



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**MALOCCLUSIONES SEGÚN ANGLE EN NIÑOS DE 6 A 7 AÑOS DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA MIGUEL GRAU Y SU
RELACIÓN CON LAS ALTERACIONES DEL PIE - ABANCAY 2018.**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

**PRESENTADO POR:
CATHERINE TORRES ROJAS**

**ASESOR:
DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA**

**ABANCAY- PERU
2018**

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación se lo dedico a Dios, a mis padres por brindarme su apoyo en el desarrollo de mi vida profesional, y quienes nunca dejaron de darme su aliento, a mi hijo por darme fuerzas para seguir adelante, muchas gracias por todo

Todas las personas que de una u otra forma mostraron su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Dar gracias a todas las personas que colaboraron con este trabajo de investigación

Un agradecimiento al Director de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau – Abancay

A los alumnos participantes ya que sin su colaboración no se hubiera podido realizar este trabajo de investigación.

RESUMEN

Objetivos: la presente investigación tuvo como objetivo determinar las maloclusiones según Angle en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau y su relación con las alteraciones del pie - Abancay 2018

Material y métodos: El presente trabajo de investigación es de nivel correlacional de tipo transversal - analítico el diseño corresponde a un descriptivo correlacional , donde las variables son independientes así mismo tenemos las maloclusiones según Angle y alteraciones del pie, la muestra consta de 100 pacientes de 6 a 7 años de edad, se utilizó la técnica observacional , y los instrumentos empleados son la ficha de evaluación clínica seguida por la ficha para impresión de huella plantar mediante la valoración y medición de la ecuación de Hernández Corvo, para la recolección de datos primero se obtuvo el consentimiento informado y se procedió a realizar la evaluación clínica de la cavidad oral de los niños, para luego continuar con la toma de impresión del pie. Se hizo el recuento, la tabulación y el análisis estadístico correlacional

Resultados: Se observó que el 39% de los niños presentan pie normal con una CLASE I de Angle, un 15% de los niños presentan pie plano con una Clase I de Angle, un 9% de los niños presentan pie cavo normal con un CLASE I de Angle y un 8% de los niños presentan pie cavo con una CLASE II.

Conclusiones: se encontró una asociación relativamente estadística entre las maloclusiones según Angle y las alteraciones del pie

Palabras clave: maloclusiones según Angle, alteraciones del pie, pie plano, pie cavo.

ABSTRAC

Objectives: the present investigation had like objective determine the malocclusiones according to Angle in children of 6 to 7 years of the Educational Institution Emblematic Miguel Grau and his relation with the alterations of the foot - Abancay 2018

Material and methods: The present work of investigation is of correlational level of transversal - analytical type the design corresponds to a descriptive correlational, where the variables are independent and are the malocclusiones according to Angle and alterations of the foot, the sample was of 100 patients of 6 At 7 years of age, the observational technique was used, and the instruments used are the clinical evaluation form and the card for the impression of the footprint through the evaluation and measurement of the Hernández Corvo equation, for data collection was first obtained informed consent and proceeded to perform the clinical evaluation of the oral cavity of the children, to then continue with the impression of the foot. Counting, tabulation and correlation statistical analysis were done

Results: It was observed that 39% of the children present normal foot with an Angle CLASS I, 15% of the children present flat foot with an Angle Class I, 9% of the children present normal foot with a CLASS I of Angle and 8% of the children present foot dig with a CLASS II.

Conclusions: A statistically significant association was found between malocclusiones according to Angle and foot alterations.

Key words: malocclusiones according to Angle, alterations of the foot, flat foot, foot dig.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN	iii
ABSTRAC	iv
ÍNDICE	v
INDICE DE TABLAS	viii
INDICE DE GRÀFICOS	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPITULO I:	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1 Descripción de la realidad problemática	11
1.2 Formulación del problema.....	12
1.2.1 Problema principal.....	12
1.2.2 Problema secundario	12
1.3 Objetivos del problema	13
1.3.1 Objetivo principal.....	13
1.3.2 Objetivo secundario.....	13
1.4 Justificación e importancia de la investigación.....	14
1.4.1 Importancia de la investigación	14
1.4.2 Viabilidad de la investigación	14
1.5 Limitaciones del estudio.....	15
CAPITULO II	16
MARCO TEORICO.....	16
2.1 Antecedentes de la investigación.....	16
2.1.1 Antecedentes internacionales	16
2.1.2 Antecedentes nacionales	19
2.2 Bases teóricas	21

2.2.1 Maloclusion	21
2.2.2 Clasificación de Angle	22
2.2.2.1 CLASE I	22
2.2.2.2 CLASE II	23
a) Angle Clase II División 1	24
b) Angle Clase II División 2	24
2.2.2.3 CLASE III	24
2.2.3 El pie	24
2.2.4 Bóveda plantar	25
Arco interno:	26
Arco externo:	26
Arco anterior	26
2.2.5 Alteraciones de pie	26
Pie plano:	26
2.2.5.1 Tipos de pie plano	27
a) Pie plano flexible	27
b) Pie plano rígido	27
Pie cavo:.....	27
2.2.5.2 Tipos de pie cavo	28
a) Pie cavo posterior.....	28
b) Pie cavo medio.....	28
c) Pie cavo anterior:	28
2.3 Definición de términos básicos	29
CAPITULO III	31
HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION.....	31
3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada	31
3.1.1 Hipótesis principal	31
3.1.2 Hipótesis secundaria	31
3.2 Variable, definición conceptual y operalización.....	32
3.2.1 Variables	32
3.2.2 Operalización de variables	33
CAPITULO IV:.....	34

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	34
4.1 Diseño metodológico	34
4.1.1 Tipo y nivel de estudio.....	34
Nivel: Es de tipo correlacional,	34
4.1.2 Diseño de investigación	35
4.2 Diseño muestral.....	35
4.2.1 Población.....	35
4.2.2 muestra	35
4.2.3 Criterios de selección	36
4.2.3.1 Criterios de inclusión	36
4.2.3.2 Criterios de exclusión	36
4.3 Técnicas de recolección de datos.....	36
4.3.1 Técnicas	36
4.3.2 Instrumento	36
4.3.3 Rangos.....	37
4.3.4 Procedimientos administrativos.....	37
4.4 Técnicas de procesamiento de la información.....	37
4.4.1 Recolección de datos	37
4.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	38
4.6 Aspectos éticos.....	39
CAPITULO V	40
ANALISIS Y DISCUSION.....	40
5.1 Análisis descriptivo	40
5.2 Análisis inferencial y comprobación de hipótesis.....	45
DISCUSIÓN	51
CONCLUSIONES.....	54
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	56
ANEXOS	59

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.-Maloclusiones según Angle en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau - Abancay 2018.....	41
Tabla 2.- Alteraciones del pie en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau - Abancay 2018.	42
Tabla 3.-Ancho del metatarso en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau - Abancay.	43
Tabla 4.-Distancia del arco plantar en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau - Abancay.	44
Tabla 5.- Maloclusiones según Angle en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau y su relación con las alteraciones del pie - Abancay 2018.	45
Tabla 6.-prueba de chi cuadrada de Pearson y Coeficiente Tau-c de Kendall de maloclusiones según Angle y su relación con las alteraciones del pie - Abancay 2018.	47
Tabla 7.-Prueba de chi cuadrada para el pie plano y su relación con las maloclusiones según Angle.	48
Tabla 8.- Prueba de chi cuadrada par el pie cavo y su relación con las maloclusiones según Angle.	49
Tabla 9.- Prueba de chi cuadrada para el pie normal y su relación con las maloclusiones según Angle.	50

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1.- Maloclusiones según Angle en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau - Abancay 2018.	41
Gráfico 2.- Alteraciones del pie en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau - Abancay 2018.	42
Gráfico 3.- Ancho del metatarso en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau - Abancay 2018.	43
Gráfico 4.- Distancia del arco plantar en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau - Abancay 2018.	44
Gráfico 5.- Maloclusiones según Angle en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau y su relación con las alteraciones del pie - Abancay 2018.	45

INTRODUCCIÓN

Las maloclusiones o problemas de la oclusión son un tipo de resultado de la adaptación de la cavidad oral pudiendo llegar a numerosas implicaciones como alteraciones del habla, masticación, deglución. Las maloclusiones siguen aumentando y constituyen la tercera mayor prevalencia que se encuentran entre las enfermedades bucales, después de la caries y las enfermedades periodontales. Según la organización Mundial de salud. Las maloclusiones son desordenes o alteraciones oclusales y que van a estar sujetos a importantes condicionantes estéticos, étnicos y culturales

En la actualidad las alteraciones del pie (pie plano, pie cavo), son alguno de las contrariedades que se están acrecentando en el Perú, afectando en gran magnitud con el desarrollo de la marcha. Se debe tener en consideración la relación existente entre el pie y otras estructuras corporales manifestándose en mayor proporción a los sistemas estomatognaticos (1). Entre los pocos estudios realizados, cabe destacar el producido por córdoba y Espinoza, en el cual se estudió a una población de escolares Peruanos, los resultados evidenciaron una prevalencia de la Clasificación de Angle con un 81.18% y la prevalencia de pie cavo bilateralmente es de 62% y 54% (2)

Teniendo en cuenta que solo existen pocos estudios sobre las maloclusiones según Angle y alteraciones del pie en niños se considera importante realizar el presente estudio ya que sería una innovación en el término científico

El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar si existe una relación entre las maloclusiones según Angle y las alteraciones del pie, creando un enlace entre las profesiones que están implicadas en el proceso.

CAPITULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Las maloclusiones siguen aumentando y constituyen la tercera mayor prevalencia que se encuentran entre las enfermedades bucales, después de la caries y las enfermedades periodontales. Este aumento se ve también reflejado en el Perú, con la prevalencia de un 70% según la Organización Mundial de la Salud en el 1998

Es muy común observar pacientes pediátricos con alto porcentaje de caries y la pérdida de dientes deciduos antes de su tiempo de exfoliación, lo cual esto nos conllevara a futuras maloclusiones dentarias, a pesar que los padres de familia casi la mayoría tienen acceso sobre prevención un alto porcentaje fallan en seguir las instrucciones brindadas por el personal de salud. (3)

Por otro lado las alteraciones del pie (pie plano y pie cavo) se presentan con más frecuencia en la niñez siendo estas un problema de mucha importancia, y que estas son las que intervienen en el desarrollo motor normal de la marcha. Muchos autores coinciden e indican que el pie plano es una alteración que

afecta la bóveda plantar hasta llegar a desaparecer (1) (2) .El pie plano presenta una incidencia de un 20% a nivel mundial según la OMS en el 2009 representando en 40% a 45% de las visitas que se hicieron en la consulta ortopédica a nivel mundial (2)

En su mayoría los niños presentan una imagen de un pie aplanado antes de los 4 años y esta es debida a una bolsa adiposa que se encargan de la protección de las estructuras cartilaginosas que poco a poco se convertirá en la estructura del pie cuando se termine su desarrollo total que será al cabo de 4 a 6 años y de esta manera disminuye la laxitud ligamentosa y se da el inicio de la perdida de la grasa plantar (1) (2) el pie cavo es una alteración rara en los niños ,presentando una elevación de la bóveda plantar, esta patología está asociada a la desviación del calcáneo en varo y la retracción de los dedos (2)

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

¿Cómo es la maloclusion según Angle en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau y su relación con las alteraciones del pie - Abancay 2018?

