

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ESTOMATOLOGÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

“Relación entre la severidad de maloclusiones y nivel de autoestima en escolares entre 12 y 17 años”

Área de Investigación:
Salud Pública Estomatológica

Autor:
Castillo Alor, Raquel Andrea

Jurado Evaluador:

Presidente: Ulloa Cueva, Teresa Verónica
Secretario: Gabancho de Cáceda, Reyna Isabel
Vocal: Valderrama Agreda, Pol Frank

Asesor:
Portocarrero Reyes, Weyder
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8793-1232>

Trujillo – Perú
2024

Fecha de sustentación: 07 de Mayo del 2024

TESIS DE INVESTIGACIÓN RAQUEL CASTILLO ALOR

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %	7 %	2 %	9 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego	5 %
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.upao.edu.pe	4 %
	Fuente de Internet	
3	repositorio.uwiener.edu.pe	2 %
	Fuente de Internet	

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias: < 2%


Wendy Páez Carrero Reyes
COORDINADORA DE CALIDAD DE SERVICIOS
COP 12605 PUE. 142

Declaración de originalidad

Yo, **Portocarrero Reyes Weyder**, docente del Programa de Estudio de Estomatología, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada "**Relación entre la severidad de maloclusiones y nivel de autoestima en escolares entre 12 y 17 años**", autor **Raquel Andrea Castillo Alor**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 11 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el viernes 10 de mayo del 2024
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Lugar y fecha: Trujillo, 10 de mayo del 2024

ASESOR

Portocarrero Reyes, Weyder

DNI: 40261261

ORCID: <https://orcid.org/0000-000287931232>

FIRMA:

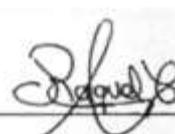

Weyder Portocarrero Reyes
ORINQUENTISTA - ESPECIALISTA ORINQUENTICA
COP 12006 RNE 1462

AUTOR

Castillo Alor, Raquel Andrea

DNI: 75401225

FIRMA:



DEDICATORIA

La presente tesis se la dedico a **DIOS**, por su presencia y guía en cada uno de mis pasos, bendiciéndome y proporcionándome la fortaleza necesaria para lograr mis objetivos sin rendirme.

Dedico esta tesis a **MIS PADRES JUAN CARLOS Y JESSICA** por su comprensión e infinito amor que han sido mi mayor inspiración para lograr este triunfo, los amo mucho.

De igual manera a **MIS ABUELOS LITA Y JULIO**, por sus consejos brindados y apoyo incondicional en todo momento de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a **DIOS** por brindarme la oportunidad de realizar uno de mis sueños y por proporcionarme fortaleza a lo largo de este trayecto.

A **MI PADRE JUAN CARLOS** por haberme enseñado que, con esfuerzo, trabajo y constancia se consigue todo lo que me proponga

A **MI MADRE JESSICA** por darme las fuerzas necesarias para seguir adelante y me inculcó la importancia de perseguir mis sueños

Así también un agradecimiento especial a **MIS DOCENTES** de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, por los conocimientos compartidos a lo largo de mi preparación profesional.

A mi asesor el **DR. WEYDER PORTOCARRERO REYES**, por el apoyo brindado durante el desarrollo de mi tesis, su paciencia y confianza hacia mi trabajo.

RESUMEN

Objetivo: Determinar si existe relación entre la severidad de maloclusiones y nivel de autoestima en escolares entre 12 y 17 años.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio de tipo transversal, descriptivo, prolectivo y observacional que incluyó a una muestra de 250 escolares entre 12 y 17 años de la I.E. N° 800002 Antonio Torres Araujo. Para determinar el grado de severidad de las maloclusiones se llevó a cabo el examen clínico utilizando el Índice de Estética Dental (DAI) y para determinar el nivel de autoestima de los escolares, se aplicó el cuestionario validado, Test de Rosenberg. Se utilizó el análisis estadístico de Rho de Spearman y se estableció un nivel de significancia del 5%.

Resultados: Los hallazgos indicaron que, sí existe relación significativa entre la severidad de las maloclusiones y nivel de autoestima en escolares entre 12 y 17 años ($p < 0.001$), representando una correlación inversa moderada ($Rho = -0.666$). El sexo masculino representó una correlación inversa alta ($Rho = -0.788$) con respecto al sexo femenino que representó una correlación inversa moderada ($Rho = -0.572$). El grupo de 15 a 17 años representó una correlación inversa alta ($Rho = -0.831$) con respecto al grupo de 12 a 14 años que representó una correlación inversa moderada ($Rho = -0.454$).

Conclusiones: A mayor severidad de maloclusión se encontró un menor nivel de autoestima en escolares entre 12 y 17 años.

Palabras Clave: maloclusiones, autoestima, adolescentes

ABSTRACT

Objective: Determine if there is a relationship between the severity of malocclusions and level of self-esteem in schoolchildren between 12 and 17 years old.

Materials and Methods: A cross-sectional, descriptive, prolective and observational study was carried out that included a sample of 250 schoolchildren between 12 and 17 years old from the I.E. N° 800002 Antonio Torres Araujo. To determine the degree of severity of the malocclusions, the clinical examination was carried out using the Dental Aesthetics Index (DAI) and to determine the level of self-esteem of the schoolchildren, the validated questionnaire, Rosenberg Test, was applied. Spearman's Rho statistical analysis was used and a significance level of 5% was established.

Results: The findings indicated that there is a significant relationship between the severity of malocclusions and the level of self-esteem in schoolchildren between 12 and 17 years old ($p < 0.001$), representing a moderate inverse correlation ($Rho = -0.666$). The male sex represented a high inverse correlation ($Rho = -0.788$) with respect to the female sex, which represented a moderate inverse correlation ($Rho = -0.572$). The 15 to 17 year old group represented a high inverse correlation ($Rho = -0.831$) with compared to the 12 to 14 year old group, which represented a moderate inverse correlation ($Rho = -0.454$).

