

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Asociación de la oclusión dentaria y los determinantes
de salud en estudiantes de la I.E. N.º 30059 Rosa de
América de El Tambo, Huancayo - 2024**

Maykol Jhordy Peña Cueva
Hugo Enrique Santillan Guevara

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
DE : Armando Moisés Carrillo Fernández
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 28 de abril de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

Asociación de la oclusión dentaria y los determinantes de salud en estudiantes de la I.E. N° 30059 Rosa de América de el Tambo, Huancayo - 2024

Autores:

1. Maykol Jhordy Peña Cueva – EAP. Odontología
2. Hugo Enrique Santillan Guevara – EAP. Odontología

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 15 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- | | |
|--|--|
| • Filtro de exclusión de bibliografía | SI ☒ NO ☐ |
| • Filtro de exclusión de grupos de palabras menores
N° de palabras excluidas (en caso de elegir "SI"): 15 | SI ☒ NO ☐ |
| • Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante | SI ☒ NO ☐ |

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,



Asesor de trabajo de investigación

Índice

Índice.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
Índice de tablas	vii
Abreviaturas.....	viii
Resumen	ix
Abstract.....	x
Introducción	1
Capítulo I: Marco teórico	3
1.1. Antecedentes del problema	3
1.2. Bases teóricas.....	6
Capítulo II: Materiales y Métodos	12
2.1. Métodos, tipos y nivel de investigación.....	12
2.2. Diseño de la investigación	12
2.3. Población y muestra	13
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos	15
2.5. Consideraciones éticas.....	19
Capítulo III: Resultados.....	20
3.1. Presentación de resultados.....	20
Capítulo IV: Discusión.....	25
Conclusiones.....	27
Recomendaciones	29
Referencias Bibliográficas.....	31
ANEXOS	34

Dedicatoria

En primer lugar, a Dios por sus bendiciones a lo largo de estos 5 años de estudios.

A nuestros padres, por su apoyo incondicional, su amor y los sacrificios que hicieron para que hoy estemos aquí. A ustedes, que nos enseñaron la importancia de la perseverancia y el esfuerzo, les dedicamos este logro con profunda gratitud y admiración.

Los autores

Agradecimiento

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que nos han apoyado durante este camino.

Agradecemos a nuestros padres y familiares, quienes nos han brindado su amor incondicional, apoyo constante y paciencia en cada etapa de este proceso. Sus palabras de aliento y su ejemplo nos han impulsado a dar lo mejor de nosotros mismos y a superar cada obstáculo con resiliencia y optimismo.

A nuestro asesor y profesores, quienes compartieron su conocimiento y experiencia, orientándonos con paciencia y dedicación en cada paso de esta investigación. Su guía y retroalimentación fueron esenciales para la realización de este trabajo, y por ello les estamos profundamente agradecidos.

También agradecemos a nuestros amigos y compañeros de estudio, quienes estuvieron a nuestro lado en los momentos de cansancio y dificultades, ofreciendo su ayuda, su compañía y sus consejos. Su apoyo fue clave para mantenernos motivados y disfrutar de cada etapa del aprendizaje.

Finalmente, a cada uno de nosotros, por el esfuerzo, el compromiso y la colaboración que hicieron posible esta tesis. Trabajar en equipo ha sido una experiencia enriquecedora que nos ha permitido crecer tanto a nivel profesional como personal.

Los autores

Índice de tablas

Tabla 1 Adecuación del 'DAI' para la determinación de la situación oclusal dicotómica	16
Tabla 2. Escala de valoración.....	17
Tabla 3. Oclusión dentaria y los determinantes de salud en estudiantes.....	20
Tabla 4. Oclusión dentaria y la dimensión factores de facilidad de uso en estudiantes	21
Tabla 5 Análisis de asociación entre la oclusión dentaria y la dimensión factores innatos en	22
Tabla 6 Análisis de asociación entre la oclusión dentaria y la dimensión factores culturales en estudiantes	23
Tabla 7 Análisis de asociación entre la oclusión dentaria y la dimensión factores extrínsecos físico-psicosociales en estudiantes	24

Abreviaturas

- **OD:** Oclusión dentaria
- **DS:** Determinantes de salud
- **I.E.:** Institución Educativa
- **HCR:** Historia clínica resumida
- **DAI:** Índice de Estética Dental
- **OC:** Observación clínica
- **E:** Encuesta
- **χ^2 :** Chi-cuadrado
- **MO:** Maloclusiones
- **SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales)
- **N:** Número (muestra o población)
- **%:** Porcentaje
- **R:** Resultado
- **p:** Valor p (nivel de significancia en estadísticas)
- **SD:** Desviación estándar
- **CI:** Intervalo de confianza
- **SP:** Significación estadística
- **n.s.:** No significativo (en resultados estadísticos)

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo determinar la asociación entre la oclusión dentaria y los determinantes de salud en estudiantes de la I.E. N° 30059 Rosa de América de el Tambo, Huancayo -2025. La investigación fue de tipo básica, de nivel correlacional y de diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 80 estudiantes, de los cuales se seleccionó una muestra intencional y no probabilística de 30 alumnos de un aula específica de 4to o 5to de secundaria. Se emplearon técnicas de observación clínica y encuesta, utilizando un instrumento documentado que incluye una historia clínica resumida y el Índice de Estética Dental (DAI) para evaluar los parámetros bucodentarios. Los resultados indican que el 43,3% de los estudiantes no presentan determinantes de salud, mientras que el 56,7% sí. Sin embargo, el análisis estadístico mediante la prueba Chi-cuadrado (valor = 0,082) reveló que no existe una asociación significativa entre la oclusión dentaria y los determinantes de salud, sugiriendo que estos determinantes no influyen de manera clara en la aparición o ausencia de maloclusiones en los estudiantes evaluados.

Palabras clave: oclusión dentaria, determinantes de salud, estudiantes, Chi-cuadrado, maloclusiones.

Abstract

This study aimed to determine the association between dental occlusion and health determinants in students from I.E. N° 30059 Rosa de América in el Tambo, Huancayo - 2025. The research was of a basic type, correlational level and non-experimental cross-sectional design. The study population consists of 80 students, from which a purposive and nonprobabilistic sample of 30 students from a specific 4th or 5th-grade classroom was selected. Clinical observation and survey techniques were used, along with a documented instrument that includes a summarized clinical history and the Dental Aesthetic Index (DAI) to assess oral health parameters. Results indicate that 43.3% of students do not present health determinants, while 56.7% do. However, statistical analysis using the Chisquare test (value = 0.082) reveals no significant association between dental occlusion and health determinants, suggesting that these health determinants do not clearly influence the presence or absence of malocclusions among the students evaluated.

Keywords: dental occlusion, health determinants, students, Chi-square, malocclusions.

Introducción

En la actualidad las maloclusiones logran afectar tanto la funcionalidad masticatoria y la estética dental. Estas alteraciones, que se presentan frecuentemente en la población pediátrica, pueden influir de manera notable en la calidad de vida de los niños, afectando su habilidad para masticar y su apariencia física, factores que, en conjunto, pueden impactar su autoestima y bienestar general. La identificación temprana y el tratamiento de estas anomalías resultan cruciales para reducir el riesgo de problemas a futuro que afecten tanto la función masticatoria como aspectos emocionales y psicológicos relacionados con la estética.

Por lo anteriormente descrito, se siguen desarrollando investigaciones en torno a encontrar planteamientos que determinen las causas y la determinación del desarrollo de la patología tanto de manera individual como su impacto colectivo. Además, las maloclusiones pueden tener relación con otras enfermedades y es necesario que el ortodoncista conozca estas condiciones para poder abordar adecuadamente a los pacientes (1).

Por el contrario, algunas investigaciones no han encontrado una relación entre maloclusión y calidad de vida. Esta discrepancia puede deberse a que los pacientes que desean un tratamiento de ortodoncia son los sujetos de la muestra en los estudios en los que se encuentra una relación, mientras que la muestra elegida al azar en los estudios en los que no se encuentra ninguna relación es la muestra elegida al azar (2). Con ello surgen los componentes dentro de la pregunta de investigación, cuestionando acerca de un problema actual y pertinente: Identificar, describir y explicar interacciones pragmáticas con consecuencias en la salud, vida y sociedad.

Dentro de esa problemática, se constituyen la oclusión dentaria y los determinantes de Salud, por lo que nuestro problema general fue ¿Cómo es la asociación de la Oclusión Dentaria y los Determinantes de Salud en estudiantes de la I.E. N° 30059 Rosa de América de El Tambo, Huancayo - 2024? Y nuestros problemas específicos fueron:

- ¿Cómo es la asociación de la Oclusión Dentaria, y la dimensión Factores de Facilidad de uso, de los Determinantes de Salud en estudiantes de la I.E. N° 30059 Rosa de América de El Tambo, Huancayo - 2024? .

- ¿Cómo es la asociación de la Oclusión Dentaria, y la dimensión Factores Innatos, de los Determinantes de Salud en estudiantes de la I.E. N° 30059 Rosa de América de El Tambo, Huancayo - 2024?
- ¿Cómo es la asociación de la Oclusión Dentaria, y la dimensión Factores Culturales, de los Determinantes de Salud en estudiantes de la I.E. N° 30059 Rosa de América de El Tambo, Huancayo - 2024?

Nuestro objetivo general fue: Determinar la asociación entre la Oclusión Dentaria y los Determinantes de Salud en estudiantes de la I.E. N° 30059 Rosa de América de El Tambo, Huancayo - 2024. Y nuestros objetivos específicos fueron:

- Establecer la asociación de la Oclusión Dentaria, y la dimensión Factores de Facilidad de uso, de los Determinantes de Salud en estudiantes de la I.E. N° 30059 Rosa de América de El Tambo, Huancayo - 2024.
- Establecer la asociación de la Oclusión Dentaria, y la dimensión Factores Innatos, de los Determinantes de Salud en estudiantes de la I.E. N° 30059 Rosa de América de El Tambo, Huancayo - 2024.
- Establecer la asociación de la Oclusión Dentaria, y la dimensión Factores Culturales, de los Determinantes de Salud en estudiantes de la I.E. N° 30059 Rosa de América de El Tambo, Huancayo - 2024.

Este estudio constituyo un aporte teórico para la formación de los estudiantes, y en esa tónica se revisó literatura y se aplicó instrumentos que evidenciaron hallazgos y discusión. Del mismo modo, brinda contribución académica ya que los resultados obtenidos proporcionan una nueva evidencia científica que ayudaran a futuras investigaciones basadas en la comprensión y exploración de la interacción entre la oclusión dentaria y los determinantes de Salud.

Capítulo I: Marco teórico

1.1. Antecedentes del problema

Antecedentes internacionales

Al Jadidi et al. (3), concluyen que, aunque se observaron algunas anomalías dentales, como mordida profunda y sobreinyección, solo un pequeño porcentaje del grupo total requería tratamiento ortodóncico, esto indica una alta prevalencia de relaciones mandibulares y molares Clase I en esta población

Meza et al. (4), concluyen que, además de presentar una oclusión normal de grado 1, una proporción significativa de individuos también exhibieron maloclusiones de diversos grados, desde leve hasta extrema. Estos hallazgos resaltan la importancia del componente estético en la evaluación de la necesidad de tratamiento ortodóncico en adultos jóvenes. Es probable que una consideración integral de la estética dental sea crucial para abordar las necesidades ortodóncicas de esta población.