1.2.2 Problema secundario

¿Cómo el pie plano en niños de 6 a a7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau se relaciona con las maloclusiones según Angle - Abancay 2018?

¿Cómo el pie cavo en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau se relaciona con las maloclusiones según Angle - Abancay 2018?

¿Cómo el pie normal en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau se relaciona con las maloclusiones según Angle - Abancay 2018?

1.3 Objetivos del problema

1.3.1 Objetivo principal

- Determinar las maloclusiones según Angle en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau y su relación con las alteraciones del pie - Abancay 2018?

1.3.2 Objetivo secundario

- Determinar el pie plano en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau y su relación con las maloclusiones según Angle - Abancay 2018.
- Determinar el pie cavo en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau y su relación con las maloclusiones según Angle- Abancay 2018.
- Determinar el pie normal en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau y su relación con las maloclusiones según Angle - Abancay 2018.

1.4 Justificación e importancia de la investigación

1.4.1 Importancia de la investigación

El presente enfoque metodológico permite el análisis y evaluación de la asociación existente entre las variables: Maloclusiones según Angle y alteraciones del pie (pie plano, pie cavo) en niños.

Por su valor teórico, da lugar a la sistematización de información relevante sobre el tema que será investigado, la cual servirá de referencia para posteriores estudios, dado que se han realizado pocas investigaciones relacionadas con las variables mencionadas en el presente trabajo. Por consiguiente este trabajo brindará información epidemiológica para términos de salud pública en la vida futura

1.4.2 Viabilidad de la investigación

El siguiente trabajo será un proyecto viable, porque se contará con el apoyo y la autorización de la dirección que nos brindará la Escuela profesional de Estomatología y también con el permiso del Director de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau, Abancay 2018

Para no afectar las actividades académicas de los niños el trabajo será de poco tiempo

Este trabajo no presenta un presupuesto elevado por el cual el investigador lo autofinanciará

1.5 Limitaciones del estudio

Una de las principales limitaciones que tiene este estudio es su naturaleza transversal porque sus variables fueron medidas una sola vez y en un solo momento determinado. Por lo cual no podemos asegurar que haya una relación causa- efecto entre las variables que se analizaran

Otra limitación es porque el proyecto será realizado con menores de edad por lo cual se espera tener en consentimiento informado firmado por los padres de familia de la Institución Educativa y la colaboración adecuada del menor

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Marta Barra Soto en el 2015 menciona sobre la “relación entre los tipos de pie y las alteraciones de la oclusión dental, en los niños de 5 a 7 años en Sevilla, España. Esta investigación nos indica que es un estudio de tipo no experimental, correlacional y longitudinal. Su principal objetivo fue comprobar si existe una relación entre el tipo de pie y las alteraciones de la oclusión dental para determinar si hay alguna correlación en los 5 años de seguimiento que realizó. La población que evaluó fue de 272, y consta de (149 niñas y 123 niños). La recolección de datos respecto a la evaluación podológica la cual lo realizó analizando el eje clínico del calcáneo, la huella plantar, seguida del cálculo del índice del arco , y para la evaluación de las maloclusiones dentales se utilizó la inspección clínica y sus resultados fueron los siguientes; que el pie evaluado bilateralmente según el índice del arco

fue: en la primera medición 47.4% pie normal, 38.6% pie plano, 12.9% pie cavo; y en la cuarta medición se observó que 56.8% pie normal, 29.5% tiene pie plano, 13.3% presenta pie cavo; y en las maloclusiones dentales según la clasificación de Angle: clase I 51.7%, clase II 23,7% y la clase III 6.2% (5)

Otro estudio fue por Machado y colaboradores en el 2009, sobre” la correlación de la huella plantar y las maloclusiones en niños de 5 a 10 años” su objetivo principal fue determinar la correlación de la huella plantar y las maloclusiones en los niños. La población que evaluó consta un total de 298 niños y para elegir la muestra utilizaron 74 niños de los 3 primeros grados quedando 44 niñas 30 niños. Para la recolección de datos fue la observación directa de la cavidad oral más la encuesta que fue utilizada para recoger las características que se observaron, y para hacer la evaluación de las alteraciones plantares se utilizaron las huellas plantares de los niños y por lo siguiente se fueron analizando las zonas de apoyo. En los resultados de esta investigación se pudo observar que en la relación de las maloclusiones dentales y las alteraciones plantares de los niños que presentan una maloclusion de Angle tipo I y Angle tipo II adoptan posturas buscando su comodidad, pero esto no conlleva a una alteración de la huella plantar por lo tanto no hay ninguna relación aparente (6)

Lira A.A. y colaboradores en el año 2003, determinaron la prevalencia de pie plano en los niños de la ciudad de Morelia. La

cual la investigación consto de 663 niños de 2 a 12 años y las guardería fueron escogidas de forma aleatoria seguida de un grupo que se dividió en dos, el primer grupo fueron niños de 2 a 5 años siendo un total de 163 niños y el segundo grupo fue conformado por niños de 6 a 12 años de edad y se contó con un total de 500 niños. El instrumento utilizado fue la pantigrafia para evaluar el tipo de pie y los resultados que se obtuvieron fue una prevalencia de pie plano con un 31.9% en los niños de 2 a 5 años de ambos sexos. Y 8.8% en los niños de 6 a 12 años pudiéndose observar que el pie plano de tercer grado es el más frecuente (6)

Omar Espinoza N y colaboradores en el año 2013 realizo un estudio de Prevalencia de anomalías de pie en niños de enseñanza básica de entre 6 a 12 años, de Colegios de la ciudad de Arica – Chile. El tipo de investigación de este estudio es descriptivo donde su objetivo principal fue determinar la prevalencia de pie cavo y pie plano en la población que constaba de 420 alumnos. Para hacer el análisis de la huella plantar se utilizó un podoscopio y así sucesivamente se fue analizando la huella plantar para evaluar las alteraciones plantares encontradas, para evaluar la masa corporal utilizaron un tallímetro y una balanza

Y en los resultados se observa que en los niños hay una prevalencia de un 31.6% par pie plano y 11.6% para pie cavo, y en las niñas se observó un 24.35 para pie plano y un 14.4% para pie cavo (7)

Adriana Gomez Munilla en el año 2015 “Correlación de maloclusiones, huella plantar y posturologia en el paciente adulto” en Oviedo el objetivo fundamental de esta investigación fue conocer si hay una relación existente entre la huella plantar, nos indica que cuando uno tiene un pie normal la maloclusion será una CLASE I. Su estudio de las maloclusiones y la postura la realizo en una población que consta de 15 pacientes de edades promedio entre los 25 a 35 años de edad se observó la oclusión dental la curvatura cervical y lumbar y luego se analizó el tipo de huella plantar, se observó el tipo de pie cavo en pacientes con maloclusion CLASE I, II Y III y el tipo de pie plano se observó en pacientes con maloclusion CLASE I Y III, también nos indica que estas alteraciones pueden ser causadas por la zona geológica ya sea arena, piedras etc y que si no son tratadas a tiempo pueden causar daños a nivel general.(4)

2.1.2 Antecedentes nacionales

Aron Aliaga y colaboradores en el 2011, “maloclusion en niños y adolescentes del caserío de la comunidades nativas de la amazonia de Ucayali, Perú” en este estudio la cual tuvo como objetivo principal medir la prevalencia de las maloclusiones en una población de 201 participantes de 2 a 18 años de edad y la cual el instrumento utilizado fue la inspección clínica para determinar la maloclusion según Angle y los resultado mostraron una prevalencia de maloclusion clasificación de ngle tipo I con un 59.6% siendo el más afectado el sexo femenino con

un promedio de (52.7%) apiñamiento dentario (28.4%), mordidas cruzadas (17.4%) (8)

Natalie Machicao Curazi “Pie plano y disfunción temporomandibular en estudiantes de secundaria Lima – Cercado 2010”. Su objetivo principal fue determinar la relación entre pie plano y la disfunción temporomandibular que se llevó a cabo en el Cercado de Lima con un total de 380 alumnos de 12 a 18 años para formar los grupos de casos y control con 82 alumnos cada uno. Los instrumentos que se utilizaron fueron el cuestionario de Fonseca para la evaluación del grado de la disfunción temporomandibular y el podografo se utilizó para hacer la evaluación de pie plano seguida de un análisis de la medición del Angulo de Clarke, y los resultados fueron que el 21.57% presentaron disfunción temporomandibular un 47.56% que presentaron pie plano y disfunción temporomandibular (9)

Nancy Cordova . L Pilar E. C “asociación entre la relación molar y el tipo de huella plantar en alumnos de una Institución educativa Particular de Chorrillos LIMA-PERU 2018” su objetivo principal fue determinar si existe asociación entre la relación molar y el tipo de huella plantar el estudio fue correlacional y descriptivo. Este estudio se llevó a cabo en un Institución Educativa Particular “Jesucristo es Rey” de Chorrillos con alumnos de 8 a 11 años de edad y el total de estudiantes evaluados fueron 87 alumnos. Los resultado de la investigación es que no existe una asociación entre la relación molar y

el tipo de huella plantar (pie derecho $P=0.418$; pie izquierdo $P=0.720$), no se detectó relación estadísticamente significativa (3)

Gisenia Pilar I Y colaboradores en el año 2017 se realizó un estudio de “relación de la maloclusion dentaria con postura corporal y huella plantar en un grupo de adolescentes aymaras Puno-Perú su objetivo principal fue determinar la relación entre maloclusiones dentarias clase II y III con postura corporal y la huella plantar en un grupo de adolescentes aymaras , el tipo de investigación que se realizo fue correlacionar de corte transversal en una muestra no probabilística por conveniencia, es estudio constituyo de 58 escolares de 14 a 17 años de edad la determinación de la maloclusion fue determinada por el método de la inspección clínica y fotográfica. El resultado fue de 58 adolescentes con maloclusiones clase II y III, EL 81%presento una postura anormal, el19% presento una postura normal; el 70.7% presento una huella plantar anormal y el 29.3% presento una huella plantar normal (10)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Maloclusion

Toda alteración o desvió en la oclusion fisiológica recibe el nombre de maloclusion

En 1941 wylie, define a la maloclusion como una relación alternativa de las partes desproporcionadas, estas alteraciones pueden afectar a

cuatro sistemas simultáneamente: que son los dientes, el hueso, los músculos y los nervios

En este sentido, la enorme diversidad de los aspectos que se ven en la maloclusión motivo a numerosos autores a reunir características semejantes

Sin embargo la que más se difundió fue la clasificación desarrollada por Edward Hartley Angle (11)

2.2.2 Clasificación de Angle

Angle en 1899 propone un artículo donde va a clasificar las maloclusiones, sostiene que el primer molar superior permanente está en una posición correcta y estable en el esqueleto craneo facial y que solo por causa de factores etiológicos, ambientales este molar podría estar situado y desplazado incorrectamente con respecto al cráneo y también consecuencias de cambios anteroposteriores de la arcad inferior en relación a él.

De este modo las maloclusiones las dividió en tres categorías básicas, que ayudaran a distinguir los tipos de oclusión.

