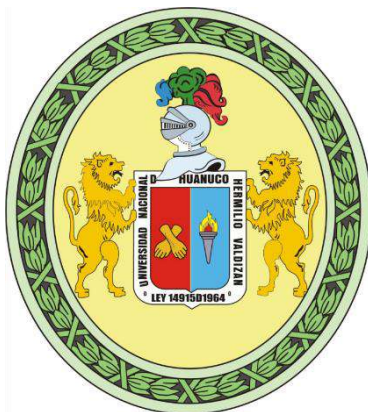


**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**“RELACIÓN ENTRE LA PERDIDA DENTARIA Y LA MALOCCLUSIÓN
EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE
MENORES JORGE BASADRE DEL DISTRITO DE LONYA GRANDE,
AMAZONAS 2023”**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA**

TESISTAS:

Melgarejo Escudero Nina Estephani

Nuñez Gonzales Goiber

ASESOR

Espinoza Grijalva, Anibal Eleuterio

HUÁNUCO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios, por su bondad inmerecida e infinitas bendiciones.

A nuestras familias por el apoyo desinteresado en nuestros logros y metas profesionales.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis docentes universitarios, por la formación en todos los años de permanencia universitaria.

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, quien a través del Programa de fortalecimiento en Investigación permitieron cumplir con la meta de la de la titulación profesional como cirujanos dentistas; y a sus docentes, por compartir sus conocimientos y experiencias en la conclusión de la investigación para la obtención del título.

A la Institución Educativa de menores Jorge Basadre del distrito de Lonya Grande por la disposición de los directivos, docentes y sobre todo de los estudiantes en la participación de los estudios.

RESUMEN

El estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la pérdida dentaria y la maloclusión en adolescentes de la institución educativa de menores Jorge Basadre del distrito de Lonya Grande, Amazonas 2023; la metodología empleada en el estudio fue que la investigación presento un nivel relacional, de tipo observacional, prospectivo, analítico, transversal de diseño descriptivo correlacional; se aplicó dos instrumentos uno por cada variable de estudio, a una población de 262 estudiantes de entre 12 a 16 años, y que mediante un muestreo probabilístico se determinó una muestra de 156 adolescentes estudiantes de la institución educativa del distrito de Lonya Grande de Amazonas; luego de procesar los datos recolectado los resultados mostraron que fueron las mujeres que más sufrieron la pérdida dentaria y que fueron más los molares que se perdieron y de ellos los hombres presentaron el mayor número de pérdidas dentarias de los molares; también que fueron más las mujeres que sufrieron maloclusión clase II y los hombres maloclusión clase I; en los resultados de correlación se obtuvo una significancia bilateral de 0,000 y una correlación de Rho de Spearman de 0,514, mostrando una correlación positiva moderada. Por último, se concluye que existe relación entre las variables pérdida dentaria y maloclusión; por tanto, se acepta la hipótesis de investigación.

Palabras Clave: Pérdida dentaria, maloclusión.

SUMMARY

The research study aimed to determine the relationship between dental loss and malocclusion in adolescents from the Jorge Basadre educational institution for minors in the district of Lonya Grande, Amazonas 2023; The methodology used in the study was that the research presented a relational level, of an observational, prospective, analytical, cross-sectional descriptive correlational design; applied two instruments, one for each study variable, to a population of 262 students between 12 and 16 years of age, and that through a probabilistic demonstration, a sample of 156 adolescent students of the educational institution of the Lonya Grande district of Amazonas was expanded; After processing the collected data, the results showed that women suffered the most from dental loss and that more molars were lost, and men had the greatest number of molar dental losses; also that there were more women who suffered class II malocclusion and men class I malocclusion; in the results of the connections, a bilateral significance of 0.000 and a Spearman's Rho connection of 0.514 were obtained, showing a moderate positive connection. Finally, it is concluded that there is a relationship between the variable's dental loss and malocclusion; Therefore, the research hypothesis is accepted.

Keywords: Tooth loss, malocclusion.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
SUMMARY	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 Fundamentación del problema de investigación.....	1
1.2 Formulación del problema de investigación general y específicos.	3
1.3 Formulación del objetivo general y específicos hipótesis	4
1.4 Justificación	5
1.5 Limitaciones.....	5
1.6 Formulación de Hipótesis General	5
1.7 Variables.....	5
1.8 Definición teórica y operacionalización de variables.....	6
CAPÍTULO II.MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Antecedentes de la investigación	8
2.2 Bases teóricas	14
2.3 Bases Conceptuales:	21
2.4 Bases filosóficas.....	22
CAPÍTULO III. METODOLOGIA.....	24
3.1 Ámbito.....	24
3.2 Población	24
3.3 Muestra.....	24
3.4 Nivel y tipo de estudio	25
3.5 Diseño de investigación	26
3.6 Métodos, técnicas e instrumentos	26
3.7 Validación y confiabilidad del instrumento	27
3.8 Procedimiento	27
3.9 Tabulación y análisis de datos	27
3.10 Consideraciones éticas	28
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	29
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....	41
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS.....	45

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
Nota Biográfica.....	50
Anexos.....	52
Anexo 01 Matriz de consistencia.....	53
Anexo 02 Consentimiento informado ..	54
Anexo 03 Instrumentos de recolección de datos	55
Anexo 04 Validación por juicio de expertos	57
Anexo 05 Solicitud de recolección de información.....	60
Anexo 06 Evidencia fotográficas de recolección de datos.....	61
Anexo 07 Acta de sustentación.....	63
Anexo 08 Constancia de similitud.....	64
Anexo 09 Reporte de similitud.....	65
Anexo 10 Autorización de publicación	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Resultado de frecuencia de pérdida dentaria según sexo en adolescentes	29
Tabla 2 Resultado de tipos de dientes que fueron perdidos según el sexo en adolescentes.....	31
Tabla 3 Resultado de los tipos de maloclusión según el sexo en adolescentes ...	33
Tabla 4 Resultado de tipo de maloclusión según pérdida dentaria en adolescentes	35
Tabla 5 Resultado de tipo de maloclusión según pieza dentaria perdida en adolescentes.....	37
Tabla 6 Prueba de normalidad.....	39
Tabla 7 Resultado de correlación de variables.....	40

INDICE DE FIGURAS

Gráfico 1 Resultado de frecuencia de pérdida dentaria según sexo en adolescentes.....	29
Gráfico 2 Resultado de tipos de dientes que fueron perdidos según el sexo en adolescentes.....	31
Gráfico 3 Resultado de los tipos de maloclusión según el sexo en adolescentes.....	33
Gráfico 4 Resultado de tipo de maloclusión según pérdida dentaria en adolescentes.....	35
Gráfico 5 Resultado de tipo de maloclusión según pieza dentaria perdida en adolescentes.....	37

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como propósito dar a conocer las consecuencias de una o varias pérdidas dentarias, que pueda presentar un niño en la etapa de desarrollo de sus dientes permanentes, causando con el tiempo movimientos no adecuados de los dientes como rotaciones, desalineamiento de los dientes en el arco maxilar o mandibular, como también desviaciones de la línea media, entre otros; todo ello conlleva a una maloclusión que se va desencadenando en los adolescentes.

La maloclusión es una condición de una anomalía en los componentes del sistema estomatognático morfológica y funcional de los componentes óseos, musculares y dentarios los cuales pueden tener repercusiones en el transcurso del desarrollo del ser humano. No existe una definición etiológica definida que determine esta condición ya que existen múltiples factores que pueden repercutir en casos de maloclusiones; estos factores pueden ser genéticos, ambientales, traumatismos, entre otros.

Según la Organización Mundial de la Salud, la maloclusión es el tercer problema de salud bucal más prevalente después de la caries dental y la enfermedad periodontal; que define la maloclusión como una anomalía dentofacial incapacitante que afecta la estética, la función y la armonía facial, la salud mental y las relaciones familiares, tales características pueden resultar emocionalmente incómodo para el niño o adolescente.

Así mismo, hay otro factor muy importante, que es la pérdida temprana de piezas dentales debido a caries muy avanzada, lo cual por falta de conocimiento por parte de los padres y también debiendo a la falta de insumos en los centros de atención en el área odontológica, nos conlleva a un conjunto de factores que facilitan la pérdida dental, además la escasa práctica preventiva en salud oral y técnicas de cepillado conllevan a una causal de maloclusión.

La mayoría recurre a la atención dental en el sistema de salud pública, que para los adultos todavía se limita al diagnóstico y alivio del dolor, pero para los niños y adolescentes los beneficios se han ampliado a programas preventivos. Sin embargo, los planes de salud bucal no abordan la necesidad de tratar los trastornos

oclusales, lo que puede llevar a la percepción de que la ortodoncia está excluida de la planificación, prevención y asistencia dentro del sistema de salud.

La escasez de estudios de investigación en la localidad también es un reto que se debe asumir ya que existe muy poca información con respecto a problemas de maloclusión en adolescentes que nos permitan afianzar nuestros resultados y afianzar en temas de prevención y promoción de la salud oral, es por eso que se resalta la importancia de nuestra investigación con el objetivo de poder abordar adecuadamente los problemas de maloclusiones dentales en un futuro considerando, y así mejorar la estética dental, fonación, funcionalidad y estabilidad de todo el sistema estomatognático para así de esta manera incrementar su autoestima y ayudar a mejorar su calidad de vida en los diferentes ámbitos.

Para un mejor entendimiento lógico la investigación está organizado de la siguiente forma:

El capítulo I, aborda el problema de investigación con su fundamentación, formulación del problema, planteamiento de los objetivos, así como la justificación, limitaciones, formulación de hipótesis, así como la definición de las variables de estudio.

El capítulo II, considera las bases teóricas que sustentan la investigación tanto a nivel de estudio previos, como conceptos que definen las variables de estudio y sus características.

Capítulo III, describe la metodología empleada en la investigación, en lo referente a ámbito, población, muestra, nivel y tipo de estudio, diseño de investigación y otros aspectos como las consideraciones éticas.

Capítulo IV, considera los resultados tanto a nivel descriptivo e inferencial.

Por último, la investigación considera la discusión, conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográfica y en los anexos se consideran las evidencias y pruebas de estudio del desarrollo de la investigación.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del problema de investigación

La pérdida de dentición en niños y adolescentes se asocia a diferentes situaciones problemáticas con respecto a la salud oral, así mismo la ausencia de los dientes de manera prematura ocasiona un desorden del desarrollo natural en los dientes, lo que colateralmente produce el desplazamiento de otros dientes al tratar de cubrir la ausencia de la pieza dentaria perdida, lo que se visibiliza como maloclusión, malposiciones dentarias que se posicionan en adelante como dentición permanente en la formación o desarrollo distorsionado.(1) Hoy en día, la ausencia de dientes en adolescentes a consecuencia de perdidas tempranas, nos conlleva a ver la problemática desde una perspectiva tanto funcional, como estética que acarrea consecuencias futuras en dentición permanente lo que conocemos como maloclusiones.

La etiología de las maloclusiones no es una tarea fácil ya que son multifactoriales. Factores genéticos, factores que afectan el desarrollo de la maloclusión, tamaño y forma de los dientes y asociación mandibular-basal.(2) Un estudio observó que es recurrente que niños, adolescentes, jóvenes y adultos carezcan de piezas dentarias de manera prematura y que esta se presenta como cambios en la arcada dentaria, o también afectados por caries avanzadas, cuya restauración es imposible por la pérdida masiva de material calcificado, el tratamiento posterior es la extracción del mismo material; la condición observada lleva a plantear la importancia de elaborar o crear programas de atención y prevención de la salud oral, incidiendo en el cuidado de las piezas dentarias, promoviendo hábitos de higiene oral como parte de la salud integral, y esto se puede prevenir desde el espacio de formación que son las escuelas.(1)

Es importante considerar que con la pérdida de los primeros molares permanentes, la rotación y desplazamiento de algunos dientes en esta zona puede llevar a una oclusión traumática, ya que todos los dientes frente al espacio pueden moverse, llegando a afectar en ocasiones los dientes

anteriores.(1)

La maloclusión es considerada como una patología de la cavidad oral y según la Organización Mundial de la Salud es catalogado como patología estomatognática, es una anomalía dentaria, muscular esquelética funcional y morfológica que conlleva a afecciones de la autoestima y psicosociales sobre todo en la población joven, esta patología es una de las terceras enfermedades con mayor prevalencia y que está considerada como una problemática de salud pública. Además, la maloclusión es un problema del crecimiento del músculo esquelético en la infancia y también ocurre en la adolescencia, de las cuales provocan problemas estéticos dentales y faciales, así como cambios en la masticación, vocalización y función oclusal.(3)

La prevalencia de maloclusiones indica que aproximadamente un tercio de la población tiene una oclusión normal o casi normal y aproximadamente dos tercios tienen algún grado de anormalidad. Siendo así, sólo un pequeño porcentaje sufre maloclusiones atribuibles a causas específicas conocidas.(4)

En América del Sur, la situación es preocupante, ya que se encontró que la patología aludida supera el 84,9% de la población. En Ecuador se realizó un estudio, para conocer si hay asociación entre maloclusión y la calidad de vida de los adolescentes, en pacientes de 10 a 19 años, donde se valoró su aspecto social, facial e independencia, enfatizando en el estado de ánimo y su relación con el entorno personal y social, así como también conocer los grados de interés que el que paciente tiene por solucionar su problema de maloclusión, finalmente el estudio concluyó que para los adolescentes la malformación de sus dientes evidencian bajo autoestima o sentimientos de inferioridad, pero que al final expresan que les gustaría tener los dientes más estéticos sobre todo cuando se ven en las fotos o al mirarse en los espejos, lo que permite inferir que de una u otra forma todas las personas de manera natural se sienten mejor cuando los dientes tienen mejor apariencia. (5)

Ante este tipo de problemática de la salud bucal, hoy en día existen muchos tratamientos que pueden ayudar a mejorar y corregir los tipos de maloclusiones, de esta manera mejorar la calidad de vida de la parte funcional y estética.

El distrito de Lonya Grande de la Provincia de Utcubamba del departamento de Amazonas, tiene cerca de 10 mil habitantes, de los cuales casi el 20% representan los adolescentes, es un distrito que cuenta con los servicios básicos, pero con algunas limitaciones de conectividad, pese a ello, las actividades se desarrollan con normalidad, la principal actividad económica es la cafetalera;(6) hay un solo colegio que atiende en dos turnos: diurno y nocturno. Los adolescentes como es propio del desarrollo humano tienen los retos propios de la edad y la fijación en la apariencia, por lo que resultó importante el estudio en observar la pérdida de dientes y las malformaciones de estos, ya que en esta etapa del desarrollo humano los cambios físicos corporales están siendo observados entre ellos mismos.

Los servicios de la salud de la localidad son muy deficientes lo cual limita a los padres de familia llevar a sus menores hijos a controles periódicos, para prevenir futuras enfermedades de la salud bucal, ya que los servicios no cuentan con el personal especializado y los insumos adecuados para cada tratamiento en el área de odontología.

1.2 Formulación del problema de investigación general y específicos.

Problema General

- ¿Cuál es la relación entre la pérdida dentaria y la maloclusión en adolescentes de la institución educativa de menores Jorge Basadre del distrito de Lonya Grande, Amazonas 2023?

