

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



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

“Nivel de conocimiento sobre maloclusiones y hábitos orales de los alumnos de Estomatología de la Universidad Privada Antonor Orrego, 2022”

Área de investigación:

Salud pública estomatológica

Autor:

Li Lu, Richard Mauricio

Asesor:

Vásquez Zavaleta, Jorge Eduardo

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4622-9532>

Jurado evaluador:

Presidente: Oscar Martín Del Castillo Huertas

Secretario: Hugo Castillo Aguirre

Vocal: Carlos Salatiel Morera Chávez

Trujillo – Perú

2023

Fecha de sustentación: 02/05/2023

DEDICATORIA

A Dios por estar a lo largo
de mi vida, dándome las fuerzas
para no rendirme y seguir
adelante en todas las dificultades y
obstáculos que se me presentaban
en la vida.

A mis padres por ser el motivo de querer
ser una mejor persona día a día, por su
amor incondicional y los valores que me
inculcaron desde pequeño, por darme
esos ánimos cuando los necesitaba y
nunca dejarme solo en este camino.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la vida, buena salud y la de mis padres, por nunca desampararme a lo largo de mi vida, por darme la fuerza para seguir adelante y acompañarme a terminar otro camino importante en mi vida.

A mis padres por poder darme la educación, brindarme su apoyo y amor incondicional en todo momento y estar conmigo cuando más lo necesitaba.

A mi asesor, el Dr. Jorge Eduardo Vásquez Zavaleta, por el tiempo y la paciencia que tuvo conmigo para poder realizar y llevar a cabo este proyecto de investigación.

A todos los docentes que me enseñaron en todo este tiempo, gracias por sus conocimientos, su apoyo, su paciencia y sus consejos.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre maloclusiones y hábitos orales en los alumnos de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2022

Materiales y método: El estudio es de tipo transversal y observacional. Se realizó en el Programa de Estudios de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, como muestra se tuvo a 149 alumnos de V a IX ciclo. Se empleó un cuestionario de 20 preguntas para poder evaluar el nivel de conocimiento de los alumnos de Estomatología, el cual fue previamente validado mediante la prueba V de Aiken cuyo valor fue de 1 y para la confiabilidad se aplicó la fórmula de Spearman-Brown con un resultado de 0.8279.

Resultados: Se encontró que el nivel de conocimiento de los alumnos de Estomatología fue regular con un 36.24%. Según el ciclo de estudios se obtuvo que el nivel de conocimiento de los alumnos de V y VI ciclo fue regular, de VII y VIII fue deficiente y de IX fue bueno. Según el género se encontró que el género femenino presentó un nivel de conocimiento regular con un 25.5%, mientras que el masculino presentó un nivel de conocimiento deficiente con 18.12%.

Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre las maloclusiones y hábitos orales de los alumnos de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego fue regular.

Palabras clave: Maloclusión, Hábitos, Conocimiento

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about malocclusions and oral habits in Dentistry students of the Antenor Orrego Private University, 2022

Materials and method: The study is cross-sectional and observational. It was carried out in the Stomatology Study Program of the Antenor Orrego Private University, as a sample there were 149 students from V to IX cycle. A 20-question questionnaire was used to assess the level of knowledge of Stomatology students, which was previously validated by Aiken's V test whose value was 1 and for reliability the Spearman-Brown formula was applied with a result of 0.8279.

Results: It was found that the level of knowledge of Dentistry students was regular with 36.24%. According to the study cycle, it was obtained that the level of knowledge of the students of the V and VI cycle was regular, of VII and VIII it was deficient and of IX it was good. According to gender, it was found that the female gender presented a regular level of knowledge with 25.5%, while the male presented a deficient level of knowledge with 18.12%.

Conclusions: The level of knowledge about malocclusions and oral habits of Dentistry students at the Antenor Orrego Private University was regular.

Keywords: Malocclusion, Habits, Knowledge

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS.....	07
I. INTRODUCCION.....	08
1.1. Realidad problemática.....	08
1.2. Marco teórico.....	09
1.3. Antecedentes.....	13
1.4. Justificación y propósito.....	14
1.5. Formulación del problema.....	15
1.6. Hipótesis.....	15
1.7. Objetivos.....	15
1.7.1. General.....	15
1.7.2. Específicos.....	15
1.8. Variables.....	16
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	17
2.1. Diseño del estudio.....	17
2.2. Definición de población muestral y muestra.....	17
2.3. Características de la población muestral.....	18
2.3.1. Criterios de inclusión.....	18
2.3.2. Criterios de exclusión.....	18
2.4. Diseño estadístico de muestreo.....	18
2.4.1. Marco de muestreo.....	18
2.4.2. Unidad de muestreo.....	18
2.4.3. Unidad de análisis.....	18
2.4.4. Tamaño muestral.....	18
2.5. Tipo de muestreo.....	19
III. RECOLECCIÓN DE DATOS.....	19
3.1. Método de recolección de datos.....	19
3.2. Instrumento de recolección de datos.....	19
3.3. Validez del instrumento de recolección.....	20
3.4. Confiabilidad del instrumento de recolección.....	20
3.5. Aprobación del proyecto.....	20
3.6. Autorización para la ejecución.....	21
IV. PLAN DE PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	21
V. PRINCIPIOS BIOÉTICOS.....	21
VI. RESULTADOS.....	22
VII. DISCUSIÓN.....	24
VIII. CONCLUSIONES.....	26
IX. RECOMENDACIONES.....	27
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
XI. ANEXOS.....	32

ÍNDICE DE TABLAS

1. **Tabla 1:** Nivel de conocimiento sobre las maloclusiones y hábitos orales de los alumnos de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2022.....21
2. **Tabla 2:** Nivel de conocimiento sobre las maloclusiones y hábitos orales de los alumnos de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2022, ciclo académico.....22
3. **Tabla 3:** Nivel de conocimiento sobre las maloclusiones y hábitos orales de los alumnos de estomatología de la universidad privada Antenor Orrego, 2022, según sexo.....22

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

A nivel mundial hay distintas enfermedades orales entre las cuales, se ha dado más atención a la caries dental; tema que ha sido objeto de muchos estudios, por su gran índice de prevalencia tanto en niños, adolescentes y adultos; y esto ha significado que otras enfermedades orales hayan quedado en segundo plano.

