

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



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

Maloclusión dental asociada a la autoestima en adolescentes de 12 a 16 años

Área de Investigación:

Salud Pública Estomatológica

Autor:

Morillas Murga, Milagros Isabel

Jurado Evaluador:

Presidente: Del Castillo Huertas, Oscar Martin

Secretario: Schreiber Cueva, Priscila

Vocal: Portocarrero Reyes, Weyder

Asesor:

Mego Zárate. Nelson Javier

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8232-4150>

TRUJILLO - PERÚ

2023

Fecha de sustentación: 14/12/2023

Maloclusión dental asociada a la autoestima en adolescentes de 12 a 16 años

INFORME DE ORIGINALIDAD

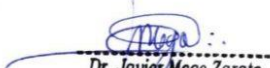


FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 2%


Dr. Javier Mego Zarate
CIRUJANO DENTISTA ORTODONCISTA
COP. 8760 RNE. 472

Declaración de originalidad

Yo, **Mego Zárate Nelson Javier**, docente del Programa de Estudio de Estomatología, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada **“Maloclusión dental asociada a la autoestima en adolescentes de 12 a 16 años”**, autor **Morillas Murga Milagros Isabel**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 13%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el lunes 27 de diciembre de 2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Lugar y fecha: Trujillo, 27 de diciembre de 2023


ASESOR

Dr. Mego Zárate Nelson

DNI: 21523403

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8232-4150>

FIRMA:



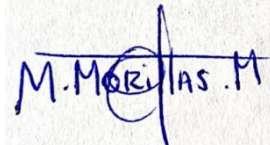
Dr. Javier Mego Zárate
CIRUJANO DENTISTA ORTODONCISTA
COP. 8760 RNE. 472

AUTOR

Morillas Murga Milagros Isabel

DNI: 47192388

FIRMA:



M. MORILLAS . M

DEDICATORIA

A mis padres Víctor e Isabel, por su amor, dedicación, apoyo incondicional, por ser mis cómplices en esta meta.

A mis padrinos Elsy y Antonio que sin esperar nada a cambio me brindaron su apoyo cuando más lo necesitaba y lograron que este sueño se haga realidad.

A mi hermana Verónica por animarme en todo momento a seguir adelante y por siempre estar a mi lado.

A mi abuelita Maximina por siempre brindarme su apoyo durante todo este proceso.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi maestro en todo este tiempo y darme las fuerzas para no rendirme.

A mi familia, por creer en mí, por su apoyo incondicional y confianza, siendo mi mayor motivación para lograr mis objetivos.

A mi asesor, Dr. Nelson Javier Mego Zárate, por su tiempo, interés y todas esas recomendaciones que me brindó durante todo el desarrollo de mi tesis.

A la Srta. Gabriela Jáuregui por su paciencia, por cada detalle que tuvo desde un inicio, por ser mi guía en todo el transcurso de este proyecto.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la maloclusión dental asociada a la autoestima en adolescentes de 12 a 16 años.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio transversal en una muestra de 85 adolescentes de Casa Grande, Perú. Se proporcionó una ficha de recolección de datos dónde fueron examinados clínicamente para determinar la clasificación de Angle y un cuestionario de impacto psicosocial de estética dental.

Resultados: Al determinar la asociación entre maloclusión y autoestima en adolescentes, el 50.6% presentó maloclusión clase I con autoestima baja. Al determinar el tipo de maloclusión el 58% presentó maloclusión clase I. Al determinar la autoestima el 93% presentó autoestima baja.

Conclusión: Este estudio demuestra que, en general, la autoestima no varió según la maloclusión de los adolescentes de la muestra estudiada. Casi toda la población presentó un bajo nivel de autoestima indiferentemente del tipo de maloclusión del adolescente.

Palabras clave: *adolescente, autoestima, maloclusiones.*

ABSTRACT

Objective: The objective of this research was to determine dental malocclusion associated with self-esteem in adolescents from 12 to 16 years of age.

Materials and methods: A cross-sectional study was carried out in a sample of 85 adolescents (with Angle class I, II and III malocclusions) from Casa Grande, Peru. A data collection sheet was provided where they were clinically examined to determine Angle's classification and a questionnaire on the psychosocial impact of dental aesthetics.

Results: When determining the association between malocclusion and self-esteem in adolescents, 50.6% presented class I malocclusion with low self-esteem. When determining the type of malocclusion, 58% presented class I malocclusion. When determining self-esteem, 93% had low self-esteem.

Conclusion: This study shows that, in general, self-esteem did not vary according to the malocclusion of the adolescents in the sample studied. Almost the entire population presented a low level of self-esteem regardless of the type of malocclusion of the adolescent.

Keywords: *adolescent, self-esteem, malocclusions.*

INDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
I.INTRODUCCIÓN.....	09
1.1. Realidad Problemática.....	09
1.2. Marco teórico	10
1.3. Antecedentes	14
1.4. Justificación y propósito.....	16
1.5. Formulación del problema:	17
1.6. Hipótesis.....	17
1.7. Objetivos.....	18
1.7.1. Objetivo General.....	18
1.7.2. Objetivos Específicos	18
1.8. Variables:	19
II. METODOLOGIA.....	20
2.1. Tipo de investigación.....	20
2.2. Población y muestra de estudio	20
2.2.1. Criterios de inclusión	20
2.2.2. Criterios de exclusión	20
2.2.3. Marco de muestreo.....	21
2.2.4. Unidad de muestreo	21
2.2.5. Unidad de análisis	21
2.2.6. Tamaño muestral.....	21
2.2.7. Tipo de muestreo (método de selección)	22
2.3. Técnicas e Instrumentos de Investigación.....	22
2.4. Diseño de Investigación.....	25
2.5. Procesamiento y Análisis de Datos	25

2.6. Consideraciones Bioéticas	25
III.RESULTADOS.....	26
IV.DISCUSIÓN.....	31
V.CONCLUSIONES.....	34
VI.RECOMENDACIONES.....	35
VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
ANEXOS.....	41
Anexo N°1 Ficha de recolección de datos	41
Anexo N°2 Instrumento de recolección de datos.....	42
Anexo N°3 Consentimiento informado	43
Anexo N°4 Asentimiento informado	44
Anexo N°5 Confiabilidad del Instrumento	45
Anexo N°6 Calibración	47
Anexo N°7 Constancias	48

INDICE DE TABLAS DE GRÁFICOS

Tabla N° 1: Asociación entre la maloclusión y autoestima en adolescentes de 12 a 16 años de la I. E. Libertad 81516 – Casa Grande, Trujillo – 2023.....	28
Tabla N° 2: Tipo de maloclusión en adolescentes de 12 a 16 años de la I. E. Libertad 81516 – Casa Grande, Trujillo – 2023.....	28
Tabla N° 3: Autoestima en adolescentes de 12 a 16 años de la I. E. Libertad 81516 – Casa Grande, Trujillo – 2023.....	29
Tabla N° 4: Asociación entre la maloclusión y autoestima en adolescentes de 12 a 16 años de la I. E. Libertad 81516 – Casa Grande, Trujillo – 2023, según género.....	29
Tabla N° 5: Asociación entre la maloclusión y autoestima en adolescentes de 12 a 16 años de la I. E. Libertad 81516 – Casa Grande, Trujillo – 2023, según edad.....	30

I. INTRODUCCIÓN

1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA

La estética dental afecta, no solo cómo la sociedad ve a las personas, sino también cómo se ven a sí mismas, donde la apariencia de los dientes y la sonrisa son factores importantes en el atractivo facial.¹ De hecho, el área orofacial suele ser una gran preocupación para muchas personas, ya que atrae la mayor atención al interactuar con las personas y es la principal fuente de comunicación vocal, física y emocional. De ahí la "apariencia fea de los dientes" causada por la desalineación de dientes y los maxilares, da como resultado una estética facial asimétrica siendo una fuente de estigmatización, promoviendo un impacto negativo en la autoestima.²