Problemas Específicos

- ¿Cuál es la frecuencia de pérdida dentaria según sexo de los adolescentes de la Institución Educativa de menores Jorge Basadre del Distrito de Lonya Grande, Amazonas 2023?
- ¿Cuáles son los tipos de dientes perdidos según sexo de los adolescentes de la Institución Educativa de menores Jorge Basadre del Distrito de Lonya Grande, Amazonas 2023?
- ¿Cuáles son los tipos de maloclusión dentaria según sexo de los adolescentes de la Institución Educativa de menores Jorge Basadre del Distrito de Lonya Grande, Amazonas 2023?

- ¿Cuáles son los tipos de maloclusiones según frecuencia de pérdida dentaria de los adolescentes de la Institución Educativa de menores Jorge Basadre del Distrito de Lonya Grande, Amazonas 2023?
- ¿Cuáles son los tipos de maloclusiones según tipo de pieza dentaria perdida de los adolescentes de la Institución Educativa de menores Jorge Basadre del Distrito de Lonya Grande, Amazonas 2023?

1.3 Formulación del objetivo general y específicos hipótesis

Objetivo General

Determinar la relación entre la pérdida dentaria y la maloclusión en adolescentes de la institución educativa de menores Jorge Basadre del distrito de Lonya Grande, Amazonas 2023.

Objetivos Específicos

- Determinar la frecuencia de pérdida dentaria según sexo de los adolescentes de la Institución Educativa de menores Jorge Basadre del Distrito de Lonya Grande, Amazonas 2023.
- Determinar los tipos de dientes perdidos según sexo de los adolescentes de la Institución Educativa de menores Jorge Basadre del Distrito de Lonya Grande, Amazonas 2023.
- Identificar los tipos de maloclusión dentaria según sexo de los adolescentes de la Institución Educativa de menores Jorge Basadre del Distrito de Lonya Grande, Amazonas 2023.
- Analizar los tipos de maloclusiones según frecuencia de pérdida dentaria de los adolescentes de la Institución Educativa de menores Jorge Basadre del Distrito de Lonya Grande, Amazonas 2023.
- Analizar los tipos de maloclusiones según tipo de pieza dentaria perdida de los adolescentes de la Institución Educativa de menores Jorge Basadre del Distrito de Lonya Grande, Amazonas 2023.

1.4 Justificación

Desde el enfoque práctico, la investigación se justifica porque al término de la investigación ésta se constituye en un aporte a nivel de antecedentes para otras investigaciones que consideren el estudio de las variables, así como también las sugerencias permiten establecer estrategias de atención integral a la salud oral en las y los adolescentes.

1.5 Limitaciones

No se presentaron limitaciones que pudieran haber afectado el estudio.

1.6 Formulación de Hipótesis General

Hipótesis General

H_i: Existe relación entre la pérdida dentaria y la maloclusión en adolescentes de la Institución Educativa de menores Jorge Basadre del Distrito de Lonya Grande, Amazonas 2023.

H₀: No existe relación entre la pérdida dentaria y la maloclusión en adolescentes de la Institución Educativa de menores Jorge Basadre del Distrito de Lonya Grande, Amazonas 2023.

1.7 Variables

Variable 1:

Pérdida dentaria

Dimensión:

Pieza dentaria

Variable 2:

Maloclusión

Dimensiones:

Según clasificación de Angle

Clase I

Clase II

Clase III

Covariable:

Sexo

1.8 Definición teórica y operacionalización de variables

Definición Teórica

Pérdida dentaria

Los dientes temporales pueden afectar el mantenimiento natural de la circunferencia o la longitud del arco, afectando así la erupción de los dientes secundarios.

Maloclusión

Es precisamente la anomalía que se produce en el maxilar inferior y su oclusión entre los dos arcos y otras partes del sistema craneofacial. Comienza en la infancia con diversos factores como, por ejemplo: los hábitos orales.

Definición operacional

Pérdida dentaria

Consiste en la evaluación de número de dientes que puede presentar el adolescente y la identificación del número de piezas dentarias por región.

Maloclusión

Se realizará la observación de los dientes para identificar las clases de maloclusión que puedan presentar las desviaciones o malposición de los dientes en los adolescentes.

Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICION	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
V1: Perdida dentaria	Los dientes temporales pueden afectar el mantenimiento natural de la circunferencia o la longitud del arco, afectando así la erupción de los dientes secundarios.	Consiste en la evaluación de frecuencia de pérdida de dientes que puede presentar el adolescente y la identificación del tipo de piezas dentaria perdida.	Pieza dentaria	Molares premolares Canino Incisivos	Nominal	Si No
V2: Maloclusión	Es precisamente la anomalía que se produce en el maxilar inferior y su oclusión entre los dos arcos y otras partes del sistema craneofacial. Comienza en la infancia diversos factores como, por ejemplo: los hábitos orales.	Se realizará la observación de los dientes para identificar las clases de maloclusión que puedan presentar las desviaciones o malposición de los dientes en los adolescentes.	Según clasificación de Angle Clase 1 Clase 2 Clase 3	CLASE I: la cúspide MV del 1MS esta alineada sobre el surco vestibular del 1MI. CLASE II: la cúspide MV del 1MS ocluye sobre la cúspide MV del 1MI. CLASE III: la cúspide MV del 1MS ocluye sobre la cúspide VD de la 1MI.	Nominal	Si No
Covariable Sexo	Características fisiológicas que distinguen a dos individuos de la misma especie.	- Mujer - Hombre			Nominal	Mujer Hombre

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

A nivel Internacional

Vinueza, C. (2022) Ecuador; presentó su investigación con el objetivo de “conocer la influencia que presenta la pérdida prematura de molares en el desarrollo de la maloclusión dental en menores de 15 años”; la metodología empleada en el estudio fue de tipo documental con enfoque cualitativo dado que fue un proceso sistemático y ordenado centrada en la recolección de fuentes bibliográficas que fueron interpretadas, analizadas y generan conclusiones; luego de procesar la información recolectada en la revisión bibliográfica se obtuvo el resultado que pérdida de espacio en la arcada, mesialización de molares consecutivos, apiñamiento, espaciamiento y pérdida de la línea media, cambios en la arcada maxilar por pérdida prematura de los dientes posteriores. Los molares faltantes prematuramente que contribuyen al desarrollo de la maloclusión debido a su pérdida son los molares temporales superiores (24%) y molares temporales mandibulares (27%), primeros molares permanentes mandibulares (21%), primeros molares permanentes superiores (15%) segundos molares permanentes maxilares (3%) y segundos molares permanentes mandibulares (9%); finalmente, el estudio concluyó que existe una fuerte relación entre la pérdida prematura de molares y el desarrollo de maloclusión dental en niños menores de 15 años de Impacto.(7)

Fadel M. et al. (2021) Brasil; presentaron su estudio que tuvo como objetivo “determinar la prevalencia de maloclusión y su asociación con la pérdida temprana de dientes temporales y otros factores en niños en etapa de dentición mixta”, de seis a ocho años, matriculados en escuelas públicas del sur de Brasil; el estudio desde el punto de vista metodológico fue transversal, correlacional; la población estuvo conformada por 528 niños y el estudio utilizó una encuesta y la exploración clínica para observar pérdida temprana de los dientes; luego de procesar la información se obtuvieron los siguientes resultados: la prevalencia de la maloclusión y pérdida dentaria temprana fue de 69,1% y 21,8% respectivamente; finalmente, la conclusión fue que la

pérdida temprana de los dientes temporales se relacionaba con la ocurrencia de la maloclusión en los niños estudiados.(8)

Barrionuevo M. (2020) Ecuador; Presentó su investigación con el objetivo de “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”; la metodología empleada en la investigación fue de tipo cuantitativo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 82 adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Las técnicas utilizadas fueron la encuesta y el impacto psicosocial del Cuestionario de Estética Dental (PIDAQ) como instrumento de trabajo y el Índice de Necesidades de Tratamiento de Ortodoncia, Componente Estético (IOTN AC). El procesamiento de datos muestra que tanto hombres como mujeres tienen prevalencia de maloclusión Clase I. A través de la prueba de significación estadística de Kruskal Wallis ($p=0.223$), se encuentra que el 90.25% de los adolescentes presentan la necesidad de un tratamiento de ortodoncia leve. No hubo relación entre maloclusión y calidad de vida en adolescentes.(5)

Ochoa M. (2020) México; Presento un estudio de investigación con el objetivo de “evaluar la asociación entre la maloclusión y el impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes entre 11-15 años en una secundaria pública de la ciudad de San Luis Potosí”. Metodología. Investigación cuantitativa, descriptiva y correlacional con diseño transversal realizada en una escuela secundaria pública con 485 estudiantes. La recolección de datos estuvo determinada por dos instrumentos: el Cuestionario de Impacto Psicosocial de Estética Dental (PIDAQ) autoaplicado relacionado con las percepciones de la estética dental y el Índice de Estética Dental (DAI) mediante examen oral. Se utilizó la prueba de χ^2 con un nivel de confianza del 95% y ANOVA. resultado. El estudio encontró asociaciones significativas entre maloclusión e impacto psicosocial ($p=0,032$), así como categorías de confianza en uno mismo ($p<0,001$). La puntuación media obtenida del PIDAQ aumentó al aumentar la gravedad de la maloclusión ($p<0,001$). en conclusión. En este estudio hubo

una asociación estadísticamente significativa entre la maloclusión y el impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes.(9)

Nadelman P. et al. (2020) Brasil; presentaron su estudio que tuvo como objetivo evaluar las consecuencias en el habla y la integridad del arco de los niños después de pérdida prematura de dientes anteriores primarios en comparación con aquellos sin pérdidas prematuras; en lo que respecta materia y métodos que empleó la investigación fue un estudio descriptivo, observacional, el estudio estuvo centrado en los niños que mediante el criterio PECO: pérdida prematura (P), oclusión normal (E), consecuencias para el habla (C) y arco dental (O) se seleccionó a la muestra; el meta análisis evaluó la influencia de la pérdida prematura de los dientes anteriores temporales; luego del procesamiento de la información recolectada el resultado fue el análisis mostró que no hubo pérdida de espacio después de la pérdida prematura de los incisivos primarios mandibulares; sin embargo, se pudo observar una pérdida de espacio en niños que perdieron primaria caninos en una etapa temprana de desarrollo dental; finalmente la conclusión fue que La pérdida prematura de los dientes anteriores primarios puede afectar la fonación de los niños causando distorsión del habla. Consecuencias de la pérdida de espacio en la arcada dental primaria todavía necesitan ser más estudiados.(10)

Rapeepattana S., Thearmontree A. & Suntornlohakul S. (2019) Tailandia; presentaron su investigación con el propósito de determinar la relación entre el origen de la maloclusión y los problemas de ortodoncia más frecuente en dentición mixta en niños tailandeses de 8 y 9 años; el estudio tuvo características metodológicas de ser un estudio transversal, que consideró una población de 202 niños, fueron explorados clínicamente por especialistas para determinar la etiología de la maloclusión; que luego de procesar la información el resultado mostró que un 64% el origen de la maloclusión era congénita, un 29% y de este último resultado los más dominantes fueron la pérdida prematura de dientes temporal y las caries, por lo que fue necesario recomendar la restauración ortodóntica; por último, concluyeron que la etiología adquirida fue muy alta y que de estos lo más dominantes fue la

pérdida prematura de los dientes primarios y que se relacionaba con el hecho de que la gran mayoría requería tratamiento ortodóntico temprano.(11)

Gómez E. et al. (2019) México; Presentaron un artículo de investigación científica con el objetivo de “determinar el impacto psicosocial de la estética dental en alumnos con maloclusiones del Telebachillerato Coxquihui, Veracruz e identificar el género y la edad que se ven más afectados”. Material y Métodos. Los tipos de estudios fueron observacionales, descriptivos, prospectivos y transversales. La muestra fue no probabilística de 90 estudiantes varones y mujeres de 15 a 17 años utilizando el Cuestionario de Afectos Psicosociales del Estética Dental (PIDAQ) y el Índice de Estética Dental (DAI). resultado. Cuanto mayor es la gravedad de la maloclusión, menor es la autoestima del individuo. El género más afectado fue el femenino, con un 59,1%. La edad de mayor impacto es la de 16 años. Se definen las maloclusiones más comunes. en conclusión. Cuanto mayor es la gravedad de la maloclusión, mayor es el impacto psicosocial, ya que los estudiantes con maloclusión muy severa tenían una mayor proporción de baja autoestima.(12)

A Nivel Nacional

Mejía G. y Ramírez W. (2022) Apurímac; Presentaron su estudio de investigación con el objetivo de “relacionar la maloclusión dental y nivel de autoestima en adolescentes de 12 – 16 años en la institución educativa estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco y Divino Maestro, Apurímac – 2019”; Dependiendo de la intervención del investigador, los métodos utilizados fueron estudios observacionales, descriptivos y transversales. Tiene un diseño correlacional, los resultados se obtienen luego de procesar la información recolectada: como se puede observar en la tabla, el 26,9% de los adolescentes con baja autoestima tienen un impacto bajo en el nivel I, y el 3,8% de los adolescentes con baja autoestima tienen un impacto bajo en el nivel I. autoestima tienen un bajo impacto en el nivel II, se puede observar que, el 30.3% de los adolescentes de clase I tuvieron autoestima alta, el 11.5% de clase II y el 13.9% de clase III no tuvieron diferencia significativa en autoestima alta; La relación entre maloclusión y niveles de autoestima estuvo

ausente en todas las instituciones estudiadas y la condición fue indiferente.(13)

Lasteros F. (2022) Cusco; presentó su estudio con el “determinar los factores asociados a maloclusiones determinado por el Índice de Estética Dental de la Organización Mundial de la Salud, en adolescentes que acuden al Centro de Salud de Buena Vista, Cusco 2020”; la metodología utilizada en el estudio fue no experimental, transversal, correlacional, que tuvo una población de 384 adolescentes de entre 12 a 16 años; como instrumento de recolección de datos se usó una encuesta y el odontograma y que luego de procesar la información se obtuvo los siguientes resultados: la prevalencias de las maloclusiones en los adolescentes fue alta con el 95,5% ello mostraba que casi la totalidad de adolescente sufría algún grado de maloclusión, y que dentro de la identificación de la posición de los dientes en los casos severos se considera discapacitante, y estos factores son las pérdidas prematuras de dientes, genéticas, respiración, succión digital, el periodo de lactancia, y en algún porcentaje los traumatismos faciales; Estas características nos llevaron a concluir que el factor de riesgo para el desarrollo de maloclusión es la ausencia de dientes anteriores y posteriores.(14)

Reyner A. (2020) Piura; presentó su investigación con el objetivo de “encontrar la relación entre los hábitos bucales y maloclusiones en pacientes pediátricos en una clínica estomatológica universitaria”; la característica metodológica de la investigación fue descriptiva, correlacional y retrospectivo; el estudio consideró las historias clínicas como elementos de estudio 182 con dentición mixta y 175 con dentición decidua; luego de la revisión y sistematización de la información recolectada los resultados evidenciaron que hay evidencias sostenibles para indicar que el hábito bucal está vinculado con la maloclusión, y que ello no se debe únicamente con la succión digital, sino que se adhiere o incrementa la condición con la ausencia prematura de piezas dentarias; por tanto, se concluye que existe relación entre las variables de estudio.(15)

Zelada C. (2019) Chachapoyas; Presentaron su estudio de investigación con el propósito de “determinar la relación que existe entre maloclusión y autoestima en estudiantes de la Institución Educativa Miguel Rubio, Chachapoyas – 2019”; Los métodos utilizados en el estudio fueron cuantitativos, relacionales, observacionales, prospectivos, laterales y analíticos; la población estuvo conformada por 306 estudiantes de 12 a 18 años, de los cuales 171 constituyeron la muestra de estudio; para la recolección de datos se utilizaron las Maloclusiones, según la clasificación de Angle utilizando una hoja de registro de datos y el uso del test de Rosenberg de autoestima; Los resultados mostraron que la maloclusión grado I representó el 36.8%, la maloclusión grado III representó el 29.2%, la maloclusión grado II-1 representó el 28.1% y la maloclusión grado II-2 representó el 5.8%; además, el 62.6% de las personas presentaron alta autoestima, el 29.2% mostró autoestima media y el 8.2% autoestima baja; de igual manera, la maloclusión Clase I mostró autoestima alta (63.49%), autoestima media (30.16%) y autoestima baja (6,35 %); el nivel II-1 tuvo autoestima más alta, representando el 54,17%; autoestima media, representando el 37,50%; autoestima baja, representando el 8,33%; la maloclusión II-2 mostró autoestima alta, representando para el 50%, autoestima media, que representa el 30%, autoestima baja, que representa el 20%; la maloclusión grado III mostró autoestima alta (72%), autoestima media (20%) y autoestima baja. autoestima (8%); finalmente concluyó que la relación entre maloclusión y autoestima no tiene relación, lo cual contrasta fuertemente con la hipótesis nula. (16).