Conclusions: The greater the severity of malocclusion, a lower level of self-esteem was found in schoolchildren between 12 and 17 years old.

Keywords: malocclusions, self-esteem, adolescents

Índice

AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
Índice de tablas.....	ix
I. INTRODUCCIÓN:	1
1.1 Problema de investigación	1
1.2. Objetivos	3
1.2.1. Objetivo General	3
1.2.2 Objetivos Específicos	3
1.3 Justificación del estudio.....	3
II. MARCO DE REFERENCIA	5
2.1 Antecedentes del estudio	5
2.1 Marco teórico:	7
2.2 Sistema de hipótesis.....	10
III. METODOLOGÍA EMPLEADA:.....	13
3.1 Tipo y nivel de investigación.....	13
3.2 Población y muestra de estudio	13
3.2.1 Características de la población muestral	13
3.2.2 Diseño estadístico de muestreo	14
3.3 Diseño de investigación:.....	16
3.4 Técnicas e instrumentos de investigación	16
3.4.1 Técnica.....	16
3.4.2 Instrumento de recolección de datos	16
3.4.3 Validez	17
3.4.4 Confiabilidad	17
3.5 Procesamiento y análisis de datos.....	17
3.5.1 Procesamiento	17
3.5.3. Análisis de datos	22
IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	23
4.1 Análisis e interpretación de resultados	23
4.2 Docimasia de hipótesis.....	27
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	28
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
ANEXOS.....	38

Índice de tablas

Tabla 1.....	24
<i>Relación entre la severidad de maloclusiones y nivel de autoestima en escolares entre 12 y 17 años.</i>	<i>24</i>
Tabla 2.....	24
<i>Severidad de maloclusiones en escolares entre 12 y 17 años de la I.E. 800002 Antonio Torres Araujo, 2023.</i>	<i>24</i>
Tabla 3.....	25
<i>Nivel de autoestima en escolares entre 12 y 17 años de la I.E. 800002 Antonio Torres Araujo, 2023.</i>	<i>25</i>
Tabla 4.....	25
<i>Relación entre la severidad de maloclusiones y nivel de autoestima en escolares entre 12 y 17 años, según su sexo.....</i>	<i>25</i>
Tabla 5.....	26
<i>Relación entre la severidad de maloclusiones y nivel de autoestima en escolares entre 12 y 17 años, según edad.....</i>	<i>26</i>

I. INTRODUCCIÓN:

1.1 Problema de investigación

Al presente, la adolescencia se considera como aquel periodo crítico de crecimiento, siendo aquella época de la persona de diversos cambios que abordan los aspectos emocionales, sociales y fisiológicos que inciden en su desarrollo y bienestar. ¹

Para el adolescente, el verse bien es un factor determinante para aspectos de su vida, por lo que su apariencia física general como sus rasgos faciales son importantes en cuanto a la construcción de su autoestima; sin embargo, si existen alteraciones en estos aspectos conllevan a la creación de complejos que pueden perjudicar de forma negativa la consolidación de su identidad individual, bajando su nivel de autoestima. ²

En nuestro país, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) indicó, en el año 2017, vivían aproximadamente diez millones de niñas, niños y adolescentes, representando el 31% del total de población, siendo posible que haya una amplia cantidad de adolescentes que experimenten una disminución en cuanto a su autoestima.³

Haciendo hincapié en la existencia de una conexión significativa entre la percepción de su imagen corporal y nivel de autoestima, propiciando ciertas desventajas psicológicas de riesgo mayor conllevando a reacciones adversas a nivel social pudiendo afectar el bienestar personal.⁴

El desarrollo de las maloclusiones ha tomado relevancia en su estudio, siendo la Organización Mundial de la Salud, es aquella que posiciona en tercer lugar de los mayores problemas bucodentales a las maloclusiones, considerándose totales inferiores a caries dental y enfermedad periodontal. Su prevalencia es muy variable y se estima entre el 39% y el 93% en niños y adolescentes. ⁵

Cabe considerar que, en Latinoamérica, la Organización Panamericana de la Salud, reveló la existencia de niveles superiores de prevalencia de las maloclusiones, ascendiendo a más del 85% de la población, por lo que toma importancia el desarrollo de diversas estrategias preventivas. ⁶

En el Perú, actuales reportes de salud pública propuestos por la Organización Mundial de la Salud, señalaron la existencia de una alta predominancia del desarrollo de maloclusiones aproximadamente del 80 % el cual afecta a gran parte de la población peruana, en especial a los adolescentes. Cabe señalar, que es considerado un desafío en el tema de salud pública, sumando aquel impacto psicológico influyente en su autoestima, así como en el desarrollo psicosocial del adolescente. ⁷

En la ciudad de Trujillo, específicamente en la Institución Educativa N° 800002 Antonio Torres Araujo, lugar donde se tiene como objetivo formar a personas eficaces con el desarrollo de una alta autoestima y capacidades sociales acompañado de una sólida formación tanto académica, moral y emocional dentro de esta sociedad; realiza la formación de 1351 alumnos durante el año 2023.

Cabe señalar que, la responsable de convivencia en esa institución educativa afirmó que, en líneas generales, los estudiantes mantienen un buen comportamiento dentro de las aulas; sin embargo, existen momentos en los que algunos generan una mala conducta. Además, nos indicó que existen alumnos con problemas de baja autoestima por diferentes factores, asimismo, la mayoría del alumnado proviene de familias disfuncionales y todo esto afecta en el bienestar de los estudiantes de manera negativa.

En relación a la problemática expuesta, se planteó como problema general de investigación: ¿Existe relación entre la severidad de maloclusiones y nivel de autoestima en escolares entre 12 y 17 años?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Determinar si existe relación entre la severidad de maloclusiones y nivel de autoestima en escolares entre 12 y 17 años.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Determinar la severidad de maloclusiones en escolares entre 12 y 17 años de la I.E. 800002 Antonio Torres Araujo, 2023.
- Determinar el nivel de autoestima en escolares entre 12 y 17 años de la I.E. 800002 Antonio Torres Araujo, 2023.
- Determinar si existe relación entre la severidad de maloclusiones y nivel de autoestima en escolares entre 12 y 17 años, según sexo.
- Determinar si existe relación entre la severidad de maloclusiones y nivel de autoestima en escolares entre 12 y 17 años, según edad.