Según la OMS, las maloclusiones están en el tercer lugar como afección de salud oral. Están situadas por detrás de la caries dental y la enfermedad periodontal en términos de cantidad de población afectada.¹ En el Perú, la OMS, afirma que las maloclusiones tienen una prevalencia del 70%.² Las maloclusiones van a obstaculizar las labores normales de la boca, a su vez van a influir en la autoestima, a parte, van a generar grandes costos, tanto en lo monetario como en lo social, además de provocar afecciones dentales, también surgen problemas esqueléticos o una mezcla de ambos que dan como resultado un descontento con la estética, así como desordenes en el habla, la masticación, la deglución; produciendo en algunos casos disfunciones temporomandibulares y dolor bucofacial.³

Por otra parte, las alteraciones dentomaxilares y oclusales pueden ser ocasionados por diferentes agentes genéticos y/o ambientales, los más frecuentes son los hábitos orales que alteraran los tejidos blandos y afectar el crecimiento y desarrollo craneofacial,⁴ los hábitos orales que son nocivos para la salud oral del paciente, deben ser identificados a tiempo para que este tipo de afección no provoque más daño en la persona y desencadene un problema de maloclusión mucho más grave y avanzado. Por esta razón el estudio de estos hábitos orales debe de tener mucha más relevancia, para poder dar un correcto diagnóstico y plan de tratamiento y así evitar un mayor daño a futuro en la cavidad oral del paciente. El siguiente estudio se realizó en la Universidad Privada Antenor Orrego de la ciudad de Trujillo, la cual es una institución académica con el más alto nivel de ayuda científica, tecnológica y

humanitaria y decidida a ayudar con los esfuerzos conjuntos del estado y la región norte, este estudio se aplicó a los alumnos del Programa de estudios de estomatología de V a IX ciclo, los cuales son un total de 240 alumnos.

1.2. Marco teórico

La maloclusión es uno de los trastornos de la cavidad oral más habituales. Identificar su relevancia lleva a la necesidad de hacer estudios epidemiológicos cuyos resultados guíen al desarrollo de programas para su prevención, intercepción y tratamiento.⁵ Las causas de una maloclusión son multifactoriales, por esto resulta complicado de entender, en la actualidad se tiene por conocimiento que los factores genéticos y ambientales pueden ser parte de la etiología.¹ La maloclusión está definida como la variación de la oclusión, producida por agentes genéticos, principalmente por caries dental, pérdida temprana de piezas dentarias temporales o permanentes y hábitos nocivos. La incidencia cambia en relación con el tipo de persona, pero según dicen algunos investigadores, las Clases I y II son las que mayor prevalecen. Una maloclusión considerable causa cambios tanto fisiológicos como psicológicos. Por esto, es fundamental investigar la frecuencia de las maloclusiones y los procedimientos correctos para evitarlos o corregirlos.⁶

Las maloclusiones son un real problema para la persona, ya que estas desarrollan la predisposición de alguna forma de malformación dentoalveolar como mordida abierta, mordida cruzada, apiñamiento dental, inflamación a las encías, problemas de estética, masticación y baja autoestima. Es por esto que se propone la obligación de estudiar los malos hábitos orales no fisiológicos y su conexión con las maloclusiones dentales.⁷ La maloclusión se presenta con regularidad, independientemente, de la zona geográfica, el grupo étnico, el sexo, la edad o la clase social. Los factores propios causantes de la maloclusión

son la actividad muscular, la postura y diferentes hábitos orales dañinos. Otros factores etiológicos que son causantes de menos del 5% de las maloclusiones son los defectos congénitos y los traumas.⁸ Todo este tipo de maloclusiones son el producto de una distribución de muchos aspectos oclusales que son el resultado de la posición de los dientes, que son conocidas como las variables oclusales morfológicas, las cuales pueden ser la relación molar, relación canina, contactos en PIM, etc. Y que todas juntas cuando se unen se hacen llamar la maloclusión morfológica general.⁹ Las maloclusiones transversales son trastornos en los que las piezas dentarias posteriores superiores e inferiores no se ocluyen de manera correcta y se relacionan con hábitos de largo tiempo de succión. Se clasifican como mordida cruzada posterior unilateral, posterior bilateral y mordida en tijera. La maloclusión sagital se clasifica según la clasificación de Angle en maloclusión Clase I, Clase II y Clase III. La clase I es cuando la cúspide mesial del primer molar superior ocluye entre la cúspide mesial y medial del primer molar inferior. Clase II es donde el molar inferior ocluye en posición distal a su posición normal. Finalmente, la Clase III manifiesta la inversión de las relaciones dentales, por el primer molar inferior permanente que está mesialmente ocluido en relación a su posición normal.¹⁰ Entre estas causas podemos destacar los hábitos asociados al consumo de alimentos de consistencia blanda que conducen a una reducción de la fuerza de trituración y supresión de la succión digital. Angle propone un método práctico para establecer las maloclusiones, tomando como referencia los primeros molares y caninos ya que son dientes más fuertes, este autor considera que el tipo I es el mejor, presentan un promedio ideal, ángulo e inclinación en la lengua de la corona, ausencia de rotación de dientes y diastemas, y ligera curvatura de Spee en la mandíbula (menos de 1,5 mm). El estudio de los planos verticales y horizontales también puede establecer la presencia de maloclusiones dentarias. Así, mediante la detección de un overbite, es posible identificar la imagen de una mordida abierta anterior o una mordida profunda anterior profunda, detectar cambios en la función de la boca, fonética y estética.¹¹

El estudio del peligro y tratamiento anticipado de las maloclusiones dentarias, es de sumo interés, y debe ser parte de la asistencia de salud. “La cara de una persona conjuntamente con su dentición sirve armónicamente como un espejo de expresión de emociones y tiene un valor importante en la forma y en la posibilidad de comunicación de las personas”. Las maloclusiones están relacionadas con la influencia de agentes exógenos o ambientales, como los hábitos deformantes y las pérdidas tempranas de los dientes. Identificar estos agentes desde edades prematuras es importante para que puedan tener la prevención y consejo necesario que sirvan para proteger la dentición temporal en condiciones positivas, pues esto desempeña un gran rol para el progreso de la oclusión permanente.¹²

Los hábitos orales son responsables de un gran número de cambios en las piezas dentarias y la mucosa oral. Estudiar los hábitos orales y sus posteriores consecuencias es relevante, si tenemos en cuenta que en su mayoría lo presentan los niños entre 3 a 5 años. Los hábitos provocan muchos defectos tanto en músculos de la boca como en las piezas dentarias. Esto es por falta de educación de los papás y de los niños sobre estos hábitos que afectan y sus consecuencias.¹⁸

