

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



**“BULLYING, AUTOESTIMA Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN
ESCOLARES ENTRE 12 Y 18 AÑOS DE EDAD CON DIFERENTE
NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO.”**

TESIS

Para optar el título de Cirujano Dentista

AUTOR

Bach. Julca Ching, Kenny Mirella.

ASESOR

C.D. Dr. Marcos Jimmy Carruitero Honores

TRUJILLO – PERÚ

MIEMBROS DEL JURADO

- Dr. Portocarrero Reyes, Weyder.
- Dra. García Padilla, Kathia.
- Dra. Claudet Angulo, Paola.

DEDICATORIA

A mi madre Jaqueline, por ser la persona que desde el primer día de vida me brindo todo su amor, apoyo incondicional y que ahora a pesar de la distancia siempre se preocupa de que crezca en el ámbito personal y profesional.

A mi familia por guiarme en cada paso y ayudarme a cumplir cada meta propuesta, ya que este avance en mi vida profesional es una retribución de todo lo brindado.

AGRADECIMIENTO

A Dios, gracias Señor por darme la fuerza para seguir adelante y permitir que alcance uno de mis sueños y llegar a este momento tan especial.

A mi madre, por estar pendiente de cada paso que voy dando, por su apoyo siempre que lo he necesitado, y ahora más que nunca.

A mi asesor, Dr. Marcos Carruitero Honores, por la ayuda brindada para realizar la presente tesis bajo su dirección, su disponibilidad y dedicación; su apoyo y confianza en mi trabajo.

A mis amistades, por su ayuda incondicional y estar pendientes de mi cuando necesite de su ayuda, gracias chicos.

RESUMEN

Objetivo: El presente estudio tuvo como objetivo comparar al bullying, autoestima y el rendimiento académico en escolares entre los 12 y 18 años de edad con diferente necesidad de tratamiento ortodóntico.

Material y métodos: El estudio prospectivo, transversal, comparativo, incluyó un total de 147 alumnos de secundaria. Para determinar el bullying y autoestima en los estudiantes se aplicaron cuestionarios validados, se procedió también a la valoración de los promedios finales de cada curso en los escolares para medir su rendimiento académico y para determinar la diferente necesidad de tratamiento ortodóntico se utilizó el Índice de Estética Dental (DAI). Para la comparación del bullying, autoestima y el rendimiento académico según la necesidad de tratamiento ortodóntico, se empleó el Análisis de Varianza y la prueba Kruskal Wallis según el cumplimiento e incumplimiento de los supuestos básicos de normalidad y homogeneidad de varianzas. Se consideró un nivel de significancia del 5%.

Resultados: Los resultados mostraron puntuaciones de autoestima de 21.6, 20.9, 21.0 y 20.5 para los grupos que no presentaron necesidad de tratamiento, maloclusión definida, maloclusión severa y maloclusión grave respectivamente; así mismo, para bullying fueron de 14.2, 15.4, 14.5 y 13.0; mientras que, para rendimiento académico fueron de 13.6, 12.5, 12.9, 13.2. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los diversos grupos evaluados.

Conclusiones: No existen diferencias entre bullying, autoestima y rendimiento académico en escolares de 12 a 18 años de edad con diferente necesidad de tratamiento ortodóntico.

Palabras Claves: Bullying, Autoestima, Rendimiento Académico, Escolares, Necesidad de tratamiento ortodóntico, DAI.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to compare the bullying, self-esteem and academic performance among students whose ages were about 12 and 18 years old with different orthodontic treatment need.

Material and methods: The prospective, transversal, comparative, longitudinal study includes a total of 380 high school students, which according to the exclusion criteria, only 147 were considered.

Results: With regard to the questionnaires; the first was applied to determine the presence or absence of bullying in high school students, and for the evaluation of self-esteem, was made by Rosenberg Test. Likewise the final scores of each high students' courses were taken into account. And finally to determine the different need of orthodontic treatment malocclusion, Dental Aesthetics Index (DAI) was used. For comparison of bullying, self-esteem and academic performance according to need orthodontic treatment, analysis of variance and Kruskal Wallis as compliance and breach of the basic assumptions (normality and homogeneity of variances), respectively employed. A level of significance of 5% was considered.

Conclusion: The results showed self-esteem scores of 21.6, 20.9, 21.0 and 20.5 for groups showed no need for treatment, defined malocclusion, severe malocclusion and severe malocclusion respectively; likewise, for bullying they were 14.2, 15.4, 14.5 and 13.0; whereas for academic achievement were 13.6, 12.5, 12.9, 13.2. No statistically significant differences were found between the various groups evaluated.

Results: Were not statistically significant differences bullying, self-esteem and academic performance between levels of need for orthodontic treatment.

Keywords: Bullying, self-esteem, academic performance, students, need of orthodontic treatment, DAI, malocclusion.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCION	1
II. DISEÑO METODOLOGICO	9
III. RESULTADOS	17
IV. DISCUSION	27
V. CONCLUSIONES	31
VI. RECOMENDACIONES	32
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	33
ANEXOS	38

I. INTRODUCCIÓN

Las desarmonías faciales y oclusales traen efectos, físicos como psicológicos en las personas, especialmente en niños y adolescentes.¹ Un aspecto dental desagradable puede estigmatizar a una persona, obstaculizar sus logros escolares, fomentar estereotipos negativos, y tienen un efecto negativo en la autoestima. Sin embargo, es difícil determinar el impacto preciso de la maloclusión en la calidad de vida.^{2,3}

El factor más importante en la necesidad de tratamiento ortodóntico es la insatisfacción de los estudiantes con su propia apariencia dental.⁴ En pacientes con presencia de maloclusión, los beneficios del tratamiento de ortodoncia a menudo van más allá de mejorar la salud dental. Las personas pueden sentir que se ven mejor, lo que puede contribuir a una buena autoestima y a una mejor forma de vida.⁵

El bullying, conocido también como matoneo, maltrato o intimidación, se define como una forma de comportamiento agresivo,^{6,8} y/o violencia social,⁹ en donde también las características dentales son objetos para los apodos, el acoso, y las burlas entre los escolares,⁷ y cuando estas persisten, pueden presentar efectos psicológicos.^{6,7}

El problema del acoso escolar en niños y adolescentes, objeto de estudio de este trabajo, se ha convertido en una preocupación mundial.⁷ Los adolescentes que están siendo intimidados debido a la presencia de una maloclusión informaron un impacto negativo tanto en su autoestima como en la salud oral relacionada con la calidad de vida.^{10,11}

Los estudios realizados han encontrado relaciones entre el bullying, la depresión, la baja autoestima y otros problemas mentales como, la salud física, el rendimiento escolar y el crimen.⁷

La autoestima es una faceta de la personalidad; es la capacidad de dominar eficazmente o tratar con el entorno y que se ve afectada por las reacciones de los demás hacia un individuo y estará presente de un modo u otro en todos los procesos en que interviene la persona.¹²

Los niños con baja autoestima son más sensibles a los defectos estéticos de la maloclusión,² es por ello que los ortodoncistas asumen que una apariencia estética dental conduciría a una mayor autoestima y un mejor bienestar social.^{4,13}

El rendimiento académico es la conjugación de distintos factores multicausales,¹⁴ y la capacidad de respuesta de un individuo a estímulos y propósitos educativos previamente establecidos,¹⁵ en

niños y adolescentes con maloclusiones, la vergüenza por su afectación puede influir en su rendimiento escolar.¹

