debido al uso del chupón. Llegaron a la conclusión que el chupón no tiene mucha repercusión en cuanto a la dentición prematura.

Díaz L y col.¹⁰ (España, 2019) tuvieron como objetivo principal examinar la frecuencia de la mordida cruzada posterior en niños, considerando su relación con los patrones orales habituales, la metodología que usaron fue de tipo prospectivo que llevó a cabo un grupo de 389 infantes cuyas edades oscilaban entre los 3 y 5 años, quienes cumplieron con criterios de inclusión y exclusión, entre sus resultados encontraron que existe una relación significativa entre el uso del chupón y la mordida cruzada posterior. Llegaron a la conclusión que el uso del chupón afectó en el desarrollo de una mordida cruzada posterior.

Bonnie H, et al.¹¹ (China, 2018) tuvieron como objetivo determinar las asociaciones entre las prácticas de succión no alimentaria y oclusión en dentición temporal, la metodología aplicada fue transversal, su muestra se conformó de 850 niños de 2 a 5 años, que cumplieron con criterios de eliminación, entre sus resultados obtuvieron que los niños que usaron chupones tenían más probabilidad de desarrollar mordida abierta anterior y sobre mordida reducida, llegaron a la conclusión que los niños que usaban durante más de un año el chupón tenían más probabilidades de desarrollar relaciones dentales anormales.

Costa T, et al.¹² (Brasil, 2018) tuvieron como objetivo determinar el impacto del uso del chupete en la oclusión de niños en edad preescolar, su metodología fue de tipo transversal, su muestra se conformó por 489 niños de 2 a 5 años de edad que cumplieron los criterios, entre sus resultados obtuvieron que el 57.8% de maloclusiones se dio en niños que usaban

chupete, llegaron a la conclusión que la maloclusión se asociaba al uso del chupete.

2.2. Marco teórico

La oclusión es la relación de los arcos dentales superior e inferior, que genera interacción entre ellos, pero es poco común encontrar una oclusión ideal en los seres humanos. El criterio y avance del ser humano se produce en diversas formas, tanto en aspectos físicos como en la organización interna, abarcando todo el cuerpo pero especialmente la cara.¹³

Por otro lado, la maloclusión se define como una alteración en el desarrollo adecuado de la dentadura, además es posible que esté presente incluso cuando la mandíbula se encuentre retruida o coincida con la oclusión habitual, aunque en muchas ocasiones no interfieren en el desarrollo del individuo.¹⁴

De acuerdo con la información proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), las maloclusiones se sitúan como el tercer problema más común en términos de salud bucodental, después de la caries dental y la enfermedad periodontal. En la región Latinoamericana, se han observado niveles de incidencia y prevalencia de maloclusiones que afectan a más del 85% de la población.¹⁵

Para que una maloclusión ocurra es necesario que intervengan tres factores primarios y uno accesorio: el agente causal, el huésped susceptible, el ambiente propicio y el tiempo, el primer factor es algo con el que no se puede actuar directamente. Además de factores ambientales o externos tales como hábitos deformantes (succionar el dedo, uso del chupón, entre otros) y lesiones o temprana pérdida de dientes.¹⁶

Estas se consideran en el sentido anterior y posterior, y está determinada por la posición de las arcadas, donde se toman en cuenta anomalías como: mordidas abiertas, caninos ectópicos, mordidas profundas y biprotrusiones, o una combinación de estos.¹⁷

Existen ciertos hábitos relacionados con la salud bucodental que pueden tener un impacto en el sistema estomatognático, lo cual puede resultar en maloclusiones. Estos hábitos suelen ocurrir durante la etapa de desarrollo dental ya que la posición ideal de los dientes en la oclusión cambia durante el periodo de alineación dental. Generalmente, estos se adquieren mediante la experiencia, que es cuando el sujeto tiene un control involuntario sobre sus acciones independientemente de la causa que lo origine, tanto el crecimiento como el desarrollo de los maxilares pueden ser afectados por acciones como: respiración bucal uso del biberón, chuparse el dedo y el chupón.¹⁸

Los hábitos orales perjudiciales, también llamados succión no nutritiva, son conductas que causan numerosos problemas en los órganos y músculos de la boca y cara. Es importante evitar estos hábitos en los niños para prevenir molestias estéticas y problemas de salud bucal tanto en infancia como en la vida adulta.^{19,20}

Esto genera que se busquen soluciones que estén influenciadas en la apariencia dentaria, autoestima, edad y norma social.²¹

El uso del dedo o chupón como forma de alimentación ha sido reconocido como un elemento que aumenta el riesgo de que los niños presenten malformaciones durante su desarrollo.²¹

El uso del chupón es uno de los hábitos orales más comunes en los períodos de los niños, llegando a afectar negativamente el desarrollo de oclusión y formación de los dientes. Además del uso del chupón, existen otros factores como la genética, la dieta, la respiración y los hábitos alimenticios que también pueden afectar el desarrollo de malformación dental en los niños.²²

2.3 Sistema de hipótesis de investigación

Ho: No, existe asociación entre maloclusión y el uso del chupón en niños de 3 a 5 años.

Hi: Sí, existe asociación entre la maloclusión y el uso del chupón en niños de 3 a 5 años.

Variables y operacionalización.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Naturaleza	Función	Escala de Medición
Uso del chupón	Hábito de succionar elemento de goma o plástico usado por bebés que les genera satisfacción y reflejos de seguridad. ²³	Acción que tienen los niños de 3 a 5 años que puedan provocar maloclusiones dentarias.		Menos de 1 año. Más de 1 año.	Cualitativa	-	Ordinal
maloclusión	Se refiere a las consecuencias de irregularidades en la forma y funcionamiento de elementos óseos y musculares, además de los dientes. ²⁴	Evaluación clínica de la posición dentaria en maxilar y mandíbula, midiendo con una regla milimetrada.		Overbite Superposición vertical de los incisivos que se mide en milímetros desde el borde incisal del incisivo central derecho superior hasta el borde incisal del incisivo derecho inferior correspondiente. Normal (2-3 mm) Borde a borde (0mm) Mordida abierta (<0 mm) Mordida profunda (>4 mm) Overjet: Se midió la distancia desde el punto más sobresaliente del	Cuantitativo	-	Razón

				borde incisal del incisivo superior hasta la superficie del incisivo mandibular correspondiente usando una regla milimetrada. Normal (2-3 mm) Aumentado (> 4 mm) Disminuido(<2m m) Negativo (<0mm) ²⁵			
COVARIABLES							
Edad	Cambios que experimenta el cuerpo en términos de aspecto biológico, psicosocial y capacidades. ²⁶	El tiempo que pasó desde el nacimiento hasta la actualidad.	Edad	3 4 5 Años	Cualitativo	-	Ordinal

III. METODOLOGÍA EMPLEADA

3.1 Tipo y nivel de investigación

Tipo de estudio: Básica – Observacional

Nivel de investigación: Correlacional

3.2 Población y muestra del estudio:

3.2.1 Características de la población muestral:

En la presente investigación, la población de estudio estuvo definida por 149 niños entre 3 a 5 años del jardín, Jerusalén, ubicado en La Esperanza, que cumplieron con los siguientes criterios de selección:

3.2.2 Criterios de inclusión:

- Niños matriculados en el jardín Jerusalén.
- Niños entre 3 y 5 años.
- Niños que tengan el consentimiento de los padres para que puedan formar parte de la investigación.
- Niños que hayan brindado asentimiento.