El conocimiento de la manipulación de estos es de gran relevancia para el odontólogo.¹³ El hábito es el uso adquirido por la reincidencia común de una misma acción. La principal causa de la variación de las estructuras orales es la succión no nutritiva. Los hábitos orales anormales afectan en la posición de las piezas dentarias y la relación y la forma que conservan las arcadas entre sí, interrumpiendo en el desarrollo y en la labor de los músculos orofaciales. La aparición y la magnitud de un hábito oral puede tener o no tener influencia significativa en el progreso de la dentición y las estructuras del complejo craneofacial de la persona y ejercer un modelo de desarrollo anómalo.¹⁴ Los hábitos orales anormales o nocivos son los que resultan de una función normal o que se obtienen por la práctica reiterada de una acción que no es funcional ni importante.¹⁵ Los hábitos orales nocivos son uno de los problemas más notorios de la Odontología. Estos avanzan en la infancia,

siendo estos un agente etiológico que trae como resultado a las maloclusiones.⁶ Los responsables de las alteraciones dentales, esqueléticas y oclusales son los hábitos orales nocivos.¹⁶ Este tipo de hábitos orales nocivos tienen diversas causas que involucra agentes importantes como respuestas espontáneas que modifican el comportamiento cotidiano en estados de frustración o estrés, y por desencadenantes secundarios, relacionados con el entorno familiar o escolar¹⁷, algunos autores los definen como contracciones musculares memorizadas de carácter muy difícil. Se consideran hábitos realizados por la persistente reproducción de un hecho y con cada reproducción se vuelve menos consciente; si es demasiado a menudo, se verá inducido a actuar inconscientemente.¹⁸ La praxis de hábitos orales deformantes ha sido razón para que diversos autores hagan estudios, concentrando su evaluación, en las peticiones de instrucción que se tiene en el contenido, ya que ello es el comienzo de la continua ejecución de la acción y la implantación de maloclusiones.¹⁹ Los hábitos orales se integran cuando existe una tendencia hacia un acto que ya es repetitivo, fijo, constante y simple de realizar por la persona. Los hábitos orales comprenden hábitos de succión (chuparse los dedos y los labios), hábitos de morder (morder labios, uñas y objetos), sacar la lengua y rechinar los dientes. El hábito de chupar será perjudicial para la salud bucodental cuando persistan más allá de la infancia. La succión y otros hábitos acompañan a los problemas dentales y de ortodónticos a corto y largo plazo.

Son determinantes de la maloclusión en preescolares. A menudo tienen una impresión negativa en el progreso de la oclusión: cuya magnitud depende de la frecuencia, intensidad y duración de la praxis. Los hábitos orales también tienen algunos frutos, como el descenso de la incidencia de caries y una simplificación significativa del riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante, también se sugirió que la succión no nutritiva para los bebés prematuros que reciben alimentación por sonda acelera la transición de la alimentación por sonda a la oral al permitir que los bebés practiquen el uso de su musculatura motora oral.²⁰

Los hábitos son uno de los agentes causales de la maloclusión, que es multifactorial, dando como resultado en una suma de agentes genéticos

y ambientales. La influencia de los hábitos en la maloclusión depende de la resistencia celular, del patrón facial del menor y de los agentes ligados al propio hábito, como la intensidad, la frecuencia y el período de tiempo. Los hábitos de succión pueden impedir el desarrollo mandibular, lo que causa una sobremordida horizontal y una inclinación lingual de las piezas dentarias.²¹ La mayoría de hábitos anormales modifican la posición de las piezas dentarias, la forma y relación que existe entre las arcadas. El tratamiento de los hábitos orales se debe empezar en el preciso momento en que se detectan, y de preferencia en edades tempranas con la finalidad de tratarlas en el nivel básico de prevención de manera de no llegar a tratamientos complicados.²²

1.3. Antecedentes

Mendoza (Perú, 2019)²³, empleó una encuesta de 12 interrogantes para poder obtener datos sobre el nivel de conocimiento e hizo otro cuestionario en relación a la escala de Lickert con 8 preguntas para recopilar información sobre la posición de las mamás en relación a los hábitos orales nocivos. Con los datos que se obtuvieron se dio a conocer que hay una conformidad positiva-baja y significativa entre el nivel de conocimiento y la posición frente a los hábitos orales de las mamás que llegan al servicio de pediátrico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Se obtuvo en los resultados que 76 mamás (53.1%) obtuvo un nivel de conocimiento regular y en relación a la actitud, se identificó una actitud positiva en 107 mamás (74.8%).

Rojas (Perú, 2019)²⁴, evaluó a 32 alumnos internos de estomatología, de uno y otro género y con edades entre 23 y 28 años. Se evaluó el nivel de conocimiento sobre la oclusión dental en modelos de estudios que estaban articulados. Los datos obtenidos fueron que un 25% de alumnos presento un nivel bajo de conocimiento y un 65.6% fue medio. Por otro lado, se demostró que la clasificación según Angle fue el tema más fundamentado en comparación sobre el apiñamiento dental.

Egúsqüiza (Perú, 2022)²⁵, evaluó el nivel de conocimiento frente a los hábitos bucales nocivos de las madres que acuden a la clínica dental Calderón en el distrito de Comas, Lima. Empleó un cuestionario para poder evaluar el nivel de conocimiento de las madres y los resultados fueron, que el 34.4% presentó un nivel de conocimiento deficiente, el 60% presentó un nivel de conocimiento regular y el 5,6% presentó un nivel de conocimiento bueno.

López y Pinedo (Perú, 2019)²⁶, en su estudio aplicaron un test a los padres que acudieron con sus hijos y fueron atendidos en la clínica del niño de la UNAP para evaluar sobre su nivel de conocimiento en las maloclusiones. De acuerdo a lo evaluado en los test, se obtuvieron los siguientes resultados: un 68.6% presentó nivel de conocimiento malo, el 30.2% fue regular y el 1.2% fue bueno.

1.4. Justificación y propósito

Las maloclusiones son un problema de real importancia en la sociedad y en la salud pública y éstas mayormente están causadas por los hábitos orales, ya que estos afectan a gran parte del sistema estomatognático, por esta razón, la realización de este proyecto de tesis tiene importancia teórica, en poder identificar si los alumnos de estomatología tienen las correctas bases teóricas, comprenden los conceptos básicos y si saben diferenciar los distintos términos que engloba a las maloclusiones y sus causas, así como también reconocer y saber cómo afectan los hábitos orales sobre la cavidad oral.

Y en la práctica está enfocado para que los alumnos apliquen los conocimientos obtenidos relacionados a estos temas y puedan atender correctamente en la parte clínica para así poder dar y obtener un correcto diagnóstico a sus pacientes y posteriormente un buen plan de tratamiento.

1.5. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre maloclusiones y hábitos orales de los alumnos de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2022?

1.6. Hipótesis de investigación

Implícita

1.7. Objetivos

1.7.1. General: Determinar el nivel de conocimiento sobre maloclusiones y hábitos orales de los alumnos de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego.

1.7.2. Específicos:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre maloclusiones y hábitos orales de los alumnos de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, según ciclo de estudios.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre maloclusiones y hábitos orales de los alumnos de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, según género.

1.8. Variables

Variable	Definición conceptual	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición
Nivel de conocimiento o sobre maloclusiones y hábitos orales	Información obtenida a través de educación y/o experiencia ²⁷	Cuestionario Sobresaliente: 19-20 Muy bueno: 17-18 Bueno: 14-16 Regular: 11-13 Deficiente: 0-10	Cualitativa	Ordinal

Covariables	Definición conceptual	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición
Ciclo de estudios	Los ciclos de estudio se refieren a los bloques en los que se dividen los programas de estudio. ²⁸	- V - VI - VII - VIII - IX	Cualitativa	Ordinal
Género	Un grupo en el que las personas pertenecen a cada sexo, entendido desde un punto de vista sociocultural más que biológico ²⁹	- Masculino - Femenino	Cualitativa	Nominal

I. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Diseño del estudio (según Martínez, 2013)

Número de mediciones	Número de grupos a estudiar	Tiempo en el que ocurrió el fenómeno a estudiar	Forma de recolectar los datos	Posibilidad de intervención del investigador
Transversal	Descriptivo	Prospectivo	Prolectivo	Observacional

Gráfico descriptivo simple

M - O

Donde:

M: alumnos de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego

O: Nivel de conocimiento sobre maloclusiones y hábitos orales

2.2. Definición de población muestral y muestra

La población del siguiente estudio está constituida por los alumnos del V al IX ciclo matriculados en la carrera de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego de la ciudad de Trujillo; en total la población la conforman 240 estudiantes.