La autoestima considerada como un rasgo psicológico que puede desarrollarse en interacción con la estética craneodentofacial, ya que las diferentes formas, ubicación, color de los dientes puede generar exclusión social. ² habiendo provocado una revolución estética, revelando varias complejidades durante el tratamiento, lo que suele afectar la psiquis del paciente; padeciéndolas especialmente las mujeres en la infancia y la adolescencia.³ Esto conduce a complejos de inferioridad y actitudes dañinas que perjudican el funcionamiento diario de la vida diaria, aptitud escolar, el futuro laboral y sobre todo en lo social.³

La Organización Mundial de la Salud, determina que los adolescentes de 12 a 17 años, es una etapa donde ellos perciben una serie de alteraciones a nivel fisiológico, físico y psicológico. Particularmente ellos tienen una apreciación hacia sí mismos y se centran de una manera más intensa en la que poseen el resto de la sociedad. Cuando uno no está conforme a nivel dentario ya sea

por la maloclusión, mal posicionamiento, asimetrías; es lo que conlleva directamente a una afectación en la autoestima. ⁴

La adolescencia es una etapa de transición del desarrollo humano físico y psicológico.³ La psicología social está dada por un impacto en el físico, autoconcepto y la aceptación social de los individuos.⁵ Precisamente los adolescentes fue la población que se tomó para realizar la presente investigación.

La presente investigación brinda datos estadísticos tanto para que la comunidad científica y odontológica, lo utilicen, considerando la maloclusión dental asociada a la autoestima para así elaborar un plan de tratamiento, orientado a mejorar las condiciones de salud oral y estética, lo que influirá de manera positiva en la autoestima de los adolescentes. Adicionalmente, tiene relevancia científica, ya que podrá ser utilizado como referencia y antecedente para futuras investigaciones. Finalmente, tiene relevancia social; se beneficiará sobre todo a pacientes adolescentes, ya que, de acuerdo a los resultados obtenidos, se podrá conocer y entender mejor a los adolescentes y sus necesidades estéticas y por tanto brindarles un tratamiento adecuado y que colme sus expectativas.

Es por ello que se determinó la maloclusión dental asociada a la autoestima en adolescentes. Y a pesar que más de la mitad de la población presentó una maloclusión clase I, ellos presentan un impacto psicosocial bajo.

1.2. MARCO TEÓRICO

La maloclusión se define por una oclusión anormal en dónde las relaciones craneofaciales se encuentran alteradas, afectando la apariencia física,

simetría facial y bienestar social.³ Su prevalencia es del 20 a 100%. Los datos que se han recolectado mediante las diversas investigaciones se atribuyen a la edad de los participantes, tipos de procedimientos, entre otros. Los tipos de maloclusión son por mordida profunda, mordida cruzada anterior o posterior, mordida abierta, desalineación.⁴ La maloclusión tiene una etiología multifactorial en donde hay factores hereditarios, ambientales e inclusive la combinación de ambos en individuos que están muy afectados por enfermedades dentales. El trabajo clínico de la odontopediatría se da por la prevención y tratamiento de las enfermedades bucodentales en niños y adolescentes.^{5,6}

Una maloclusión en clase I es cuando hay una relación anteroposterior normal de los primeros molares permanentes, denominada normorelación. Sin embargo, hay apiñamiento dental, arco comprimido, giroversión, mesioversión, entre otras clasificaciones individualizada según malposición dentaria.⁵

Mientras que la clase II es considerada la distorelación de los primeros molares permanentes.⁴ La clase II se divide en división 1 y 2, cada cual con sus subdivisiones. La división 1 es la protrusión de los incisivos superiores y la subdivisión 1 es la maloclusión unilateral. Mientras que la división 2 es la retrusión de los incisivos superiores, de igual manera cuando es la subdivisión 2 es solo unilateral.⁷

Finalmente, la clase III es la mesiorelación de los molares permanentes, se clasifica en pseudo clase III o clase III verdadera. Esto va a depender de los componentes craneofaciales, evaluar si las relaciones son normales del hueso basal maxilar, hueso alveolar maxilar, hueso basal mandibular o hueso

alveolar mandibular.²⁻⁴ Así mismo la deficiencia maxilar, exceso mandibular, o una combinación de ambas. En resumen, una pseudoclase III es cuando el hueso está dentro de los parámetros normales pero los dientes están en clase III, aunque esto también debe verificarse una evaluación funcional determinando si la relación céntrica es la misma a oclusión céntrica.⁷

Mientras que la mordida profunda se da cuando los dientes superiores sobrepasan más de 3 mm a los dientes inferiores. No obstante, la mordida cruzada es el entrecruzamiento vertical de los dientes inferiores con superiores. Para obtener mejores resultados estéticos, se deben tener en cuenta algunos puntos de referencia.⁸ Estas guías se basan en la opinión de expertos desde hace varios años, en los que hay que prestar especial atención a los estudios hechos por Cámara, porque aportan conocimiento básico sobre la estética de la sonrisa. Dichas guías clínicas tienden a ser discutibles, porque la estética tiende a ser relativa y variar entre diferentes personas y culturas.⁹ Por lo cual es un tema importante para el dentista ya que debe incluir un protocolo de tratamiento incluyendo variaciones en la estética de la sonrisa.⁹

Hay diversidad de escalas para hallar la influencia de la estética dental en personas,¹⁰ como por ejemplo el cuestionario del Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ), caracterizado por evaluar: aspecto psicosocial de la calidad de vida relacionada con la salud oral. Contiene 23 preguntas con 4 dimensiones: son 3 preguntas sobre preocupación estética, 6 preguntas sobre impacto psicológico, 8 preguntas sobre impacto social y 6 preguntas de la autoconfianza basada en la apariencia dental.¹¹ La medición se da mediante

la escala Likert que tienen 5 valoraciones como respuesta: en dónde 0: nada, 1: un poco, 2: algo, 3: mucho y 4: muchísimo; por último, se suma la puntuación resultante para clasificar el impacto psicosocial en bajo: 0- 46 puntos y alto: 47-92 puntos.¹²

Hay tres niveles o patrones en una sonrisa. La sonrisa de comisura, también conocida como la sonrisa de Mona Lisa, se ve a menudo cuando los individuos tienen a saludarse en un entorno social.¹³ En esta sonrisa, la comisura labial se extiende superiormente, en algunos casos se muestra o no la dentadura. El otro tipo de sonrisa se conoce como sonrisa social.¹⁴

