

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**

**ESCUELA DE POSGRADO**



**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN ESTOMATOLOGÍA  
CON MENCIÓN EN ORTODONCIA**

---

**“Influencia de la Autoestima y la Necesidad de Tratamiento  
Ortodóntico en la Percepción Estética Oral en Adolescente de la  
I.E.E. “Coronel Cortegana” Celendín 2021”**

---

**Área de Investigación:**

Salud Pública en Estomatología

**Autor:**

Br. Silva Cachay, Diana Soledad

**Jurado Evaluador:**

**Presidente:** Dra. Espinoza Salcedo, María Victoria

**Secretario:** Dra. Cáceda Gabancho, Kelly

**Vocal:** Dra. Carranza Merino, Evelin Margot

**Asesor:**

Mego Zárate, Nelson Javier

**Código Orcid:** 0000-0002-8232-4150

**TRUJILLO - PERÚ  
2021**

**Fecha de sustentación:** 2022/03/11

## **DEDICATORIA**

**A Dios,** por darme salud y sapiencia para tomar decisiones cada día para poder concretar satisfactoriamente cada paso que doy.

**A mis padres,** por su amor y apoyo incondicional, por ayudarme y guiarme a tomar decisiones para mi crecimiento personal y profesional.

**A mis hermanos,** que, aunque crecemos en diferentes direcciones, nuestra raíz es una sola y sus vidas es parte esencial en la mía.

**A mi familia,** aquellas que están siempre pendientes de mí, por hacerme sentir su amor y calidez de familia a la cual amo.

## **AGRADECIMIENTOS**

**A Dios**, por darme salud cada día y haberme guiado para hacer posible concretar cada gran paso en mi vida, por ser el inspirador y fortaleza para continuar en este proceso en mi carrera.

**A mis padres**, Cesar y Rosalía, que sin ellos no hubiera logrado una meta mas en mis estudios profesionales, gracias por estar a mi lado en esta etapa de mi carrera profesional del posgrado su apoyo moral y entusiasmo que me brindan para salir adelante en mis propósitos por compartirme sus experiencias conocimientos y consejos. Por su infinito e incondicional amor gracias.

**A mis hermanos**. Stalin y Alicia, gracias por estar ahí cada vez que lo necesito, por compartir la alegría de cada uno de mis logros al igual que yo siento los suyos. A pesar de nuestros caminos crecían en distintas direcciones se que siempre estaremos juntos. Agradecer a dios por permitirme sentir el amor y el apoyo de un hermano gracias.

**A mi asesor**, Nelson Javier Mego Zárate por estar siempre atento a mis dudas, por su gran disposición, por la dedicación a sus estudiantes y sobre todo por su amor al conocimiento.

**A mi familia**: Por el amor y apoyo, por siempre impulsarme a ser mejor y lograr con éxito cada meta que me propongo con el fin de mi crecimiento profesional.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la Influencia de la Autoestima y la Necesidad de Tratamiento Ortodóntico en la Percepción Estética Oral en Adolescentes de la I.E.E "Coronel Cortegana" Celendín de 2021.

**Material y método:** Es un estudio prospectivo, prolectivo, transversal, descriptivo y observacional - analítico. Se evaluó 213 adolescentes, en el tiempo de covid - 2019. Se aplicaron 3 cuestionarios de manera virtual Índice de autoestima (Escala de Rosberg), El Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (INTO) y la Percepción Estética Oral (OASIS), se empleó el coeficiente de correlación y la prueba T - Student con un nivel de significancia 5 %.

**Resultados:** De la variable Autoestima (ROSEMBERG) con la Percepción de Estética Oral (OASIS) es menor que 0.05 ( $p=0.000$ ) entonces existe relación negativa entre la Autoestima y la Percepción de Estética Oral. De la variable Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (INTO) y la Percepción de Estética Oral es menor que 0.05 ( $p=0.000$ ) entonces existe relación positiva entre la Necesidad de Tratamiento Ortodóntico de los Estudiantes y la Percepción Estética Oral.

**Conclusión:** los estudiantes de la I.E.E "Coronel Cortegana" Celendín de 2021, tienen autoestima elevada, se encuentran Sin Necesidad de tratamiento ortodóntico se encuentran No preocupados por la percepción de la estética oral.

**Palabras claves:** Necesidad de tratamiento, ortodoncia, autoestima, oral, estética.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the Influence of Self-esteem and the Need for Orthodontic Treatment on Oral Aesthetic Perception in Adolescents of the I.E.E "Coronel Cortegana" Celendín of 2021.

**Material and method:** It is a prospective, prolective, cross-sectional, descriptive and observational - analytical study. 213 adolescents were evaluated, in the time of covid - 2019. 3 questionnaires were applied virtually Self-esteem Index (Rosberg Scale), The Index of Need for Orthodontic Treatment (INTO) and Oral Aesthetic Perception (OASIS), it was used the correlation coefficient and the T-Student test with a significance level of 5%.

**Results:** Of the variable Self-esteem (ROSEMBERG) with the Perception of Oral Aesthetics (OASIS) is less than 0.05 ( $p=0.000$ ), then there is a negative relationship between Self-esteem and the Perception of Oral Aesthetics. Of the variable Need for Orthodontic Treatment (INTO) and the Perception of Oral Aesthetics is less than 0.05 ( $p=0.000$ ), then there is a positive relationship between the Need for Orthodontic Treatment of the Students and the Oral Aesthetic Perception.

**Conclusion:** the students of the I.E.E "Coronel Cortegana" Celendín of 2021, have high self-esteem, are without the need for orthodontic treatment and are not concerned about the perception of oral aesthetics.

**Keywords:** Need for treatment, orthodontics, self-esteem, oral, aesthetics

## INDICE

I.	INTRODUCCIÓN .....	1
II.	PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN .....	2
	<b>2.1 Planteamiento del problema</b> .....	2
	<b>2.2 Justificación</b> .....	8
	<b>2.3. Hipótesis</b> .....	8
	<b>2.4. Objetivos</b> .....	9
III.	METODOLOGIA.....	10
	<b>3.1. Diseño del estudio:</b> Observacional Analítico.....	10
	<b>3.2. Población</b> .....	10
	<b>3.3. Muestra, muestreo</b> .....	11
	<b>3.4. Operacionalización de variables</b> .....	14
	<b>3.6. Plan de análisis de datos</b> .....	19
IV.	RESULTADOS .....	22
V.	DISCUSIÓN .....	40
VI.	CONCLUSIONES .....	44
VII.	RECOMENDACIONES.....	45
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	46
	ANEXOS.....	50

## **I. INTRODUCCIÓN**

De acuerdo con la importancia de la presente investigación, es porque, durante el ejercicio profesional del Odontólogo, éste debe enfrentar diariamente el desafío de dar una adecuada solución a las exigencias de sus pacientes, es así como se vuelve una necesidad para los clínicos que trabajan en el territorio máxilo facial, contar con métodos objetivos para la evaluación estética. Y hasta la fecha, no existen estudios que reflejen las preferencias estéticas de individuos de esta provincia.

De acuerdo a la relevancia de lo anteriormente expuesto, es que el Odontólogo conocerá el significado e importancia que le otorgan los adolescentes a la sonrisa como expresión, al mismo tiempo de conocer qué es lo que piensan y buscan como bello en una sonrisa, conocer cuáles son para ellos los elementos constituyentes que predominan en ella, puesto que orienta al clínico a determinado tratamiento odontológico, el cual debe lograr un equilibrio entre lo que desea el paciente y los recursos que dispone, con las alternativas de tratamiento del profesional; ya que la percepción estética varía de persona a persona, siendo ésta influenciada por su experiencia personal y entorno.

## **II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.1 Planteamiento del problema**

¿Cuál es la Influencia de la Autoestima y la Necesidad de Tratamiento Ortodóntico en la Percepción Estética Oral en Adolescente de la I.E.E. “Coronel Cortegana” Celendín 2021?

La interrelación entre la salud bucodental y calidad de vida cada vez adquiere mayor relevancia y despierta en la comunidad científica un interés plasmado en innumerables investigaciones. Los orígenes de la ortodoncia y ortopedia son similares, aun cuando en la práctica pueden tener alguna diferencia, tienen un fin en común: estudiar, prevenir, interceptar, y curar las anomalías de posición de los dientes y su compromiso maxilofacial, con el fin de cuidar y rehabilitar las funciones normales del sistema estomatognático<sup>1</sup>.

La ortopedia se utiliza cuando el niño está en crecimiento, cuando el objetivo es movilizar huesos y conseguir una armonía entre ambos maxilares y una correcta erupción dentaria. En 1819 Delabarre, propuso una la creación de un “especialista” que dedicara todo su cuidado para guiar, controlar y corregir el proceso del desarrollo óseo y dental.<sup>2</sup>

Por su parte, la ortodoncia es un tratamiento que puede llevarse a cabo a cualquier edad, pues su finalidad es mover dientes, siendo un tratamiento muy utilizado hoy en día, pues se presenta nada más y nada menos, que a través de la colocación de brackets. La intervención de esta especialidad incluye el diagnóstico, prevención, interceptación y tratamiento de todas las maloclusiones y anomalías óseas faciales;



del mismo modo se ocupa del diseño, colocación e inspección de la aparatología que vamos a hacer uso para increpar los problemas dentales y esqueléticos.<sup>3</sup>

En repetidas ocasiones, los niños suelen pasar por una fase previa de ortopedia y una vez culminada, se hace la colocación de ortodoncia **con** el fin de optimizar la mejora de la función y desarrollo de los maxilares y dientes, ya que estos nos llevarán a la estética dentofacial.<sup>4</sup>

En el mundo de la Odontología es importar ser claros con los términos y dar a conocer los diferentes conceptos que lo integran. La tendencia en la clínica es saber reconocer y poder solucionar las diferentes dismorfosis dentales; ya que son consideradas como problema de salud pública siendo la mayor de las motivaciones laxestéticas.<sup>4</sup>

Una boca sana no sólo es fundamental para mantener un buen estado de salud física, sino también para mejorar nuestro estado de ánimo. Y es que unos dientes defectuosos o determinadas enfermedades bucales pueden traer problemas en la deglución, fonación, mayor predisposición a los problemas periodontales, dificultad en la higiene y caries dental. Diversos estudios realizados han homologado que; la maloclusión grave puede afectar directamente a la autoestima y ser objeto de una traba social.<sup>5</sup>

Según Hassebrauk, la sonrisa es el segundo rasgo facial después de los ojos, en muchos casos, la principal carta de presentación. Sin embargo, una sonrisa relajada, amplia y espontánea influye en la actitud que mostramos ante los demás puede influir considerablemente en diferentes aspectos de su vida personal, profesional y social de tal manera que la otra persona se muestre más dispuesta a devolver el gesto agradable y será menos proclive a fruncirnos el ceño. Los ortodoncistas están

involucrados con padecimientos clínicos que mejoran la apariencia dental y facial del paciente; contribuyendo así a las relaciones.<sup>6,7</sup>

Cuando se da la metamorfosis de niño a adulto se percibe con cuantiosos sentimientos de agrado o desagrado por el crecimiento de su cuerpo, puesto que la comparación con los estereotipos de belleza que emiten los diferentes medios sociales es inevitable, es por esta razón Shaw y cols. Señalaron que la preocupación por la condición física en esta edad suele tener efectos psíquicos a corto y/o largo plazo y que surgen por una sociedad que juzga la imagen personal.<sup>4,6</sup>

El significado psicológico de la boca y de la cara, planteados en diversos artículos, expresan cómo estas dos áreas pueden ser blanco de las manifestaciones y alteraciones de carácter psicológico. Las anomalías dentomaxilofaciales pueden convertir a ciertas personas en tímidas, retraídas y temerosas; son capaces de producir malestar social, crear complejos de inferioridad y actitudes negativas que alteren su desempeño ante la vida. Investigadores contemporáneos, siguen buscando una comprensión más profunda de la interacción crítica del perfil psicológico del paciente y su relación con el tratamiento ortodóntico.<sup>6</sup>

Shaw y col. Encontraron que en el periodo de la adolescencia una apariencia física, asume una importancia significativa en la construcción de la identidad personal, incluyendo a una relación con su propio cuerpo. Una variable de factores sociales, psicológicos, culturales, pueden influenciar en la autopercepción de la apariencia dental y un tratamiento ortodóntico. Algunos estudios concluyeron que existen diferencias significativas en la apreciación de la estética y la influencia de esta entre hombres y mujeres <sup>6,8</sup>

Muchos médicos dan por sentado que la apariencia dentofacial mejorada por el tratamiento ortodóntico aumenta la autoestima, sin embargo, Graber sugiere que cuando la autoestima del paciente es baja antes del tratamiento, las alteraciones o mejoras faciales tienen mayor impacto que cuando la autoestima ya era alta antes de comenzar el tratamiento.<sup>4, 5</sup>