El atractivo facial de los niños y adolescentes, a juzgar por sus compañeros o profesores se ha asociado positivamente con el promedio de calificaciones, las relaciones positivas con sus compañeros, y la aceptación social;¹⁶ ya que los niños percibidos como más atractivos no sólo son socialmente más aceptados por sus compañeros, sino que también creen que son más inteligentes y que poseen mejores habilidades sociales.¹⁷

La maloclusión es una desviación apreciable de la oclusión ideal que puede ser considerada estéticamente insatisfactoria, lo que implica una condición de desequilibrio en el tamaño relativo y posición de los dientes, los huesos faciales y tejidos blandos.³ Los pacientes sólo cuando más alcanzan su madurez se vuelven más conscientes de su aspecto y lo asocian con una necesidad de la Ortodoncia.¹⁸

Las alteraciones en la posición dental tienen efectos negativos en los aspectos físicos, psicológicos y sociales; mientras que aquellos que presentan oclusión adecuada son influenciados positivamente. Los adolescentes que han sido intimidados por presentar algún tipo de maloclusión han reportado un impacto negativo en su

autoestima y calidad de vida,¹⁹ es por ello que los beneficios psicológicos del tratamiento de Ortodoncia a menudo prevalecen sobre mejoras en la función y la salud dental.¹⁸

Los criterios del Índice de Estética Dental (DAI) se adoptaron para el análisis de los tipos específicos de maloclusiones y la necesidad normativa para el tratamiento de Ortodoncia,² por ser un índice simple y que consume menos tiempo, además une los componentes físicos y estéticos matemáticamente para llegar a una sola puntuación.²⁰

Una pequeña deformidad en el sistema estomatognático puede producir alteraciones psicológicas y malestar social en el desarrollo y bienestar del individuo.¹ La maloclusión si afecta la autoestima de los pacientes,^{17,21} pocos estudios ha examinado el impacto de características dentofaciales del bullying en las escuelas.⁷

Además, se consideraron más hirientes los comentarios acerca de los dientes en relación con otras características como la altura y el peso.⁷ Los efectos estéticos de maloclusión afectan significativamente la calidad de vida de los niños en edad escolar.²

En adolescentes con maloclusión, la vergüenza por su afectación puede influir en su rendimiento académico. Especialmente, los jóvenes que empiezan a preocuparse por su aspecto.^{1,18}

Para establecer un correcto diagnóstico en escolares que presentan maloclusión con diferente necesidad de tratamiento ortodóntico es importante realizar un enfoque integral que contemple no solo los factores dentales, musculares y esqueléticos del conjunto estomatognático sino también, al propio individuo en su personalidad psíquica y entorno social.¹

Baca-García A y cols.³² (2004), publica los resultados de un estudio llevado a cabo en Granada sobre 744 niños entre 14 y 20 años, que no habían recibido tratamiento ortodóntico, de áreas rurales y urbanas de esta provincia. Emplean para ello el DAI y encuentran, según este, una necesidad de tratamiento de 21.1%. El porcentaje restante 78.9% no tienen necesidad de tratamiento o es dudosa. En este estudio destaca la diferencia hallada entre las clases sociales, presentando más necesidad de tratamiento los sujetos de clases sociales más desfavorecidas.

Bernabé E, Flores-Mir E. ³³(2006), evaluaron la frecuencia y la gravedad de las necesidades y el tratamiento de la maloclusión en adultos jóvenes peruanos. El segundo objetivo fue comparar el tratamiento de ortodoncia necesidades en función del sexo y estatus socio-económico. Este estudio transversal se llevó a cabo en la clínica universitaria de odontología de una universidad privada en lima, Perú. Un total de 267 estudiantes de primer año (16 a 25 años) fueron seleccionados al azar entre un grupo de 780

estudiantes. Los exámenes clínicos fueron realizados utilizando el DAI. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones del DAI en función al sexo.

Marques y cols.³⁴(2007) realizaron un estudio para valorar la necesidad de tratamiento entre 600 adolescentes brasileños de entre 13 y 15 años utilizando el DAI. La mayoría de los pacientes (77%) requerían tratamiento. El 23.7% era optativo, 47.5% era deseable y solo el 5.8% tenían una maloclusión de tratamiento obligatorio. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre sexos.

Cartés y Col.²² (2010), realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en 129 alumnos, se utilizó el Índice de Estética Dental y un Cuestionario de Autoimagen para evaluar el aspecto psicosocial. A más de la mitad de los jóvenes las maloclusiones le ocasionan problemas para relacionarse con sus compañeros.

Seehra¹⁰ (2013); en un estudio prospectivo, evaluó el autoconcepto y la gravedad del bullying en 43 adolescentes que presentaron este tipo de acoso por su mala posición dental, a quienes posteriormente se les inició tratamiento de ortodoncia. El 78% de los participantes relataron que ya no eran víctimas de bullying.

Nguyen y Col²³ (2014) evaluaron la necesidad del tratamiento ortodóntico de escolares de entre los 12 y 18 años de edad de Da Nang, Vietnam. En este estudio se concluyó que hay una fuerte necesidad tratamiento ortodóntico en la población de Vietnam.

Nayak y Col²⁴ (2015) evaluaron y compararon la prevalencia de la necesidad de tratamiento ortodóntico en diversos cuidados especiales de atención de la salud en escolares y adolescentes en Dharwad, India. Este estudio transversal se llevó a cabo en 492 sujetos de edad de 12 a 19 años que fueron examinados en busca de anomalías oclusales utilizando índice de estética dental (DAI). La necesidad del tratamiento ortodóntico entre los individuos resultó ser alta. Sin embargo, la ausencia de cualquier tratamiento ortodóntico para cualquier niño señala el hecho de que los servicios dentales son muy necesarios en estos individuos.

Considerando que las desarmonías faciales y oclusales traen efectos, tanto físicos, como psicológicos en las personas, especialmente en niños y adolescentes. La salud de los adolescentes y jóvenes que presenten una baja autoestima o bajo rendimiento académico a causa del perfil facial o el bullying del que son víctimas por las maloclusiones, tiene gran importancia para todas las sociedades, con estos motivos es que se propuso este trabajo, con el propósito evaluar varias características simultáneamente, así como la presencia de interacciones entre ellos y así determinar la

diferencia entre el bullying, autoestima y rendimiento académico en escolares entre los 12 y 18 años de edad con diferente necesidad de tratamiento ortodóntico.

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe diferencia entre el bullying, autoestima y el rendimiento académico en escolares entre los 12 y 18 años de edad con diferente necesidad de tratamiento ortodóntico?

2. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Existe diferencia entre el bullying, autoestima y el rendimiento académico en escolares entre los 12 y 18 años de edad con diferente necesidad de tratamiento ortodóntico.

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Generales:

Comparar el bullying, autoestima y el rendimiento académico en escolares entre los 12 y 18 años de edad con diferente necesidad de tratamiento ortodóntico.

3.2 Específicos:

- ✓ Determinar el bullying en escolares entre los 12 y 18 años de edad con diferente necesidad de tratamiento ortodóntico en la ciudad de Trujillo.

