



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA**

**PREVALENCIA DE MALOCLUSIÓN DENTARIA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA
DE LA I.E.P. "PLEVAND'S", DISTRITO DE CHAO, PROVINCIA DE VIRÚ,
DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD-2025.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD ORAL**

**AUTOR
PALACIOS RUIZ, LUIS ALEXANDER
ORCID:0000-0002-7514-2551**

**ASESOR
REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE
ORCID:0000-0001-5360-4981**

**CHIMBOTE-PERÚ
2025**



FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA

ACTA N° 0045-113-2025 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **11:15** horas del día **29** de **Mayo** del **2025** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ODONTOLOGÍA**, conformado por:

HONORES SOLANO TAMMY MARGARITA Presidente
ROJAS BARRIOS JOSE LUIS Miembro
ANGELES GARCIA KAREN MILENA Miembro
Mgtr. REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **PREVALENCIA DE MALOCLUSIÓN DENTARIA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.P. "PLEVAND'S", DISTRITO DE CHAO, PROVINCIA DE VIRÚ, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD-2025.**

Presentada Por :
(1610172055) **PALACIOS RUIZ LUIS ALEXANDER**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **13**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el **TITULO PROFESIONAL** de **Cirujano Dentista**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

HONORES SOLANO TAMMY MARGARITA
Presidente

ROJAS BARRIOS JOSE LUIS
Miembro

ANGELES GARCIA KAREN MILENA
Miembro

Mgtr. REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: PREVALENCIA DE MALOCLUSIÓN DENTARIA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.P. "PLEVAND'S", DISTRITO DE CHAO, PROVINCIA DE VIRÚ, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD-2025. Del (de la) estudiante PALACIOS RUIZ LUIS ALEXANDER, asesorado por REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 18% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 12 de Agosto del 2025



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

A Dios y mis padres Cristian y Sabina, porque son mi motivación para que día a día siga adelante y por el apoyo, amor y confianza de ellos en todo el proceso de mi formación profesional.

A mis hermanos Jhony, David y Diana, por su apoyo incondicional y aliento que me brindaron en el transcurso de cada año de mi carrera universitaria.

Gracias a todos ellos por hacer posible este trabajo.

Índice General

Dedicatoria.....	IV
Índice General.....	V
Lista de Tablas.....	VII
Lista de Figuras	VIII
Resumen	IX
Abstract.....	X
I. Planteamiento del problema	1
II. Marco teórico.....	4
2.1 Antecedentes.....	4
2.2 Bases teóricas	10
2.3 Hipótesis	21
III. Metodología.....	22
3.1. Tipo, Nivel y Diseño de Investigación	22
3.2. Población	23
3.3. Operacionalización de las variables/categorías	24
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos/información	26
3.5. Método de análisis de datos/información	27
3.6. Aspectos Éticos	28
IV. Resultados.....	29
V. Discusión	32
VI. Conclusiones.....	34
VII. Recomendaciones	35
Referencias bibliográficas	36
Anexos.....	40
Anexo 1. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación.....	40
Anexo 2. Carta de recojo de datos	41
Anexo 3. Matriz de Consistencia y operacionalización	42
Anexo 4. Ficha de identificación del experto	43
Anexo 5. Ficha técnica de los instrumentos	45

Anexo 6. Formato de consentimiento informado	46
Anexo 7. Evidencias de ejecución	47

Lista de Tablas

Tabla 1: Prevalencia de maloclusión dentaria en estudiantes de secundaria de la I.E.P. “Plevand’s”, distrito de Chao, provincia de Virú, departamento de La Libertad-2025.....	28
Tabla 2: Prevalencia de maloclusión dentaria en estudiantes de secundaria de la I.E.P. “Plevand’s”, distrito de Chao, provincia de Virú, departamento de La Libertad-2025, según edad.....	29
Tabla 3: Prevalencia de maloclusión dentaria en estudiantes de secundaria de la I.E.P. “Plevand’s”, distrito de Chao, provincia de Virú, departamento de La Libertad-2025, según sexo.....	30

Lista de Figuras

- Figura 1:** Prevalencia de maloclusión dentaria en estudiantes de secundaria de la I.E.P. “Plevand’s”, distrito de Chao, provincia de Virú, departamento de La Libertad-2025.....28
- Figura 2:** Prevalencia de maloclusión dentaria en estudiantes de secundaria de la I.E.P. “Plevand’s”, distrito de Chao, provincia de Virú, departamento de La Libertad-2025, según edad.....29
- Figura 3:** Prevalencia de maloclusión dentaria en estudiantes de secundaria de la I.E.P. “Plevand’s”, distrito de Chao, provincia de Virú, departamento de La Libertad-2025, según sexo.....30

Resumen

Objetivo: Determinar la prevalencia de maloclusión dentaria en estudiantes de secundaria de la I.E.P. “Plevand’s”, distrito de Chao, provincia de Virú, departamento de La Libertad–2025.

Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, prospectivo, transversal, descriptivo y observacional; de nivel descriptivo y de diseño no experimental – observacional. La muestra estuvo conformada por 70 estudiantes, como técnica se aplicó la observación y exploración visual, y como instrumento una ficha de recolección de datos para determinar la Clasificación de maloclusión según Angle. **Resultados:** La prevalencia de maloclusión dentaria fue de 80% (56) que presentaron maloclusión Clase I. La prevalencia de maloclusión dentaria, según edad: los estudiantes de 12 años el 20% (14) presentaron maloclusión dentaria Clase I; los estudiantes de 13 años el 30% (21) presentaron maloclusión dentaria Clase I: los alumnos de 14 años el 21,4% (15) presentaron maloclusión dentaria Clase I: y los estudiantes de 15 años el 8,6% (6) presentaron maloclusión dentaria Clase I. La prevalencia de maloclusión dentaria, según sexo: las estudiantes de sexo femenino el 41,4% (29) presentaron maloclusión dentaria Clase I: y los estudiantes de sexo masculino el 38,6% (27) presentaron maloclusión dentaria Clase I. **Conclusión:** La prevalencia de maloclusión dentaria fue alta en los estudiantes de secundaria de la I.E.P. “Plevand’s”, distrito de Chao, provincia de Virú, departamento La Libertad–2025, presentando maloclusión dentaria Clase I.

Palabras clave: estudiantes, maloclusión, prevalencia.

Abstract

Objective: To determine the prevalence of dental malocclusion in secondary school students of the I.E.P. “Plevand’s”, Chao district, Virú province, La Libertad department – 2025.

Methodology: Quantitative, prospective, cross-sectional, descriptive and observational study; descriptive level and non-experimental design - observational. The sample consisted of 70 students, as a technique observation and visual exploration were applied, and as an instrument a data collection sheet to determine the Classification of malocclusion according to Angle.

Results: The prevalence of dental malocclusion was 80% (56) who presented Class I malocclusion. The prevalence of dental malocclusion, according to age: 20% (14) of 12-year-old students presented Class I dental malocclusion; 13-year-old students 30% (21) presented Class I dental malocclusion: 14-year-old students 21.4% (15) presented Class I dental malocclusion: and 15-year-old students 8.6% (6) presented Class I dental malocclusion. The prevalence of dental malocclusion, according to sex: 41.4% (29) of female students presented Class I dental malocclusion: and 38.6% (27) of male students presented malocclusion dental Class I.

Conclusion: The prevalence of dental malocclusion in high school students of the I.E.P. “Plevand’s”, Chao district, Virú province, La Libertad department - 2025, who presented Class I dental malocclusion.

Keywords: malocclusion, prevalence, students.

I. Planteamiento del problema

Descripción del problema

Las maloclusiones dentales están descritas como un trastorno en el crecimiento músculo-esquelético durante la niñez y adolescencia, en el que no se establece una relación adecuada entre los dientes del mismo arco y los del arco opuesto. Esto genera dificultades funcionales en la masticación, la fonación, la oclusión y afecta la estética del individuo, con un impacto psicológico negativo. Según la OMS, esta se considera como un problema prioritario relacionado a la salud pública en odontología, siendo de las enfermedades de mayor prevalencia en el mundo.(1)

Según investigaciones epidemiológicas han demostrado que diversos tipos de maloclusión dental presentan una alta prevalencia considerándolas comunes, donde en promedio el 60% de la población es susceptible a desarrollar esta patología. Refiriéndose a la maloclusión dentaria presentó una maloclusión clase I siendo cinco veces más prevalente que las demás clases.(2)

En el estudio de Sundareswaran y Kizhakool (India, 2019), determinaron que en los adolescentes de 13 - 15 años tuvieron una prevalencia con 89,9% que presentaron maloclusión Clase I. (3)

Asimismo, en la investigación de Parra F. (Chiclayo, 2020), determino que en niños de 8 - 15 años mostraron que la Clase I representando el 66.75% siendo la más prevalente. (4)

Una desviación de la apariencia dental con respecto a las normas establecidas puede causar estigmatización, dificultar la aceptación en el grupo de pares, promover estereotipos negativos y afectar la autoestima. Esto también puede limitar el acceso a empleos en los que el aspecto dentario es relevante, convirtiendo a las maloclusiones dentarias en un obstáculo para las aspiraciones y oportunidades laborales. (5)

En la presente investigación se buscó conocer estudios actualizados sobre las maloclusiones dentarias, sobre todo en los adolescentes ya que es la etapa donde se ha finalizado el proceso de erupción dental. Es por ello la necesidad de conocer si este problema afecta a un sector de la población que no ha sido estudiado y que desconocen a la maloclusión dentaria como una

patología, sin saber que en la actualidad es causante de diversos impactos tanto físicos como psicológicos en la vida diaria del adolescente.

Formulación del problema

- **Problema general**

¿Cuál es la prevalencia de maloclusión dentaria en estudiantes de secundaria de la I.E.P. “Plevand’s”, distrito de Chao, provincia de Virú, departamento de La Libertad–2025?

- **Problemas específicos:**

- ¿Cuál es la prevalencia de maloclusión dentaria en estudiantes de secundaria de la I.E.P. “Plevand’s”, distrito de Chao, provincia de Virú, departamento de La Libertad–2025, según edad?
- ¿Cuál es la prevalencia de maloclusión dentaria en estudiantes de secundaria de la I.E.P. “Plevand’s”, distrito de Chao, provincia de Virú, departamento de La Libertad–2025, según sexo?