Brook y Shaw, desarrollaron en 1989, en el Reino Unido, el Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico INTO). Tras revisar toda la literatura disponible sobre índices para estimar la necesidad de tratamiento ortodóntico, estos autores decidieron reunir dentro de un mismo índice dos componentes independientes que registrarán: de forma objetiva, la salud dental del paciente y las indicaciones de tratamiento ortodóntico desde un punto de vista funcional (Dental Health Component o Componente de Salud Dental, DHC) y de forma subjetiva, las alteraciones estéticas de la dentición derivadas de la maloclusión existente (Aesthetic Component o Componente Estético, AC).<sup>4, 7</sup>

El IOTN es uno de los índices de mayor difusión en la literatura europea desde los años 80 hasta el momento presente, su tiempo medio de aplicación es corto (entre 1 y 3 minutos) y su reproducibilidad y validez en el tiempo han sido demostradas.<sup>7, 8</sup>

El concepto de autoestima varía en función del paradigma psicológico que lo aborde (psicología humanista, psicoanálisis, o conductismo). Desde el punto de vista del psicoanálisis, la autoestima está íntimamente relacionada con el desarrollo del ego; por otro lado, el conductismo se centra en conceptos tales como

estímulo, respuesta, refuerzo, aprendizaje, con lo cual el concepto holístico de autoestima no tiene sentido.<sup>9</sup>

La autoestima es además un concepto que ha traspasado frecuentemente el ámbito exclusivamente científico para formar parte del lenguaje popular. El budismo considera al ego una ilusión de la mente, de tal modo que la autoestima, e incluso el alma, son también ilusiones; el amor y la compasión hacia todos los seres con sentimientos y la nula consideración del ego, constituyen la base de la felicidad absoluta. En palabras de Buda. ¡no hay un camino hacia la felicidad, la felicidad es el camino!.<sup>9,10</sup>

Morris Rosenberg en 1965 publicó el libro *Society and the adolescent's self-image* ("La Sociedad y la Autoestima del Adolescente"), presentó su escala de autoestima, un trabajo sobre la autoestima y el auto concepto. La autoestima es un constructo que hace referencia a la valoración subjetiva que hacen las personas de ellas mismas. Se diferencia del auto concepto en que se trata una dimensión emocional, no cognitiva. La baja autoestima se relaciona con la depresión y las conductas de riesgo, mientras que la autoestima alta suele conllevar un mayor bienestar psicológico, la escala de autoestima de Rosenberg; una prueba breve y con buenas propiedades psicométricas, es el instrumento más usado para la evaluación de la autoestima en la práctica clínica y en la investigación científica, (Branden, 1995).<sup>10</sup>

Costa A.<sup>11</sup> Recife, Brasil (2017). Este estudio de revisión comprende analizar la producción científica sobre autopercepción de estética dental en adolescentes y su repercusión de calidad de vida, autoestima y satisfacción con la apariencia. Se da una revisión de artículos indexados. La autopercepción de las maloclusiones lleva a insatisfacción con la apariencia, menor calidad de vida y menor autoestima y debe

ser considerada un criterio importante en el diagnóstico de los tratamientos de ortodoncia. Cuanto más severa la maloclusión, mayor la autopercepción negativa. Inclusive, individuos con baja autoestima tienden a percibir más las imperfecciones, mismo en casos de maloclusión leve.

John R.<sup>12</sup> Abancay, Perú (2017). En este trabajo determina la prevalencia de maloclusión necesidad de tratamiento ortodóntico según el índice de tratamiento ortodóntico en escolares de dos I.E.E. entre las edades de 12 y 13. Con una muestra de 100 estudiantes, y usando el INTO como base para hallar el índice, los cuales dieron los resultados siguientes: 94% representan poco o nada de necesidad de tratamiento el 3% moderada necesidad de tratamiento y el 3% restante representan una clara necesidad de tratamiento. En cuanto al CSD se encontró el 25% presenta normoclusión, el 50% clase i, el 12% clase ii y el 13% clase iii de maloclusión. Por último, de acuerdo al CSD se estableció que el 7% no presenta necesidad de tratamiento, el 36% una ligera necesidad de tratamiento, el 31% estableció una necesidad media y el 26% estableció una necesidad de tratamiento. Concluyéndose que la mayor necesidad de tratamiento los presenta los varones con respecto a las mujeres.

Florián-Vargas K, et al.<sup>13</sup> (Trujillo) Perú. Realizaron una investigación con la finalidad de comprobar los resultados en relación a la autoestima de adolescentes de 12 a 16 años quienes presentaban diversos tipos de maloclusiones. La investigación de corte transversal estuvo compuesta por 276 adolescentes de la ciudad de Trujillo. Los adolescentes completaron la escala de la autoestima de Rosemberg, luego fueron examinados clínicamente para verificar el tipo de maloclusiones que presentaba

mediante la clasificación de Angle. Finalmente, la investigación determinó que la autoestima de los adolescentes no presentó ningún cambio en relación a la maloclusión que presentaba. Por otro lado, se evidenció que los adolescentes con maloclusión de clase II presentaron autoestima más elevada en comparación a los adolescentes que presentaban maloclusión clase I.

## **2.2 Justificación**

El impacto social de este estudio, fue conocer la percepción estética de la sonrisa que tienen los adolescentes de la I.E.E. “Coronel Cortegana” Celendín; y servirá como base esencial y punto de partida para realizar proyectos de mejoramiento en políticas de salud psicosocial, como antecedente en futuras investigaciones a mayor escala sobre índices de necesidad de tratamiento ortodóntico, se podrá utilizar el IOTN como una herramienta útil para los interesados en la investigación en odontología de salud pública y la epidemiología de la maloclusión.

## **2.3. Hipótesis**

### **Hipótesis Nula $H_0$ :**

No existe influencia de la Autoestima y la Necesidad de Tratamiento Ortodóntico en la Percepción Estética Oral en Adolescente de la I.E.E. “Coronel Cortegana” Celendín 2021.

### **Hipótesis Alternativa $H_a$ :**

Existe influencia de la Autoestima y la Necesidad de Tratamiento Ortodóntico en la Percepción Estética Oral en Adolescente de la I.E.E. “Coronel Cortegana” Celendín 2021.

## **2.4. Objetivos**

### **General**

Determinar la Influencia de la Autoestima y la Necesidad de Tratamiento Ortodóntico en la Percepción Estética Oral en Adolescente de la I.E.E. “Coronel Cortegana” Celendín 2021.

### **Específicos**

- 2.4.1 Determinar la Autoestima, la Necesidad de Tratamiento Ortodóntico, y la Percepción estética oral, en Adolescente de la I.E.E. “Coronel Cortegana” Celendín 2021.
- 2.4.2 Determinar la Influencia de la Autoestima, en la Percepción estética oral, en Adolescente de la I.E.E. “Coronel Cortegana” Celendín 2021.
- 2.4.3 Determinar la Influencia de la Necesidad de Tratamiento Ortodóntico, en la Percepción estética oral; en Adolescente de la I.E.E. “Coronel Cortegana” Celendín 2021.
- 2.4.4 Comparar la Influencia de la Autoestima, en la Percepción estética oral, en Adolescente de la I.E.E. “Coronel Cortegana” Celendín 2021; según sexo.
- 2.4.5 Comparar la Influencia de la Necesidad de Tratamiento Ortodóntico, en la Percepción estética oral; en Adolescente de la I.E.E. “Coronel Cortegana” Celendín 2021; según sexo.

### III. METODOLOGIA

#### 3.1. Diseño del estudio: Observacional Analítico

<b>Según el Periodo en que se Capta la Información</b>	<b>Según la Evolución del Fenómeno Estudiado</b>	<b>Forma de Recolectar los Datos</b>	<b>Según la Comparación de Poblaciones</b>	<b>Según la interferencia del Investigador en el Estudio</b>
<b>Prospectivo</b>	<b>Transversal</b>	<b>Prolectivo</b>	<b>Descriptivo</b>	<b>Observacional</b>

#### 3.2. Población

##### 3.2.1. Características Generales

Estará conformado por adolescentes, estudiantes de 1° a 5° grados de secundaria matriculados en la de la Institución Educativa “Coronel Cortegana” 2021 Celendín-Cajamarca.

##### 3.2.1.1. Criterios de Inclusión

- Adolescentes matriculados en la Institución Educativa “Coronel Cortegana” año escolar 2021 Celendín-Cajamarca, que deseen participar voluntariamente del proyecto de investigación, firmando el asentimiento informado.
- Adolescentes matriculados en la Institución Educativa “Coronel Cortegana” año escolar 2021 Celendín-Cajamarca, cuyos padres firmen el consentimiento informado

##### 3.2.1.2. Criterios de Exclusión



- Adolescentes matriculados en la Institución Educativa “Coronel Cortegana” año escolar 2021 que tengan tratamiento ortodóntico, ortopédico o protésico.
- Adolescentes matriculados en la Institución Educativa “Coronel Cortegana” año escolar 2021 que no completen la encuesta.

### **3.3. Muestra, muestreo**

#### **3.3.1. Unidad de Análisis**

Estudiante (1° a 5° grados de secundaria) matriculado en la Institución Educativa Emblemática “Coronel Cortegana” 2021 Celendín-Cajamarca.

#### **3.3.2. Unidad de Muestreo**

Estudiante (1° a 5° grados de secundaria) matriculado en la de la Institución Educativa Emblemática “Coronel Cortegana” 2021 Celendín-Cajamarca.

#### **3.3.3. Marco de Muestreo**

Registro documentado de escolares del nivel secundario de la I Institución Educativa Emblemática “Coronel Cortegana” 2021 Celendín-Cajamarca., brindados por la Oficina de Dirección Educativa de la Institución.

#### **3.3.4. Tamaño Muestral**

Como las variables del estudio son cualitativas y la población es finita, se tiene en cuenta la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{d^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

Donde:

N=población de estudiantes (1°, 2°, 3°, 4° y 5° año) de la I.E.E. Coronel Cortegana

n= muestra

$Z_{\infty/2}$ = valor del estadístico de prueba

P= probabilidad de encontrar el evento

Q= probabilidad de no encontrar el evento (1 - P)

d= precisión

Valores asumidos:

N = 845

$Z_{\infty/2}$  = 1.96 para una confianza al 95%

P= 0.67

Reemplazando:

$$n = \frac{845 * 1.96^2 * 0.67 * 0.33}{0.06^2 * (845 - 1) + 1.96^2 * 0.67 * 0.33}$$

$$n = 185$$

Muestra ajustada a pérdidas:

Proporción esperada de pérdidas = 15%

$$n_a = 213$$

### **3.3.5. Método de Selección**

Probabilístico, aleatorio simple.

### 3.4. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL E INDICADORES	TIPO		ESCALA DE MEDICION
			SEGÚN SU FUNCION	SEGÚN SU NATURALEZA	
Autoestima	Fenómeno actitudinal creado por fuerzas sociales y culturales. <sup>14</sup>	<b>Escala de Rosemberg</b> De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. De 26 a 29 puntos: Autoestima media, Menos de 25 puntos: Autoestima baja. <sup>15</sup>	Dependiente	Cualitativa	Ordinal
Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico	Conjunto de condiciones que determinan que un sujeto reciba tratamiento ortodóntico según la severidad de maloclusión, con indicadores del 1 al 10. <sup>16</sup>	<b>IONT</b> Grado 1 – 4: Sin Necesidad. Grado 5 – 7: Necesidad Moderada. Grado 8 – 10: Necesidad Definitiva. <sup>16</sup>	Independiente	Cualitativa	Ordinal

<p>Impacto Subjetivo de la Estética Oral</p>	<p>Es un índice que determina el nivel de autopercepción de la estética, con indicadores del 1 al 35 <sup>17</sup></p>	<p><b>OASIS</b></p> <p>No Preocupado: Grado 1 - 10</p> <p>Algo Preocupado: Grado 11 - 25</p> <p>Muy Preocupado: Grado 26 – 35.<sup>17</sup></p>	<p>Independiente</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Ordinal</p>
<p>Sexo</p>	<p>Son las características biológicas observables, rasgos personales, conducta que diferencia a los hombres de las mujeres.<sup>18</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hombre</li> <li>• Mujer</li> </ul>	<p>Interviniente</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>

### **3.5. Procedimientos y técnicas**

#### **A. De la Aprobación del Proyecto:**

El primer paso para la realización de esta presente investigación será la obtención de la aprobación del proyecto con Resolución Decanal por parte de la Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Antenor Orrego. (ANEXO 01).