- ✓ Determinar la autoestima en escolares entre los 12 y 18 años de edad con diferente necesidad de tratamiento ortodóntico en la ciudad de Trujillo.
- ✓ Determinar el rendimiento académico en escolares entre los 12 y 18 años de edad con diferente necesidad de tratamiento ortodóntico en la ciudad de Trujillo.
- ✓ Comparar el bullying, autoestima y el rendimiento académico en escolares entre los 12 y 18 años de edad con diferente necesidad de tratamiento ortodóntico, según sexo.

II. DEL DISEÑO METODOLÓGICO

1. Material de estudio

1.1 Tipo de investigación

Periodo en que se capta la información.	Evolución del fenómeno estudiado.	Comparación de poblaciones.	Interferencia del investigador en el estudio.
PROSPECTIVO	TRANSVERSAL	COMPARATIVO	OBSERVACIONAL

1.2 Área de estudio: el estudio se realizó en la Central de Capacitación para el trabajo “Marcial Acharán”.

1.3 Definición de la población muestral: la población estuvo constituida por los escolares del CECAT “Marcial Acharán”.

1.3.1 Características generales.

1.3.1.1 Criterios de inclusión:

- Escolar matriculado en el CECAT “Marcial Acharán”, entre los 12 y 18 años de edad.

1.3.1.2 Criterios de exclusión:

- Escolar con tratamiento ortodóntico.
- Escolar con antecedentes de tratamiento ortodóntico, ortopédico o quirúrgico previos.
- Escolar que no acepte participar del estudio.
- Escolar que no llene totalmente los cuestionarios.
- Escolar cuyo padre o tutor no acepte su participación en el estudio.

1.3.2 Diseño estadístico de muestreo

1.3.2.1 Unidad de análisis

Escolar matriculado en el CECAT “Marcial Acharán”, que cumpla con los criterios de selección establecidos

1.3.2.2 Tamaño muestral

Se analizó al total de la población, la cual estuvo constituida por escolares que cumplan con los criterios de selección establecidos, evaluándose un total de 147 escolares, seleccionados a partir de un total de 380 (148 entregaron su consentimiento informado y 1 escolar se retiró del estudio por haber dejado de estudiar, imposibilitando acceder a sus notas para evaluar el rendimiento académico).

2. Método, técnica e instrumento de recolección de datos

2.1 Método de investigación: Observación y encuesta.

2.2 Descripción del procedimiento

A. De la aprobación del proyecto

El primer paso para la realización del presente estudio de investigación fue la obtención del permiso para su ejecución, tras la aprobación del proyecto por parte del Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego.

B. De la autorización para la ejecución

Una vez aprobado el proyecto se procedió a solicitar el permiso a las autoridades de la Comisión de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, y se les explicó la importancia de la presente investigación con el fin de obtener los permisos correspondientes para su correspondiente ejecución.

C. Del consentimiento

Una vez aprobado el proyecto se procedió a solicitar el permiso correspondiente al Director de la Central de Capacitación para el Trabajo, asignado aleatoriamente, de Trujillo. Se conversó con los profesores para proceder a su ejecución.

En cada aula se entregó un Consentimiento Informado (Anexo 1) para solicitar la participación de los escolares en el estudio el cual tuvo que ser enviado a sus hogares para la consulta y firma respectiva de sus padres o tutores y un Asentimiento Informado (Anexo 2), en el cual los alumnos participantes colocaron sus datos y huella digital.

D. Determinación del Bullying

Así como también a los alumnos seleccionados se les aplicó un cuestionario de Bullying. El cuestionario fue previamente validado en español mediante un estudio

piloto (Anexo 3) en base un estudio previo.⁷ Así mismo se evaluó su confiabilidad (Anexo 4).

Los valores numéricos que se dieron a cada ítem dependió de la estructura de la pregunta, en el caso de las preguntas en donde antes de continuar se tenía que responder que SI o NO, si la respuesta era; SI el valor asignado fue 1, y si era NO el valor fue 0, si respondían que SI podían continuar con el resto de la pregunta, y a las alternativas que la complementaban también se le asignaba valores a partir de 1, 2,3, etc. Y en el caso de las preguntas directas, también se les asignaba los valores desde 1,2, etc.

E. Determinación de la autoestima

Los instrumentos que se utilizaron para el estudio formaron parte del paquete de cuestionarios. A los alumnos seleccionados se les aplicó una encuesta para medir el nivel de autoestima mediante el Test de Rosenberg,²⁶ previamente validado en español²⁵ (Anexo 5).

Mediante estas puntuaciones se pudo determinar el grado de autoestima, para; SA = 3, A = 2, D = 1, SD = 0. Los elementos con un asterisco son de valor inverso, es decir, SA = 0, A = 1, D = 2, SD = 3. Sumando las puntuaciones de los 10 ítems. Cuanto más alto sea el puntaje, mayor es la autoestima.

F. Determinación del rendimiento académico

Así mismo se procedió a la valoración de las notas de los escolares del CECAT “Marcial Acharán”, fueron facilitadas por el SIAGIE (Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa) [Anexo 6].

G. Determinación de la maloclusión según el Índice de Estética Dental

Para determinar la maloclusión se utilizó el Índice de Estética Dental (DAI),²⁸ que incluye 10 parámetros/rasgos oclusales relacionados tanto a la clínica y los aspectos estéticos de los dientes anteriores (Anexo 7).

La medición se realizó con un examen clínico de los alumnos utilizando la Sonda Periodontal de la OMS²⁸, con luz natural adecuada para una correcta inspección visual, según los criterios de la OMS²².

H. Confiabilidad del método para el DAI.

La confiabilidad del método fue realizada para las puntuaciones de la necesidad de tratamiento ortodóntico (DAI) mediante la calibración intraevaluador e interevaluador, es decir con el mismo grupo en dos momentos distintos para diez escolares y con un experto.

Se empleó la prueba de Coeficiente de Correlación Intraclase para evaluar la concordancia, apreciándose alta confiabilidad en las mediciones con valores de 0.964 y 0.920 respectivamente (Anexo 8).

2.3 Instrumento de recolección de datos

La información fue registrada en fichas elaboradas exclusivamente para el presente estudio (Anexo 9).

2.4 CUADRO DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	DEF. OPERACIONAL (INDICADORES)	TIPO		ESCALA DE MEDIDA
				Según su función	Según su naturaleza	
NECESIDAD DEL TRATAMIENTO ORTODONTICO.	La necesidad de un tratamiento de ortodoncia es influenciado por un número de factores incluyendo culturales, los padres, los compañeros, y autopercepción de la belleza dental. ²⁴	----	DIFERENTE TIPO DE MALOCLUSION SEGÚN DAI: *MALOCLUSIÓN NORMAL: <25 PTS. *MALOCLUSIÓN DEFINIDA: 26-30 PTS. *MALOCLUSIÓN SEVERA: 31-35 PTS. *MALOCLUSIÓN MUY GRAVE: >=36 PTS.	-----	CUALITATIVA	ORDINAL
BULLYING	Se define ampliamente como un deseo de hacer daño y de la ejecución de una acción dañina; que se caracteriza por la repetición y, o un desequilibrio de poder psicológico o físico. ¹⁸	----	SE MEDIRA MEDIANTE: *PUNTUACIONES.	-----	CUANTITATIVA	INTERVALO
AUTOESTIMA	Actitud valorativa que una persona tiene hacia sí mismo. ¹²	----	SE MEDIRA MEDIANTE EL TEST DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (PUNTUACIONES).	-----	CUANTITATIVA	INTERVALO
RENDIMIENTO ACADEMICO	-Es la conjugación de distintos factores multica-usuales que inciden en el resultado académico. ¹⁴	-----	-SE DETERMINARA SEGÚN LO REPORTADO EN ACTAS DE REGISTRO ESCOLAR.	-----	CUALITATIVA	INTERVALO