Objetivos de la investigación

- **Objetivo general**

Determinar la prevalencia de maloclusión dentaria en estudiantes de secundaria de la I.E.P. “Plevand’s”, distrito de Chao, provincia de Virú, departamento de La Libertad–2025.

- **Objetivos específicos**

- Determinar la prevalencia de maloclusión dentaria en estudiantes de secundaria de la I.E.P. “Plevand’s”, distrito de Chao, provincia de Virú, departamento de La Libertad–2025, según edad.

- Determinar la prevalencia de maloclusión dentaria en estudiantes de secundaria de la I.E.P. “Plevand’s”, distrito de Chao, provincia de Virú, departamento de La Libertad-2025, según sexo.

Justificación de la investigación

- **Teórica**

Los resultados alcanzados permitirán desarrollar y contribuir la teoría, así como incrementar el conocimiento en cuanto a la prevalencia de esta enfermedad que afecta a los estudiantes de secundaria, los conocimientos obtenidos podrán utilizarse para futuras investigaciones, así mismo esta investigación tendrá implicaciones importantes para una adecuada salud dental a nivel personal y de salud pública, promoviendo la prevención temprana, la detección temprana y la conciencia pública sobre esta condición dental en los adolescentes.

- **Práctica**

Esta investigación tuvo relevancia porque sus hallazgos, conclusiones y sugerencias brindarán a la directiva de la Institución Educativa Privada una oportunidad para tomar decisiones acertadas, orientadas a reformular estrategias que aseguren una atención adecuada y promuevan una adecuada calidad de vida para los adolescentes relacionada hacia su salud bucal.

- **Metodológica**

Esta investigación proporcionó datos estadísticos para la determinación de los elementos positivos y negativos que afectan la incidencia de la maloclusión dental en los alumnos de secundaria. Para el desarrollo de este estudio se tuvieron en cuenta las normas y la metodología de una investigación descriptiva y observacional.

II. Marco teórico

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Vu D, Vu H, Nguyen Q. (Vietnam, 2024) Realizó una investigación titulada “Maloclusión en niños de Vietnam: prevalencia y asociaciones con diferentes hábitos”. **Objetivo:** Medir la prevalencia de la maloclusión e identificar los factores asociados entre los estudiantes de la escuela primaria en Vietnam. **Metodología:** Estudio transversal, se reclutó a un total de 873 estudiantes para fines de investigación. Los estudiantes se clasificaron en clases normales, maloclusión I, II y III. Se examinaron los malos hábitos. **Resultados:** La prevalencia de maloclusión fue de 60.7 %; 19.0 % tenía Clase I, 31.0 % tenía Clase II y 10.7 % tenía Clase III. Tener el hábito de chuparse los dedos se asoció con maloclusión de Clase I (OR: 3.28) y maloclusión de Clase II (OR: 3.22). Tener el hábito de morderse los labios se relacionó con mayores probabilidades de tener maloclusión de Clase II (OR = 4.37) maloclusión de Clase III (OR = 6.83). Tener el hábito de empujar la lengua se asoció con mayores probabilidades de tener maloclusión de Clase I (OR: 5.25) y Clase II (OR: 6.42). Respirar por la boca se relacionó con una mayor probabilidad de tener maloclusión de Clase II (OR = 2.71). Tener pérdida temprana de dientes deciduos se asoció con mayores probabilidades de tener maloclusión de Clase III (OR = 3.83). **Conclusión:** Los resultados mostraron una alta prevalencia de maloclusión, principalmente de clase II, en estudiantes de primaria en Vietnam. Respirar por la boca se relacionó con una mayor probabilidad de tener maloclusión de Clase II. (6)

Simbaña S, Macías S, López E. (Ecuador, 2023) llevaron a cabo un estudio titulado “Prevalencia de maloclusión y el impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de la maloclusión y su impacto psicosocial en la estética dental de los adolescentes del nororiente de Quito. **Metodología:** Fue observacional y analítica, con una muestra de 203 estudiantes de entre 14 y 18 años. Se utilizó el Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ) y se realizó un examen clínico utilizando el Índice de Estética Dental (DAI). **Resultados:**

Mostraron un PIDAQ de 31,73, indicando un bajo impacto en mujeres en comparación con hombres. Al analizar los resultados del DAI y los niveles de impacto, no se encontraron diferencias significativas según el sexo o la edad, con valores de $p=0,211$ y $p=0,399$, respectivamente. La prevalencia de maloclusión fue del 37,90% con un DAI promedio de 25,34. **Conclusión:** Se observó una asociación moderada de bajo impacto entre el impacto psicosocial y la severidad de la maloclusión.(7)

Duman S, Vural H. (Turquía, 2022) Realizó una investigación titulada “Evaluación de la relación entre maloclusiones y trastornos respiratorios del sueño en niños”. **Objetivo:** Determinar la relación entre las maloclusiones dentales/esqueléticas y los trastornos respiratorios del sueño (TRS) en el diagnóstico temprano y tratamiento de los trastornos del sueño en niños. **Metodología:** Los pacientes evaluados por odontólogos para determinar el tipo de maloclusión fueron 240, hasta los 15 años de edad y para determinar el sueño y el comportamiento diurno de los pacientes se aplicaron cuestionarios de sueño pediátrico (PSQ). **Resultados:** El 25,8% de los niños se encontraban en el grupo de alto riesgo, con perfil más convexo, dirección de crecimiento de ángulo alto y retrognatia mandibular. La prevalencia de ronquidos habituales, respiración bucal y sequedad bucal fue del 48,4%, 64,5% y 87,2% entre todos los niños de alto riesgo, respectivamente. **Conclusión:** El perfil convexo, la dirección de crecimiento de ángulo alto y la mandíbula retrognática se determinaron como factores de riesgo para TRS. La prevalencia de respiración bucal y ronquidos fue mayor en el grupo de alto riesgo. (8)

Wang Z, Feng J, Wang Q, Yang Y, Xiao J. (China, 2021) Realizaron una investigación titulada “Análisis de la correlación entre maloclusión, malos hábitos bucales y tasa de caries en adolescentes”. **Objetivo:** Explorar la correlación entre la deformidad de maloclusión y la prevalencia de caries en adolescentes, este estudio analizó la influencia de factores como los malos hábitos orales sobre la caries en adolescentes. **Metodología:** Participaron 1093 adolescentes de 11 a 14 años matriculados en 2 o 3 escuelas en el área de Zhangjiakou desde septiembre de 2020 hasta junio de 2021 fueron seleccionados como sujetos de investigación. Los datos básicos de estos adolescentes se recogieron mediante cuestionarios. La maloclusión y la caries se examinaron mediante inspección in situ.

También se investigaron sus malos hábitos orales. **Resultados:** Hubo una incidencia de maloclusión del 72,66% y una tasa de caries del 68,8% en adolescentes de 11 a 14 años en esta área. Los cuatro malos hábitos orales (mordida, protrusión mandibular, masticación lateral y respiración bucal) fueron los factores que influyeron en la maloclusión en adolescentes. Los malos hábitos orales, la maloclusión y el consumo frecuente de bebidas azucaradas fueron factores de riesgo independientes de caries en adolescentes y se correlacionaron significativamente con la tasa de caries. **Conclusión:** Se determinó una mayor prevalencia de maloclusión en la clase I de Angle. La maloclusión y los cuatro malos hábitos orales fueron factores de riesgo independientes de caries en adolescentes.(9)

Tiburcio L, Herrera M, Capetillo G, Torres E, Rodríguez M, Camargo F, et al. (Mexico, 2021) presentaron un artículo titulado “Maloclusiones en estudiantes de enseñanza media superior en Veracruz”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de maloclusiones en estudiantes de 15 a 19 años de enseñanza media superior en Veracruz. **Metodología:** Fue la de un estudio transversal y exploratorio con una muestra de 184 jóvenes, se utilizó la ficha de registro de datos en función a la clasificación de Angle. **Resultados:** La maloclusión clase I tuvo 57% de jóvenes, ausencia de anomalía 34%; anomalía discreta 21%; y anomalía severa con 2.5 %. En la clase II tuvo un 29%; anomalía discreta 26%; y anomalía severa con 2.5 %; y clase III tuvo un 14%; anomalía discreta 11 %; y anomalía severa un 3 **Conclusión:** Las maloclusiones en estudiantes de enseñanza media superior en Veracruz tuvieron una mayor prevalencia en la Clase I .(10)

Fraga W, Seixas V, Santos J, Paranhos L, César C. (Brasil, 2021) Realizaron una investigación titulada “Respiración bucal en niños y su impacto en la maloclusión dental: una revisión sistemática de estudios observacionales”. **Objetivo:** evaluar cuál es la mayor prevalencia de maloclusión dental en niños que respiran por la boca. **Metodología:** Se realizaron búsquedas bibliográficas de estudios observacionales en cinco bases de datos electrónicas (PubMed, LILACS, SciELO, Scopus y Open Grey) sin restricción de idioma, de 2007 a 2014. Se seleccionaron estudios transversales o longitudinales de los últimos siete años que describieran la prevalencia de maloclusiones de Clase I y Clase II de Angle, división 1. Después de la selección, los estudios fueron evaluados por su calidad

metodológica. Posteriormente, se realizó la descripción de los artículos seleccionados. Resultados: De 125 registros, se seleccionaron siete artículos (5,6%), con mayoría de autores brasileños (71,43%). Parece existir una mayor prevalencia de maloclusión en respiradores bucales en relación con el género. La prevalencia de maloclusión de clase II de Angle, división 1, fue mayor que la de clase I en respiradores bucales, según la mayoría de los estudios de la muestra. Los estudios interdisciplinarios y controlados merecen mayor atención por parte de los investigadores del área, dada la necesidad de investigaciones con mayor solidez metodológica. **Conclusión:** Considerando los resultados, la prevalencia de maloclusión de Clase II de Angle, división 1 tiende a ser mayor que la maloclusión de Clase I en niños que respiran por la boca. La prevalencia de maloclusión de Clase II de Angle, división 1, fue superior a la de maloclusión de Clase I en respiradores bucales, según la mayoría de los estudios de la muestra. (11)