#### **B. De la Autorización Para la Ejecución:**

Una vez aprobado el proyecto, se procederá a enviar una solicitud de permiso a la Institución Educativa Emblemática “Coronel Cortegana” para poder realizar la ejecución de las encuestas virtuales a través de una plataforma virtual- Google Forms.

#### **C. De la determinación de la Autoestima**

La escala de autoestima de Rosenberg es el instrumento psicológico más utilizado para medir la autoestima esto se debe a que se administra con gran rapidez al constar solo de 10 ítems, y que su fiabilidad y su validez son elevadas, menciona, Oñate. M (1989).<sup>17</sup>

Los adolescentes eran objeto inicial de la escala de autoestima, si bien se ha generalizado al estudio de adultos. Se usa para valorar tanto poblaciones generales como clínicas, incluyendo personas con problemas de abusos de sustancias.<sup>17</sup> (ANEXO 02).

#### **D. De la Necesidad del Tratamiento Ortodóntico:**

Para evaluar si el estudiante necesita o no tratamiento ortodóntico se medirá a través del (Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico INTO); instrumento creado por Brook and Shaw<sup>19</sup>. Que consta de diez fotografías que muestran distintos tipos de malposición dental, el número 1 es la más leve y la 10 la más agresiva (ANEXO N°03).

#### **E. De la Percepción de la Estética:**

Para el indicador de la Percepción de la Estética (Escala Subjetiva del Impacto de Estética Oral OASIS) creado por Mandall y cols.<sup>20</sup>. (ANEXO 04).

#### **3.5.1. Instrumento de Recolección de Datos:**

##### **Encuesta Virtual**

Los tres cuestionarios se adaptarán en una encuesta virtual a través de una plataforma virtual en Google Forms.

<https://forms.gle/4a2WPwPo6cBA8bjq5>

- El cuestionario del Impacto Subjetivo de la Estética Oral (OASIS) consta de 5 preguntas.
- El Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (INTO), será a través de 10 fotografías.
- Para determinar la Autoestima contestarán una encuesta de 10 preguntas según se indicara en el formato.

#### **3.5.2. Procedimiento**

Primero se adaptará cada cuestionario en la plataforma virtual (Google Forms). La Escala Subjetiva de la Estética Oral (OASIS), consta de 5 preguntas las cuales tienen un valor de 1 a 7. El Índice de Tratamiento de Necesidad Ortodóntico (INTO), se evaluará mediante la observación de 10 fotografías de las cuales el estudiante seleccionará la que más semejanza tenga con el aspecto y armonía de sus dientes. Finalmente, para determinar la Autoestima contestarán una encuesta de 10 preguntas según se indicara en el formato.

### **3.5.3. Método de recolección de datos**

Observacional Analítico

### **3.5.4. Instrumento de recolección de datos**

Cuestionario Virtual

### **3.5.5. Validez**

La escala de Rosemberg valido por Vanesa G. Maria C.<sup>21</sup>

El Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (Index of Orthodontic Treatment Need, INTO) está validado por Hamdan<sup>22</sup> y Alkhatib.<sup>23</sup>

La Escala Subjetiva del Impacto de Estética Oral (Oral Aesthetic Subjective Index Scale, OASIS) está validado en Brasil por Pimenta y Traebert.<sup>24</sup>

### **3.5.6. Confiabilidad**

Para la confiabilidad del presente método y su aplicación desde la virtualidad se realizó a través del análisis de fiabilidad del cuestionario planteado, para valorar Autoestima, OASIS e INTO Se realizó una prueba piloto aplicándose



el cuestionario a 15 adolescentes de la ciudad de Cajamarca. Se empleó el estadístico Alfa de Cronbach, alcanzando una confiabilidad muy significativa con valor de alfa igual a 0.8098 y 0,8436 respectivamente.

**(ANEXO N°05)**

### **3.6. Plan de análisis de datos**

Paquete estadístico-base de datos: Se usó una hoja de cálculo del programa Microsoft Office versión 16.0 para la elaboración de la base de datos que se generó a través del aplicativo Google Forms. Para procesar la información se usó el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for Social Science) versión 23 en español.

Análisis descriptivo: Se construyeron tablas de distribución de frecuencia de una y doble entrada para mostrar los resultados de la investigación.

Para determinar la influencia de la Autoestima se utilizó la (Escala de Rosemberg) y el Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (IOTN) en la Percepción Estética Oral (OASIS), se empleó el coeficiente de correlación y la prueba T – Student con un nivel de significancia de 5%.

Se utilizó para el tratamiento de los datos la correlación de Pearson:

Donde:

$$r_{xy} = \frac{S_{xy}}{S_x S_y}$$

$r_{xy}$  : Covarianza de las variables x e y.

$S_x$  : Desviación de la variable x.

$S_y$  : Desviación de la variable y.

Donde  $r_{xy}$  es la correlación de cada área de la variable Impacto Subjetivo de la Percepción de Estética Oral (**OASIS**) con Autoestima (**Escala de Rosenberg**) e Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (**IONT**)

La hipótesis a probar es:

$$H_0 : r_{xy} = 0$$

$$H_1 : r_{xy} \neq 0$$

Para comprobar la significancia de las correlaciones se aplicó el estadístico T – student.

$$t = \frac{r_{xy}}{\sqrt{\frac{1 - r_{xy}^2}{n - 2}}} \rightarrow t_{(1-\alpha, n-2)}$$

Se consideró la confiabilidad de 95% ( $\alpha = 0.05$ ).

### 3.7. Consideraciones éticas

Para esta investigación se realizarán los documentos pertinentes como: el asentimiento informado virtual para el escolar (**ANEXO N°06**) y un consentimiento informado virtual para el padre o tutor del escolar (**ANEXO N°07**)

- Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial – Principio Éticos Para la Investigación Médica con Seres Humanos<sup>25</sup>. Respetando la Ley General de Salud Del Perú (Ley N°26842).
- Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos (CIOMS).<sup>26</sup>
- Estos se realizarán de manera virtual; todo esto previa coordinación y solicitud al director de cada Institución Educativa para realizar la investigación científica.

Permiso institucional brindado por el Comité de Ética de la Universidad Privada Antenor Orrego, lo cual nos permitirá realizar la investigación en las Instituciones Educativas

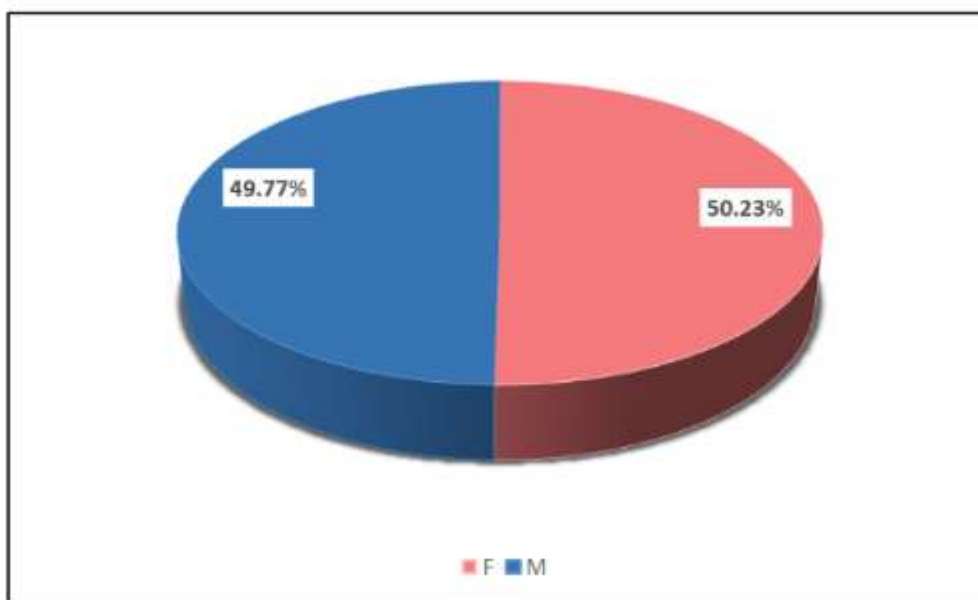
#### IV. RESULTADOS

Los resultados se muestran a continuación mediante cuadros y gráficos.

1. **Cuadro N°01:** Distribución de los estudiantes según sexo.

Sexo	Estudiantes	%
F	107	50.23
M	106	49.77
<b>Total</b>	<b>213</b>	<b>100.00</b>

**Gráfico N°01:** Distribución de los estudiantes según sexo.

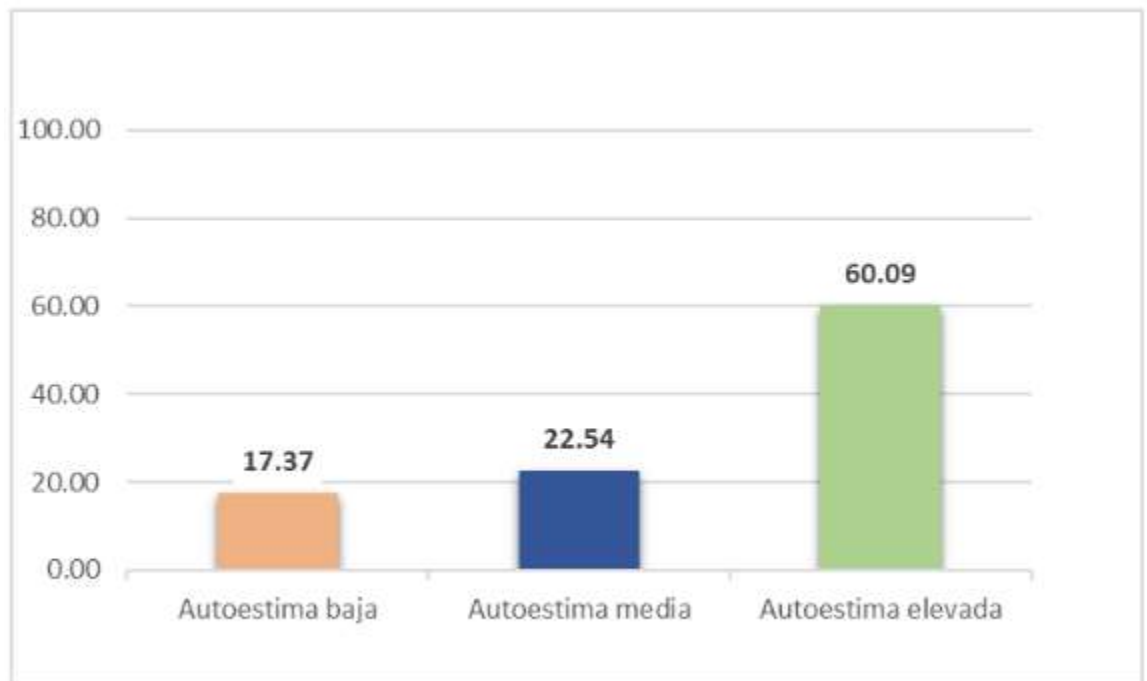


El Gráfico N°01 muestra la distribución porcentual de los estudiantes según sexo, siendo el 50.23% femenino y 49.77% masculino.

2. **Cuadro N°02:** Distribución de los estudiantes en niveles de Autoestima.

Niveles de Autoestima	Estudiantes	%
Autoestima baja	37	17.37
Autoestima media	48	22.54
Autoestima elevada	128	60.09
<b>Total</b>	<b>213</b>	<b>100</b>

**Gráfico N°02:** Distribución porcentual de los estudiantes en niveles de Autoestima.

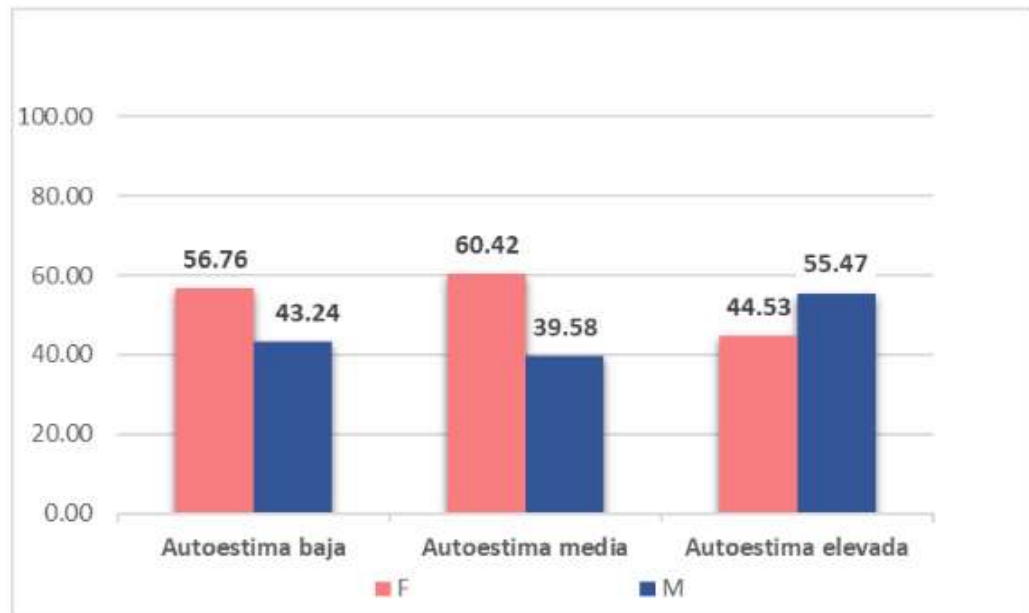


El Gráfico N°02 muestra la distribución porcentual de los estudiantes en niveles de Autoestima, siendo que aproximadamente, el 60% de los estudiantes tienen Autoestima elevada, el 23% Autoestima media y el 17% Autoestima baja.