2.2.2.1 CLASE I

Esta es la dentición natural más común, en esta se ve que las cúspide mesiobestibular del primer molar del maxilar inferior forman una oclusión en el espacio interproximal entre el primer molar y segundo premolar, la cúspide mesiovestibular del primer molar superior se encuentra alineada directamente con el surco

vestibular del primer molar inferior y la cúspide mesiolingual del primer molar superior está ubicada en la zona de la fosa central del primer molar inferior

Existe una relación molar normal, pero las líneas de oclusión son incorrectas por causa de dientes en mala posición

Es la relación sagital normal entre el maxilar superior e inferior.

La cúspide mesiovestibular del primer molar permanente superior ocluye en el surco bucal del primer molar permanente inferior

Cada pieza del maxilar superior tiene que ocluir con las del maxilar inferior y con la piezas dental mesial que se encuentran próximas a él, de esta manera el segundo premolar del maxilar superior contacta con el segundo premolar del maxilar superior y con el primer premolar del maxilar superior. Los punto de contacto se dan entre la fosa cúspides y crestas marginales (3)
(4)

2.2.2.2 CLASE II

Podemos observar en algunos pacientes que presentan la arcada del maxilar superior con un desplazamiento hacia delante o un aumento de tamaño o también puedes ser que el maxilar este desplazado posteriormente o que sea pequeño. Todo esto no conlleva a que el primer molar del maxilar inferior se encuentre distalizado

El molar inferior se encuentra distalmente con respecto a la relación molar normal, la cúspide mesiovestibular del primer molar permanente superior ocluye en el surco mesial del primer molar inferior

- a) **Angle Clase II División 1** cuando los incisivos maxilares están inclinados hacia vestibular y hay una elevación del labio superior (se encuentran protruidos)
- b) **Angle Clase II División 2** cuando los incisivos superiores se encuentran inclinados hacia palatino (retruidos) pudiendo ocasionar apiñamientos en zonas de los incisivos laterales y caninos así mismo causando un leve levantamiento de ellos

2.2.2.3 CLASE III

El molar inferior se encuentra situado mesialmente con respecto a la relación molar normal y la línea de oclusión puede aparecer correcta e incorrecta. Además la cúspide mesiovestibular del primer molar superior está ubicada sobre el área interproximal de entre del primer y segundo molar del maxilar inferior

Esta posición es producida por una posición mesial de la mandíbula con respecto al maxilar

2.2.3 El pie

El pie está considerada como una estructura muy compleja y está compuesta por huesos músculos y tejidos conectivos cuya función

principal es para el soporte de la bipedestación) (3) el pie por ser el primero en hacer el contacto con el suelo de forma directa es el primer receptor y transmisor de impactos, tensiones y compresiones por la cual el pie es una pieza indispensable para la marcha y para la postura (5) (3)). El pie está conformado por 28 huesos y 57 articulaciones estabilizadas mediante formaciones ligamentosas capaces de realizar movimientos más o menos complejos

Básicamente el pie se puede dividir en:

- Retropié: formado por el calcáneo y el astrágalo
- Mediotarso: formado por el escafoide, cuboide y cuneiformes
- Antepié: formado por los metatarsianos y falanges (11)

Cuando existe un pie normal el apoyo no se realiza sobre todo el pie, se presenta un arco interno que lo va a elevar en la parte media (puente) los que contribuye a una buena postura.

2.2.4 Bóveda plantar

En el momento del nacimiento el ser humano no posee un pie definido por lo cual los arcos plantares no pueden ser apreciados, el niño al momento que realice la bipedestación y comience la marcha se empieza a hacer presentes los arcos plantares

La bóveda plantar va a estar unida significativamente con todos los componentes osteoarticulares, ligamentos y los músculos que forman el pie

La bóveda plantar cumple un papel importante que es de amortiguador, esta no es una estructura rígida, gracias a su curvatura y elasticidad es

capaz de adaptarse al terreno que pisa y ayuda en la marcha, las alteraciones que pueden aumentar o disminuir sus curvas de la bóveda plantar repercuten en el apoyo del suelo, por lo cual será alterado la marcha, bipedestación y la carrera (12)

la bóveda plantar soporta el peso del cuerpo, así mismo se sabe que posee 3 arcos y tres puntos de apoyo, que corresponden a la cabeza del primer metatarsiano (a); a la cabeza del quinto metatarsiano(b) y a la tuberosidad del calcáneo(c)

Arco interno: también conocido como el arco longitudinal medial, está localizado entre los puntos de apoyo anterior (la cabeza del primer metatarsiano y posterior la tuberosidad del calcáneo

Arco externo: también conocido como el arco longitudinal lateral, lo conforman tres piezas Óseas: el calcáneo en cuboides y el quinto metatarsiano

Arco anterior: se encuentra entre la cabeza del quinto metatarsiano y la cabeza del primer metatarsiano, al pasar de un punto a otro descansa sobre los huesos sesamoideos

2.2.5 Alteraciones de pie

Pie plano: es una alteración de la huella plantar simple y es de mayor predominancia en el sexo masculino, esta alteración consiste en la pérdida del arco plantar longitudinal y cuyo inicio se da entre los 2 a 3 años de edad (12)

2.2.5.1 Tipos de pie plano

a) **Pie plano flexible.**- este tipo de pie plano es el más común la cual se debe a una laxitud de ligamentos intrínsecos, estas son más encontradas en la niñez y a medida que los ligamentos crecen y maduran esta cambia El pie plano flexible es cuando el arco plantar desaparece cuando la persona se ponen en posición bípeda sobre una superficie rígida, pero durante el ciclo de la marcha aún se observa el arco y en posición decúbito

b) **Pie plano rígido.**- estas son manifestadas desde la niñez y posiblemente se debe a una deformidad ósea la cual mantendrá la misma posición la misma posición pudiendo ser por una fusión de huesos del tarso y cuyo tratamiento de lo convencional a lo quirúrgico

Pie cavo: esta va ser encontrada como una patología de mayor predominancia en el sexo femenino, y esta es mucho más notoria a partir de los 5 años de edad, esta alteración se define por la presencia de un arco exageradamente alto y es asociado con una rigidez en las articulaciones metatarso falángicas, se observar una disminución en la superficie de apoyo y posición del calcáneo en varo, ocasionando dedos en garra como una patología asociada

La insuficiencia y la contractura de un solo musculo nos pueden con llevar a una deformación

2.2.5.2 Tipos de pie cavo

- a) **Pie cavo posterior:** se da por una consecuencia que es la verticalización del calcáneo, la cual es producida por la insuficiencia del tendón de Aquiles por la cual será retraída la parte posterior del calcáneo. En la parte anterior todo se ve normal quiere decir que no hay flexión de los dedos
- b) **Pie cavo medio:** este es poco común y los casos que se presentaron son debido a la contractura de los músculos plantares que son ocasionadas por el uso frecuente de plantillas rígidas
- c) **Pie cavo anterior:** se llama así porque la alteración es encontrada a nivel del antepie, por lo cual esto se puede deber a varias alteraciones musculares como las contracturas de las tibiales y peroneos, o también pueden deberse a una debilidad a nivel del tibial anterior con hipertonia compensatoria del musculo extensor común o también puede deberse a la insuficiencia de la musculatura interósea

En el pie cavo la huella plantar en su porción anterior está separada de la huella plantar posterior acá se observa que el calcáneo esta supinado y el resto del esqueleto del pie esta pronado

2.3 Definición de términos básicos.

- **Maloclusion:** es el mal alineamiento de los dientes y nuestra mordida no está correctamente alineada, esta también se define como cualquier alteración del crecimiento ose y sea del maxilar o de la mandíbula

- **Clasificación de Angle:** esta está basada en la relación anteroposterior entre los primeros molares permanentes superiores y/o inferiores
 - a) **Clase I:** Es la relación sagital normal entre el maxilar superior e inferior. La cúspide mesiovestibular del primer molar permanente superior ocluye en el surco bucal del primer molar permanente inferior
 - b) **Clase II:** El molar inferior se encuentra distalmente con respecto a la relación molar normal, la cúspide mesiovestibular del primer molar permanente superior ocluye en el surco mesial del primer molar inferior
 - **Clase II división 1:** cuando los incisivos maxilares están inclinados hacia vestibular y hay una elevación del labio superior (se encuentran protruidos)
 - **b.2) Clase II división 2:** cuando los incisivos superiores se encuentran inclinados hacia palatino (retruidos) pudiendo ocasionar apiñamientos en zonas de los incisivos laterales y caninos así mismo causando un leve levantamiento de ellos
 - c) **Clase III:** El molar inferior se encuentra situado mesialmente con respecto a la relación molar normal y la línea de oclusión puede aparecer correcta e incorrecta. Además la cúspide mesiovestibular del primer molar superior está ubicada sobre el área interproximal de entre del primer y segundo molar del maxilar inferior

- **Bóveda plantar:** La bóveda plantar va a estar unida significativamente con todos los componentes osteoarticulares, ligamentos y los músculos que forman el pie
 - La bóveda plantar cumple un papel importante que es de amortiguador, esta no es una estructura rígida, gracias a su curvatura y elasticidad es capaz de adaptarse al terreno que pisa y ayuda en la marcha
- **Alteraciones del pie:** se define así a las alteraciones que se encuentran en el arco plantar
 - a) **Pie plano:** es una anomalía que se puede observar frecuentemente, esta se caracteriza por el aplanamiento del arco plantar
 - b) **Pie cavo:** es una deformidad del pie que se caracteriza por presentar un arco extremadamente alto y con un hiperextensión de los dedos el pie principalmente en las articulaciones metatarso falángico, por lo cual habrá una flexión en las articulaciones interfalángicas seguidas por el acortamiento del talón de Aquiles

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada

3.1.1 Hipótesis principal

- Las maloclusiones según Angle en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau se relacionan de manera significativa con las alteraciones del pie - Abancay 2018

3.1.2 Hipótesis secundaria

- El pie plano en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau se relaciona de manera significativa con las maloclusiones según Angle - Abancay 2018.
- El pie cavo en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau se relaciona de manera significativa con las maloclusiones según Angle - Abancay 2018.

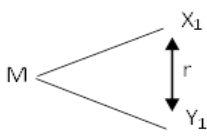
- El pie normal en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau se relaciona de manera significativa con las maloclusiones según Angle - Abancay 2018.