2.3. Características de la población muestral

2.3.1. Criterio de inclusión:

Alumno que este matriculado en la carrera de estomatología en la Universidad Privada Antenor Orrego en el ciclo 2022-20

2.3.2. Criterios de exclusión:

Alumno que no desee participar en el estudio.

2.4. Diseño estadístico de muestreo

2.4.1. Marco de muestreo: relación de alumnos matriculados en estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego

2.4.2. Unidad de muestreo: alumno de estomatología

2.4.3. Unidad de análisis: alumno de estomatología

2.4.4. Tamaño muestral:

Para el tamaño de muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas

La fórmula para poblaciones finitas, se expresa:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N: tamaño de población

Z: Valor tabular de la distribución normal estandarizada para un nivel de significancia del 5%

p: proporción de las unidades de análisis con una de las características de interés.

q: 1-p

E: Error tolerable o de estimación

Para este estudio:

N: 240

Z = 1.96

p= 0.50 (para obtener la mayor muestra)

q= 0.50

E = 0.05 (Error permisible en el estudio)

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 240}{0.05^2 \times (240 - 1) + 1.96^3 \times 0.5 \times 0.5} = 149$$

El total de muestra es de 149 alumnos

2.5. Tipo de muestreo

Muestreo no probabilístico por conveniencia

II. RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Método de recolección de datos

Observacional

3.2. Instrumento de recolección de datos

Para poder recopilar la información se elaboró un cuestionario y de manera presencial en horario de clase se evaluó a los

alumnos, el cual ha sido elaborado realizando la revisión bibliográfica de los temas sobre maloclusiones y hábitos orales y consta de 20 preguntas formuladas, para poder valorar el nivel de conocimiento sobre estos dos temas a los alumnos de estomatología de V a IX ciclo de la Universidad Privada Antenor Orrego. La escala de evaluación que forma parte del instrumento es sobresaliente, muy bueno, bueno, regular y deficiente, donde el puntaje de sobresaliente es de 19-20 puntos, el muy bueno de 17-18 puntos, bueno de 14-16 puntos, el regular de 11-13 puntos y el deficiente de 0-10 puntos. (Anexo 1)

3.3. Validez

El cuestionario elaborado en la medición del nivel de conocimiento sobre maloclusiones y hábitos orales de los alumnos de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2022, fue sometido a valoración de juicio por 8 expertos en el tema. (Anexo 2). Y mediante el coeficiente V de Aiken (V de Aiken = 1), se dio la validez en redacción, contenido, congruencia y pertinencia. (Anexo 3).

3.4. Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad del cuestionario, se desarrolló una prueba piloto a 30 alumnos, sobre el cuestionario de conocimiento elaborado con las 20 preguntas válidas, se empleó la fórmula de Spearman-Brown con un resultado de 0.8279 (Anexo 4).

3.5. De la aprobación del proyecto

Se solicitó la aprobación mediante una Resolución Decanal N°2387-2022-FMEHU-UPAO. (Anexo 7)

3.6. Autorización para la ejecución

Una vez que el proyecto fue aprobado se solicitó el permiso correspondiente mediante la Resolución N°0355-2022-UPAO por parte del comité de Bioética de la Universidad Privada Antenor Orrego. (Anexo 8). Posteriormente se solicitó también el permiso a dirección del Programa de Estudios de Estomatología, para poder ejecutar el proyecto a los alumnos, mediante la carta N°077-2022-ESTO-FMEHU-UPAO. (Anexo 9)

III. PLAN DE PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO PARA ANÁLISIS DE DATOS

Modelo estadístico: Estadística descriptiva

Los datos obtenidos fueron procesados y registrados en un base de datos de Excel, y fueron presentados en tablas de frecuencias de una entrada con su valor absoluto y calcular sus medidas y desviaciones estándar en los indicadores.

IV. PRINCIPIOS BIOÉTICOS

- Principios bioéticos de la declaración de Helsinki última reunión en la 64° Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013.
- Ley General de Salud 2684, Artículo N° 15 y 25.
- Aprobación del Comité de Bioética de la UPAO N°0355-2022-UPAO

V. RESULTADOS

Para el nivel de conocimiento sobre las maloclusiones y hábitos orales en los 149 alumnos encuestados, se encontró que el nivel de conocimiento obtenido fue regular con un 36.24% que representa 54 alumnos. **(Tabla 1).**

Según el ciclo de estudios se obtuvo que los niveles de conocimiento fueron, en V ciclo fue regular con un 11.41% del total de 30 alumnos; en VI ciclo fue regular con un 6.04% del total de 26 alumnos; en el VII ciclo fue deficiente con un 13.42% del total de 43 alumnos; en VIII ciclo fue deficiente con un 5.37% del total de 26 alumnos y por último el IX ciclo fue bueno con un 6.71% del total de 25 alumnos. La prueba Chi Cuadrado dio como resultado 8.41 ($p=0.0211<0.05$). **(Tabla 2).**

Con respecto al género los resultados que se obtuvieron fueron, en el género femenino del total de 105 participantes, el nivel de conocimiento más representativo fue el regular con 25.5% del total de las encuestadas. Con respecto al género masculino el nivel de conocimiento más representativo fue el deficiente con 18.12% del total de encuestados. La prueba Chi Cuadrado dio como resultado 1.96 ($p=0.001<0.05$). **(Tabla 3).**

Tabla 1: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MALOCLUSIONES Y HÁBITOS ORALES DE LOS ALUMNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO, 2022”

Nivel de Conocimiento	N°	%
Sobresaliente (19-20)	2	1.34%
Muy bueno (17-18)	15	10.07%
Bueno (14-16)	32	21.48%
Regular (11-13)	54	36.24%
Deficiente (0-10)	46	30.87%
TOTAL	149	100%

Tabla 2: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MALOCLUSIONES Y HÁBITOS ORALES DE LOS ALUMNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO, 2022, CICLO ACADEMICO”