1.3 Justificación del estudio

Esta investigación permitió la generación de información de valor en el ámbito estomatológico y psicológico sirviendo de cimiento para nuevos estudios, pretendiendo la apertura a mejores conocimientos acerca de la severidad de las maloclusiones y cómo esto tiene relación con el nivel de autoestima en los adolescentes entre 12 y 17 años generando valores significativos en futuras investigaciones denotando una importancia profesional para los odontólogos por la alta prevalencia de maloclusiones en adolescentes causando malestar emocional afectando la autoestima de los individuos.

Con respecto a la justificación metodológica esta investigación utilizó instrumentos validados y con una confiabilidad aprobada para ser aplicados a la muestra. Para determinar el grado de autoestima se usó el test de Rosenberg (RSES), por otro lado, para el caso de las maloclusiones se analizó según el Índice de Estética Dental (IED), donde

permitió observar la severidad y orientó a las necesidades de tratamiento ortodóncico de la población.

De la misma forma, en el aspecto teórico, se buscó la comprensión sobre la severidad de maloclusiones y como se relacionan con la autoestima en escolares entre 12 y 17 años. También, entender un poco más del tema con la revisión de los diversos trabajos que se han realizado a nivel internacional, nacional y local

Mientras que, a nivel práctico, con los resultados obtenidos se buscó ayudar a los adolescentes entre 12 y 17 años, quienes presenten diferentes grados de severidad de maloclusiones y en muchas ocasiones son las experiencias negativas que pueden afectar la autoestima de una persona y dar lugar a actitudes y conductas que pueden influir en su desarrollo y bienestar; por lo que se busca promover los medios adecuados en la mejora de la oclusión para prevenir o evitar mayores complicaciones a futuro de los problemas bucales e impulsar el fomento de mejora de autoestima.

De igual forma, se tuvo una justificación de índole social, donde se buscó concientizar a los estudiantes sobre la importancia de los problemas de las maloclusiones y como ello puede llegar afectar su estima personal. Asimismo, es primordial obtener cambios de la forma de actuar y pensar de los estudiantes que cometen actos donde se burlen del aspecto estético dental de otros estudiantes y asimismo, impulsar el fomento de mejora de la autoestima de los estudiantes, brindándoles la información que pueden utilizar para la mejora de ciertos aspectos con variados tratamientos y de acuerdo a su necesidad.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1 Antecedentes del estudio

Atik y cols. ⁸ (Turquía, 2019) buscaron en su estudio el objetivo de comparar las puntuaciones de la escala de autoestima de Rosenberg (RSES), en adolescentes con variados tipos de maloclusiones y respectiva correlación de ambas. Contaron con una muestra de 120 pacientes adolescentes con maloclusiones entre 12 a 18 años que no contaban con ningún tratamiento de ortodoncia previo. Como instrumentos se utilizaron la escala de autoestima de Rosenberg (RSES), la escala de sensibilidad a la crítica (STCS) y la escala de ansiedad de apariencia social y el Índice de Necesidad de Tratamiento (ICON). Los resultados arrojaron niveles significativamente más altos de puntajes RSES, es decir una correlación positiva significativa para ambas variables. También señalaron que adolescentes con maloclusiones clase II y II reportaron niveles de puntuación más bajos de autoestima en comparación con los que presentaban maloclusión clase I, enfatizando así que ante una maloclusión severa causa efectos secundarios en la parte emocional y autoestima de los pacientes. Concluyendo que, a mayor severidad de maloclusión, los adolescentes presentan niveles más bajos de autoestima.

Naseri y cols. ² (Persia, 2017), realizaron en conjunto un estudio con el propósito de evaluar el efecto de la maloclusión en la autoestima de los adolescentes entre 12 y 14 años que vivían en la ciudad de Shiraz, Persia. En su metodología se aplicó un diseño transversal y contó con una muestra de 496 estudiantes. Para evaluar la maloclusión, se utilizó el Índice de Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia-Componente de Salud Dental, y para evaluar la autoestima de los estudiantes se utilizó el RSES. Se observó una correlación significativa pero débil entre las dos variables.

Mahmud y col. ⁹ (Arabia Saudita, 2017), describieron la metodología de este estudio llevado a cabo con una muestra de 886 estudiantes de entre 12 y 19 años, con el fin de evaluar una relación entre autoestima y gravedad del tipo de maloclusión en adolescentes. El estudio fue transversal, descriptivo y analítico, y se utilizó la escala de medición de autoestima validada dentro del estudio y el Índice de Necesidad de Tratamiento como instrumentos de recolección de datos.

Con los resultados obtenidos en este estudio, se concluyó la existencia de efectos negativos sobre la autoestima ante la presencia de maloclusiones. De la misma manera se encontró que tanto el sexo como las maloclusiones múltiples fueron factores importantes que sí afectaban la autoestima.

Zelada y cols. ¹⁰ (Perú, 2019) quienes, en su estudio, determinaron una relación existente entre maloclusión y autoestima en estudiantes de Chachapoyas. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo y se llevó a cabo de manera observacional y transversal, además, se analizó una muestra de 171 estudiantes con edades comprendidas entre los 12 y los 18 años. Para recopilar los datos sobre la maloclusión, se utilizó la clasificación Angle, y para evaluar la autoestima se empleó el test de Rosenberg. De acuerdo con los resultados obtenidos, se encontró que los estudiantes presentaron diferentes clases de maloclusión y donde hubo predominio de puntajes de niveles de autoestima alta, seguido de autoestima media y finalmente la autoestima baja. En conclusión, los investigadores no encontraron evidencia de una relación entre la maloclusión y la autoestima en los estudiantes analizados.