3.2 Variable, definición conceptual y operacionalización

3.2.1 Variables

- V1 Maloclusion según Angle
- V2 Alteraciones del pie

3.2.2 Operalización de variables

VARIABLES	OPERALIZACIÓN DE VARIABLES			METODOLOGIA
	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE	Tipo de investigación: Transversal - Analítico Nivel: Correlacional Diseño: Descriptivo – Correlacional
Variable 1 Maloclusión según Angle	1.1 Clasificación de Angle	1.1.1 Angle Clase I. 1.1.2 Angle Clase II 1.1.3 Angle Clase III	Angle clase II División 1 Angle clase II División 2	 <p>Dónde: M= Muestra X: variable 1 Y: Variable 2 R= correlación</p>
Variable 2 Alteraciones del pie.	2.1 Pie plano 2.2 Pie cavo 2.3 Pie normal	2.1.1 Pie plano Flexible 2.1.2 Pie plano Rígido. 2.2.1 Pie cavo Posterior 2.2.2 Pie cavo Medio 2.2.3 Pie cavo Anterior		<p>Población: 100 alumnos del primer grado de primaria de la I.E.E. Miguel Grau - Abancay 2018</p> <p>Muestra: No probabilístico.</p> <p>Selección de la muestra: Conveniencia del investigador.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Técnica: Observacional Instrumento: : ficha de evaluación clínica y ficha para impresión de huella plantar, medición y valoración de la alteración del pie según el método Hernández Corvo</p>

CAPITULO IV: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

4.1 Diseño metodológico

4.1.1 Tipo y nivel de estudio

Transversal: Este estudio mide el efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal; es decir, permite estimar la magnitud y distribución de una enfermedad en un momento dado los datos serán recogidos por una sola vez y serán planeados

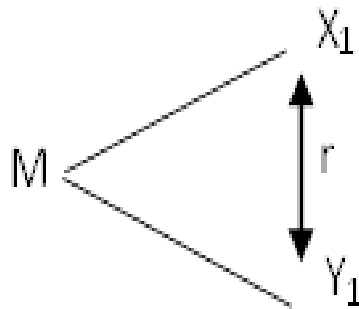
Analítico: Se considera analítico porque en el análisis del estudio se establecen relaciones entre las variables y con respecto al tema son: maloclusiones según Angle y alteraciones del pie

Nivel: **Es de tipo correlacional**, este tipo de estudio tiene un propósito de medir el grado de relación entre dos variables .Se buscara si hay una distancia o una aproximación entre las maloclusiones de Angle y las alteraciones del pie

4.1.2 Diseño de investigación

Descriptivo – correlacional

4.2 Diseño muestral



Dónde:

M= Muestra

X= Variable 1

Y= Variable 2

R= correlación

4.2.1 Población

La población estará constituida por los alumnos de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau - Abancay 2018

4.2.2 muestra

La muestra será no probabilístico por conveniencia con todos los alumnos de primer grado de primaria de la Institución educativa Emblemática Miguel Grau -Abancay 2018

4.2.3 Criterios de selección

4.2.3.1 Criterios de inclusión

- Pacientes de 6 a 7 años de edad de la Institución Educativa Miguel Grau
- Pacientes que acepten su consentimiento informado
- Pacientes colaboradores
- Pacientes que presenten las primeras molares erupcionadas

4.2.3.2 Criterios de exclusión

- Paciente mayores de 7 años
- Pacientes no colaboradores
- Pacientes que estudien fuera de la Institución Educativa

4.3 Técnicas de recolección de datos

4.3.1 Técnicas

La técnica que se ha empleado en este trabajo de investigación es la observación directa

4.3.2 Instrumento

Los instrumentos utilizados en este trabajo fueron las fichas de evaluación clínica y fichas para la impresión de la huella plantar, también la medición y valoración de Hernández Corvo

4.3.3 Rangos

Clasificación de Angle

Clase I

Clase II

Clase III

Ecuación de Hernández corvo

0-34 indica pie plano

35-39 indica pie plano normal

40-54 indica pie normal

55-59 indica pie normal cavo

60-74 indica pie cavo

75-84 indica pie cavo fuerte

85-100 indica pie extremo

4.3.4 Procedimientos administrativos

Se solicitaran los permisos debido a las autoridades de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau – Abancay

4.4 Técnicas de procesamiento de la información

4.4.1 Recolección de datos

Se realizara a las 11:00 de la mañana en la instalación de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau

1. Un día antes de la fecha realizada se entregara el consentimiento informado a los padres de familia de la Institución Educativa

2. En primera instancia se pedirá a los padres que manden a sus hijos con medias oscuras y limpias
3. Se le pedirá a los niños que se cepillen los dientes para la eliminación del alimento consumido
4. Se pedirá a la profesora de aula que los niños se acerquen de acuerdo al orden de la lista para evitar desorden
5. Pediremos al niño que habrá y cierre la boca para ver el tipo de oclusión, una vez terminado
6. Se le pedirá retirar el zapato y la media del pie derecho
7. Luego de ello se indicara al niño que se siente y que pise el tampón por completo
8. Seguidamente agarramos el pie y le hacemos pisar la hoja de toma de impresión de huella plantar
9. Pe pediremos que se pare luego se siente pero con sumo cuidado para no alterar la huella plantar
10. Retiramos el pie de la hojita y se le limpiara con alcohol

4.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Tras estos serán el procesamiento de recolección estos serán registrados en las respectivas fichas de recolección de datos, para luego ser procesados electrónicamente.

Los resultados recolectados serán adjuntados en una hoja de cálculo del programa Microsoft Office Excel 2010, luego este análisis será llevado al paquete estadístico de SPSS

Los datos serán organizados en tablas y gráficos

4.6 Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación respeta toda ética de investigación en el que se deberá observarse la aprobación de la comisión de la investigación para luego solicitar su autorización

El presente estudio será acogido a las normas éticas básicas por lo que la información recogida de los estudiantes será solo utilizada y manejada para el desarrollo de la presente investigación que será de carácter confidencial por lo que la identidad de los estudiantes no será revelada ni se divulgará su contenido por ningún motivo y acorde con los artículos N° 26, 27 Y 28 del Código de Ética y Profesional y Deontológico del Colegio Odontológico del Perú. Por las características del estudio y por tratarse de menores de edad se solicitará un consentimiento informado en la cual detallará de forma clara y precisa el objetivo de la investigación.

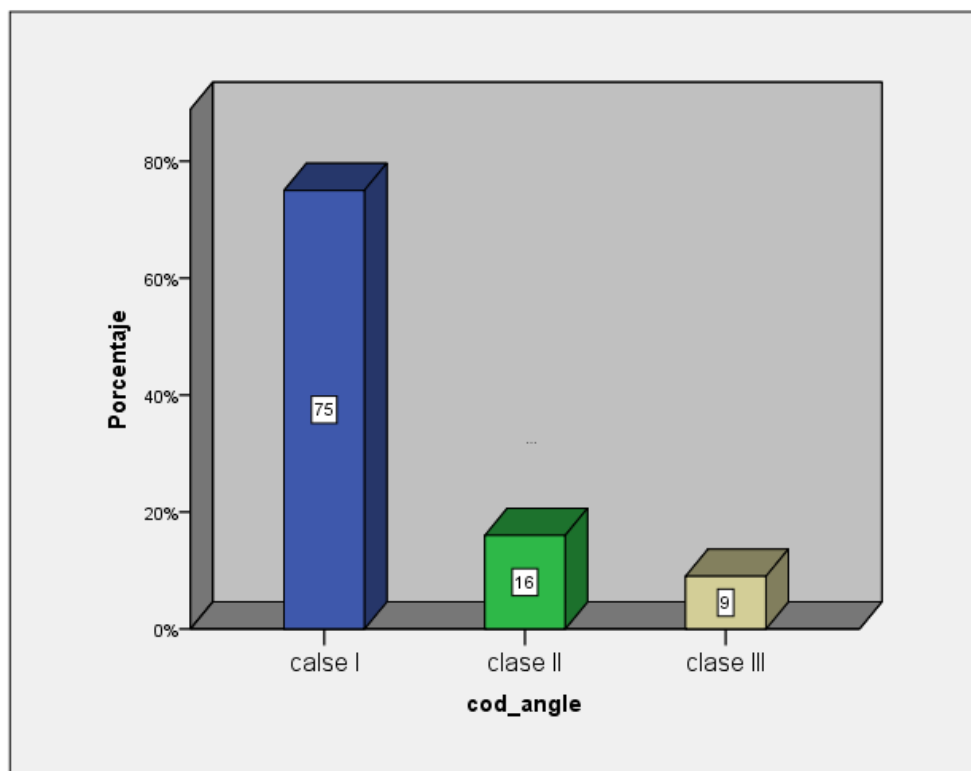
CAPITULO V
ANALISIS Y DISCUSION

5.1 Análisis descriptivo

Tabla 1.-Maloclusiones según Angle en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau - Abancay 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	clase I	75	75,0	75,0	75,0
	clase II	16	16,0	16,0	91,0
	clase III	9	9,0	9,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Gráfico 1.- Maloclusiones según Angle en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau - Abancay 2018.

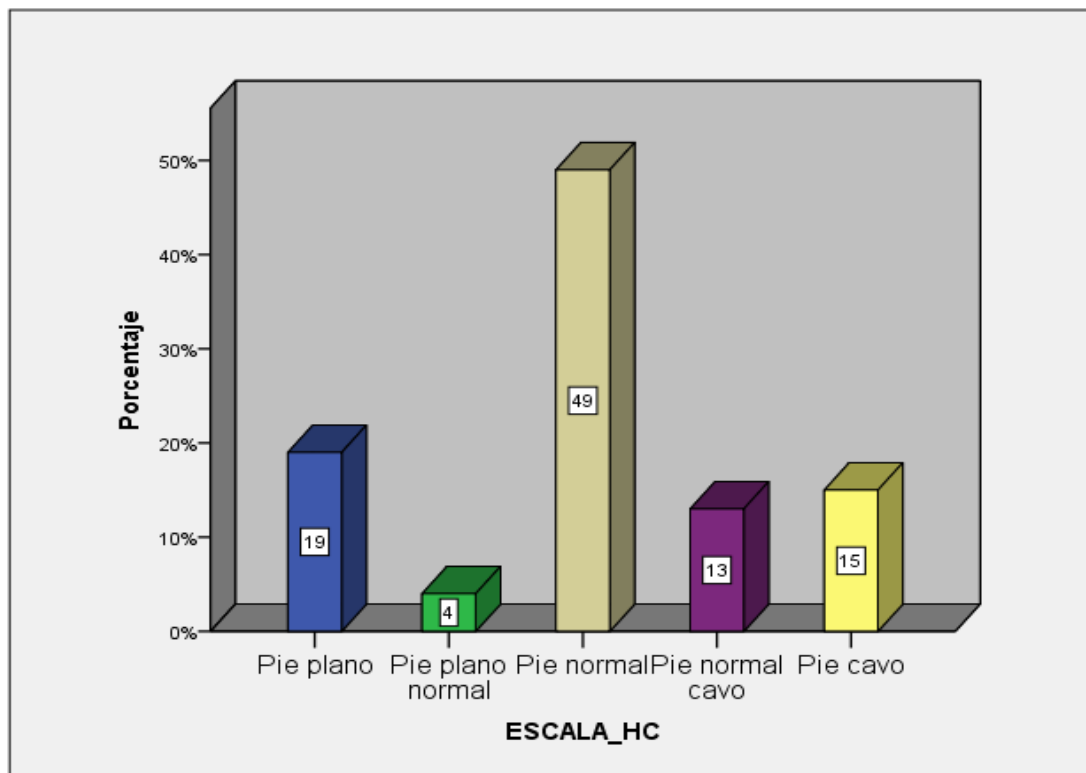


De acuerdo a la escala valorativa del resultado de la ficha de evaluación clínica en un 75,0% de los 100 niños de la población en estudio de 6 a 7 años indica que presentan CLASE I de Angle, el 16,0% de los 100 niños de la población en estudio de 6 a 7 años presentan CLASE II de Angle y un 9,0% de 100 niños de la población en estudio de 6 a 7 años indica que presentan CLASE III

Tabla 2.- Alteraciones del pie en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau - Abancay 2018.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Pie plano	19	19,0	19,0	19,0
Pie plano normal	4	4,0	4,0	23,0
Pie normal	49	49,0	49,0	72,0
Pie normal cavo	13	13,0	13,0	85,0
Pie cavo	15	15,0	15,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Gráfico 2.- Alteraciones del pie en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau - Abancay 2018.