Vásquez et al. (5), concluyen que es oportuno llevar a cabo en conjunto con los gobiernos comunidad, diversas conductas encaminadas a respaldar la salud de adolescentes en la población.

Barrionuevo (6), concluyó que los adolescentes tienen una buena confianza en su estética dental. No obstante, sus opiniones están divididas en cuanto a la satisfacción con la apariencia de sus dientes. Dado que los valores en los ámbitos social y psicosocial fueron bajos, se concluye que no experimentan sentimientos de inferioridad ni ven afectadas sus relaciones sociales. Sin embargo, la población estudiada expresó su deseo de tener dientes más atractivos.

Guerrero et al. (7), en su estudio encontraron que la maloclusión está relacionada con una higiene oral deficiente y el desconocimiento sobre la importancia de los dientes temporales. Su pérdida prematura puede afectar la erupción de la dentición permanente, causando apiñamiento o caries tempranas, además de comprometer estructuras óseas como el paladar, la mandíbula y la articulación temporomandibular.

Morales (8), en su investigación concluyó que el apiñamiento dental fue la maloclusión más frecuente, presente en más del 93% de

los casos, seguida de la sobremordida vertical y horizontal. La clase I molar predominó, seguida de la III y la II, mientras que en las clases esqueléticas se observaron las tres variantes. En cuanto al crecimiento, los hombres mostraron un patrón hipodivergente y las mujeres, normodivergente. La mediana de edad fue de 18 años, con un patrón hiperdivergente y crecimiento en dirección horaria.

Ramírez et al. (9), en su artículo sostiene que el tratamiento de la Clase III por hipoplasia maxilar y prognatismo mandibular debe iniciarse temprano para inducir cambios dentoalveolares, esqueléticos y estéticos mediante aparatos ortopédicos. Aunque es poco común, esta maloclusión puede causar serias complicaciones en la adultez si no se trata a tiempo. En niños, el enfoque busca guiar el crecimiento, mientras que en adultos se centra en mejorar la estética y la función masticatoria con tratamientos más complejos.

1.1.2. Antecedentes nacionales

Un estudio realizado en Huancayo, realizado por Delgado et al. (10), concluyen que existe relación entre los componentes estético y salud dental, con no tener necesidad de tratamiento, destacando la importancia de considerar tanto el aspecto estético como el estado de salud dental al evaluar la necesidad de intervención ortodóncica.

En el estudio de Caruajulca (11), concluye que es oportuno sensibilizar y organizar con el establecimiento de salud para brindar orientación a los adolescentes y evitar afecciones parasitarias, en mayor cantidad los adolescentes aseguran que no hay pandillaje cerca de su vivienda.

Munive (12), en su estudio en adolescentes de 12 a 15 años, evidenció una relación entre hábitos parafuncionales y maloclusión dental, con una prevalencia del 45% de estos hábitos, siendo más frecuentes en mujeres y en adolescentes de 12 años. Respecto a la maloclusión, la clase I fue la más común en todas las edades y en ambos sexos. Estos hallazgos sugieren la importancia de identificar y tratar tempranamente los hábitos parafuncionales para prevenir alteraciones en la oclusión.

Cruzado (13), en su estudio se concluye que el hábito bucal más frecuente fue la succión de objetos, presente en 50 casos, de los cuales el 68% presentó maloclusión clase I. De manera similar, la succión digital afectó a 50 niños, con un 58% de maloclusión clase I y un 42% de clase II-div 1. En conclusión, la succión de objetos fue el hábito más comúnmente asociado con maloclusiones de clases I y II.

El estudio realizado por Bermeo (1), arroja conclusiones relevantes que apuntan hacia la necesidad de promover y mejorar las condiciones de vida de los estudiantes, subraya la importancia de implementar políticas y programas que aborden diversos aspectos que influyen en la calidad de vida de los estudiantes, tales como acceso a la educación de calidad, recursos socioeconómicos, salud física y mental, así como el entorno social y familiar.

Pérez (14), en su investigación concluyó que los hábitos parafuncionales influyen en la maloclusión de los adolescentes. Se observó una posible relación entre ambos factores en el primer grupo, mientras que en el grupo control no se encontraron hábitos parafuncionales ni maloclusión. Los hábitos más comunes fueron la succión de bolígrafos (34%), el mordisqueo de uñas (33%) y la succión digital (15%). La maloclusión más prevalente fue la clase I (39%), seguida de la clase II (31%) y la clase III (14%).

Espinoza (15), en su estudio encontró que el 74.8% de los niños de su muestra presentaron una succión normal, mientras que el 12.6% tuvo succión labial o digital. En cuanto a la deglución, el 63.8% fue normal, mientras que el 21.3% mostró presión del labio inferior y el 15% presión de la lengua. La prevalencia de maloclusiones fue de 86.4% en niños de 7 años y entre 75% y 93.8% en edades de 8 a 10 años. Se halló maloclusión en el 74.6% de los niños y en el 80.9% de las niñas. El análisis estadístico mostró una relación significativa entre los hábitos orales y las maloclusiones en niños de 6 a 12 años.

Viveros (16), en su investigación se encontró una relación significativa entre los hábitos orales parafuncionales y las maloclusiones en niños de 6 a 12 años. La frecuencia de estos hábitos varió según la edad, siendo la respiración bucal más común a los 6 y 7 años. No hubo diferencias significativas según el sexo. En cuanto a las maloclusiones, se observó mayor prevalencia en el sentido anteroposterior (Clase I),

con predominio de la mordida borde a borde en el sentido vertical y de la mordida cruzada en el transversal. No se encontraron diferencias significativas en la frecuencia de maloclusiones entre niños y niñas.

1.2. Bases teóricas

1.2.1 Oclusión Dentaria

Una oclusión dentaria adecuada es fundamental por diversas razones, incluyendo la eficacia en la masticación, la claridad en el habla y la salud oral en general. Cuando los dientes superiores e inferiores se alinean correctamente, facilitan una masticación eficiente, permitiendo una correcta descomposición de los alimentos, lo cual es esencial para el proceso de digestión. La desalineación puede provocar dificultades al masticar y causar molestias o dolor al comer. Además, la posición de los dientes tiene un papel importante en la producción del habla; la desalineación puede originar impedimentos en el habla que afectan las habilidades de comunicación (17).

Mantener una buena oclusión dental también está relacionado con una mejor higiene oral. Los dientes bien alineados son más fáciles de limpiar, lo que reduce el riesgo de acumulación de placa, caries y enfermedades periodontales (18). Una oclusión deficiente puede contribuir al bruxismo (rechinar de dientes), lo cual puede derivar en problemas adicionales como el desgaste del esmalte y trastornos en la articulación temporomandibular (17).

1.2.2 Maloclusión Dentaria

La maloclusión dentaria es una alteración en la alineación y el contacto de los dientes superiores e inferiores al cerrar la boca, lo que impide una oclusión armónica y funcional. Esta condición puede ser consecuencia de factores genéticos, anomalías en el desarrollo óseo, pérdida prematura de dientes temporales o permanentes, así como hábitos orales inadecuados, como la succión digital, la respiración oral o el uso prolongado de biberón y chupón (8).

La maloclusión no solo afecta la estética dental y facial, sino que también puede comprometer la función masticatoria, dificultar la fonación, generar problemas en la articulación temporomandibular y aumentar el riesgo de enfermedades periodontales y caries debido a la dificultad en la higiene oral. Su clasificación se basa en la relación entre

los maxilares y la posición de los dientes, destacándose la clasificación de Angle, que distingue tres tipos principales: clase I (relación molar normal con alteraciones en la alineación dental), clase II (retrognatismo mandibular con protrusión maxilar) y clase III (prognatismo mandibular con retrusión maxilar). El diagnóstico y tratamiento de la maloclusión requieren una evaluación ortodóntica integral, que puede incluir el uso de aparatología para corregir las alteraciones y mejorar la función y estética dental (15).

1.2.3 Eficacia Masticatoria

La eficacia masticatoria se refiere a la capacidad del aparato estomatognático para triturar y procesar los alimentos de manera óptima, facilitando su digestión y asegurando una correcta absorción de los nutrientes. Este proceso involucra la interacción coordinada de diferentes estructuras orales, como los dientes, los músculos masticatorios, la articulación temporomandibular y el sistema neuromuscular, los cuales trabajan en conjunto para reducir el tamaño de los alimentos hasta lograr una consistencia adecuada para la deglución (6).

Diversos factores pueden influir en la eficiencia de la masticación, como la alineación dental, la fuerza muscular, la presencia de todas las piezas dentarias funcionales y la coordinación neuromotora. Alteraciones como maloclusiones, pérdida de dientes, desgaste anormal de la dentición o debilidad en los músculos masticatorios pueden comprometer este proceso, generando problemas digestivos y dificultando la absorción de nutrientes. Además, una masticación deficiente puede sobrecargar otras estructuras del sistema digestivo, afectando la salud general. Mantener una adecuada eficacia masticatoria es fundamental no solo para la función oral, sino también para el bienestar sistémico del individuo (7).

1.2.4 Índice de Estética Dental

El Índice de Estética Dental (DAI) es un sistema de medición utilizado en odontología para evaluar la gravedad de la maloclusión y su impacto en la estética dental. Este índice combina criterios clínicos y

estéticos para establecer un puntaje que clasifica la necesidad de tratamiento ortodóntico en diferentes niveles de prioridad (19).

El DAI considera factores como el número de dientes faltantes, el apiñamiento o espaciamiento dental, la relación anteroposterior de los incisivos, la mordida abierta y la sobremordida. Su cálculo se basa en una fórmula que asigna distintos pesos a cada característica evaluada, lo que permite determinar si un paciente requiere tratamiento ortodóntico y con qué urgencia (14).

Según la puntuación obtenida, el DAI clasifica la maloclusión en cuatro niveles:

Normal o mínima maloclusión (≤ 25 puntos): No se requiere tratamiento.

Maloclusión definida (26-30 puntos): Tratamiento opcional.

Maloclusión severa (31-35 puntos): Tratamiento altamente recomendado.

Maloclusión muy severa o discapacitante (≥ 36 puntos): Tratamiento ortodóntico necesario.

Apiñamiento

El apiñamiento dental es una alteración en la alineación de los dientes causada por la falta de espacio en los maxilares, lo que provoca que las piezas se superpongan, roten o desplacen de su posición normal. Puede clasificarse en leve, moderado o severo, dependiendo de la cantidad de desajuste (7).

Entre sus principales causas se encuentran factores genéticos, discrepancia entre el tamaño de los dientes y los maxilares, pérdida prematura de dientes temporales y hábitos orales como la succión digital. Además de afectar la estética, el apiñamiento dificulta la higiene bucal, aumentando el riesgo de caries y enfermedades periodontales, y puede alterar la masticación y la articulación temporomandibular. Su tratamiento suele realizarse mediante ortodoncia para mejorar la alineación y funcionalidad dental (19).

Diastemas

El diastema es un espacio anormal entre dos o más dientes, siendo más frecuente en los incisivos centrales superiores. Puede ser

temporal en la infancia o persistente en la dentición permanente debido a diversos factores (8).