Julca y cols. ¹¹ (Trujillo, 2019), en su investigación, que tuvo como objetivo conocer el impacto de la necesidad de tratamiento ortodóntico en la autoestima y bullying en estudiantes de la ciudad de Trujillo. Metodológicamente utilizaron un estudio transversal, con una muestra integrada por 147 estudiantes entre 12 y 18 años. Se emplearon cuestionarios validados para la autoestima y el bullying, y por otro lado, para la necesidad de tratamiento ortodóntico se evaluó mediante el

Índice de Estética Dental. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los resultados. Concluyendo que, en escolares, una necesidad de tratamiento ortodóncico no evidenció impacto alguno en la autoestima.

2.1 Marco teórico:

La adolescencia se considera como un periodo de transición, caracterizado por la incertidumbre de identidad, autodescubrimiento, fase de mayor autonomía, transición de la niñez a la edad adulta, etapa de socialización y cambios en la parte psicológica, social y cognitiva. Además, siendo la etapa en la cual son los determinantes personales y sociales los que generan satisfacción en la vida de los adolescentes.¹²

Durante esta etapa, se toma gran importancia en marcar la llamada autoestima, conllevando a la persona al desarrollo de sentimientos y pensamientos con respecto a su propio valor, competencia e idoneidad, permitiendo su capacidad para afrontar retos de la vida y expresando una valoración particular de la persona misma definiendo lo que cree ser y cómo conducirse por el mundo.¹³

De igual forma, la apariencia física y su evaluación e interiorización por parte de la persona se construye a partir de la historia psicosocial y una exhausta revisión de la imagen de sí mismo, dependiendo de factores como autoconcepto y autoestima pudiendo demostrarse por medio de actitudes de aceptación o rechazo de su aspecto físico.¹⁴

Asimismo, son tres los componentes de la autoestima, en primer lugar, el cognitivo, englobando al conjunto de autoesquemas proporcionando idea, opinión, manejo de la información personal; afectivo, relacionado con el valor propio del individuo, de lo favorable o desfavorable que vemos en nosotros como personas dichas y finalmente conductual, conllevando a la elección de actuar mediante práctica de un proceder ya sea consecuente como coherente.¹⁵

La Escala de Autoestima de Rosenberg, es considerada una herramienta más aceptada para calcular la autoestima, siendo validado en más de 50 países. Esta herramienta cuenta con diez ítems, evaluando los sentimientos de la persona con respecto a su propia aceptación, marcando una de las cuatro opciones: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo. Posterior a la adición total de los puntos resulta una puntuación global, valorando a la autoestima en niveles: Alto, Medio y Bajo.¹⁵

La autoestima se clasifica en tres niveles: Baja, se caracteriza por aquellos sentimientos de insuficiencia, incapacidad e incompetencia para enfrentar los retos que presente la vida; Medio, se caracteriza por aquella oscilación entre sentimientos de aprobación y rechazo y Alto, consistiendo en aquel auto-juicio de valor, confianza y competencia.¹⁵

Cabe señalar que, la oclusión dentaria se define como aquella relación dinámica establecida por los elementos del sistema estomatognático, formado por dientes, articulación temporomandibular y músculos de cabeza y cuello, considerado un sistema integrado y coordinado.¹⁶

La Organización Mundial de la Salud conceptualiza a las maloclusiones como aquella anomalía dentofacial discapacitante, refiriéndose a una incorrecta posición de los dientes y/o los huesos maxilares, no solo en las relaciones estáticas sino también en las dinámicas, conllevando a que las relaciones craneofaciales se vean perturbadas y a la afectación de la estética, función, armonía facial y el bienestar psicosocial del individuo.¹⁷

Del mismo modo, las distintas funciones orales como la masticación, el habla, la deglución, etc. lucen alteradas pudiendo conducir a una adaptabilidad orofacial que puede resultar en una maloclusión. Todo esto puede llegar a perturbar el bienestar general del individuo.¹⁶

En cuanto a su etiología, se clasifica en diferentes patrones, es decir multifactorial. Por un lado, autores consideran seis categorías: hereditaria, desarrollo de origen desconocido, trauma, agentes físicos, hábito y enfermedades; por el contrario, otros autores clasifican en tan

solo tres categorías: causas específicas, factores ambientales y factores genéticos. Por lo general, en un paciente suele encontrar más de un factor etiológico. ¹⁸

Con respecto a la clasificación, la más utilizada es aquella creada por Angle, quien propuso un método considerado práctico para poder determinarlas, tomando como referencia a las piezas dentarias: primer molar y canino. Estableciendo tres clases a partir de la intercuspidadación de los primeros molares permanentes. ¹⁹

El Índice de Estética Dental estuvo descrito por Jenny y Cons en 1986, como una herramienta para poder determinar la severidad de la maloclusión y las necesidades de tratamiento ortodóncico. Considerando medidas de aspectos morfológicos, fisiológicos, estéticos y psicosociales. Considerada de fácil aplicación y con buenas características de validez, fiabilidad y precisión. ⁵

Es aquel que juntará aquellos componentes clínicos y estéticos instaurando una lista de las llamadas condiciones oclusales, normalmente jerarquizada en grados. Abarcando los componentes dental y estético para unirlos matemáticamente y resultar una calificación única. ²⁰

Del mismo modo, un tratamiento interceptivo a tiempo y óptimo, puede evitar que la maloclusión progrese y así puede ayudar en la mejora de la autoestima del adolescente. Además, la prevención e intercepción toma un papel fundamental para evitar que las anomalías dentomaxilares progresen. ²¹

En la adolescencia, muchos jóvenes comienzan a preocuparse más por su apariencia física, ya que desean encajar socialmente y ser aceptados por sus pares. La apariencia facial juega un papel importante en esta preocupación, ya que la cara es una de las primeras características que las personas notan y evalúan en los demás. Del mismo modo, esto puede conllevar al aumento de confianza y autoestima, mientras que problemas dentales o estéticos pueden generar inseguridad y afectar la imagen personal. ²²

La prevalencia de las maloclusiones en adolescentes es alta y dado que el grado de severidad de aquellas varía, esto no solo conduce a deterioros en el medio bucal o en relación a la funcionalidad, sino que afectan la estética facial conduciendo a efectos negativos físicos, psicológicos y sociales en los adolescentes.²²

Por lo tanto, el concepto de un "triángulo caótico" entre la adolescencia, la autoestima y la maloclusión parece ser una metáfora utilizada para describir cómo estos tres elementos pueden interactuar y afectarse mutuamente.²²

2.2 Sistema de hipótesis

Hipótesis de investigación:

Sí existe relación entre la severidad de maloclusiones y nivel de autoestima en escolares entre 12 y 17 años.