3.2.3 Criterios de exclusión:

- Niños con enfermedades infecciosas sistémicas.
- Niños con pérdida dentaria.
- Niños que presentan diferentes hábitos orales.
- Niños con alteraciones mentales.
- Niños que previamente hayan recibido tratamiento de ortopedia maxilar.
- Niños con dentición mixta.

3.2.4 Diseño estadístico de muestreo

3.2.4.1 Marco de muestreo

Registro de niños matriculados en el jardín Jerusalén en La Esperanza, 2023.

3.2.4.2 Unidad de muestreo

Niño matriculado en el jardín Jerusalén en La Esperanza, 2023, que cumpla con los criterios de selección.

3.2.4.3 Unidad de análisis

Cada niño matriculado y evaluado en el jardín Jerusalén en La Esperanza, 2023.

3.2.4.4 Tamaño muestral

Población

La población de estudio está definida por 149 niños entre 3 a 5 años del jardín, Jerusalén, ubicado en La Esperanza, que cumplieron con los criterios de selección.

Muestra

Se utilizó la siguiente fórmula para estimar proporciones según población finita:

$$\begin{aligned}n &= \frac{N \times Z^2 \times P \times Q}{D^2 \times (N-1) + Z^2 \times P \times Q} \\n &= \frac{149 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{0.05^2 \times (149-1) + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50} \\n &= \frac{149 \times 3.8416 \times 0.25}{0.0025 \times 148 + 3.8416 \times 0.25} \\n &= \frac{143.0996}{1.3304} \\n &= 107.5613 \\n &= 108\end{aligned}$$

En donde:

N = tamaño de la población = 149

Z = nivel de confianza 95%=1.96

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada = 0.50

Q = probabilidad de fracaso = 0.50

D = Error máximo admisible en términos de proporción = 0.05

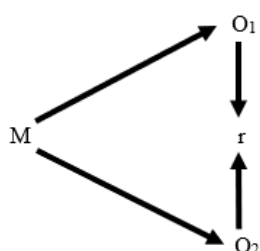
La muestra estuvo constituida por 108 niños/as entre 3 a 5 años de la I.E. 1576 Jerusalén, ubicado en el distrito de La Esperanza.

Muestreo: Muestreo probabilístico aleatorio simple.

3.3 Diseño de investigación

Número de mediciones	Número de grupos a estudiar	Forma de recolectar los datos	Posibilidad de intervención del investigador
Transversal	Descriptivo	Prolectivo	Observacional

El esquema de diseño de la investigación se presenta de la siguiente manera:



M = 108 niños de 3 y 5 años de edad del jardín Jerusalén.

O₁ = Uso de chupón de niños de 3 y 5 años de edad del jardín Jerusalén.

O₂ = Maloclusiones de niños de 3 y 5 años de edad del jardín Jerusalén.

r = Relación entre variables

3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

3.4.1 Método de recolección de datos

Se utilizó la encuesta y la observación.

3.4.2 Instrumento de recolección de datos:

Para medir el uso de chupón se usó un cuestionario validado por juicio de 6 expertos que consta de 4 preguntas, las cuales fueron: edad, uso y tiempo.

La maloclusión en función del overbite y overjet fue medida usando una regla milimetrada.

3.4.2.1 Validez

Se realizó la validación del cuestionario hecho a través de la revisión por el criterio de 6 expertos, de los cuales fueron 2 ortodoncistas y 4 odontopediatras, quienes dieron su punto de vista y validaron el instrumento a través de una ficha donde tenía como indicadores deficiente, aceptable, bueno y excelente, la cual arrojó un puntaje por cada ítem que se sometió a la prueba V de Aiken (0.902). (ANEXO 01)

3.4.2.2 Confiabilidad

Para medir la confiabilidad del cuestionario se realizó un estudio piloto en 10 niños entre las edades de 3 a 5 años y a partir de sus resultados, se utilizó la prueba de alfa de Cronbach obteniéndose un valor $\alpha = 0,937$, lo cual nos indica que el instrumento tiene una confiabilidad buena.(ANEXO 2)

3.4.2.3 Calibración

Para determinar la confiabilidad del método se realizó la calibración de la examinadora con una especialista en Odontopediatría, calculando la concordancia intra e interevaluador mediante el coeficiente de Kappa de Cohen.

Se midió el overjet y el overbite en 10 niños entre 3 a 5 años de edad. El valor obtenido fue 0.881 para el overjet y 0.884 para el overbite, lo que nos indicó que existe buena concordancia entre inter e intra examinador. (ANEXO 03)

3.4.3 Procedimiento de recolección de datos

3.4.3.1 De la aprobación del proyecto

Se procedió a pedir la aprobación del comité de Ética de la Universidad Privada Antenor Orrego. (ANEXO 04)

3.4.3.2 De la autorización para la ejecución del proyecto

Se presentó una solicitud dirigida a la directora de la I.E.I 1576 Jerusalén, buscando su autorización para realizar la presente investigación. (ANEXO 05)

3.4.3.3 De la recolección de datos

Se coordinó con la directora y los profesores de cada aula para acordar el horario en el que se llevaría a cabo la aplicación del instrumento.

Antes de realizar la evaluación se solicitó la lista de matriculados y su agenda de control donde se colocó el consentimiento informado, el cual estuvo dirigido a padres o tutores, los cuales decidieron aceptar o no la participación de su niño en la investigación. (ANEXO 06)

Posterior a ello, se procedió a recoger los consentimientos informados que los padres de familia habían firmado, y se acordó una fecha con cada profesor encargado de las aulas de 3, 4 y 5 años, con el fin de llevar a cabo el correspondiente examen clínico de los niños.