3. **Cuadro N°03:** Distribución de los estudiantes en niveles de Autoestima según sexo.

	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>M</b>	<b>%</b>
<b>Autoestima baja</b>	21	56.76	16	43.24
<b>Autoestima media</b>	29	60.42	19	39.58
<b>Autoestima elevada</b>	57	44.53	71	55.47
<b>Total</b>	<b>107</b>		<b>106</b>	

**Gráfico N°03:** Distribución porcentual de los estudiantes en niveles de Autoestima según sexo.



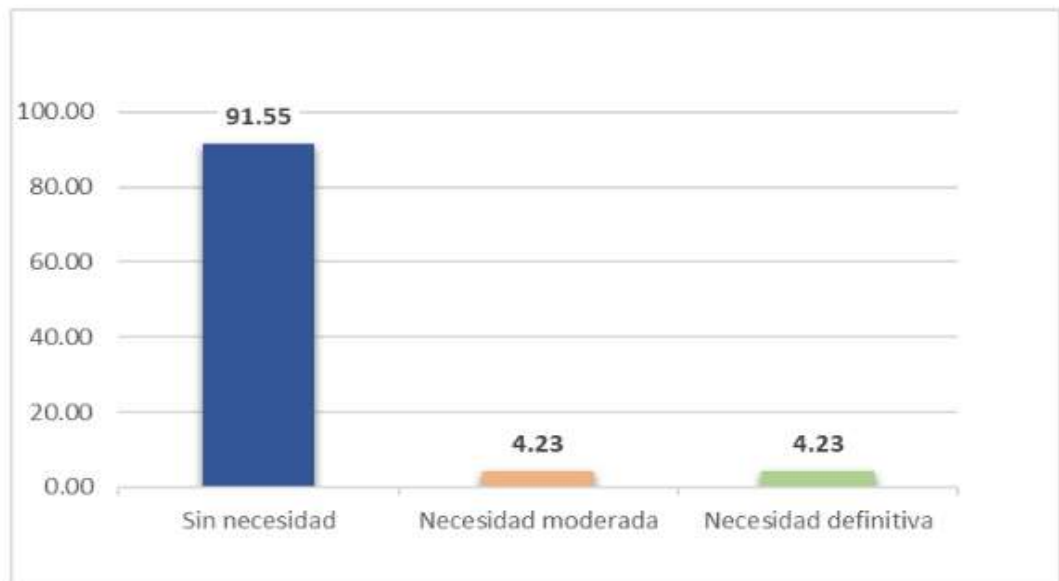
El Gráfico N°03 muestra la distribución porcentual de los estudiantes en niveles de Autoestima según sexo, siendo que en la población que tiene Autoestima elevada aproximadamente el 55% es masculino. En la población que tiene

Autoestima media aproximadamente el 60% es femenino. En la población que tienen Autoestima baja aproximadamente el 57% es femenino.

4. **Cuadro N°04:** Distribución de los estudiantes en niveles de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico.

Niveles de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico	Estudiantes	%
Sin necesidad	195	91.55
Necesidad moderada	9	4.23
Necesidad definitiva	9	4.23
<b>Total</b>	<b>213</b>	<b>100</b>

**Gráfico N°04:** Distribución porcentual de los estudiantes en niveles de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico.



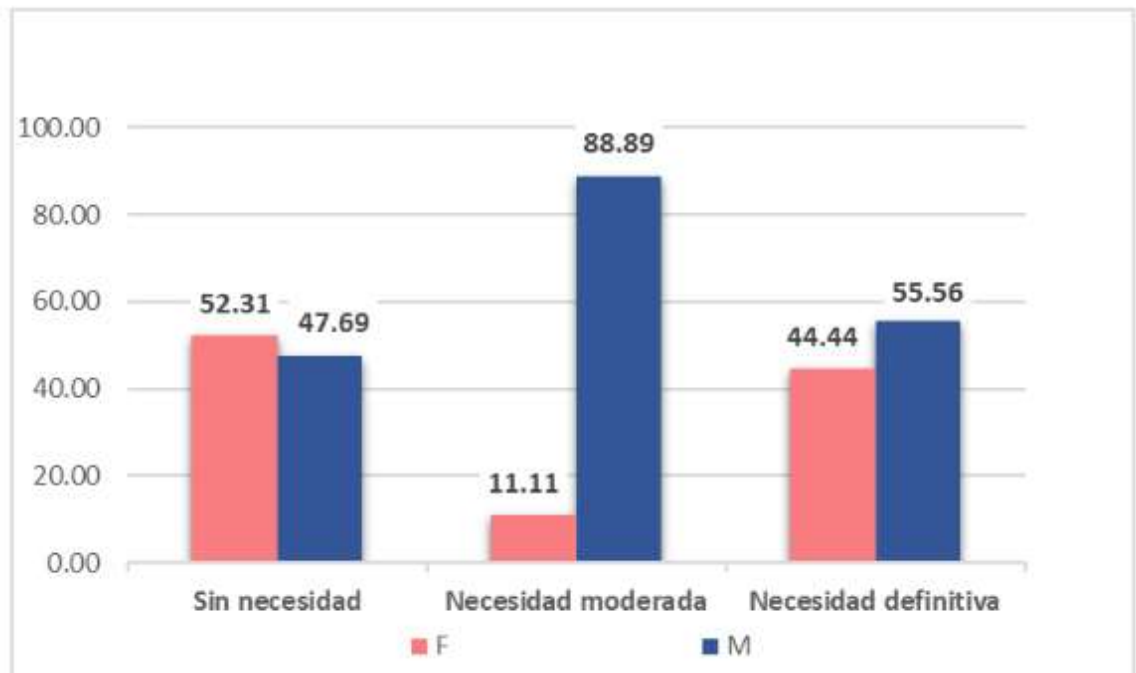
El Gráfico N°04 muestra la distribución porcentual de los estudiantes en niveles de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico, siendo que aproximadamente, el 92%

de los estudiantes se encuentran Sin necesidad de tratamiento ortodóntico, el 4% con Necesidad moderada y el 4% con Necesidad definitiva.

**5. Cuadro N°05:** Distribución de los estudiantes en niveles de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico según sexo.

	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>M</b>	<b>%</b>
<b>Sin necesidad</b>	102	52.31	93	47.69
<b>Necesidad moderada</b>	1	11.11	8	88.89
<b>Necesidad definitiva</b>	4	44.44	5	55.56
<b>Total</b>	<b>107</b>		<b>106</b>	

**Gráfico N°05:** Distribución porcentual de los estudiantes en niveles de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico según sexo.



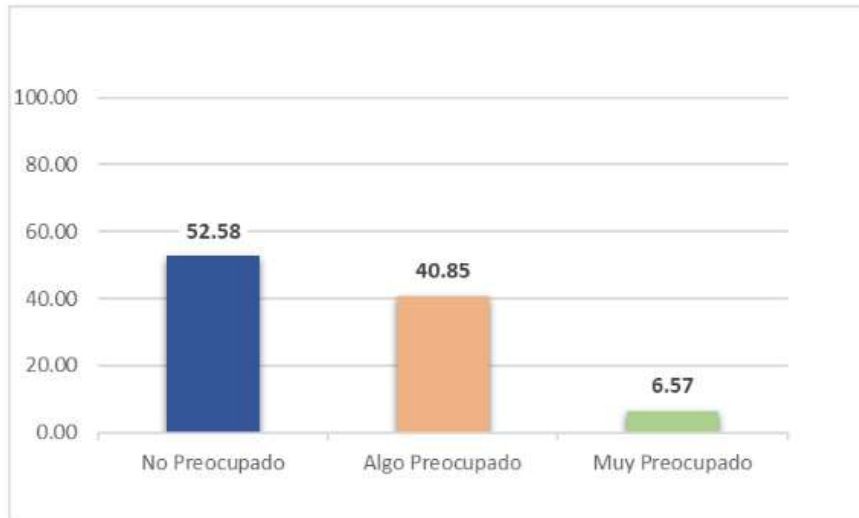


El Gráfico N°05 muestra la distribución porcentual de los estudiantes en niveles de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico según sexo, siendo que en la población que se encuentran Sin necesidad de tratamiento ortodóntico aproximadamente el 52% es femenino. En la población que se encuentran con Necesidad moderada de tratamiento ortodóntico aproximadamente el 89% es masculino. En la población que se encuentran con Necesidad definitiva aproximadamente el 56% es masculino.

**6. Cuadro N°06:** Distribución de los estudiantes en niveles de Percepción Estética Oral.

<b>Niveles de Percepción</b>	<b>Estudiantes</b>	<b>%</b>
<b>No Preocupado</b>	112	52.58
<b>Algo Preocupado</b>	87	40.85
<b>Muy Preocupado</b>	14	6.57
<b>Total</b>	<b>213</b>	<b>100</b>

**Gráfico N°06:** Distribución porcentual de los estudiantes en niveles de Percepción Estética Oral.

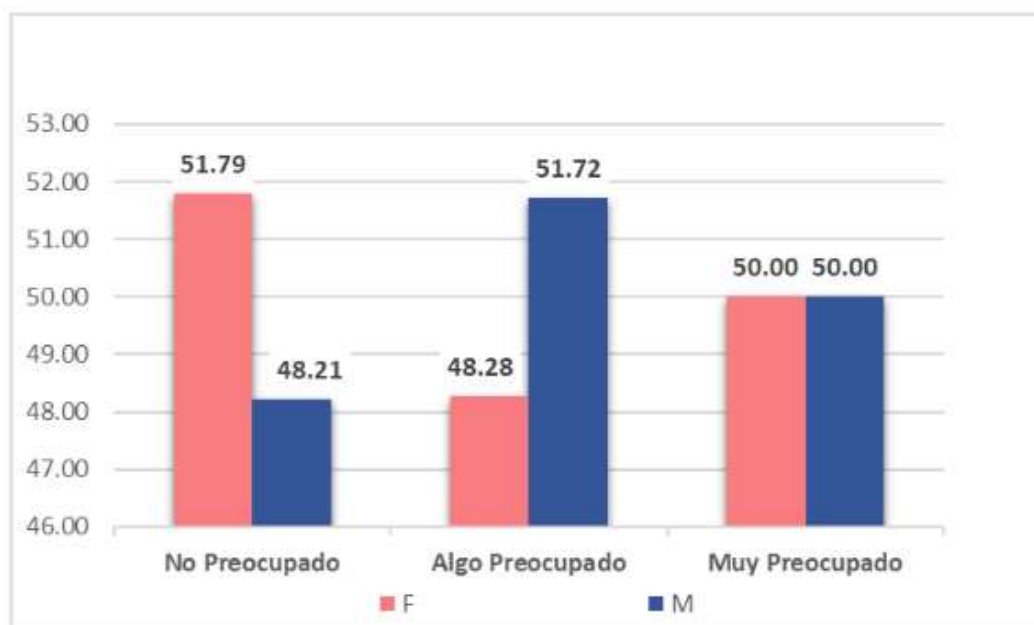


El Gráfico N°06 muestra la distribución porcentual de los estudiantes en niveles de Percepción Estética Oral, siendo que aproximadamente, el 52% de los estudiantes se encuentran No Preocupado de la percepción estética oral, el 41% se encuentran Algo Preocupado y el 7% Muy Preocupado.

7. **Cuadro N°07:** Distribución de los estudiantes en niveles de Percepción Estética Oral según sexo.