Las principales causas incluyen un tamaño desproporcionado entre dientes y maxilares, un frenillo labial demasiado grande, hábitos como la succión digital, la ausencia de piezas dentales o la pérdida prematura de dientes de leche. Aunque en algunos casos no representa un problema funcional, puede afectar la estética, la mordida y la fonación. Su corrección depende de la causa y puede incluir ortodoncia, carillas estéticas o procedimientos quirúrgicos (19).

1.2.5 Determinantes de Salud Relacionados con la Oclusión

Existen varios factores que influyen en la oclusión dental y sus implicancias en la salud. Entre ellos se encuentran los factores anatómicos, las dinámicas funcionales y las influencias ambientales. Anatómicamente, el tamaño y la forma de la mandíbula y de los dientes son determinantes importantes en la forma en que se alinean. Las dinámicas funcionales involucran cómo interactúan los dientes durante actividades como masticar y hablar; cualquier discrepancia puede ocasionar un desgaste desigual o tensión en dientes específicos (2).

Las influencias ambientales incluyen factores como la dieta, las prácticas de higiene oral y los tratamientos ortodónticos. Las dietas ricas en azúcares pueden agravar los problemas dentales al promover la caries, mientras que una higiene oral deficiente puede conducir a enfermedades periodontales que afectan la alineación de los dientes. Los tratamientos ortodónticos suelen emplearse para corregir desalineaciones y mejorar la oclusión, lo cual tiene un impacto significativo tanto en la funcionalidad como en la estética (20).

Factores Biológicos y Genéticos

La genética desempeña un papel fundamental en el desarrollo de la oclusión, ya que influye en la estructura ósea, el tamaño de los maxilares y la alineación dental. Además, el crecimiento y desarrollo craneofacial pueden presentar alteraciones que afecten la armonía de la mordida. La pérdida prematura de dientes temporales también impacta negativamente, ya que altera el espacio necesario para la erupción de los dientes permanentes, lo que puede derivar en apiñamientos o malposiciones. Asimismo, anomalías dentarias como la ausencia congénita de piezas dentales, la presencia de dientes

supernumerarios o alteraciones en la erupción pueden modificar la relación entre los maxilares (11).

Factores Ambientales

El entorno y los hábitos adquiridos influyen directamente en la oclusión. Costumbres como la succión digital, el uso prolongado de biberón o chupón, el mordisqueo de objetos y la interposición lingual pueden generar malposiciones dentarias y afectar la relación maxilomandibular. Además, la alimentación juega un papel importante, ya que una dieta blanda en la infancia puede reducir el estímulo necesario para el adecuado desarrollo óseo y muscular. Los traumatismos en la región oral también pueden provocar desplazamientos dentarios o alteraciones en la mordida, afectando la función y estética dental (11).

Factores Sociales y Económicos

Las condiciones socioeconómicas tienen una gran influencia en la salud bucodental y en la posibilidad de prevenir y tratar problemas oclusales. El acceso limitado a la atención odontológica puede retrasar el diagnóstico y corrección de maloclusiones, aumentando su complejidad con el tiempo. Asimismo, los recursos económicos de una familia pueden determinar la posibilidad de recibir tratamientos ortodónticos. Además, ciertas enfermedades sistémicas, como trastornos musculares o endocrinos, pueden repercutir en el desarrollo craneofacial y en la posición de los dientes, afectando la funcionalidad de la oclusión (15).

Factores Conductuales y Educativos

El comportamiento y el nivel de educación en salud oral influyen en la prevención y desarrollo de maloclusiones. Una higiene deficiente puede favorecer la aparición de caries y la pérdida temprana de dientes, lo que a su vez altera la alineación dental. Por otro lado, la falta de información sobre salud bucodental puede llevar a hábitos perjudiciales y a una menor conciencia sobre la importancia del cuidado dental. La educación tanto de los pacientes como de sus familias es clave para promover una oclusión saludable y prevenir alteraciones en el desarrollo dentario (14).

2.2.6 Implicancias Clínicas

Desde una perspectiva clínica, comprender los determinantes de la oclusión dental es esencial para el diagnóstico y tratamiento de diversas condiciones dentales. Por ejemplo, estudios que utilizan tecnologías digitales como el sistema T-Scan han establecido valores de referencia para la distribución de la fuerza oclusal y su sincronización en personas saludables, lo cual permite a los clínicos evaluar las relaciones oclusales con mayor precisión. Además, abordar las discrepancias oclusales a tiempo puede prevenir complicaciones más severas en el futuro; este enfoque proactivo no solo mejora la salud oral, sino que también contribuye a una mejor calidad de vida de los pacientes (21).

Capítulo II: Materiales y Métodos

2.1. Métodos, tipos y nivel de investigación

2.1.1. Método de la investigación

El Método Científico constituirá el método general de la investigación. Bunge (24), menciona que el método científico es el proceso de indagación en busca de la verdad de los supuestos positivos, mediante la investigación científica, de nivel teórico, y que tiene cuatro fases medulares: la observación, la hipótesis, la comprobación y las conclusiones.

2.1.2. Tipo de la investigación

La presente investigación fue de tipo básica, porque en la tesis las variables de investigación no demuestran aplicación alguna a situaciones prácticas, sino sólo sus fundamentos teóricos. Este tipo de investigación se centra en la obtención de información y la formulación de teorías, leyes o principios que expliquen y fundamenten fenómenos y conceptos (25).

2.1.3. Alcance de la investigación

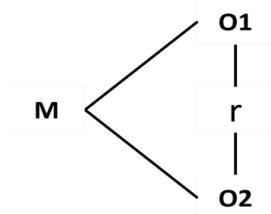
El nivel fue correlacional, porque busca examinar la relación entre dos o más variables, midiendo la dirección y fuerza de su asociación sin manipularlas ni determinar causalidad (25).

2.2. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue no experimental porque el investigador no manipula deliberadamente variables independientes ni introduce intervenciones controladas para observar su efecto sobre una variable dependiente, es decir simplemente observa y analiza fenómenos o situaciones tal como ocurren en la realidad sin intervenir activamente en ellas. Son comunes en estudios de ciencias sociales, estudios educativos, estudios de salud pública, investigaciones cualitativas y otros campos en los que la manipulación controlada de variables no es éticamente viable o simplemente no es posible debido a las características del fenómeno estudiado (26).

Es de corte Transversal porque solamente se hace una medición de las variables; Prospectivo porque las variables se miden en el desarrollo de la investigación y se analizan al concluirlo (26).

A continuación, se presenta la simbología:



Fuente: Tomado de Méndez (36).

Donde:

M = Muestra

O1 = Observación de la variable 1

O2 = Observación de la variable 2

r = Relación de variables

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

La población objeto de estudio estuvo constituida por un total de 80 unidades de observación, que en este caso correspondieron a diversos estudiantes avalados por registros de matrícula, pertenecientes a la Institución Educativa Número 30059 Rosa de América de El Tambo, Huancayo. Estos alumnos fueron seleccionados de entre aproximadamente tres salones conjuntos de prepromoción y promoción, durante el periodo correspondiente al año 2024.

Para definir los criterios de inclusión de la población, se consideró la inclusión de estudiantes provenientes de tres salones específicos, pertenecientes a los grados de 4to y 5to de secundaria de la mencionada institución educativa. Esto arrojó un total de 80 estudiantes dentro del grupo de observación.

Por otro lado, los criterios de exclusión se aplicaron para descartar a aquellos estudiantes que no formaban parte de la institución educativa en cuestión o que no se encontraban en los dos últimos años de la secundaria, es decir, que estuvieran fuera del rango etario expresado para la muestra.

Técnica de muestreo

El método de muestreo utilizado fue el no probabilístico, intencional por conveniencia. Esto significa que la selección de la muestra se realizó según el criterio propio de los investigadores, sin seguir reglas matemáticas o estadísticas, sino buscando una muestra con características específicas y representativas para los objetivos de la investigación (27).

2.3.2. Muestra

La muestra seleccionada comprende a 30 alumnos provenientes de un aula específica de la institución educativa, quienes serán representantes de una sola sección de 4to o 5to de secundaria. Esta muestra, representada por "n = 30 estudiantes", fue elegida cuidadosamente tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

El grupo muestral está compuesto por estudiantes matriculados en el grado correspondiente, que cumplen con los criterios específicos definidos. Se optó por este grupo de estudiantes debido a su representatividad en cuanto a el afianzamiento de las relaciones oclusales, dado que muchos de ellos ya han erupcionado las segundas y terceras molares, y están próximos a acceder al sistema sanitario de manera autónoma como adultos jóvenes, lo que tiene implicaciones sociales relevantes.

Los criterios de inclusión establecidos para la selección de los estudiantes fueron los siguientes:

Se consideraron adolescentes de ambos sexos, con edades comprendidas entre 15 y 20 años, que cuenten con dentición permanente y con la erupción de caninos y molares.

Se incluyeron alumnos pertenecientes a la institución educativa, cuyos responsables, tutores y docentes dieran su consentimiento para la aplicación de los instrumentos durante el periodo 2024.

Se seleccionaron estudiantes que aceptaran participar voluntariamente en la investigación y que contaran con el consentimiento informado de sus padres o tutores, así como su propio consentimiento informado.

Por otro lado, se establecieron criterios de exclusión para aquellos estudiantes que no estuvieran presentes en el día de la aplicación de los instrumentos, aquellos que manifestaran desacuerdo

o rechazo a ser evaluados, los que presentaran reflejos nauseosos exagerados, los que sufrieran de trastornos mentales, síndromes o enfermedades sistémicas y/o genéticas que pudieran sesgar el estudio, así como aquellos que estuvieran recibiendo tratamiento ortodóncico o estuvieran en proceso del mismo.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

2.4.1. Técnicas

La técnica para ejecutar el presente estudio es la Observación Clínica, mediante procedimientos odontológicos examinativos directos, plasmados en procedimientos médico legales.

También se empleará la técnica de la encuesta. Según Hernández et al. (25), la encuesta es la técnica de investigación más común que consiste en realizar entrevistas a las unidades de observación para obtener información relevante. En este caso, la encuesta permite dar respuestas a problemas en términos descriptivos.

2.4.2. Instrumentos de recolección de datos

Para el presente estudio se emplearán dos instrumentos de recolección de datos:

Un instrumento documental descriptivo y esquematizado, que consta de una historia clínica suscita que tiene un Índice de Estética Dental (DAI), que plasma en un formulario los resultados numéricos de un examen bucodentario con diversos parámetros, para conocer la presencia de maloclusiones, la salud bucodental ortodóntica, y la necesidad de tratamiento de los sujetos. Mediante un sistema de clasificación, examina diez factores para determinar la gravedad de la maloclusión, el estado actual de la oclusión y si es necesario un tratamiento.

DISEÑO

Se divide en tres dimensiones: la oclusión real, el espacio y la dentición. Dientes ausentes, apiñamiento, espaciado, diastema, irregularidades en las regiones anteriores maxilar y mandibular, overjet en las regiones maxilar y mandibular, mordida abierta y relación molar son algunos de sus marcadores indicadores. Cada uno de los criterios oclusales de esta regresión estándar va seguido de su coeficiente de

regresión, por el que debe multiplicarse. A continuación, el resultado de la suma de indicadores debe sumarse con la constante 13.

La puntuación final del índice estará dada por el resultado, determinando la clasificación de cada sujeto en una de las cuatro categorías de grado de maloclusión: clasificación 1 (igual o menor a 25 puntos): Maloclusión leve; clasificación 2 (26 a 30 puntos): Maloclusión definida; clasificación 3 (31 a 35 punto): Maloclusión severa y la clasificación 4 (igual o mayor a 36 puntos): Maloclusión muy severa.