Barrionuevo M. (Ecuador, 2020) en su tesis de título de la Universidad Nacional de Chimborazo, titulada “Maloclusiones y su relación con la calidad de vida en pacientes de 10 a 19 años”. **Objetivo:** Analizar las maloclusiones y su relación con la calidad de vida en pacientes de 10 a 19 años que acudieron a la consulta odontológica del Hospital Provincial General Docente Riobamba. **Metodología:** Fue de tipo observacional, documental y retrospectivo. La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento el cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental y el índice de necesidad de tratamiento ortodóntico. **Resultados:** Hubo una maloclusión según Angle clase I del 52,40% y se observó que el 90,25% tienen una percepción de la necesidad de tratamiento ortodóntico leve. **Conclusión:** Se determinó que no existió relación entre las maloclusiones y la calidad de vida en los adolescentes.(12)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Barreda M, Saavedra A. (Piura - Perú 2022) realizaron un estudio titulado "Relación entre Impacto Psicosocial de Estética Dental y Maloclusiones en Adolescentes atendidos en un Centro Odontológico, Pátapo, 2021". **Objetivo:** Determinar la relación entre el impacto psicosocial de la estética dental y las maloclusiones en adolescentes atendidos en dicho centro. **Metodología:** fue básico, descriptivo, correlacional, prospectivo, con un

diseño no experimental y de corte transversal, realizado con 117 adolescentes de entre 13 y 18 años. Se utilizaron el Cuestionario PIDAQ para medir el impacto psicosocial de la estética dental y el Índice de Estética Dental (DAI) para evaluar las maloclusiones. **Resultados:** Mostraron que el impacto psicosocial no estaba asociado al sexo en la mayoría de las dimensiones, excepto en el dominio de Confianza Propia Estética Dental, donde las mujeres se vieron más afectadas. En cuanto a la severidad de las maloclusiones, el 69.2% de las mujeres presentaron maloclusión definitiva, mientras que el 63.2% de los hombres tuvieron maloclusión muy severa. **Conclusión:** Se encontró una relación significativa entre el impacto psicosocial de la estética dental y las maloclusiones, con una tendencia a aumentar conforme se agrava la maloclusión.(13)

Parra F. (Chiclayo, 2020) en su tesis de especialidad de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, titulada “Prevalencia de maloclusiones en niños de 8 a 15 años en el colegio "Señor de Huamantanga" de la ciudad de Jaén”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de maloclusiones en niños y niñas de los 8 a 15 años de edad, del colegio Parroquial Señor de Huamantanga de la ciudad de Jaén, en los meses abril a mayo del 2019, perteneciente al departamento de Cajamarca. **Metodología:** Fue de un estudio observacional y transversal, la muestra para este estudio fue de 797 niños escolares, se realizó mediante la observación y el examen clínico. **Resultados:** Las maloclusiones de Angle, la más frecuente es la Clase I molar con un 66.75% (532 niños), luego tenemos Clase II con un 22.08% (176 niños) y por último la Clase III con 11.17% (89 niños). Según el género en la Clase I, existe una mayor prevalencia en niñas 69.05%, y en las clases II y III los niños tienen una mayor prevalencia 24.84% y 11.80% respectivamente **Conclusión:** La maloclusión de Angle más frecuente fue la Clase I molar.(4)

Arela D. (Puno, 2020) en su tesis de título de la Universidad Nacional del Altiplano, titulada “Impacto psicosocial de la maloclusión en estudiantes de 12 a 15 años de edad de la Institución Educativa Independencia Nacional - Puno, 2019”. **Objetivo:** Determinar el impacto Psicosocial de la maloclusión en adolescentes de la Institución educativa secundaria Independencia Nacional – Puno 2019. **Metodología:** Fue de un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo no experimental. La muestra fueron 100 adolescentes.

Se utilizaron las técnicas de encuesta y observación, para evaluar el impacto psicosocial se utilizó el cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental y para cuantificar la severidad de las maloclusiones se utilizó el índice de estética dental. **Resultados:** La severidad de la maloclusión el 24% tiene maloclusión normal, el 22% maloclusión definitiva, el 23% maloclusión grave y el 31% una maloclusión muy grave siendo más de la tercera parte de la muestra. El impacto psicosocial fue mayor para el sexo femenino, obteniéndose un máximo impacto de 15% para el sexo femenino y un 10 % para el sexo masculino. En el dominio de confianza en la propia estética dental se obtuvo un 55% de máximo impacto, en el dominio de preocupación por la estética se obtuvo un 27% de máximo impacto, en los dominios de impacto social e impacto psicológico se obtuvo un máximo impacto de 21%. **Conclusión:** Si existe un impacto Psicosocial de la maloclusión en adolescentes. (14)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Oclusión dentaria

Se define como la interacción y/o contacto de todos los dientes superiores con los inferiores, al momento que la mandíbula cierra o durante el proceso de masticación. Es un concepto clave en odontología porque implica no solo la alineación de todos los dientes, sino también su morfología y como estos se relacionan en términos funcionales y estructurales. Una oclusión adecuada permite que los dientes encajen de manera precisa, distribuyendo las fuerzas de manera uniforme durante la masticación, el habla y otras actividades relacionadas con la boca. Esto es fundamental para el bienestar del sistema estomatognático, lo que incluyen los dientes, la articulación temporomandibular, los músculos masticatorios, así como los tejidos blandos asociados. (15)

Una correcta oclusión dentaria es esencial no solo para la eficiencia al masticar, sino también para evitar el desgaste prematuro de los dientes, problemas en las encías, dolor muscular y disfunciones de la articulación temporomandibular (ATM), que pueden manifestarse en síntomas como dolor de cabeza, dolor facial y dificultades al masticar o abrir la boca. (15)

Existen diferentes tipos de oclusión, entre ellas la oclusión céntrica, que es la máxima interscupidación de los dientes; y la oclusión funcional, que se refiere al contacto adecuado durante el movimiento de la mandíbula. Las maloclusiones, o desalineaciones en la oclusión, pueden resultar en problemas funcionales como dificultades para masticar, hablar o incluso respirar adecuadamente. Además, estas maloclusiones tienen una alteración negativa de la apariencia estética y la psicológica estética del individuo, ya que la sonrisa y la alineación dental son aspectos importantes de la autoestima y la interacción social. (15)

Por tanto, mantener una oclusión adecuada es crucial no solo para preservar la salud bucal, sino también para prevenir problemas más amplios que puedan afectar la calidad de vida en general. El diagnóstico y tratamiento adecuado temprano de una

maloclusión dentaria, a través de ortodoncia o intervenciones correctivas, pueden ayudar a restaurar una oclusión funcional y saludable. (15)

2.2.2 Maloclusión

La maloclusión se produce debido a las alteraciones funcionales y morfológicas en los huesos, músculos y dientes los cuales forman el sistema estomatognático. Esto genera la relación anormal entre los dientes de un mismo arco y los del arco opuesto, provocando problemas funcionales (como en la masticación, fonación y oclusión) y estéticos, lo que también puede tener un impacto psicológico negativo. Aunque no se considera una enfermedad, es una condición desarrollada que representa una diversidad biológica continua. Se considera una problemática de salud debido a la prevalencia alta que presenta, el potencial preventivo y su tratamiento adecuado, así como el impacto psicosocial al afectar su calidad en el desarrollo de la vida de las personas. (15)

Las maloclusiones dentarias presentan factores multifactoriales, resultando de los genéticos o los ambientales, o una combinación de ambos. Generalmente, no existe un único factor causal, sino una interacción de diversos factores que influyen en la prevalencia de la maloclusión durante el crecimiento cráneo-facial, lo que provoca alteraciones en la función y forma de los maxilares, los tejidos blandos, los dientes, así como la articulación temporo-mandibular. (15)

Para determinar cómo diagnóstico de las maloclusiones dentarias se realizará mediante el estudio de los intercontactos entre ambos maxilares durante la posición final en las fosas glenoideas. Una oclusión céntrica no debe coincidir con la oclusión habitual, de ser el caso se puede determinar como una maloclusión funcional por la alteración de la función estomatognática. (16)

Importancia del diagnóstico temprano

Identificar la causa de la maloclusión permite intervenir a tiempo para prevenir complicaciones mayores y elegir el tratamiento más adecuado, como ortopedia

funcional, ortodoncia o cirugía maxilofacial. (16)

El diagnóstico de maloclusión dentaria consiste en la identificación de problemas en la alineación y la mordida de los dientes, que pueden afectar tanto la estética como la función oral. A continuación, se detallan los pasos principales para llegar a este diagnóstico: (16)

1. Historia clínica

- Recopilación de antecedentes médicos y dentales.
- Identificación de síntomas asociados, como dificultad para masticar, dolor en la mandíbula o desgaste dental.

2. Examen clínico

- Observación de la alineación dental, mordida y simetría facial.
- Evaluación de la relación entre los maxilares (oclusión).
- Identificación de hábitos perjudiciales, como el uso de chupetes prolongado, chuparse el dedo o bruxismo.

3. Pruebas complementarias

- Radiografías dentales: Permiten evaluar la posición de los dientes y estructuras óseas.
- Modelos de estudio: Réplicas de los dientes creadas a partir de impresiones dentales para analizar la mordida.
- Fotografías intraorales y extraorales: Ayudan a documentar la posición dental y la estética facial.

4. Clasificación de la maloclusión

Según la clasificación de Angle, las maloclusiones se dividen en:

- Clase I: Relación molar normal, pero con otros problemas de alineación.
- Clase II: La mandíbula inferior está retruida en relación con el maxilar superior.
- Clase III: La mandíbula inferior está adelantada en relación con el maxilar superior.

5. Diagnóstico diferencial

- Identificar si la maloclusión es de origen dental, esquelético o funcional.
- Determinar si es causada por factores genéticos, ambientales o hábitos.