	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>M</b>	<b>%</b>
<b>No Preocupado</b>	58	51.79	54	48.21
<b>Algo Preocupado</b>	42	48.28	45	51.72
<b>Muy Preocupado</b>	7	50.00	7	50.00
<b>Total</b>	<b>107</b>		<b>106</b>	

**Gráfico N°07:** Distribución porcentual de los estudiantes en niveles de Percepción Estética Oral según sexo.

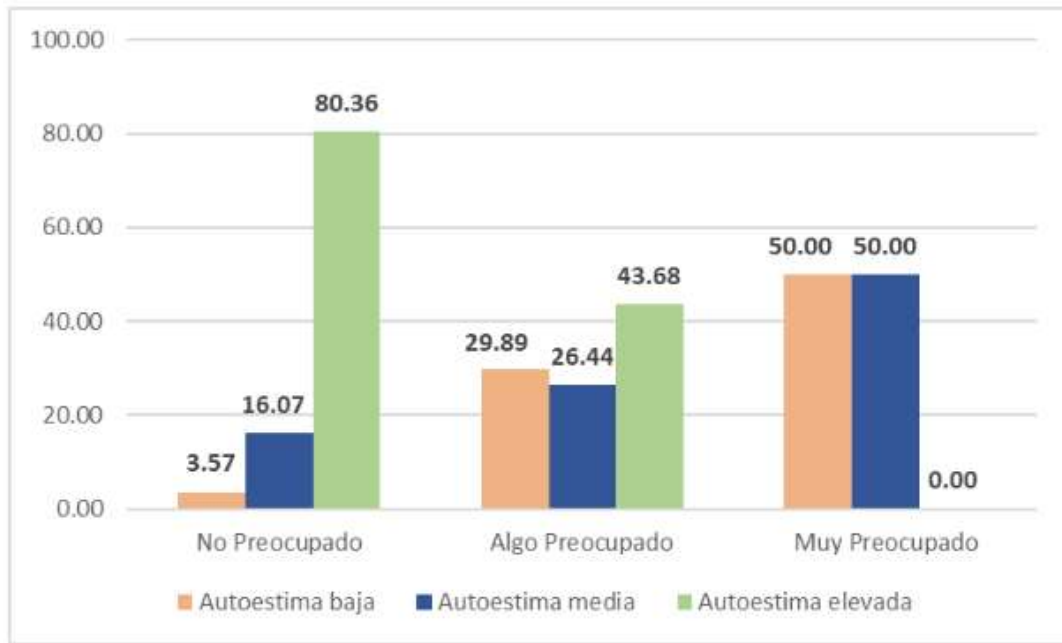


El Gráfico N°07 muestra la distribución porcentual de los estudiantes en niveles de Percepción Estética Oral según sexo, siendo que en la población que se encuentran No Preocupado de la percepción estética oral aproximadamente el 52% es femenino. En la población que se encuentran Algo Preocupado de la percepción estética oral aproximadamente el 52% es masculino. En la población que se encuentra Muy Preocupado de la percepción estética oral el porcentaje es 50% tanto para femenino y masculino.

**8. Cuadro N°08:** Distribución de estudiantes en niveles de Autoestima y niveles de Percepción Estética Oral.

	No Preocupado		Algo Preocupado		Muy Preocupado	
		%		%		%
<b>A. baja</b>	4	3.57	26	29.89	7	50.00
<b>A. media</b>	18	16.07	23	26.44	7	50.00
<b>A. elevada</b>	90	80.36	38	43.68	0	0.00
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100</b>	<b>87</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

**Gráfico N°08:** Distribución porcentual de estudiantes en niveles de Autoestima y niveles de Percepción Estética Oral.

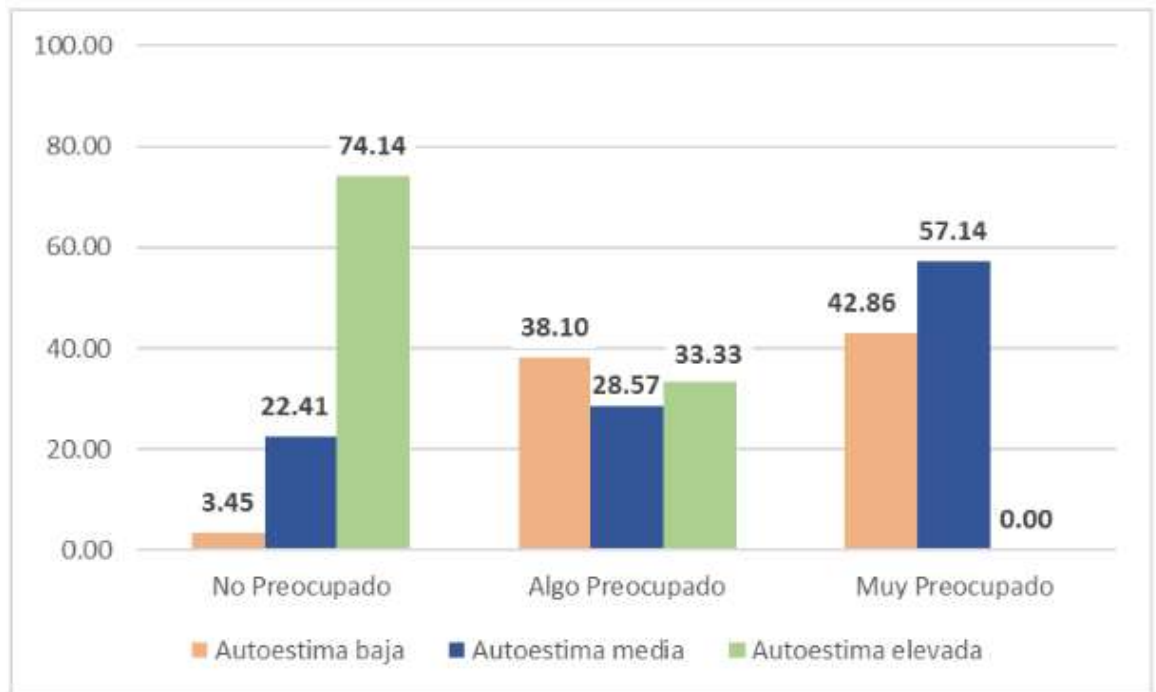


El Gráfico N°08 muestra que aproximadamente el 80% de estudiantes que tienen Autoestima elevada se encuentran No Preocupado por su estética oral. Aproximadamente el 50% de los estudiantes que tienen Autoestima baja se encuentran Muy Preocupado por su estética oral.

**9. Cuadro N°09:** Distribución de estudiantes en niveles de Autoestima y niveles de Percepción Estética Oral según sexo femenino.

	No Preocupado		Algo Preocupado		Muy Preocupado	
	No	%	No	%	No	%
<b>A. baja</b>	2	3.45	16	38.10	3	42.86
<b>A. media</b>	13	22.41	12	28.57	4	57.14
<b>A. elevada</b>	43	74.14	14	33.33	0	0.00
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

**Gráfico N°09:** Distribución porcentual de estudiantes en niveles de Autoestima y niveles de Percepción Estética Oral según sexo femenino.

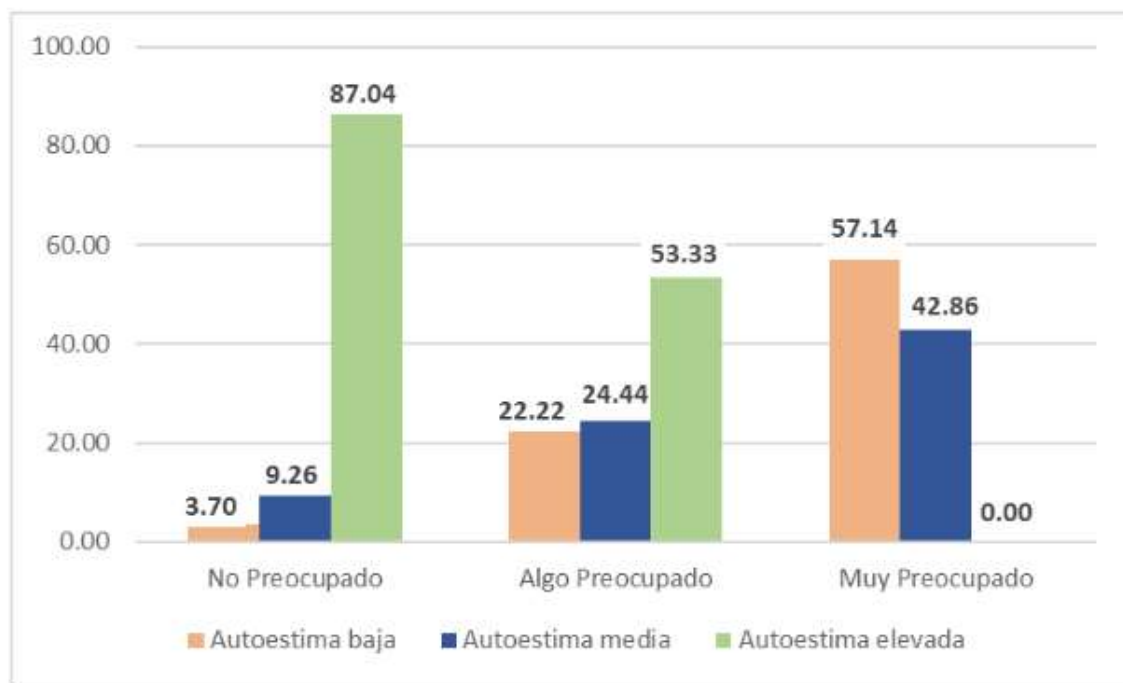


El Gráfico N°09 muestra que aproximadamente el 74% de la población femenina que tiene autoestima elevada se encuentra No Preocupado por su estética oral. Aproximadamente el 43% de la población femenina tienen autoestima baja al igual que el 57% que tiene Autoestima media se encuentran Muy preocupado por su estética oral.

**10. Cuadro N°10:** Distribución de estudiantes en niveles de Autoestima y niveles de Percepción Estética Oral según sexo masculino.

	No Preocupado		Algo Preocupado		Muy Preocupado	
		%		%		%
<b>A. baja</b>	2	3.70	10	22.22	4	57.14
<b>A. media</b>	5	9.26	11	24.44	3	42.86
<b>A. elevada</b>	47	87.04	24	53.33	0	0.00
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

**Gráfico N°10:** Distribución porcentual de estudiantes en niveles de Autoestima y niveles de Percepción Estética Oral según sexo masculino.



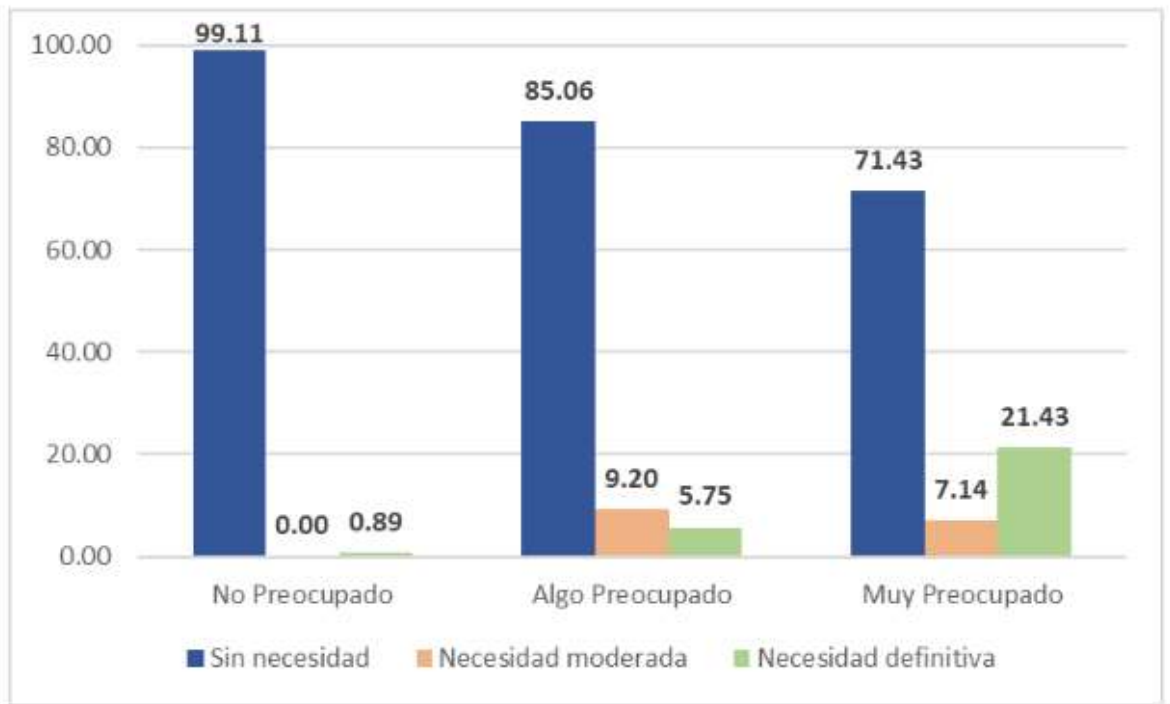
El Gráfico N°10 muestra que aproximadamente el 87% de la población masculina que tiene Autoestima elevada se encuentra No Preocupado por su estética oral. Aproximadamente el 57% de la población masculina que tiene Autoestima baja se encuentran Muy preocupado por su estética oral.