Nivel de conocimiento	Ciclo Académico									
	V		VI		VII		VIII		IX	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sobresaliente (19-20)	1	0.67%	0	0%	0	0%	1	0.67%	0	0%
Muy bueno (17-18)	0	0%	2	1.34%	3	2.01%	6	4.03%	4	2.68%
Bueno (14-16)	4	2.68%	8	5.37%	3	2.01%	7	4.7%	10	6.71%
Regular (11-13)	17	11.41%	9	6.04%	17	11.41%	4	2.68%	7	4.7%
Deficiente (0-10)	8	5.37%	7	4.7%	20	13.42%	8	5.37%	4	2.68%
TOTAL	30	20.13%	26	17.45%	43	28.86%	26	17.45%	25	16.78%
Promedio	4.15		3.25		8.6		5.2		6.45	
Desviación Estándar	2.2		2.73		2.3		1.8		1.4	
	Chi-cuadrado 8.41					P= 0.0211				

Tabla 3: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MALOCLUSIONES Y HÁBITOS ORALES DE LOS ALUMNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO, 2022, SEGÚN SEXO”

Nivel de Conocimiento	Género			
	Femenino		Masculino	
	N°	%	N°	%
Sobresaliente (19-20)	1	0.67%	1	0.67%
Muy bueno (17-18)	10	6.17%	5	3.36%
Bueno (14-16)	27	18.12 %	5	3.36%
Regular (11-13)	38	25.5%	16	10.74
Deficiente (0-10)	29	19.46%	27	18.12%
TOTAL	105	70.47%	44	29.53%
Promedio	6.02		3.87	
Desviación estándar	3.41		3.12	
	Chi-cuadrado= 1.96		P=0.001	

VI. DISCUSIÓN

Las maloclusiones están en el 3er lugar como afección de salud oral. Están situadas por detrás de la caries dental y la enfermedad periodontal en términos de cantidad de población afectada.¹ Por otra parte los hábitos orales son responsables de un gran número de cambios en las piezas dentarias y la mucosa oral. El conocimiento de la manipulación de estos es de gran relevancia para el odontólogo.¹³

En este estudio se refleja el nivel de conocimiento de los alumnos de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego entre los meses de septiembre y noviembre del 2022, sobre las maloclusiones y los hábitos orales. Se evaluó a un total 149 estudiantes de estomatología desde V a IX ciclo. Se plantearon preguntas sobre conceptos básicos de estos dos temas.

Según los resultados obtenidos en el estudio se evidenció que, de todos los indicadores sobre el nivel de conocimiento, los alumnos obtuvieron, en mayor porcentaje, un nivel de conocimiento regular, sobre las maloclusiones y los hábitos orales.

Los resultados de este estudio coinciden con los resultados obtenidos por Mendoza²³ y Rojas²⁴, quienes obtuvieron que el nivel de conocimiento sobre los hábitos orales y las maloclusiones, respectivamente, en los participantes de sus estudios el nivel de conocimiento que predominó fue el regular. La diferencia que hubo en los estudios fue que Mendoza²³ empleó dos cuestionarios, uno de 12 preguntas y otro de 8 preguntas en relación a la escala de Lickert. Por otro lado, Rojas²⁴ empleó modelos de estudio articulados para poder medir el nivel de conocimiento sobre las maloclusiones en internos de odontología. A pesar de que fueron empleados distintos métodos para evaluar el nivel de conocimiento sobre estos temas el resultado obtenido en los estudios fue similar, esto quiere decir que los alumnos no les toman la debida importancia a estos temas y sólo se quedan con los conceptos básicos aprendidos.

Se determinó que según el ciclo de estudios los alumnos de V y VI ciclo obtuvieron un nivel de conocimiento regular, los alumnos de VII y VIII obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente y los alumnos de IX obtuvieron un nivel de conocimiento bueno sobre estos temas. En comparación con el estudio realizado por Rojas²⁴, en su estudio sólo evaluó a los internos de IX ciclo y cuyo nivel de conocimiento fue suficiente y en este presente estudio el nivel de conocimiento de los alumnos de IX ciclo fue bueno, estos resultados se deben a que podría existir más interés en los estudiantes teniendo un conocimiento básico, además con el resultado de la prueba de chi cuadrado se llega a concluir que el ciclo de estudios si influye en el nivel de conocimiento de los alumnos, así mismo también podría influir el método de evaluación que se empleó para obtener estos resultados, ya que en este estudio se evaluó mediante un

cuestionario de 20 preguntas sobre conceptos básicos, mientras que Rojas empleó modelos de estudio articulados para poder evaluar a los alumnos.

Según el género, en los alumnos de género femenino obtuvieron un nivel de conocimiento regular, mientras que los alumnos de género masculino obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente. Se puede determinar que el resultado que obtuvieron las mujeres se asemeja con los resultados obtenidos por Rojas²⁴ en su estudio, en cambio los resultados obtenidos por los hombres difieren en el nivel de conocimiento, en su estudio Rojas²⁴ obtuvo un nivel de conocimiento regular en los hombres mientras que en este estudio se obtuvo un nivel de conocimiento deficiente. Los resultados obtenidos en este estudio referente al género se dieron de esta forma porque la población de sexo femenino fue mayor y también porque se reflejó que el género femenino tiene una mayor habilidad para poder entender, comprender y procesar la información sobre los conceptos básicos y necesarios de los temas dados en las clases de pregrado. Por otro lado, por el resultado de la prueba chi cuadrado aplicada, se puede llegar a concluir que el género si influye en el nivel de conocimiento de los alumnos de estomatología.

VII. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento que predomina sobre las maloclusiones y hábitos orales en los alumnos de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego 2022 es regular.
- Según el ciclo de estudios el nivel de conocimiento es regular en los alumnos de V y VI ciclo; en los alumnos de VII y VIII ciclo el nivel de conocimiento es deficiente y en los alumnos de IX el de conocimiento es bueno.

- Según el género, en el género femenino el nivel de conocimiento que predominó fue el regular, mientras que en el género masculino el nivel de conocimiento que predominó fue el deficiente.

VIII. RECOMENDACIONES

- Enfatizar en temas sobre maloclusión y los hábitos que las producen, para poder tener más interés de parte de los alumnos sobre estos temas.
- Emplear nuevas estrategias de enseñanza, como presentaciones de casos clínicos, realización seminarios, proporcionar artículos científicos, para los alumnos de pregrado en los cursos de oclusión
- Realizar más estudios para poder obtener mayor información referida a los temas mencionados y poder comparar mejor los resultados obtenidos.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lima M, Rodríguez A, García B. Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos – Artículo de revisión. Revista Cubana de Estomatología 2019;56(2):e1395.
2. Coronel F, Villalobos C, Farie C, Gonzales E. Maloclusiones en estudiantes de nivel secundario, Leymebamba, Perú, 2019. Rev. Salud & Vida Sipanense. 2020; 7(1):37-44