Una vez establecida la fecha, se inició con una breve charla a los padres en los salones del jardín, donde se explicó el concepto de maloclusiones y el mal uso del chupón; posteriormente se seleccionaron a los niños de manera aleatoria y a aquellos que hayan aceptado estar de acuerdo con participar del estudio, luego se excluyeron a quienes no presentaban dentición mixta, hayan perdido dientes, presenten alteraciones mentales. (ANEXO 07)

Se procedió a examinar la boca de los menores en dicha aula, usando el equipo de diagnóstico: guantes, mascarilla, cofia, espejos orales, y con ayuda de una regla milimetrada ²⁵ y un portaminas se pudo obtener los valores de overbite y overjet, una vez culminado el trabajo se agradeció a los participantes, padres, profesores y directora por su colaboración.

PRINCIPIOS BIOÉTICOS

La presente investigación se fundamenta en tres principios éticos establecidos por Belmont, que son el respeto por los individuos, la promoción del bienestar y justicia donde se tratará a los involucrados de manera igualitaria.

Además de cumplir con los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada en el 18° Congreso Médico Mundial (Helsinki, 1964).

Nuestro compromiso como estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego es adoptar un comportamiento adecuado en cuanto al cumplimiento de nuestras funciones, rigiéndonos de los principios de bioética de la Facultad de Medicina Humana, entre los cuales se encuentra la justicia, donde toda información recopilada será sólo para fines de investigación. (RES N° 0623-2023-UPAO)

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Se utilizó una computadora portátil HP con procesador Intel INSIDE CORE I3 para organizar los datos, luego se estableció una base de datos inicial mediante el uso del programa Excel en su versión para Windows 11.

Posteriormente se utilizaron técnicas de procesamiento y análisis de datos:

- **Seriación:** Se comenzó con el procesamiento de datos, el cual sirvió para organizar los instrumentos utilizados en un sistema de clasificación único para poder facilitar su identificación.
- **Codificación:** Continuando con la etapa de procesamiento de información, se utilizó hojas de codificación, en este proceso se asignó números a las respuestas teniendo en cuenta a las unidades de estudio, además se asignó un código interno a cada una de ellas, evitando así el uso de nombres y apellidos.
- **Tabulación:** Se procedió a recopilar las respuestas de las hojas de codificación en una matriz, que facilitó el análisis de datos. Todo lo mencionado contribuyó a la obtención de los resultados, así como su posterior análisis e interpretación.

Para el análisis de datos se aplicaron dos tipos de estadística:

- Descriptiva: Lo cual implicó generar tablas que resuman la frecuencia de los datos e interpretación. Luego se crearon tablas unidimensionales para mostrar la distribución de datos y tablas bidireccionales para analizar asociaciones estadísticas.
- Inferencial: Se empleó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la normalidad de los datos, lo cual permitió determinar qué pruebas de asociación y de hipótesis se utilizaron. Además se realizó un análisis de correlación utilizando la prueba de chi cuadrado, esto con el objetivo de establecer de manera científica el grado de asociación y relación estadística entre las variables de la investigación.

IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis e interpretación de resultados

El presente estudio, tuvo como objetivo determinar la asociación entre la maloclusión y el uso del chupón; en preescolares de la Institución Educativa N° 1576 Jerusalén, ubicado en el distrito de La Esperanza, para esto se evaluaron a 108 niños de 3 a 5 años de edad, de los cuales 49.1% pertenecieron al sexo masculino y 50.9 % del sexo femenino, el 28.7% tenían tres años; 42.6% cuatro años y 28.7% cinco años, obteniendo los siguientes resultados.

Tabla 1. Asociación entre la maloclusión y el uso del chupón en niños de 3 y 5 años.

Maloclusión		Uso chupón								X ²	p
		Nunca usa chupón		Menos de 1 año		Más de 1 año		Total			
		f	%	f	%	f	%	f	%		
Overbite	Normal	45	41,6	6	5,6	7	6,5	58	53,7	24,233	0,000
	Borde a borde	8	7,4	1	0,9	1	0,9	10	9,2		
	Mordida abierta	2	1,9	0	0,0	1	0,9	3	2,8		
	Mordida profunda	11	10,2	12	11,1	14	13,0	37	34,3		
Overjet	Normal	48	44,4	13	12,0	10	9,3	71	65,7	23,387	0,001
	Aumentado	4	3,7	5	4,6	11	10,2	20	18,5		
	Disminuido	12	11,1	1	0,9	1	0,9	14	12,9		
	Negativo	2	1,9	0	0,0	1	0,9	3	2,8		
Total		66	61,1	19	17,6	23	21,3	108	100,0		

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: Se observa en la tabla 1 que existe asociación entre el uso de chupón y el Overbite ($p=0,000$; $p<0,05$) y existe asociación entre el uso de chupón y el Overjet ($p=0,000$; $p<0,05$) de los niños atendidos de 3 a 5 años de edad de la I.E.I. Jerusalén.

Tabla 2. Prevalencia de maloclusión según la edad en niños de 3 y 5 años.

Maloclusión	Edad								
	3 años		4 años		5 años		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Overbite	Normal	23	21,3	19	17,6	16	14,8	58	53,7
	Borde a borde	1	0,9	4	3,7	5	4,6	10	9,2
	Mordida abierta	0	0,0	0	0,0	3	2,8	3	2,8
	Mordida profunda	7	6,5	23	21,3	7	6,5	37	34,3
Overjet	Normal	25	23,1	30	27,8	16	14,8	71	65,7
	Aumentado	4	3,7	11	10,2	5	4,6	20	18,5
	Disminuido	2	1,9	5	4,6	7	6,5	14	13,0
	Negativo	0	0,0	0	0,0	3	2,8	3	2,8
Total		31	28,7	46	42,6	31	28,7	108	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: Se observa que para el valor de overbite, el tipo de maloclusión más prevalente es mordida profunda (34.3%). Y para overjet, el más prevalente es aumentado (18.5%).

Tabla 3. Prevalencia de maloclusión en niños menores entre 3 y 5 años, según overbite.

	Maloclusión									
	Normal		Borde a borde		Mordida abierta		Mordida profunda		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Overbite	58	53.7	10	9.2	3	2.8	37	34.3	108	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En los niños de 3 a 5 años de la I.E Jerusalén, se encontró que la maloclusión más común fue la mordida profunda, con una prevalencia de (34.3%) .

Tabla 4. Prevalencia de maloclusión en niños menores entre 3 y 5 años, según overjet.

	Maloclusión								
	Normal		Aumentado		Disminuido		Negativo		Total
	f	%	f	%	f	%	f	%	f
Overjet	71	65.7	20	18.5	14	13.0	3	2.8	108

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: Se observa que en los niños atendidos de 3 a 5 años de edad de la I.E.I. Jerusalén presenta un overjet aumentado, con una prevalencia de (18.5%).

Tabla 5: Prevalencia de maloclusión según tiempo de uso del chupón en niños de 3 y 5 años.