Astoquilca M. (2019) Moquegua; presentó su investigación con el propósito “asociar la pérdida prematura de dientes deciduos como factor de riesgo de maloclusión en escolares de 7 a 9 años de la I.E. Rafael Díaz, Moquegua – 2019”; la metodología empleada en el estudio fue de tipo observacional, prospectiva, transversal y analítica; el estudio consideró a toda la población que fueron 204 niños; luego de la sistematización de la información recolectada Los resultados mostraron que la pérdida prematura de los dientes primarios fue un factor de riesgo de maloclusión con un valor de p de 0,00 y un riesgo de 8,92. 38 casos (18,63%) de dientes temporales cayeron

prematuramente y 115 casos (56,37%) de maloclusión. En 34 de ellos se produjo maloclusión y pérdida prematura, siendo la clase III la más común. Los dientes de leche que faltaron con mayor frecuencia en 23 niños (11,3%) fueron los caninos de leche. Por tanto, el estudio concluyó que existe una relación directa entre la pérdida prematura de dientes temporales y la maloclusión.(17)

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Pérdida dentaria

Cuando un diente se cae o se extrae antes de su etapa fisiológica, o se reemplaza con menos de las tres cuartas partes o la mitad de la raíz del diente sucesor, o si hay más de 1 mm de hueso alveolar cubriendo el diente permanente heredado, lo llamamos pérdida prematura.(7)

Se refiere a la pérdida de dientes primarios antes del período esperado, pero sin afectar el mantenimiento natural de la circunferencia o longitud de la arcada dentaria. Es importante reconocer que el potencial de maloclusión se ve mitigado por la extracción prematura de los dientes primarios.(18)

Los primeros molares permanentes suelen ser las primeras piezas dentarias definitivas de la dentición temporal en la boca de un niño, y su presencia transforma la mordida temporal en una mordida mixta. Generalmente erupciona a los 6 años.(1)

Causas de la pérdida prematura de los dientes:

Enfermedades: caries dental, traumatismo, periodontitis, reabsorciones radiculares atípicas.

Caries dental

La caries dental es una enfermedad crónica, contagiosa y multifactorial. Es común en la infancia y es la principal causa de pérdida de dientes. Ocurre tardíamente en la erupción dental y culmina con una desmineralización ácida localizada que si el daño no es limitado, puede conducir a la destrucción completa del diente.(1)

Traumatismo

El trauma alveolar en la infancia es la segunda causa de pérdida prematura de dientes después de la caries dental como consecuencia de accidentes por falta de desarrollo motor y por la práctica de juegos o deportes de alto riesgo (7), Más del 50% de las lesiones se producen en la cabeza y el cuello (caídas, accidentes automovilísticos), afectando con mayor frecuencia a los dientes frontales superiores.(18)

Intencional: lesiones corporales punibles, incidente angustioso, abuso (violencia doméstica), actividad física, agresión.(18)

Periodontitis

Esta patología, dependiendo de su gravedad, puede provocar pérdida ósea, aflojamiento de los dientes y reabsorción radicular, siendo necesaria la extracción del diente.(17)

Resorciones radiculares atípicas

Estas se presentan debido a la falta de espacio y a la erupción ectópica de los dientes permanentes o a procesos infecciosos. (7)

Malos hábitos orales

Se pega la lengua, se chupa los dedos y se muerde el labio inferior, lo que provoca dientes flojos, aflojamiento prematuro de las raíces de los dientes y caída prematura debido al parto.(18)

Cambio congénito

Los dientes tienen poca o ninguna raíz, lo que facilita su pérdida. (18)

Enfermedades sistémicas

Síndrome de Páilon-Lefevre, histiocitosis X, neutropenia, hipofosfatasa, diabetes mellitus. (18)

Iatrogenia en cirugía dental

Perforación del piso pulpar, perforación de furca, fractura de raíz debido a la finura de la raíz durante el tratamiento de conducto.(18)

Por mala praxis del profesional o del aspirante a profesional. (18)

Consecuencias de la pérdida prematura de dientes primarios

Con la pérdida de los primeros molares permanentes, algunos dientes de esta zona pueden rotar y desviarse, creando una mordida traumática; porque todos

los dientes delante del espacio pueden moverse. El diente más móvil es el premolar, que puede presentar una desviación distal más grave. Los premolares superiores tendieron a moverse distalmente simultáneamente, mientras que los premolares inferiores se movieron individualmente.(1) La edad es un factor muy importante porque durante el crecimiento somos susceptibles a diferentes cambios debido al descuido y la falta de información sobre nuestra salud.(17)

La pérdida prematura de los dientes puede hacer que los dientes adyacentes se inclinen y se muevan, ya que tienen más tiempo para moverse de su posición original, lo que resulta en: espacio reducido para los dientes permanentes, circunferencia del arco acortada, dientes desalineados, apiñamiento, dificultad para masticar y comer, cambios en el habla; trastornos de brecha y oclusión.(19)

Oclusión

Es el acto de cerrar, o estar cerrado, no sólo los dientes, su forma y ángulos, sino también la estructura esquelética y los músculos masticatorios que afecta; tiene múltiples funciones en la estética facial y la salud del sistema bucal y mandibular.(5)

La finalidad del bocado es la masticación, descrita como "la suma de los movimientos circulares o de masticación necesarios y suficientes para reducir todo alimento al tamaño, consistencia y forma adecuados", lo que hace posible la alimentación.(5)

En 1972, Lawrence F. Andrews, junto con Angle, contribuyó a la rama de la ortodoncia examinando a 120 pacientes que no habían recibido tratamiento de ortodoncia, pero tenían una mordida correcta y dientes limpios. Para el modelo de investigación, publicado en el American Journal of Orthodontics, Describió seis características presentes en todos los modelos, que el estudio denominó "Claves para una oclusión normal", que subyacen a una oclusión óptima:(5)

- Relación molar.
- Angulación mesiodistal de las coronas.
- Inclinación labiolingual de las coronas.
- Rotaciones.

- Punto de contacto.
- Curva de Spee.

2.2.2. Maloclusión

Definición: Según la Organización Mundial de la Salud, la maloclusión es el tercer problema de salud bucal más prevalente, seguido por la caries dental y la enfermedad periodontal.(5)

La maloclusión es una mordida anormal que se produce entre la maxila inferior y superior. Sus dos arcadas dentarias y el resto del sistema craneofacial, hace que se dé la oclusión. Diversos factores comienzan en la niñez, como pueden ser los hábitos bucales.(20)

Las maloclusiones dan lugar a varios cambios funcionales, como la masticación, la vocalización y la respiración, así como cambios estéticos. Pueden aparecer tanto en la dentición temporal como en la permanente y pueden estar asociados con diversos síntomas y signos del sistema estomatognático.(5)

Características:

Existen muchas razones para la maloclusión, que pueden ser factores genéticos, hábitos adquiridos como chuparse los dedos, uso prolongado del chupete, uso del biberón después de los 3 años, inserción de la lengua, respiración bucal, entre otros hábitos. La detección temprana de estos hábitos orales es importante para la corrección oportuna de las maloclusiones que ya existen o aún no se han establecido.(21)

La dentición temporal comienza con la erupción del primer diente, generalmente inicia a los 6 meses de edad, y finaliza alrededor de los 3 y 6 años, y la dentición mixta comienza alrededor de los 6 años y se completa a los 13 años a partir de ahí se observa los dientes temporales. Dientes secundarios en la cavidad bucal, en esta etapa se puede dividir en dentición mixta temprana y dentición mixta tardía.(22)

Tipos de maloclusión

Después de que pasaron muchos años. Edward Angle (1899) examinó y reflejó la existencia de una relación biológicamente inalterable entre los primeros molares bajo el soporte lateral del arco cigomático, designándolo

como cresta crítica. Luego, a partir de sus hallazgos, introdujo el término "clase" para nombrar las relaciones mesio-distales de los dientes, maxilar y arcada dentaria, que dependen de la posición sagital de los primeros molares permanentes, considerada la fijación del craneofacial. punto de referencia.(13) Entre otras razones por las cuales eligió las primeras molares permanentes fueron:

- Son los primeros en erupcionar.
- Presenta una mayor contextura.
- No necesita raíces que lo respalden para ubicarse en su posición en la arcada.(13)

Este autor dividió en tres grandes grupos denominándolos clase I, clase II, división 1, división 2 y clase III

Clase I

Se caracteriza por una relación mesio-distal normal del maxilar superior y el arco dental, manifestada por una oclusión normal de los primeros molares, en la que la cúspide mesiovestibular del primer molar maxilar se articula con el surco mesiovestibular del primer molar mandibular.(7) Los contornos faciales pueden ser rectos y presentar apiñamiento en los dientes anteriores en esta categoría.(17) Los labios juegan un papel importante ya que ayudan a mantener un perfil recto, manteniendo en equilibrio el sistema esquelético y neuromuscular.(5)

Clase II

En esta categoría, el primer molar inferior se ubica distalmente con respecto al primer molar superior, y la cúspide mesiovestibular del primer molar superior se articula en la cúspide mesiovestibular del primer molar inferior.(7)

Subdivisión I: Esta división es cuando los incisivos sobresalen del arco dental estos incisivos son protruidos. (17) También pueden exhibir un perfil convexo, un maxilar triangular y con un aumento moderado de overjet.(5)

Subdivisión II: La forma del arco es más o menos cuadrada, debido a la inclinación hacia adentro y hacia abajo de los incisivos superiores, se produce una sobremordida vertical, se encuentra una sobremordida horizontal normal. El perfil tiende a ser recto porque tienen una musculatura perioral muy fuerte, los labios también parecen funcionar con normalidad y el overjet también es

normal.(5)

Clase III

En esta clase, la cúspide mesiovestibular del primer molar maxilar ocluye sobre la cúspide distovestibular del primero molar mandibular. Los casos que presentan esta maloclusión pueden tener un labio cóncavo, de perfil cóncavo, e igualmente pueden presentar apiñamiento leve o con severidad, principalmente en la arcada superior. Otra característica de esta clase III es la presencia de un perfil cóncavo.(5)

Moyers (1988) describió que la mesioclusión presenta una extensión mandibular, dando una relación molar de clase III y mordida cruzada anterior. Su etiología es multifactorial, lo que sugiere que la genética juega un papel importante en su causa, pero no el género.(5)

Las maloclusiones sagitales se clasifican según la relación molar de los dientes primarios o secundarios.(21) En la dentición temporal, se clasifican según su relación distal con los segundos molares temporales. Superficie final recta significa que la fosa central de los segundos molares temporales inferiores y la cúspide de los segundos molares temporales superiores están en línea recta. Distomesial es cuando la cúspide mesiovestibular de los segundos molares temporales superiores se encuentra en el medio del espacio entre los segundos molares temporales del maxilar inferior y los primeros molares temporales del maxilar inferior. El paso mesial significa que la cúspide mesiovestibular del segundo molar primario superior está en la misma posición que la fosa distal del segundo molar primario mandibular, de modo que la superficie distal de la segunda molar mandíbular, está medial a la superficie distal del maxilar inferior y mesial al maxilar superior.(23)

Según la posición individual de los dientes y la relación mesial-distal de la arcada dentaria, se divide en tres tipos de maloclusión. Clase I, la relación entre los arcos dentales mesial y distal es normal, las cúspides bucales y mesiales de los primeros molares permanentes ocluyen en la fosa principal de los dientes antagonistas y los dientes anteriores están ligeramente desviados. Clase II, la relación mesial-distal y su relación antagonista son anormales y los dientes inferiores ocluyen más que la posición normal. Luego, la cúspide mesiovestibular del primer molar permanente se sitúa mesial a la fosa

principal del antagonista. Por otro lado, la Clase III tiene la relación mesial-distal anormal del arco dentario, con los dientes inferiores mesialmente ocluidos respecto a su posición correcta, donde la cúspide vestibular-mesial se ubica distal a la fosa principal de la mandíbula opuesta. Sus características principales son la mandíbula protuberante y la retrusión maxilar, por lo que la mordida es invertida y el mentón prominente. (23)(24)

Las maloclusiones transversales, causado por un cambio en el ancho de la mandíbula y/o una anomalía en la inclinación de los dientes.(21) En estas maloclusiones, la mordida cruzada anterior se puede definir como los dientes anteriores e inferiores avanzando por delante de los dientes anteriores y superiores, dañando el plano anteroposterior, tiene elementos esqueléticos, dentales y funcionales, con mayor probabilidad de dañar uno o más dientes, de cuáles son los dientes frontales más afectados.(25)

La mordida cruzada es una relación anormal en la que las puntas linguales de los molares superiores se encuentran vestibularmente en el plano transversal en las fosas de los molares opuestos. Afecta a uno o más dientes de la mandíbula superior o inferior, o posiblemente a ambos. Pueden afectar al maxilar de forma unilateral o bilateral, siendo la mordida cruzada unilateral más común en la dentición primaria.(26)

Las maloclusiones en sentido vertical, se visibiliza como una falta de contacto entre los fragmentos maxilar y mandibular, es decir, los fragmentos maxilar y mandibular se superponen. Una oclusión correcta significa que un tercio de las piezas maxilar se superpone a la placa mandibular. En esta maloclusión se pueden observar mordidas abiertas y profundas.(21)