Autoestima es el valor que una persona posee sobre sí mismo, ya sea esta estimación negativa o positiva que tiene el individuo hacia él, la manera de pensar, sentimiento o comportamiento como tal.¹³ Gracias a la suficiente autoestima, una persona tiene la seguridad en sí misma necesaria para enfrentar los desafíos de la vida diaria, le da la oportunidad de triunfar y ser feliz; además de sentirnos valorados e indignos por los demás, aceptamos las debilidades, los fracasos y las carencias, respetamos los principios morales y nos sentimos orgullosos de nosotros mismos por los éxitos alcanzados con esfuerzo y disciplina.¹⁵ Por lo tanto, la autoestima es la responsable directamente sobre el éxito o el fracaso que tengamos en la vida. Una autoestima suficiente incrementa la tranquilidad en uno mismo y el sentido de seguridad personal, lo que conlleva a la persona desarrollar al máximo sus habilidades y talentos; Por otro lado, es muy factible que la baja autoestima lleve al individuo a la pérdida y a la decepción, porque no sabe cómo usar sus habilidades debido a la falta de confianza.¹² La psicología afirma que la

autoestima aumenta y evoluciona a través de las acciones, experiencias y los procesos de afecto tales como sentimientos, emociones, actitudes, etc.; de igual manera pasa con los procesos a nivel cognitivo tal como memoria, imaginación, lenguaje, pensamiento, etc.; y los procesos a nivel psicomotor tal como el reflejo y los circuitos motores^{16,17} La autoestima tiene tres niveles que pueden determinar el éxito o fracaso de un individuo en cualquier aspecto personal: Autoestima Alta: La persona con un alto nivel de autoestima se caracteriza por aceptarse tal cual, un ser humano que así como tiene defectos también posee virtudes, no necesitan aceptación de la sociedad y por las opiniones que pueda emitir no siente miedo a la exclusión. Autoestima media: se caracterizan por suficiente confianza en sí mismo, sin embargo puede bajar por opiniones negativas que se den; tratan de demostrar fortaleza pero internamente están sufriendo; viven relativamente dependientes de los demás, no obstante sientan el apoyo moral de la sociedad automáticamente aumenta la autoestima, aunque si una persona culpa a este de una situación que se ha dado, su autoconfianza disminuye; ¹⁸ Baja autoestima: caracterizado por fragilidad, cosas de acción rápida y ahogamiento; pavor a sentirse rechazados; constantemente requiere una aprobación de la sociedad, complaciente con los demás; tiene mucha inseguridad.

1.3 ANTECEDENTES

Campos V (Lima, 2022).¹² “Maloclusión dental y su relación con la autoestima en adolescentes de la I.E María Reiche Newmann, Lima – 2022”. Investigación descriptiva y correlacional, constituida por 100 adolescentes, aplicándose el cuestionario de Rosenberg de 10 ítems y ficha de recolección

de datos para la maloclusión con la clasificación de Angle. Se concluyó que no hay relación entre autoestima y maloclusión dental en adolescentes.

Akpasa I et al (Nigeria, 2022). ¹⁹ “Impacto de la severidad de la maloclusión y la sonrisa autopercebida y la estética dental en la autoestima de los adolescentes” Este estudio transversal analítico se realizó entre 393 adolescentes. La necesidad de tratamiento de ortodoncia se evaluó mediante el Índice de Estética Dental, mientras que la autoestima se midió mediante la Escala de Autoestima de Rosenberg. Se realizó una comparación de variables entre grupos de autoestima mediante las pruebas post hoc ANOVA y Tukey, mientras que se examinó una asociación entre todas las variables mediante el coeficiente de correlación. Los resultados mostraron que la autopercepción de la sonrisa y la estética dental es un factor significativo que influye en la autoestima de los adolescentes.

Dallé H et al (Brasil, 2019). ²⁰En su estudio titulado: “Maloclusión, predictores faciales y psicológicos de calidad de vida en adolescentes” una investigación transversal clínico en dónde se aplicó un instrumento denominado Componente Estético del IOTN, el Score de Impacto Subjetivo Estético de Ortodoncia y la Autoevaluación Negativa Global, a una población de 332 estudiantes de 11 a 14 años. Se estudió por medio de fotos, mientras que la maloclusión fue categorizada por el índice de necesidad de tratamiento de ortodoncia. Resultados: Mientras menor sea la estética hay un índice alto de baja autoestima. Conclusiones: No existe relación entre la apariencia facial, autoestima y maloclusión dental.

Taghavi J (Suecia, 2019).⁴ En su estudio titulado: Relación entre autoestima y maloclusión. Su población estuvo conformada por 150 adolescentes de 13 años en dónde completaron medidas de autoevaluación de Autoestima Dental y Global. La necesidad de tratamiento de ortodoncia de cada individuo fue evaluada por el Componente de Salud Dental del Índice de Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia. Conclusiones: La autoestima dental está relacionada con la maloclusión. Estos hallazgos tienen implicaciones en áreas donde es necesario considerar el poder predictivo de la autoestima dental.

Mejía G, Ramirez W (Apurímac, 2019).²¹ En su estudio titulado Nivel de autoestima y maloclusión dental en estudiantes de 12 – 16 años, la investigación es descriptiva con un diseño correlacional. El instrumento de evaluación de la autoestima fue la escala de Rosenberg, y a su vez se aplicó el cuestionario de Coopersmith la cual consistió en 50 ítems relacionados a su entorno social, institución educativa, familia y de sí mismo en relación a la autoestima, y el cuestionario Oral Health Impactprofile (IHOP), con el fin de determinar la de percepción de los individuos y como sus alteraciones orales influyen en la sociedad. Se concluye que no hay relación de la maloclusión con la autoestima.

1.4 JUSTIFICACIÓN Y PROPÓSITO

La autoestima es fundamental en la psicología humana; es la manera como nos calificamos y valoramos, afecta nuestra confianza, nuestro trabajo, nuestras relaciones y casi todas las áreas de nuestras vidas. Los individuos que tienen autoestima alta, tienen una mejor calidad de vida y son más

capaces de afrontar situaciones estresantes. Por otro lado, las personas con la autoestima baja son complicadas ya que hay sentimientos negativos y sensaciones de inutilidad, incapacidad e incompetencia. El impacto que tiene la apariencia dental varía entre los géneros femenino – masculino, edad o grupos socioeconómicos y según los estándares culturales de belleza.

La adolescencia es considerada un proceso de desequilibrio psicológico y del desarrollo. Los estudios sobre la autoestima durante la fase adolescente son controvertidos. Ya que algunos concluyeron que la adolescencia es la etapa de creación de la autoestima; sin embargo, en otros estudios determinan que "los niveles de autoestima eran altos en la infancia, descendían durante la adolescencia, aumentaban gradualmente durante la edad adulta y disminuían drásticamente en la vejez".

Varios factores que tienen relación con maloclusión dental ya sea por desviación de línea media, apiñamiento dental, asimetría facial provoca un efecto considerable en la estética influyendo en el proceso psicológico de un niño o adolescente lo que finalmente influye en la autopercepción. ¹³

Este estudio es importante debido al número limitado de estudios que exploraron el efecto de la maloclusión y el nivel de autoestima en relación con los tipos precisos de maloclusión.

Por lo tanto, esta investigación tuvo como propósito determinar la relación que existe entre la maloclusión dental y la autoestima en adolescentes.

1.5 Formulación del problema

Cuál es la asociación entre maloclusión dental y autoestima en adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. Libertad 81516 – Casa Grande Trujillo - 2023

1.6 Hipótesis de la investigación

Existe asociación entre maloclusión dental y autoestima en adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. Libertad 81516 - Casa Grande - 2023.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo General

- Determinar la asociación entre la maloclusión dental y autoestima en adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. Libertad 81516 - Casa Grande 2023.

1.7.2 Objetivos Específicos

- Determinar el tipo de maloclusión en adolescentes de 12 a 16 años de la I.E Libertad 81516 – Casa Grande 2023
- Determinar la autoestima en adolescentes de 12 a 16 años de la I.E Libertad 81516 – Casa Grande 2023
- Determinar la asociación entre la maloclusión dental y la autoestima en adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. Libertad 81516 – Casa Grande - 2023, según género.
- Determinar asociación entre la maloclusión dental y la autoestima en adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. Libertad 81516 – Casa Grande. Trujillo- 2023, según edad.