**11. Cuadro N°11:** Distribución de estudiantes en niveles de Necesidad de Tratamiento Ortodontico y niveles de Percepción Estética Oral.

	No Preocupado		Algo Preocupado		Muy Preocupado	
		%		%		%
Sin necesidad	111	99.11	74	85.06	10	71.43
N. moderada	0	0.00	8	9.20	1	7.14
N. definitiva	1	0.89	5	5.75	3	21.43
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100</b>	<b>87</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

FUENTE: Elaboración propia.  
Datos procesados Pgm. Excel

**Gráfico N°11:** Distribución porcentual de estudiantes en niveles de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico y niveles de Percepción Estética Oral.

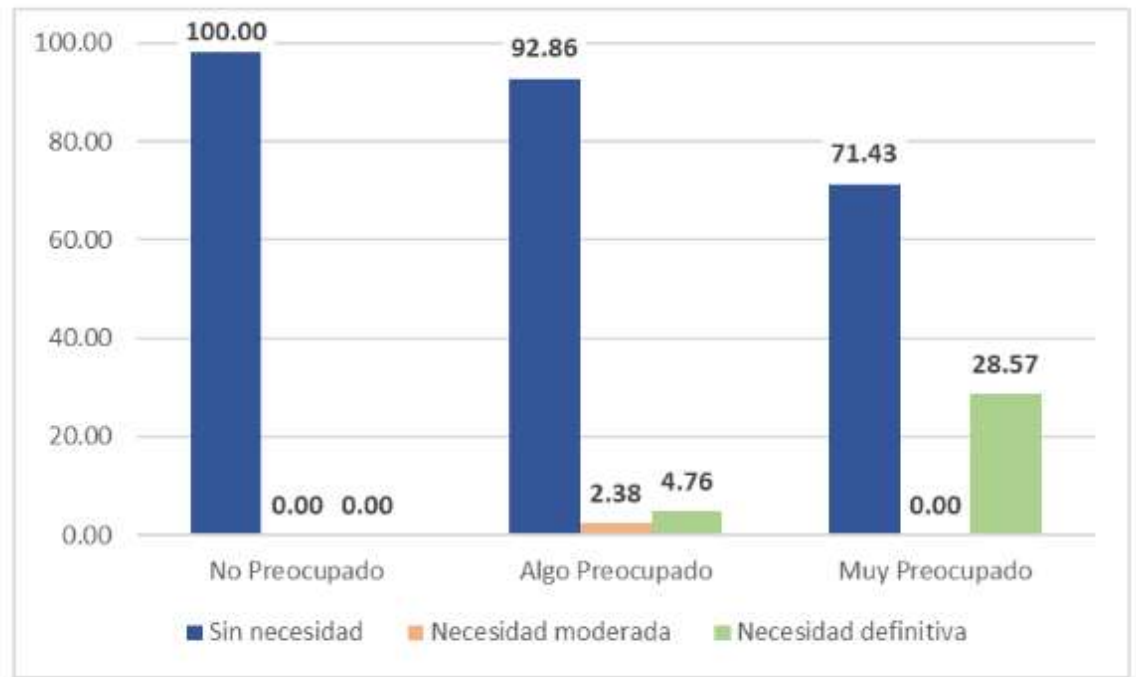


El Gráfico N°11 muestra que aproximadamente que el 99% de estudiantes que se encuentran Sin necesidad de tratamiento ortodóntico se encuentran No Preocupado por su estética oral.

**12. Cuadro N°12:** Distribución de estudiantes en niveles de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico y niveles de Percepción Estética Oral según sexo femenino.

	No Preocupado		Algo Preocupado		Muy Preocupado	
		%		%		%
Sin necesidad	58	100	39	92.86	5	71.43
N. moderada	0	0.00	1	2.38	0	0.00
N. definitiva	0	0.00	2	4.76	2	28.57
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

**Gráfico N°12:** Distribución porcentual de estudiantes en niveles de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico y niveles de Percepción Estética Oral según sexo femenino.





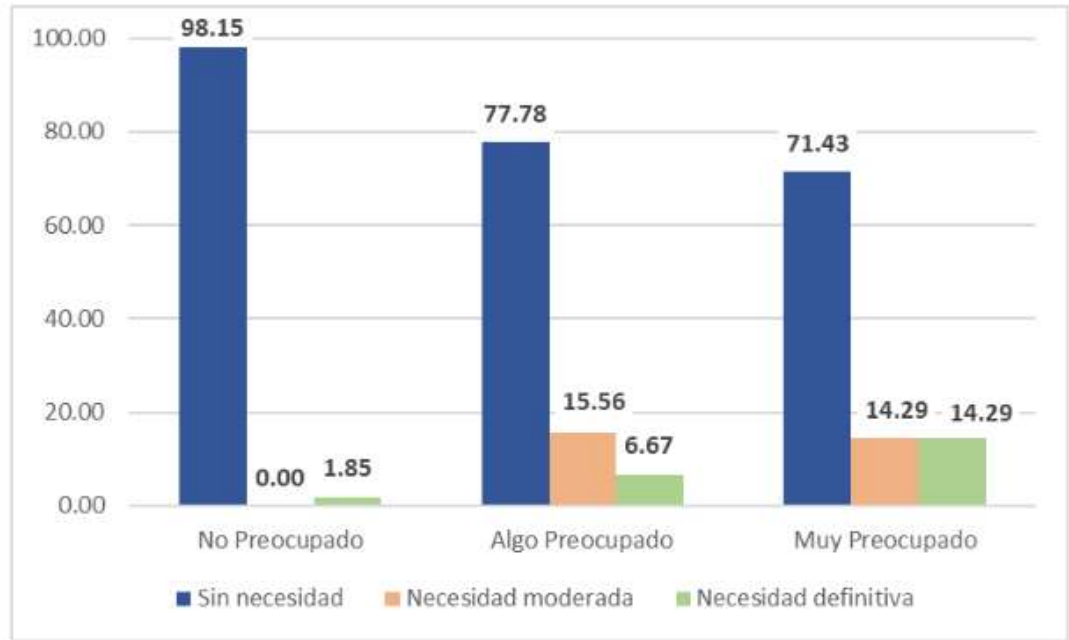
El Gráfico N°12 muestra que aproximadamente el 93% de la población femenina que se encuentra Sin necesidad de tratamiento ortodóntico se encuentra Algo Preocupado por su estética oral.

Aproximadamente el 29% de la población femenina que se encuentra con Necesidad definitiva de tratamiento ortodóntico se encuentra Muy preocupado por su estética oral.

**13. Cuadro N°13:** Distribución de estudiantes en niveles de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico y niveles de Percepción Estética Oral según sexo masculino.

	<b>No</b>		<b>Algo</b>		<b>Muy</b>	
	<b>Preocupado</b>	<b>%</b>	<b>Preocupado</b>	<b>%</b>	<b>Preocupado</b>	<b>%</b>
<b>Sin necesidad</b>	53	98.15	35	77.78	5	71.43
<b>N. moderada</b>	0	0.00	7	15.56	1	14.29
<b>N. definitiva</b>	1	1.85	3	6.67	1	14.29
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Gráfico N°13: Distribución porcentual de estudiantes en niveles de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico y niveles de Percepción Estética Oral según sexo masculino.



El Gráfico N°13 muestra que aproximadamente el 98% de la población masculina que se encuentra Sin necesidad de tratamiento ortodóntico se encuentra No Preocupado por su estética oral. Aproximadamente el 14% de la población masculina se encuentra con Necesidad definitiva de tratamiento ortodóntico se encuentra Muy preocupado por su estética oral.

**14. Cuadro N°14:** Correlación de Pearson para variables de Autoestima, Necesidad de tratamiento ortodóntico y Percepción de Estética Oral para el total de estudiantes.

**Correlations**

Control Variables			ROSEMBERG_ TOTAL	OINT_ TOTAL	OASIS_ TOT AL
-none- <sup>a</sup>	ROSEMBERG_ TOTAL	Correlation	1,000	-,096	-,458
		Significance (1-tailed)	.	,082	,000
		df	0	211	211
	OINT_ TOTAL	Correlation	-,096	1,000	,392
		Significance (1-tailed)	,082	.	,000
		df	211	0	211
	OASIS_ TOTAL	Correlation	-,458	,392	1,000
		Significance (1-tailed)	,000	,000	.
		df	211	211	0

La probabilidad de correlación de la variable Autoestima (ROSEMBERG) con la Percepción de estética oral (OASIS) es menor que 0.05 ( $p = 0.000$ ) entonces se acepta que existe relación negativa entre la Autoestima de los estudiantes y la Percepción de estética oral.

La probabilidad de correlación de la variable de Necesidad de tratamiento ortodóntico (OINT) con la Percepción de estética oral (OASIS) es menor que 0.05 ( $p = 0.000$ ) entonces se acepta que existe relación positiva entre la Necesidad de Tratamiento Ortodóntico de los estudiantes y la Percepción de estética oral.

**15. Cuadro N°15:** Correlación de Pearson para variables de Autoestima, Necesidad de tratamiento ortodóntico y Percepción de Estética Oral para estudiantes del sexo femenino.

**Correlations**

Control Variables			ROSEMBERG_ FEM	OINT FEM	OASIS FEM
-none- <sup>a</sup>	ROSEMBERG_FEM	Correlation	1,000	,133	-,414
		Significance (1-tailed)	.	,085	<b>,000</b>
		df	0	105	105
OINT_FEM	OINT_FEM	Correlation	,133	1,000	-,121
		Significance (1-tailed)	,085	.	,107
		df	105	0	105
OASIS_FEM	OASIS_FEM	Correlation	-,414	-,121	1,000
		Significance (1-tailed)	<b>,000</b>	,107	.
		df	105	105	0

La probabilidad de correlación de la variable Autoestima (ROSEMBERG) con la Percepción de estética oral (OASIS) es menor que 0.05 ( $p = 0.000$ ) entonces se acepta que existe relación negativa entre la Autoestima y la Percepción de estética oral y de las estudiantes de la población femenina.

**16. Cuadro N°16:** Correlación de Pearson para variables de Autoestima, Necesidad de tratamiento ortodóntico y Percepción de Estética Oral para estudiantes del sexo masculino.

**Correlations**

Control Variables			ROSEMBERG_ MAS	OINT MAS	OASIS MAS
-none- <sup>a</sup>	ROSEMBERG_MAS	Correlation	1,000	-,102	-,512
		Significance (1-tailed)	.	,149	<b>,000</b>
		df	0	104	104
OINT_MAS	OINT_MAS	Correlation	-,102	1,000	,357
		Significance (1-tailed)	,149	.	<b>,000</b>
		df	104	0	104
OASIS_MAS	OASIS_MAS	Correlation	-,512	,357	1,000
		Significance (1-tailed)	<b>,000</b>	<b>,000</b>	.
		df	104	104	0

La probabilidad de correlación de la variable Autoestima (ROSEMBERG) con la Percepción de estética oral (OASIS) es menor que 0.05 ( $p = 0.000$ ) entonces se acepta que existe relación negativa entre la Autoestima y la Percepción de estética oral y de los estudiantes de la población masculina.

La probabilidad de correlación de la variable de Necesidad de tratamiento ortodóntico (OINT) con la Percepción de estética oral (OASIS) es menor que 0.05 ( $p = 0.000$ ) entonces se acepta que existe relación positiva entre la Necesidad de tratamiento ortodóntico y la Percepción de estética oral de los estudiantes de la población masculina.

## V. DISCUSIÓN

1. Con los resultados del Gráfico N°01 se identifica que el mayor porcentaje de estudiantes en el Nivel Secundario de la I.E.E. es femenino.
2. Con los resultados del Gráfico N°02 se identifica que el mayor porcentaje de estudiantes tienen Autoestima elevada; en el Gráfico N°04 se identifica que el mayor porcentaje de estudiantes se encuentran Sin necesidad de tratamiento ortodóntico; en el Gráfico N°06 se identifica que el mayor porcentaje de estudiantes se encuentran No Preocupado por la percepción de estética oral.
3. En el Gráfico N°08, se identifica que el mayor porcentaje de los estudiantes que tienen Autoestima elevada se encuentran No preocupado por la percepción de estética oral, el mayor porcentaje de los estudiantes que tienen Autoestima media y baja se encuentran Muy preocupado por la percepción de estética oral.
4. En el Cuadro N° 14, se identifica la relación negativa entre la Autoestima y la Percepción de estética oral de los estudiantes, se puede asumir, que mientras más autoestima tienen los estudiantes, menor será la preocupación en su estética oral.
5. En el Gráfico N°11, se identifica que el mayor porcentaje de los estudiantes que se encuentran Sin necesidad de tratamiento ortodóntico están No preocupado por la percepción de estética oral, el mayor porcentaje de los estudiantes que se encuentran con Necesidad moderada de tratamiento ortodóntico están Algo Preocupado por la percepción de estética oral, el mayor porcentaje de los estudiantes que se encuentran con Necesidad definitiva de tratamiento ortodóntico están Muy Preocupado por la percepción de estética oral.