Se ha investigado si las valoraciones de los estudiantes de estética dental en once naciones distintas son comparables a las de los estudiantes de Estados Unidos. Los resultados muestran que estas evaluaciones son extremadamente similares. Por lo tanto, el DAI es estándar y se puede usar internacionalmente sin modificación; por tanto, se puede decir que "El Índice (DAI) se encuentra validado", y para nuestros fines está además adecuado dicotómicamente según la situación oclusal.

Tabla 1 Adecuación del 'DAI' para la determinación de la situación oclusal dicotómica

Categoría o gravedad	Situación	Escala valores	Calificación o grado
Oclusión normal o maloclusión mínima	Ausencia de maloclusión	1 = ausencia	≤ 25
Maloclusión definida o manifiesta			26 - 30
Maloclusión severa	Presencia de maloclusión	2 = presencia	31 - 35
Maloclusión muy severa o discapacitante			≥ 36

Fuente: Elaboración propia

También se empleará un Cuestionario Situacional sobre Determinantes de Salud, que está estructurado en 5 dimensiones y a manera de sistematización se consignan independientemente. Este instrumento tuvo por objetivo evaluar los determinantes sociales de la salud de los

adolescentes; teniendo un total de 40 ítems o preguntas, estructurados en función de sus dimensiones:

1. Acceso a servicios de atención sanitaria (Ítems 1-8).
2. Biología y genética humana (Ítems 9-16).
3. Estilos de vida y comportamientos de salud (Ítems 17-24).
4. Entorno físico y medio ambiente (Ítems 25-32).
5. Condiciones socio económico-laborales (Ítems 33-40).

El Cuestionario sobre Determinantes de Salud fue rediseñado para su adecuación y posterior validación, teniendo en cuenta su taxonomía estructural, por dimensiones (no por objetivos). Tiene escala de valoración de tipo ordinal con cuatro (04) opciones, mismas que se detallan a continuación:

Tabla 2. Escala de valoración

Niveles	Categorías
Respuesta 4	Alto
Respuesta 3	Medio Alto
Respuesta 2	Medio Típico
Respuesta 1	Bajo

Fuente: Elaboración propia

CONFIABILIDAD

Para establecer la fidelidad del instrumento se recurre a la estimación del índice de fiabilidad dado por el Alpha de Cronbach utilizando el software IBM SPSS versión 26 y de esa manera demostrar la confiabilidad de las herramientas recolectoras de datos de la tesis.

VALIDEZ

La validez del contenido del instrumento se constata mediante la evaluación de tres jueces expertos con grado de Magister, los mismos que darán la conformidad del diseño del indicado instrumento.

2.4.3. Procedimiento de la investigación

Para la recolección de datos, se administrará un cuestionario situacional a los sujetos muestrales. En este cuestionario, los participantes deberán marcar con una "X" en el casillero correspondiente junto a la pregunta formulada, seleccionando una ÚNICA RESPUESTA que mejor se ajuste a su situación, dentro de las opciones de respuesta múltiple proporcionadas. La calificación se llevará a cabo siguiendo los valores de una escala del 4 al 1.

La evaluación tendrá una duración máxima de hasta 25 minutos. Posteriormente, se solicitará también una RESPUESTA GLOBAL, para lo cual se sumarán los valores obtenidos al final de cada dimensión por bloque de 8 preguntas, y con base en ello se sumarán los 5 resultados parciales para obtener el PUNTAJE FINAL.

La recolección de datos se realizará mediante mediciones ortodónticas con sonda periodontal, dirigidas a los alumnos participantes del estudio. Para calcular el Índice de Estética Dental (DAI), se medirán los 10 componentes pertinentes, multiplicando el valor obtenido por el coeficiente correspondiente a cada componente. Luego, se sumarán los resultados obtenidos, añadiendo la constante de 13, lo que dará como resultado el valor del DAI (19).

El Índice Estético Dental (DAI) analiza la parte estética de la oclusión y la relaciona con los componentes clínicos mediante un enfoque matemático, lo que permite obtener un valor numérico que corresponde a una categoría de maloclusión y determina la necesidad de tratamiento ortodóncico. La obtención de una puntuación DAI por vía intraoral, sin el uso de radiografías, puede llevar aproximadamente 2 minutos por parte de auxiliares dentales capacitados. La fiabilidad de los auxiliares dentales en la medición de las puntuaciones DAI ha sido confirmada por estudios como los de Garriga (28) y Spencer et al. (29), que encontraron que los auxiliares son altamente confiables para obtener puntajes DAI.

Las mediciones de los componentes DAI se realizarán utilizando una sonda milimetrada, y se recomienda hacerlas con la mayor precisión y atención posibles, ya que incluso un pequeño error puede tener un impacto significativo en la puntuación acumulativa DAI (19).

2.5. Consideraciones éticas

Es fundamental asegurar de forma explícita la confidencialidad de la identidad del individuo en estudio, así como el respeto absoluto a su privacidad y la salvaguarda de la información recolectada en todas las etapas de la investigación, desde su inicio hasta su conclusión. Todo esto debe realizarse en estricto cumplimiento de lo establecido por la Ley No 29733, conocida como la Ley de protección de datos personales, así como su reglamento correspondiente. Es imperativo seguir estas normativas legales para garantizar la integridad y el resguardo de los datos sensibles obtenidos durante el desarrollo del estudio.

Capítulo III: Resultados

3.1. Presentación de resultados

3.1.1. Objetivo General:

Tabla 3. Oclusión dentaria y los determinantes de salud en estudiantes

		Oclusión dentaria		Total	Chi
		Ausencia n(%)	Presencia n(%)	n(%)	
Determinantes de salud	Ausencia	5(16,7%)	8(26,7%)	13(43,3%)	0,082
	Presencia	12(40%)	5(16,7%)	17(56,7%)	
Total		17 (56,7%)	13 (43,3%)	30 (100%)	

Interpretación: La Tabla 2 presenta el análisis de la asociación entre la oclusión dentaria y los determinantes de salud en estudiantes, empleando la prueba Chi-cuadrado para evaluar la asociación. De los 30 estudiantes analizados, 43,3% no presentan determinantes de salud, y dentro de este grupo, el 16,7% tiene una ausencia de oclusión dentaria y el 26,7% muestra presencia de oclusión dentaria. En el grupo de estudiantes con presencia de determinantes de salud (56,7%), el 40% tiene ausencia de oclusión dentaria, mientras que el 16,7% presenta oclusión dentaria. El valor de Chi-cuadrado (0,082) sugiere que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la oclusión dentaria y los determinantes de salud en esta población, lo que implica que los determinantes de salud no parecen influir de manera clara en la presencia o ausencia de problemas de oclusión en estos estudiantes.

3.1.2. Objetivos Específicos:

Tabla 4. Oclusión dentaria y la dimensión factores de facilidad de uso en estudiantes

		Oclusión dentaria		Total	Chi
		Ausencia n(%)	Presencia n(%)	n(%)	
Factores de Facilidad de uso	Ausencia	5(16,7%)	8(26,7%)	13(43,3%)	0,082
	Presencia	12(40%)	5(16,7%)	17(56,7%)	
Total		17 (56,7%)	13 (43,3%)	30 (100%)	

Interpretación: La Tabla 3 muestra el análisis de la asociación entre la oclusión dentaria y la dimensión de los factores de facilidad de uso en estudiantes, utilizando la prueba Chi-cuadrado para determinar si existe una asociación significativa entre ambas variables. De los 30 estudiantes, el 43,3% se encuentra en la categoría de ausencia de factores de facilidad de uso. Dentro de este grupo, el 16,7% tiene ausencia de oclusión dentaria, mientras que el 26,7% presenta presencia de oclusión dentaria. Por otro lado, en el grupo de estudiantes con presencia de factores de facilidad de uso (56,7%), el 40% muestra ausencia de oclusión dentaria y el 16,7% presenta oclusión dentaria. El valor Chi-cuadrado obtenido (0,082) indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la oclusión dentaria y los factores de facilidad de uso, sugiriendo que estos factores no tienen una influencia clara sobre la presencia o ausencia de oclusión dentaria en los estudiantes analizados.

Tabla 5 Análisis de asociación entre la oclusión dentaria y la dimensión factores innatos en estudiantes

		Oclusión dentaria		Total	Chi
		Ausencia n(%)	Presencia n(%)	n(%)	
Factores Innatos	Ausencia	5(16,7%)	4(13,3%)	9(30%)	0,623
	Presencia	12(40%)	9(30%)	21(70%)	
Total		17 (56,7%)	13 (43,3%)	30 (100%)	

Interpretación: La Tabla 4 analiza la asociación entre la oclusión dentaria y los factores innatos en estudiantes, utilizando la prueba Chi-cuadrado para determinar la asociación entre estas variables. De los 30 estudiantes, el 30% no presenta factores innatos, y dentro de este grupo, el 16,7% tiene ausencia de oclusión dentaria, mientras que el 13,3% presenta oclusión dentaria. En el grupo de estudiantes con presencia de factores innatos (70%), el 40% tiene ausencia de oclusión dentaria, mientras que el 30% presenta oclusión dentaria. El valor de Chi-cuadrado (0,623) sugiere que no existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores innatos y la oclusión dentaria en los estudiantes, lo que indica que los factores innatos no parecen tener una influencia clara sobre la presencia o ausencia de oclusión dentaria en esta población.

Tabla 6 Análisis de asociación entre la oclusión dentaria y la dimensión factores culturales en estudiantes

		Oclusión dentaria		Total	Chi
		Ausencia n(%)	Presencia n(%)	n(%)	
Factores Culturales	Ausencia	9(30%)	6(20%)	15(50%)	0,500
	Presencia	8(26,7%)	7(23,3%)	15(50%)	
Total		17 (56,7%)	13 (43,3%)	30 (100%)	

Interpretación: La Tabla 5 presenta el análisis de la asociación entre la oclusión dentaria y los factores culturales en estudiantes, utilizando la prueba Chi-cuadrado para determinar si existe una asociación significativa entre estas variables. De los 30 estudiantes, el 50% no presenta factores culturales, y dentro de este grupo, el 30% tiene ausencia de oclusión dentaria, mientras que el 20% presenta oclusión dentaria. En el grupo de estudiantes con presencia de factores culturales (50%), el 26,7% tiene ausencia de oclusión dentaria y el 23,3% presenta oclusión dentaria. El valor de Chi-cuadrado (0,500) indica que no hay una asociación estadísticamente significativa entre los factores culturales y la oclusión dentaria en los estudiantes, lo que sugiere que los factores culturales no influyen de manera clara en la presencia o ausencia de problemas de oclusión en esta población estudiada.