1.8. Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	V.SEGÚN NATURALEZA	V.SEGÚN FUNCIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
MALOCLUSIÓN DENTAL	Se define como cualquier grado de contacto irregular con los dientes maxilares y mandibulares. ¹	Clasificación de ANGLE: Clase I Clase II (Sub1) (Sub2) Clase III ¹	Cualitativa	-	Nominal
AUTOESTIMA	Definida como la autopercepción de sí mismo, ya sea positiva o negativa. ²	KLAGES: Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ): Impacto bajo: 0-46 puntos. Impacto alto: 47 - 92 puntos. ²	Cualitativa	-	Ordinal
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona. ¹	El número de años de una persona según en que etapa se encuentra. ¹ 12 años, 13 años, 14 años, 15 años, 16 años.	Cualitativa	-	Ordinal
GÉNERO	Condición orgánica que marca diferencia entre el hombre y la mujer. ¹	Ficha de recolección de datos: Femenino y Masculino.	Cualitativa	-	Nominal

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

Básica

2.2 Población y muestra

La muestra estuvo establecida por cada adolescente de 12 a 16 años de la I.E LIBERTAD 81516 Casa Grande, que cumplieron con los criterios establecidos.

2.2.1 Criterios de inclusión

Estudiantes de 12 a 16 años que han sido matriculados en la I.E LIBERTAD 81516 Casa Grande 2023.

Adolescentes de 12 a 16 años de la I.E LIBERTAD 81516 Casa Grande 2023, que aceptaron participar voluntariamente en el estudio, firmando el asentimiento informado.

Consentimiento informado de padre o tutor.

2.2.2 Criterios de exclusión:

Adolescentes de 12 a 16 años de la I.E LIBERTAD 81516 Casa Grande 2023 con ausencia de piezas dentarias.

Adolescentes de 12 a 16 años de la I.E LIBERTAD 81516 Casa Grande 2023 que presentaron tratamiento ortodóntico y prótesis dentales.

2.2.3 Marco de muestreo

Lista de adolescentes matriculados en la I.E Libertad 81516 Casa Grande en el año 2023

2.2.4 Unidad de muestreo

Adolescente de 12 a 16 años de la I.E. Libertad 81516 – Casa Grande.

2.2.5 Unidad de Análisis

Adolescente de la I.E. Libertad 81516 – Casa Grande.

2.2.6 Tamaño muestral

Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula de población finita o conocida:

$$n_0 = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N - 1) + (Z^2 * p * q)}$$

Dónde:

z = nivel de confianza. (95% = 1.96)

p = porcentaje de la población con cierto atributo. (p =50%)

q = porcentaje de la población que no tiene cierto atributo. (q =50%)

N = tamaño de la población (N=216)

e = error de estimación. (e = 5%)

Desarrollo:

$$n_0 = \frac{1.96^2 * 216 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (216 - 1) + (1.96^2 * 0.5 * 0.5)}$$

$$n_0 = 138.49 \approx 139$$

Ajuste de la fórmula:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} = \frac{139}{1 + \frac{139}{216}} = 84.6 \approx 85$$

La muestra estuvo conformada por 85 estudiantes.

2.2.7 Tipo de muestreo (método de selección):

Muestreo Aleatorio Simple.

2.3. Técnicas e instrumentos de investigación

2.3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

2.3.2 Método de recolección de datos

Observación: Clasificación de Maloclusión según Angle.

Encuesta: Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental según Klages.

2.3.3 Instrumento de recolección de datos

Se utilizó una Ficha de Clasificación de Maloclusiones Clase I, Clase II subdivisión (1) subdivisión (2) y Clase III.¹²

Se utilizó un cuestionario estructurado, elaborado específicamente para la investigación, el cual constó de 23 preguntas.¹²

2.3.4 Validez

Los instrumentos ya están validados. (ANEXO 1) Y (ANEXO 2)

2.3.5 Confiabilidad

Se realizó una prueba piloto, donde participaron 30 adolescentes de la I.E LIBERTAD 81516 Casa Grande, mediante una encuesta presencial, que se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach, alcanzando una confiabilidad muy significativa con valor de alfa $0.892 > 0.70$, siendo confiable (ANEXO 5)

3.1 Procedimiento de recolección de datos

3.1.2 De la aprobación del proyecto

Para la ejecución del proyecto, esta investigación tuvo la aprobación del proyecto que se da mediante la Unidad de Investigación Científica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego con la correspondiente Resolución Decanal. (ANEXO 8)

3.1.3 De la autorización para la ejecución

Una vez que se aprobó el proyecto se solicitó al director del programa de Estomatología oficial al director de la Institución educativa Libertad 81516 – Casa Grande, Trujillo. Donde se solicitó autorización para ejecutar el proyecto. (ANEXO 10)

3.1.4 Recolección de datos

Con la autorización formal al director de la Institución Educativa Libertad 81516 Casa Grande, cuyo fin de poder desarrollar el proyecto de investigación dentro de sus instalaciones y en los adolescentes de 12 a 16 años de edad matriculados en dicha I.E.

Se comunicó a los padres o tutores el detalle de la investigación y se solicitó firmen el consentimiento informado en físico; a los adolescentes se les explicó detalladamente los objetivos y métodos que trata el estudio, aceptaron de manera voluntaria su participación mediante una firma de un asentimiento informado.

Se seleccionó la muestra para la investigación, luego se programó una fecha para realizar los procedimientos de observación clínica para la recolección de datos.

Posterior a ello, se realizó un examen clínico a los adolescentes de 12 a 16 años, usando guantes, campos descartables, mascarilla y mandil descartable; se hizo la evaluación clínica en el salón de clase, sentados en su carpeta haciendo el uso de un “baja lengua” para retraer los carrillos y observar el tipo de maloclusión, dicha información se registró en la ficha de recolección de datos, seguido también se les entregó un cuestionario sobre autoestima (PIDAQ) para que desarrollen de forma presencial e individual en un corto tiempo de 5min. Todo el procedimiento se realizó en un mismo día.

3.1.5 Ficha de recolección de datos

Para la Variable Maloclusión dental estuvo conformada por la Clasificación de Angle, Maloclusión Clase I, Clase II (subdivisión 1 y subdivisión 2), Clase III.

Para la Variable Autoestima estuvo conformada por un cuestionario estructurado de 23 preguntas de impacto psicosocial de la estética dental. (PIDAQ).

II.4. Diseño de investigación

Según el periodo en que se capta la información	Según la evolución del fenómeno estudiado	Según la comparación de poblaciones	Según la interferencia del investigador en el estudio
Prospectiva	Transversal	Descriptiva	Observacional

II.5. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento estadístico de datos de este estudio se realizó mediante el software estadístico SPSS v. 26, y Microsoft Excel.

Se diseñaron tablas de frecuencia y porcentaje, visualizándose simples y de doble entrada, cada uno con sus respectivos gráficos estadísticos, así mismo para evaluar la relación entre variables, se hizo uso de la prueba estadística Chi cuadrado con un nivel de significancia de 0.05, para dar respuestas según cada objetivo planteado.

II.6. Consideraciones bioéticas

- Para la aplicación y ejecución de este estudio se realizó con principios dados por Helsinki, que fue adaptada por la 18° Asamblea Médica Legal (Helsinki, 1964) y modificada en Fortaleza – Brasil, Octubre;2013.
- Ley general de salud, art 15 y 25.
- Presentó con la autorización del comité de bioética de la UPAO.

III. RESULTADOS

En el presente estudio se evaluaron 85 estudiantes, con edades comprendidas entre 12 a 16 años, de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados.

Se puede ver que la mayor parte de la población presentó una maloclusión clase I, y una autoestima baja, mientras que un índice muy bajo tiene autoestima alta. p (sig.) = 0.192 > 0.05, el cual indica que no existe relación entre la maloclusión dental y la autoestima de los adolescentes. (Tabla 1)

Se puede observar que predominó el porcentaje de maloclusión clase I en la mayor parte de la población, seguida por la maloclusión clase II y III. (Tabla 2)

La mayor parte de la población presentó una autoestima en un nivel bajo. (Tabla 3)

Menos de la mitad de la población fue del sexo masculino en donde presentó maloclusión clase I, y autoestima baja, p (sig.) = 0.532 > 0.05, es decir no existe relación entre maloclusión y la autoestima en adolescentes de género masculino.