En la mordida abierta anterior, falta la oclusión de los dientes frontales y faltan los incisivos en la dirección vertical.(27) No se produce superposición y se miden las distancias verticales. Los factores que contribuyen a esta maloclusión son variados, como el hábito de chuparse el dedo, la inserción de la lengua, la obstrucción nasofaríngea, el traumatismo alveolar, una lengua grande o un biotipo que no crece bien.(28)

Oclusal posterior, que se presenta en la parte posterior, especialmente en premolares y molares, porque la erupción no llega al nivel de oclusión completa, dejando un espacio abierto entre los dientes en contacto, que puede

ser unilateral o bilateral. Otro tipo de mordida es la apertura total, en la que no hay oclusión en la región anterior y a nivel de los premolares, y las únicas partes en contacto son los molares.(23)

La sobremordida profunda se refiere a un solapamiento vertical exagerado de más de 2-3 mm en los dientes anteriores o posteriores, su etiología es diversa y su diagnóstico es difícil de distinguir de otras oclusiones, por lo que su evaluación es específica y detallada, lo que aumenta la dificultad de su diagnóstico y un tratamiento exitoso. En dentición primaria el valor es pequeño o nulo, aumenta en dentición mixta y luego disminuye en dentición permanente, la distancia varía de 3 mm a 3 mm, la maloclusión sagital puede tener una mordida profunda.(29)

Influencia de la pérdida prematura de molares en el desarrollo de maloclusión

La extracción temprana de los primeros molares puede tener cierto impacto en el desarrollo de los huesos y los dientes. La pérdida temprana de los primeros molares permanentes, especialmente después de la erupción de los segundos molares permanentes, puede provocar un desplazamiento dentario no deseado y una deformidad maxilar grave con el tiempo.(7)

2.3 Bases Conceptuales:

En la mordida abierta anterior: falta la oclusión de los dientes frontales y faltan los incisivos en la dirección vertical.(27)

Las maloclusiones transversales: Causado por un cambio en el ancho de la mandíbula y/o una anomalía en la inclinación de los dientes.(21)

Las maloclusiones sagitales: Se clasifican según la relación molar de los dientes temporales o de los dientes permanentes.(21)

La mordida profunda: Se refiere a una superposición vertical de más de 2 a 3 milímetros en los dientes anteriores o posterior.(29)

La maloclusión: Esta es exactamente la anomalía que se produce en la mordida entre la mandíbula y la maxila y el resto del sistema craneofacial. Comienza en la infancia diversos factores como, por ejemplo: los hábitos orales.(20)

Autoconocimiento: Esta etapa implica comprender los componentes del yo, sus

manifestaciones, necesidades, habilidades, los roles que desempeña cada persona y comprender por qué y cómo actúa y se siente emocionalmente una persona.(30)

Autoconcepto: Es un conjunto de creencias que una persona tiene sobre sí misma, expresadas en su comportamiento. (30)

Autoevaluación: Capacidad de evaluarnos a nosotros mismos, de considerar si lo que estamos haciendo es correcto, interesante, satisfactorio o enriquecedor para nuestras vidas.(31)

2.4 Bases filosóficas

Los primeros documentos arqueológicos sobre procedimientos dentales se remontan al año 2600 a.C. Los especialistas hallaron inscripciones de Egipto que referían a paraderos y especialistas que atendían casos de dificultades en la dentadura.(32)

También tienen en cuenta la estética durante el tratamiento dental. Los médicos egipcios colocaban gemas en los dientes como adorno para los grandes faraones. Tres siglos después, en China, la acupuntura (medicina alternativa) se utilizaba para aliviar el dolor asociado a las caries. (32)

Se sabe que en la cultura maya utilizaban diferentes elementos para mantener la higiene dental. Uno era una sustancia pegajosa que extraían de algunos árboles y la masticaban para eliminar los restos de comida. Funciona como un chicle. (32)

Por otro lado, en el año 700 A.C., en época de los fenicios y etruscos las reconstrucciones y dentaduras postizas se realizaban a partir de marfil, conchas o dientes reutilizados. Los sujetaron con cintas y alambres de oro. En el norte de Italia encontraron registros arqueológicos de principios del 300 A.C. de tratamientos dentales para eliminar las caries. (32)

A finales del siglo XVII y principios del XVIII, el cirujano Pierre Fauchard se convirtió en el padre de la odontología moderna. Hizo sus propios aparatos dentales e introdujo empastes dentales para tratar las caries. Afirmó que el azúcar era la causa de la pérdida de dientes. También fue pionero en la

fabricación de dentaduras postizas. En 1728 publicó el libro "Cirujano dentista".(32)

1746: Claude Mouton describió una corona de oro que preservaba el conducto radicular. También recomendó utilizar esmalte blanco para las coronas de oro para una apariencia más estética. (32)

1789: "El francés Nicolas Dubois de Chemant obtiene la primera patente para los dientes de porcelana". (32)

1790: Josiah Flagg, un dentista estadounidense, "fue el creador de la primera silla para pacientes de odontología. Adaptó una silla Windsor de madera, le colocó un reposacabezas ajustable y una extensión de brazo que permitía sostener los instrumentos". (32)

La odontología en la actualidad

En los últimos años, la práctica odontológica ha seguido realizando nuevos avances en beneficio de los pacientes. El tratamiento es más rápido, indoloro, muy eficaz y duradero. Además, no sólo garantizan una buena salud dental, sino que también mejoran la estética de tu sonrisa. Ayudan a los pacientes a desarrollar su autoestima. (32)

La odontología se profesionalizó y se empezaron a crear un gran número de publicaciones sobre la profesión. Desde libros hasta artículos de revistas, cada vez se realizan más investigaciones. (32)

CAPITULO III METODOLOGIA

3.1 **Ámbito**

El Distrito de Lonya Grande de la Provincia de Utcubamba del departamento de Amazonas, se encuentra ubicado en el norte del Perú. Limitando por el noreste con el distrito de Bagua Grande y el distrito de Jamalca; limita por el sureste con la provincia de Luya y por el suroeste con el departamento de Cajamarca y; por el noroeste con el distrito de Yamón. Tiene cerca de 10 mil habitantes, de los cuales casi el 20% representan los adolescentes, es un distrito que cuenta con los servicios básicos, pero con algunas limitaciones de conectividad, pese a ello, las actividades se desarrollan con normalidad, la principal actividad económica es la cafetalera, seguido por la ganadería y una actividad reciente que es el turismo, ya que consta con diversidad de arte rupestre de la cultura chachapoyas, estos son las diversas actividades que dinamizan la economía de dicho distrito; cuenta con una sola Institución Educativa de nivel secundario que labora en dos turnos: diurno y nocturno.(6)

3.2 **Población**

Población: Estuvo conformado por los estudiantes de la Institución Educativa de Menores Jorge Basadre del Distrito de Lonya Grande que se sitúen entre 12 a 16 años que son un total de 262 estudiantes.

3.3 **Muestra:**

Muestra: Para determinar la muestra se realizó mediante muestreo probabilístico, aplicando la formula estadística para poblaciones finitas, que dio como resultado 156 estudiantes de primer a tercer grado de secundaria.(33)

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra (156 estudiantes)

Z= Nivel de confianza deseado (1.96)

p = Proporción de la población con la característica deseada (éxito)
q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)
e = Nivel de error dispuesto a cometer (0.05)
N = Tamaño de la población (262 estudiantes)

Criterios de selección: el criterio de selección fue a criterio de los investigadores.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes que se encontraban en el rango de edad y de los grados seleccionados.
- Alumnos que radicaron en la zona donde se realizó la investigación.
- Estudiantes que contaron con los consentimientos informados debidamente firmados por sus padres o apoderados.

Criterio de exclusión:

- Estudiantes que estuvieron fuera del rango de edad.
- Estudiantes que no presentaron el consentimiento informado firmado por sus padres y/o apoderados.
- Adolescentes ajenos a la institución educativa.
- Alumnos con habilidades diferentes.
- Estudiantes que no mostraron disponibilidad y manifestaron el deseo de no participar del estudio.

3.4 Nivel y tipo de estudio

Nivel de investigación

Según el nivel fue relacional porque se limitará a determinar la existencia o no de la relación o asociación entre las variables.(33)

Tipo de investigación

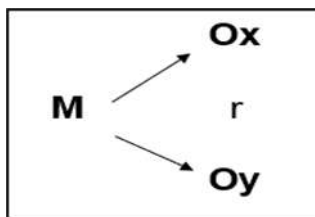
- Según el tipo de investigación fue observacional, porque observa el fenómeno observado (variable) con la exploración de los estudiantes para identificar las características en pérdida de dientes y maloclusión.
- Según el tipo fue prospectivo porque los datos se recogerán al momento de revisar a los estudiantes en la institución educativa.
- Según tipo fue analítico porque busca medir el grado de relación o

asociación entre las variables.

- Según tipo fue transversal ya que la recolección de la información será en un solo espacio de tiempo, esto quiere decir que la información obtenida será tal cual se realizó en ese espacio a modo de un corte transversal.

3.5 Diseño de investigación

Según tipo de diseño, fue no experimental correlacional porque estableció la relación entre las variables de estudio.



M: estudiantes de primer a tercer grado de secundaria de la Institución Educativa

Jorge Basadre del Distrito de Lonya Grande.

X: Variable 1 – Pérdida dentaria

Y: Variable 2 – Maloclusión

r: Probable relación entre las variables

3.6 Métodos, técnicas e instrumentos

Método

La modalidad que se utilizó en la investigación es el enfoque cuantitativo, porque las variables fueron cuantificadas para determinar la relación entre ellas.

Técnica

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la observación y registro mediante el odontograma, en el que se registraron la pérdida de los dientes en los adolescentes, cabe indicar que el instrumento esta validado por la OMS, OPS y autorizado el uso por el Ministerio de Salud. (Anexo 2)

Para el registro del tipo de maloclusión se utilizó como técnica la observación, registrando los datos en la guía de observación, según la clasificación de angle. (anexo 2)

3.7 Validez y confiabilidad del instrumento

Los instrumentos empleados en la investigación fueron validados y autorizados por organismos especializados, así como la OMS, OPS y el Ministerio de Salud para su aplicación en las actividades relacionadas a la salud, por lo que se asume que pasaron por el rigor científico.

3.8 Procedimiento

- Se realizó la reunión de coordinación y presentación del proyecto de investigación al director de la I.E. de menores Jorge Basadre del Distrito de Lonya Grande.
- Se presentó la solicitud de permiso para realizar el estudio.
- Se entregó el consentimiento informado a los padres, para que los estudiantes traigan firmados los consentimientos de tal forma que se autorice la exploración de la cavidad oral para verificar la pérdida dentaria y la maloclusión.
- El examen del tipo de maloclusión se realizó a través de los indicadores de las clases de Angle, que consta de clase I, clase II y clase III.
- Posteriormente se tomó fotos a los alumnos seleccionados para un mejor detalle extraorales e intraorales para determinar la maloclusión de las clases de angle.
- Se Finalizo con una charla de concientización sobre el cuidado e higiene oral en la escuela.

3.9 Tabulación y análisis de datos

En la recolección de datos, dado el carácter descriptivo y relevante de la investigación, fue necesario aplicar técnicas y herramientas para recolectar información sobre cada variable, dados los procedimientos establecidos por la investigación científica. En lo que respecta el procesamiento de la información recolectada como parte del estudio, fue necesario emplear las herramientas tecnológicas de los diversos softwares como son Excel y SPSS V25 de tal manera que se permita obtener información como la estadística descriptiva e inferencial representados en gráficos, figuras y tablas de correlación de las variables.(34)

3.10 Consideraciones éticas

Los principios éticos; nunca constituyen reglas estrictas para la resolución de diversas problemáticas específicas vinculadas con el estudio; sin embargo, representan bases para buscar soluciones pertinentes y razonables de naturaleza ética; por ello, dentro de la práctica investigativa es importante considerar los diversos principios que rigen la ética y la bioética, sobre todo que ningún estudio debe ocasionar daño alguno amparado en el principio de la no maleficencia y beneficencia; a ello, debe sumarse el considerar que cuando se trabajó con las personas se respetó la confidencialidad e integridad de la persona en todos los aspectos del buen trato, sin que ello implique una invasión a su privacidad, por lo que fue imperativo la colaboración en el estudio mediante el consentimiento informado.(35)

CAPITULO IV RESULTADOS

Los resultados del estudio realizado respondieron a nuestros objetivos; por lo que se presenta en tablas y figuras para su mejor comprensión.

4.1. Estadística Descriptiva

Tabla 1

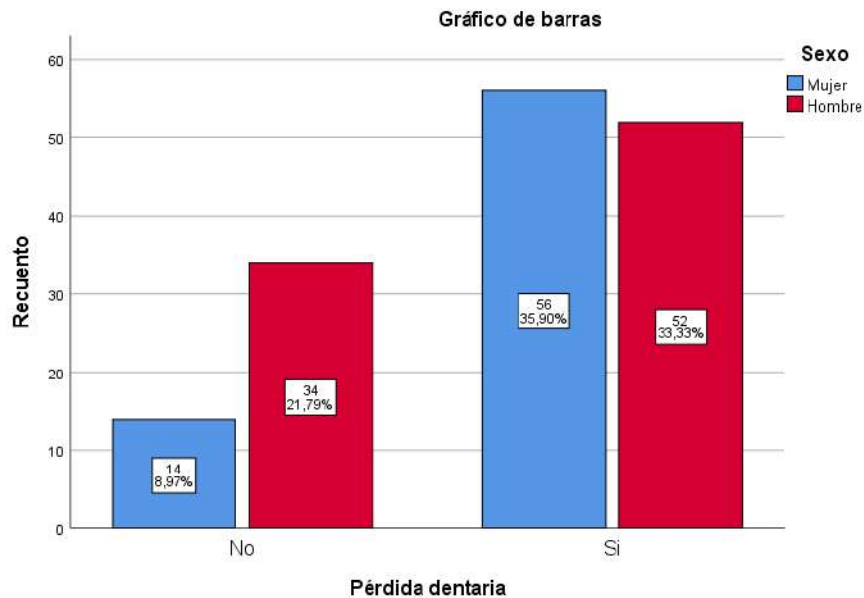
Resultado de frecuencia de pérdida dentaria según sexo en adolescentes

		Sexo			
		Mujer	Hombre	Total	
Pérdida dentaria	No	Recuento	14	34	48
		% del total	9,0%	21,8%	30,8%
	Si	Recuento	56	52	108
		% del total	35,9%	33,3%	69,2%
Total	Recuento	70	86	156	
	% del total	44,9%	55,1%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Gráfico 1

Resultado de frecuencia de pérdida dentaria según sexo en adolescentes



ANALISIS

En la tabla N.º 1 y en el gráfico 1, referido a la frecuencia de pérdida dentaria según el sexo en adolescentes, el 35,9% (56) fueron mujeres y el 33,3% (52) corresponde a varones que perdieron piezas dentarias, por lo tanto, el 30,8% (48) no perdieron piezas dentarias, siendo así, el 21,8% (34) representa a varones mientras que el 9,0% (14) a mujeres.