COVARIABLE	DIMENSION	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL (INDICADORES)	TIPO		ESCALA DE MEDIDA
				Según su función	Según su naturaleza	
SEXO	_____	Conjunto de características biológicas que definen a los seres humanos como hombres y mujeres ²⁷ .	HOMBRE	---	CUALITATIVA	NOMINAL
			MUJER			

3. Análisis estadístico de la información.

Los datos recolectados fueron procesados de manera automatizada en el programa estadístico SPSS Statistics 22.0 (IBM, Armonk, NY, USA), para luego presentar los resultados en tablas y/o gráficos mostrando los resultados de acuerdo a los objetivos planteados. Se presentan las medias, desviaciones estándar, valores mínimos y máximos. Para la comparación del bullying, autoestima y el rendimiento académico según la necesidad de tratamiento ortodóntico, se empleó el Análisis de Varianza y la prueba Kruskal Wallis según el cumplimiento e incumplimiento de los supuestos básicos (normalidad y homogeneidad de varianzas), respectivamente. Se consideró un nivel de significancia del 5%.

III. RESULTADOS

El presente estudio tuvo como propósito comparar bullying, autoestima y rendimiento académico en escolares entre los 12 y los 18 años de edad con diferente necesidad de tratamiento ortodóntico. Se evaluaron a los alumnos de educación secundaria del CECAT “Marcial Acharan”, encontrándose los siguientes resultados:

Al comparar las puntuaciones de bullying, autoestima y el rendimiento académico en escolares entre los 12 y los 18 años de edad con diferente necesidad de tratamiento ortodóntico, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las ellas ($p>0,05$) [TABLA 1].

En el indicador de bullying las puntuaciones que se encontraron en escolares entre los 12 y los 18 años de edad con diferente necesidad de tratamiento ortodóntico en la ciudad de Trujillo fueron; 14.2 para los que no presentaron necesidad de tratamiento, 15. 4 para los que presentaron maloclusión definida, 14.5 para los de maloclusión severa y 13.0 para los de maloclusión grave. No se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre dichas puntuaciones ($p>0.05$) [TABLA 2, GRAFICO 1].

Al analizar los resultados del indicador de autoestima en escolares entre los 12 y los 18 años de edad con diferente necesidad de tratamiento ortodóntico en la ciudad de Trujillo, se determinó que; 21.6 para los que no presentaron necesidad de tratamiento, 20.9 para los que presentaron maloclusión definida,

21.0 para los que presentaron maloclusión severa y 20.5 para los de maloclusión grave; las puntuaciones estuvieron dentro de un rango promedio sin diferencias estadísticamente significativas ($p>0.05$) [TABLA 3].

Al relacionar el indicador de rendimiento académico con la necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares entre los 12 y 18 años de edad con diferente necesidad de tratamiento ortodóntico en la ciudad de Trujillo, se lograron estos resultados; 13.6 para los que no presentaron necesidad de tratamiento, 12.5 para los que presentaron maloclusión definida, 12.9 para los que presentaron maloclusión severa y 13.2 para los de maloclusión grave. No se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones ($p>0.05$) [TABLA 4].

Según sexo, al comparar las puntuaciones obtenidas de los tres indicadores: bullying, autoestima y rendimiento académico en escolares entre los 12 y 18 años de edad con diferente necesidad de tratamiento ortodóntico, se encontró que no hay diferencias estadísticamente significativas entre hombre y mujeres ($p>0.05$) [TABLA 5].

Tabla 1

Comparación de las puntuaciones de bullying, autoestima y el rendimiento académico en escolares entre los 12 y 18 años de edad con diferente necesidad de tratamiento ortodóntico.

Variable	Necesidad de Tratamiento	n	Media	Me	DE.	p-valor
Autoestima	Sin Necesidad	18	21.6	21.0	2.79	0.803 ^(a)
	Maloclusión Definida	63	20.9	21.0	3.86	
	Maloclusión Severa	42	21.0	22.0	3.24	
	Maloclusión Grave	24	20.5	21.0	3.61	
Bullying	Sin Necesidad	18	14.2	14.5	4.25	0.335 ^(*)
	Maloclusión Definida	63	15.4	14.0	5.08	
	Maloclusión Severa	42	14.5	15.0	4.89	
	Maloclusión Grave	24	13.0	14.0	5.55	
Rendimiento Académico	Sin Necesidad	18	13.6	13.0	3.27	0.343 ^(*)
	Maloclusión Definida	63	12.5	12.6	1.86	
	Maloclusión Severa	42	12.9	12.8	1.41	
	Maloclusión Grave	24	13.2	12.7	1.98	

^(*) Kruskal Wallis; ^(a) ANOVA; DE, desviación estándar; Me, mediana.

Gráfico 1

Puntuaciones de Bullying en escolares entre los 12 y 18 años de edad con diferente necesidad de tratamiento ortodóntico en la ciudad de Trujillo.