Más de la mitad de la población fue del sexo femenino en donde presentó maloclusión clase I, y autoestima baja, p (sig.) = 0.530 > 0.05, es decir no hay relación entre autoestima y maloclusión dental en adolescentes de género femenino. (Tabla 4)

Otra parte de la población siendo menos de la mitad adolescentes de 12 años de edad presentó maloclusión clase II-1, y autoestima baja, así mismo mediante la prueba chi cuadrado se obtuvo un valor p (sig.) = 0.286 > 0.05, es decir no

hay relación entre maloclusión y la autoestima en adolescentes de 12 años de edad.

Más de la mitad de la población de 13 años de edad, presentó maloclusión clase I, y autoestima baja, no se puede evaluar la relación de variables mediante la prueba chi cuadrado porque la variable autoestima es una constante.

Menos de la mitad de la población de 14 años de edad, presentó maloclusión clase I, y autoestima baja, así mismo mediante la prueba chi cuadrado se obtuvo un valor p (sig.) = $0.364 > 0.05$, es decir no existe relación entre maloclusión y la autoestima en adolescentes de 14 años de edad.

La mitad de la población de 15 años de edad, presentó maloclusión clase I, y autoestima baja, no se puede evaluar la relación de variables mediante la prueba chi cuadrado porque la variable autoestima es una constante.

La mitad de la población de 16 años de edad, presentó maloclusión clase I, y autoestima baja, así mismo mediante la prueba chi cuadrado se obtuvo un valor p (sig.) = $0.716 > 0.05$, es decir no existe relación entre maloclusión y la autoestima en adolescentes de 16 años de edad. (Tabla 5)

TABLA 1. Asociación entre la maloclusión y autoestima en adolescentes de 12 a 16 años de la I. E. Libertad 81516 – Casa Grande, Trujillo – 2023.

Maloclusión dental	Autoestima				Total		X ²
	f	I. P. bajo %	F	I. P. Alto %	f	%	
Clase I	43	50.6%	6	7.1%	49	57.6%	0.192
Clase II -1	18	21.2%	0	0.0%	18	21.2%	
Clase II - 2	10	11.8%	0	0.0%	10	11.8%	
Clase III	8	9.4%	0	0.0%	8	9.4%	
Total	79	92.9%	6	7.1%	85	100.0%	

Fuente: ficha de recolección de datos.

TABLA 2. Tipo de maloclusión en adolescentes de 12 a 16 años de la I. E. Libertad 81516 – Casa Grande, Trujillo – 2023.

Maloclusión dental	Frecuencia	Porcentaje
	a	e
Clase I	49	58%
Clase II -1	18	21%
Clase II - 2	10	12%
Clase III	8	9%
Total	85	100%

Fuente: ficha de recolección de datos.

TABLA 3. Autoestima en adolescentes de 12 a 16 años de la I. E. Libertad 81516 – Casa Grande, Trujillo – 2023.

Autoestima	Frecuencia	Porcentaje
A. baja	79	93%
A. alta	6	7%
Total	85	100%

Fuente: ficha de recolección de datos.

TABLA 4. Asociación entre la maloclusión y autoestima en adolescentes de 12 a 16 años de la I. E. Libertad 81516 – Casa Grande, Trujillo – 2023, según género.

Género	Maloclusión dental	Autoestima				Total		X ²
		f	I. P. bajo %	f	I. P. Alto %	f	%	
Masculino	Clase I	19	44.2%	2	4.7%	21	48.8%	0.532
	Clase II -1	11	25.6%	0	0.0%	11	25.6%	
	Clase II - 2	5	11.6%	0	0.0%	5	11.6%	
	Clase III	6	14.0%	0	0.0%	6	14.0%	
	Total	41	95.3%	2	4.7%	43	100.0%	
Femenino	Clase I	24	57.1%	4	9.5%	28	66.7%	0.530
	Clase II -1	7	16.7%	0	0.0%	7	16.7%	
	Clase II - 2	5	11.9%	0	0.0%	5	11.9%	
	Clase III	2	4.8%	0	0.0%	2	4.8%	
	Total	38	90.5%	4	9.5%	42	100.0%	

Fuente: ficha de recolección de datos.

TABLA 5. Asociación entre la maloclusión y autoestima en adolescentes de 12 a 16 años de la I. E. Libertad 81516 – Casa Grande, Trujillo – 2023, según edad.

Edad	Maloclusión dental	Autoestima				Total		X ²
		f	I. P. bajo %	f	I. P. Alto %	f	%	
12 años	Clase I	3	23.1%	2	15.4%	5	38.5%	0.286
	Clase II -1	5	38.5%	0	0.0%	5	38.5%	
	Clase II - 2	2	15.4%	0	0.0%	2	15.4%	
	Clase III	1	7.7%	0	0.0%	1	7.7%	
	Total	11	84.6%	2	15.4%	13	100.0%	
13 años	Clase I	13	76.5%		0.0%	13	76.5%	*
	Clase II -1	1	5.9%		0.0%	1	5.9%	
	Clase II - 2	2	11.8%		0.0%	2	11.8%	
	Clase III	1	5.9%		0.0%	1	5.9%	
	Total	17	100.0%		0.0%	17	100.0%	
14 años	Clase I	6	40.0%	2	13.3%	8	53.3%	0.364
	Clase II -1	4	26.7%	0	0.0%	4	26.7%	
	Clase II - 2	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	Clase III	3	20.0%	0	0.0%	3	20.0%	
	Total	13	86.7%	2	13.3%	15	100.0%	
15 años	Clase I	7	50.0%	0	0.0%	7	50.0%	*
	Clase II -1	3	21.4%	0	0.0%	3	21.4%	
	Clase II - 2	4	28.6%	0	0.0%	4	28.6%	
	Clase III	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	Total	14	100.0%	0	0.0%	14	100.0%	
16 años	Clase I	14	53.8%	2	7.7%	16	61.5%	0.716
	Clase II -1	5	19.2%	0	0.0%	5	19.2%	
	Clase II - 2	2	7.7%	0	0.0%	2	7.7%	
	Clase III	3	11.5%	0	0.0%	3	11.5%	
	Total	24	92.3%	2	7.7%	26	100.0%	

IV. DISCUSIÓN

La autoestima es fundamental en la psicología humana; es la manera como nos calificamos y valoramos, afecta nuestra confianza, nuestro trabajo, nuestras relaciones y casi todas las áreas de nuestras vidas.¹⁻⁵ El impacto que tiene la apariencia dental es grande y sobre todo en la adolescencia, ya que es la etapa de creación de la autoestima.⁶ Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la maloclusión dental y la autoestima en adolescentes. Por lo que es importante debido al número limitado de investigaciones que exploraron el efecto de la maloclusión y el nivel de autoestima en relación con los tipos precisos de maloclusión.^{12,20}

Nuestros hallazgos mostraron que las puntuaciones de autoestima, medidas por Klages, no varían según los grupos de maloclusión de Angle. Contrariamente a lo descrito por Campos V,¹² Dalle H²⁰ y Mejía²¹, solo los adolescentes con maloclusión Clase I reportaron mayor autoestima en comparación con aquellos con maloclusión Clase II y III. Sin embargo, en la población del presente estudio sólo un índice bajo de toda la población presentó autoestima alta. No se encontró que otros grupos difieran en términos de puntajes de autoestima. Así mismo no concuerdan con estudios previos dónde adolescentes que presentaron maloclusión Clase II y III tenían una autoestima pobre, a diferencia de los que tienen maloclusión Clase I, como el descrito por Florian K²⁶, quien encontró que los que presentaron maloclusión de Clase II, División 2 tuvieron mejores niveles de autoestima a comparación con los que tuvieron maloclusión de Clase I.