Maloclusión		Menos de 1 año		Más de 1 año		Total	
		f	%	f	%	f	%
Overbite	Normal	6	14.3	7	16.7	13	31.0
	Borde a borde	1	2.3	1	2.3	2	4.8
	Mordida abierta	0	0,0	1	2.3	1	2.3
	Mordida profunda	12	28.5	14	33.3	26	61.9
Overjet	Normal	13	30.9	10	23.8	23	54.8
	Aumentado	5	11.9	11	26.1	16	38.1
	Disminuido	1	2.3	1	2.3	2	4.8
	Negativo	0	0,0	1	2.3	1	2.3
Total		19	17,6	23	21,3	108	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: Se observa en la tabla 5 que para el valor de overbite la mordida profunda es la maloclusión más prevalente, especialmente en niños que usaron el chupón por más de un año (33.3%), en comparación con los que lo usaron menos de un año (28.5%) y para el valor de overjet el valor más prevalente es aumentado en niños que usaron el chupón por más de un año (26.1%) en comparación con menos de un año (11.9%).

4.3 Docimasia de hipótesis

Pruebas de chi-cuadrado			
Overbite			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,233 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	24,994	6	,000
Asociación lineal por lineal	18,507	1	,000
N de casos válidos	108		

Decisión: Se debe rechazar la hipótesis nula.

Overjet			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,387 ^a	6	,001
Razón de verosimilitud	23,294	6	,001
Asociación lineal por lineal	,450	1	,502
N de casos válidos	108		

Decisión: Se debe rechazar la hipótesis nula

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La maloclusión dental es una condición que tiene repercusiones sustanciales en el desarrollo oral y facial de los infantes. Esta se manifiesta en diversas formas, y se la ha relacionado con prácticas orales perjudiciales lo que ocasiona perturbaciones en el crecimiento facial. Una práctica oral común durante la infancia es la utilización del chupón, el cual, aumenta el riesgo de deformidades en el paladar y alteraciones en la posición dental. En ese sentido, el estudio sobre la malformación y el uso del chupón en niños es esencial para alcanzar una comprensión más profunda del fenómeno, posibilitando no solo un futuro abordaje de los desafíos clínicos inherentes, sino también contribuyendo a la elaboración de propuestas efectivas para la salud bucal, fomentando así un crecimiento saludable en la población infantil.²⁷

Al respecto, la investigación logró determinar que sí existe asociación entre la maloclusión y el uso del chupón en niños de 3 y 5 años, encontrando prevalencia de valores anormales para overjet y overbite, lo que sugiere que mientras mayor sea el uso del chupón, mayor es la posibilidad de presentar un tipo de maloclusión, lo cual es crucial considerar al evaluar las condiciones dentales.

Estos resultados demuestran concordancia con los hallazgos de Marqués et al.⁶, Gómez et al.⁸, y Díaz et al.¹⁰ quienes también encontraron asociaciones significativas entre la presencia de maloclusiones y el uso del chupón en niños. No obstante, difiere de los resultados de Caruso et al.⁹, quienes no observaron una relación significativa entre maloclusión y el uso del chupón, esto debido a que evaluaron el tipo de chupón ortodóntico, el cual no desarrolla problemas bucales, a comparación del chupón convencional, Además, los resultados actuales contrastan con los hallazgos de Couto et al.⁷, Bonnie et al.¹¹, y Costa et al.¹², quienes señalan asociaciones específicas entre el uso del chupón y tipos particulares de maloclusiones, como la mordida profunda, mordida abierta anterior, sobre mordida, y la maloclusión en general.

Asimismo, se encontró en los niños de 3 y 5 años una oclusión normal, a diferencia de los niños de 4 años, donde una prevalencia de maloclusión la cual fue la mordida profunda, difiriendo así con los resultados publicados por Márquez I. et al⁶ quienes obtuvieron como mayor prevalencia la mordida abierta anterior, esto debido a que ambos estudios fueron realizados en diferente contexto sociodemográfico, además del tamaño de la muestra que afecta directamente, y de igual manera, su estudio pudo haber utilizado diferentes criterios de selección y herramientas de recolección de datos, por otro lado, también se encontró como mayor prevalencia al overjet aumentado, que concuerda con los resultados en el estudio de Bonnie H, et al¹¹. Este patrón se debe a los cambios en el crecimiento y desarrollo a lo largo del tiempo, además, se vincula a factores como: los cambios en la posición de los dientes a medida que las personas envejecen, lo que enfatiza en la importancia de considerar la variable de edad al momento de evaluar la maloclusión dental en niños, requiriendo la necesidad de tratamientos ortodónticos en función a la edad de los pacientes.^{28,29}

De igual forma, se identificó el tipo de maloclusión más prevalente observando los valores de overbite y overjet. Se constató una prevalencia de mordida profunda en el overbite, lo que sugiere una posición excesiva de los dientes superiores sobre los inferiores. Por otro lado, en el overjet, se observó una mayor incidencia en valor aumentado. Esto se debe a que el equilibrio del crecimiento esquelético y dental se ve afectado por hábitos orales, como en este caso el uso del chupón, además de factores causales, como la genética y hábitos alimenticios, que podrían estar contribuyendo a la variabilidad de los valores normales de overjet y overbite.³⁰

Finalmente, la investigación estipula que según el tiempo de uso del chupón la maloclusión más prevalente es la mordida profunda, seguido del resalte aumentado, específicamente en niños que lo utilizaron durante más de un año, en comparación con aquellos que lo emplearon en menos de un año. Los resultados encontrados tienen similitud con las observaciones realizadas por el estudio de Bonnie H, et al¹¹, quienes determinaron que los

niños que usaron chupón por más de un año tendían a desarrollar maloclusiones.

Esto subraya la complejidad multifactorial de los trastornos de la oclusión y lo que sugiere la necesidad de investigaciones más detalladas para comprender completamente los determinantes de las maloclusiones dentales en diferentes poblaciones.³¹

Factores tales como las tradiciones culturales, las preferencias familiares y la percepción de las ventajas y desventajas asociadas al empleo del chupón pueden influir de manera más directa en la prolongación de su utilización. Además, las actitudes y sugerencias de los profesionales de la salud, como pediatras y odontólogos, podrían desempeñar un rol significativo en las decisiones parentales.³²

Esto se puede interpretar a la luz de la literatura existente sobre el desarrollo infantil y las prácticas de crianza, ya que es conocido que el uso del chupón está influenciado por diversos factores, como la comodidad, la necesidad de succión no nutritiva y las estrategias de consuelo utilizadas por los padres. Aunque podría haber suposiciones comunes sobre la relación entre la edad y la dependencia del chupón, los resultados actuales sugieren que otros factores pueden tener un impacto más significativo en el comportamiento de uso del chupón, lo que resalta una necesidad de considerar, a futuro, múltiples variables y contextos al abordar las prácticas de crianza, respecto a las dinámicas que influyen en la salud bucal infantil.³³

Sobre las limitaciones, el diseño fue transversal, lo que señala que la causalidad no se puede afirmar con certeza debido al diseño del estudio. Y se podría haber introducido un debate sobre sesgos de memoria en los participantes; no obstante, el rigor científico se aplicó al utilizar diversas técnicas de investigación, para minimizar la distorsión de la información.