INTERPRETACION

De lo estudiado, 108 alumnos presentaron pérdida dentaria, de las cuales 56 son de género femenino presentando mayor frecuencia de pérdida dentaria que los del género masculino que solo fueron 52 alumnos; mientras que 48 alumnos entre mujeres y varones no presentaron ninguna pérdida dentaria.

Tabla 2

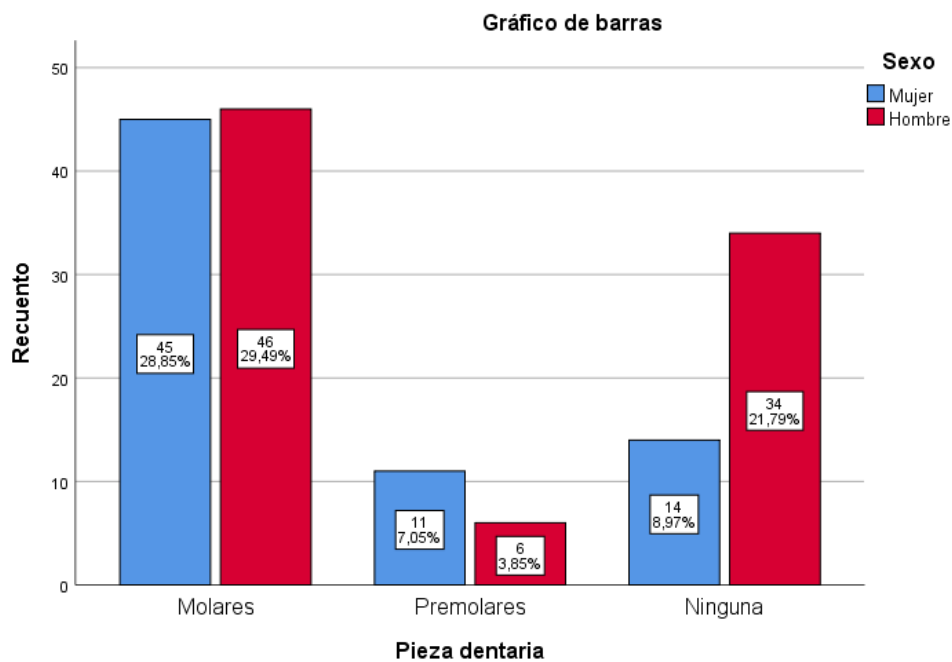
Resultado de tipos de dientes que fueron perdidos según el sexo en adolescentes

		Tabla cruzada Pieza dentaria*Sexo			
		Sexo			
		Mujer	Hombre	Total	
Pieza dentaria	Molares	Recuento	45	46	91
		% del total	28,8%	29,5%	58,3%
	Premolares	Recuento	11	6	17
		% del total	7,1%	3,8%	10,9%
	Ninguna	Recuento	14	34	48
		% del total	9,0%	21,8%	30,8%
Total		Recuento	70	86	156
		% del total	44,9%	55,1%	100,0%

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Gráfico 2

Resultado de tipos de dientes que fueron perdidos según el sexo en adolescentes



ANÁLISIS

En la tabla N.º 2 y en el gráfico 2, referido a los tipos de dientes perdidos según el sexo en adolescentes, el 29.5% (46) fueron varones que perdieron los dientes molares y el 28,8% (45) fueron mujeres que tuvieron pérdida de la misma pieza dental. Por otro lado, el 7,1% (11) fueron mujeres que perdieron piezas dentales premolares, mientras que 3,8% (6) fueron varones que perdieron piezas dentales del mismo y 9.0% (14) mujeres, 21,8 (34) varones no presentaron pérdida dentaria de ningún tipo, de un total de 156 estudiantes.

INTERPRETACIÓN

De los resultados obtenidos, se observa que 46 varones presentaron mayor pérdida en las piezas dental de molares y las mujeres 45 de la misma. Mientras que, en menor cantidad de pérdida dental se encuentra la pieza premolar, de las cuales 11 fueron mujeres y 6 varones. Por lo tanto, 48 alumnos entre mujeres y varones no presentaron ningún tipo de pérdida dental, de un total de 156 participantes.

Tabla 3

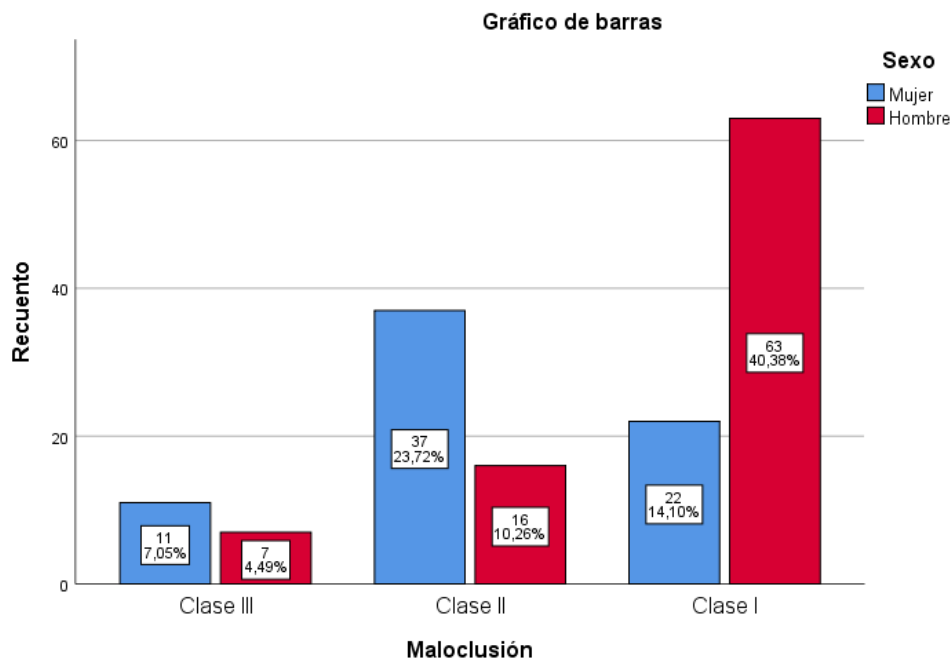
Resultado de los tipos de maloclusión según el sexo en adolescentes

		Sexo			
		Mujer	Hombre	Total	
Maloclusión	Clase III	Recuento	11	7	18
		% del total	7,1%	4,5%	11,5%
	Clase II	Recuento	37	16	53
		% del total	23,7%	10,3%	34,0%
	Clase I	Recuento	22	63	85
		% del total	14,1%	40,4%	54,5%
Total	Recuento	70	86	156	
	% del total	44,9%	55,1%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Gráfico 3

Resultado de los tipos de maloclusión según el sexo en adolescentes



ANALISIS

En la tabla N ° 3 y en el grafico 3, referido a los tipos de maloclusión según el sexo en adolescentes, nos muestra que según su maloclusión clase I, el 40,4 % (63) son varones y el 14.1 % (22) son mujeres; seguido de la maloclusión Clase II, el 23,7% (37) son mujeres y el 10,26% (16) son varones; mientras tanto la maloclusión Clase III, el 7,1% (11) son mujeres y el 4,49% (7) son varones.

INTERPRETACIÓN

De lo estudiado, se observó que 63 estudiantes del sexo masculino presentan clase I, mientras que 22 estudiantes corresponden al sexo femenino de este; en cuanto a la maloclusión de clase II correspondiente a 53 alumnos, observamos que la incidencia es mayor en mujeres con 37 estudiantes y 16 son varones; en tanto, los que presentaron clase III fueron 18 estudiantes, 11 mujeres y 7 varones, por lo que este grupo fue de menor cantidad que todas las clases que se observaron.

Tabla 4

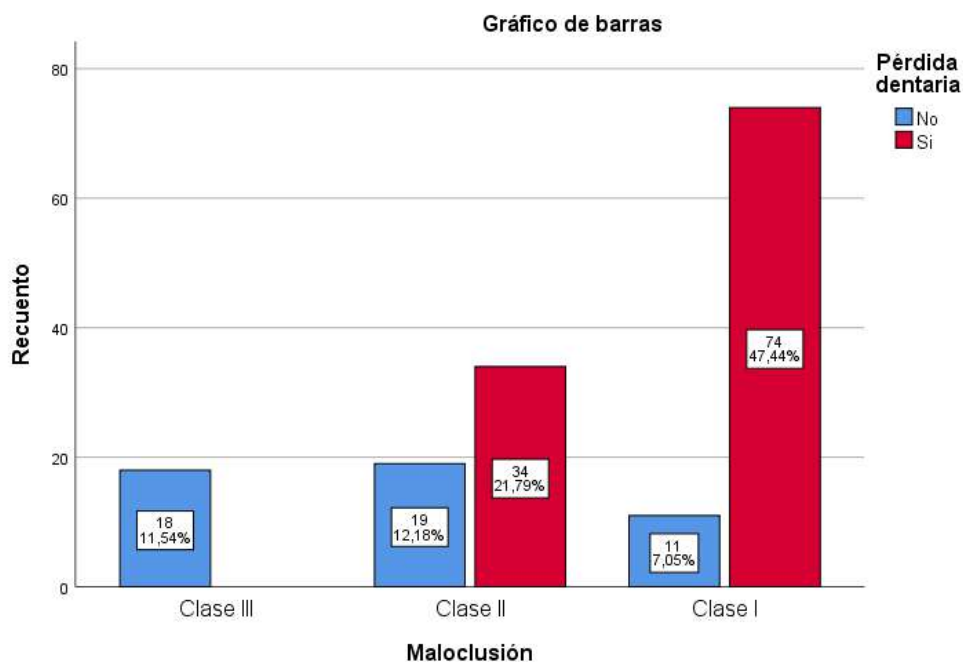
Resultado de tipo de maloclusión según pérdida dentaria en adolescentes

		Pérdida dentaria			
		No	Si	Total	
Maloclusión	Clase III	Recuento	18	0	18
		% del total	11,5%	0,0%	11,5%
	Clase II	Recuento	19	34	53
		% del total	12,2%	21,8%	34,0%
	Clase I	Recuento	11	74	85
		% del total	7,1%	47,4%	54,5%
Total	Recuento	48	108	156	
	% del total	30,8%	69,2%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Gráfico 4

Resultado de tipo de maloclusión según pérdida dentaria en adolescentes



ANALISIS

Los resultados del tipo de maloclusión según la frecuencia de la pérdida dentaria en adolescentes muestran que el 47,4% (74) presentaron pérdida dental y maloclusión clase I; el 21,8% (34) maloclusión clase II y pérdida dental; y, 11,5% presentaron maloclusión clase III, pero no presentaron pérdida dentaria.

INTERPRETACIÓN

De lo estudiado, se puede analizar que 108 adolescentes presentaron pérdida dentaria y de ellos 34 presentaron maloclusión clase II y 74 clase I; en tanto, que los que presentaron maloclusión fueron 18 adolescentes, pero de ellos, ninguno sufrió pérdida dentaria.

Tabla 5

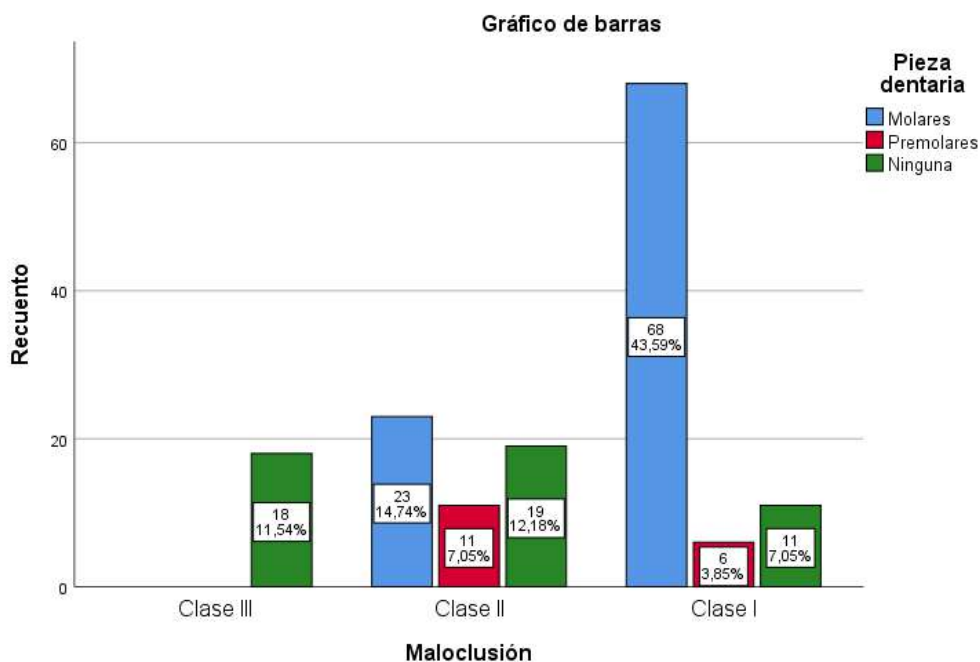
Resultado de tipo de maloclusión según pieza dentaria perdida en adolescentes

		Pieza dentaria				Total
		Molares	Premolares	Ninguna		
Maloclusión	Clase III	Recuento	0	0	18	18
		% del total	0,0%	0,0%	11,5%	11,5%
	Clase II	Recuento	23	11	19	53
		% del total	14,7%	7,1%	12,2%	34,0%
	Clase I	Recuento	68	6	11	85
		% del total	43,6%	3,8%	7,1%	54,5%
Total	Recuento	91	17	48	156	
	% del total	58,3%	10,9%	30,8%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Gráfico 5

Resultado de tipo de maloclusión según pieza dentaria perdida en adolescentes



ANÁLISIS

Los resultados del tipo de maloclusión y la frecuencia según pieza dentaria en adolescentes muestran que 58,3% (91) presentaban pérdida de la pieza dentaria molar y de ellos 14,7% (23) presentaban maloclusión clase II y 43,6% (68) maloclusión clase I; los que presentaron pérdida de premolar fueron 10,9% (17) de ellos 7,1% (11) presentaban maloclusión clase II y el 3,8% (6) clase I; en tanto, que el 30,8% (48) no presentaron pérdida de ninguna pieza dentaria, pero si presentaban las tres clases de maloclusiones.

INTERPRETACIÓN

De lo estudiado, se puede analizar que 91 adolescentes presentaron pérdida de molares y 17 premolares, y las maloclusiones evidenciadas para ambos casos fue clase II y I; y, los que no perdieron ninguna pieza dentaria fueron 48 adolescentes, a pesar de ello en este grupo se puede identificar las tres clases de maloclusión, 18 adolescentes con clase III, 19 clase II y 11 adolescentes con clase I.

4.1. Estadística inferencial

Tabla 6

Prueba de normalidad

	Pruebas de normalidad		
	Estadístico	gl	Sig.
Pérdida dentaria	,439	156	,000
Maloclusión	,340	156	,000
Maloclusión clase I	,430	156	,000
Maloclusión clase II	,405	156	,000
Maloclusión clase III	,537	156	,000
Pieza dentaria	,354	156	,000
Sexo	,367	156	,000

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Interpretación: Los resultados se ajustan a la prueba de normalidad, cuando los factores involucrados en el estudio son mayores a 50 se utiliza la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, dado que el valor de significancia es menor a 0.05 se utiliza la prueba de correlación no paramétrica Rho de Spearman para determinar la relación o asociación de las variables.