Hipótesis Nula:

No existe relación entre la severidad de maloclusiones y nivel de autoestima en escolares entre 12 y 17 años.

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	Definición Conceptual	Definición operacional e indicadores	Clasificación		Escala de medición
			Por su naturaleza	Por su función	
Severidad de Maloclusiones	Anomalías relacionadas al desarrollo de ambos maxilares, así como su distorsión moderada que compromete tanto estética facial, funciones masticatoria y fonética como consecuencias psicosociales que afectan a la persona ²³ .	A partir del examen clínico de los pacientes se obtuvo las características clínicas de la estética dental, registrándose la severidad de maloclusión según el Índice de Estética Dental (DAI) DAI ≤ igual a 25= Oclusión Normal o maloclusión menor DAI 26-30 = Maloclusión moderada DAI 31- 35 = Maloclusión severa DAI ≥ a 36 Maloclusión muy severa.	Cualitativa	No Aplica	Ordinal

Nivel de Autoestima	Resultado de una evaluación íntima que la persona tiene sobre sí misma. Otorgándole un valor propio que predispone a la autoaceptación ²⁴ .	A partir de la aplicación del Test de Rosenberg. De 30 a 40 puntos: Autoestima Elevada De 26 a 29 puntos: Autoestima Media Menos de 25 puntos: Autoestima Baja	Cualitativa	No aplica	Ordinal
---------------------	--	--	-------------	-----------	---------

COVARIABLES	Definición Conceptual	Definición operacional e indicadores	Clasificación		Escala de medición
			Por su naturaleza	Por su función	
Edad	Cantidad de años completos que han pasado desde el nacimiento hasta la fecha actual. ²⁵	Agrupado en grupo etario 12-14 años 15-17 años	Cualitativa	No aplica	Ordinal

Sexo	Conjunto de características biológicas, conformado por lo anatómico y fisiológico, que nos diferencia como hombre y mujer ²⁶	Hombre Mujer	Cualitativa	No aplica	Nominal
------	---	-----------------	-------------	-----------	---------

III. METODOLOGÍA EMPLEADA:

3.1 Tipo y nivel de investigación

Se consideró un tipo de investigación básica, porque va a permitir el conocimiento las variables en estudio y con un nivel correlacional, a fin de, poder comprender la relación existente de ambas variables.

3.2 Población y muestra de estudio

3.2.1 Características de la población muestral

Escolares entre 12 y 17 años, matriculados en la I.E. N° 800002 Antonio Torres Araujo, Trujillo (La Libertad- Perú) en el año escolar 2023 y que cumplan con los siguientes criterios:

3.2.1.1. Criterios de inclusión:

- Escolar matriculado en la Institución Educativa N° 800002 Antonio Torres Araujo, Trujillo (La Libertad- Perú), 2023.

- Escolar cuya edad se encuentre entre 12 a 17 años de edad.
- Escolar cuyo padre de familia y/o apoderado apruebe su participación en dicha investigación, firmando el consentimiento informado.
- Escolar que decida participar de la investigación firmando el asentimiento informado.

3.2.1.2. Criterios de exclusión:

- Escolar que utilice algún tipo de tratamiento ortopédico, ortodóntico y/o aparatología protésica fija.
- Escolar que no se encuentre presente el día del examen clínico.
- Escolar que no desarrolle la encuesta establecida.
- Escolar que no desee participar de la investigación.

3.2.2 Diseño estadístico de muestreo

3.2.2.1. Marco de muestreo:

Registro documentado de todos los escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Nacional N° 800002 Antonio Torres Araujo, Trujillo (La Libertad- Perú), 2023 brindados por la Oficina de Dirección Educativa de dicha Institución.

3.2.2.2. Unidad de muestreo:

Escolar de la I.E. “Antonio Torres Araujo” Trujillo (La Libertad- Perú), 2023 que cumpla con los criterios de selección establecidos.

3.2.2.3. Unidad de análisis:

Escolar de la I.E. “Antonio Torres Araujo” Trujillo (La Libertad- Perú), 2023 que cumpla con los criterios de selección establecidos.

3.2.2.4. Tamaño muestral:

Para la determinación del tamaño de muestra se utilizó una fórmula para la relación de variables, se emplearon los datos del estudio piloto

$$n = \left[\frac{Z_{\alpha/2} + Z_{\beta}}{\frac{1}{2} \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right]^2 + 3$$

Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	0.050
Nivel de Confianza a dos colas	$1-\alpha/2 =$	0.975
Valor tipificado de Z al 2.5% de error tipo I	$Z_{\alpha/2} =$	1.960
Beta (Máximo error tipo II)	$\beta =$	0.100
Poder estadístico	$1- \beta =$	0.900
Valor tipificado de Z al 10% de error tipo II	$Z_{\beta} =$	1.282
Coef. Corr. Piloto	$r =$	0.234
Tamaño de muestra (cálculo)	$n =$	187.851
Tamaño mínimo de muestra	$n =$	188

El tamaño mínimo de muestra obtenido fue de 188 escolares, pudiéndose considerar incrementar el tamaño de muestra si los recursos del investigador lo permiten.

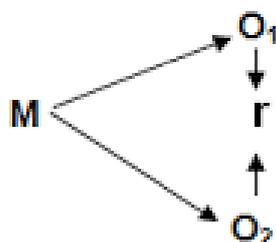
3.2.2.4. Tipo de Muestreo (método de selección)

Probabilístico, aleatorio simple.