Por último, el estudio reviste su relevancia crucial en el ámbito de la estomatología y la ciencia dental en general, al proporcionar hallazgos significativos que arrojan luz sobre la relación entre el uso del chupón, la maloclusión overbite y overjet, y diversos factores demográficos. Además, tiene implicaciones prácticas importantes para la orientación clínica, ya que

sugiere que el uso temprano de chupón puede influir positivamente en la formación de la oclusión dental. Mientras que ofrecen una base científica valiosa para comprender mejor la dinámica de la maloclusión dental en niños, permitiendo el desarrollo de estrategias preventivas y de intervención más efectivas en la práctica odontológica.

CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre la maloclusión y el uso del chupón.
2. En todas las edades se observó la misma prevalencia a excepción de los niños de 4 años donde destacó principalmente la mordida profunda, además del overjet aumentado.
3. En el grupo de niños entre 3 y 5 años, se observó que más de la mitad presentaba una mordida normal. Sin embargo, alrededor de un tercio mostró mordida profunda, según valor de overbite.
4. Se determinó que casi la cuarta parte de los niños presentaron un valor aumentado, según overjet.
5. En cuanto al tiempo de uso, se observó una alta prevalencia de maloclusión en niños que usaron chupón por más de un año, destacándose principalmente los casos de mordida profunda y resalte aumentado.

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades correspondientes, se recomienda implementar programas educativos destinados a informar a los padres sobre los posibles impactos de la duración del uso del chupón en el desarrollo de la mordida.
2. A futuros investigadores, se sugiere realizar estudios más detallados y específicos sobre las diferencias en la prevalencia de maloclusiones dentales y su impacto por separado en diferentes factores de salud general, como el desempeño en la vida diaria y la recurrencia a consulta estomatológica.
3. A padres de familia, se recomienda la consulta regular con un odontólogo para evaluar y abordar cualquier problema de maloclusión de manera oportuna, promoviendo la intervención temprana para la salud bucal a largo plazo de los niños.
4. A profesionales estomatólogos, es pertinente recomendar que evalúen la prevalencia de maloclusiones, guiar la atención clínica al tratar con pacientes de diferentes edades y proporcionar un enfoque más informativo y personalizado en relación con el uso del chupón.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grippaudo C, Paolantonio E.G, Antonini G, Saulle R, La Torre G, Deli R. Association between oral habits, mouth breathing and malocclusion. Acta Otorhinolaryngol Ital 2016; 36:386-394. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5225794/pdf/0392-100X-36-386.pdf>
2. Saccomanno S, De La Torre G, Paolantonio E.G, Grippaudo C, Ludovici N. Association between oral habits, mouth breathing and malocclusion in Italian preschoolers. European Journal of Pediatric Dentistry 2019; 20(3). Disponible en: https://www.ejpd.eu/pdf/EJPD_2019_20_3_7.pdf
3. Kiep P, Duerksen G, Cantero L, López A, Núñez Mendieta H, Ortiz R, et al. Grado de maloclusiones según el índice de estética dental en pacientes que acudieron a la Universidad del Pacífico. Rev cient cienc salud [Internet]. 2021;3(1):56–62. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1290971/ao6_salud_up.pdf
4. Oblitas M, Villalobos C, Farje C & Coronel F. Maloclusiones verticales en estudiantes de cinco carreras profesionales de salud. Rev. Salud y vida Sipanense. 2020; 7(1): 29-36. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1282/1737>
5. Morgado S. Alteraciones de la postura y signos clínicos de maloclusiones de Angle clase II y III. Rev. Salud y vida Sipanense 2018; 5(2): 29-43. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1001/861>
6. Marqués I. Chung I, Lluch C, Guinot F, Veloso A. Prevalencia de mordida abierta en niños de 3 y 8 años y su asociación con el hábito de succión no nutritiva del chupete. Odontol Pediatric.2022; 30(1):3-13. Disponible en: <https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2022/06/00395OR-Odontologia-Pediatria-V30N1-V4-WEB.pdf>
7. Assis WC, Pereira JS, Silva YS, Brito FR, Nunes LA, Ribeiro JS, Augusto C, Factors associated with malocclusion in preschool children in a Brazilian smaltown. Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr [Internet]. 2020 [citado el 4 de julio de 2023]. <https://doi.org/10.1590/pboci.2020.069>
8. Gómes E, Felipe V, Caraméz F, Justo E. Influence of pacifier use on the association between duration of breastfeeding and anterior open bite in

- primary dentition. BMC Pregnancy and childbirth. 2020; 20:396. 1-4.
<https://doi.org/10.1186/s12884-020-03054-z>
9. Caruso S. Poor oral habits and malocclusions after usage of orthodontic pacifiers: an observational study on 3- 5 years old children. BMC Pediatrics. 2019; 19: 294. Disponible en: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-019-1668-3>
10. Díaz L, Guinot F, Mantecón R, García C, Padro R, Piera S, Maura I. Prevalencia de mordida cruzada posterior en la relación con hábitos orales en niños de 3 a 5 años de edad. Odontología Pediátrica. 2019; 27 (3):102-202 Disponible en: https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2019/07/04_OR_345_Guinot.pdf
11. Bonnie H, Kumoi F, Wan C, Yan K, Ming H, Yang Y. The association between nutritive, non.nutritive sucking habits and primary dental occlusion. BMC Oral Health, 2018;18:145. <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0610-7>
12. Costa CT da, Shqair AQ, Azevedo MS, Goettems ML, Bonow MLM, Romano AR. Pacifier use modifies the association between breastfeeding and malocclusion: a cross-sectional study. Braz Oral Res.[Internet]. 2018 [citado el 26 de junio del 2023]; 32(0):e101. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bor/a/CnF7dwTGF5n3dhNnvYPzhjL/?lang=en>
13. Venegas C, Farfán C, Fuentes R. Posiciones Mandibulares de Referencia Clínica. Una descripción narrativa. Int. J Odontostomat. 2021; 15(2). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2021000200387#:~:text=Oclusi%C3%B3n%20se%20define%20como%20la.requiere%20relaciones%20%C3%B3ptimas%20entre%20los
14. Salinas L, Urgiles C, Jiménez M. Maloclusiones dentales en escolares de 12 años en la parroquia El Sagrario - Cuenca. 2017; 4(2): 58-66. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/703/615>
15. Kiep P, Durkensen G, Cantero L, López A, Núñez H, Ortiz R & Keim L. Grado de maloclusiones según el Índice de estética dental en pacientes que acudieron a la Universidad del Pacífico. Rev cient. cien. Salud 2021; 3(1):56-62. Disponible en: http://www.upacifico.edu.py:8040/index.php/PublicacionesUP_Salud/article/view/135/410