Análisis de la Hipótesis general

H₁: Existe relación entre la pérdida dentaria y la maloclusión en adolescentes de la Institución Educativa de menores Jorge Basadre del Distrito de Lonya Grande, Amazonas 2023.

H₀: No existe relación entre la pérdida dentaria y la maloclusión en adolescentes de la Institución Educativa de menores Jorge Basadre del Distrito de Lonya Grande, Amazonas 2023.

Tabla 7
Resultado de correlación de variables

Correlaciones				
			Pérdida dentaria	Maloclusión
Rho de Spearman	Pérdida dentaria	Coefficiente de correlación	1,000	,514**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	156	156
	Maloclusión	Coefficiente de correlación	,514**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	156	156

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Interpretación: Los resultados de correlación de variables evidencia un coeficiente de correlación entre pérdida dentaria y maloclusión de 0,514 según Rho de Spearman y una significancia bilateral de 0,000, lo que indica la relación positiva moderada entre las variables de estudio, indicando que la pérdida dentaria en cierta medida es una condicionante importante en la maloclusión, por lo que se acepta la hipótesis de investigación.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

Habiéndose desarrollado la investigación en una población estudiantil del distrito de Lonya Grande de Amazonas con el propósito de determinar la relación entre la pérdida dentaria y la maloclusión en adolescentes y luego del análisis y sistematización de los resultados, se pudo apreciar que la correlación positiva moderada entre las variables de estudio mostró una significancia bilateral de 0,000 y una correlación según el parámetro estadístico de Rho de Spearman de 0,514 lo que indica que los adolescentes que presentaron maloclusión en las diversas clases respondía en cierta medida a la pérdida dental que presentaban en sus diversos tipos identificados en la población de estudio que fueron los molares y premolares predominantemente; en esa misma línea de estudio se tiene la investigación de **Vinueza C. (7)** que guarda cierta coincidencia con los resultados de la investigación, cuando determina en su estudio la relación entre la pérdida prematura de molares con la maloclusión en menores de 15 años, ya que la pérdida dentaria generaba condiciones para el desarrollo de las maloclusiones; así también, hay coincidencias con los resultados de la investigación y el estudio de **Astoquilca M. (17)** cuando concluyó en su estudio que existía asociación directa entre maloclusión con la pérdida prematura de los dientes en los estudiantes de una institución educativa; estos estudios permiten identificar que en la mayoría de los estudios que analizaron la variable maloclusión y pérdida dentaria se halló la relación significativa, lo que permite inferir que la ausencia de piezas dentarias predispone al organismo a sufrir algún tipo de maloclusión.

Con respecto a la frecuencia de pérdida dentaria según sexo de los adolescentes; los resultados evidencian que fueron las mujeres las más sufrieron la pérdida dentaria; este resultado de la investigación coincide con el estudio de **Gómez E. et al.(12)** cuando en su población de estudio identificó que fueron más las mujeres que sufrieron pérdida dentaria en comparación con los hombres; lo que permite determinar que las poblaciones en su mayoría que son afectadas son las mujeres, y ello evidenciaría las características en la maloclusión. También se podría agregar con respecto a la frecuencia de pérdida dentaria de los adolescentes, el resultado

evidenció que la mayoría de los adolescentes sí sufrían pérdida dentaria, este escenario coincide con el estudio de **Fadel M. et al.(8)** que identificó que la mayoría de los estudiantes de su población de estudio sufrían pérdida dentaria y que esta se relacionaba con la maloclusión; es así entonces que se puede deducir que los adolescentes que están en etapa escolar presentan en su mayoría pérdida de piezas dentarias.

En lo referente a los tipos de dientes perdidos según sexo de los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Basadre, los resultados muestran que fueron más los molares que se perdieron y de ellos los hombres presentaron el mayor número de pérdidas dentarias de los molares, en ese sentido el estudio de **Vinueza C. (7)** guarda convergencias o puntos de coincidencia, cuando identifica que la pieza que más faltaba en la población de estudio fueron los molares y que ello generaba las maloclusiones en los adolescentes; este contexto en la contrastación permite identificar que los molares son las piezas dentarias más recurrentes perdidos y de ellos los hombres son los que más padecían.

Asimismo, en lo referente a los tipos de maloclusión dentaria según sexo de los adolescentes, los resultados mostraron que fueron más las mujeres que sufrieron maloclusión clase II y los hombres maloclusión clase I; al respecto el estudio de **Barrionuevo M.(5)** presenta diferencias, ya que en su estudio identifica que las mujeres y hombres sufrían maloclusión clase I por igual; este resultado evidencia que los contextos de las poblaciones determina los tipos de maloclusión que pueden padecer los adolescentes; ello permite agregar con respecto a los tipos de maloclusión dentaria de los adolescentes, que la mayoría de adolescente presentó maloclusión clase I; en esa misma línea de investigación el estudio de **Barrionuevo M.(5)** identificó que también fue la maloclusión clase I los que sufrían los adolescentes de sus población de estudio; es así que hay puntos de coincidencia cuando se señala que fueron la clase I que se encontraba en la recolección de datos en los adolescentes de Lonya Grande.

En lo referente al tipo de maloclusión y la frecuencia de pérdida dentaria, el resultado mostró que la mayoría que presentaron maloclusión si perdieron piezas

dentarias; así se tiene el estudio de **Rapeepattana S., Thearmontree A. & Suntornlohakul S. (11)** coincide con los resultados obtenidos en la investigación, cuando identifica que los que padecían maloclusión era porque carecían de piezas dentarias tales como los molares seguido de los premolares y se atribuía a estas ausencias dentarias la maloclusión de los niños; esta coincidencia permite aseverar que la relación entre las variables se sostiene; en esa misma línea de estudio la investigación de **Mejía G. y Ramírez W. (13)** también tiene puntos similares, cuando identifica que los que perdieron piezas dentarias presentaban maloclusión clase II y III; este escenario de contrastación permite deducir que los contextos en las poblaciones de adolescentes determina la deficiencia dental identificada.

Finalmente, con respecto al tipo de maloclusión y la frecuencia de pieza dentaria perdida en los adolescentes, los resultados mostraron que de los que presentaban maloclusión clase I y II en su mayoría perdieron los premolares en comparación con los molares; es así que el estudio de **Lasteros F.(14)** presenta convergencias con los resultados, cuando en su estudio determina que la maloclusión es producto de las piezas dentarias premolares y molares ausentes en los adolescentes, pero que de ellos la maloclusión clase III es la menos prevalente en la población de estudio; asimismo, también la investigación de **Reyner A.(15)** coincide con los resultados cuando identifica que son pocos los niños que padecen maloclusión clase III; estos resultados contrastados permiten inferir que en su mayoría son las clases I y II de maloclusión que padecen los adolescentes y que de ellos las piezas dentarias ausentes son a nivel de premolares y molares.

CONCLUSIONES

Se concluye que existe relación entre la pérdida dentaria y la maloclusión en adolescentes de la institución educativa de menores Jorge Basadre del distrito de Lonya Grande, Amazonas 2023; por tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Se concluye que, la frecuencia de pérdida dentaria según sexo de los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Basadre del Distrito de Lonya Grande, Amazonas 2023, es que las mujeres sufrieron más la pérdida dentaria.

Se concluye que, los tipos de dientes perdidos según sexo de los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Basadre del Distrito de Lonya Grande, Amazonas 2023; fueron los hombres que en su mayoría perdieron los molares.

Se concluye que, los tipos de maloclusión dentaria según sexo de los adolescentes de la Institución Educativa de menores Jorge Basadre del Distrito de Lonya Grande, Amazonas 2023; fueron más las mujeres que sufrieron maloclusión clase II y los hombres maloclusión clase I.

Se concluye que, los tipos de maloclusiones según frecuencia de pérdida dentaria de los adolescentes de la Institución Educativa de menores Jorge Basadre del Distrito de Lonya Grande, Amazonas 2023; la mayoría de los que presentaron maloclusión, también presentan pérdida dentaria.

Se concluye que, los tipos de maloclusiones según tipo de pieza dentaria perdida de los adolescentes de la Institución Educativa de menores Jorge Basadre del Distrito de Lonya Grande, Amazonas 2023; la mayoría que presentó maloclusión presenta pérdida de molares.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

Realizar campañas odontológicas de prevención para identificar las diferentes problemáticas de la salud oral, para que sean tratadas a tiempo y adecuadamente.

Se recomienda dar charlas de concientización a los padres de familia, con la finalidad de prevenir pérdidas prematuras de piezas dentales en sus menores hijos.

Una vez identificados problemas de maloclusión, visitar al profesional especializado de ortodoncia para su respectivo tratamiento.

Recomendamos a los futuros investigadores realizar estudios más frecuentes en zonas desfavorecidas con los servicios de salud deficientes en odontología.

Conseguir alianzas estratégicas entre los servicios de salud, institución educativa y padres de familia con la finalidad de mejorar la salud oral en los adolescentes y prevenir futuras maloclusiones de la cavidad oral.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. De Souza J, Moronta N, Quirós O. Causas y Consecuencias De La Pérdida Prematura Del Primer Molar Permanente En Pacientes Atendidos En El Hospital Luis Razetti Municipio Tucupita, Edo. Delta Amacuro. Rev Latinoam Ortod y Odontopediatría [Internet]. 2013; Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2013/art-20/>
2. Velini F. Hábitos Bucales en Ortodoncia. 2da edición. In Hecht M, editor. Sao Paulo, Brasil; 2008. 253–279 p.
3. Peres K, Tomita N. Fundamentos de Odontología: epidemiologia da Saúde Bucal. Rio de Janeiro, Brasil; 2006. p. 83–101.
4. Aleman G. ¿Qué repercusión tendrán las maloclusiones en el desarrollo psicosocial de los adolescentes? [Internet]. 2015. Disponible en: <http://estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/vi%0Aew/433/238.%0A>
5. Barrionuevo M. Maloclusiones y su relación con la calidad de vida en pacientes de 10 a 19 años. Universidad Nacional del Chimborazo; 2020.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Resultados definitivos de los censos nacionales 2017 [Internet]. Departamento de Amazonas: resultados definitivos 2017. 2017. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1567/
7. Vinueza C. Influencia de la pérdida prematura de molares en el desarrollo de la maloclusión dental [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2022. Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/Vinueza Cusme, Christian \(2022\). Influencia de la pérdida prematura de molares en el desarrollo de la maloclusión dental.pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/Vinueza%20Cusme,%20Christian%20(2022).%20Influencia%20de%20la%20p%C3%A9rdida%20prematura%20de%20molares%20en%20el%20desarrollo%20de%20la%20maloclusi%C3%B3n%20dental.pdf)
8. Fadel M, Santos B, Antoniazzi R, Koerich L, Bosco V, Locks A. Prevalence of malocclusion in public school students in the mixed dentition phase and its association with early loss of deciduous teeth. Dental Press J Orthod [Internet]. 2021;27(4):1–24. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2177-6709.27.4.e2220120.oar>

9. Ochoa C. Maloclusión y su impacto psicosocial en adolescentes entre 11-15 años en una secundaria de San Luis Potosí. Universidad Autónoma de San Luis de Potosí; 2020.
10. Nadelman P, Bedran N, Baraúna M, Regal A, Cople L. Premature loss of primary anterior teeth and its consequences to primary dental arch and speech pattern: A systematic review and meta-analysis. *Int J Pediatr Dent* [Internet]. 2020;00:1–26. Disponible en: doi: 10.1111/ipd.12644
11. Rapeepattana S, Thearmontree A, Suntomlohanakul S. Etiología de la maloclusión y los problemas de ortodoncia dominante en la dentición mixta: un estudio transversal en un grupo de niños tailandeses de 8 a 9 años. *J Int Soc Prev Community Dent* [Internet]. 2019;9(4):383–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6714419/>
12. Gómez E, San Martín A, García M, García A, Mendoza L, San Martín A. Impacto psicosocial de la estética dental en alumnos con maloclusiones del Telebachillerato Coxquihui, Veracruz. *Rev médico forense*. 2019;4(1):54–7.
13. Mejía G, Ramírez W. Maloclusión dental y nivel de autoestima en adolescentes de 12 – 16 años en la Institución Educativa estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco y Divino Maestro, Apurímac - 2019. Universidad Tecnológica de los Andes; 2022.
14. Lasteros F. Factores asociados a maloclusiones determinado por el índice de estética dental de la Organización Mundial de la Salud en adolescentes que acuden al Centro de Salud de Buena Vista, Cusco 2020 [Internet]. Universidad Andina del Cusco; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/4779>
15. Reyner CAstillo A. Relación entre hábitos bucales y maloclusión en pacientes pediátricos atendidos en una clínica estomatológica universitaria de Piura-Perú, 2017-2020. Universidad César Vallejo; 2020.
16. Zelada C. Maloclusión y autoestima en estudiantes de la Institución Educativa Miguel Rubio, Chachapoyas - 2019. Universidad Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2019.
17. Astoquilca M. La pérdida prematura de dientes deciduos como factor de

- riesgo de maloclusión en escolares de 7 a 9 años de la I.E. Rafael Díaz, Moquegua - 2019 [Internet]. Universidad José Carlos Mariategui; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12819/718>
18. Ortiz M, Godoy S, Farias M, Magdalena M. Pérdida prematura de dientes temporales en pacientes de 5 a 8 años de edad asistidos en la clínica de odontopediatría de la Universidad Gran Mariscal de Ayacucho, 2004 – 2005. Rev Latinoam Ortod y Odontopediatría [Internet]. 2018; Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art-17/>
 19. Huamán L. Pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años de edad sometidos a tratamiento odontológico integral bajo anestesia general en el instituto nacional de salud del niño, 2014. Universidad Mayor de San Marcos; 2014.
 20. López D, Cubero R, Estrada Y, Estrada Y, Concepción K, Machado S. Valor social de la prevención de factores de riesgo de las maloclusiones en la dentición temporal. Mediciego [Internet]. 2017;23(1):49–55. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2017/mdc171h.pdf>
 21. Vieira D. ¿Qué es la maloclusión? Causas, tipos y Tratamiento [Internet]. Propdental.es. 2016. Disponible en: https://www.propdental.es/ortodoncia/maloclusion/#Habitos_anomalous_o_malos_habitos_durante_la_infancia
 22. Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on management of the developing dentition and Occlusion in Pediatric Dentistry. *Pediatric Dent*. 2015;37(6):253–65.
 23. Proffit R, Fields W, Sarver M. *Contemporary Orthodontics*. 5ta edició. Editorial Elsevier, editor. Missouri, Estados Unidos; 2014.
 24. Babreman A. *Early-age orthodontic treatment*. 1ra edició. Quintessence, editor. Chicago; 2013.
 25. Ruíz C, Sáez G. Corrección de mordida cruzada anterior con Ortopedia. *Revista Mexicana de Ortodoncia* [Internet]. 2015; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ortodoncia/mo-2015/mo154e.pdf>

26. Mata J, Medina A, Prieto M. Corrección de mordida cruzada posterior vestibular en dentición primaria [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2016/2/art-7/>
27. Barrios F, Rodríguez L, Jiménez M, Schemann F. Aporte del pediatra en la prevención de la mordida abierta anterior. Revista Científica de América Latina [Internet]. 2014; Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3679/367937050006.pdf>
28. Garcia M. Estabilidad del tratamiento de la maloclusión de mordida abierta. Revista Especializada en Ortodoncia [Internet]. 2013; Disponible en: http://www.revistadeortodoncia.com/files/2013_43_1_013-021.pdf
29. Da Silva S, Silva M, Sobreira M, Roselino A, Mota C. Correction of class II with deep overbite using anterior plates [Internet]. 2014. Disponible en: <https://jnt1.websiteseuro.com/index.php/JOFI/article/view/2/11>
30. Gonzales N, López A. La autoestima : medición y estrategias de intervención a través de una experiencia en la reconstrucción del ser [Internet]. Toluca, México; 2001. Disponible en: <https://www.worldcat.org/title/autoestima-%0Amedicion-y-estrategias-de-intervencion-a-traves-de-una-experiencia-en-la-%0A%0A-reconstruccion-del-ser/oclc/52895935%0A>
31. Hechavarria B, Venzant S, Carbonell M, Carbonell C. Salud bucal en la adolescencia. Medisan. 2013;17(1):117–25.
32. Urbina J. La Historia De La Odontología, Una Pequeña Línea Del Tiempo Con Los Momentos Más Destacados [Internet]. En Noticias. 2021. Disponible en: <https://www.clinicadentalurbina.com/noticias/la-historia-de-la-odontologia-momentos-mas-destacados/>
33. Hernández R, Méndez S, Mendoza C, Cuevas A. Fundamentos de investigación. 2017.
34. Hernández R, Fernández C, Batista P. Metodología de la investigación. 2010.
35. Osorio J. Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales. Medicina (B Aires). 2010;60:255.