Así que Campos V,¹² reporta que más de la mitad de su población tiene maloclusión Clase I pero con altos niveles de autoestima, así mismo Dalle H,²⁰ determina que mientras menor el grado de maloclusión hay un índice alto de autoestima.

La maloclusión Clase I se caracteriza por una relación anteroposterior normal, sin embargo, hay problemas de apiñamiento dental, presencia de diastemas, o un arco dental comprimido.^{8,9} Estéticamente no siempre afecta al perfil facial o rasgos estéticos que pueda tener el adolescente por lo tanto este hallazgo pueda ser la explicación que el único grupo dónde se obtuvo mejores niveles de autoestima sea específicamente en la maloclusión clase I, ya que evidentemente se determinó que en clase II y III solo hay autoestima baja.

Se puede especular también que este hallazgo tiene el vínculo de cómo se evaluó la maloclusión de los adolescentes en este estudio. La clasificación de Angle sigue siendo la más utilizada y su aceptación universal por parte de la profesión dental es evidencia de su practicabilidad. Se eligió esta clasificación por la relación que tiene con el perfil facial del paciente.⁸ Sin embargo, el sistema de clasificación de Angle se basó principalmente en la posición anteroposterior de los primeros molares,⁹ y no todas las características dentoalveolares anteriores que probablemente afecten las preferencias estéticas. Por ejemplo, cuando hablamos de Clase II, División 2, las características dentoalveolares habituales son laterales superiores proinclinados, centrales retro inclinados, mordida profunda y exposición excesiva de los incisivos superiores al sonreír.⁹ Estas características no son estéticamente agradables. La evaluación de características más específicas, como resalte, sobremordida, discrepancia

dentoalveolar, exposición gingival, competencia y posición labial, entre otras, puede permitir una discriminación e identificación más precisas de qué rasgos oclusales particulares están vinculados a una baja y alta autoestima, respectivamente.⁹⁻¹¹ Y si hablamos de clase III, el prognatismo mandibular o la deficiencia del desarrollo maxilar tienen un aspecto físico no agradable como percepción de uno mismo, afectando claramente la autoestima del adolescente.

De acuerdo con las otras covariables pudimos determinar que no hay relación entre maloclusión y autoestima ya sea según género o edad y al comparar con los resultados con otros estudios llegan a la misma conclusión.

Finalmente se llega a la conclusión que no hay relación entre autoestima y maloclusión ya que muy independientemente del tipo de maloclusión, si hay o no presencia, casi toda la población tiene baja autoestima, lo que pueden ser otros factores que la generan, como la apariencia física,³ el nivel socioeconómico, cultural,⁶ que puedan interferir directamente en la percepción de uno mismo.

Algunas limitaciones de esta investigación deben ser discutidas. Primero, todos los adolescentes incluidos en este estudio tenían algún tipo de maloclusión y, por lo tanto, tenían algún grado de necesidad de tratamiento de ortodoncia. Tener un grupo de comparación alternativo sin maloclusión podría haber producido resultados diferentes. La ausencia de un grupo de control podría proporcionar posibles implicaciones sobre los resultados encontrados, principalmente la posibilidad de comparar los resultados con una oclusión normal. Además, la autoestima puede verse influenciada por varios factores; una persona puede tener alta autoestima en su vida laboral y baja autoestima en su

vida personal. Además, la autoestima podría tener características hereditarias, y la genética también podría influir en ella. Es difícil identificar la contribución pura de la maloclusión en la autoestima de los individuos.

En general, futuras investigaciones deberían evaluar la autoestima por medio de múltiples instrumentos y considerando las características de los dientes anteriores, con y sin maloclusión, también clasificados en formas transversales y verticales.

V. CONCLUSIONES

- No hay relación entre maloclusión dental y autoestima en adolescentes de 12 a 16 años.
- La maloclusión clase I obtuvo mayor predominio en los adolescentes de 12 a 16 años.
- Se determinó mayor relevancia de autoestima baja en adolescentes de 12 a 16 años.
- No existe relación entre maloclusión y la autoestima en adolescentes de 12 a 16 años de género masculino ni femenino.
- No existe relación entre maloclusión y la autoestima en adolescentes en todos los grupos de edades de 12 a 16 años.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda fomentar más estudios dónde haya un mayor número de población, enfocándonos en que haya pacientes no solo con maloclusión clase I, sino también con II y III.

Se recomienda realizar un estudio correlacional con el fin de determinar la percepción de los adolescentes y como sus alteraciones orales influyen en la sociedad.

Realizar investigaciones donde se evalúe la autoestima por medio de múltiples instrumentos considerando las características de los dientes anteriores, con y sin maloclusión, también clasificados en formas transversales y verticales.

Se recomienda tener un grupo de comparación alternativo sin maloclusión ya que la ausencia de un grupo de control podría proporcionar posibles implicaciones sobre los resultados encontrados, principalmente la posibilidad de comparar los resultados con una oclusión normal.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Isiekwe GI, Aikins EA. Self-perception of dental appearance and aesthetics in a student population. *Int Orthod*. 2019;17(3):506-512. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1761722719300865?via%3Dihub>
2. Banu A, Șerban C, Pricop M, Urechescu H, Vlaicu B. Dental health between self-perception, clinical evaluation and body image dissatisfaction - a cross-sectional study in mixed dentition pre-pubertal children. *BMC Oral Health*. 2018 3;18(1):74. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29724206/>
3. Kaur P, Singh S, Mathur A, Makkar DK, Aggarwal VP, Batra M, Sharma A, Goyal N. Impact of Dental Disorders and its Influence on Self Esteem Levels among Adolescents. *J Clin Diagn Res*. 2017;11(4):ZC05-ZC08. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5449896/>
4. Bayat J, Huggare J, Akrami N. Distinguishing between global and dental self-esteem in evaluating malocclusions. *Acta Odontol Scand*. 2019; 77(6):452-456. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30905235/>
5. Isiekwe GI, Aikins EA. Self-perception of dental appearance and aesthetics in a student population. *Int Orthod*. 2019, 17(3):506-512. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1761722719300865?via%3Dihub#>

6. Gavric A, Mirceta D, Jakobovic M, Pavlic A, Zrinski MT, et al. Craniodentofacial characteristics, dental esthetics-related quality of life, and self-esteem. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2015; 147(6):711-8. Disponible en: [https://www.ajodo.org/article/S0889-5406\(15\)00198-5/fulltext#%20](https://www.ajodo.org/article/S0889-5406(15)00198-5/fulltext#%20)
7. Zou J, Meng M, Law CS, Rao Y, Zhou X. Common dental diseases in children and malocclusion. *Int J Oral Sci.* 2018, 13;10(1):7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5944594/>
8. Martins MV, Santos PRD, Carneiro DPA, Meneghim MC, Menezes CC, Vedovello SAS. Impact of facial profile on young adults' oral health-related quality-of-life item levels: A hierarchical analysis. *Dental Press J Orthod.* 2021, 15;26(6):e2120147. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8690352/>
9. Fernandez CCA, Pereira CVCA, Luiz RR, Vieira AR, De Castro Costa M. Dental anomalies in different growth and skeletal malocclusion patterns. *Angle Orthod.* 2018; 88(2):195-201. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8312537/>
10. Alvarez G, Cruz L. Impacto psicosocial de la estética dental y su relación con la autoestima en estudiantes adolescentes de una institución educativa particular. [Tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Católica Santa María; 2020. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_5cc618da67febb380286b2fb5ee5f519
11. Aguilar A. Influencia de la estética de la sonrisa sobre el nivel de autoestima en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución

- Educativa Nuestra Señora de los Dolores, Cerro Colorado. [Tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Católica Santa María; 2019. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_96df8acd4420ab78eabd0b4a092df5d2
12. Campos V. Maloclusión dental y su relación con la autoestima en adolescentes de la I.E María Reiche Newmann. [Tesis de pregrado]. Lima; 2022.
13. Andrew V, Cipriani Y. Impacto psicosocial de la estética dental en relación a la autoestima en adolescentes atendidos en una clínica odontológica privada. [Tesis de pregrado]. Lima; 2021. Disponible: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_5ab3073fe466ec6055a4d6b6449fb8b5
14. Machado AW. 10 commandments of smile esthetics. *Dental Press J Orthod.* 2014;19(4):136-57. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4296640/>
15. Guzman C. Relación entre el impacto psicosocial de la estética dental y la autoestima en estudiantes adolescentes de la I.E Gloriosa 329, del distrito de Chimbote, año 2021. [Tesis de pregrado]. Chimbote; 2022 Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_50ee544e35d6c71783f0b894fe1e0d33
16. Amini F, Hamedi S, Haji M, Rakhshan V. Asociaciones entre la oclusión, las relaciones mandibulares, las dimensiones craneofaciales

y la aparición de caninos desplazados palatinamente. *Ortodoncia Int*. 2017; 15 :69–81.

17. Correa BD, Bittencourt MAV, Machado AW. Influencia de las asimetrías del margen gingival del canino maxilar en la percepción de la estética de la sonrisa entre ortodoncistas y legos. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2014; 145 :55–63.
18. Machado AW, Moon W, Campos E, Gandini LG., Jr Influencia del espaciamiento en el área del incisivo lateral superior en la percepción de la estética de la sonrisa entre ortodoncistas y legos. *Revista de la Federación Mundial de Ortodoncistas*. 2013; 25 (2): e169–e174.
19. Akpasa IO, Yemitan TA, Ogunbanjo BO, Oyapero A. Impact of severity of malocclusion and self-perceived smile and dental aesthetics on self-esteem among adolescents. *J World Fed Orthod*. 2022 Aug;11(4):120-124. Disponible en: [https://www.jwfo.org/article/S2212-4438\(22\)00026-1/fulltext](https://www.jwfo.org/article/S2212-4438(22)00026-1/fulltext)
20. Dallé H, Vedovello SAS, Degan VV, De Godoi APT, Custódio W, de Menezes CC. Malocclusion, facial and psychological predictors of quality of life in adolescents. *Community Dent Health*. 2019, 28;36(4):298-302. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31778302/>
21. Mejía G, Ramírez W. Maloclusión dental y nivel de autoestima en adolescentes de 12 – 16 años en la Institución Educativa estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco y Divino Maestro [Tesis de pregrado]. Apurímac; 2022. Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UTEA_ec223f6b8c9adf8df91fb1e2caafc617

22. Machado AW, McComb R, Moon W, Gandini LG., Jr Influencia de la posición vertical de los incisivos centrales superiores en la percepción de la estética de la sonrisa entre ortodoncistas y legos. *J Resto Estético Dent.* 2013; 25 (6):392–401.
23. Machado AW, Moon W, Gandini LG. Influencia de las asimetrías de los bordes de los incisivos superiores en la percepción de la estética de la sonrisa entre ortodoncistas y legos. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2013; 143 (5):658–664.
24. Zagar M, Knezović D. Influence of esthetic dental and facial measurements on the Caucasian patients' satisfaction. *J Esthet Restor Dent.* 2011; 23(1):12-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21323833/>
25. Pisulkar S, Nimonkar S, Bansod A, Belkhode V, Godbole S. Quantifying the Selection of Maxillary Anterior Teeth Using Extraoral Anatomical Landmarks. *Cureus.* 2022, 28;14(7):e27410. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36051727/>
26. Florián K, Honores MJ, Bernabé E, Flores-Mir C. Self-esteem in adolescents with Angle Class I, II and III malocclusion in a Peruvian sample. *Dental Press J Orthod.* 2016; 21(2):59-64. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4896283/>

ANEXOS



ANEXO 1

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

Ficha de recolección de datos

I. Datos Generales

Nombres:

Sexo:

Edad: _____

Año y sección: _____

II. Entrevista al adolescente

CRITERIOS	SI	NO
Presenta aparente buen estado de salud general		
Está consumiendo medicamentos de algún tipo		
Tiene o ha tenido tratamiento ortodóntico u ortopédico		

III. Examen Clínico

MALOCLUSIÓN	SI
CLASE I	
CLASE II – 1	
CLASE II – 2	
CLASE III	

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTETICA DENTAL

0 = nada 1 = un poco 2 = algo 3 = mucho 4 = muchísimo

1.Estoy orgulloso/a de mis dientes	0	1	2	3	4
2.Me gusta mostrar mis dientes cuando sonrío	0	1	2	3	4
3.Estoy contento/a cuando veo mis dientes en el espejo	0	1	2	3	4
4.Mis dientes gustan a otras personas	0	1	2	3	4
5.Estoy satisfecho/a con el aspecto de mis dientes	0	1	2	3	4
6.Encuentro agradable la posición de mis dientes	0	1	2	3	4
7.Evito mostrar mis dientes cuando sonrío	0	1	2	3	4
8.Cuando estoy con gente que no conozco me preocupa lo que piensen de mis dientes	0	1	2	3	4
9.Tengo miedo de que la gente pudiera hacer comentarios despectivos sobre mis dientes	0	1	2	3	4
10.Soy algo tímido/a en las relaciones sociales debido al aspecto de mis dientes	0	1	2	3	4
11.Sin darme cuenta me cubro la boca por ocultar mis dientes	0	1	2	3	4
12.A veces pienso que la gente me está mirando los dientes	0	1	2	3	4
13.Me molesta que hagan comentarios sobre mis dientes, aunque sea en broma	0	1	2	3	4
14.A veces me preocupa lo que piensen las personas del sexo opuesto sobre mis dientes	0	1	2	3	4
15.Envidio los dientes de otras personas cuando son bonitos	0	1	2	3	4
16.Me fastidia ver los dientes de otra persona	0	1	2	3	4
17.A veces estoy disgustado/a con el aspecto de mis dientes	0	1	2	3	4
18.Pienso que la mayoría de gente tiene los dientes mas bonitos que los míos	0	1	2	3	4
19.Me siento mal cuando pienso en el aspecto que tienen mis dientes	0	1	2	3	4
20.Me gustaría que mis dientes fueran más bonitos	0	1	2	3	4
21.No me gusta ver mis dientes en el espejo	0	1	2	3	4
22.No me gusta ver mis dientes en las fotografías	0	1	2	3	4
23.No me gusta ver mis dientes cuando aparezco en un video	0	1	2	3	4

ANEXO 3

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR OOREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PADRES O TUTOR

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

Yo _____, identificado con DNI N° _____ manifiesto el deseo que mi menor hijo participe voluntariamente en la presente investigación titulada: “MALOCLUSIÓN DENTAL ASOCIADA A LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS DE LA I.E. LIBERTAD 81516 – CASA GRANDE. TRUJILLO- 2022” y es dirigido por Milagros Morillas Murga, estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego. Confirmando que he sido informado del procedimiento y los fines de trabajo y se me han aclarado todas las dudas.

FIRMA

Trujillo, _____ de _____ del 2023

ANEXO 4

UNIVERSIDAD PROVADA ANTONIO OOREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS ADOLESCENTES

Yo, _____ acepto ser examinado y colaborar con el llenado del cuestionario que se me proporcionara, cuyo fin es recopilar información que será utilizada para la investigación: “MALOCLUSIÓN DENTAL ASOCIADA A LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS DE LA I.E. LIBERTAD 81516 – CASA GRANDE. TRUJILLO- 2022”

FIRMA

Trujillo, _____ de _____ del 2023

ANEXO N°5

ANALISIS DE CONFIABILIDAD

ALFA DE CRONBACH

Muestra Piloto: Se utilizó una muestra piloto de $n = 30$ adolescentes.