El diagnóstico preciso es esencial para planificar el tratamiento adecuado, que puede incluir ortodoncia, cirugía maxilofacial o terapias funcionales. (16)

Tipos de Maloclusión

Angle lo dividió en 3 grupos:

- a) Clase I:** Esta evidenciada por una relación natural a nivel antero-posterior de los primeros molares permanentes, donde se encuentran en el mismo plano la cúspide mesiovestibular del primer molar superior y el surco vestibular de su antagonista. Se observarán relaciones sagitales normales pero su maloclusión consistirá en la mala posición de los dientes, una desviación sagital de los dientes incisivos o de una alteración de las relaciones verticales o transversales. (17)
- b) Clase II:** Se identifica por una alteración en la oclusión de los primeros molares a nivel sagital, en la cual su surco vestibular del molar inferior esta desplazado hacia distal en relación con su cúspide mesio-vestibular del antagonista. Se observará que el maxilar superior esta desplazada hacia adelante o también se observa que la mandíbula esta desplazada hacia atrás con respecto al maxilar superior. (17)

Para una clase II de Angle se distinguen dos tipos o divisiones:

- **Clase II división 1:** Se observa que los incisivos superiores están en posición de protrusión y con un resalte evidente. (17)
- **Clase II división 2:** Se observa que en el maxilar superior están retro-inclinados los incisivos centrales mientras que los incisivos laterales tendrán inclinación hacia vestibular. Además, se observará la disminución en el resalte de los incisivos y una alteración en la sobremordida interincisiva. (17)

c) **Clase III**

Se observa al surco vestibular del primer molar inferior está hacia mesial de la cúspide mesio-vestibular del primer molar superior. Además, se podrá observar una arcada mandibular protruida, y al maxilar retruido en comparación con su antagonista. Además, una relación inter-incisiva alternada, es decir los incisivos superiores estarán contactando en lingual respecto a los dientes inferiores. (17,18)

Alteraciones Verticales

A) Mordida Abierta

En esta clase se encontrará una ausencia de la oclusión de los dientes, además la ausencia del contacto oclusal al momento de cierre; mientras que en el plano vertical los incisivos inferiores no sobrepasan y no ocluyen con los incisivos superiores. Una interferencia durante la erupción o el desarrollo alveolar podría ocasionar una mordida abierta. (17)

Generalmente se pueden producir por 3 causas:

- Los trastornos en la erupción de los dientes y el crecimiento alveolar.
- La interferencia en la erupción y el crecimiento alveolar de forma mecánica.

- La displasia esquelética vertical, la fractura condilar, la maloclusión esquelética o algunas enfermedades degenerativas como la artritis juvenil. (17)

Clasificación de la mordida abierta:

- Mordida abierta dental o simples, estas están confinadas a las piezas dentarias y a un proceso dentoalveolar. (19)
- Mordida abierta esquelética o complejas, estas están relacionadas con la displasia esquelética a nivel vertical. (19)

En cuanto a la localización de la alteración, las mordidas abiertas se clasifican en:

- Mordida simple o abierta anterior, estas se deben a la ausencia del contacto en el área incisiva. (19)
- Mordida abierta posterior, estas afectan las estructuras de la cavidad bucal que se encuentran en un nivel de infraerupción y que hay un espacio abierto entre todas las caras oclusales. (19)
- Mordida abierta completa, evaluada mediante el contacto de los molares más posteriores con una abertura a nivel posterior y anterior. (19)

La consecución de mordidas abiertas dentales, es a causa de los hábitos de succión del dedo, así como por una posición de la lengua anormal donde no ocurre una adaptación alveolar. Mientras que las mordidas abiertas suelen presentar un componente esquelético caracterizado por el incremento en la altura facial inferior, donde influye el tipo de crecimiento facial y el tipo vertical relacionado con la tendencia en la rotación posterior del maxilar inferior. (19)

Según Richardson, se pueden dar 3 tipos de mordidas abiertas esqueléticas, adquiridas según la evolución y el inicio la displasia: (20)

- Mordidas abiertas esqueléticas primarias: Se observa la deformidad en la edad temprana y tienden a corregirse por compensación dentoalveolar de manera espontánea. (20)
- Mordidas abiertas recidivantes: Estas se manifiestan en la edad prepuberal, presentándose a causa de un componente dental y uno esquelético. (20)
- Mordidas abiertas esqueléticas secundarias: Está mordida es abierta a consecuencia de la hiperdivergencia recíproca de los maxilares. Se observa una relación vertical normal y que gradualmente inicia con una apertura a nivel anterior causado por el crecimiento mandibular y con rotación posterior e inferior. (20)

B) Mordida Profunda

Llamada también sobremordida, viene a ser de las anomalías con mayor frecuencia en la dentición, pues deriva a partir del desarrollo del sistema masticatorio del ser humano, este es caracterizado con un escaso desarrollo de la mandíbula y se presenta retrognática y con retroinclinación. (21)

Para Okeson la sobremordida a nivel vertical la define como una distancia en el borde de los incisivos anteriores antagonistas, teniendo en cuenta que en la oclusión normal solo hay una sobremordida entre 3 - 5 mm. Los dientes incisivos inferiores en promedio miden 9 mm de longitud coronal, para lo cual Okeson consideró que la mordida profunda se da cuando el 50% de la pieza está cubierta por el incisivo superior. (21)

Para Canut, hay gran variabilidad dentaria según el biotipo racial en la cual la altura cuspídea, así como en la morfología del ATM, también hace referencia a la presencia de un patrón óseo y muscular distinto para cada individuo. En la dentición permanente, Canut consideró que los dientes incisivos superiores deben cubrir aproximadamente 1/3 de la corona de sus antagonistas en referencia al overbite u oclusión vertical; mientras que para el overjet es de 2mm entre los

bordes incisales del incisivo central superior y el inferior. (17)

Clasificación: Las mordidas profundas se pueden dividir en:

- Mordida profunda simple: Este tipo de mordida se localiza en la región anterior de los dientes y los procesos alveolares; se observa que tanto los incisivos superiores y/o inferiores se encuentran extruidos hacia la línea oclusal provocando lesiones a nivel de la mucosa palatina. Las disfunciones temporomandibulares se encuentran con frecuencia en este tipo de mordida y están limitados la función de los movimientos oclusales; por ejemplo, la longitud coronal de los incisivos o la presencia de los ángulos largos entre los incisivos centrales están controlados por diversos factores dentarios a través de la profundidad de la mordida. (22)
- Mordida profunda compleja o esquelética: Este tipo de mordida se encuentra asociada a los rasgos esqueléticos donde la morfología esquelética domina los rasgos dentarios, así como a la disminución en la longitud facial a nivel antero-inferior observándose una altura acortada de la rama mandibular. La sobremordida desmedida en una dentición mixta existiendo una relación molar clase I y una morfología esquelética normal, se relacionan con los siguientes factores: (22)
 - Existe un sobredesarrollo a nivel vertical de las regiones incisales.
 - Una inadecuada erupción de los primeros molares superiores.
 - Un desarrollo anormal de los estadios de erupción.

2.2.3. Etiología de las maloclusiones

Determinar con precisión la causa de las maloclusiones no es sencillo, ya que tienen un origen multifactorial. La mezcla entre diferentes razas, como la blanca, indígena, negra, mongólica, entre otras, puede llevar a que un individuo herede maxilares pequeños y dientes más grandes, lo que resulta en el apiñamiento dental y se convierte en un factor principal que contribuye a las maloclusiones. (23)

La etiología de las maloclusiones dentales es multifactorial y puede estar influenciada por factores genéticos, ambientales, o una combinación de ambos. A continuación, se detallan las principales causas: (23)

Factores hereditarios o genéticos

Las maloclusiones tienen una base genética poligénica, es decir, no están determinadas por un único gen, sino por múltiples genes que pueden influir para que una persona desarrolle maloclusión. Sin embargo, la predisposición genética no garantiza que la maloclusión se manifieste en todos los casos. (23)

Herencia:

- Transmisión de características craneofaciales (tamaño y forma de maxilares y dientes) que pueden ser incompatibles, como dientes grandes en maxilares pequeños. (23)
- Malformaciones congénitas como labio y paladar hendido. (23)

Alteraciones del desarrollo:

- Trastornos del crecimiento óseo, como hipoplasia mandibular o maxilar.(23)

Factores ambientales

Hábitos orales perjudiciales: (23)

- Uso prolongado del chupete o del biberón.
- Succión digital (chuparse el dedo).
- Interposición lingual (empuje de la lengua).
- Onicofagia (morderse las uñas).

Respiración bucal:

- Asociada a obstrucciones respiratorias, como adenoides hipertróficas o rinitis crónica, que alteran el desarrollo de los maxilares y la posición de la lengua. (23)

Traumatismos:

- Lesiones durante la infancia que afectan el crecimiento o la posición de los dientes y maxilares. (23)

Pérdida prematura de dientes temporales:

- Puede provocar desajustes en el espacio para la erupción de los dientes permanentes. (23)

Factores funcionales

Alteraciones musculares:

- Desequilibrios en la función de los músculos masticatorios y de la lengua.

Trastornos de la articulación temporomandibular (ATM):

- Pueden influir en la posición mandibular y la alineación dental.

Función Labial

El equilibrio muscular involucra dos fuerzas que actúan para mantener los dientes alineados en los alvéolos: por fuera los labios y por dentro la lengua. Estas fuerzas deben estar balanceadas; cuando el equilibrio se rompe, ya sea porque los labios ejercen demasiada fuerza o porque la lengua lo hace en exceso, se puede generar una maloclusión. (23)

Para lograr un cierre dentario adecuado, incluyendo un correcto overjet y overbite, es fundamental que el equilibrio muscular esté compensado. Si el labio superior

presenta hipotonicidad, la fuerza de la lengua al no ser contrarrestada permite que los incisivos protruyan. En el caso opuesto, si el labio superior es hipertónico y ejerce demasiada fuerza, los dientes superiores se inclinan hacia atrás, es decir, se lingualizan. (23)

Función Lingual

En la parte interna, la lengua también puede presentar alteraciones en su función, influenciadas incluso por su tamaño. Una lengua grande puede generar mayor presión; si tiene un tamaño normal pero una función anómala, aplicando fuerza excesiva hacia adelante, también se descompensa el equilibrio y puede ocasionar maloclusión, desarrollando una mordida abierta anterior. Cuando una lengua grande se interpone en la zona posterior de las arcadas dentales, puede causar una mordida abierta posterior, que puede ser unilateral o bilateral. (23)

Factores prenatales y perinatales

Complicaciones durante el embarazo:

- Infecciones maternas o deficiencias nutricionales que afectan el desarrollo craneofacial.