3. Rueda R, Salas M. Maloclusiones y hábitos bucales parafuncionales en adolescentes escolarizados de Mérida, Venezuela. *Rev Venez Invest Odont IADR*. 2021;9(1): 10-25.
4. Crespo C, Carrasco J, Ramírez M, Chicaiza H. Prevalencia de hábitos orales y sus consecuencias dentomaxilares en escolares. *Revista Killkana Salud y Bienestar*. Vol. 4, No. 2, mayo-agosto, 2020.
5. Invernizzi C, Valdez L, Caballero C, Santander M, Benítez P, Cardozo L, Flores F, Alcaraz C. Frecuencia de maloclusiones sagitales y transversales en estudiantes de 12 a 18 años de Asunción. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 2020; 18(3): 17-23
6. Pascual D, Bruna del Cojo M, Prado L, Arias C. Prevalencia de las maloclusiones según la clasificación de Angle en una población universitaria. *Cient. Dent*. 2021; 18; 1; 15-20
7. Arias G, Ayca I, Martínez N, Condori W. Prevalencia de hábitos bucales no fisiológicos y su relación con las maloclusiones dentarias en niños de 3 a 5 años de la I.E. Inicial Nuestros Héroes de la Guerra del Pacífico Tacna – 2016. *Revista Odontológica Basadrina* (1) 2019: 20-24
8. Amita R, Bandana K, Mamta D, Sneha S, Ashish S, Surya R N. Prevalence of oral habits and its association with malocclusion in primary dentition among school going children of Nepal. *The journal of clinical pediatric dentistry* volume 46, number 1/2022.
9. Suárez L, Castillo R, Brito R, Santana A, Vázquez Y. Oclusión dentaria en pacientes con maloclusiones generales: asociación

con el estado funcional del sistema estomatognático. *Medicent Electrón.* 2018. Enero – Marzo. 22 (1).

10. Rodríguez L, Chacón P, Quinto A, Pumahualcca G, Pérez L. Deleterious oral habits related to vertical, transverse and sagittal dental malocclusion in pediatric patients. *BMC Oral Health.* 2022. 22:88
11. Parise J, Villarreal B, Zambrano P, Armas A, Viteri A. Maloclusiones en estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad UTE. *Revista Eugenio Espejo,* 2020, vol. 14, núm. 1.
12. Hernández S, García E, Hernández A, Hernández R, Naranjo A. Factores de riesgo de la maloclusión dentaria en adolescentes. *Gac Med Est.* 2021; 2(2): e120.
13. Awuapara S, Bendezú L, Vicente N, Bustos J, Otazú C, Camarena A, Díaz M, Medina A, Vargas J. Manejo de los hábitos orales en odontopediatría: Revisión de literatura. *Odontol Pediatr* 2021;20 (2); 74 - 84.
14. Parra S, Zambrano A. Hábitos deformantes orales en preescolares y escolares: Revisión sistemática. *Int. J. Odontostomat.,* 12(2):188-193, 2018.
15. Mendoza P, Méndez J, Florentín D, Martínez G, Aguilar G, Ríos-González C. Prevalencia de hábitos de succión no nutritiva y su relación con maloclusión y anomalías dentomaxilares en preescolares de Cnel. Oviedo, Paraguay. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud.* 2019; 17(3): 49-54.
16. Mora N, Torres K, Aragón N, Soto L. Presencia de hábitos orales en pacientes con maloclusiones de 4 a 14 años, Cali, Colombia. *Revista Nacional de Odontología.* (2020); 16(2), 1-12.

17. Arteaga S, Chusino E, Carrasco M, Bravo D. La maloclusión y su relación con los hábitos bucales no fisiológicos. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud: SALUD Y VIDA. Volumen 3. Número 6. Año 3. Julio - diciembre 2019
18. Vinardell L, Pérez L, Leal M, Patterson E, Serrano E. Intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes en niños de preescolar. Revista médica electrónica de Ciego de Ávila. 2020;26(4): e1583
19. Herrero Y, Arias Y. Hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones. Multimed. Revista Médica. Granma versión online: ISSN 1028-4818 RPNS-1853. Año 2019.
20. Kolawole K, Folayan M, Agbaje H, Oyedele T, Onyejaka N, Oziegbe E. Oral habits and malocclusion in children resident in Ile-Ife Nigeria. European Academy of Paediatric Dentistry 2018.
21. Meza E, Olivera P, Rosende M, Peláez A. Maloclusiones funcionales y su relación con hábitos orales en niños con dentición mixta. Rev Asoc Odontol Argent 2021. Vol. 109:3. 171-176
22. Da Silva L, Scudeler S, Vedovello M, De Castro M, Ambrosano G, Veroni V. Anxiety and oral habits as factors associated with malocclusion, CRANIO®: The Journal of Craniomandibular & Sleep practice 2021, Vol. 39, No. 3, 249–253
23. Mendoza F. Conocimiento y actitud acerca de la influencia que ejercen los hábitos orales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden al servicio de pediatría del Hospital Nacional

Arzobispo Loayza [Tesis para obtener grado de título]. Lima, Perú. Universidad Mayor de San Marcos. 2019

24. Rojas D. Nivel de conocimiento de maloclusión en modelos de estudio articulado, en internos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes – Huancayo 2018 [Tesis para obtener el grado de título]. Huancayo, Perú. Universidad Peruana Los Andes. 2019

25. Egúsqüiza J. Relación del nivel de conocimiento y actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la clínica dental Calderón, del distrito de Comas, Lima 2021. [Tesis para obtener el grado de título]. Lima, Perú. Universidad Privada Norbert Wiener. 2022

26. López L, Pinedo L. Nivel de conocimiento sobre maloclusión y motivación de los padres con relación a los tratamientos ortodónticos en sus hijos atendidos en la clínica del niño UNAP 2017. [Tesis para obtener el grado de segunda especialidad]. Iquitos, Perú. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2019.

27. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.5 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [01/05/2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento?m=form>

28. Disponible en: <https://www.significados.com/ciclo/> Consultado: 1 de mayo de 2022, 12:35 pm

29. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.5 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [01/05/2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/género?m=form>

X. ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario

Cuestionario de nivel de conocimiento sobre maloclusiones y hábitos orales

Descripción del formulario

Correo electrónico *

Correo electrónico válido

Este formulario recopila correos electrónicos. [Cambiar la configuración](#)

Estimado participante: Lo saludo cordialmente y a la vez invitarlo a participar en el presente estudio con el objetivo de determinar el "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MALOCLUSIONES Y HÁBITOS DE LOS ALUMNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO, 2022" así mismo el participar no le causará algún riesgo ni generará alguna compensación económica y se respetará la confidencialidad de la información y los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente con fines de investigación. Si está de acuerdo, marque "ACEPTO" y puede iniciar con el cuestionario virtual.