16. Alemán Sánchez PC, González Valdés D, Concepción Acosta RB. Anomalías dentomaxilofaciales y sus factores de riesgo. Rev habanera cienc médicas [Internet]. 2015 [citado el 4 de julio de 2023];14(2):179–87. Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X201500200007
17. Coronel F, Villalobos C, Farje C , Gonzales E. Maloclusiones en estudiantes del nivel secundario. Leymebamba. Rev Salud y Vida Sipanense. 2020; 7(1): 37-44. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1283/1738>
18. Zapata M, Lavado A, Anchelia S. Oral habits and its relation to dental malocclusions in children from 6 to years old. KIRU.2014; 11(1):16-24. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_186faa4453945a323dba0900b96ff6e7
19. Acosta AA, Gonzales L, Cevallos I, Cobaña K, Zevallos V. Dental malformations and their relationship with nouns - nutritive suction in children. (2021). 4 (7):39-40. Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/23/40>
20. Solís M. Succión digital: Repercusiones. Odontol Pediatr. 2018; 17(1):42-51. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/REVSP0_4bf3d39c3b9ee9079cf1dac161f1b550
21. Agurto V. P, Díaz M. R, Cádiz D. O, Bobenrieth K. F. Frecuencia de malos hábitos orales y su asociación con el desarrollo de anomalías dentomaxilares en niños de 3 a 6 años del área Oriente de Santiago. Rev Chil Pediatr [Internet]. 1999 [citado el 4 de julio de 2023];70(6):470–82. Disponible en https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41061999000600004
22. Vázquez RAC, de los A Frías Gutiérrez O, Machado BEO. Alteraciones en la oclusión de niños en edades de 3 a 5 años. MULTIMED [Internet]. 2016 [citado el 30 de junio de 2023];17(2). Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/297/399>
23. Mena D, Sánchez J. Uso del chupete y efectos sobre la salud: una revisión de la literatura. Rev rol Enferm. 2019; 42(2): 114-122. [citado el 26 de junio del 2023]. Disponible en:

<https://e-rol.es/wp-content/uploads/2021/07/Uso-del-chupete-y-efectos-sobre-la-salud-una-revision-de-la-literatura-1.pdf>

24. Bravo L, Gerbert K, Salas G. Association between malocclusions and language disorders. *Odontol Sanmarquina*. 2019; 22(2):126-131. Disponible en:
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/16225/14047>
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/16225/14047>
25. Rojas L, & González E. Static and Dynamic Occlusal features of students of the dental occlusion Chair. *Rev. cienc. tecnología*. 2020; 33. Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-758720200010100015
26. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad.[Internet]. Horizonte Sanitario. 2018;17(2).https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087
27. Abdellatif HM, Sawan N, Alabdulmohsen AM, AlKheraif G, AlKhonin H, Ali A, et al. Prevalence and risk indicators of primary dentition malocclusion in Riyadh-Saudi Arabia using a new case definition: A cross-sectional study. *Saudi Dent J* [Internet]. 2023; Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.sdentj.2023.09.003>
28. da Rosa DP, Bonow MLM, Goettems ML, Demarco FF, Santos IS, Matijasevich A, et al. The influence of breastfeeding and pacifier use on the association between preterm birth and primary-dentition malocclusion: A population-based birth cohort study. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* [Internet]. 2020;157(6):754–63. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ajodo.2019.06.014>
29. Silvola A-S, Närhi L, Tolvanen M, Pirttiniemi P. Gender-specific associations of malocclusion traits with oral health-related quality of life in a Finnish adult population. *Eur J Orthod* [Internet]. 2020;42(3):242–9. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1093/ejo/cjz026>
30. Kaur H, Singh N, Gupta H, Chakarvarty A, Sadana P, Gupta N, et al. Effect of various malocclusion on maximal bite force- a systematic review. *J Oral Biol Craniofac Res* [Internet]. 2022;12(5):687–93. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jobcr.2022.08.009>

31. Qureshi T, Duggal R, Chaudhari PK. Correlation between chronological age and skeletal maturity in different malocclusions: A retrospective study. *Int Orthod* [Internet]. 2021;19(3):453–61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ortho.2021.06.007>
32. Ekambaram M, Irigoyen MM, Paoletti A, Siddiqui I. Impact of a baby-friendly–aligned pacifier policy on pacifier use at 1 month of age. *Acad Pediatr* [Internet]. 2019;19(7):808–14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.acap.2019.02.002>
33. Soriano VX, Koplin JJ, Forrester M, Peters RL, O’Hely M, Dharmage SC, et al. Infant pacifier sanitization and risk of challenge-proven food allergy: A cohort study. *J Allergy Clin Immunol* [Internet]. 2021;147(5):1823-1829.e11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaci.2021.01.032>

ANEXOS

ANEXO 01

Validación por juicio de expertos

Escala de calificación politómica utilizada por jueces	
Ítem Deficiente	1
Ítem Aceptable	2
Ítem Bueno	3
Ítem Excelente	4

ÍTEM A CALIFICAR	CALIFICACIÓN DE LOS JUECES						Promedio	V aiken
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 6		
1	4	4	4	4	4	4	4	1.000
2	4	3	4	3	3	4	3.5	0.833
3	3	3	4	4	4	3	3.5	0.833
4	4	4	3	4	4	4	3.833	0.944
							V de Aiken Global	0.902

Ítems calificados: 4

Cantidad de jueces expertos: 6

Prueba utilizada: V de Aiken- Interpretación: Se concluye que el instrumento tiene validez (favorable) entre los jueces en un 0,902 o 90,2%.