3.3 Diseño de investigación:

Según Martínez:

Número de mediciones	Número de grupos a estudiar	Forma de recolectar los datos	Posibilidad de intervención del investigador
Transversal	Descriptivo	Prolectivo	Observacional



Donde:

M: Escolares entre 12 y 17 años de la I.E. N° 800002 Antonio Torres Araujo, 2023.

O₁: Observación de la variable severidad de las maloclusiones

O₂: Observación de la variable nivel de autoestima

r: Correlación entre dichas variables

3.4 Técnicas e instrumentos de investigación

3.4.1 Técnica

Observación y encuesta (cuestionario).

3.4.2 Instrumento de recolección de datos

Para la severidad de la maloclusión:

Examen clínico, Ficha Clínica que incluye: Los componentes del Índice de Estética Dental. **(ANEXO 1)** y para autoestima: Cuestionario de Rosenberg. **(ANEXO 2)**

3.4.3 Validez

El Índice de Estética Dental (DAI) es un índice epidemiológico que se desarrolló en 1986, ampliamente utilizado en diferentes grupos étnicos y en nuestro país se ha demostrado su validez por el estudio llevado a cabo por Bernabé E. y Flores E. en el año 2006. ²⁷

La Escala de Autoestima de Rosenberg, en su versión español, ha sido validada y adaptada en el contexto peruano por el estudio de investigación desarrollado por Ventura J, Caycho, T, Barboza M y Salas G en el año 2018.

28

3.4.4 Confiabilidad

La confiabilidad del método se efectuó a 10 personas por medio de la calibración interevaluador, es decir, entre el investigador y el experto en especialidad, e intraevaluador, entre dos mediciones realizadas por el investigador en dos distintos momentos. Para la variable cualitativa "Maloclusión", se utilizó el estadístico Kappa de Cohen para evaluar la fiabilidad de la medición y para la variable cuantitativa "DAI", se utilizó el coeficiente de correlación intraclase. Se obtuvo confiabilidades altamente significativas con valores de Kappa igual a 1 (acuerdo absoluto) en ambas calibraciones; y valores de CCI de 0.996 y 0.994 en la calibración interevaluador e intraevaluador, respectivamente. **(ANEXO 3) (ANEXO 4)**

3.5 Procesamiento y análisis de datos

3.5.1 Procesamiento

A. De la aprobación del proyecto:

En este caso, para el estudio mencionado, se realizó la obtención de los permisos para su respectiva ejecución, mediante la aprobación del proyecto con la correspondiente Resolución Decanal. **(ANEXO 5)**

B. De la autorización para la ejecución:

Se obtuvo el permiso correspondiente del Director de la I.E. N° 800002 Antonio Torres Araujo, donde se comunicó y explicó la importancia de la investigación. **(ANEXO 6)**

C. Del consentimiento y asentimiento informado:

Se coordinó con los profesores y/o tutores para la ejecución del proyecto. Luego, se entregó una hoja de consentimiento informado **(ANEXO 7)** dirigido a los padres y/o apoderados solicitando su menor hijo sea partícipe del presente estudio. Por su parte, los alumnos que participaron entregaron el documento con la firma correspondiente de su apoderado. De igual manera, se les hizo llegar al padre de familia una hoja de información explicando los pasos del presente proyecto. Asimismo, cada escolar firmó la hoja del asentimiento informado. **(ANEXO 8) (ANEXO 9)**

D. Determinación del grado de severidad de maloclusiones:

El participante fue llevado a un ambiente apropiado y asignado por la Institución Educativa, en donde permaneció sentado en una carpeta donde el examinador procedió a la evaluación de las 10 anomalías dentofaciales del Índice de Estética Dental (DAI) con apoyo de la sonda periodontal (Hu-friedy).

El Índice de Estética Dental (DAI) tiene presente a 10 componentes o características oclusales, cada una con su respectivo coeficiente, que se utilizan para calcular un puntaje total que indica el grado de maloclusión: **(ANEXO 1)**

1. Ausencia de incisivo, canino o premolares:

Fueron contados y registrados el número de incisivos, caninos y premolares faltantes en ambas arcadas, iniciando desde el

segundo premolar derecho avanzando al segundo premolar izquierdo.

2. Apiñamiento en el sector anterior:

Se examinó el sector incisal superior e inferior por apiñamiento. Se refiere a la condición en la cual hay un insuficiente espacio disponible para la correcta alineación de los cuatro incisivos entre el canino derecho e izquierdo.

0 = Sin apiñamiento

1 = En un maxilar

2 = En ambos maxilares

3. Espaciamiento en los segmentos incisales:

Este componente se examinó en los segmentos incisales tanto del maxilar superior como inferior, siendo la cantidad de espacio disponible entre los caninos derecho e izquierdo que excede el requerido para los incisivos en la alineación adecuada. Se registra:

0 = Sin espacios

1 = En un maxilar

2 = En los dos

4. Diastema

Es aquel espacio con medición en milímetros ubicado en la línea media, entre los dos incisivos maxilares permanentes. Se realizó dicha medición en nivel de las superficies mesiales de los incisivos centrales.

5. Mayor irregularidad del maxilar anterior:

Aquellos desplazamientos que generan un desequilibrio en la alineación del arco. Se sometieron a evaluación los cuatro incisivos del maxilar y se ubica la mayor irregularidad en

milímetros. La sonda se mantuvo en paralelo al plano oclusal y formando un ángulo de 90 grados con la línea normal del arco.

6. Mayor irregularidad mandibular anterior:

Su realización fue de igual manera que en arcada superior, la sonda se ubicó tal cuál se explicó anteriormente; del mismo modo se mide en milímetros.