Tabla 7 Análisis de asociación entre la oclusión dentaria y la dimensión factores extrínsecos físico-psicosociales en estudiantes

		Oclusión dentaria		Total	Chi
		Ausencia n(%)	Presencia n(%)	n(%)	
Factores extrínsecos físico- psicosociales	Ausencia	5(16,7%)	4(13,3%)	9(30%)	0,623
	Presencia	12(40%)	9(30%)	21(70%)	
	Total	17 (56,7%)	13 (43,3%)	30 (100%)	

Interpretación: La Tabla 6 presenta el análisis de la asociación entre la oclusión dentaria y los factores extrínsecos físico-psicosociales en estudiantes, utilizando la prueba Chi-cuadrado para determinar la posible asociación entre estas variables. De los 30 estudiantes, el 30% no presenta factores extrínsecos físico-psicosociales. Dentro de este grupo, el 16,7% tiene ausencia de oclusión dentaria y el 13,3% presenta oclusión dentaria. En el grupo de estudiantes con presencia de factores extrínsecos físico-psicosociales (70%), el 40% tiene ausencia de oclusión dentaria y el 30% presenta oclusión dentaria. El valor de Chi-cuadrado (0,623) sugiere que no existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores extrínsecos físico-psicosociales y la oclusión dentaria en esta muestra de estudiantes, lo que implica que estos factores no parecen influir de manera clara en la presencia o ausencia de problemas de oclusión.

Capítulo IV: Discusión

En los resultados obtenidos en la presente investigación, se identificó que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la oclusión dentaria y los determinantes de salud en los estudiantes analizados. Específicamente, de los 30 estudiantes evaluados, el 43,3% no presenta determinantes de salud, de los cuales el 16,7% tiene una ausencia de oclusión dentaria y el 26,7% presenta problemas de oclusión. En el grupo de estudiantes con determinantes de salud (56,7%), el 40% no presenta problemas de oclusión, mientras que el 16,7% muestra presencia de maloclusiones. El análisis Chi-cuadrado arrojó un valor de 0,082, lo que sugiere que los determinantes de salud, considerados en su totalidad, no influyen de manera clara en la presencia o ausencia de oclusiones dentarias en esta muestra de estudiantes. Estos resultados son coherentes con el marco teórico planteado por varios estudios previos que han analizado las maloclusiones en diferentes contextos y poblaciones. Meza et al. (4), por ejemplo, destacaron que, además de presentar una oclusión normal de grado 1, una proporción significativa de individuos exhibe maloclusiones que varían desde leves hasta extremas. Esta investigación es relevante para nuestro estudio, ya que, aunque los determinantes de salud no parecen influir significativamente en la presencia de oclusiones dentarias, la estética dental puede ser un factor clave que no fue evaluado en este análisis pero que podría influir en la decisión de buscar tratamiento.

Del mismo modo, los resultados de Al Jadidi et al. (3), también ofrecen una perspectiva importante sobre el tema. En su estudio, aunque se observaron algunas anomalías dentales, como mordida profunda y sobreinyección, solo un pequeño porcentaje del grupo total requería tratamiento ortodóntico, lo que indica una alta prevalencia de relaciones mandibulares y molares Clase I. En otras palabras, no todas las anomalías observadas en el estudio de Al Jadidi y en el nuestro requerirían intervención. Esto subraya que no solo los determinantes de salud, sino también otros factores como la gravedad de la maloclusión y las necesidades estéticas deben ser considerados para evaluar la necesidad de tratamiento.

En nuestro análisis, se evaluaron también las dimensiones específicas de los determinantes de salud, como los factores de facilidad de uso, innatos, culturales, extrínsecos físicopsicosociales, y político-económicos. En cada uno de estos análisis, no se encontró una asociación significativa entre estos factores y la oclusión dentaria.

Al analizar la dimensión de los factores de facilidad de uso, se observó que el 43,3% de los estudiantes no presenta estos factores, de los cuales el 16,7% muestra maloclusiones. El valor Chi-cuadrado (0,082) indica que no existe una relación significativa entre estos factores y la oclusión dentaria. Este hallazgo concuerda con estudios como el de Meza et al. (4), quienes subrayan que las maloclusiones no están estrictamente relacionadas con la facilidad de acceso a los servicios de salud. Esto sugiere que la percepción de la facilidad de uso de los servicios odontológicos no necesariamente influye en el desarrollo de maloclusiones, aunque la prevención de problemas dentales en etapas tempranas puede depender de un acceso adecuado a la atención dental.

El análisis de los factores innatos no mostró una asociación significativa entre estos y la oclusión dentaria en los estudiantes (Chi-cuadrado: 0,623). Al Jadidi et al. (3), sostienen que las maloclusiones suelen tener una base multifactorial, donde los factores hereditarios e innatos juegan un papel en la predisposición a problemas de oclusión, pero no son los únicos determinantes. El estudio refuerza la idea de que las maloclusiones no dependen exclusivamente de los factores genéticos, sino que elementos como el entorno, los hábitos y la atención odontológica también contribuyen a su desarrollo.

En cuanto a los factores culturales, los resultados no muestran una asociación significativa con la oclusión dentaria (Chi-cuadrado: 0,500). Delgado et al. (10) encontraron que, aunque los factores culturales pueden influir en la percepción de la estética dental y en las decisiones de tratamiento ortodóntico, no son un factor determinante en la aparición de maloclusiones. La presente investigación sugiere que las prácticas y creencias culturales no afectan directamente el desarrollo de problemas de oclusión, lo que es coherente con estudios previos que también apuntan a la influencia limitada de estos factores en la salud dental.

Conclusiones

1. Los resultados de esta investigación, basados en la prueba Chi-cuadrado, sugieren que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la oclusión dentaria y los determinantes de salud en los estudiantes evaluados. De los 30 estudiantes, se encontró que el 43,3% no presentaba determinantes de salud, mientras que el 56,7% sí los presentaba. Sin embargo, los determinantes de salud no parecen influir de manera clara en la presencia o ausencia de problemas de oclusión, ya que, tanto en el grupo con determinantes como en el grupo sin ellos, se observaron maloclusiones en proporciones similares.
2. Al analizar la asociación entre la oclusión dentaria y los factores de facilidad de uso, los resultados muestran que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables (Chi-cuadrado: 0,082). De los 30 estudiantes, el 43,3% se encuentra en la categoría de ausencia de factores de facilidad de uso, y dentro de este grupo, tanto aquellos con como sin oclusión dentaria estuvieron representados. Esto sugiere que la facilidad de acceso a los servicios de salud no tiene una influencia clara sobre la presencia o ausencia de problemas de oclusión dentaria en los estudiantes.
3. Los factores innatos, que incluyen predisposiciones genéticas, tampoco mostraron una asociación estadísticamente significativa con la oclusión dentaria (Chi-cuadrado: 0,623). En el grupo de estudiantes evaluados, no hubo una diferencia notable en la prevalencia de maloclusiones entre aquellos con y sin factores innatos. Esto sugiere que los factores hereditarios no parecen ser un factor determinante para la aparición de problemas de oclusión en esta población.
4. Al evaluar la relación entre la oclusión dentaria y los factores culturales, tampoco se encontró una asociación significativa (Chi-cuadrado: 0,500). Tanto los estudiantes que presentaban factores culturales como aquellos que no los tenían mostraron una distribución similar en cuanto a la presencia de maloclusiones. Este hallazgo sugiere que las creencias o prácticas culturales no influyen de manera clara en la aparición de problemas de oclusión dentaria en esta población estudiada.
5. En cuanto a los factores extrínsecos físico-psicosociales, tampoco se observó una asociación significativa con la oclusión dentaria (Chi-cuadrado: 0,623). Los estudiantes con y sin factores extrínsecos mostraron una prevalencia similar

de maloclusiones. Esto implica que, en esta muestra, los factores relacionados con el entorno físico y social o el bienestar psicológico no parecen tener una influencia clara en la aparición de problemas de oclusión dentaria.

6. Los factores político-económicos y administrativos tampoco mostraron una relación estadísticamente significativa con la oclusión dentaria (Chi-cuadrado: 0,687). Aunque el 93,3% de los estudiantes presentaba estos factores, no se encontró una diferencia clara en la prevalencia de maloclusiones entre aquellos con y sin estos factores. Esto sugiere que, en esta muestra, las condiciones socioeconómicas y administrativas no parecen influir de manera significativa en la presencia de problemas de oclusión dentaria.

Recomendaciones

1. Para mejorar la validez de los resultados, se recomienda aumentar el tamaño de la muestra a al menos 100 estudiantes o más, dependiendo de la población total, para garantizar representatividad estadística. Un tamaño de muestra mayor permitirá obtener resultados más robustos y precisos en el análisis de la asociación entre los determinantes de salud y la oclusión dentaria. Además, se deben incorporar variables adicionales como los hábitos orales, incluyendo el uso de chupete durante la infancia, el bruxismo (rechinar de dientes), el uso de aparatos dentales y la higiene bucal regular. Estas variables pueden influir significativamente en la oclusión dentaria.
2. Se sugiere realizar un estudio longitudinal que permita hacer un seguimiento de los cambios en la oclusión dentaria a lo largo de varios años, lo que proporcionará una visión más clara de cómo estos factores pueden influir en el desarrollo de maloclusiones con el tiempo.
3. Se recomienda incorporar una evaluación cualitativa a través de entrevistas o grupos focales con los estudiantes y sus familias para obtener una comprensión más profunda sobre cómo perciben el acceso y la facilidad de uso de los servicios de salud odontológica. Preguntas como: "¿Consideras que tienes fácil acceso a los servicios dentales?" o "¿Qué barreras enfrentas al intentar acceder a un dentista?" pueden proporcionar información valiosa.
4. Además, se debe estudiar el impacto de la calidad de los servicios odontológicos, la atención recibida y la frecuencia con la que los estudiantes visitan al dentista. Un análisis más detallado sobre la regularidad de las visitas al dentista y los tratamientos preventivos recibidos ayudará a establecer si la frecuencia y la calidad de la atención dental tienen un efecto en la oclusión dentaria.
5. Se recomienda llevar a cabo entrevistas o encuestas cualitativas adicionales dirigidas a los estudiantes y sus familias para explorar más a fondo las creencias, prácticas y valores culturales relacionados con la salud dental, este enfoque permitiría captar las influencias culturales que pueden afectar la salud bucal, tales como el uso de remedios caseros, las percepciones sobre la ortodoncia y las normas culturales relacionadas con la estética dental. El análisis cualitativo de estas respuestas ayudaría a entender cómo las prácticas culturales influyen en la salud oral.

6. Es recomendable incluir un componente psicológico en el análisis para evaluar cómo el estrés, la ansiedad o la autoestima pueden influir en la salud dental, es importante realizar un análisis más profundo del entorno familiar y escolar de los estudiantes para evaluar cómo estos factores externos, como el apoyo emocional en casa y las condiciones socioeconómicas, afectan sus hábitos de cuidado dental y la salud bucal en general.