ACEPTO

NO ACEPTO

Sexo *

MASCULINO

FEMENINO

Ciclo de estudios *

- QUINTO
- SEXTO
- SÉPTIMO
- OCTAVO
- NOVENO

1. ¿Cómo se define a la maloclusión? *

- b) Trastorno de la cavidad oral que afecta principalmente a los dientes
- a) Es la variación de la oclusión, producida por factores genéticos, pérdida temprana de piezas dentarias t...
- c) Enfermedad oral que es producida principalmente por caries y afecta a la masticación
- d) N.A

2. ¿Cuáles son los componentes que se alteran morfológicamente y funcionalmente en la maloclusión? *

- a) Componente dentario
- b) Componente óseo
- c) Componente muscular
- d) T.A

3. ¿Cuáles son los factores locales que causan una maloclusión? *

- a) Mala higiene oral
- b) Anomalías dentales
- c) Hábitos nocivos
- d) B y c son correctas

4. ¿Qué tipo de factor general está relacionado con la maloclusión? *

- a) Dientes supernumerarios
- b) Defectos congénitos y alteraciones musculares
- c) Microdoncia
- d) Poco desarrollo de los maxilares

5. La erupción avanzada, la pérdida prematura de dientes y los frenillos con implantación anormal, ¿son factores que afectan a la oclusión? *

- Verdadero
- Falso

6. Según Angle, maloclusión clase I es cuando: *

- a) El surco vestibular del primer molar inferior está en posición distal con respecto a la cúspide mesiovestibular del primer molar superior.
- b) La cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye en el surco vestibular del primer molar inferior.
- c) El surco vestibular del primer molar inferior está situado por mesial de la cúspide mesiovestibular del primer molar superior.

6. Según Angle, maloclusión clase I es cuando: *

- a) El surco vestibular del primer molar inferior está en posición distal con respecto a la cúspide mesiovestibular del primer molar superior.
- b) La cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye en el surco vestibular del primer molar inferior.
- c) El surco vestibular del primer molar inferior está situado por mesial de la cúspide mesiovestibular del primer molar superior.

7. Según Angle, maloclusión clase II es cuando: *

- a) El surco vestibular del primer molar inferior está situado por mesial de la cúspide mesiovestibular del primer molar superior.
- b) La cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye en el surco vestibular del primer molar inferior.
- c) El surco vestibular del primer molar inferior está en posición distal con respecto a la cúspide mesiovestibular del primer molar superior.

8. Según Angle, maloclusión clase III es cuando: *

- a) La cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye en el surco vestibular del primer molar inferior.
- b) El surco vestibular del primer molar inferior está situado por mesial de la cúspide mesiovestibular del primer molar superior.
- c) El surco vestibular del primer molar inferior está en posición distal con respecto a la cúspide mesiovestibular del primer molar superior.

9. ¿Qué es un hábito oral? *

- a) Acción que se realiza de vez en cuando y que el paciente puede controlar
- b) Acción repetitiva que se realiza de manera automática e inconsciente y que con el tiempo altera la estr...
- c) Acción que se realiza solamente en las noches y que afecta de mala manera a los dientes
- d) N.A

10. ¿Cuáles son las alteraciones más comunes producidas por los hábitos orales? *

- a) Caries dental, bruxismo
- b) Recesión gingival, xerostomía
- c) Mordida abierta anterior, pérdida de estructura dentaria
- d) N.A

11. ¿Cuáles son los factores más importantes que influyen en el daño que producen estos hábitos orales? *

- a) Tiempo de duración
- b) Grado
- c) Intensidad del hábito
- d) T.A

12. La succión digital, respiración bucal, deglución atípica y succión labial, son tipos de hábitos orales nocivos *

- Verdadero
- Falso

13. ¿Cuándo se debe iniciar el tratamiento para los hábitos orales nocivos? *

- a) En el momento que se diagnostica y en edades prematuras
- b) Esperar a que el paciente crezca para que se deje atender
- c) Cuando el paciente tenga molestias
- d) Cuando el paciente ya presenta caso grave de maloclusión

14. La succión digital que produce en el paciente: *

- a) Protrusión de incisivos centrales superiores
- b) Mordida abierta
- c) Retrusión de incisivos centrales inferiores
- d) T.A

15. ¿Cuál es el hábito oral que se da con más frecuencia? *

- a) Deglución atípica
- b) Respiración bucal
- c) Succión digital
- d) Succión labial

16. ¿Con que alteración de la oclusión está relacionada la respiración bucal? *

- a) Apiñamiento
- b) Mordida abierta
- c) Mordida cruzada
- d) Maloclusión clase III

17. ¿Qué factores predisponen a los hábitos no fisiológicos? *

- a) Psicológicos
- b) Predisposiciones morfológicas
- c) Genéticos
- d) A y b son correctas

18. La onicofagia, ¿qué produce en la cavidad oral? *

- a) Desviación de los dientes
- b) Desgaste dental
- c) Alteración localizada del tejido periodontal
- d) T.A

19. La queilofagia o succión labial, produce: *

- a) Linguoversión de incisivos inferiores
- b) Mordida abierta
- c) Protrusión mandibular
- d) N.A

20. ¿Cuál es la importancia de evaluar las maloclusiones y hábitos orales en la etapa de dentición mixta? *

- a) Evitar tratamientos ortodónticos a temprana edad
- b) Prevenir las alteraciones de mayor gravedad en edad adulta
- c) Eliminar los hábitos a tiempo
- d) N.A

Anexo 2: Validación de expertos

LISTA DE EXPERTOS		
NOMBRES Y APELLIDOS	GRADO	FIRMA Y SELLO
Nelson Javier Mego Zárate	Doctor en estomatología	
Marcela Wong Gutiérrez	Maestra en estomatología	
Jorge Luis Huarcaya López	Maestro en estomatología	
Víctor Eduardo Llanos Vera	Maestro en estomatología	
Gabriela Katherine Aldave Quezada	Maestra en estomatología	
Luis Orlando Castillo Stoll	Maestro en estomatología	
Priscila Schreiber Cueva	Maestra en estomatología	
Miguel Ángel Travezán Moreyra	Maestro en estomatología	

Anexo 3: Validación con coeficiente V de Aiken

PRUEBA V DE AIKEN

VALIDACIÓN SEGÚN DIMENSIONES: REDACCIÓN, CONTENIDO, CONGRUENCIA Y PERTINENCIA

El coeficiente V de Aiken con valores dicotómicos "0 o 1", el número "1" determina que el experto aprobó el ítem y "0" si desaprobó el ítem. El coeficiente se obtuvo con la siguiente fórmula:

$$V = \left[\frac{S}{n(c - 1)} \right]$$

Donde:

S= Sumatoria de cada uno de los Ítems.

n= Número de expertos.

c= Número de categorías.

Asimismo, esta prueba fue evaluada de la siguiente forma: $V \geq 0.8$, donde posee una validez aprobada. $V \leq 0.7$, donde posee una validez desaprobada.

El grado de concordancia de los expertos con respecto a los ítems fue del 100%, por lo tanto el valor de V de Aiken fue de 1 ($V = 1$)

CRITERIO N° de expertos/ N° de ítems	REDACCIÓN								SUMATORIA	V de Aiken	VALIDEZ
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido

CRITERIO N° de expertos/ N° de ítems	CONTENIDO								SUMATORIA	V de Aiken	VALIDEZ
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido

CONGRUENCIA

CRITERIO
Nº de expertos/ Nº de ítems

	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	SUMATORIA	V de Aiken	VALIDEZ
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido



CRITERIO N° de expertos/ N° de ítems	PERTINENCIA								SUMATORIA	V de Aiken	VALIDEZ
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00	Válido

Anexo 4: Test de confiabilidad

La fiabilidad de un test se refiere a la consistencia interna de sus preguntas, a la mayor o menor ausencia de errores de medida. Un test confiable significa que si lo aplicamos por más de una vez a un mismo elemento entonces obtendríamos iguales resultados.