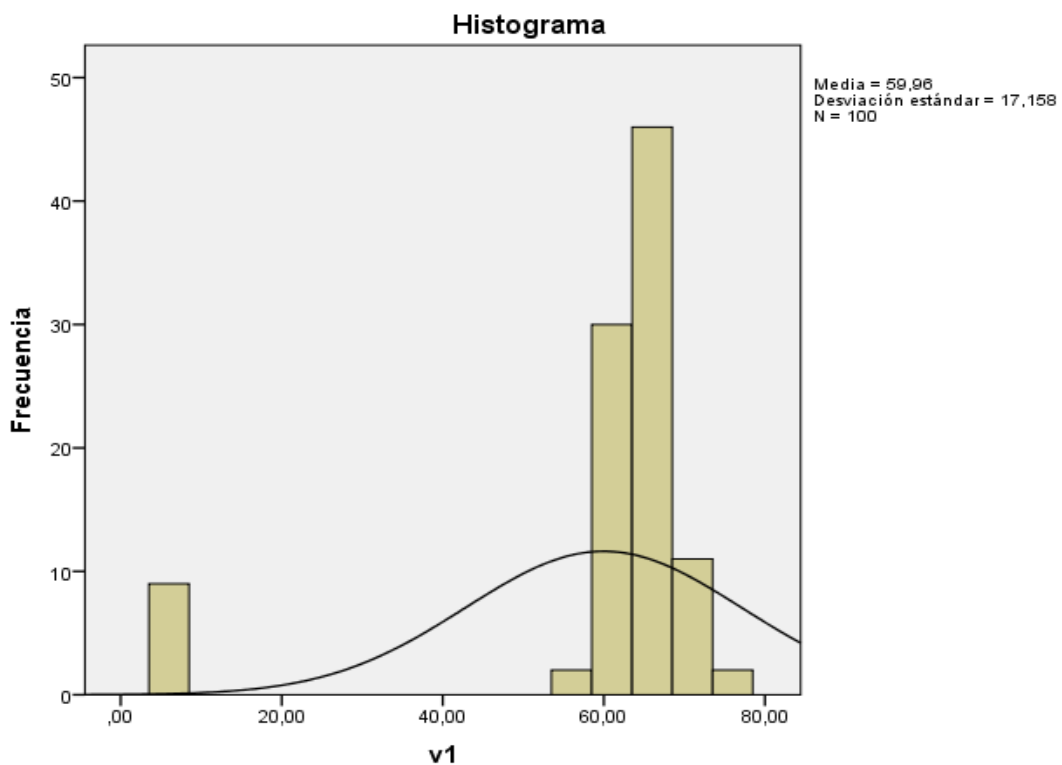


En el gráfico se aprecia que el 19,0% de los 100 niños de la población en estudio de 6 a 7 años indica que presentan Pie plano, mientras que el 4,0% de los 100 niños de la población en estudio de 6 a 7 años indica que presentan Pie plano normal, el 49,0% de niños de los 100 niños de la población en estudio de 6 a 7 años indica que presentan Pie normal, el 13% de los 100 niños de la población en estudio de 6 a 7 años presentan pie normal cavo y un 15% de los 100 niños de la población en estudio de 6 a 7 años nos indica que presentan pie cavo.

Tabla 3.-Ancho del metatarso en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau - Abancay.

N	Válido	100
	Perdidos	0
Media		59,9600
Mediana		64,0000
Moda		63,00
Desviación estándar		17,15816
Mínimo		6,00
Máximo		78,00
Percentiles	25	62,0000
	50	64,0000
	75	67,0000

Gráfico 3.- Ancho del metatarso en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau - Abancay 2018.



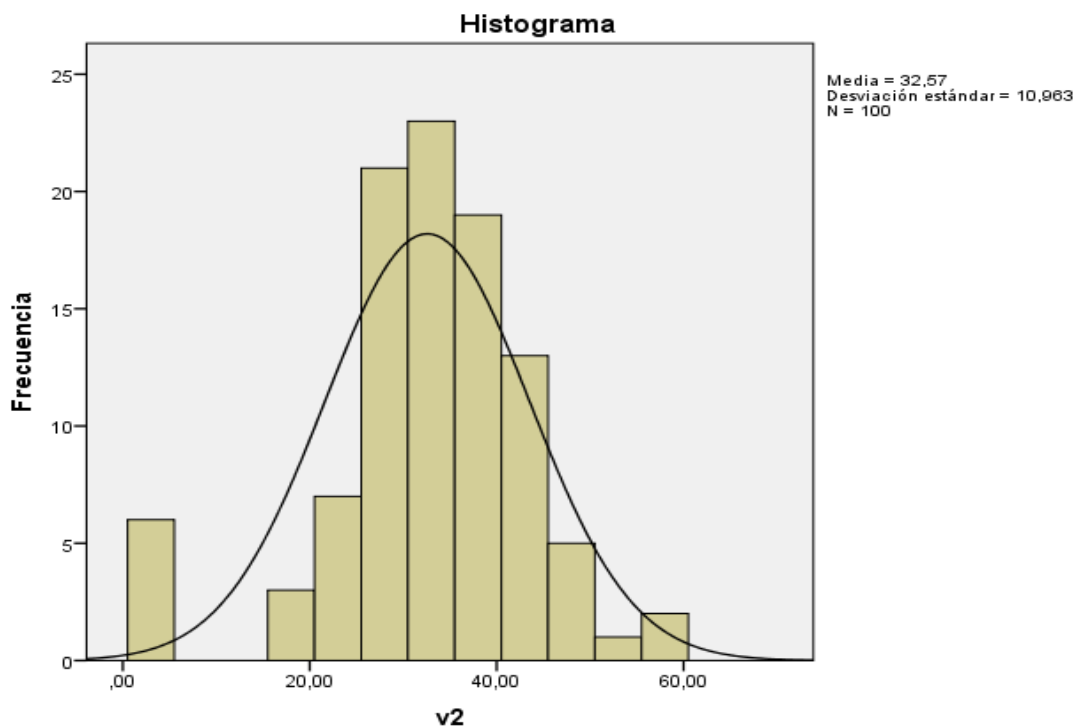
En el grafico se observa que los niños de 6 a 7 años tienen una ancho de metatarso media de 59.96 mm en tanto que la desviación estándar es 17.1581 mm, el ancho de metatarso mínima es de 6.0 mm mientras que el ancho de metatarso máxima es de 78.0 mm.

Tabla 4.-Distancia del arco plantar en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau - Abancay.

Estadísticos

N	Válido	100
	Perdidos	0
Media		32.5700
Mediana		33.0000
Moda		29.00
Desviación estándar		10.96298
Mínimo		3.00
Máximo		59.00
Percentiles	25	27.2500
	50	33.0000
	75	38.0000

Gráfico 4.- Distancia del arco plantar en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau - Abancay 2018.



En el grafico se observa que los niños de 6 a 7 años tienen una distancia entre los arcos media de 32.57 mm en tanto que la desviación estándar es 10.96298 mm la distancia entre los arcos mínima es de 3 mm mientras que la distancia entre los arcos máxima es de 59mm.

5.2 Análisis inferencial y comprobación de hipótesis.

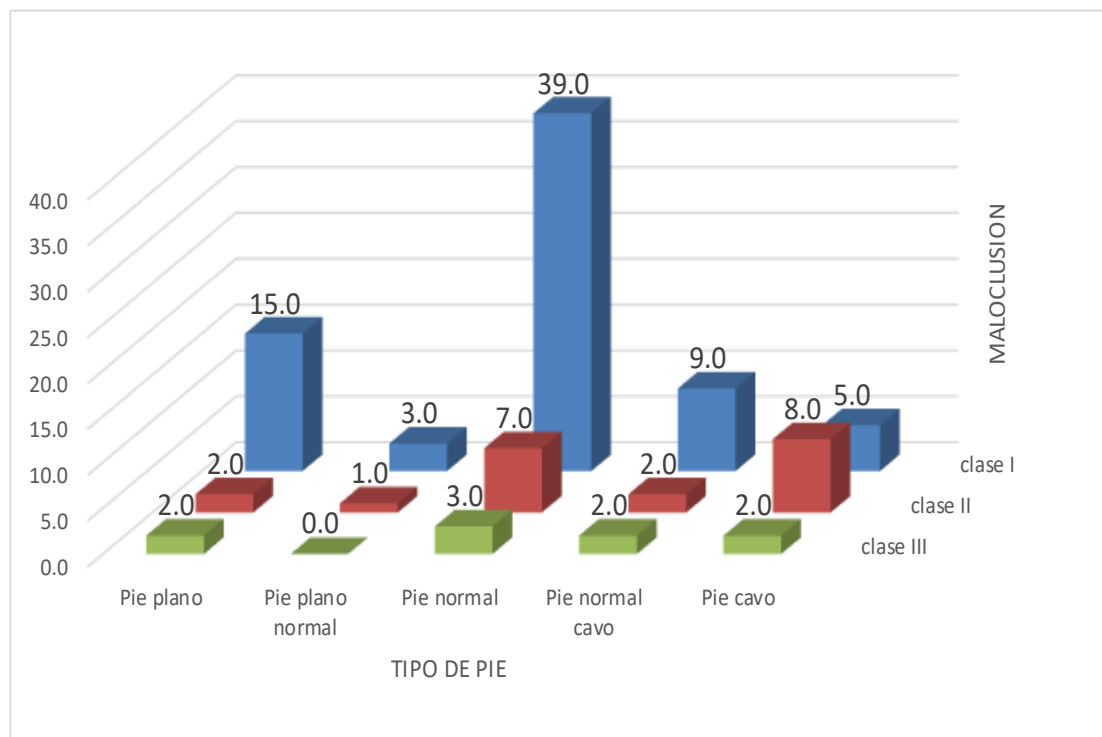
Contrastación de hipótesis.

La contrastación de la hipótesis se realiza para determinar el nivel de relación que existe y probar si esta relación es directa y significativa

Tabla 5.- Maloclusiones según Angle en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau y su relación con las alteraciones del pie - Abancay 2018.

		Alteraciones del pie											
		Pie plano		Pie plano normal		Pie normal		Pie normal cavo		Pie cavo		Total	
		n	%	N	%	n	%	n	%	N	%	n	%
maloclusion según angle	clase I	15	15	3	3	39	39	9	9	5	5	71	71
	clase II	2	2	1	1	7	7	2	2	8	8	20	20
	clase III	2	2	0	0	3	3	2	2	2	2	9	9
	Total	19	19	4	4	49	49	13	13	15	15	100	100

Gráfico 5.- Maloclusiones según Angle en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau y su relación con las alteraciones del pie - Abancay 2018.