7. Resalte Maxilar Anterior – Overjet:

Es aquella relación horizontal de los incisivos en oclusión habitual. El mayor resalte registrado al milímetro. Si en caso los incisivos superiores no estuvieron presentes o el paciente presentó mordida cruzada lingual, no se registró

8. Resalte Mandibular Anterior – Overjet:

Fue registrado cuando un incisivo de la arcada inferior sobrepasa hacia más adelante o hacia labial con el incisivo superior opositor. La técnica de medición fue idéntica cuando se trató de evaluar el resalte del maxilar anterior.

9. Mordida Abierta anterior vertical:

Se consideró cuando existe carencia de contacto oclusal vertical entre incisivos superiores e inferiores, Estimándose cantidad de mordida con la sonda registrándose en milímetros.

10. Relación molar antero posterior:

Este componente está basado en los primeros molares permanentes con mayor frecuencia. En caso no pueda basarse en los primeros molares por ausencia, no erupción completa o deformación por caries extensas y obturaciones, las relaciones tanto de caninos como premolares permanentes serán sometidos a evaluación. Cabe señalar las piezas dentarias deben estar en

oclusión y solo la mayor desviación de la relación molar normal es registrada:

0 = normal

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

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

Es importante destacar que la puntuación global en el Índice de Estética Dental (DAI) se obtiene mediante el cálculo utilizando una fórmula específica. Esta fórmula se utiliza para combinar los puntajes de cada componente o característica oclusal evaluada en el DAI y obtener así una puntuación final para cada individuo.

La puntuación final del DAI permite clasificar al individuo en una de las cuatro categorías establecidas, indicando diferentes grados de severidad de la maloclusión y la necesidad de tratamiento ortodóntico.

- Puntuación igual o inferior a 25: maloclusión menor.
- Entre 26 a 30 puntos: maloclusión definida.
- Entre 31 a 35 puntos: maloclusión severa.
- De 36 puntos en adelante: maloclusión muy severa

E. Determinación del Nivel de Autoestima

Mediante el Test de Rosenberg (RSES) se les aplicó a los escolares que cumplieron con los criterios correspondientes y mediante un cuestionario se evaluó su nivel de autoestima mediante la aplicación de este test, validado en español. **(ANEXO 2)**

Se determinó el nivel de autoestima, sumando las puntuaciones de los 10 ítems con los siguientes valores 1= Muy en desacuerdo, 2= En desacuerdo, 3= De acuerdo, 4= Muy de acuerdo; además, teniendo en cuenta que Ítems directivos son las preguntas 1, 3, 4, 6, 7 y los Ítems inversos son las preguntas 2, 5, 8, 9, 10.

Por lo que, cuando más alto sea el puntaje, existe una mejor autoestima. Los valores del nivel de autoestima son los siguientes:

- Alta: Entre 30 y 40 puntos
- Normal: Entre 26 y 29 puntos
- Baja: Menos o igual a 25 puntos

3.5.2. Principios bioéticos

Es fundamental destacar que este estudio se llevó a cabo cumpliendo los principios establecidos en la Declaración de Helsinki. Esta declaración fue aceptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial en Helsinki en 1964, y ha sido revisada en la 29ª Asamblea Médica Mundial en 2013 en Fortaleza, Brasil. Asimismo, se considerarán las disposiciones de la Ley General de Salud, en particular los artículos 15, 25 y 28.

Además, es importante mencionar que la presente investigación tuvo la aprobación del Comité de Bioética de la Universidad Privada Antenor Orrego, lo cual, es necesario para garantizar que se cumplan los estándares éticos y la protección de los derechos de los participantes en el estudio.

(ANEXO 10)

De igual manera, la información recopilada fue manejada de manera confidencial y respetuosa, obtenido al firmar el consentimiento y asentimiento informado por cada participante.

3.5.3. Análisis de datos

Los datos obtenidos se analizaron de forma automática, donde se utilizó el software estadístico SPSS Statistics 26.0 (IBM, Armonk, NY, USA). A continuación, se presentaron los resultados en forma de tablas y/o gráficos, de acuerdo con los objetivos planteados en el estudio. Para determinar la relación entre la severidad de las maloclusiones y el nivel de autoestima en escolares de 12 a 17 años. Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman (ρ), teniendo en cuenta un nivel de significancia del 5%.

IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis e interpretación de resultados

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar si existe relación entre la severidad de maloclusiones y nivel de autoestima en escolares entre 12 y 17 años, asimismo, la muestra estuvo constituida por 250 escolares con una edad promedio de 14.45 (DE 1.49), de los cuales 123 fueron del sexo masculino (49.2%) con una edad promedio de 14.62 (DE 1.51) y del sexo femenino fueron 127 (50.8 %), con una edad promedio de 14.28 años (desviación estándar del 1.47). Se obtuvieron los siguientes resultados:

Se observó que, si existe relación entre la severidad de maloclusiones y nivel de autoestima en escolares entre 12 y 17 años, de igual forma existe una relación inversa, donde a mayor severidad de maloclusión se encontró un menor nivel de autoestima, representando una correlación moderada. (Rho= -0.666) ($p < 0.001$) **(Tabla 1)**

Con respecto a la severidad de maloclusiones en escolares, se encontró que el mayor porcentaje presentó una maloclusión normal (38,4%), seguido de una maloclusión moderada (23.2%), maloclusión muy severa (19.6%) y finalmente una maloclusión severa (18.8%). **(Tabla 2)**

Con respecto al nivel de autoestima en escolares se encontró que el mayor porcentaje presentó autoestima elevada (40 %), seguido de autoestima baja (38.4%) y finalmente una autoestima media. (21.6%) **(Tabla 3)**

Según sexo, también existe una relación significativa entre severidad de maloclusiones y nivel de autoestima en escolares entre 12 y 17 años según sexo, igualmente existe una relación inversa significativa a mayor severidad de maloclusión habrá un menor nivel de autoestima. Cabe considerar que el sexo masculino representó una correlación significativamente alta con respecto al sexo femenino que representó una correlación moderada. **(Tabla 4)**

Según edad, se evidenció una relación significativa entre severidad de maloclusiones y nivel de autoestima en escolares entre 12 y 17 años de edad, asimismo existiendo una relación inversa significativa a mayor severidad de

maloclusión habrá un menor nivel de autoestima. Cabe considerar que el grupo etario de 15 a 17 años representó una correlación significativamente alta con respecto al grupo etario de 12 a 14 años que representó una correlación moderada. **(Tabla 5)**

Tabla 1

Relación entre la severidad de maloclusiones y nivel de autoestima en escolares entre 12 y 17 años.