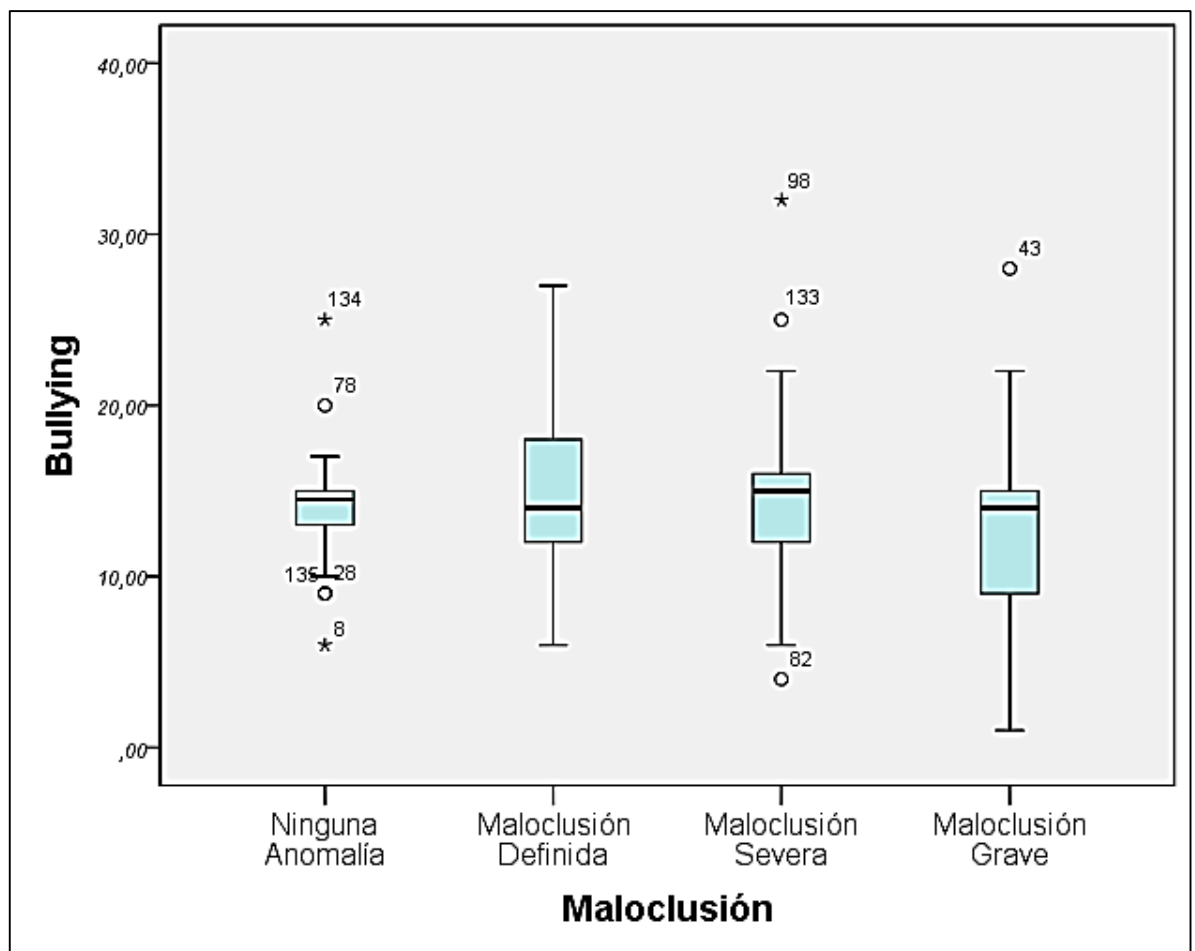


Tabla 2

Puntuaciones de bullying en escolares entre los 12 y 18 años de edad con diferente necesidad de tratamiento ortodóntico en la ciudad de Trujillo.

Variable	Necesidad de Tratamiento	N	Media	Me	DE.	Mín	Máx	p*
Bullying	Sin Necesidad	18	14.2	14.5	4.25	6.0	25.0	0.335
	Maloclusión Definida	63	15.4	14.0	5.08	6.0	27.0	
	Maloclusión Severa	42	14.5	15.0	4.89	4.0	32.0	
	Maloclusión Grave	24	13.0	14.0	5.55	1.0	28.0	

(*) Kruskal Wallis; DE, desviación estándar; Me, mediana; Mín, valor mínimo; Máx, valor máximo.

Tabla 3

Puntuaciones de autoestima en escolares entre los 12 y 18 años de edad con diferente necesidad de tratamiento ortodóntico en la ciudad de Trujillo.

Variable	Necesidad de Tratamiento	N	Media	Me	DE.	Mín	Máy	p*
Autoestima	Sin Necesidad	18	21.6	21.0	2.79	16.0	27.0	0.803
	Maloclusión Definida	63	20.9	21.0	3.86	12.0	30.0	
	Maloclusión Severa	42	21.0	22.0	3.24	14.0	27.0	
	Maloclusión Grave	24	20.5	21.0	3.61	12.0	26.0	

(*) ANOVA; DE, desviación estándar; Me, mediana; Mín, valor mínimo; Máx, valor máximo.

Tabla 4

Puntuaciones de rendimiento académico en escolares entre los 12 y 18 años de edad con diferente necesidad de tratamiento ortodóntico en la ciudad de Trujillo.

Variable	Necesidad de Tratamiento	n	Media	Me	DE.	Mín	Máx	p*
Rendimiento Académico	Sin Necesidad	18	13.6	13.0	3.27	9.2	24.9	0.343
	Maloclusión Definida	63	12.5	12.6	1.86	4.4	17.9	
	Maloclusión Severa	42	12.9	12.8	1.41	10.0	17.7	
	Maloclusión Grave	24	13.2	12.7	1.98	9.2	17.6	

(*) Kruskal Wallis; DE, desviación estándar; Me, mediana; Mín, valor mínimo; Máx, valor máximo.

Tabla 5

Comparación de las puntuaciones de bullying, autoestima y el rendimiento académico en escolares entre los 12 y 18 años de edad con diferente necesidad de tratamiento ortodóntico, según sexo.

Sexo	Variable	Maloclusión	n	Media	Me	DE	p*
Femenino	Autoestima	Sin Necesidad	2	24.50	24.50	2.12	0.477
		Maloclusión Definida	4	19.25	18.50	4.99	
		Maloclusión Severa	5	21.40	22.00	2.41	
		Maloclusión Grave	4	21.75	23.00	4.99	
	Bullying	Sin Necesidad	2	7.50	7.50	2.12	0.828
		Maloclusión Definida	4	11.75	9.00	8.02	
		Maloclusión Severa	5	14.60	14.00	10.90	
		Maloclusión Grave	4	11.25	11.00	8.73	
	Rendimiento Académico	Sin Necesidad	2	14.91	14.91	.64	0.122
		Maloclusión Definida	4	12.73	13.09	.86	
		Maloclusión Severa	5	12.67	12.36	1.23	
		Maloclusión Grave	4	14.41	14.00	2.09	
Masculino	Autoestima	Sin Necesidad	16	21.25	21.00	2.70	0.918
		Maloclusión Definida	59	20.97	21.00	3.80	
		Maloclusión Severa	37	20.92	22.00	3.36	
		Maloclusión Grave	20	20.30	21.00	3.39	
	Bullying	Sin Necesidad	16	15.00	15.00	3.67	0.359
		Maloclusión Definida	59	15.64	15.00	4.83	
		Maloclusión Severa	37	14.43	15.00	3.75	
		Maloclusión Grave	20	13.35	14.00	4.94	
	Rendimiento Académico	Ninguna Anomalía	16	13.47	12.73	3.44	0.686
		Maloclusión Definida	59	12.48	12.64	1.91	
Maloclusión Severa		37	12.88	12.91	1.45		
		Maloclusión Grave	20	12.95	12.69	1.92	

(*) Kruskal Wallis; DE, desviación estándar; Me, mediana; Mín, valor mínimo; Máx, valor máximo.

IV. DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue determinar el impacto de las maloclusiones partiendo de una problemática psicosocial, de salud y académica en escolares entre los 12 y 18 años de edad con diferente necesidad de tratamiento ortodóntico.