Donde:

K = Numero de ítems del instrumento.

$\sum Si$ = Sumatoria de las varianzas de los ítems.

St = Varianza de la suma de los ítems.

α = Coeficiente alfa de cronbach.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,892	23

Fuente: Software SPSS v.26

El índice de confiabilidad hallado es $0.892 > 0.70$, es confiable.

Alfa de Cronbach	Confiabilidad
Menos de 0.50	No es confiable
0.51 a 0.60	Confiabilidad pobre
0.61 a 0.70	Confiabilidad débil
0.71 a 0.80	Confiabilidad aceptable
0.81 a 0.90	Confiabilidad buena
Más de 0.90	Confiabilidad excelente

Mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, donde se obtuvo el valor de: 0.892, por lo cual indicar que el instrumento utilizado para evaluar la autoestima de los adolescentes; presenta una buena confiabilidad.

ANEXO N°6

KAPPA DE COHEN - CALIBRACION

Calibración	Coefficiente	Valor	p*
<i>Intraevaluador</i>	Kappa de Cohen	0.901	0.000

Interpretación:

Mediante el coeficiente de Kappa de Cohen mayor a 0.80 (90.1%), indicamos que los resultados obtenidos por el investigador en tiempos distintos, presentan buena concordancia.

Calibración	Coefficiente	Valor	p*
<i>Interevaluador</i>	Kappa de Cohen	0.897	0.000

Interpretación:

Mediante el coeficiente de Kappa de Cohen mayor a 0.80 (89.7%), indicamos que los resultados obtenidos por un experto y las medidas obtenidas por el investigador, presentan buena concordancia.



Cuba Campos-Berid Jonatan
INGENIERO ESTADÍSTICO
COESPE: 1330

ANEXO N°7.



**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ESTOMATOLOGÍA
CERTIFICADO DE ENTRENAMIENTO**

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE: Morillas Murga Milagros Isabel

1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN : " MALOCCLUSIÓN DENTAL ASOCIADA A LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS "

1.3. TIPO DE INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

1.4. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :

- INDICE DE KAPPA (x)
- COEFICIENTE INTERCLASE ()
- COEFICIENTE INTRACLASE ()

1.5. FECHA (s) DE APLICACIÓN : 29/11/22

1.6. MUESTRA APLICADA:

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO

Se determinó la maloclusión de Angle tanto en fotos intraorales (lateral izquierda y lateral derecha)

.....
M. Morillas M

Estudiante:

ID : 000078499

.....
J. F. ...

Experto(a)

COP/RNE: 9414 / 490

.....
Cuba Campos David

Estadístico (a)

Nombre y Apellido

ANEXO N°8



UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
Comité de Bioética

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0135-2023-UPAO

Trujillo, 18 de abril de 2023

VISTO, la solicitud de fecha 17 de abril de 2023 presentada por el (la) alumno (a) MORILLAS MURGA MILAGROS ISABEL, quien solicita autorización para realización de investigación, y;

CONSIDERANDO:

Que por solicitud, el (la) alumno (a) MORILLAS MURGA MILAGROS ISABEL solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

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

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

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

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el proyecto de investigación: MALOCLUSIÓN DENTAL ASOCIADA A LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS.

SEGUNDO: DAR cuenta al Vicerrectorado de Investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.


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



ANEXO N°9



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 20 de enero del 2023

RESOLUCION N° 0204-2023-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) **MORILLAS MURGA MILAGROS ISABEL** alumno (a) del Programa de Estudios de Estomatología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado "**Maloclusión dental asociada a la autoestima en adolescentes de 12 a 16 años**", para obtener el **Título Profesional de Cirujano Dentista**, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) **MORILLAS MURGA MILAGROS ISABEL**, esta cursando el curso de Tesis I, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación y su posterior aprobación por el Director del Programa de Estudios de Estomatología, de conformidad con el Oficio N° **0017-2023-ESTO-FMEHU-UPAO**;

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

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

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

SE RESUELVE:

- Primero.-** AUTORIZAR la inscripción del Proyecto de Tesis intitulado "**Maloclusión dental asociada a la autoestima en adolescentes de 12 a 16 años**", presentado por el (la) alumno (a) **MORILLAS MURGA MILAGROS ISABEL**, en el registro de Proyectos con el N°**986-ESTO** por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.
- Segundo.-** REGISTRAR el presente Proyecto de Tesis con fecha **20.01.23** manteniendo la vigencia de registro hasta el **20.01.25**.
- Tercero.-** NOMBRAR como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) **MEGO ZARATE NELSON JAVIER**.
- Cuarto.-** DERIVAR al Señor Director del Programa de Estudios de Estomatología para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas Institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.
- Quinto.-** PONER en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Dr. Juan Alberto Díaz Plasencia
Decano



Dra. Elena Adela Cáceres Andonaire
Secretaria Académica

c.c.
PEESTO
ASESOR
EXPEDIENTE
Archivo

ANEXO N°10



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Programa de Estudio de Estomatología

"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

Trujillo, 02 de diciembre de 2022

CARTA N° 0128-2022-ESTO-FMEHU-UPAO

Señor:
SEGUNDO EDUARDO GALVEZ GUERRERO
Director de la I.E. Libertad N° 81516
Presente. -

De mi consideración:

Mediante la presente reciba un cordial saludo y, a la vez, presentar a, **MILAGROS ISABEL MORILLAS MURGA**, estudiante del Programa de Estudios, quien realizará trabajo de investigación para poder optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

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

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

Atentamente

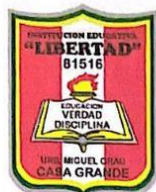


Dr. OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS
Director del Programa de Estudio de Estomatología

Cc Archivo
 Carol Calle



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



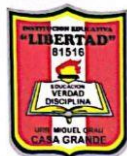
AUTOTIZACIÓN

Yo, SEGUNDO EDUARDO GALVEZ GUERRERO, DIRECTOR DE LA "I.E LIBERTAD 81516" autorizo a la estudiante **MILAGROS ISABEL MORILLAS MURGA**, identificada con DNI: N°47192388, del Programa de Estudios de ESTOMATOLOGÍA, realizar la ejecución de su proyecto de tesis titulado: "**MALOCLUSIÓN DENTAL ASOCIADA A LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS**" para fines de investigación en nuestra "I.E LIBERTAD 81516", el día 24 de Abril del 2023.

Se expide la presente a solicitud de la interesada, para fines que estime conveniente.

Casa Grande, 24 de Abril del 2023.


.....
DIRETOR
SEGUNDO EDUARDO GALVEZ GUERRERO
DIRECTOR



CONSTANCIA

El que suscribe: **SEGUNDO EDUARDO GALVEZ GUERRERO**, DIRECTOR de la "I.E LIBERTAD 81516", Casa Grande hace constar:

Que la estudiante, **MILAGROS ISABEL MORILLAS MURGA**, identificada con DNI: N°47192388, del Programa de Estudios de ESTOMATOLOGÍA, realizó la ejecución de su proyecto de tesis titulado: "**MALOCLUSIÓN DENTAL ASOCIADA A LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS**" para fines de investigación en nuestra "I.E LIBERTAD 81516", el día 24 de Abril del 2023.

Se expide la presente a solicitud de la interesada, para fines que estime conveniente.

Casa Grande, 24 de Abril del 2023.



SEGUNDO EDUARDO GALVEZ GUERRERO
DIRECTOR