MÉTODO UTILIZADO

Entre los métodos aceptados para medir la fiabilidad está el de las dos mitades o Split-half, que consiste en hallar el coeficiente de correlación de Pearson entre las dos mitades de cada factor (par en impar) de los elementos, y luego corregir los resultados según la fórmula de Spearman-Brown.

Utilizando el método de las dos mitades y aplicada a 30 estudiantes con las mismas características de la población de estudio, el instrumento que mide Nivel de conocimiento sobre maloclusiones y hábitos orales, se sometió a la prueba de confiabilidad, el resultado se presenta a continuación:

- Escala de nivel de conocimiento **R= 0.829** **p= 0.0000128(**)**

El instrumento presenta **CONFIABILIDAD INTERNA ALTAMENTE SIGNIFICATIVA**

Ver reporte de salida

REPORTE: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MALOCLUSIONES Y HÁBITOS					
Estadísticas de la regresión		Corrección Spearman-Brown			
Coefficiente de corr. R	0.706389408	0.8279			
Coefficiente de det. R ²	0.498985993				
R ² ajustado	0.481092635				
Error típico	1.15587082				
Observaciones	30				
ANÁLISIS DE VARIANZA					
Fuente Variación	G. de L.	SC	CM	F	Valor p
Regresión	1	37.25762078	37.25762078	27.88866102	1.28763E-05
Residuos	28	37.40904589	1.336037353		
Total	29	74.66666667			

Para los fines que se crea conveniente, se firma el presente informe.

Trujillo 28 de Junio de 2022.



JOSÉ ANTONIO CASTAÑEDA VERGARA

Ms. En estadística
Dr. En educación.

Anexo 5: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante soy Richard Mauricio Li Lu, alumno de 10mo ciclo de estomatología con ID: 000108652, lo saludo cordialmente y a la vez invitarlo a participar en el presente estudio con el objetivo de determinar el **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MALOCLUSIONES Y HÁBITOS DE LOS ALUMNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO, 2022”** así mismo el participar no le causará algún riesgo ni generará alguna compensación económica y se respetará la confidencialidad de la información y los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente con fines de investigación. Si está de acuerdo, marque “ACEPTO” y puede iniciar con el cuestionario.

Anexo 6: Constancia de asesoría



Sr.

Dr. Oscar Del Castillo Huertas

Director

Escuela de Estomatología

Universidad Privada Antenor Orrego

Por medio de la presente, Dr. Vásquez Zavaleta Jorge Eduardo, docente de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, ID N°000046180, declaro que he aceptado asesorar el anteproyecto de investigación titulado: "Nivel de conocimiento sobre maloclusiones y hábitos orales de los alumnos de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2022 cuya autoría recae en el(la) estudiante Li Lu Richard Mauricio con ID N°000108652, y me comprometo de manera formal a asumir la responsabilidad de la asesoría hasta la sustentación de la tesis.

Agradeciendo su atención, quedo de usted.

Atentamente:

Trujillo, 18 de mayo de 2022

Anexo 7: Resolución para aprobación del proyecto de tesis



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 23 de setiembre del 2022

RESOLUCION Nº 2387-2022-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) **LI LU RICHARD MAURICIO** alumno (a) del Programa de Estudios de Estomatología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MALOCLUSIONES Y HÁBITOS ORALES DE LOS ALUMNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO, 2022"**, para obtener el **Título Profesional de Cirujano Dentista**, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) **LI LU RICHARD MAURICIO**, esta cursando el curso de Tesis I, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación y su posterior aprobación por el Director del Programa de Estudios de Estomatología, de conformidad con el Oficio Nº **0362-2022-ESTO-FMEHU-UPAO**;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

SE RESUELVE:

- Primero.-** **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis intitulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MALOCLUSIONES Y HÁBITOS ORALES DE LOS ALUMNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO, 2022"**, presentado por el (la) alumno (a) **LI LU RICHARD MAURICIO**, en el registro de Proyectos con el **Nº935-ESTO** por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.
- Segundo.-** **REGISTRAR** el presente Proyecto de Tesis con fecha **23.09.22** manteniendo la vigencia de registro hasta el **23.09.24**.
- Tercero.-** **NOMBRAR** como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) **C.D. VASQUEZ ZAVALA JORGE EDUARDO**.
- Cuarto.-** **DERIVAR** al Señor Director del Programa de Estudios de Estomatología para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas Institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.
- Quinto.-** **PONER** en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Juan Alberto Díaz Plasencia
Dr. Juan Alberto Díaz Plasencia
Decano



Elena Adela Cáceres Andonaire
Dra. Elena Adela Cáceres Andonaire
Secretaria Académica

c.c.
PEESTO
ASESOR
EXPEDIENTE
Archivo

Anexo 8: Resolución del comité de Bioética



UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
Comité de Bioética

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0355-2022-UPAO

Trujillo, 30 de setiembre de 2022

VISTO, la solicitud de fecha 29 de setiembre de 2022 presentada por el (la) alumno (a) LI LU RICHARD MAURICIO, quien solicita autorización para realización de investigación, y;

CONSIDERANDO:

Que por solicitud, el (la) alumno (a) LI LU RICHARD MAURICIO solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

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

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

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

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el proyecto de investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MALOCLUSIONES Y HÁBITOS ORALES DE LOS ALUMNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEGOR ORREGO, 2022.

SEGUNDO: DAR cuenta al Vicerrectorado de Investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.


Dr. José Guillermo González Cabeza
Presidente del Comité de Bioética
UPAO



Anexo 9: Autorización para la ejecución de Dirección del Programa de Estudios de Estomatología



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Programa de Estudio de Estomatología

"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

Trujillo, 30 de setiembre de 2022

CARTA N° 0077-2022-ESTO-FMEHU-UPAO

Señores Dres.:

DOCENTES DEL PROGRAMA DE ESTUDIO DE ESTOMATOLOGIA - UPAO

Presente. -

De mi consideración:

Mediante la presente reciba un cordial saludo y, a la vez, presentar a, **RICHARD MAURICIO LI LU**, estudiante del Programa de Estudios, quien realizará trabajo de investigación para poder optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Motivo por el cual solicito le brinde las facilidades a nuestro estudiante en mención, quien a partir de la fecha estará pendiente con su persona para las coordinaciones que correspondan.

Sin otro particular y agradeciendo la atención brindada, es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

Dr. OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS
Director del Programa de Estudio de Estomatología

Cc.

📧 Archivo

✉ Carol Calle



📍 Trujillo

Av. América Sur 3145 Monserrate
Teléfono (+51) (044) 604444
anexos: 2338
Trujillo - Perú