En los últimos años se han realizado diferentes investigaciones sobre los factores que condicionan a la búsqueda del tratamiento ortodóntico con el bullying, autoestima y rendimiento académico,^{10,22,23,31,34} estas investigaciones muestran que la necesidad de tratamiento ortodóntico no está condicionado solamente a las características dentofaciales sino también dependería de otros factores como la apreciación subjetiva, factores socioculturales, influencias del medio familiar, género y edad. Las maloclusiones y el tratamiento ortodóntico no parecen afectar la calidad de vida general u oral de una forma cuantificable, a pesar de la evidencia.²⁹

Cartes²², determinó que las maloclusiones si ocasionan problemas para relacionarse con los demás, también se encontró que al iniciarse un tratamiento de ortodoncia los participantes ya no eran víctimas de bullying.¹⁰

Es muy probable que los estudios mencionados difieran con el presente estudio debido a la variación racial, cultural, al diferente tamaño muestral,

predisposición genética, diferencias en el estilo de vida y variaciones en el crecimiento.³⁸

A pesar de que en los resultados del presente estudio no se encontraron diferencias significativas entre las puntuaciones, se han encontrado investigaciones similares.^{31,32,33,34} Esto podría indicar que las relaciones interpersonales saludables, la estima personal alta y el desempeño académico dependen de muchos otros factores que la maloclusión, y que el tratamiento de esta, puede mejorar los aspectos antes mencionados.²⁹

Una posible explicación a la ausencia de diferencias con respecto a la frecuencia de bullying en los escolares, podría ser, que los niños y/o adolescentes a veces no se atreven a confesar lo que puedan estar viviendo, como sucedió en el 30% de estudiantes agredidos en una investigación realizada en escolares peruanos.²¹

A lo largo de la historia, se han desarrollado numerosos índices que se han empleado para medir y cuantificar las maloclusiones. En aquellos que tiene como objetivo determinar la necesidad de tratamiento, podemos observar la diversidad de criterios que se emplean en cada uno de los índices. Son muchos y muy diversos los rasgos oclusales y variables tenidas en cuenta para determinar la necesidad de tratamiento ortodóntico. Es muy complicado medir el perjuicio estético que puede tener en un paciente una determinada maloclusión, y en qué medida puede suponer un trastorno social para su

autoestima. Los factores que condicionan la búsqueda de un tratamiento son múltiples y muy diversos influyendo, en la decisión final, situaciones económicas, geográficas, culturales y psicológicas, entre otras.³¹ En este estudio se utilizó como instrumento de medición para determinar la necesidad de tratamiento ortodóntico al DAI³⁵, hay muchas investigaciones que muestran que el DAI está menos influenciado por los estadios de desarrollo y que es más estable a lo largo del tiempo a diferencia de otro índice como es el IOTN (Índice de necesidad de tratamiento ortodóntico),³⁶ el DAI es un índice ortodóntico que proporciona un único valor, estudios previos han demostrado una alta reproducibilidad y validez de este índice.³⁷

La demanda de tratamiento está relacionada a la clase social, siendo uno de los motivos por los que la necesidad de tratamiento ortodóntico es mayor en las clases sociales más bajas, de este modo, la clase social media-alta recibe tratamiento de ortodoncia con mayor frecuencia.³¹ Los aspectos psicosociales de las maloclusiones, principalmente, se han llevado a cabo en los países desarrollados, donde las personas son más propensas a tener sus necesidades básicas cubiertas y el tratamiento de ortodoncia se ofrece parcialmente en los servicios de salud públicos. Sin embargo, en los países subdesarrollados y en vías de desarrollo, la relación entre maloclusión, el impacto estético, y la calidad de vida es en gran parte inexplorado o no muy tomado en cuenta; es por eso que el tratamiento de ortodoncia, puede ser considerado un fenómeno cultural mediado por la capacidad de poder pagarlo.²

Conforme los niños crecen e interactúan con varios ambientes, comienzan a desarrollar diferentes autoconceptos, que pueden afectar en las diferentes áreas de su vida.¹⁶ Es por ello que mucho se ha hecho hincapié en la importancia de un tratamiento de ortodoncias para el bienestar psicosocial de las personas, y mejorar su autoestima.⁴

Podríamos considerar que es lógico que la demanda de tratamiento ortodóntico está directamente relacionada con la clase social o con los ingresos,³¹ esto explicaría el porqué de los resultados del estudio, ya que la población investigada se encuentra entre la clase social media/baja, el propósito de este estudio fue determinar si el bullying, autoestima y rendimiento académico eran afectados por la necesidad de tratamiento ortodóntico, por lo tanto, ver si el atractivo físico tiene un impacto en el bienestar social de los individuos.⁴ El deseo de mejorar la apariencia dentofacial aunque no esté tan afectado estéticamente se observó en los pacientes estudiados, aspecto que se debe tener en cuenta, porque la motivación de los jóvenes juega un papel importantísimo para obtener éxitos en el tratamiento.¹

V. CONCLUSIONES

1. No existen diferencias entre bullying, autoestima y rendimiento académico en escolares entre los 12 y 18 años de edad con diferente necesidad de tratamiento ortodóntico.
2. En los escolares investigados con respecto a la frecuencia de Bullying las puntuaciones resultantes del estudio, fueron; 14.2 para los que no presentaron necesidad de tratamiento, 15.4 para los que presentaron maloclusión definida, el 14.5 fue para los de maloclusión severa y 13.0 para los de maloclusión grave.
3. Al evaluar las puntuaciones en el nivel de autoestima en los escolares, se determinó que; el 21.6 fue para los que no presentaron necesidad de tratamiento, 20.9 para los que presentaron maloclusión definida, 21.0 para los que presentaron maloclusión severa y 20.5 para los de maloclusión grave.
4. Al constatar resultados de los promedios por cursos de cada estudiante, se encontró que; el 13.6 fue para los que no presentaron necesidad de tratamiento, 12.5 para los que presentaron maloclusión definida, 12.9 para los que presentaron maloclusión severa y 13.2 para los de maloclusión grave.
5. En la comparación de los indicadores de bullying, autoestima y rendimiento académico en los grupos de hombres y mujeres, no se encontró diferencias en ambos grupos.

VI. RECOMENDACIONES

- Realizar estudios similares en poblaciones de distintos estratos sociales en Trujillo.
- Realizar estudios en poblaciones con un número mayor de personas de los distintos colegios de la ciudad, de modo que se obtenga un panorama global de la necesidad de tratamiento ortodóntico en Trujillo.
- Realizar estudios longitudinales en la misma población a largo plazo, para determinar si el bullying, autoestima y rendimiento académico con el grado de necesidad de tratamiento, varía si no ha sido atendida en el tiempo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutiérrez Y, Expósito I, Jiménez I, Estrada V, Martín L. Presence of malocclusions in adolescents and its relation with determined psychosocial factors. *Archivo médico de Camagüey*. 2008;12(5):1-8.
2. Silva L, Ramos ML, Martins S, Almeida I. Malocclusion: Esthetic impact and quality of life among Brazilian schoolchildren. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2006;129:424-7.
3. Hassan R, Rahimak AK. Occlusion, malocclusion and method of measurements an overview. *Archives of Orofacial Sciences*. 2007;2:3-9.
4. Adnan S. The effect of malocclusion and self-perceived aesthetics on the self-esteem of a sample of Jordanian adolescents. *European Journal of Orthodontics*. 2010; 32:638-44.
5. Turpin DL. Orthodontic treatment and self-esteem. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2007;131:571-2.
6. Cossio M, Lema MC. How our body asks for orthodontics. *Revista CES Odontología*. 2014;27(1):93.
7. Al-Bitar ZB, Al-Omari IK, Sonbol HN, Al-Ahmad HT, Cunningham SJ. Bullying among Jordanian schoolchildren, its effects on school performance, and the contribution of general physical and dentofacial features. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2013;144:872-8.
8. Rothon C, Head J, Klineberg E, Stanfeld S. Can social support protect bullied adolescents from adverse outcomes? A prospective study on the effects of