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ESTOMATOLOGÍA

CUESTIONARIO SOBRE MALOCLUSIÓN ASOCIADA AL USO DEL CHUPÓN

1. ¿Cuál es la edad de su menor hijo/a?
 - a) 3 años
 - b) 4 años
 - c) 5 años
2. ¿Ha utilizado o usa su hijo/a chupón ?
 - a) Sí
 - b) No
3. ¿A qué edad empezó a utilizar su hijo/a el chupón?
 - a) menos de 1 año
 - b) más de 1 año
4. ¿A qué edad dejó de usar su hijo/a el chupón?
 - a) menos de 1 año
 - b) más de 1 año

Dentición decidua completa:

SI ()

NO ()

Overjet: _____

Normal	
Aumentada	
Profunda	
Disminuida	

Normal	
Borde a Borde	
Mordida abierta	
Mordida Profunda	

CONSTANCIA DE VALORACIÓN

Yo, RODOLFO MARQUEZ VIVIANO, identificado con DNI 07973190 de profesión ODONTÓLOGO, con el grado de M.G. ESPECIALISTA ejerciendo como Docente en la institución: Universidad Privada Antenor Orrego.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (cuestionario), a los efectos de su aplicación al trabajo de investigación cuestionario sobre : "Maloclusión asociado al uso del chupón en niños de 3 a 5 años", que pertenece a Florella Cavero Mozo.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	Deficiente: 1	Aceptable: 2	Bueno: 3	Excelente: 4
Pregunta 1				X
Pregunta 2				X
Pregunta 3			X	
Pregunta 4				X

TRUJILLO, JUNIO 2023


CD. Rodolfo Marquez Viviano
C.O.P. 9201

Firma

CONSTANCIA DE VALORACIÓN


Yo, Gliriana Rosmery Muñoz Ruyz, identificado con DNI 10126308
de profesión: Cirujana Dentista, con el grado de Magister, ejerciendo como
Docente en la institución: Universidad Privada Antenor Orrego.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (cuestionario), a los efectos de su aplicación al trabajo de investigación cuestionario sobre : "Maloclusión asociado al uso del chupón en niños de 3 a 5 años", que pertenece a **Fiorella Cavero Mozo**.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	Deficiente: 1	Aceptable: 2	Buena: 3	Excelente: 4
Pregunta 1				X
Pregunta 2			X	
Pregunta 3			X	
Pregunta 4				X

TRUJILLO, JUNIO 2023



Firma

CONSTANCIA DE VALORACIÓN

Yo, NELSON SIMÓN MERO ZOBAC, identificado con DNI 21523400
de profesión: CURSAL DE MAESTRO, con el grado de DOCENTE, ejerciendo como
Docente en la institución: Universidad Privada Antenor Orrego.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (cuestionario), a los efectos de su aplicación al trabajo de investigación cuestionario sobre : "Maloclusión asociado al uso del chupón en niños de 3 a 5 años", que pertenece a **Fiorella Cavero Mozo**.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	Deficiente: 1	Aceptable: 2	Bueno: 3	Excelente: 4
Pregunta 1				✓
Pregunta 2				✓
Pregunta 3				✓
Pregunta 4			✓	

TRUJILLO, JUNIO 2023


Firma

CONSTANCIA DE VALORACIÓN

Yo, Stephy Zúñiga Álvarez, identificado con DNI 416959720
de profesión: curador judicial con el grado de magíster, ejerciendo como
Docente en la institución: Universidad Privada Antenor Orrego.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (cuestionario), a los efectos de su aplicación al trabajo de investigación cuestionario sobre : "Maloclusión asociado al uso del chupón en niños de 3 a 5 años", que pertenece a Fiorella Cavero Mozo.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	Deficiente: 1	Aceptable: 2	Bueno: 3	Excelente: 4
Pregunta 1				✓
Pregunta 2			✓	
Pregunta 3				✓
Pregunta 4				✓

TRUJILLO, JUNIO 2023


Firma

CONSTANCIA DE VALORACIÓN

Yo, Caral Portales Carbonel, identificado con DNI 46169832 de profesión: Cirujano Dentista, con el grado de Maestra, ejerciendo como Docente en la Institución: Universidad Privada Antenor Orrego.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (cuestionario), a los efectos de su aplicación al trabajo de investigación cuestionario sobre : "Maloclusión asociado al uso del chupón en niños de 3 a 5 años", que pertenece a **Fiorella Cavero Mozo**.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	Deficiente: 1	Aceptable: 2	Bueno: 3	Excelente: 4
Pregunta 1				✓
Pregunta 2			✓	
Pregunta 3				✓
Pregunta 4				✓

TRUJILLO, JUNIO 2023


C.D. Caral Portales Carbonel
CIRUJANO DENTISTA
COP. 30267

Firma

CONSTANCIA DE VALORACIÓN

Yo, Weider Portocarrero Reyes, identificado con DNI 40261264
de profesión: Cirujano Dentista, con el grado de Doctor, ejerciendo como
Docente en la institución: Universidad Privada Antenor Orrego.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (cuestionario), a los efectos de su aplicación al trabajo de investigación cuestionario sobre : "Maloclusión asociado al uso del chupón en niños de 3 a 5 años", que pertenece a **Fiorella Cavero Mozo**.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	Deficiente: 1	Aceptable: 2	Buena: 3	Excelente: 4
Pregunta 1				↓
Pregunta 2				↓
Pregunta 3			↓	
Pregunta 4				↓

TRUJILLO, JUNIO 2023



Firma

ANEXO 02

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	1,800	1,700	1,900	,200	1,118	,007	4
Varianzas de elemento	,228	,178	,322	,144	1,812	,005	4

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
P1	1,9000	,56765	10
P2	1,7000	,48305	10
P3	1,8000	,42164	10
P4	1,8000	,42164	10

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,937	4

Nota. El valor Alfa de Cronbach es 0.937, lo cual demuestra que el instrumento tiene una confiabilidad buena

CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

Conste por el presente documento que la alumna del programa de estudios de Estomatología, Caveró Mozo Fiorella con ID: 000188888, ha sido entrenada y calibrada para identificar las maloclusiones en dientes deciduos. Su proyecto de tesis se titula Maloclusión asociada al uso del chupón en niños de 3 a 5 años. Lo cual se encontró la concordancia interobservadores en una prueba piloto de 10 niños

Se expide el presente documento a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Atentamente



CD. Rosio Arango Quiroga
C.O.P. 0201

Calibración intra e inter examinador

Resumen de procesamiento de casos(Overjet mm)

	*	Válido		Casos Perdido		Total	
		N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Estudiante	*	10	100,0%	0	0,0%	10	100,0%
Especialista							

Tabla cruzada Estudiante*Especialista (Overjet mm)

Recuento

		Especialista							Total
		,00mm	1,00mm	1,50mm	2,00mm	2,50mm	3,00mm	3,50mm	
Estudiante	,00 mm	1	0	0	0	0	0	0	1
	1,00 mm	0	2	0	0	0	0	0	2
	1,50mm	0	0	2	0	0	0	0	2
	2,00mm	0	0	0	2	0	0	0	2
	2,50mm	0	0	0	0	1	1	0	2
	3,50mm	0	0	0	0	0	0	1	1
Total		1	2	2	2	1	1	1	10

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Medida de Kappa de acuerdo	,881	,110	6,551	,000
N de casos válidos	10			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Interpretación: Se obtuvo un coeficiente kappa de Cohen de 0,881 para la medición de Overjet, lo que nos indica que existe muy buena concordancia inter e intra examinador.