Referencias Bibliográficas

- Determinantes de la salud del adolescente de la institución educativa Jorge Basadre - Veintiseis de Octubre - [Trabajo de investigación para optar el título profesional]. Piura (Perú): Universidad Católica los Ángeles de Piura; 2021.
- Sturlieva N, Slavchev D, Dimitrova M, Rimalovska S. Occlusal indicators used in dental practice: a survey of dental practitioners. *Journal of Oral Rehabilitation*. 2021; 1(21): p. 73-85.
- Shivamurthy P, Senguttuvan. The prevalence of malocclusion and orthodontic treatment need in a rural population. *J Orthod Sci*. 2018 Noviembre; 7(1): p. 21.
- P, Rosende M, Lytwing P, Dho M, Peláez A. Necesidad de tratamiento ortodoncico en adultos jóvenes. *Revista de Odontología*. 2021; 5(1).
- Las P, González A, Pérez C, Carrillo O. Determinantes de la salud en adolescentes de la comunidad Cerro. *Revista de Salud Pública*. 2019; 45(2).
- Maloclusiones y su relación con la calidad de vida en pacientes de 10 a 19 años. [Trabajo de investigación para optar el título profesional]. Riobamba (Ecuador): Universidad Nacional de Chimborazo; 2020.
- Nez J. Mal oclusión adquirida, hereditaria y hábitos anormales en niños de 6 a 10 años del municipio de la Paz. [Trabajo de investigación para optar el título profesional]. Chiapas (México): Universidad de Ciencias Exactas y Naturales; 2022.
- Prevalencia de maloclusiones en pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la UACH. [Trabajo de investigación para optar el título profesional]. Chihuahua (México): Universidad Autónoma de Chihuahua; 2022.
- z C, Gallegos A, Rueda M. Maloclusión clase III. *Salud en Tabasco*. 2010; 16(2): p. 944-950.
- Illero M. Necesidad de tratamiento ortodóntico y prevalencia de maloclusiones en niños de una Institución Educativa. [Trabajo de investigación para optar el título profesional]. Huancayo (Perú): Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2021.
- Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, [Trabajo de investigación para optar el título profesional]. Chimbote(Perú): Universidad Católica los Ángeles de Piura; 2021.
- Relación entre hábitos parafuncionales y maloclusión dental en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E.P. Dos Egresados. [Trabajo de investigación para optar el título profesional]. Trujillo (Perú): Universidad Católica los Ángeles de Piura; 2021.
- Relación entre hábitos bucales y maloclusión en niños de 10 y 11 años de la IEP N° 82668, San Juan de los Rios. [Trabajo de investigación para optar el título profesional]. Cajamarca: Universidad Alas Peruanas; 2018.

cia de los hábitos parafuncionales en la maloclusión dental en adolescentes de Llangoden Alto - [Trabajo de investigación para optar el grado de maestría]. Trujillo (Perú): Universidad Antenor Orrego; 2022.

bitos orales y maloclusión dental en niños de 6 a 12 años de la escuela 32271 Andabamba Huánuco 2022. [Trabajo de investigación para optar el título profesional]. Huánuco (Perú): Universidad de Huánuco; 2023.

ón entre hábitos orales parafuncionales y maloclusión en niños de 6 a 12 años de Instituciones educativas Ciudad Nueva. [Trabajo de investigación para optar el título profesional]. Tacna (Perú): Universidad Jorge Basadre; 2022.

ng concepts: The effects of occlusion on periodontitis. *Dental Clinics of North America*. 1998; 42(2): p. 285-295.

arian P, Landres J, Oliveira D. Tooth displacement due to occlusal contacts: A three-dimensional finite element analysis. *Journal of Oral Rehabilitation*. 2006; 32(12): p. 874-880.

idad de tratamiento ortodóntico, impacto psicosocial de la estética dental y calidad de vida en adolescentes de 11 a 14 años en San José de Sisa. [Trabajo de investigación para optar el título profesional]. Universidad César Vallejo; 2022.

Kim M, Lim Y. Determination of the reliability and repeatability of a quantitative occlusal analyzer by using a film sensor. *Journal Prosthet Dent*. 2022; 127(2): p. 331-337.

R, Radke J. Characteristics of static and excursive occlusal parameters in subjects seeking orthodontic treatment. *Adv Dent Technol Tech*. 2021; 3(1): p. 87-99.

al Occlusion: Importance and types for optimal oral health. *Journal of Odontology*. 2023; 7(6): p. 83.

odontólogo, custodio de la función masticatoria. *Rev. ADM*. 2022; 79(3): p. 177-181.

estigación científica. Primera ed. Barcelona; 1969.

ernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Sexta ed. Ciudad de México; 2014.

emología. Primera ed. Ciudad de México: Patria; 2011.

ología de la investigación. Cuarta ed. Bogotá: Pearson; 2016.

io comparativo de la fiabilidad de las mediciones dentales en radiografías panorámicas, teleradiografías cefalométricas y tomografías. *Dialnet*. 2017.

pins J, Naftolin F, Marek L, Vollmer T, Leranthe C. Unilateral transplantation of human fetal mesencephalic dopamine nucleus of patients with Parkinson's disease. *Engl J Med*. 1992; 32(22).

illo A. Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa, cualitativa y comparativa. *Revista Colombiana de Historia*. 2022; 46(2): p. 147-181.

adayat K, Poudel S, Shrestha S, Devkota P. Phytochemical analysis of medicinal plants of Nepal and their antibacterial activities against uropathogenic *Escherichia coli*. *BMC Complement Med*. 2021 Diciembre;

ión y características de los malos hábitos y la maloclusión clase II división I, en pacientes de 12 a 15 años
Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Mayor de San Andrés de la gestión 2018-2019.
stigación para optar el título profesional]. La Paz (Bolivia): Universidad Mayor de San Andrés; 2022.

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología	Muestra
Problema general: ¿Cómo es la asociación de la Oclusión Dentaria y los Determinantes de Salud en estudiantes de la I.E. N° 30059 Rosa de América de El Tambo, Huancayo - 2024?	Objetivo general: Determinar la asociación entre Oclusión Dentaria y los Determinantes de Salud en estudiantes de la I.E. N° 30059 Rosa de América de El Tambo, Huancayo - 2024 Objetivos específicos: • Establecer la asociación de la Oclusión Dentaria, y la dimensión Factores de Facilidad de uso, de los Determinantes de Salud en estudiantes de la I.E. N° 30059 Rosa de América de El Tambo, Huancayo - 2024. • Establecer la asociación de la Oclusión Dentaria, y la dimensión Factores Innatos, de los Determinantes de Salud en estudiantes de la I.E.	Hipótesis general: Existe una asociación significativa de la Oclusión Dentaria y los Determinantes de Salud en estudiantes de la I.E. N° 30059 Rosa de América de El Tambo, Huancayo - 2024. Hipótesis específicos: • Existe una asociación significativa de la Oclusión Dentaria, y la dimensión Factores de Facilidad de uso, de los Determinantes de Salud en estudiantes de la I.E. N° 30059 Rosa de América de El Tambo, Huancayo - 2024. • Existe una asociación significativa de la Oclusión Dentaria, y la dimensión Factores Innatos, de los	Variable independiente: La oclusión dentaria Variable dependiente: Determinantes de la salud Co-variables • Edad • Sexo • Etnia • Ciclo académico	Método de investigación: Método Científico Tipo de investigación Básica Nivel de investigación: Correlacional Diseño de la investigación: No experimental de corte transversal	Lugar de recolección de datos: I.E. N° 30059 Rosa de América de El Tambo, Huancayo Año: 2024 Población: Estudiantes de la I.E. N° 30059 Rosa de América de El Tambo, Huancayo Muestra: Comprende a 30 alumnos de 4to o 5to de secundaria. Técnica: Observación Instrumento de recolección de datos: Historia Clínica de Oclusión (Índice de estética dental) Consideraciones éticas: Declaración y/o consentimiento informado

	N° 30059 Rosa de América de El Tambo, Huancayo - 2024. • Establecer la asociación de la Oclusión Dentaria, y la dimensión Factores Culturales, de los Determinantes de Salud en estudiantes de la I.E. N° 30059 Rosa de América de El Tambo, Huancayo - 2024.	Determinantes de Salud en estudiantes de la I.E. N° 30059 Rosa de América de El Tambo, Huancayo - 2024. • Existe una asociación significativa de la Oclusión Dentaria, y la dimensión Factores Culturales, de los Determinantes de Salud en estudiantes de la I.E. N° 30059 Rosa de América de El Tambo, Huancayo - 2024.	• Situación Cívil		
--	--	--	---	--	--

2. Documento de aprobación por el comité de ética



Huancayo, 04 de julio del 2024

OFICIO N°0537-2024-CIEI-UC

Investigadores:

MAYKOL JHORDY PEÑA CUEVA
HUGO ENRIQUE SANTILLÁN GUEVARA

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **ASOCIACIÓN DE LA OCLUSIÓN DENTARIA Y LOS DETERMINANTES DE SALUD EN ESTUDIANTES DE LA I.E. N° 30059 ROSA DE AMÉRICA DE EL TAMBO, HUANCAYO - 2024.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

ucontinental.edu.pe

Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

3. Consentimiento informado

DECLARACIÓN DE/Y/O CONSENTIMIENTO

Yo, _____ (Nombre y apellidos EN MAYÚSCULAS), de ____ años de edad y con DNI N° _____; **DECLARO** que este estudio **me ha sido presentado y explicado**, conduciendo todo a decidir autorizar y consentir a mi menor hijo(a), a tomar parte en él; a manera de brindar información mediante el desarrollo de los instrumentos de recolección de datos respectivos; y en las siguientes etapas:

- **He leído (o alguien me ha leído), y entendido la información** brindada en este documento, considerándola **adecuada y suficiente**.
- Me han informado acerca de los **objetivos de este estudio, los procedimientos, los beneficios e inconvenientes**; los riesgos, lo que se espera de mi hijo, y sus derechos.
- He podido **hacer preguntas oportunas** que surgieron sobre el estudio, que he considerado **necesarias** para entenderlo; y **espero todas me sean respondidas adecuadamente**. Considero que **comprendo** toda la información proporcionada acerca de este estudio.
- Comprendo que mi aceptación de la **participación de mi hijo(a) es totalmente voluntaria y altruista**.
- Comprendo que **puedo retirar el consentimiento de participación del estudio, de mi hijo en cualquier momento**, cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto me afecte de modo alguno. Se respetará mi decisión de aceptar o no colaborar con la investigación, **pudiendo revocar el consentimiento** cuando lo juzgue, (sin tener que dar explicaciones sobre el motivo, y sin que esto repercuta de alguna forma adversa o desfavorable).
- Comprendo que mis resultados se juntarán con los obtenidos por los demás participantes y **en ningún momento se revelará mi identidad**.
- Comprendo que **las autoridades del centro educativo y tutores ya HAN SIDO INFORMADOS** sobre la investigación y **ESTÁN DE ACUERDO con que participe mi hijo(a) si yo y él también lo deseamos**.
- Comprendo que **AL FIRMAR este documento, YO ACEPTO PARTICIPAR, autorizando a mi hijo(a) ser parte de este estudio**. No estoy renunciando a ningún derecho.

Manifiesto que:

He sido también informado sobre el procedimiento y la finalidad con que se utilizarán los datos personales de mi menor hijo(a), y las garantías de cumplimiento de la legalidad vigente; y sobre su **resguardo y confidencialidad**. Éstos serán protegidos e incluidos en un fichero; para en algún caso solicitar su acceso, rectificación y eliminación.

Tomando ello en consideración:

ACEPTO VOLUNTARIAMENTE que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al estudio, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. De ese modo, pues:

OTORGO MI CONSENTIMIENTO y presto libremente MI CONFORMIDAD para que mi hijo(a) pueda participar del estudio, y cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Recibiré una copia firmada y con fecha de este consentimiento.

Para dejar constancia de todo ello, FIRMO A CONTINUACIÓN:

*Se consignarán el Nombre completo del Participante sujeto de investigación; Firma y huella del sujeto, DNI, Lugar, fecha y hora; así como los mismos datos de los Investigadores evaluadores.

“Este consentimiento solo se aplica para trabajo cuya recolección de datos se hará en el Perú.”