En el grafico se aprecia que el 15% de 100 niños de la población en estudio de 6 a 7 años indica que presentan pie plano con una CLASE I de Angle, un 2% de 100 niños en estudio de 6 a 7 años presenta pie plano con una CLASE II de Angle, un 2% de los 100 niños de la población en estudio presentan pie plano con CLASE III de Angle, un 3% de los 100 niños de la población en estudio presenta pie plano normal con una CLASE I , un 1% de los 100 niños de la población en estudio presenta pie plano normal con una CLASE II de Angle, un 0% de los 100 niños de la población en estudio de 6 a 7 años presenta pie plano normal con una Clase III de Angle, un 39% de los 100 niños en estudio de 6 a 7 años presenta pie normal con una Clase I de Angle, un 7% de los 100 niños de la población en estudio presenta pie normal con una Clase II de Angle, un 3% de los 100 niños de la población en estudio de 6 a 7 años presenta pie normal con una Clase III de Angle, un 9% de los 100 niños de la población en estudio de 6 a 7 años presenta pie cavo normal con una Clase I, un 2% de los 100 niños de la población en estudio de 6 a 7 años presenta pie normal cavo con una Clase II de Angle, un 2% de los 100 niños de la población en estudio de 6 a 7 años presentan un pie normal cavo con una Clase III de Angle, un 5% de los 100 niños de la población en estudio de 6 a 7 años presentan pie cavo con una Clase I de Angle, un 8% de los 100 niños de la población en estudio de 6 a 7 años presentan pie cavo con una Clase II de Angle y un 2 % de los 100 niños de la población en estudio de 6 a 7 años presenta pie cavo con una Clase III de Angle.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Hipótesis General

Ho: Las maloclusiones según Angle en niños 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau no se relacionan de manera significativa con las alteraciones del pie - Abancay 2018.

H1: Las maloclusiones según Angle en niños 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau se relacionan de manera significativa con las alteraciones del pie- Abancay 2018.

Tabla 6.-prueba de chi cuadrada de Pearson y Coeficiente Tau-c de Kendall de maloclusiones según Angle y su relación con las alteraciones del pie - Abancay 2018.

		tipo de pie
maloclusion según Angle	Chi-cuadrado	15.627
	Gl	8
	Sig.	0,048

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Ordinal por Tau-c de ordinal Kendall	,185	,078	2,361	,018
N de casos válidos	100			

En el cuadro se observa que el valor “sig.” Es 0.048 según las Pruebas de chi-cuadrado de Pearson es de menor nivel de significancia de 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula (**Ho**); por lo tanto podemos afirmar con un nivel de confianza del 95% que Las maloclusiones según Angle en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau se relaciona de manera significativa con las alteraciones del pie- Abancay 2018; así mismo el coeficiente Tau c de Kendall es 0.185 lo que nos indica que se tiene una débil asociación directa entre ambas variables, implica que ambas variables se incrementan proporcionalmente.

HIPÓTESIS ESPECIFICOS:

Ho: El pie plano en niños de 6 a 7 años de la institución Educativa Emblemática Miguel Grau no se relaciona de manera significativa con las maloclusiones según Angle - Abancay 2018.

H1: El pie plano en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau se relaciona de manera significativa con las maloclusiones según Angle - Abancay 2018

Tabla 7.-Prueba de chi cuadrada para el pie plano y su relación con las maloclusiones según Angle.

	maloclusion según Angle
Chi-cuadrado	48,963 ^a
gl	2
Sig. asintótica	,000

Del cuadro se observa que el valor "sig." Es 0.00 menor al nivel de significancia del 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula (**Ho**); por lo tanto podemos afirmar con un nivel de confianza del 95% que el pie plano en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau se relaciona de manera significativa- Abancay 20118

HIPÓTESIS ESPECIFICOS:

Ho: El pie cavo en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau no se relaciona de manera significativa con las maloclusiones según Angle- Abancay 2018.

H1: El pie cavo en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau se relaciona de manera significativa con las maloclusiones según Angle- Abancay 2018

Tabla 8.- Prueba de chi cuadrada par el pie cavo y su relación con las maloclusiones según Angle.

	maloclusion según angle
Chi-cuadrado	75,553 ^a
gl	2
Sig. asintótica	,000

Del cuadro se observa que el valor "sig." Es 0.00 menor al nivel de significancia del 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula (**Ho**); por lo tanto podemos afirmar con un nivel de confianza del 95% que el pie cavo en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau se relaciona de manera significativa con las maloclusiones según Angle - Abancay 2018.

HIPÓTESIS ESPECIFICOS:

Ho: El pie normal en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau no se relaciona de manera significativa con las maloclusiones según Angle - Abancay 2018.

H1: El pie normal en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau se relaciona de manera significativa con las maloclusiones según Angle - Abancay 2018.

Tabla 9.- Prueba de chi cuadrada para el pie normal y su relación con las maloclusiones según Angle.

	maloclusion según angle
Chi-cuadrado	21,294 ^a
gl	2
Sig. asintótica	,000

Del cuadro se observa que el valor “sig.” Es 0.00 menor al nivel de significancia del 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula (**Ho**); por lo tanto podemos afirmar con un nivel de confianza del 95% que el pie normal en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau se relaciona de manera significativa con las maloclusiones según Angle - Abancay 2018.

DISCUSIÓN

De acuerdo al objetivo general de esta investigación fue determinar las maloclusiones según Angle en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau y su relación con las alteraciones del pie – Abancay 2018. En el presente trabajo de investigación se estudiaron un total de 100 pacientes con edades de 6 a 7 años

Los resultados obtenidos y más importantes en esta investigación mediante las pruebas de chi cuadrada y tau-c de Kendall es que si hay una débil asociación directa entre ambas variables

De acuerdo al autor (a) Marta Barra Soto (2015), para obtener el grado académico de doctorado en Fisioterapia y Podología, "relación entre los tipos de pie y la maloclusión", que teniendo una población más grande refiere que no se encontró relación significativa en la población de estudio a pesar de haber utilizado metodologías diferentes con relación a las maloclusiones y las alteraciones plantares en conclusión no ha hallado ningún tipo de correlación estadísticamente significativa entre sus variables estudiadas que tampoco se manifiesta con el pasar de los años, teniendo en cuenta que se les realizó un seguimiento , a diferencia del presente estudio se encontró una relación significativa pudiendo ser la causa de esta la zona geográfico, así como nos menciona De acuerdo a Adriana Gomez Munilla (2015), para obtener el Doctorado en Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial "Correlación de maloclusión , huella plantar y posturología en el paciente adulto su objetivo fundamental fue conocer la relación existente entre la huella plantar, las maloclusiones y la postura corporal, concluyo que hay una relación entre la oclusión, la postura y el arco plantar . los pacientes con CLASE II tenían la curvatura cervical disminuida mientras que los pacientes con maloclusión CLASE III tenían

disminuidas las dos curvaturas , vimos pie cavo presentan en pacientes con maloclusion Clase I, II Y III y los pacientes con pie plano presentaron una maloclusion Clase I Y III. En conclusión nos indica que si hay una relación entre las maloclusiones y los arcos plantares estos resultados se asemejan al estudio del presente trabajo en el cual encontramos una relación estadísticamente significativa con un 15% de niños con pie plano y una Clase I de Angle y pie cavo en niños con Clase I y II de Angle.

De acuerdo al estudio realizado por Machado y colaboradores (2009), en el trabajo de investigación sobre la correlación de la huella plantar y las maloclusiones en escolares Venezolanos de 5 a 10 años. Ellos realizaron la observación directa de la cavidad oral por medio de la clasificación de Angle y las alteraciones plantares los evaluó a través de las impresiones de las huellas plantares estos autores llegaron a la conclusión que si hay una maloclusion no siempre nos puede conllevar a una alteración plantar o postural, para el análisis de esta investigación se utilizó el índice de Hernández Corvo

Nancy Córdova. L Pilar E. C (2018) trabajo de investigación para optar el título académico de licenciado en terapia física y rehabilitación con su trabajo de investigación "Asociación entre la relación molar y el tipo de huella plantar en alumnos de una Institución Educativa Particular de Chorrillos LIMA-PERU 2018" su objetivo principal fue determinar si existe asociación entre la relación molar y el tipo de huella plantar que fue un trabajo de investigación correlacional descriptivo, que llevo a la conclusión que no existe dicha asociación entre la relación molar y el tipo de huella plantar por medio de la relación estadísticamente significativa no se detectó, en esta investigación también utilizó el índice de Hernández Corvo pero de manera bilateral, los resultados de esta investigación no coinciden con el

presente ya que en el si se encontró la relación significativa utilizando también los mismos métodos pero en más población.

CONCLUSIONES

En la presente investigación se ha detectado una relación estadísticamente significativa entre maloclusiones según Angle en niños de 56 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau y su relación con las alteraciones del pie – Abancay 2018

Se ha encontrado una relación significativa entre el pie plano y las maloclusiones según Angle.

Se ha encontrado una relación significativa entre el pie cavo y las maloclusiones según Angle

Se ha encontrado una relación significativa entre el pie normal y las maloclusiones según Angle.

La CLASE I de Angle es la que representa el porcentaje más alto de maloclusion seguida de la CLASE II y por último en la CLASE III

El pie normal representa el porcentaje mal alto seguida por el pie plano y por último el pie cavo

RECOMENDACIONES

Se recomienda continuar con los trabajos de investigación para así contribuir en la mejora de la atención hacia los niños que padecen estas alteraciones

Se recomienda abarcar diferentes grupos etarios y con una población mayoritaria como muestra; y así poder encontrar una mayor relación existente entre ambas variables

Se recomienda concientizar a la población de la importancia de un diagnóstico temprano de las alteraciones del pie y las maloclusiones, para así poder prevenirlas por medio de la educación, charlas informativas en los Centros de Salud, colegios comunidades y entre otros

Las alteraciones plantares se deben tratar a tiempo caso contrario estas pueden repercutir a otras partes del cuerpo.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Gomez A. Correlación de maloclusión, huella plantar y posturología en el paciente adulto. Universidad de Oviedo. 2015..
2. Cordova E. Asociación entre la relacion molar y el tipo de huella plantar en alumnos de la Institucion Educativa Particular de Chorrillos - Peru. 2018..
3. Aida C. Prevalencia de maloclusiones dentales en pacientes del area de ortodoncia interceptiva - Venezuela. periodo 2001 - 2006..
4. Barra M. Relacion entre los tipos de pie y las alteraciones de la oclusion. 2015..
5. Taboada. MO. Frecuencia de maloclusiones y su asociacion con problemas de postura corporal en una poblacion escolar del estado de Mexico. bol.med.infant.mex. 2013 septiembre- octubre; 70(5).
6. Ginesia P.I. Relación de las maloclusiones dentarias con postura corporal y huella plantar en un grupo de adolescentes Aymaras. investig. Altoandin. 2017 julio - septiembre; 19(3).
7. Manuel AA. Maloclusiones en niños y adolescentes de caserios y comunidades nativas de la Amazonia de Ucayali - Perú. revista latinoamericana de ortodoncia Pediátrica. 2011.
8. J Maria M. Relacion de las ateraciones plantares y las maloclusiones dentarias en niños. revista latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria. 2013.
9. Vidal L. pie plano y su relacion con la postura pelvica en escolares de la Institucion Educativa Primaria republica de Irlanda - distrito de Pueblo Libre(Lima). 2014.
10. Gonzales R. Modificacion de la oclusion dentaria y su relacion con la postura corporal en Ortodoncia - Cuba. revista habanera de Ciencias Medicas. 2017

mayo - junio.; 16(3).