Parto traumático:

- Lesiones o deformidades craneofaciales relacionadas con el proceso de nacimiento.

Causas iatrogénicas

Errores en tratamientos dentales:

- Restauraciones mal ajustadas, extracciones innecesarias o uso indebido de dispositivos ortodónticos.

2.3 Hipótesis

No requiere formular hipótesis por ser un estudio de nivel descriptivo.

Según Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014), un estudio descriptivo busca especificar características de un fenómeno analizado, además describe tendencias de un grupo o población. (24)

III. Metodología

3.1. Tipo, Nivel y Diseño de Investigación

Tipo de investigación

Según el enfoque es: Cuantitativo

Hernández R. Mendoza C. (2018) refieren que un estudio es cuantitativo cuando tiene por finalidad la cuantificación de la información recolectada sobre las variables. (25)

Según la planificación de la toma de datos es: Prospectivo

Supo J. (2014) Los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación por lo que posee control del sesgo de medición.(26)

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio es: Transversal

Supo J. (2014) Todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes.(26)

Según el número de variables de interés es: Descriptivo

Supo J. (2014) El análisis estadístico, es univariado porque solo describe o estima parámetros en la población de estudio a partir de una muestra.(26)

Según la intervención del investigador: Observacional

Supo J. (2014) La recopilación de resultados ocurren de manera natural y espontánea sin necesidad de la intervención del investigador. (26)

Nivel de la investigación

El presente trabajo es de nivel: Descriptivo

Hernández R, Mendoza C. (2018) porque busca especificar características de un fenómeno analizado, además describe tendencias de un grupo o población. (25)

Diseño de la investigación

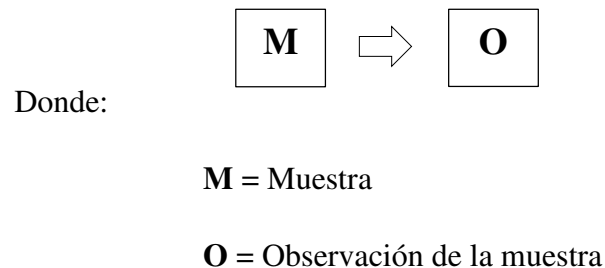
La investigación es de diseño: no experimental y observacional

Para Hernández R. Mendoza C. (2018), se trata de un diseño no experimental, ya que se ejecuta sin la manipulación deliberada de las variables de estudio. Estas son investigaciones en las cuales no varían de forma intencionada las variables de estudio independientes.(25)

Para Hernández R. Mendoza C. (2018), se trata de un diseño observacional porque el investigador no intervine; así mismo los datos recopilados evidencian el desarrollo normal de eventos encontrados siendo ajeno la decisión del investigador.(25)

El diseño de investigación corresponde al siguiente esquema:

Esquema:



3.2. Población

Población

La población estuvo conformada por los estudiantes de secundaria de la I.E.P. “Plevand’s”, los cuales fueron 70 alumnos, según información brindada por el director de la institución educativa.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Estudiante de secundaria matriculados en la I.E.P. “Plevand’s”, del año 2025.
- Estudiante con dentición permanente.

- Estudiante cuyo padre haya firmado el consentimiento informado.
- Estudiante que acepte participar en el estudio y firme el asentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Estudiante portador de aparatología ortodóntica.
- Estudiante con actitud no colaboradora.

Muestra: Estuvo establecida por toda la población de estudio, es decir, 70 estudiantes de nivel secundaria de la I.E.P. “Plevand’s”.

3.3. Operacionalización de las variables/categorías

Variable

- **Maloclusión dentaria:** Alteración dental de las particularidades observadas a través del examen clínico.(27)

Covariable

- **Edad:** Es el tiempo en años que vive la persona desde el nacimiento.(28)
- **Sexo:** Es el conjunto de cualidades biológicas, físicas y anatómicas del ser humano.(29)

Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
Variable Maloclusión dentaria	Evaluación clínica de la oclusión dentaria según Angle.	Clasificación de maloclusión dentaria según Angle	Nominal	1. Clase I 2. Clase II 3. Clase III
COVARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
Covariable 1 Edad	Años que tiene el alumno según su DNI.	Registro de DNI	Razón	1. 12 años 2. 13 años 3. 14 años 4. 15 años
Covariable 2 sexo	Condición orgánica con la que se identifica en su DNI.	Registro de DNI	Nominal	1. Femenino 2. Masculino

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos/información

Descripción de técnicas

La técnica que se empleó fue mediante observación clínica.

Descripción de instrumentos

El instrumento utilizado fue una Ficha de recolección de datos de elaboración propia, en la cual se registró la Clasificación de maloclusión dentaria según Angle, además se registraron los datos generales de cada estudiante (edad y sexo).

Procedimiento

a) Coordinación

Se emitió un documento de solicitud de permiso respectivo para la ejecución del estudio al director de la I.E.P. “Plevand’s”. A demás se solicitó la base de datos de los estudiantes de secundaria.

b) Consentimiento informado

Se utilizó un consentimiento informado llenado por el padre o madre del estudiante, el cual brindó autorización para la participación del estudio y la utilización de los datos obtenidos.

c) Asentimiento informado

Se utilizó un asentimiento informado llenado por el alumno, el cual brindó autorización para la participación del estudio y la utilización de los datos obtenidos.

d) Calibración inter e intraexaminador

Para la realización del estudio se necesitó de una capacitación previa del investigador en criterios de diagnóstico de maloclusión dentaria según la clasificación de Angle.

La calibración se realizó con un especialista en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar de un

consultorio privado de la ciudad de Trujillo, se aplicó un índice de Kappa para evaluar el nivel de coincidencia, obteniéndose un valor de 1.0 indicando muy buena concordancia.

e) Exámen clínico intraoral

Se realizó un examen intraoral para evaluar la maloclusión según Angle utilizando espejo bucal, explorador y aplicando el instrumento de evaluación.

Clase I: Relaciones mesiodistales normales de los maxilares y arcos dentales, indicada por la oclusión normal de los primeros molares. (17)

Clase II: Los primeros molares inferiores ocluyen distalmente a su relación normal con los primeros molares superiores en extensión de más de una mitad del ancho de una cúspide de cada lado. La posición de los incisivos superiores puede estar en protrusión o retroinclinados. (17)

Clase III: Caracterizada por la oclusión mesial de ambas hemiarcadas del arco dental inferior hasta la extensión de ligeramente más de una mitad del ancho de una cúspide de cada lado. (17)

La información se registró de forma ordenada siguiendo las instrucciones establecidas, se siguió de manera correcta los criterios éticos y las normas de bioseguridad, el instrumental que se utilizó fueron guantes, mascarilla, un espejo y un explorador. El instrumental fue previamente esterilizado en autoclave.

Se realizó el llenado de la ficha clínica a todos los escolares que cumplan con los criterios de selección.

3.5. Método de análisis de datos/información

Para la calibración se utilizó el estadígrafo Kappa para medir el grado de concordancia entre el investigador y el especialista.

Una vez obtenidas las fichas con la recolección de datos, se realizó el vaciado de datos y codificación en el programa Microsoft office –Excel.

Para el procesamiento de datos se realizó de manera automatizada en el programa estadístico SPSS v25, obteniéndose frecuencias absolutas y relativas. Los resultados se presentaron en tablas estadísticas y gráficos de barras.

3.6. Aspectos Éticos

Para la ejecución de la presente investigación se respetaron los principios especificados en el Reglamento de integridad científica en la investigación versión 001 Actualizado por Consejo Universitario con Resolución N° 0676- 2024-CU-ULADECH Católica, de fecha 28 de junio del 2024, los cuales comprenden que para todas las actividades de investigación realizadas en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote los principios éticos que las rigen son:(30)

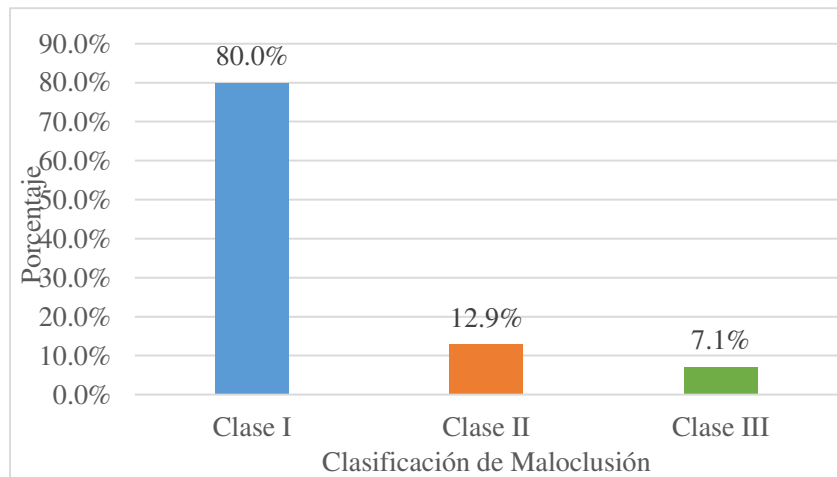
- a. **Respeto y protección de los derechos de los intervinientes:** su dignidad, privacidad y diversidad cultural. (30)
- b. **Libre participación por propia voluntad:** estar informado de los propósitos y finalidades de la investigación en la que participan de tal manera que se exprese de forma inequívoca su voluntad libre y específica. (30)
- c. **Beneficencia, no maleficencia:** durante la investigación y con los hallazgos encontrados asegurando el bienestar de los participantes a través de la aplicación de los preceptos de no causar daño, reducir efectos adversos posibles y maximizar los beneficios. (30)
- d. **Integridad y honestidad:** que permita la objetividad imparcialidad y transparencia en la difusión responsable de la investigación. (30)
- e. **Justicia:** a través de un juicio razonable y ponderable que permita la toma de precauciones y limite los sesgos, así también, el trato equitativo con todos los participantes.(30)

IV. Resultados

Tabla 1: Prevalencia de maloclusión dentaria en estudiantes de secundaria de la I.E.P. “Plevand’s”, distrito de Chao, provincia de Virú, departamento de La Libertad–2025.