_____ / Huancayo, ____
de _____ de 20 ____

Firma de recepción – Padre o Madre del menor -- Huella

Lugar

Fecha

Nombre: _____

Hora:

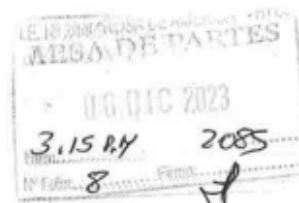
DNI: _____

Carta Múltiple N°001 – EAP ODon/UC-2023

Dr. Ernesto Ronald Vilchez Cuadrado

Director de la I.E. N° 30059 ROSA DE AMÉRICA DE EL TAMBO, HUANCAYO

Presente.-



De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Ud., para saludarlo muy cordialmente a nombre de la Universidad Continental, y a la vez **solicitar su AUTORIZACIÓN y brindar facilidades** a mis representados, los Bachilleres **Maykol Jhordy Peña Cueva, y Hugo Enrique Santillán Guevara**; egresados de la Escuela Académico-profesional de Odontología.

Ellos vienen desarrollando el proyecto de investigación, con el tema: **"ASOCIACIÓN DE LA OCLUSIÓN DENTARIA Y LOS DETERMINANTES DE SALUD EN ESTUDIANTES DE LA I.E. N° 30059 ROSA DE AMÉRICA DE EL TAMBO, HUANCAYO - 2023"**; y necesitando aplicar los instrumentos de medición de las variables de investigación, estaría muy agradecido de contar con su apoyo a fin de autorizar a quien corresponda, el acceso a las instalaciones de vuestra institución para las actividades que se pretende desarrollar durante la recolección de datos en los alumnos a su cargo.

Esperando la aceptación, propicia la ocasión para expresar nuestra estima y deferencia.

Atentamente.

Huancayo, 30 de Noviembre de 2023.

Dr. Armando Moisés Carrillo Fernández
Director Académico EAP Odontología
Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Continental

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

ÍNDICE DE ESTÉTICA DENTAL (DAI)
(Dental Aesthetic Index)
- HISTORIA CLÍNICA -

H.C: N°

Datos sociodemográficos:

COLEGIO / UNIV.: I.E. N° 30059 ROSA DE AMÉRICA DE EL TAMBO CÓD.:

SEXO: _____
M ____ / F ____ GRADO / FACULTAD: _____ SECCIÓN / CICLO: _____
EDAD: _____ FECHA: ____/____/____ HORA: _____

Componentes	Calificación	Coeficiente Regresión Valores redondeados	Puntuaciones Parciales
1. Número de dientes visibles faltantes (incisivos, caninos y premolares en la arcada superior e inferior)		x 6 =	
2. Evaluación de apiñamiento en los segmentos incisales: 0 = no hay segmentos apiñados 1 = un segmento apiñado 2 = dos segmentos apiñados		x 1 =	
3. Evaluación de espaciamiento en los segmentos incisales: 0 = no hay segmentos espaciados 1 = un segmento espaciado 2 = dos segmentos espaciados		x 1 =	
4. Medición de diastema en la línea media en milímetros		x 3 =	
5. Mayor irregularidad anterior en el maxilar en milímetros		x 1 =	
6. Mayor irregularidad anterior en la mandíbula en milímetros		x 1 =	
7. Medición de overjet o resalte anterior maxilar en milímetros		x 2 =	

8. Medición de overjet o resalte anterior mandibular en milímetros (mordida cruzada anterior)		x 4 =	
9. Medición de mordida abierta anterior vertical en milímetros		x 4 =	
10. Evaluación de la relación molar anteroposterior; mayor desviación de lo normal, ya sea derecha o izquierda: 0 = normal 1 = molar inferior a media cúspide, ya sea mesial o distal 2 = molar inferior a una cúspide completa o más, ya sea mesial o distal		x 3 =	
Constante a Adicionar		+ 13 +	Σ Total =
PUNTAJE TOTAL FINAL	REGISTRO DAI		

BAREMO DE CLASIFICACIÓN DE LAS MALOCLUSIONES SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS O COMPONENTES DENTARIOS ESTÉTICOS (DAI)

CATEGORÍA O GRAVEDAD	INTERPRETACIÓN	CALIFICACIÓN O GRADO
Oclusión Normal o maloclusión mínima	Sin necesidad de tratamiento o sólo un tratamiento menor	≤ 25
Maloclusión definida o manifiesta	Con tratamiento electivo u optativo	26 - 30
Maloclusión severa	Con necesidad de tratamiento altamente deseable y conveniente por el paciente	31 - 35
Maloclusión muy severa o discapacitante	Con tratamiento obligatorio y prioritario	≥ 36

Autores: Cons, Jenny y Kohout (1986) / OMS.

ADECUACIÓN DEL 'DAI' PARA LA DETERMINACIÓN DE LA SITUACIÓN
OCLUSAL DICOTÓMICA, EN EL ESTUDIO*

CATEGORÍA O GRAVEDAD	SITUACIÓN	ESCALA VALORES	CALIFICACIÓN O GRADO
Oclusión Normal o maloclusión mínima	AUSENCIA DE MALOCLUSIÓN	1 = Ausencia	≤ 25
Maloclusión definida o manifiesta	PRESENCIA DE MALOCLUSIÓN	2 = Presencia	26 - 30
Maloclusión severa			31 - 35
Maloclusión muy severa o discapacitante			≥ 36

Fuente: Elaboración propia (*)

CUESTIONARIO SITUACIONAL SOBRE DETERMINANTES DE SALUD
(Adaptado por Bach. Maykol Jhordy Peña Cueva / Bach. Hugo Enrique Santillán Guevara - 2023)

1. Datos generales y académicos:

UNIV. / COLEGIO : I.E. N° 30059 ROSA DE AMÉRICA / DISTRITO: El Tambo CÓDIGO: _____
SEXO: M ___ / F ___ FACULTAD / SECCIÓN: _____ CICLO /
AÑO: _____ EDAD: _____ FECHA: ____/____/_____
HORA: _____

El presente instrumento tiene por finalidad evaluar el Estado Situacional de su salud integral, analizando sus factores Determinantes y condicionantes, dentro de su entorno social y su núcleo familiar; está estructurado en 5 DIMENSIONES y a manera de sistematización se consignan independientemente. Responda por favor de la manera más sincera posible; no hay preguntas buenas o malas. Sus respuestas serán analizadas en forma confidencial y por eso no le pedimos su nombre (ES TOTALMENTE ANÓNIMO).

Marcar con una "X" en el casillero en blanco al costado de la pregunta formulada, una ÚNICA RESPUESTA que más se acerca a su situación, la calificación se hará siguiendo los valores de la escala del 4 al 1. TENDRÁ MÁXIMO HASTA 25 MINUTOS.

Después por favor SOLICITAREMOS TAMBIÉN SU RESPUESTA GLOBAL para lo cual SUME los valores obtenidos al final de cada dimensión por bloque de 8 preguntas, y en base a ello también sumar los 5 resultados parciales para obtener el PUNTAJE FINAL.

A. Acceso a servicios de atención sanitaria		
¿van a realizar controles médicos mensuales o esporádicos?		
• Siempre		4
• Casi siempre		3
• Casi nunca o a veces		2
• Nunca		1
¿padres pueden costear los gastos de la atención médica?		
• Siempre		4
• Casi siempre		3
• Casi nunca o a veces		2
• Nunca		1
¿¿¿¿¿ sistema de salud del jefe del hogar:		
• Está suscrito a atención sanitaria en clínicas particulares especializadas, militares o policiales		4
• Es asegurado de ESSALUD		3
• Es asegurado del SIS		2
• Ninguno		1

¿Recibe todo el tratamiento que le prescribe el centro de salud?		
• Siempre		4
• Casi siempre		3
• Casi nunca o a veces		2
• Nunca		1
¿Recibe visita del personal de salud?		
• Siempre		4
• Casi siempre		3
• Casi nunca o a veces		2
• Nunca		1
6. ¿Cuál es su grado de satisfacción con los servicios de salud que usted y su familia han utilizado en el último año? Indique si está muy satisfecho, algo satisfecho, algo insatisfecho o muy insatisfecho		
• Muy satisfecho		4
• Algo satisfecho		3
• Algo insatisfecho		2
• Muy insatisfecho		1
¿Qué motivo suele vacunarse contra la gripe?		
• Siempre lo hago por recomendación médica		4
• Casi siempre lo hago, a veces por presión social		3
• Casi nunca lo hago porque supongo puede traer complicaciones o no sé dónde acudir		2
• Nunca lo hago porque no sirve para nada, o no recuerdo ir		1
¿Se debería pagar en el futuro la asistencia sanitaria?		
• Cada persona pagaría su asistencia médica		4
• Una parte financiada por el Estado y otra por cada persona		3
• Una parte financiada por el Estado y otra por ONGs		2
• Toda financiada por el Estado con los impuestos, y que cubra a todas las personas		1
SUMA VALORES DIMENSIÓN 'A'		
B. Biología y genética humanas		
¿Ha padecido o padece usted o algún familiar enfermedades graves en su linaje familiar?		
• Nunca		4
• Casi nunca o desconozco		3
• Casi siempre		2
• Siempre		1
¿Cuántas personas de su familia sufren de alguna enfermedad hereditaria?		
• Ninguno		4
• Casi ninguno		3
• Varios		2
• Muchos		1
¿Cómo se recuperan los pacientes que reciben tratamiento?		
• Siempre		4
• Casi siempre		3

• Casi nunca o a veces		2
• Nunca		1
¿Estás en un buen estado?		
• Siempre		4
• Casi siempre		3
• Casi nunca o a veces		2
• Nunca		1
¿Cómo es tu salud actual, comparada con la de hace un año?		
• Mucho mejor ahora que hace un año		4
• Algo mejor o casi igual que hace un año		3
• Algo peor ahora que hace un año		2
• Mucho peor ahora que hace un año		1
14. Durante las 4 últimas semanas, ¿Ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de su salud física, emocional o social?		
• No tuvo ningún problema para efectuar sus actividades de manera regular y óptima		4
• Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, o no hizo sus actividades tan cuidadosamente		3
• Tuvo que reducir el tiempo dedicado a muchas tareas y actividades, y dejar de hacer varias		2
• Tuvo que abandonar toda actividad		1
¿Cómo te sientes del cuerpo durante las 4 últimas semanas?		
• Ninguno		4
• Poco		3
• Moderado		2
• Mucho		1
¿Cómo se siente con su peso o le gustaría pesar más o menos que lo que pesa actualmente?		
• Estoy satisfecho con mi peso actual		4
• Me gustaría perder peso		3
• Me gustaría ganar peso		2
• No pienso en ello		1
SUMA VALORES DIMENSIÓN 'B'		
C. Estilos de vida y comportamientos de salud		
¿Cuántas veces por semana haces ejercicio con una intensidad moderada (caminar, bailar, bicicleta, trotar, otros) por lo menos 30 minutos?		
• Siempre (Diario o casi diario)		4
• Casi siempre (Interdiario a dos veces por semana)		3
• Casi nunca o a veces (una vez a la quincena o al mes)		2
• Nunca		1
¿Consumes una dieta balanceada de frutas, verduras, proteínas, cereales y lácteos?		
• Siempre		4
• Casi siempre		3
• Casi nunca o a veces		2