- bullying on the educational achievement and mental health of adolescents at secondary schools in East London. *Journal of Adolescence*. 2011;34:579-588.
9. Castro J. Acoso Escolar: Bullying. *Rev. Neuropsiquiatr*. 2011;74(2):242.
 10. Seehra J, Newton JT, DiBiase AT. Interceptive orthodontic treatment in bullied adolescents and its impact on self-esteem and oral-health-related quality of life. *Eur J Orthod*. 2012;35:615-21.
 11. Bullying scientifically linked to malocclusion. *British Dental Journal*. 2011;211(12).
 12. Ramos JM. Self-esteem and Personality Disorders From linearity to complexity. *Clínica y salud*. 2012;23(29):791-800.
 13. Shaw W, Richmond S, Kenealy PM, Kingdon A, Worthington H. A 20-year cohort study of health gain from orthodontic treatment: Psychological outcome. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2007;132(2):146-57.
 14. Garbanzo GM. Factors associated to academic performance in university students from the socio-economic perspective: A study at the University of Costa Rica. *Electronica Educare*. 2013;17(3):57-87.
 15. Jara D, Velarde H, Gordillo G, Guerra G, León I, Arroyo C, Figueroa M. Factors associated with academic performance in first-year medical students. *An Fac Med*. 2008;69(3):193-7.
 16. Phillips C, Edwards KN. Self-Concept and the Perception of Facial Appearance in Children and Adolescents Seeking Orthodontic Treatment. *Angle Orthod*. 2009;79(1):12-6.

17. Jung MH. Evaluation of the effects of malocclusion and orthodontic treatment on self-esteem in an adolescent population. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2008;138(2):160-6
18. Bernabé E, Flores C. Influence of Anterior Occlusal Characteristics on Self-perceived Dental Appearance in Young Adults. *Angle Orthod.* 2007;77(5):831-6.
19. Khanemasjedi M, Bassir L, Hossein M. Evaluation of Orthodontic Treatment Needs Using the Dental Aesthetic Index in Iranian Students. *Iranian Red Crescent Medical Journal.* 2013;15(10).
20. Sun Y, Jiang C. The impact of malocclusion on self-esteem of adolescents. *Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi.* 2004;39:67-9.
21. Oliveros M, Figueroa L, Mayorga G, Cano G, Quispe Y, Barrientos A. Bullying in primary national schools in Perú. *Rev. peru. Pediatr.* 2008;61(4):215.
22. Cartes R, Araya E, Valdes C. Malocclusions and its Psychosocial Impact in Intercultural High-School Students. *Int. J. Odontostomat.* 2010;4(1):65-70.
23. Nguyen SM, Nguyen MK, Saag M, Jagomagi T. The Need for Orthodontic Treatment among Vietnamese School Children and Young Adults. *International Journal of Dentistry.* 2014;2014.
24. Nayak PP, Prasad K, Bhat YM. Orthodontic treatment need among special health care needs school children in Dharwad, India: A comparative study. *Journal of Orthodontic Science.* 2015;4(2):47-51.

25. Rojas CA, Zegers B, Forster CA. Rosenberg self-esteem scale: Validation in a representative simple of Chilean adults. *Med. Chile.*2009;137:1-10.
26. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Revised edition. New Jersey: Princeton University Press; 1965.
27. Lamas M. Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco.* 2000;7(18).
28. *Oral Health surveys: Basic Methods*. 4ta ed. Switzerland: Who Library Cataloguing in Publication Data; 1987.
29. Taylor KR y Col. Effects of malocclusion and it´s treatment on the quality of life of adolescents. *Am J Orthod Dentofacial ORthop.*2009;136(3):382-92.
30. Medina C. Prevalencia de maloclusiones dentales en un grupo de pacientes pediátricos. *Acta Odontológica Venezolana.*2010;48(1):1-19.
31. Puertes N. Necesidad de tratamiento ortodontico e impacto psicosocial de la estetica dental en los adolescentes de la comunidad valenciana(2010) [Tesis doctoral]. Valencia Universitat de Valencia, Facultat de Medicina i Odontología;2013.
32. Baca-Garcia A, Bravo M, Baca P, Baca A, Junco P. Malocclusions and orthodontic treatment needs in a group of Spanish adolescents using de Dental Aesthetic Index. *International Dental Journal.*2004;54(3):138-142.
33. Bernabé E, Flores-Mir C. Orthodontic treatment Need in Peruvian Young Adults evaluated though Dental Aesthetic Index. *The Angle orthodontist.*2006;76:417-21.

34. Marques CR, Couto GB, Orestes CS. Assessment of orthodontic treatment .needs in brazilian schoolchildren according to the Dental Aesthetic Index (DAI).Community Dental Health.2007;24:145-8.
35. WHO. Health surveys. Basic Methods. Ed 3 Geneve: World Health Organization.1997.
36. Abu Alhaija ES, Al-Nimri KS. Orthodontic treatment need and demand in 12-14 year-old jordanian school children. European journal of orthodontics.2004;26:261-3.
37. Otuyemi OD, Ogunyinka A, Dosumu O, Cons NC,Jenny J, Kohout FJ,Jakobsen J. Perceptions of dental aesthetics in the United States and Nigeria. Community dentistry and oral epidemiology.1998;26:418-20.
38. Alva SG, Blas HE. Prevalencia, severidad y necesidad de tratamiento ortodónico de maloclusiones según el Índice Estético Dental en escolares de 12 a 16 años de edad, en las Instituciones Educativas Públicas del distrito de Ambo – Huánuco.[Tesis] Huanuco;Universidad Nacional “Hermilio Valdizan”;2010.

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTA DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PADRES

Yo _____, identificado con DNI N°-
_____ manifiesto el deseo que mi menor hijo participe voluntariamente en el trabajo de investigación titulado: **“BULLYING, AUTOESTIMA Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESCOLARES ENTRE 11 Y 17 AÑOS DE EDAD CON DIFERENTE NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO”**, que estará a cargo de la Señorita, KENNY MIRELLA JULCA CHING, estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego. Confirmando que he sido informado del procedimiento y los fines del trabajo y se me han aclarado todas las dudas.

En fe de lo expresado, firmo conforme:

FIRMA

Trujillo, ____ de _____ del 2015

ANEXO 2

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

ASENTAMIENTO INFORMADO PARA LOS ALUMNOS

Yo,..... acepto ser examinado(a) y colaborar con el presente trabajo de investigación, cuyo fin es recopilar información que será usada para obtener un panorama global del **“BULLYING, AUTOESTIMA Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESCOLARES ENTRE 11 Y 17 AÑOS DE EDAD CON DIFERENTE NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO”** en escolares en la provincia de Trujillo-2015.

Fecha de aplicación:.....