Maloclusión dentaria	f	%
Clase I	56	80,0
Clase II	9	12,9
Clase III	5	7,1
Total	70	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 1.

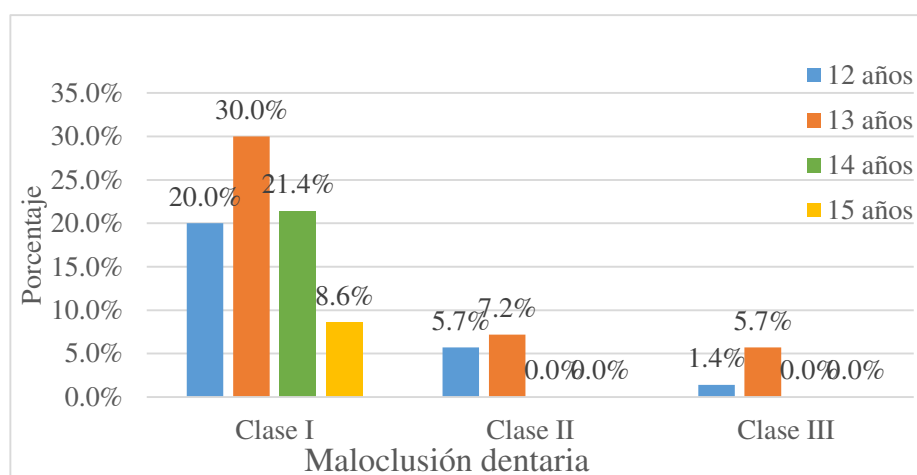
Figura 1: Prevalencia de maloclusión dentaria en estudiantes de secundaria de la I.E.P. “Plevand’s”, distrito de Chao, provincia de Virú, departamento de La Libertad–2025.

Interpretación: Del total de estudiantes evaluados; el 80% (56) presenta maloclusión de clase I; el 12,9% (9) presenta maloclusión de clase II; y el 7,1% (5) presenta maloclusión de clase III.

Tabla 2: Prevalencia de maloclusión dentaria en estudiantes de secundaria de la I.E.P. “Plevand’s”, distrito de Chao, provincia de Virú, departamento de La Libertad–2025, según edad.

Maloclusión dentaria	Edad								Total	
	12 años		13 años		14 años		15 años			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Clase I	14	20,0	21	30,0	15	21,4	6	8,6	56	80,0
Clase II	4	5,7	5	7,2	0	0,0	0	0,0	9	12,9
Clase III	1	1,4	4	5,7	0	0,0	0	0,0	5	7,1
Total	19	27,1	30	42,9	15	21,4	6	8,6	70	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 2

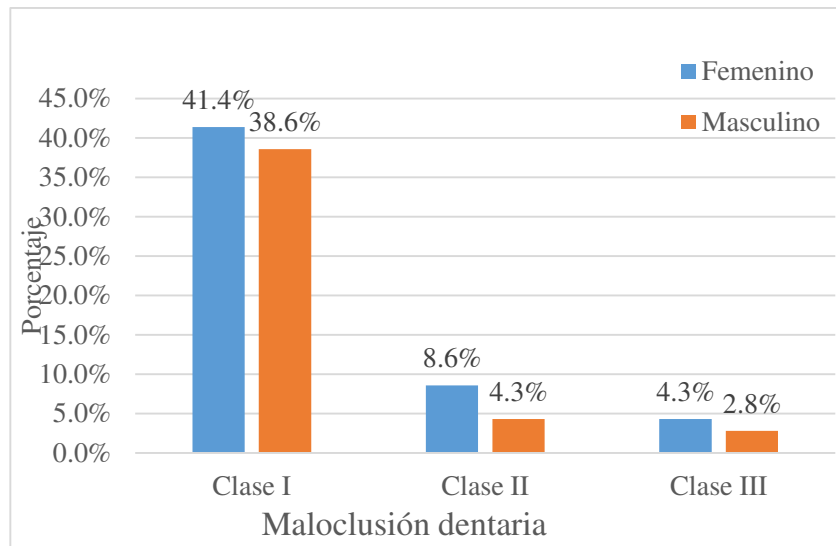
Figura 2: Prevalencia de maloclusión dentaria en estudiantes de secundaria de la I.E.P. “Plevand’s”, distrito de Chao, provincia de Virú, departamento de La Libertad–2025, según edad.

Interpretación: Del total de estudiantes evaluados según edad; el 20% (14) de los estudiantes de 12 años presentaron maloclusión de clase I; el 30% (21) de los estudiantes de 13 años presentaron maloclusión de clase I; el 21,4% (15) de los estudiantes de 14 años presentaron maloclusión dentaria Clase I; y el 8,6% (6) de los estudiantes de 15 años presentaron maloclusión de clase I.

Tabla 3: Prevalencia de maloclusión dentaria en estudiantes de secundaria de la I.E.P. “Plevand’s”, distrito de Chao, provincia de Virú, departamento La Libertad–2025, según sexo.

Maloclusión dentaria	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		f	%
	f	%	f	%		
Clase I	29	41,4	27	38,6	56	80,0
Clase II	6	8,6	3	4,3	9	12,9
Clase III	3	4,3	2	2,8	5	7,1
Total	38	54,3	32	45,7	70	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 3

Figura 3: Prevalencia de maloclusión dentaria en estudiantes de secundaria de la I.E.P. “Plevand’s”, distrito de Chao, provincia de Virú, departamento de La Libertad–2025, según sexo.

Interpretación: Del total de estudiantes evaluados según género; el 41,4% (29) de los estudiantes de sexo Femenino presentaron maloclusión de clase I; y el 38,6% (27) de los estudiantes de sexo Masculino presentaron maloclusión de clase I.

V. Discusión

- Se determinó mediante los resultados encontrados que la prevalencia de maloclusión dentaria en estudiantes de secundaria de la I.E.P. “Plevand’s”, distrito de Chao, provincia de Virú, departamento La Libertad–2025, que el 80% (56) presentaron maloclusión dentaria Clase I. Investigaciones a nivel internacional, como la realizada por Wang Z. et al.(9) (China, 2021) hubo una incidencia de maloclusión del 72,66% determinando una mayor prevalencia de maloclusión en la clase I de Angle. Asimismo, Tiburcio y col.(10) (México, 2021), determinó una maloclusión dentaria clase I de 57%. Así mismo, en el estudio de Barrionuevo M.(12) (Ecuador, 2020), en la cual se determinó una maloclusión clase I con 52,4%, su estudio además relacionó las maloclusiones con su calidad de vida, determinando así que no existe dicha relación. Estudios realizados a nivel nacional, como el de Parra F.(4) (Chiclayo, 2020), indicó que la maloclusión dentaria más encontrada fue la Clase I con 66.75%. Los estudios mencionados determinan resultados que coinciden con los de esta investigación, para lo cual se puede indicar que en los últimos años existe una mayor incidencia de maloclusión dentaria Clase I en dicha población. Estos resultados se pueden explicar debido a que fueron realizados en adolescentes en etapa escolar de nivel secundaria y que en su mayoría son de raza mestizos, a excepción del estudio realizada en india que son de etnia dravidiana, por lo que se entiende que estas razas presentan este tipo de maloclusión en su mayoría. Asimismo se puede explicar que según indica el estudio de Arela D.(14) (Puno, 2020), los adolescentes ven reflejado un impacto estético y psicosocial de las maloclusiones dentarias. Por otro lado se encontraron resultados diferentes como en el estudio de Vu D. et al.(6) (Vietnam, 2024) quienes indicaron que la prevalencia de maloclusión fue de 60,7 %, de los cuales el 31,0 % tenía Clase II. Asimismo, Simbaña S. y col.(7) (Ecuador, 2023) determinó que la prevalencia de maloclusión clase II fue del 37,90%. Este resultado difiere de las demás investigaciones presentadas, esto se puede explicar debido a la antigüedad del estudio referenciado en este estudio y por tratarse probablemente de adolescentes con una raza y etnia distinta. Es por ello que hay que evidenciar que la salud oral es un conculuyente del aprendizaje en los estudiantes, fortaleciendo la información sobre los malos hábitos que pueden predisponer una maloclusión dentaria con la finalidad de que puedan ser evitados.

- Para los resultados de los objetivos específicos de esta investigación, se determinó la prevalencia de maloclusión dentaria en estudiantes de secundaria de la I.E.P. “Plevand’s”, distrito de Chao, provincia de Virú, departamento de La Libertad–2025, según edad. Determinando que la edad de 12 años un 20% (14) tienen maloclusión dentaria Clase I; los de 13 años el 30% (21) presentaron maloclusión dentaria Clase I; los de 14 años el 21,4% (15) presentaron maloclusión dentaria Clase I; y los de 15 años el 8,6% (6) presentaron maloclusión dentaria Clase I. No se encontraron estudios relacionados con el objetivo planteado, es por ello que se genera un aporte para futuras investigaciones. Se encontró la mayor incidencia en la maloclusión dentaria Clase I en los alumnos de todas las edades. Dichos resultados se pueden explicar debido a que la incidencia de maloclusión no se ve afectada o tiene una mayor prevalencia en ninguna edad de los alumnos de nivel secundaria.
- Finalmente, se determinó la prevalencia de maloclusión dentaria en estudiantes de secundaria de la I.E.P. “Plevand’s”, distrito de Chao, provincia de Virú, departamento de La Libertad–2025, según sexo. Las estudiantes de sexo femenino presentaron maloclusión dentaria Clase I con 41,4% (29). Y los estudiantes de sexo masculino presentaron maloclusión dentaria Clase I con 38,6% (27). Los resultados concuerdan con los de Barrionuevo M.(12) (Ecuador, 2020), en el cual se indica que en el sexo masculino y femenino presentan maloclusión clase I con 59,5% y 46,7% respectivamente. Estos resultados pueden explicar que no estableció ninguna diferencia según el sexo que pueda influir como posible factor en la prevalencia de maloclusión dentaria en los adolescentes. Sin embargo, Parra F.(4) (Chiclayo, 2020), encontró que en las niñas la mayor prevalencia fue la clase I con 69,05% y en los niños fue la clase II en un 28,84%. En este último estudio mencionado, los resultados no coinciden en cuanto al sexo masculino, pues en ellos se determina una mayor prevalencia en otros tipos de maloclusión, indicando que ellos presentan una mayor incidencia en la adquisición de maloclusiones más graves de resolver con un tratamiento convencional.