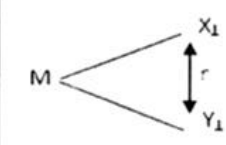
11. Liuba G. Relacion de la postura corporal con las maloclusiones en adolescentes de un area de salud. policlinico docente "José Martí Pérez" Cuba. medisan. 1016 diciembre; 20(12).
12. Machado y Colaboradores. correlacion de hualla plantar y las maloclusiones en niños de 5 a 10 años que asisten a la escuela Arturo Uslar Pietri en Maturin. edo. Monagas. revista latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria. 2009.
13. Rocio Y M. Relacion de pie plano y cifosis en pasientes con maloclusion clase II respiradores bucales. 2015..
14. Indira GA. Frecuencia de pie plano en niños atendidos en consultorios externos de Pediatria del Hospital Regional Docente de Trujillo - Perú. 2013..
15. Hernandez Guerra R. Prevalencia de pie plano en niños y niñas en las edades de 9 a 12 años. rev. int cienc.act.deporte. 2006 septiembre; 6(23).
16. Liria M. Prevalencia de las alteraciones de la huella plantar y sus efectos colaterales en niños de 3 a 4 años de edad. Centros Infantiles del buen vivir del mies. Ecuador. 2014 - 2015..
17. Machicao N. Pie plano y disfuncion temporomandibular en estudiantes de secundaria. Colegio Saco Oliveros Montessori, Lima - Perú. 2011..
18. Friedental M Diccionario de Odontologia. 2nd ed. Buenos Aires: medica panamericana; 2000.
19. aLira A . Prevalencia de pie plano en niños de Morelia. revista Mexicana de Pediatria. 2004.
20. Espinoza O Y colaboradores. Prevalencia de anomalias de pie en niños de enseñanza basica de entre 6 a 12 años, de Colegios de la Ciudad de Arica -

Chile. *int.j. morphol.* 2013 marzo; 31(1).

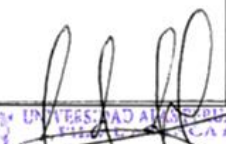
ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Maloclusiones según Angle en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau y su relación con las alteraciones del pie - Abancay 2018.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	OPERALIZACION DE VARIABLES			METODOLOGIA			
				DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE				
¿Cómo es la maloclusión según Angle en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau y su relación con las alteraciones del pie - Abancay 2018?	Determinar las maloclusiones según Angle en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau y su relación con las alteraciones del pie - Abancay 2018.	Las maloclusiones según Angle en niños 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau se relacionan de manera significativa con las alteraciones del pie - Abancay 2018.	Variable 1 Maloclusión según Angle	1.1 Clasificación de Angle	1.1.1 Angle Clase I.	Angle clase II División 1 Angle clase II División 2	<p>Tipo de investigación: transversal - analítico Nivel: Correlacional Diseño: Descriptivo - Correlacional</p>  <p>Donde M= muestra X= variable 1 Y= variable 2 r= relación</p> <p>Población: 100 alumnos del primer grado de primaria de la I.E.E. Miguel Grau - Abancay 2018</p> <p>Muestra: No probabilístico.</p> <p>Selección de la muestra: Conveniencia del investigador.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Técnica: Observacional Instrumento: : ficha de evaluación clínica y ficha para impresión de huella plantar, medición y valoración de la alteración del pie según el método Hernández Corvo</p>			
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICOS								
¿Cómo el pie plano en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau se relaciona con las maloclusiones según Angle - Abancay 2018?	Determinar el pie plano en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau y su relación con las maloclusiones según Angle - Abancay 2018.	El pie plano en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau se relaciona de manera significativa con las maloclusiones según Angle - Abancay 2018			Variable 2 Alteraciones del pie.			2.1 Pie plano	2.1.1 Pie plano Flexible 2.1.2 Pie plano Rígido.	
¿Cómo el pie cavo en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau se relaciona con las maloclusiones según Angle - Abancay 2018?	Determinar el pie cavo en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau y su relación con las maloclusiones según Angle - Abancay 2018.	El pie cavo en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau se relaciona de manera significativa con las maloclusiones según Angle - Abancay 2018						2.2 pie cavo	2.2.1 Pie cavo Posterior 2.2.2 Pie cavo Medio 2.2.3 Pie cavo Anterior	
¿Cómo el pie normal en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau se relaciona con las maloclusiones según Angle - Abancay 2018?	Determinar el pie normal en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau y su relación con las maloclusiones según Angle - Abancay 2018	El pie normal en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau se relaciona de manera significativa con las maloclusiones según Angle - Abancay 2018.	2.3 Pie normal							


 Rosa Condoreuya
 C.I. 195541


 Quirana
 C.I. 195541

Ficha de huella plantar

Fecha...../...../.....

Nombre y apellidos.....

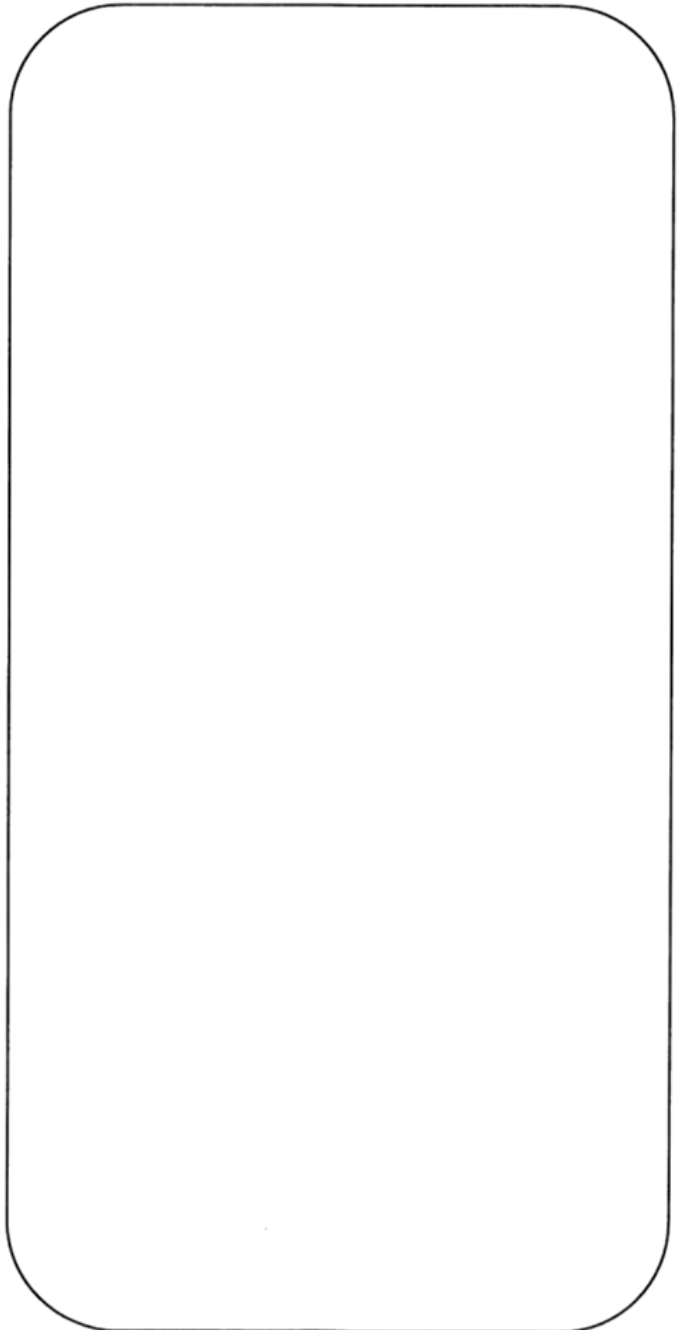
.....

.....

Edad.....

ESCALA DE HERNANDEZ CORVO

1	Pie plano 0-34	
2	Pie plano normal 35-39	
3	Pie normal 40-54	
4	Pie normal cavo 55-59	
5	Pie cavo 60-74	
6	Pie cavo fuerte 75-84	
7	Pie extremo 85-100	




Escuela Profesional de Estomatología
 Oficina de Informática
 011 4255541



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 FILIAL ARIQUAY

Escuela Profesional de Estomatología

FICHA DE EVALUACION CLINICA

NOMBRE Y APELLIDOS:

EDAD.....

Maloclusion según angle
Clase I
Clase II
Clase III









Walter Leon Condorcuya
 ING. SISTEMAS E INFORMATICA
 C.P. 135541



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 FILIAL ARIQUAY
 ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA



**Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud Escuela
Profesional de Estomatología**

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION JUICIO DE EXPERTO

V. DATOS GENERALES:

- 5.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: DR.ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA
- 5.2 INSTITUCION DONDE LABORA: UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL ABANCAY
- 5.3 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE EVALUACION CLINICA Y HUELLA PLANTAR
- 5.4 AUTOR DEL INSTRUMENTO: CATHERINE TORRES ROJAS
- 5.5 GRADO ACADEMICO: BACHILLER
- 5.6 TITULO DE LA INVESTIGACION: MALOCLUSIONES SEGÚN ANGLE EN NIÑOS DE 6 A 7 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA MIGUEL GRAU Y SU RELACIÓN CON LAS ALTERACIONES DEL PIE – ABANCAY 2018.

VI. ASPECTOS DE VALIDACION (Calificación cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACION D INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy buen	Excelente
		(01-10)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
		01	02	03	04	05
21. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					X
22. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables					X
23. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación					X
24. ORGANIZACION	Existe un constructo lógico en los items					X
25. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad					X
26. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados					X
27. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos					X
28. COHERENCIA	Entre hipótesis dimensiones e indicadores					X
29. METODOLOGIA	Cumple los lineamientos metodológicos					X
30. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la ciencia					X
Sub total						
total						

VALORACION CUANTITATIVA (total x 0.4)

VALORACION CUANTITATIVA

VALORACION DE APLICABILIDAD

LEYENDA

- 01-13: Improcedente
- 14-16: Aceptable con recomendación
- 17-20: Aceptable
- Lugar y fecha:.....

Firma y post firma:.....

DNI:.....

TELEFONO:.....

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FILIAL ABANCAY

Dr. Esp. Sosimo Tello Huarancca
C. BACHILLER EN ESTOMATOLOGIA



**Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud Escuela
Profesional de Estomatología**

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION JUICIO DE EXPERTO

III. DATOS GENERALES:

- 3.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: DR.ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA
- 3.2 INSTITUCION DONDE LABORA: UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL ABANCAY
- 3.3 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y HUELLA PLANTAR
- 3.4 AUTOR DEL INSTRUMENTO: CATHERINE TORRES ROJAS
- 3.5 GRADO ACADEMICO: BACHILLER
- 3.6 TITULO DE LA INVESTIGACION: MALOCLUSIONES SEGÚN ANGLE EN NIÑOS DE 6 A 7 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA MIGUEL GRAU Y SU RELACIÓN CON LAS ALTERACIONES DEL PIE - ABANCAY 2018.

IV. ASPECTOS DE VALIDACION (Calificación cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACION DE INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy buen	Excelente
		(01-10)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
		01	02	03	04	05
11. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					X
12. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables					X
13. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación					X
14. ORGANIZACION	Existe un constructo lógico en los items					X
15. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad					X
16. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados					X
17. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos					X
18. COHERENCIA	Entre hipótesis dimensiones e indicadores					X
19. METODOLOGIA	Cumple los lineamientos metodológicos					X
20. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la ciencia					X
Sub total						
total						

VALORACION CUANTITATIVA (total x 0.4)

VALORACION CUANTITATIVA

VALORACION DE APLICABILIDAD

LEYENDA

- 01-13: Improcedente
- 14-16: Aceptable con recomendación
- 17-20: Aceptable
- Lugar y fecha:.....