Resumen de procesamiento de casos(Overbite %)

	*	Válido		Casos Perdido		Total	
		N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Estudiante Especialista	*	10	100,0%	0	0,0%	10	100,0%

Tabla cruzada Estudiante*Especialista (Overbite %)

Recuento

		Especialista							Total	
		4	6	8	13	13	15	18		40
Estudiante	4	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	6	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	8	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	13	0	0	0	1	1	0	0	0	2
	15	0	0	0	0	0	2	0	0	2
	18	0	0	0	0	0	0	2	0	2
	40	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Total		1	1	1	1	1	2	2	1	10

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Medida de Kappa de acuerdo	,884	,108	7,131	,000
N de casos válidos	10			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Interpretación: Se obtuvo un coeficiente kappa de Cohen de 0,884 para la medición de Overbite, lo que nos indica que existe muy buena concordancia inter e intra examinador.

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0623-2023-UPAO

Trujillo, 05 de septiembre del 2023

VISTO, el correo electrónico de fecha 05 de septiembre del 2023 presentado por el (la) alumno (a), quien solicita autorización para realización de investigación, y;

CONSIDERANDO:

Que, por correo electrónico, el (la) alumno (a), CAVERO MOZO FIORELLA, solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N°3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que, en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el (la) alumno (a), el Comité Considera que el proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de investigación;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el proyecto de investigación: Titulado intitulado "MALOCCLUSIÓN ASOCIADA AL USO DEL CHUPÓN EN NIÑOS ENTRE 3 Y 5 AÑOS".

SEGUNDO: DAR cuenta al Vicerrectorado de Investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Dra. Lisvett Jeanette Fernández Rodríguez
Presidente del Comité de Bioética
UPAO



TRUJILLO

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo
comite_bioetica@upao.edu.pe
Trujillo - Perú



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Solicito: Autorización para ejecución de tesis, titulada: "MALOCLUSIÓN ASOCIADA AL USO DEL CHUPÓN EN NIÑOS ENTRE 3 Y 5 AÑOS"

Señora Directora Hernández Jara, Yolanda Esther

Directora de la I.E 1576 de nivel inicial- Jardín

Cavero Mozo, Fiorella, identificada con DNI N° 70662704, con domicilio real y legal Jr. Melitón Carbajal 245 –El Porvenir, Trujillo; me dirijo a Ud. Con el debido respeto:

Me presento ante su despacho a fin de solicitar autorización para desarrollar el proyecto de investigación, con el objetivo de determinar un diagnóstico en los niños de 3 a 5 años.

Primero: La solicitante, es estudiante del X ciclo de estudios de la escuela de Estomatología. Facultad de Medicina Humana en la Universidad Privada Antenor Orrego, sede Trujillo.

Segundo: En el ámbito de Salud Pública, es fundamental brindar orientación a los niños sobre cómo desarrollar medidas preventivas para reducir el riesgo de maloclusión en aquellos que usan chupón y promover hábitos orales saludables durante su infancia.

Por lo tanto:

Recurso a su despacho para solicitarle la autorización respectiva a fin de desarrollar dicho programa educativo en los niños de 3 a 5 años, esperando contar con su gentil participación.

Trujillo, 2023



[Firma]
Dra. Yolanda E. Hernández Jara
DIRECTORA



CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE TESIS

Sr.

Director de Escuela de Estomatología
Oscar Martín del Castillo Huertas

Por medio de la presente, yo Yolanda Esther Hernández Jara directora de la I.E.I. Jerusalén 1576, declaro que acepto la ejecución de la tesis titulada: "Maloclusión asociada al uso del chupón en niños entre 3 y 5 años", en mi Institución Educativa, realizado por el(la) estudiante, Cavero Mozo Fiorella.



Dra. Yolanda E. Hernández Jara
DIRECTORA



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

“MALOCLUSIÓN ASOCIADA AL USO DEL CHUPÓN EN NIÑOS ENTRE 3 Y 5 AÑOS”

HOJA INFORMATIVA PARA LOS PADRES DE FAMILIA

INVESTIGADOR: Cavero Mozo, Fiorella

NOMBRE DE LA ASESORA: Honores Solano, Tammy Margarita

Soy estudiante de la escuela de Estomatología del X ciclo académico de la Universidad Privada Antenor Orrego y tengo la autorización de Dirección de escuela y de la Directora de la I.E 1576 Jerusalén para realizar este estudio con el objetivo de determinar si existe asociación entre la maloclusión y el uso del chupón en niños entre 3 y 5 años.

Los datos obtenidos de este estudio serán solo de uso académico.

El beneficio por la participación de su hijo será desarrollar medidas preventivas para reducir el riesgo de maloclusión y tener hábitos saludables. La participación de su niño(a) no le generará ningún riesgo.

A su vez este estudio no tendrá ningún costo, debido a que será autofinanciado. Aquellos padres de familia que firmen este documento, tendrán la responsabilidad de que su hijo o hija asista a la sesión de evaluación, de no participar del estudio tienen la posibilidad de rechazar el consentimiento informado. Este trabajo tendrá a futuro una publicación.

Consentimiento informado

Yo, _____ con D.N.I. _____
padre/tutor del menor: _____
con DNI: _____, declaro haber sido informado sobre el trabajo
de investigación:

La investigadora me ha explicado sobre el trabajo que va a realizar y ha respondido las preguntas que he tenido con respecto al mismo. He sido informado que la participación de mi hijo(a) es voluntaria, que se realizará una evaluación con respecto a su salud bucal y que se desarrollarán medidas preventivas para evitar estos problemas, siempre y cuando mi hijo(a) asista a la sesión que se realizará.

Comprendo que puedo retirar a mi hijo del estudio cuando crea conveniente sin dar explicaciones y sin que esto repercuta en las notas de mi hijo(a). Además, me garantiza que los datos obtenidos serán de manera anónima. Me han indicado que los resultados generales serán publicados.

Trujillo, ____ año 2023.

Firma del padre de familia/apoderado

Firma del investigador

Nº DNI 70662704

FORMULARIO DE ASENTIMIENTO

Mi nombre es Fiorella Cavero Mozo, soy estudiante de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Estoy haciendo una investigación en la cual necesité saber cuánto mide cada diente para asegurarse de que están sanos y fuertes. Para ello como motivación se te obsequiará un cepillo.

¿Aceptarías?

SI ACEPTO PINTO LA CARITA FELIZ



SI NO ACEPTO PINTO LA CARITA TRISTE