Las limitaciones metodológicas presentadas en esta investigación fueron los pocos estudios actualizados sobre el tema donde se evalúe la variable del estudio.

VI. Conclusiones

1. La maloclusión dentaria clase I, fue la más prevalente en los estudiantes de secundaria de la I.E.P Plevand's, distrito de Chao, provincia de Virú, departamento de La Libertad, porque en los últimos años existe una mayor incidencia de maloclusión dentaria Clase I en dicha población.
2. Según edad, la maloclusión dentaria clase I, fue la más prevalente en todas las edades estudiadas en los alumnos de secundaria de la I.E.P Plevand's, distrito de Chao, provincia de Virú, departamento La Libertad, debido a que la incidencia de maloclusión no se ve afectada o tiene una mayor prevalencia en ninguna edad de los alumnos de nivel secundaria.
3. Según sexo, la maloclusión dentaria clase I, fue la más prevalente en los estudiantes de secundaria; tanto del sexo masculino como femenino de la I.E.P Plevand's, distrito de Chao, provincia de Virú, departamento de La Libertad, no estableció ninguna diferencia según el sexo que pueda influir como posible factor en la prevalencia de maloclusión dentaria en los adolescentes.

VII. Recomendaciones

- Se recomienda al director de dicha institución educativa, promover talleres de prevención de salud bucal para que de esta manera los padres de familia se informen sobre la importancia de la salud bucal de sus hijos, así como la importancia de asistir periódicamente a consultas odontológicas para conocer y prevenir los diferentes tipos de maloclusión dentaria.
- Así mismo se recomienda a la población e investigadores, ser parte y dirigir de manera responsable futuras investigaciones más a fondo acerca de la prevalencia de maloclusiones dentarias tomando en cuenta los signos y síntomas que provocan las maloclusiones.

Referencias bibliográficas

1. Mercado S, Mamani L, Mercado J, Tapia R. Maloclusiones y calidad de vida en adolescentes. KIRU [Internet]. 2018;15(2):94–8. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/kiru.2018.v15n2.06>
2. Burgos D. Prevalencia de Maloclusiones en Niños y Adolescentes de 6 a 15 Años en Frutillar, Chile. Int J Odontostomat [Internet]. 2014;8(1):13–9. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v8n1/art02.pdf>
3. Sundareswaran S, Kizhakool P. Prevalence and gender distribution of malocclusion among 13–15-year-old adolescents of Kerala, South India. Indian J Dent Res [Internet]. 2019;30(3):455–61. Disponible en: <http://www.ijdr.in/article.asp?issn=0970-9290;year=2019;volume=30;issue=3;spage=455;epage=461;aulast=Sundareswaran>
4. Parra F. Prevalencia de maloclusiones en niños de 8 a 15 años en el colegio “Señor de Huamantanga” de la ciudad de Jaén [Internet]. [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad] Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2686/1/TL_ParraCamposFredy.pdf
5. Anselmo J, Delano F, Forte S, Correia Sampaio F. Condição socioeconômica e prevalência de más oclusões em crianças de 5 e 12 anos na USF Castelo Branco III-João Pessoa/Paraíba*. Dent Press Ortodon Ortop Facia. 2009;14(3):52–9.
6. Vu D, Vu H, Nguyen Q. Malocclusion among children in Vietnam: Prevalence and associations with different habits. J Oral Biol Craniofac Res [Internet]. 2024;14(2):112–115. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10831732/>
7. Simbaña Z, Macías S, López E. Prevalencia de maloclusión y necesidad de tratamiento ortodóntico e impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes. Rev Odontol [Internet]. 2023;25(1):7–16. Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/4010/5278>
8. Duman S, Vural H. Evaluation of the relationship between malocclusions and sleep-disordered breathing in children. Rev Cranio [Internet]. 2022;40(4):295–302. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32538314/>
9. Wang Z, Feng J, Wang Q, Yang Y, Xiao J. Analysis of the correlation between malocclusion, bad oral habits, and the caries rate in adolescents. Transl Pediatr [Internet].

- 2021;10(12):3291–300. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8753468/>
10. Tiburcio L, Herrera M, Capetillo G, Torres E, Rodríguez M, Camargo F, et al. Maloclusiones en estudiantes de enseñanza media superior en Veracruz. *Rev Cienc y Tecnol la UACJ* [Internet]. 2021;1(1):185–8. Disponible en:
<https://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/cienciafrontera/article/view/3607>
 11. Fraga W, Seixas V, Santos J, Paranhos L, César C. Mouth breathing in children and its impact in dental malocclusion: A systematic review of observational studies. *Minerva Stomatol* [Internet]. junio de 2018;67(3):129–38. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29879804/>
 12. Barrionuevo M. Maloclusiones y su relación con la calidad de vida en pacientes de 10 a 19 años [Internet]. [Tesis para optar el título de Odontóloga] Universidad Nacional de Chimborazo; 2020. Disponible en:
[http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7052/1/8.-Tesis Mara Liseth Barrionuevo Marín-ODO.pdf](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7052/1/8.-Tesis%20Mara%20Liseth%20Barrionuevo%20Marín-ODO.pdf)
 13. Barreda M, Saavedra A. Relación entre Impacto Psicosocial de Estética Dental y Maloclusiones en Adolescentes atendidos en un Centro Odontológico, Pátapo, 2021 [Internet]. [Tesis para optar el título de Odontóloga] Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/90981/Barreda_CMA-Saavedra_TAM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 14. Arela D. Impacto psicosocial de la maloclusión en estudiantes de 12 a 15 años de edad de la Institución Educativa Independencia Nacional - Puno, 2019 [Internet]. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Universidad Nacional del Altiplano; 2020. Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13264/Arela_Hancco_David_Joel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Díaz H, Ochoa B, Paz L, Casanova K, Coca Y. Prevalencia de maloclusiones en niños de la escuela Carlos Cuquejo del municipio Puerto Padre, Las Tunas. *Rev Medisur* [Internet]. 2015;13(4):494–9. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v13n4/ms05413.pdf>

16. Zapata M, Lavado A, Anchelia S. Hábitos bucales y su relación con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años. KIRU [Internet]. 2014 [citado el 22 de octubre de 2020];11(1):16–24. Disponible en: https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2014/kiru_v11/Kiru_v.11_Art.3.pdf
17. Canut J. Oclusión normal y maloclusión. En: Ortodoncia clínica y terapéutica. 2da ed. España: Masson; 2005. p. 95–104.
18. Rojas D. Nivel de Conocimiento en las maloclusiones en modelos de estudio articulado, en internos de Odontología de la Universidad Peruana Los andes Huancayo-2017 [Internet]. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Universidad Peruana de Los Andes; 2018. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/751/TESIS_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Vellini F. Clasificación de las maloclusiones. En: Ortodoncia: diagnóstico y planificación clínica [Internet]. 1era ed. Sao Paulo: Artes Medicas; 2002. p. 97–114. Disponible en: https://books.google.com.mx/books/about/Ortodoncia.html?hl=es&id=6L7COWAACAAJ&redir_esc=y
20. López E, Armas A, López E, Nuñez A, Tatés K. Prevalencia de hábitos deletéreos y maloclusiones en dentición mixta en niños de la ciudad de Quito, Ecuador. Kiru [Internet]. 2018;15(3):121–6. Disponible en: [http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16693/1/Prevalencia de hábitos deletéreos y maloclusiones en dentición mixta en niños de la ciudad de Quito%2C Ecuador.pdf](http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16693/1/Prevalencia%20de%20hábitos%20deletereos%20y%20maloclusiones%20en%20dentición%20mixta%20en%20niños%20de%20la%20ciudad%20de%20Quito%20Ecuador.pdf)
21. Okeson J. Tratamiento de Oclusión y afecciones temporomandibulares [Internet]. 6ta edició. Elsevier Mosby; 2010. 616 p. Disponible en: https://estomatologia2.files.wordpress.com/2017/10/documents-tips_okeson-6ta-edicion-5606e14078429.pdf
22. Reyes D, Etcheverry E, Anton J, Muñoz G. Asociación de maloclusiones clase I, II y III y su tratamiento en población infantil en la. Rev Tamé [Internet]. 2014;2(6):175–9. Disponible en: http://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_6/Tam136-03.pdf

23. Ourens M, Caleste R, Hilgert J, Lorenzo S, Neves F, Álvarez R, et al. Prevalencia de maloclusiones en adolescentes y adultos jóvenes del interior del Uruguay. Relevamiento nacional de salud bucal 2010-2011. [Internet]. 2013;15(6):47–57. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v15nspe/v15nspea06.pdf>
24. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación [Internet]. 6a edición. Interamericana, editor. México: McGrawHill; 2014. 634 p. Disponible en: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
25. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 1era Ed. Interamericana, editor. México: Mc Graw Hill Edition; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
26. Supo J. Metodología de la investigación científica: para las ciencias de la salud [Internet]. Seminarios de Investigación Científica; 2015. 45 p. Disponible en: <https://www.amazon.com/-/es/Dr-José-Supo/dp/B08BWFKWLB>
27. Mercado S, Mercado J, Mamani L. Evidencia científica del éxito del tratamiento ortodóntico en relación a factores de riesgo, Juliaca - 2013. Investig Andin [Internet]. 2014;13(1):38–46. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/2669/VOL13N1%282014%295%2838-46%29.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
28. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz Sanit [Internet]. 2018;17(2). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087
29. Rodríguez L, Fondo T. Trabajo social y sexualidad. Un análisis desde la producción científica indexada. Revi Sexol y Soc [Internet]. 2019;25(2):131–40. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsexsoc/rss-2019/rss192d.pdf>
30. Uladech. Reglamento de integridad científica en la investigación. versión001. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023. 35 p.