NOTA BIOGRÁFICA



Bachiller Nina Estephani Melgarejo Escudero, nació en el Distrito de Callería, Provincia del Coronel Portillo, del Departamento de Ucayali en el año 1994, en un hogar conformado por su padres y hermanos.

Desde muy pequeña, me llamo la atención de cuidar y ayudar a quien lo necesite, fue así, que decidí formar parte de un equipo de salud, no hay dicha más grande que ver sonreír a un paciente, después de ser aliviado de un mal que lo acogía, es por eso que decidí formar parte de esta hermosa carrera. Es así como realicé mis estudios primarios en la escuela 64011 “Sor Anetta de Jesús” y la secundaria en la Institución Educativa “La Inmaculada”; realizó sus estudios universitarios en la Universidad Alas Peruanas de Tarapoto, En la facultad de Odontología, obteniendo el grado de bachiller el año 2022, actualmente estoy trabajando en un consultorio odontológico en el Departamento de Amazonas, desarrollando más conocimientos en la carrera profesional de Odontología.

Una mujer con muchas ganas de seguir estudiando y adquirir conocimiento a través de las investigaciones para así realizar mejores tratamientos, para brindar un mejor servicio a la comunidad en la carrera profesional de Odontología.

NOTA BIOGRÁFICA



Bachiller Goiber Nuñez Gonzales, nació el 18 de mayo del año 1988, en el distrito de Lonya Grande, provincia Utcubamba de la región Amazonas, en un hogar conformado por mis padres don Teodomiro Nuñez Chamaya; Doña Rosa del Carmen Gonzales Ramirez y una hermana.

Desde niño siempre tuve el anhelo de formar parte de un equipo de salud y así poder cumplir mis metas de servir y ayudar a la comunidad, realice mis estudios en la educación inicial I.E.I N° 211, la educación primaria lo realicé en la I.E. N° 16263, la secundaria en la Institución educativa de menores Jorge Basadre Grohmann, realizo sus estudios en la Universidad Alas Peruanas Filial Tarapoto, en la facultad de Odontología, obteniendo el grado de bachiller en el año 2022, Actualmente laboro en la parte asistencial del policlínico “Servicios médicos Villasalud”. De la ciudad de Picota región San Martín.

Un joven con mucho ímpetu de investigación y vocación de servicio para mejorar día a día como profesional y sobre todo como ser humano.

ANEXOS

Anexo 01
Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	INSTRUMENTO
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación entre la pérdida dentaria y la maloclusión en adolescentes de la institución educativa de menores Jorge Basadre del distrito de Lonya Grande, Amazonas 2023?</p> <p>Problemas específicos: Pe.01. ¿Cuál es la frecuencia de pérdida dentaria según sexo de los adolescentes de la Institución Educativa de menores Jorge Basadre del Distrito de Lonya Grande, Amazonas 2023? Pe.02. ¿Cuáles son los tipos de dientes perdidos según sexo de los adolescentes de la Institución Educativa de menores Jorge Basadre del Distrito de Lonya Grande, Amazonas 2023? Pe.03. ¿Cuáles son los tipos de maloclusión dentaria según sexo de los adolescentes de la Institución Educativa de menores Jorge Basadre del Distrito de Lonya Grande, Amazonas 2023? Pe.04. ¿Cuáles son los tipos de maloclusiones según frecuencia de pérdida dentaria de los adolescentes de la Institución Educativa de menores Jorge Basadre del Distrito de Lonya Grande, Amazonas 2023? Pe.05. ¿Cuáles son los tipos de maloclusiones según tipo de pieza dentaria perdida de los adolescentes de la Institución Educativa de menores Jorge Basadre del Distrito de Lonya Grande, Amazonas 2023?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre la pérdida dentaria y la maloclusión en adolescentes de la institución educativa de menores Jorge Basadre del distrito de Lonya Grande, Amazonas 2023.</p> <p>Objetivos específicos: Oe.01. Determinar la frecuencia de pérdida dentaria según sexo de los adolescentes de la Institución Educativa de menores Jorge Basadre del Distrito de Lonya Grande, Amazonas 2023. Oe.02. Determinar los tipos de dientes perdidos según sexo de los adolescentes de la Institución Educativa de menores Jorge Basadre del Distrito de Lonya Grande, Amazonas 2023. Oe.03. Identificar los tipos de maloclusión dentaria según sexo de los adolescentes de la Institución Educativa de menores Jorge Basadre del Distrito de Lonya Grande, Amazonas 2023. Oe.04. Analizar los tipos de maloclusiones según frecuencia de pérdida dentaria de los adolescentes de la Institución Educativa de menores Jorge Basadre del Distrito de Lonya Grande, Amazonas 2023. Oe.05. Analizar los tipos de maloclusiones según tipo de pieza dentaria perdida de los adolescentes de la Institución Educativa de menores Jorge Basadre del Distrito de Lonya Grande, Amazonas 2023.</p>	<p>Variable 1: Pérdida dentaria</p> <p>Variable 2: Maloclusión</p> <p>Variables covariables: Sexo</p>	<p>Hipótesis general: Hi. Existe relación entre la pérdida dentaria y la maloclusión en adolescentes de la Institución Educativa de menores Jorge Basadre del Distrito de Lonya Grande, Amazonas 2023. Ho. No existe relación entre la pérdida dentaria y la maloclusión en adolescentes de la Institución Educativa de menores Jorge Basadre del Distrito de Lonya Grande, Amazonas 2023.</p>	<p>Nivel de investigación: Relacional</p> <p>Tipo de investigación: Básica Observacional Prospectivo Transversal</p>	<p>Ficha clínica de maloclusión</p> <p>Ficha clínica odontograma odontológico</p>



Anexo 02



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Bienvenido (a), padre de familia, estamos invitando a participar a su menor hijo, en un estudio para determinar la RELACIÓN ENTRE LA PERDIDA DENTARIA Y LA MALOCLUSIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE MENORES JORGE BASADRE DEL DISTRITO DE LONYA GRANDE, AMAZONAS 2023; como parte de una investigación para la elaboración de una tesis.

Procedimiento:

Si decide participar en este estudio deberá seguir las indicaciones de los investigadores en la recolección de información.

Confidencialidad:

La información que recolectemos será completamente anónima, solo el investigador podrá tener acceso a ella. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ningún dato personal de las personas que participen en este estudio.

Posibles riesgos:

No existe ningún tipo de riesgo

Costos y compensación:

Usted no realizará ningún pago económico ni material por participar en este estudio, de igual manera tampoco recibirá pago alguno.

Uso futuro de la información obtenida:

Los resultados obtenidos podrán ser usados en futuros proyectos de investigación relacionados, se tomará las medidas de confidencialidad que corresponde según la nueva ley de datos peruana, su nombre no aparecerá en ninguna publicación.

Si usted desea mayor información sobre el estudio puede comunicarse al número telefónico: 964297523 - 941702222

He entendido la explicación de la investigación y he leído el presente documento por lo que ACEPTO voluntariamente a participar en este estudio, también he entendido que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Si acepto

No acepto

FIRMA DEL PAPÀ O MAMÀ

DNI:

Anexo 03

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

FICHA CLINICA

Id:

Edad : **Sexo:** Femenino () Masculino ()

Título de investigación: Relación entre la pérdida dentaria y la maloclusión en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria de Menores Jorge Basadre del Distrito de Lonya Grande, Amazonas 2023.

Objetivo de instrumento: Registrar las piezas ausentes de los pacientes y con ello el tipo de maloclusión que presentan.

Responsable: Nuñez Gonzales Goiber, Melgarejo Escudero Nina Estephani.

Instrucciones: Este presente instrumento será llenado con la exploración intraoral a cada alumno, según la clasificación de Angle. Marcar con una X según corresponda.

1. PERDIDA DENTARIA

Pieza perdida:

Motivo:

2. MALOCLUSIÓN DENTARIA SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE ANGLE

✓ Clase I ()

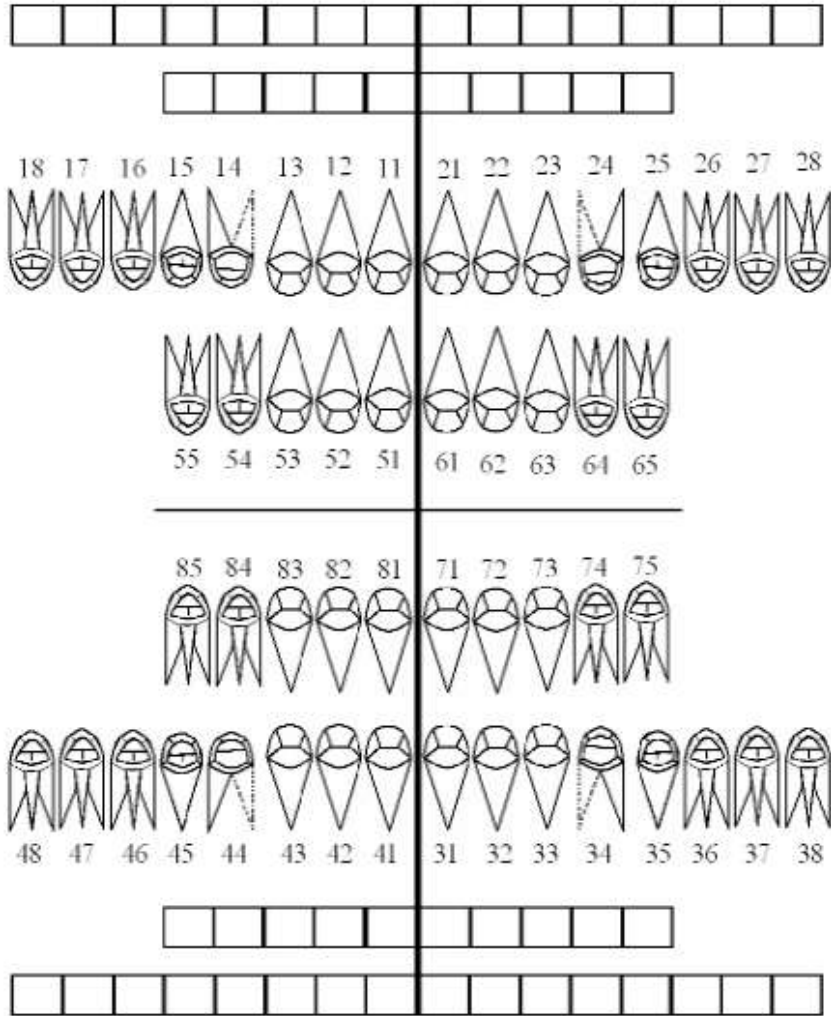
✓ Clase II ()

▪ Sub división I ()

▪ Sub división II ()

✓ Clase III ()

ODONTOGRAMA ODONTOLOGICO



DIAGNOSTICO

.....

OBSERVACIONES

.....
.....

Anexo 04

Validación por juicio de expertos

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES: **Namay Villar, Margarita Estefany**
- 1.2 GRADO ACADEMICO: **Maestra en gestión de los servicios de la salud**
- 1.3 CARGO O INSTITUACION DONDE LABORA: **Cirujano dentista – Clínica odontológica DentMar**
- 1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: **Ficha de recolección de datos**
- 1.5 TITULO DE LA INVESTIGACION: **"RELACIÓN ENTRE LA PÉRDIDA DENTARIA Y LA MALOCLUSIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE MENORES JORGE BASADRE DEL DISTRITO DE LONYA GRANDE, AMAZONAS 2023".**
- 1.6 AUTOR (ES) DEL INSTRUMENTO:
 Bach. Melgarejo Escudero, Nina Estephani
 Bach. Nuñez Gonzales, Goiber

II. ASPECTOS DE VALIDACION: marcar con una (x)

INDICADORES	CRITERIOS	5	4	3	2	1	SUB TOTAL
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado	X					5
2. Objetividad	Está expresado en elementos observables	X					5
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología	X					5
4. Organización	Existe una organización lógica	X					5
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	X					5
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de la investigación	X					5
7. Consistencia	Basado en aspecto teórico – científico	X					5
8. Coherencia	Entre las dimensiones, indicadores e índice		X				4
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación	X					5
10. Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado según sus procedimientos	X					5
TOTAL							49

Puntaje alcanzado:

BUENO (X)
REGULAR
MALO

III. PROMEDIO DE VALORACION:49.....

IV. OPINION DE APLICABILIDAD:

(X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado

(...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado

LUGAR Y FECHA: Pucallpa, 16 de mayo de 2023

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO
Mg. CD. Margarita Estefany Namay Villar

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

IV. DATOS GENERALES

- 1.3 APELLIDOS Y NOMBRES: Tenazoa Coral, Cristian Frey
- 1.4 GRADO ACADEMICO: Maestro en gestión de los servicios de la salud
- 1.3 CARGO O INSTITUACION DONDE LABORA: Cirujano dentista – C. S. Monte Alegre de Neshuya
- 1.7 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos
- 1.8 TITULO DE LA INVESTIGACION: "RELACIÓN ENTRE LA PÉRDIDA DENTARIA Y LA MALOCCLUSIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE MENORES JORGE BASADRE DEL DISTRITO DE LONYA GRANDE, AMAZONAS 2023".
- 1.9 AUTOR (ES) DEL INSTRUMENTO:
 Bach. Melgarejo Escudero, Nina Estephani
 Bach. Nuñez Gonzales, Goiber