6. En el Cuadro N°14, se identifica la relación positiva entre la Necesidad de tratamiento ortodóntico y la Percepción de estética oral de los estudiantes, se puede asumir, que mientras más necesidad de tratamiento ortodóntico tengan los estudiantes, mayor será la preocupación en su estética oral.
7. En el Gráfico N°09 en relación a la población femenina de los estudiantes, se identifica que el mayor porcentaje de los estudiantes que tienen Autoestima elevada se encuentran No preocupado por la percepción de estética oral, el mayor porcentaje de los estudiantes que tienen Autoestima media y baja se encuentran Muy preocupado por la percepción de estética oral.
8. En el Cuadro N° 15, se identifica la relación negativa entre la Autoestima y la Percepción de estética oral de la población femenina de los estudiantes, se puede asumir, que mientras más autoestima tienen los estudiantes, menor será la preocupación en su estética dental.
9. En el Gráfico N°10 en relación a la población masculina de los estudiantes, se identifica que el mayor porcentaje de los estudiantes que tienen Autoestima elevada se encuentran No preocupado por la percepción de estética oral, el mayor porcentaje de los estudiantes que tienen Autoestima media y baja se encuentran Muy preocupado por la percepción de estética oral.
10. En el Cuadro N° 16, se identifica la relación negativa entre la Autoestima y la Percepción de estética oral de la población masculina de los estudiantes, se puede asumir, que mientras más autoestima tienen los estudiantes, menor será la preocupación en su estética dental.

11. En el Gráfico N°12 en relación con la población femenina, se identifica que el mayor porcentaje de las estudiantes que se encuentran Sin necesidad de tratamiento ortodóntico están No preocupado por la percepción de estética oral, del mayor porcentaje de los estudiantes que se encuentran con Necesidad moderada de tratamiento ortodóntico están Algo Preocupado por la percepción de estética oral, del mayor porcentaje de los estudiantes que se encuentran con Necesidad definitiva de tratamiento ortodóntico están Muy Preocupado por la percepción de estética oral.

Se observa también que en los 3 niveles de la Percepción de estética oral es significativamente alto el porcentaje de estudiantes que se encuentra No preocupado.

12. En el Cuadro N° 15, se identifica que no existe relación entre la Necesidad de tratamiento ortodóntico y la Percepción de estética oral de la población femenina de los estudiantes.

13. En el Gráfico N°13 en relación con la población masculina, se identifica que el mayor porcentaje de los estudiantes que se encuentran Sin necesidad de tratamiento ortodóntico están No preocupado por la percepción de estética oral, del mayor porcentaje de los estudiantes que se encuentran con Necesidad moderada de tratamiento ortodóntico están Algo Preocupado por la percepción de estética oral, del mayor porcentaje de los estudiantes que se encuentran con Necesidad definitiva de tratamiento ortodóntico están Muy Preocupado por la percepción de estética oral. Se observa también que en los 3 niveles de la



Percepción de estética oral es significativamente alto el porcentaje de estudiantes que se encuentra No preocupado.

14. En el Cuadro N° 16, se identifica la relación positiva entre la relación de Necesidad de tratamiento ortodóntico y la Percepción de estética oral de la población masculina de los estudiantes, se puede asumir, que mientras mayor sea la necesidad de tratamiento ortodóntico de los estudiantes, mayor será la preocupación en su estética dental, aunque son porcentajes muy bajos.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Los adolescentes de la I.E.E. “Coronel Cortegana” Celendín 2021 tienen Autoestima elevada, se encuentran Sin necesidad de tratamiento ortodóntico y se encuentran No Preocupado por la percepción de estética oral.
2. Existe relación negativa entre el Autoestima y la Percepción de estética oral de los adolescentes de la I.E.E. “Coronel Cortegana” Celendín 2021.
3. Existe relación positiva entre la Necesidad de tratamiento ortodóntico y Percepción de estética oral de los adolescentes de la I.E.E. “Coronel Cortegana” Celendín 2021.
4. Comparando las poblaciones femenina y masculina, existe relación negativa entre el Autoestima y la Percepción de estética oral de los adolescentes de la I.E.E. “Coronel Cortegana” Celendín 2021.
5. Comparando las poblaciones femenina y masculina, solo se identifica relación positiva entre la Necesidad de tratamiento ortodóntico y Percepción de estética oral en la población masculina de los adolescentes de la I.E.E. “Coronel Cortegana” Celendín 2021.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Realizar más trabajos de investigación de con el Índice Estético Dental (DAI) en poblaciones de distinto ámbito geográfico, nivel socioeconómico, y comparar los resultados.
- Instruir, sensibilizar y motivar a los adolescentes y padres de la intervención temprana de la maloclusión.
- Instruir, sensibilizar a los padres y docentes, para que puedan detectar si el adolescente presenta problemas significativos con su autoestima.
- Realizar un seguimiento a los adolescentes que necesitan un tratamiento de ortodoncia y evaluar si hubo un cambio significativo en su nivel de autoestima una vez realizado el tratamiento de ortodoncia.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rojas G., Brito J., Diaz J., et. al. “Tipo de Maloclusiones Dentales más frecuentes en los pacientes del Diplomado de Ortodoncia Intrceptiva de la Universidad Gran Marical de Ayacucho 2007 – 2008” Rev. “Ortodoncia.ws.”[Internet 2010] [Consultado 22 de Oct de 2020]. Disponibl en : <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art-4/>
2. Rodriguez E, White L, Casasa A, Inaudi R, Gómez G, AM. Ortodoncia contemporánea: diagnóstico y tratamiento. 2a. ed. Caracas: Amolca; 2008.
3. Graber, T., Vanarsdall, R. Jr., Vig, K. Ortodoncia. Principios y Técnicas Actuales. 6a. ed. España, Elsevier.2017
4. Proffit, W.; Fields, W. Jr.; Sarver, D. “Ortodoncia contemporánea”. 4a ed. Barcelona, España Elsevier.2008.
5. Nanda, R. “Biomecánicas y estética: Estrategias en ortodoncia clínica”. 4a ed. Connecticut USA Amolca.2017.
6. Jessica G, Ebingen V, Lorena G. “Autopercepción de necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 12 años en la Parroquia El Sagrario del Cantón Cuenca-Ecuador”. Rev Estomatol Herediana.2017 vol. 17 no. 2
7. Brook, P. y Shaw, W. “The development of an index of orthodontic treatment priority”. Rev: “European Journal of Orthodontics”. 1989. Vol.11. N°3. p 309-320.
8. Maslow A.H., A Theory of Human Motivation. En Cristopher D. Green. Classics in the History of Psychology. New York, Toronto, Ontario. 2000 p 370 – 396.
9. Nathaniel B., 1995, Los seis pilares de la autoestima, Barcelona: Paidós, ISBN: 978-84-493-0144-5, p. 36.

10. Mercado S., Mercado J., Tapia R. Maloclusiones y calidad de vida en adolescentes. KIRU. 2018 abr-jun; 15(2): 94 - 98.
11. Costa A, Rodrigues F, Heimer M. La autopercepción de la estética dental y su impacto en la vida del adolescente. Adolesc Saude. 2017; 14(4):157-166.
12. Jhon R. “Malocclusion y necesidad de tratamiento ortodontico según el índice de necesidad de tratamiento ortodontico en escolares de 12 y 13 años del distrito de abancay-apurimac-2017”. Universidad Tecnológica De Los Andes. Abancay, Perú; 2017.
13. Florián K, Carruitero M, Bernabé E, Flores C. Autoestima de adolescentes con más oclusões de Classes I, II e III de Angle em uma amostra de peruanos. Dental Press Journal Of Orthodontics [serie de Internet]. (2016, marzo), [citado junio 9, 2018]; 21(2): 59-64. Disponible en: Dentistry & Oral Sciences Source.
14. Oñate, M., Rasilla G., El Autoconcepto. En Pilar M. Formación, medida e implicaciones en la personalidad. 2a ed Madrid. Narcea.2012 p 15.
15. Rosemberg (1965); Atienza, Balaguer, Moreno (2000). Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. Rev. De Psicología. Universitas Tarraconensis, vol XXII (1-2), 29-42.
16. Nayak UA, Winnier J. The Relationship of Dental Aesthetic Index with Dental Appearance, Smile and Desire for Orthodontic Correction. Int J Clin Pediatr Dent 2009; 2 (2):6-12.
17. Pimenta WV, Traebert J: Adaptation of the oral aesthetic subjective impact score (OASIS) questionnaire for perception of oral aesthetics in brazil. Oral Health Prev Dent 2010, 8:133–137.

18. Aula Siglo XXI Diccionario enciclopédico universal 2003 ed. Madrid: cultural, polígono industrial Arroyo molinos; 2003; p.805.
19. Shaw W. Brook P. The development of an index of orthodontic treatment European Journal of Ortodontics 1989 Noviembre; 11:p.309-320.
20. Mandall NA, Mc Cord JF, Blinkhorn AS, Worthington HV, O'Brien KD Perceivedaesthetic impact of malocclusion and oral self-perceptions in 14-15-years-old Asian and Caucasian children in greater Manchester Eur J Orthod 2000,22:175-183.11.
21. Vanesa G, María C, Validación de la Escala de la Autoestima de Rosemberg en Población General y en Población Clínica de la Ciudad de Buenos Aires. Rev. Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación. [Internet]. 2009; 1(27): 179-194.
22. Alkhatib MN, Bedi R, FosterC, Jopanputra P, Allan S, Ethnic variatios in ortodontictreatment need in London schoolchildren BMC Oral Health 2005Sep 27:5:8.doi:10.1186/1472-6831-5-8.
23. Mandall NA, Mc Cord JF, Blinkhorn AS, Worthington HV, O'Brien KD Perceivedaesthetic impact of malocclusion and oral self-perceptions in 14-15-years-old Asian and Caucasian children in greater Manchester Eur J Orthod 2000,22:175-183.11.
24. Pimienta Wv, Traebet J, Adaptation of the oral aesthetic subjectiveimpact score (OASIS) questionnaire for percetion of oral aesthetics inbrazil. Oral Health Prev Dent 2010, 8:133-137.
25. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008)

26. Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médica. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, Cuarta Edición. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS); 2016.

# ANEXOS



## ANEXO 01



**UPAO** | Escuela de Posgrado

### RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0763-2021-D-EPG-UPAO

Trujillo, 05 de noviembre del 2021

**VISTO**, la documentación presentada por la **Br. DIANA SOLEDAD SILVA CACHAY**, de la **MAESTRÍA EN ESTOMATOLOGÍA CON MENCIÓN EN ORTODONCIA**, sobre **REGISTRO DE PROYECTO DE TESIS**, demás documentos anexos, y;

**CONSIDERANDO:**

- 1°) Que, la **Br. DIANA SOLEDAD SILVA CACHAY**, de la Maestría en Estomatología con mención en Ortodoncia, ha solicitado el Registro del Proyecto de Tesis **INFLUENCIA DE LA AUTOESTIMA Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO EN LA PERCEPCIÓN ESTÉTICA ORAL EN ADOLESCENTES DE LA I.E.E "CORONEL CORTEGANA" CELENDÍN 2021**, adjuntando informe inicial del docente asesor **Dr. Nelson Javier Mego Zárate**;
- 2°) Que, el Comité de Tesis de Maestría en Estomatología de la Escuela de Posgrado, luego de la revisión del proyecto y levantamiento de observaciones correspondiente, ha remitido al despacho de informe favorable, en el cual los Miembros del Comité de Tesis **Dr. Edward Henry Miranda Gutiérrez** (presidente), **Dra. Kelly Cáceda Gabancho** (secretaría), **Dra. Teresa Verónica Ulloa Cueva** (vocal) han recomendado la aprobación y registro de proyecto de tesis de maestría, así como la designación de asesor previa autorización del Decanato de la Escuela de Posgrado;
- 3°) Que, la documentación presentada cumple con la ejecución del proceso contenido en el Reglamento de la Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Antenor Orrego;

Estando el Estatuto de la Universidad, al Reglamento de la Escuela de Posgrado, al Reglamento de Grados y demás atribuciones conferidas a este despacho;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1°:** APROBAR el Proyecto de Tesis titulado: **INFLUENCIA DE LA AUTOESTIMA Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO EN LA PERCEPCIÓN ESTÉTICA ORAL EN ADOLESCENTES DE LA I.E.E "CORONEL CORTEGANA" CELENDÍN 2021**, presentado por la **Br. DIANA SOLEDAD SILVA CACHAY**, de la Maestría en Estomatología con mención en Ortodoncia.