Anexos

Anexo 1. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación



CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN

Sra.:

Mgtr. Elena Esther Reyna Márquez

Coordinadora de Gestión de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

ASUNTO: Autorización para desarrollo de Investigación en la I.E.P "PLEVAND'S"

REFERENCIA A: CARTA N° 0000000694- 2025-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

De mi consideración:

Mediante la presente queremos dejar constancia que la I.E.P "PLEVAND'S", debidamente representada por el director Mgtr. Segundo Félix Fernando Bringas Villa, AUTORIZA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN denominada: "PREVALENCIA DE MALOCCLUSION DENTARIA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.P. "PLEVAND'S", DISTRITO DE CHAO, PROVINCIA DE VIRÚ, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD – 2025" con la LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD ORAL. Desarrollada por el Sr. PALACIOS RUIZ LUIS ALEXANDER con DNI 74040614, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE.

POR LO TANTO, el estudiante en mención obtiene la autorización de acceso a nuestras instalaciones para sus acciones correspondientes que ameritan a lo solicitado. Durante el periodo de 12-03-25 al 19-03-25.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente:



Anexo 2. Carta de recojo de datos



Chimbote, 14 de marzo del 2025

CARTA N° 0000000694- 2025-CGE-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

MGR. SEGUNDO FELIX FERNANDO BRINGAS VILLA
I. E. P. "PLEVAND'S"

Presente.

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada PREVALENCIA DE MALOCCLUSIÓN DENTARIA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.P. "PLEVAND'S", DISTRITO DE CHAO, PROVINCIA DE VIRÚ, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD - 2025, con la LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD ORAL, que involucra la recolección de información/datos en 70 ALUMNOS, a cargo de LUIS ALEXANDER PALACIOS RUIZ, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA, con DNI N° 74040614, durante el periodo de 12-03-2025 al 19-03-2025.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Segundo Bringas Villa
DIRECTOR
Recibido 14/03/25
OS: 36 por


Mgr. Erika Esther Reyna Márquez
Coordinadora de Gestión de Investigación

Anexo 3. Matriz de Consistencia y operacionalización

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cuál es la prevalencia de maloclusión dentaria en estudiantes de secundaria de la I.E.P. “Plevand’s”, distrito de Chao, provincia de Virú, departamento de La Libertad–2025?</p> <p>Problemas específicos: - ¿Cuál es la prevalencia de maloclusión dentaria en estudiantes de secundaria de la I.E.P. “Plevand’s”, distrito de Chao, provincia de Virú, departamento de La Libertad–2025, según edad? - ¿Cuál es la prevalencia de maloclusión dentaria en estudiantes de secundaria de la I.E.P. “Plevand’s”, distrito de Chao, provincia de Virú, departamento de La Libertad–2025, según sexo?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la prevalencia de maloclusión dentaria en estudiantes de secundaria de la I.E.P. “Plevand’s”, distrito de Chao, provincia de Virú, departamento de La Libertad–2025.</p> <p>Objetivos específicos: - Determinar la prevalencia de maloclusión dentaria en estudiantes de secundaria de la I.E.P. “Plevand’s”, distrito de Chao, provincia de Virú, departamento de La Libertad–2025, según edad. - Determinar la prevalencia de maloclusión dentaria en estudiantes de secundaria de la I.E.P. “Plevand’s”, distrito de Chao, provincia de Virú, departamento de La Libertad–2025, según sexo.</p>	<p>No requiere formular hipótesis por ser un estudio de nivel descriptivo</p>	<p>Variable: Maloclusión dentaria</p> <p>Covariables: -Edad -Sexo</p>	<p>Tipo de investigación Cualitativo, prospectivo, transversal, descriptivo y observacional.</p> <p>Nivel de investigación Descriptivo</p> <p>Diseño de la investigación No experimental - observacional.</p> <p>Población y muestra: 70 estudiantes de secundaria de 12 a 15 años de la I.E.P. “Plevand’s”.</p> <p>Técnica: observación clínica</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos de elaboración propia</p>


VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
Variable Maloclusión dentaria	Evaluación clínica de la oclusión dentaria según Angle.	Clasificación de maloclusión dentaria según Angle	Nominal	4. Clase I 5. Clase II 6. Clase III
COVARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
Covariable 1 Edad	Años que tiene el alumno según su DNI.	Registro de DNI	Razón	5. 12 años 6. 13 años 7. 14 años 8. 15 años
Covariable 2 sexo	Condición orgánica con la que se identifica en su DNI.	Registro de DNI	Nominal	1. Femenino 2. Masculino

Anexo 4. Ficha de identificación del experto

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE ESPECIALISTA

Nombres y apellidos: <u>Juan Alejandro Urtecho Urra</u>	
Nº DNI: <u>1 776 2762</u>	Edad: <u>46 años</u>
Teléfono /celular: <u>949753221</u>	
Correo electrónico: <u>100V760A@urtecho.com</u>	
Título profesional: <u>Cirujano Dentista</u>	
Grado académico: Maestría: <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado: <input type="checkbox"/>	
Especialidad: <u>ORtodoncia y ORtopedia Maxilar</u>	

<p style="text-align: center;">IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN O TESIS</p> <p>Título: Prevalencia de maloclusión dentaria en estudiantes de secundaria de la I.E.P. "Plevand's", distrito de Chao, provincia de Virú, departamento de La Libertad-2025.</p> <p>Autor: Palacios Ruiz Luis Alexander</p> <p>Programa académico: Pregrado</p>


Dr. Juan A. Urtecho Urra
ESPECIALISTA EN ORTODONCIA
Y ORTOPEDIA MAXILAR
* DCP 1224 RNE 0205

Firma y sello (especialista)

Anexo 5. Ficha técnica de los instrumentos



"Prevalencia de maloclusión dentaria en estudiantes de secundaria de la I.E.P. "Plevand's", distrito de Chao, provincia de Virú, departamento de La Libertad - 2025."

Fecha: 18/02/25

I. ANAMNESIS

Edad: 15 años

Género:

Masculino

Femenino

II. EXAMEN CLÍNICO

Maloclusión según Angle:

Clase I

Clase II

Clase III



"Prevalencia de maloclusión dentaria en estudiantes de secundaria de la I.E.P. "Plevand's", distrito de Chao, provincia de Virú, departamento de La Libertad - 2025."

Fecha: 18/02/25

I. ANAMNESIS

Edad: 15 años

Género:

Masculino

Femenino

II. EXAMEN CLÍNICO

Maloclusión según Angle:

Clase I

Clase II

Clase III



"Prevalencia de maloclusión dentaria en estudiantes de secundaria de la I.E.P. "Plevand's", distrito de Chao, provincia de Virú, departamento de La Libertad - 2025."

Fecha: 18/02/25

I. ANAMNESIS

Edad: 15 años

Género:

Masculino

Femenino

II. EXAMEN CLÍNICO

Maloclusión según Angle:

Clase I

Clase II

Clase III



"Prevalencia de maloclusión dentaria en estudiantes de secundaria de la I.E.P. "Plevand's", distrito de Chao, provincia de Virú, departamento de La Libertad - 2025."

Fecha: 18/02/25

I. ANAMNESIS

Edad: 14 años

Género:

Masculino

Femenino

II. EXAMEN CLÍNICO

Maloclusión según Angle:

Clase I

Clase II

Clase III

Anexo 6. Formato de consentimiento informado

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico 945428940

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, correo luis.alaciosruiz06@gmail.com

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos
Participante

18/03/25 08:30 am
Fecha y Hora

Luis Palacios Ruiz

Nombres y Apellidos
Investigador

18/03/25 07:10 am
Fecha y Hora

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico 945428940

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, correo luis.alaciosruiz06@gmail.com

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos
Participante

18/03/25 08:30 am
Fecha y Hora

Luis Palacios Ruiz

Nombres y Apellidos
Investigador

18/03/25 07:10 am
Fecha y Hora

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico 945428940

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, correo luis.alaciosruiz06@gmail.com

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos
Participante

18/03/25 08:30 am
Fecha y Hora

Luis Palacios Ruiz

Nombres y Apellidos
Investigador

18/03/25 07:10 am
Fecha y Hora

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico 945428940

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, correo luis.alaciosruiz06@gmail.com

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos
Participante

18-03-25 08:20 am
Fecha y Hora

Luis Palacios Ruiz

Nombres y Apellidos
Investigador

18/03/25 07:10 am
Fecha y Hora

Anexo 7. Evidencias de ejecución



PRUEBA DE CALIBRACIÓN

PRUEBA DE CALIBRACIÓN ESPECIALISTA

Título de la investigación:

"Prevalencia de maloclusión dentaria en estudiantes de secundaria de la I.E.P.
"Plevand's", distrito de Chao, provincia de Virú, departamento de La Libertad –
2025."

Nombre y apellido: Iván Alejandro Urtecho Vera

Especialidad: Ortodoncia y Ortopedia Maxilar

Lugar de trabajo: San Andrés - Trujillo

COP: 13254

nro	Nombre del paciente	Tipo de Maloclusión
1	Andrea Ciceda Palomino	clase I
2	Anianna Pérez Acevedo	clase I
3	Thiago Jesús Maculora Flores	clase II
4	Evelyn Reynoso Placada	clase I
5	David Chávez Ahumada	clase I
6	Jhon Saito Esquivel Huarada	clase I
7	Pomina Dayer Floresallo	clase I


Dr. Ivan A. Urtecho Vera
ESPECIALISTA EN ORTODONCIA
Y ORTOPEDIA MAXILAR
COP-13254 RNE 03003

Firma del especialista

Índice de Kappa

	Valor	Error típ. asint.a	T aproximadab	Sig. aproximada
Medida de Kappa acuerdo N de casos válidos	1,000 7	,000	2,646	,008

Valor 0.8 - 1.0 : **Muy buena concordancia**