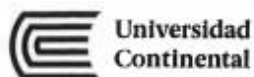
• Nunca		1
¿Alguna otra droga?		
• Continuamente las tres, o dos de las tres (Diariamente)		4
• Frecuentemente sólo una (Una vez por semana)		3
• Esporádicamente dos de las tres, o ya dejé alguna (Una vez al mes o más)		2
• Nunca		1
¿Muchas grasas, azúcares, mucha azúcar o sal, comida chatarra?		
• Siempre		4
• Casi siempre		3
• Casi nunca o a veces		2
• Nunca		1
¿A través de una buena nutrición y salud integral, y el mantener una buena relación con su familia fortalece tu salud?		
• Siempre		4
• Casi siempre		3
• Casi nunca o a veces		2
• Nunca		1
¿Recibes amor, interés y afecto?		
• Siempre (Hablar, salir, ser escuchado y aconsejado)		4
• Casi siempre (Cierta atención de otros)		3
• Casi nunca o a veces (Cuando la adversidad ya es extrema)		2
• Nunca		1
¿Cómo le han ido las cosas durante las 8 últimas semanas?		
• Con vitalidad y feliz		4
• Con calma y tranquilidad		3
• Con cansancio y agotamiento, a veces nervioso		2
• Con desánimo y tristeza		1
¿Alguna vez ha llegado a pensar seriamente en la posibilidad de suicidarse, de quitarse la vida?		
• Nunca		4
• Sólo una vez		3
• Algunas veces esporádicamente		2
• Varias veces recurrentemente		1
SUMA VALORES DIMENSIÓN 'C'		
D. Entorno físico y medio ambiente		
¿Cómo se siente en su entorno físico y medio ambiente?		
• Siempre		4
• Casi siempre		3
• Casi nunca o a veces		2
• Nunca		1
¿Aplica la regla de las 3 R (Reducir, Reutilizar y Reciclar)?		
• Siempre		4
• Casi siempre		3

• Casi nunca o a veces		2
• Nunca		1
?		
• Siempre (Disminuir número de fuentes de luz y electrodomésticos)		4
• Casi siempre (Evito dejar las luces encendidas)		3
• Casi nunca o a veces (Sólo tomo medidas por presión o amenaza)		2
• Nunca (Me es indiferente)		1
?		
• Siempre (Horarios de lavado de ropa y buenas prácticas de uso de agua para aseo y cocina)		4
• Casi siempre (En general existe el hábito familiar del ahorro de agua)		3
• Casi nunca o a veces (Uso lo normal sin remordimiento)		2
• Nunca (No almaceno, lavo o riego sin control)		1
¿Usa o diluyentes en tu hogar?		
• Nunca		4
• Esporádicamente		3
• Cuando es necesario		2
• Muy frecuentemente		1
¿Tiene emprendimiento de pequeña industria casera?		
• Ninguno		4
• Sólo emprendimiento de venta y distribución		3
• Taller separado de la vivienda		2
• Taller pequeño colindante a la vivienda		1
¿Cada cuánto saca la basura de su vivienda?		
• Diariamente		4
• Interdiariamente		3
• Una o dos veces a la semana		2
• Se acumula por semanas		1
¿Cómo se ve el suelo de su hogar, y que se puede extender a la zona?		
• Firme con una resistencia sólida, hay edificios de mas de 5 pisos cerca		4
• Normal con cierta firmeza, los edificios cercanos tienen menos de 5 pisos		3
• Irregular con cierta soltura, las casas alrededor son bajas y rústicas		2
• Muy flojo con indicios de haber sido removido o rellenado, no se aconseja construir		1
SUMA VALORES DIMENSIÓN 'D'		
E. Condiciones socioeconómico-laborales		
¿Las condiciones socioeconómicas permiten cubrir las necesidades de toda la familia?		
• Siempre		4
• Casi siempre		3

• Casi nunca o a veces		2
• Nunca		1
¿En la comunidad donde habita?		
• Permanentemente		4
• Se de su existencia y su convocatoria a la participación comunal para ciertas obras		3
• Existe sólo de nombre pero es innoperante		2
• No existe o ignoro su existencia		1
¿Reciben cuidados de cuidado especial como discapacitados, ancianos o niños pequeños?		
• Permanentemente		4
• Intermitente y ocasionalmente		3
• Esporádicamente		2
• Nunca		1
36. En su puesto de trabajo, ¿con qué frecuencia se expone o se ha expuesto a tóxicos, agentes contaminantes y estresantes, y accidentes?		
• Nunca		4
• Casi nunca		3
• Muchas veces		2
• Siempre		1
¿Qué tipo de programas de televisión se refiere en las TICs / TV?		
• Series y documentales - cable e internet		4
• Películas y contenido musical - internet		3
• Noticias y deporte - cable y señal abierta		2
• Novelas y dibujos animados - señal abierta		1
¿Qué material es dominante de las paredes exteriores de su vivienda?		
• Material noble (Ladrillo y hormigón)		4
• Madera o drywall		3
• Adobe / Tapia o quinchá / Piedra con barro		2
• Estera / Caña revestida o bahareque		1
¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene su hogar?		
• Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha		4
• Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha		3
• Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha		2
• No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar		1
¿Cuántos vehículos exclusivos tiene su hogar?		
• Tiene 3 ó más vehículos exclusivos		4
• Tiene 2 vehículos exclusivos		3
• Tiene 1 vehículo exclusivo		2
• No tiene vehículo exclusivo para el hogar		1
SUMA VALORES DIMENSIÓN 'E'		
PUNTAJE FINAL		

BAREMO DE LA VARIABLE DETERMINANTES DE SALUD Y SUS DIMENSIONES

dación del instrumento



Anexo G

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO- CUESTIONARIO JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: Mg. Gonzales Gonzales Ronald

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame seleccionarlo y considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar y evaluar el contenido e ítems del siguiente instrumento de recolección de datos denominado:

"CUESTIONARIO SITUACIONAL SOBRE DETERMINANTES DE SALUD"

A parte del cuestionario, le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de

Dimensiones NIVELES Y VALORES		RANGOS POLITÓMICOS DIMENSIONALES POR PUNTAJES PARCIALES					RANGOS Y UMBRALES DE PUNTAJES TOTALES
		A. Acceso a servicios de atención sanitaria	B. Biología y genética humana	C. Estilos de vida y com. portamien- tos de salud	D. Entorno físico y medio ambiente	E. Condicio- nes socio económico- laborales	
Alto	"4"	26 – 32	26 – 32	26 – 32	26 – 32	26 – 32	130 – 160
Regular	"3"	20 – 25	20 – 25	20 – 25	20 – 25	20 – 25	100 – 129
Bajo	"2"	14 – 19	14 – 19	14 – 19	14 – 19	14 – 19	70 – 99
Muy bajo	"1"	8 – 13	8 – 13	8 – 13	8 – 13	8 – 13	40 – 69

para obtener los Títulos
es correspondiente:

**DENTARIA Y LOS
DIANTES DE LA I.E. N°
O, HUANCAYO - 2023"**

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 24 de noviembre de 2023.

Tesista(s): Bach. Maykol Jhordy Peña Cueva
D.N.I. 70615131

/ Bach. Hugo Enrique Santillán Guevara.
72623427

ADJUNTO:

- Cuestionario situacional sobre Determinantes de Salud
- Matriz de consistencia
- Matriz de operacionalización de variables
- Rúbrica para la validación de expertos

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y deben ser incluidos.	5

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Mg. (x) RONALD GONZÁLEZ GONZÁLEZ
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista / Magister
Especialidad	Endodoncia
Institución y años de experiencia	UNIVERSIDAD CONTINENTAL 20 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente	DOCENTE RESPONSABLE DE ENDODONCIA 1 y 2

Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE ☒

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()


 Nombres y apellidos:
 DNI: 07766914
 COLEGIATURA: 15725

Anexo G**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD****SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO- CUESTIONARIO
JUICIO DE EXPERTO**

Estimado Especialista: Mg. Díaz Carrera, Christian Armando

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame seleccionarlo y considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar y evaluar el contenido e ítems del siguiente instrumento de recolección de datos denominado:

"CUESTIONARIO SITUACIONAL SOBRE DETERMINANTES DE SALUD"

A parte del cuestionario, le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis.

Nos encontramos en la realización de la Tesis de Pregrado para obtener los Títulos Profesionales de Cirujano Dentista; y cuyo nombre del Plan de Tesis es correspondiente:

Título del Plan de Tesis:	"ASOCIACIÓN DE LA OCLUSIÓN DENTARIA Y LOS DETERMINANTES DE SALUD EN ESTUDIANTES DE LA I.E. N° 30059 ROSA DE AMÉRICA DE EL TAMBO, HUANCAYO - 2023"
----------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 24 de noviembre de 2023.



Tesista(s): **Bach. Maykol Jhordy Peña Cueva**
D.N.I. **70615131**



Bach. Hugo Enrique Santillán Guevara.
72623427

ADJUNTO:

- Cuestionario situacional sobre Determinantes de Salud
- Matriz de consistencia
- Matriz de operacionalización de variables
- Rúbrica para la validación de expertos

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y deben ser incluidos.	5



**Universidad
Continental**

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Mg. () <i>Christian Armando Díaz Correa</i>
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista / Magister
Especialidad	<i>Cirujano dentista</i>
Institución y años de experiencia	<i>Consulta privada - Universidad Continental. 9 años de experiencia</i>
Cargo que desempeña actualmente	<i>Docente universitario</i>

Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (x)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()

Nombres y apellidos:

Christian Armando Díaz Correa

DNI: *41818354*

COLEGIATURA: *41555*

Anexo G**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD****SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO- CUESTIONARIO
JUICIO DE EXPERTO**

Estimado Especialista: Mg. Quinones Hormaza, Felix Rafael

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame seleccionarlo y considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar y evaluar el contenido e ítems del siguiente instrumento de recolección de datos denominado:

"CUESTIONARIO SITUACIONAL SOBRE DETERMINANTES DE SALUD"

A parte del cuestionario, le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis.

Nos encontramos en la realización de la Tesis de Pregrado para obtener los Títulos Profesionales de Cirujano Dentista; y cuyo nombre del Plan de Tesis es correspondiente:

Título del Plan de Tesis:	"ASOCIACIÓN DE LA OCLUSIÓN DENTARIA Y LOS DETERMINANTES DE SALUD EN ESTUDIANTES DE LA I.E. N° 30059 ROSA DE AMÉRICA DE EL TAMBO, HUANCAYO - 2023"
----------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 24 de Noviembre de 2023.



Tesista(s): **Bach. Maykol Jhordy Peña Cueva** /
D.N.I. **70615131**



Bach. Hugo Enrique Santillán Guevara.
72623427

ADJUNTO:

- Cuestionario situacional sobre Determinantes de Salud
- Matriz de consistencia
- Matriz de operacionalización de variables
- Rúbrica para la validación de expertos

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
1. SUFFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y deben ser incluidos.	5

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Mg. () <i>Quirónes Harroze, Fel.</i>
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista / Magister
Especialidad	<i>—</i>
Institución y años de experiencia	<i>Univ. Continental 9a</i>
Cargo que desempeña actualmente	<i>Docente.</i>

Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (☒)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()

Nombres y apellidos:

Felipe Rafael Quirónes Harroze.

DNI:

2044792

COLEGIATURA:

19569.

7. Otros