Firma y post firma:  DNI: 43294170 TELEFONO: 959032106



**Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud Escuela
Profesional de Estomatología**

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: ING. EYDER LEON CONDORCUYA
- 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA: UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL ABANCAY
- 1.3 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE EVALUACION CLINICA Y HUELLA PLANTAR
- 1.4 AUTOR DEL INSTRUMENTO: CATHERINE TORRES ROJAS
- 1.5 GRADO ACADEMICO: BACHILLER
- 1.6 TITULO DE LA INVESTIGACION: MALOCLUSIONES SEGÚN ANGLE EN NIÑOS DE 6 A 7 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA MIGUEL GRAU Y SU RELACIÓN CON LAS ALTERACIONES DEL PIE – ABANCAY 2018.

II. ASPECTOS DE VALIDACION (Calificación cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACION DE INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy buen	Excelen
		(01-10)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación					X
4. ORGANIZACION	Existe un constructo lógico en los items					X
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados					X
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos					X
8. COHERENCIA	Entre hipótesis dimensiones e indicadores					X
9. METODOLOGIA	Cumple los lineamientos metodológicos					X
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la ciencia					X
Sub total						
total						

VALORACION CUANTITATIVA (total x 0.4)
VALORACION CUANTITATIVA
VALORACION DE APLICABILIDAD

LEYENDA

01-13: Improcedente
14-16: Aceptable con recomendación
17-20: Aceptable
Lugar y fecha:.....

Firma y post firma:  DNI: 43305017 TELEFONO: 986873021

 Eider Leon Condorcuya
ING. SISTEMAS E INFORMATICA
CIP. 195541



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

INFORME TEMATICO Nro.62-2018-ST-GT-D-FMHyCS-UAP

A : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA
COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGIA

DE : DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ASESOR
TEMATICO DEL CURSO TALLER DE TESIS

ASUNTO : INFORME DE TESIS DEL BACHILLER TORRES ROJAS
CATHERINE

FECHA : 21 DE NOVIEMBRE DEL 2018

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación de tesis, como asesor del área metodológica con el tema de **"MALOCLUSIONES SEGÚN ANGLE EN NIÑOS DE 6 A 7 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA MIGUEL GRAU Y SU RELACIÓN CON LAS ALTERACIONES DEL PIE – ABANCAY 2018"** presentado por la bachiller en Estomatología, **TORRES ROJAS CATHERINE** la cual tiene el calificativo **APTO** para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.

DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA

“Año del Diálogo y Reconciliación Nacional”

INFORME METODOLOGICO Nro.63-2018-ST-GT-D-FMHyCS-UAP

A : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA
COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGIA

DE : DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ASESOR
TEMATICO DEL CURSO TALLER DE TESIS

ASUNTO : INFORME DE TESIS DEL BACHILLER TORRES ROJAS
CATHERINE

FECHA : 21 DE NOVIEMBRE DEL 2018

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación de tesis, como asesor del área temática con el tema de **“MALOCLUSIONES SEGÚN ANGLE EN NIÑOS DE 6 A 7 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA MIGUEL GRAU Y SU RELACIÓN CON LAS ALTERACIONES DEL PIE – ABANCAY 2018”** presentado por la bachiller en Estomatología, **TORRES ROJAS CATHERINE**, la cual tiene el calificativo **APTO** para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.



DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA

“Año del Diálogo y Reconciliación Nacional”

INFORME ESTADISTICO Nro.64-2018-ST-GT-D-FMHyCS-UAP

A : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA
COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGÍA

DE : ING. EIDER LEON CONDORCUYA
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ASESOR
ESTADISTICO

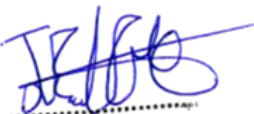
ASUNTO : INFORME DE TESIS DEL BACHILLER TORRES ROJAS
CATHERINE

FECHA : 21 DE NOVIEMBRE DEL 2018

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación de tesis, como asesor del área estadística con el tema de **MALOCCLUSIONES SEGÚN ANGLE EN NIÑOS DE 6 A 7 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA MIGUEL GRAU Y SU RELACIÓN CON LAS ALTERACIONES DEL PIE – ABANCAY 2018** presentado por la bachiller en Estomatología, **CATHERINE TORRES ROJAS** la cual tiene el calificativo APTO para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.
Sin otro particular, me despido.

Atentamente




Eider Leon Condorcuya
ING. SISTEMAS E INFORMÁTICA
CIP. 195541

ING. EIDER LEON CONDORCUYA



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

INFORME ANTIPLAGIO Nro.015-2018-ST-GT-D-FMHyCS-UAP

A : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA

COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGIA

DE : ING. EIDER LEÓN CONDORCUYA

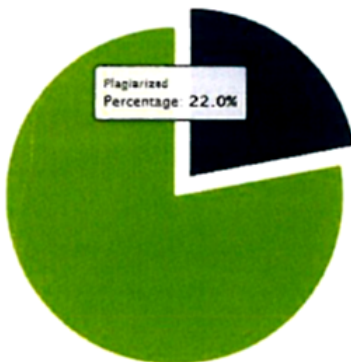
ASUNTO : INFORME ANTI PLAGIO BACHILLER TORRES ROJAS CATHERINE

FECHA : 10 DE NOVIEMBRE 2018

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación del antiplagio con level 5 dando como resultado 22% de plagio, tema **“MALOCLUSIONES SEGÚN ANGLE Y ALTERACIONES DEL PIE EN NIÑOS DE 6 A 7 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA EMBLEMATICA MIGUEL GRAU - ABANCAY 2018”**, presentado por la bachiller en Estomatología, **TORRES ROJAS CATHERINE**, la cual tiene el calificativo **APTO** para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.

Atentamente:



Plagiarism Quantity: 22% Duplicate

Date	wemes octubre 05 2018
Words	2015 Plagiarized Words / Total 12976 Words
Sources	More than 158 Sources Identified
Remarks	Medium Plagiarism Detected - Your Document needs Selective Improvement



Eider Leon Condorcuya
Eider Leon Condorcuya
ING. SISTEMAS E INFORMATICA
CIP. 195541



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFECIONAL DE ESTOMATOLOGIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La alumna de la Universidad Alas Peruanas, le solicita su colaboración para realizar un estudio de investigación que es "Maloclusion según Angle en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau y su relación con las alteraciones del pie". Esta investigación tendrá como un fin de conocer si hay una relación existente entre maloclusiones según Angle y las alteraciones del pie (pie plano, pie cavo), es por ello que se le pide la participación de su menor hijo para realizarle una exploración de la cavidad oral y una impresión de la huella plantar. Los resultados de esta investigación serán tratadas de manera confidencial, al finalizar este proyecto de investigación los resultados obtenidos de la evaluación serán entregados al padre de familia

Yo

.....
he leído y comprendido la información que ha sido explicada en forma comprensible del tema de investigación

Nombre del
menor:.....
..... Edad..... DNI N°.....

.....

Firma del padre o apoderado

SOLICITA: Autorización para realizar proyecto de tesis.

SEÑOR DIRECTOR DE LA I.E PRIMARIA MIGUEL GRAU ABANCAY.



CATHERINE TORRES ROJAS, identificada con DNI. N° 71491053, con domicilio en la Avenida Prado Sur Nro. 321 de esta ciudad, a Ud. respetuosamente digo:

Que, teniendo la necesidad de realizar mi proyecto de tesis "Maloclusion según angle y alteraciones del pie", para obtener mi título profesional de Cirujano Dentista en la Universidad ALAS PERUANAS, filial Abancay, solicito a su digna dirección la autorización correspondiente para la realización de la ficha de evaluación clínica y toma de impresión de huella plantar en estudiantes del primer grado de primaria.

POR LO EXPUESTO:

Pido a Ud., señor Director acceder a mi solicitud, por ser de Ley.

Abancay, 10 de setiembre 2018.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Catherine Torres Rojas', written over a dotted line.

CATHERINE TORRES ROJAS

D.N.I. Nro. 71491053.

CONSTANCIA DE EGRESO

El Director de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay nivel Primaria suscribe y deja constancia que:

La Bachiller en Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Abancay, **TORRES ROJAS CATHERINE** identificada con **DNI N° 71491053**

Ha concluido satisfactoriamente la recolección de datos para el desarrollo de su trabajo de tesis con el título: **“MALOCLUSIONES SEGUN ANGLE EN NIÑOS DE 6 A 7 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA MIGUEL GRAU Y SU RELACION CON LAS ALTERACIONES DEL PIE ABANCAY – 2018”**

Expide el presente documento a solicitud de la interesada, para los fines que vea conveniente.



The image shows a blue circular official stamp on the left, containing the text "UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL", "INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIGUEL GRAU", "DIRECCIÓN", and "ABANCAY". To the right of the stamp is a handwritten signature in blue ink. Below the signature, the text "PROF. LUIS H. CONTRERAS VEGA" is printed, followed by "DIRECTOR" and "C.M. 1031000302".

Firma del director

FORMATO DE EVALUACIÓN DE TESIS

Apellidos y Nombres del tesista	TORRES ROJAS CATHERINE	Área de Estomatología
---------------------------------	------------------------	-----------------------

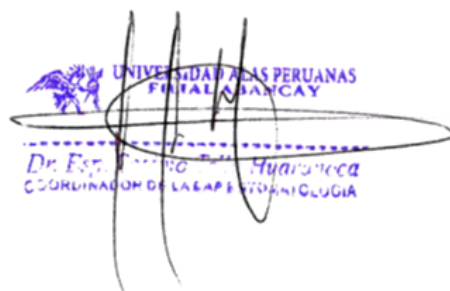
Título del proyecto	Maloclusiones según Angle en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau y su relación con las alteraciones del pie Abancay – 2018.
---------------------	---

Asesor de tesis	Dr. Esp. SOSIMO TELLO HUARANCCA
-----------------	---------------------------------

Fecha	09/11/2018
-------	------------

Puntaje Final de Cumplimiento		Condición para aprobación	
-------------------------------	--	---------------------------	--

	INDICACIONES	Cumplimiento		OBSERVACIONES
		Si	No	
1	Título pertinente y estructura lógica del contenido.	X		
2	Problemas de estudio.	X		
3	Justificación fundamentada de acuerdo a los objetivos del proyecto.	X		
4	Problema y objetivo.	X		
5	Formulación de hipótesis de trabajo y relación con los objetivos con el objeto de estudio.	X		
6	Antecedentes nacionales e internacionales de acuerdo al proyecto de tesis.	X		
7	Marco teórico soportado con literatura pertinente actual y relevante.	X		
8	Variables de investigación definidas correctamente delimitadas según el estudio – operacionalización de variables.	X		
9	Población y muestra - criterios de inclusión y exclusión de acuerdo a los objetivos del estudio.	X		
10	Instrumento de validados y adecuados a la naturaleza del proyecto.	X		
11	Técnicas de análisis para el tratamiento de la información.	X		
12	Delimitación de la metodología de investigación acorde con naturaleza del proyecto.	X		
13	Tablas y gráficos correctamente descriptos y organizados.	X		
14	Tratamiento estadístico adecuado a la tesis.	X		
15	Discusión de acuerdo a objetivos.	X		
16	Conclusiones claras.	X		
17	Recomendaciones.	X		
18	Citas y referencias bibliográficas escritas correctamente.	X		
19	Descripción general del estudio.	X		
	subtotal			



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
PIZALABANCA
Dr. Esp. Sosimo Tello Huarancca
COORDINADOR DE LA APE ESTOMATOLOGIA

FOTOS