Acepto ser examinado(a)



ANEXO 3

CUESTIONARIO DE BULLYING

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____
 Grado: _____ Fecha: _____

Cuestionario (traducido del árabe)

- Eres: hombre mujer
 - ¿Cuál es tu fecha de nacimiento? / /
1. ¿Algún estudiante(s) te ha hecho bullying en el último mes? SI NO
 - Si tu respuesta es SI, por cuántos estudiantes?
 - (a) Una persona
 - (b) Un grupo de 2 – 5 estudiantes.
 - (c) Un grupo de 6 a más estudiantes.
 2. ¿Has hecho bullying a algún estudiante durante el último mes?
 SI NO
 - Si tu respuesta es SI, a cuántos estudiantes les has hecho bullying?
 0 1 2 3 4 5 6 o más
 3. ¿Has faltado a la escuela por causa del bullying?
 SI NO
 4. ¿Tienes algún sobrenombre (apodo)?
 SI NO
 5. ¿Quiénes te llaman por este nombre?
 - (a) Hermanos
 - (b) Compañeros
 - (c) Otros
 6. ¿Qué piensas acerca de ser llamado por este sobre nombre?
 - (a) Me gusta
 - (b) No me importa
 - (c) No me gusta

7. ¿Cuán feliz eres en tus clases en la escuela?
 - (a) Infeliz
 - (b) No soy ni feliz ni infeliz
 - (c) Feliz
- ¿Cuán feliz eres en la escuela fuera de clases?
 - (d) Infeliz
 - (e) No soy ni feliz ni infeliz
 - (f) Feliz
8. ¿Cuánto crees que el bullying escolar afecta tus calificaciones?
 - (a) Nada
 - (b) Muy poco
 - (c) Bastante
9. ¿Cuánto te han hecho bullying a causa de tus buenas calificaciones o por mostrar interes en las tareas escolares?
 - (a) De ninguna manera
 - (b) Muy poco
 - (c) Mucho
10. Por favor responde si o no en lo siguiente:

	SI	NO
¿Te han hecho bullying por tu altura?		
¿Te han hecho bullying por tu peso?		
¿Te han hecho bullying por fuerza?		
¿Te han hecho bullying por tus ojos?		
¿Te han hecho bullying por tu nariz?		
Te han hecho bullying por tus orejas?		
Te han hecho bullying por tus labios?		
Te han hecho bullying por tu mentón?		
Te han hecho bullying por tu cabello?		
Te han hecho bullying por tus pecas?		
Te han hecho bullying por tu ropa?		
Te han hecho bullying porque usas lentes?		
Te han hecho bullying por tus dientes?		

11. Si respondiste que si te hacen bullying a causa de tus dientes, mentón, o labios, por favor selecciona por cuales elementos de la siguiente lista te han hecho bullying (puedes seleccionar más de un elemento):

	SI	NO
Dientes frontales superiores sobresalientes.		
Dientes frontales inferiores sobresalientes.		
Mentón sobresaliente.		
Barbilla demasiado metida.		
Dientes torcidos.		
Forma o color de los dientes.		
Tener espacios entre los dientes o tener dientes perdidos.		
Los dientes frontales superiores no cubre los dientes de abajo y tener espacios entre los dientes frontales cuando los dientes posteriores están mordiéndose juntos		
Muestras demasiada encía sobre tu dentadura frontal superior cuando sonríes.		
Ser incapaz de cerrar los labios cómodamente o muestras demasiado los dientes delanteros.		

ANEXO N° 4

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

VALIDEZ DE IDIOMA PARA EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Mediante el presente documento hacemos constar que hemos revisado el instrumento de medición del proyecto de investigación titulado **“BULLYING, AUTOESTIMA Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESCOLARES ENTRE 12 Y 18 AÑOS DE EDAD CON DIFERENTE NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO.”** correspondiente a un cuestionario estructurado sobre bullying de preguntas cerradas.

Damos fe de lo expuesto.

CONSULTOR DE IDIOMA 1

CONSULTOR DE IDIOMA 2

ANEXO 5

TEST DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____
Grado: _____ Fecha: _____

Instrucciones: A continuación se muestra una lista de los estados que se ocupan de sus sentimientos generales acerca de ti mismo.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	No estoy de acuerdo.	Estoy muy en desacuerdo
Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	SA	A	D	SD
*Creo que tengo un buen número de cualidades.	SA	A	D	SD
En general, me inclino a pensar que soy un(a) fracasado(a).	SA	A	D	SD
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	SA	A	D	SD
*Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso(a) de mí.	SA	A	D	SD
*Tengo una actitud positiva hacia mí mismo(a).	SA	A	D	SD
En general, estoy satisfecho(a) conmigo Mismo(a).	SA	A	D	SD
*Desearía valorarme más a mí mismo(a).	SA	A	D	SD
*A veces me siento verdaderamente inútil.	SA	A	D	SD
A veces pienso que no soy bueno(a) para nada.	SA	A	D	SD

ANEXO 6

NOTAS

NOMBRE/APELLIDO	NOTA POR ÁREA	PROMEDIO POR ÁREA

ANEXO 7

DETERMINACIÓN PARA DAI

Pctes.	AUSENCIA IN. C. PR.	APIÑAM. SEC. ANT.	ESPACIOS SEC. ANT.	DIASTEMA	MAYOR IRREG. MAX. ANT.	MAYOR IRREG. MAND. ANT.	OVERJET MAX. ANT.	OVERJET MAND. ANT.	OB	RELACION
										MOL. AP
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

LOS PARÁMETROS A CONSIDERAR EN DAI²⁸

- 1. Ausencia de incisivos, Caninos y premolares:** se colocó la Cantidad de dientes faltantes. No se consideró como faltante si el espacio estaba cerrado.
- 2. Apiñamiento del segmento incisal:** en ambos maxilares. Se evaluó la presencia o ausencia de apiñamiento en el sector incisivo:

0= sin apiñamiento

1= en un maxilar

2= en los dos

- 3. Espaciamiento en los segmentos incisales:**

0= sin espacios

1= en un maxilar

2= en los dos

- 4. Diastema:** medida en mm
- 5. Mayor irregularidad maxilar anterior:** se registró el sitio entre los cuatro incisivos con mayor irregularidad entre dos dientes adyacentes en mm.

6. **Mayor irregularidad mandibular anterior:** se registró el sitio entre los cuatro incisivos con mayor irregularidad entre dos dientes adyacentes en mm.
7. **Overjet Maxilar Anterior:** Solo para el maxilar superior.
8. **Overjet Mandibular Anterior:** Solo para el maxilar inferior.
9. **Mordida Abierta Anterior vertical:** En mm.
10. **Relación molar anteroposterior:**

0= normal

1= media cúspide del primer molar hacia mesial o distal.

2= cúspide completa del primer molar hacia mesial o distal.²⁸

Cada parámetro DAI tiene un coeficiente de regresión específica para dar el puntaje de DAI. El cálculo de la puntuación total se realiza mediante la fórmula: Ausencia (x6) + apiñamiento + espaciamiento + diastema (x3) + irregularidad superior + irregularidad inferior + superposición maxilar (x2) + superposición mandibular (x4) + mordida abierta anterior (x4) + relación molar anteroposterior (x3) + 13= DAI. La puntuación de cada componente se multiplica por un coeficiente, y una constante se agrega para obtener una puntuación final de DAI de cada sujeto. La puntuación final representa la anomalía dentofacial por nivel de gravedad y necesidad de tratamiento de ortodoncia.¹⁰

El investigador que realizó los exámenes fue capacitado y estandarizado para la medición de parámetros dentales para la puntuación de DAI.

ANEXO 8

CONFIABILIDAD DEL MÉTODO (DAI)

Calibración (n=10)	Correlación intraclase	95% de intervalo de confianza		p
		Límite inferior	Límite superior	
Intraevaluador	0.964	0.856	0.991	< 0.001
Interevaluador	0.920	0.680	0.980	0.001

* Coeficiente de Correlación Intraclase.

ANEXO 9

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombre/Apellido	Sexo	Edad	Grado/Sección	Bullying	Autoestima	Rendimiento Académico	DAI