**ARTÍCULO 2°:** INSCRIBIR como asesor de tesis al **Dr. Nelson Javier Mego Zárate**.

**ARTÍCULO 3°:** COMUNICAR la presente resolución a las autoridades académicas y administrativas pertinentes para su conocimiento.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



**DR. LUIS RO DE LOS REMEDIOS UCEDA DÁVILA**  
Decano de la Escuela de Posgrado



**SECRETARIA ACADÉMICA**  
**DR. EDUARDO ELMER CERNA SÁNCHEZ**  
Secretario Académico Escuela de Posgrado

## ANEXO 02

### ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de si misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

A. Muy de acuerdo

B. De acuerdo

C. En desacuerdo

D. Muy en desacuerdo

CUESTIONARIO	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismola.				
5. En general estoy satisfechola de mi mismola				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullosola.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasadola.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

## **ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG**

**Indicación:** Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

**Codificación proceso:** 1.1.1.2.1.1.4. Autoestima (CIPE- $\alpha$ ).

**Administración:** La escala consta de 10 items, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

### **Interpretación:**

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

**De 30 a 40 puntos:** Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

**De 26 a 29 puntos:** Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

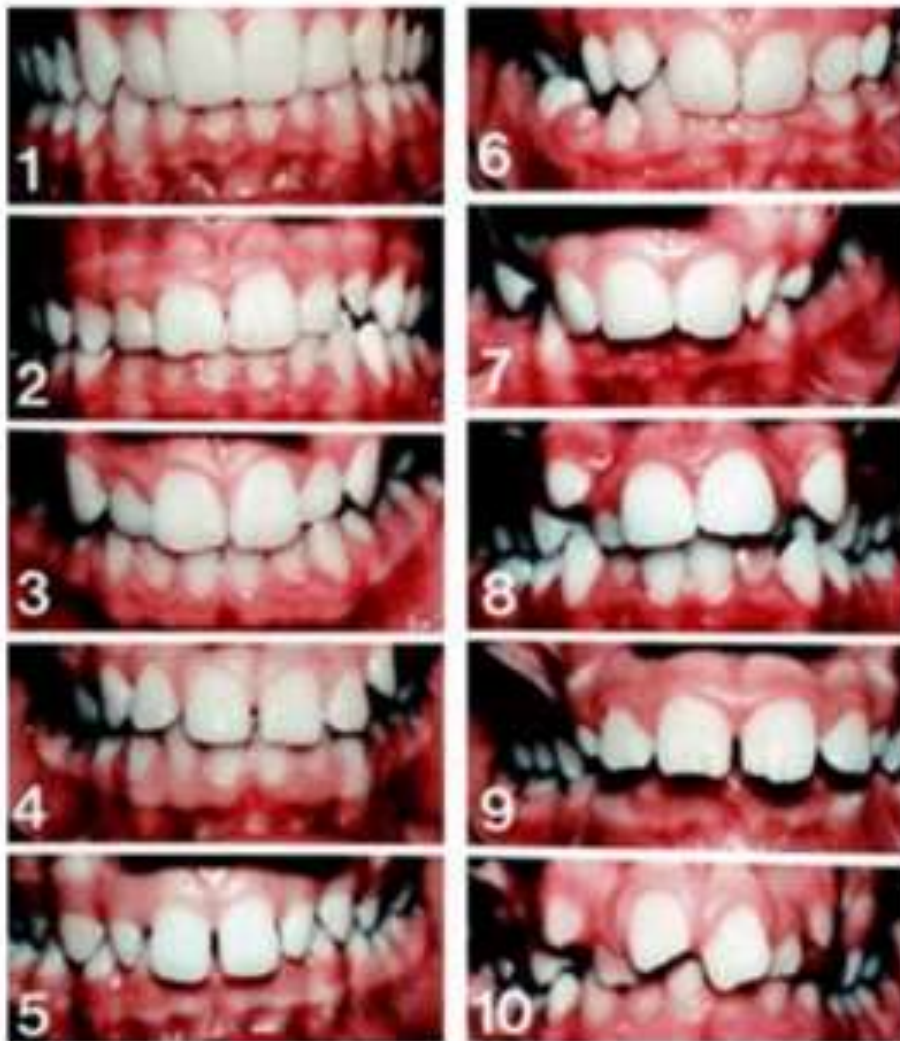
**Menos de 25 puntos:** Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

**Propiedades psicométricas** La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80

### ANEXO 03

#### COMPONENTE ESTETICO DEL IOTN:

INDIQUE SEGUN LA SIGUIENTE ESCALA DE 10 FOTOGRAFIAS, ¿A CUAL DE ELLAS SE ASEMEJA MAS TU SONRISA?



✓ Fotografía 1 - 4

✓ Fotografía 5 - 7

✓ Fotografía 8 - 10

## ANEXO 04

### CUESTIONARIO DE LA ESCALA DEL IMPACTO SUBJETIVO DE LA ESTÉTICA ORAL (OASIS)

Nombre:..... Edad:.....

Sección:..... Sexo: Femenino Masculino

INDICACIONES: En esta ficha pedimos que lean las preguntas según como se identifiquen marquen en un redondo el número correspondiente

1. ¿Cómo te sientes acerca de la apariencia de tus dientes?

Casi nada preocupado      1   2   3   4   5   6   7      Muy preocupado  
                 

2. ¿Has notado que otras personas han comentado acerca de la apariencia de tus dientes?

Para nada      1   2   3   4   5   6   7      Todo el tiempo  
                 

3. ¿Has notado que otras personas se han burlado acerca de la apariencia de tus dientes?

Para nada      1   2   3   4   5   6   7      Todo el tiempo  
                 

4. ¿Evitas sonreír por la apariencia de tus dientes?

Para nada      1   2   3   4   5   6   7      Todo el tiempo  
                 

5. ¿Alguna vez has cubierto tu boca por la apariencia de tus dientes?

Para nada      1   2   3   4   5   6   7      Todo el tiempo  
                 

Puntaje Sumado:.....

## Análisis de Confiabilidad

**Instrumento:** Cuestionario de Autoestima

**Número de ítems del Instrumento:** El instrumento consta de 10 preguntas

**Muestra Piloto:** Se utilizó una muestra piloto de n=20

**Confiabilidad:** Para determinar la fiabilidad del instrumento se utilizó el Coeficiente Alfa de Cronbach, cuya fórmula es la siguiente:

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

### Estadísticas totales por ítem

Item 1	26.30	30.642	0.607	0.783
Item 2	26.25	33.987	0.347	0.807
Item 3	26.50	30.368	0.584	0.784
Item 4	26.50	28.579	0.683	0.771
Item 5	26.50	27.316	0.77	0.759
Item 6	27.20	34.063	0.146	0.829
Item 7	26.50	28.684	0.671	0.772
Item 8	27.20	30.905	0.335	0.814
Item 9	26.85	28.239	0.558	0.785
Item 10	27.05	31.313	0.324	0.814

### Estadísticas de confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.8098	10

El valor del alfa de Cronbach es 0.8098 esto significa que el instrumento es fiable y por ende mide adecuadamente la característica de interés en la presente investigación.

**Instrumento:** Cuestionario de Percepción de la Estética Oral - OASIS

**Número de ítems del instrumento:** El instrumento consta de 5 preguntas

**Muestra Piloto:** Se utilizó una muestra piloto de n=20

**Confiabilidad:** Para determinar la fiabilidad del instrumento se utilizó el Coeficiente Alfa de Cronbach, cuya fórmula es la siguiente:

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

#### Estadísticas totales por ítem

Item 1	10.55	49.629	0.660	0.809
Item 2	10.05	51.524	0.507	0.855
Item 3	11.35	50.766	0.699	0.800
Item 4	11.05	49.734	0.666	0.807
Item 5	11.40	50.147	0.754	0.787

#### Estadísticas de confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.8436	5

El valor del alfa de Cronbach es 0.8436 esto significa que el instrumento es fiable y por ende mide adecuadamente la característica de interés en la presente investigación.

## ANEXO 06

### DOCUMENTO DE ASENTIMIENTO INFORMADO VIRTUAL PARA EL ESCOLAR

#### ANEXO Nº9

#### DOCUMENTO DE ASENTIMIENTO INFORMADO VIRTUAL PARA EL ESCOLAR

**NOMBRE DEL INVESTIGADOR:** C.D. Arturo Rafael Quiroz González

#### TÍTULO:

Escala del Impacto subjetivo de la escritura oral y el índice de necesidad de tratamiento ortofonológico en niños/as en edad escolar. Caguas 2021

#### LO QUE DEBERÍA SABER ACERCA DEL ESTUDIO

Mi nombre es Arturo Quiroz González y mi trabajo consiste en evaluar la necesidad de tratamiento de ortofonología en niños/as en edad escolar. Les voy a dar información e invitado a tomar parte de este estudio de investigación. Pueden elegir si participar o no. Hemos diseñado esta investigación con un diseño y métodos, otros como el propósito y la finalidad del estudio.

A través de este documento, se invita al lector a participar en este estudio de investigación. Por favor, se requiere que se le considere la información brindada. En caso exista alguna pregunta, puede pedirle un momento y me tomaré el tiempo para explicárselo.

#### OBJETIVO

Consiste en evaluar la necesidad de tratamiento de ortofonología en niños/as, lo cual indica si los pacientes deberían seguir o no un tratamiento de ortofonología especializada, para mejorar la comprensión lectora y/o expresiva.

#### PROCEDIMIENTOS

Si usted acepta participar en este estudio y aceptar el consentimiento, recibirá lo siguiente: Para evaluar qué percepción tienen sobre la necesidad de tratamiento de ortofonología se le entregará dos escalas, una que evaluará el Impacto (IPI) y otra es cuestionario de 3 preguntas (IAMA). En la primera escala, tendrá que seleccionar una imagen, lo que más se asemeja a su mente y posición de sus dientes. Para la segunda escala, será necesario que seleccionen un número en la escala del 1 al 7 **¡¡¡¡¡¡¡** como se muestra en cada pregunta. El tiempo requerido para ambas escalas será de aproximadamente 3 minutos.

#### RIESGOS, COSTOS E INCENTIVOS

No se contemplan riesgos en la presente investigación. No se deberá pagar nada por participar en el estudio. Asimismo, no se recibirá ningún incentivo económico ni de otro índole.

#### CONFIDENCIALIDAD Y CONTACTO CON EL INVESTIGADOR

El investigador garantizará la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio.

No se mencionará a otras personas que están en estas participando en esta investigación y no compartiremos la información sobre ti a nadie que no trabaje en el estudio de investigación. En caso de que tengas alguna duda con respecto al estudio se puede comunicarse con mi persona, al correo electrónico [arqui@ingtipu.edu.pr](mailto:arqui@ingtipu.edu.pr).

#### COMITÉ DE ÉTICA

El Comité de Ética de la Universidad Privada Antonio Maceo Ortega está conformado por personas independientes a los investigadores, cuya función es vigilar que se respete la dignidad y derechos de los participantes niños y desarrollo de los métodos de investigación.

#### ASENTIMIENTO

El estudio descrito ha sido explicado, y voluntariamente doy mi consentimiento para participar en este estudio. He leído la oportunidad de hacer preguntas. Autorizo al investigador para usar la información recolectada en este estudio.

#### ¿DESEA PARTICIPAR EN ESTA INVESTIGACIÓN?

SI  NO



## ANEXO 07

### DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO VIRTUAL PARA EL PADRE O TUTOR<sup>44</sup>

Estimado Padre de familia/tutor: Lo saludo cordialmente y a la vez invitarlo a autorizar en participar a su menor hijo(a) en el presente estudio de investigación que tiene por objetivo determinar cuál es la escala del impacto subjetivo de la estética oral y el índice de necesidad de tratamiento ortodóntico autopercebida en adolescentes de la ciudad de Cajamarca 2021.

Al participar se respetará la confidencialidad de los datos proporcionados y la información será utilizada sólo con fines de investigación, no recibirá alguna contribución económica ni la salud de su hijo se verá afectada. Asimismo, puede retirarse del estudio en el momento que considere oportuno.

Si su participación es voluntaria marque ACEPTO y así podrá autorizar a su menor hijo iniciar el proceso de responder el cuestionario. Muchas gracias por su participación

ACEPTO

NO ACEPTO

---

**Firma Virtual**  
**Padre de familia/Tutor**