V. ASPECTOS DE VALIDACION: marcar con una (x)

INDICADORES	CRITERIOS	5	4	3	2	1	SUB TOTAL
11. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado	X					5
12. Objetividad	Está expresado en elementos observables	X					5
13. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología	X					5
14. Organización	Existe una organización lógica	X					5
15. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	X					5
16. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de la investigación	X					5
17. Consistencia	Basado en aspecto teórico – científico	X					5
18. Coherencia	Entre las dimensiones, indicadores e índice	X					5
19. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación	X					5
20. Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado según sus procedimientos	X					5
TOTAL							50

Puntaje alcanzado:

BUENO (X)
REGULAR
MALO

VI. PROMEDIO DE VALORACION:50.....

IV. OPINION DE APLICABILIDAD:

- (X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado
 (....) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado

LUGAR Y FECHA: Monte Alegre, 16 de mayo de 2023

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO
Mg. CD. Cristian Frey Tenazoa Coral

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

VII. DATOS GENERALES

- 1.5 APELLIDOS Y NOMBRES: **Inocente Bonilla, Adni Jehú**
- 1.6 GRADO ACADEMICO: **Doctor en administración de la educación**
- 1.3 CARGO O INSTITUACION DONDE LABORA: **Jefe de laboratorio**
- 1.10 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: **Ficha de recolección de datos**
- 1.11 TITULO DE LA INVESTIGACION: **"RELACIÓN ENTRE LA PÉRDIDA DENTARIA Y LA MALOCCLUSIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE MENORES JORGE BASADRE DEL DISTRITO DE LONYA GRANDE, AMAZONAS 2023".**
- 1.12 AUTOR (ES) DEL INSTRUMENTO:
 Bach. Melgarejo Escudero, Nina Estephani
 Bach. Nuñez Gonzales, Goiber

VIII. ASPECTOS DE VALIDACION: marcar con una (x)

INDICADORES	CRITERIOS	5	4	3	2	1	SUB TOTAL
21. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado	X					5
22. Objetividad	Está expresado en elementos observables	X					5
23. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología	X					5
24. Organización	Existe una organización lógica	X					5
25. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	X					5
26. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de la investigación	X					5
27. Consistencia	Basado en aspecto teórico – científico	X					5
28. Coherencia	Entre las dimensiones, indicadores e índice		X				4
29. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación	X					5
30. Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado según sus procedimientos		X				4
TOTAL							48

Puntaje alcanzado:

BUENO (X)
REGULAR
MALO

IX. PROMEDIO DE VALORACION:48.....

IV. OPINION DE APLICABILIDAD:

(X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado

(....) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado

LUGAR Y FECHA: Pucallpa, 16 de mayo de 2023

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO
Dr. Adni Jehú Inocente Bonilla

Anexo 05

Solicitud de recolección de información



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
VICERRECTORADO ACADÉMICO DIRECCIÓN DE ASUNTOS Y
SERVICIOS ACADÉMICOS PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO
EN INVESTIGACIÓN-PROFI



Cayhuayna, 16 de mayo de 2023

OFICIO N° 315-2023-UNHEVAL/PROFI-C

SEÑOR:
DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA DE MENORES
JORGE BASADRE DEL DISTRITO DE LONYA GRANDE

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN DE INGRESOS A LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA A LOS BACHILLERES NINA ESTEPHANI MELGAREJO
ESCUDERO Y GOIBER NUÑEZ GONZALES, DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL HERMILIO VALDIZAN- PROFI HUÁNUCO, A
ESTUDIANTES DE LA I.E PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
PARA INVESTIGACIÓN DE SU TESIS

REF: SOLICITUD S/N

Es grato dirigirme a usted a fin de hacerle llegar mi cordial saludo.
De otra parte, manifestarle que los Bachilleres **NINA ESTEPHANI MELGAREJO
ESCUDERO Y GOIBER NUÑEZ GONZALES** de la facultad de **Odontología** de La
Universidad Nacional **Hermilio Valdizán-UNHEVAL-PROGRAMA DE
FORTALECIMIENTO EN INVESTIGACIÓN-PROFI**, viene realizando estudios de
investigación para tesis titulado: **"RELACIÓN ENTRE LA PERDIDA DENTARIA
Y LA MALOCLUSIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SECUNDARIA DE MENORES JORGE BASADRE DEL DISTRITO
DE LONYA GRANDE, AMAZONAS 2023"** por lo que solicito, tenga a bien
autorizar el ingreso a la Institución el cual usted dirige y brindarle las
facilidades en la recolección de información para su investigación.

Agradeciéndole la atención que dé al presente, es oportunidad
para expresarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,


DR. REITER LOZANO DVILA
COORDINADOR DEL PROFI

RECIBIDO
FECHA: 17-05-2023
HORA: 10:36am
LUGAR: PROFI
FIRMA: [Firma]

CC
Módulo
Tel: 77 285

Av. Universitaria N° 601- 607, Distrito de Pillco Marca, Huánuco – Pabellón Central
Block B primer piso Teléfono N° 062-591069 – 938707582 anexo-0206- [correo-](mailto:procatp@unheval.edu.pe)
procatp@unheval.edu.pe
www.unheval.edu.pe

Anexo 6
Evidencias fotográficas de recolección de datos







ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna a los **veintidós** días del mes de **diciembre** del año dos mil veintitrés, siendo las **diecinueve horas**, en cumplimiento al Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la UNHEVAL, se reunieron en el auditorio de la Escuela Profesional de Odontología los siguientes miembros del Jurado Evaluador, designados según **RESOLUCIÓN DE DECANATO N°529-2023-UNHEVAL-FM**, de fecha 15 de noviembre de 2023 y **RESOLUCIÓN DE DECANATO N°0631-2023-UNHEVAL-FM**, de fecha 19 de diciembre de 2023 donde se fija fecha y hora para participar en la sustentación de tesis titulada "**RELACIÓN ENTRE LA PERDIDA DENTARIA Y LA MALOCLUSIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE MENORES JORGE BASADRE DEL DISTRITO DE LONYA GRANDE, AMAZONAS 2023**", presentado por los bachilleres **NUÑEZ GONZALES, Goiber y MELGAREJO ESCUDERO, Nina Estephani** para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Jurado Evaluador integrado por los siguientes docentes:

Mg. Miguel Nino CHAVEZ LEANDRO	Presidente
Mg. Jesús Omar CARDENAS CRIALES	Secretario
Dra. Marisol Rossana ORTEGA BUITRON	Vocal

Los aspirantes: **NUÑEZ GONZALES, Goiber y MELGAREJO ESCUDERO, Nina Estephani** procedieron al acto de sustentación de su tesis:

- Exposición de la tesis
- Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado.

Concluido el acto de sustentación de tesis, cada miembro del Jurado Evaluador procedió a la evaluación de los aspirantes al título de Cirujano Dentista, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Presentación
- Exposición y dominio del tema
- Absolución de preguntas


Finalizado el acto de sustentación de Tesis, se procedió a deliberar y verificar la calificación, habiendo obtenido la nota y resultados siguientes:

NUÑEZ GONZALES, Goiber: Cuantitativa **DIECISIETE (17)** y cualitativa de: **MUY BUENO**, por lo que se declara **APROBADO**


MELGAREJO ESCUDERO, Nina Estephani: Cuantitativa **DIECISIETE (17)** y cualitativa de: **MUY BUENO**, por lo que se declara **APROBADO**

Calificación que se realizó de acuerdo con el Art. 78° del Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la UNHEVAL.

Con lo cual, se da por finalizado el presente acto académico, siendo las 19:55 horas del día 22 de diciembre del dos mil veintitrés, firmando los miembros del Jurado Evaluador en señal de conformidad.


CHAVEZ LEANDRO Miguel Nino
PRESIDENTE
N° DNI 20906063


CARDENAS CRIALES Jesús Omar
SECRETARIO
N° DNI 7822448


ORTEGA BUITRON Marisol Rossana
VOCAL
N° DNI 43107651

Leyenda:

*Resultado: Aprobado o Desaprobado

*Mención según escala de calificación:(19 a 20: Excelente); (17 a 18: Muy Bueno); (14 a 16: Bueno)



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD N° 019 SOFTWARE ANTIPLAGIO
TURNITIN-FM-UNHEVAL.

La Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina, emite la presente constancia de Antiplagio, aplicando el Software TURNITIN, la cual reporta un **18%** de originalidad, correspondiente a los interesados: Goiber Nuñez Gonzales y Nina Estephani Melgarejo Escudero de la tesis titulada "RELACIÓN ENTRE LA PERDIDA DENTARIA Y LA MALOCLUSIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE MENORES JORGE BASADRE DEL DISTRITO DE LONYA GRANDE, AMAZONAS 2023" considerado como asesor al Mg. Anibal Eleuterio Espinoza Grijalba.

DECLARANDO (APTO)

Se expide la presente, para los trámites pertinentes

Pilco Marca, 3 de noviembre del 2023



Dr. Joel TUCTO BERRÍOS
Director de la Unidad de Investigación
Facultad de Medicina - UNHEVAL

NOMBRE DEL TRABAJO

RELACIÓN ENTRE LA PERDIDA DENTARIA Y LA MALOCLUSIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE

AUTOR

Goiber Nuñez Gonzales, Nina Estephani Melgarejo Escudero

RECuento DE PALABRAS

12812 Words

RECuento DE CARACTERES

71388 Characters

RECuento DE PÁGINAS

69 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

3.5MB

FECHA DE ENTREGA

Nov 3, 2023 11:49 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 3, 2023 11:50 AM GMT-5

● **18% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)



Dr. JOEL TUCTO BERRIOS
 Director de la Unidad de Investigación
 Facultad de Medicina - UNHEVAL

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.ucv.edu.pe Internet	3%
2	dspace.unach.edu.ec Internet	3%
3	repositorio.unheval.edu.pe Internet	1%
4	repositorio.utea.edu.pe Internet	1%
5	repositorio.uap.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.untrm.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.uss.edu.pe Internet	<1%
8	renati.sunedu.gob.pe Internet	<1%

9	Universidad Alas Peruanas on 2023-10-13 Submitted works	<1%
10	hdl.handle.net Internet	<1%
11	es.wikipedia.org Internet	<1%
12	Universidad Alas Peruanas on 2023-08-03 Submitted works	<1%
13	Universidad Alfonso X el Sabio on 2023-09-29 Submitted works	<1%
14	repositorio.uladech.edu.pe Internet	<1%
15	ri.uaemex.mx Internet	<1%
16	46.210.197.104.bc.googleusercontent.com Internet	<1%
17	repositorio.ujcm.edu.pe Internet	<1%
18	jocpd.com Internet	<1%
19	eurchembull.com Internet	<1%
20	repositorio.ug.edu.ec Internet	<1%

21	alicia.concytec.gob.pe Internet	<1%
22	Universidad Nacional Hermilio Valdizan on 2022-12-07 Submitted works	<1%
23	UNIV DE LAS AMERICAS on 2016-04-17 Submitted works	<1%
24	obsinvestigacion.unach.edu.ec Internet	<1%
25	dspace.unl.edu.ec Internet	<1%
26	revistas.cientifica.edu.pe Internet	<1%
27	Universidad Alas Peruanas on 2023-10-04 Submitted works	<1%
28	Fundación Universitaria Sanitas on 2021-04-06 Submitted works	<1%
29	Universidad Cesar Vallejo on 2018-06-03 Submitted works	<1%
30	Von Steuben Metropolitan Science Center on 2022-08-25 Submitted works	<1%
31	Universidad Alas Peruanas on 2023-08-22 Submitted works	<1%
32	cmdliteditorial.org Internet	<1%

33	mail.polodelconocimiento.com Internet	<1%
34	Universidad Catolica de Trujillo on 2019-11-27 Submitted works	<1%
35	repositorio.unab.cl Internet	<1%
36	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	<1%
37	repositorioacademico.upc.edu.pe Internet	<1%
38	revistaodontopediatria.org Internet	<1%

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría		Doctorado
----------	-------------------------------------	----------------------	--	-----------	----------	--	-----------

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	MEDICINA
Escuela Profesional	ODONTOLOGÍA
Carrera Profesional	ODONTOLOGÍA
Grado que otorga	-----
Título que otorga	CIRUJANO DENTISTA

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	-----
Nombre del programa	-----
Título que Otorga	-----

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Nombre del Programa de estudio	-----
Grado que otorga	-----

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	MELGAREJO ESCUEDERO NINA ESTEPHANI								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	964297523	
Nro. de Documento:	72218995				Correo Electrónico:				Estephanimegarejo.1@gmail.com

Apellidos y Nombres:	NUÑEZ GONZALES GOIBER								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	941702222	
Nro. de Documento:	45119098				Correo Electrónico:				Ginzalesgoiber.18@gmail.com

Apellidos y Nombres:									
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:		
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:				

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO					
Apellidos y Nombres:	ESPINOZA GRIJALVA ANIBAL ELEUTERIO			ORCID ID:	https://orcid.org/0000-0002-6259-2174			
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de documento:	40811672

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	CHAVEZ LEANDRO MIGUEL NINO
Secretario:	CARDENAS CRIALES JESUS OMAR
Vocal:	ORTEGA BUITRON MARISOL ROSSANA
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	

5. Declaración Jurada: *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: *(ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)*

"RELACIÓN ENTRE LA PERDIDA DENTARIA Y LA MALOCCLUSIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE MENORES JORGE BASADRE DEL DISTRITO DE LONYA GRANDE, AMAZONAS 2023"

b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: *(tal y como está registrado en SUNEDU)*

TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

c) El Trabajo de Investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.

d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.

e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.

f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.

g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.

h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

6. Datos del Documento Digital a Publicar: *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: <i>(Verifique la información en el Acta de Sustentación)</i>				2023
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: <i>(Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)</i>	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo	<input type="checkbox"/>
	Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/>
	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Otros <i>(especifique modalidad)</i>	<input type="checkbox"/>
Tesis Formato Patente de Invención	<input type="checkbox"/>	Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palabras Clave: <i>(solo se requieren 3 palabras)</i>	PERDIDA DENTARIA		MALOCCLUSIÓN	

Tipo de Acceso: <i>(Marque con X según corresponda)</i>	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)	<input type="checkbox"/>
	Con Periodo de Embargo (*)	<input type="checkbox"/>	Fecha de Fin de Embargo:	<input type="text"/>




¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? <i>(ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):</i>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
--	----	--------------------------	----	-------------------------------------

Información de la Agencia Patrocinadora:	<input type="text"/>
--	----------------------

El trabajo de Investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 		
Apellidos y Nombres: MELGAREJO ESCUDERO NINA ESTEPHANI DNI: 72218995	Huella Digital	
Firma: 		
Apellidos y Nombres: NUÑEZ GONZALES GOIBER DNI: 45119098	Huella Digital	
Firma:		
Apellidos y Nombres: DNI:	Huella Digital	
Fecha: 06/03/24		

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.