Maloclusión	Autoestima				Relación	
	Baja n (%)	Media n (%)	Elevada n (%)	Total n (%)	Rho	p-valor
Normal	11 (4.4)	18 (7.2)	67 (26.8)	96 (38.4)	-0.666	< 0.001
Moderada	7 (2.8)	25 (10.0)	26 (10.4)	58 (23.2)		
Severa	32 (12.8)	9 (3.6)	6 (2.4)	47 (18.8)		
Muy severa	46 (18.4)	2 (0.8)	1 (0.4)	49 (19.6)		
Total	96 (38.4)	54 (21.6)	100 (40.0)	250 (100.0)		

*Coeficiente de correlación Spearman.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2

Severidad de maloclusiones en escolares entre 12 y 17 años de la I.E. 800002 Antonio Torres Araujo, 2023.

Maloclusión	n	%
Normal	96	38.4
Moderada	58	23.2
Severa	47	18.8
Muy severa	49	19.6
Total	250	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3

Nivel de autoestima en escolares entre 12 y 17 años de la I.E. 800002 Antonio Torres Araujo, 2023.

Nivel de Autoestima	n	%
Baja	96	38.4
Media	54	21.6
Elevada	100	40
Total	250	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4

Relación entre la severidad de maloclusiones y nivel de autoestima en escolares entre 12 y 17 años, según sexo.

Sexo	Maloclusión	Autoestima				Relación	
		Baja n (%)	Media n (%)	Elevada n (%)	Total n (%)	Rho	p-valor
Femenino	Normal	10 (7.9)	13 (10.2)	30 (23.6)	53 (41.7)	-0.572	< 0.001
	Moderada	7 (5.5)	16 (12.6)	11 (8.7)	34 (26.8)		
	Severa	16 (12.6)	3 (2.4)	2 (1.6)	21 (16.5)		
	Muy severa	18 (14.2)	1 (0.8)	0 (0.0)	19 (15.0)		
	Total	51 (40.2)	33 (26.0)	43 (33.9)	127 (100.0)		
Masculino	Normal	1 (0.8)	5 (4.1)	37 (30.1)	43 (35.0)	-0.788	< 0.001
	Moderada	0 (0.0)	9 (7.3)	15 (12.2)	24 (19.5)		
	Severa	16 (13.0)	6 (4.9)	4 (3.3)	26 (21.1)		
	Muy severa	28 (22.8)	1 (0.8)	1 (0.8)	30 (24.4)		
	Total	45 (36.6)	21 (17.1)	57 (46.3)	123 (100.0)		

*Coeficiente de correlación Spearman.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5

Relación entre la severidad de maloclusiones y nivel de autoestima en escolares entre 12 y 17 años, según edad.

Grupo etario	Maloclusión	Autoestima				Relación	
		Baja n (%)	Media n (%)	Elevada n (%)	Total n (%)	Rho	p-valor
12 a 14 años	Normal	9 (7.6)	11 (9.3)	27 (22.9)	47 (39.8)	-0.454	< 0.001
	Moderada	5 (4.2)	11 (9.3)	15 (12.7)	31 (26.3)		
	Severa	9 (7.6)	6 (5.1)	5 (4.2)	20 (16.9)		
	Muy severa	17 (14.4)	2 (1.7)	1 (0.8)	20 (16.9)		
	Total	40 (33.9)	30 (25.4)	48 (40.7)	118 (100.0)		
15 a 17 años	Normal	2 (1.5)	7 (5.3)	40 (30.3)	49 (37.1)	-0.831	< 0.001
	Moderada	2 (1.5)	14 (10.6)	11 (8.3)	27 (20.5)		
	Severa	23 (17.4)	3 (2.3)	1 (0.8)	27 (20.5)		
	Muy severa	29 (22.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	29 (22.0)		
	Total	56 (42.4)	24 (18.2)	52 (39.4)	132 (100.0)		

*Coeficiente de correlación Spearman.

Fuente: Elaboración propia

4.2 Docimasia de hipótesis

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Correlación de variables

Prueba Estadística	VARIABLES	Coeficiente	N	Sig. *
Rho de Spearman	Severidad de maloclusiones, Nivel de autoestima	-0.666	250	< 0.001

Fuente: Software SPSS v.26

Método

Hipótesis nula: Las variables son independientes

Hipótesis alterna: Existe relación entre las variables

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Regla de Decisión

P (sig.) > 0.05, Se acepta la Hipótesis Nula

P (sig.) < 0.05, Se rechaza la Hipótesis Nula (acepta la Hipótesis alterna)

Información del factor

Variables Valores

2 Severidad de maloclusiones, Nivel de autoestima

Resolución

Aplicando la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, la cual evaluó la correlación entre las variables en estudio, se obtuvo una significancia ($p^* = < 0.001$) la cual conlleva a rechazar la hipótesis nula, es decir aceptar la hipótesis alterna.

Conclusión

Aceptar la hipótesis alterna, es decir, si existe relación entre la severidad de maloclusiones y nivel de autoestima en escolares entre 12 y 17 años de la I.E. 800002 Antonio Torres Araujo, 2023.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El desarrollo de las maloclusiones ha tomado una gran relevancia en su estudio, siendo posicionada en el tercer lugar de los mayores problemas bucodentales a nivel mundial. Es importante destacar que se presenta como un reto significativo en el ámbito de la salud pública, debido a su relación con los efectos psicológicos importantes en la autoestima y el desarrollo de los adolescentes⁷.

El objetivo del presente estudio, fue determinar si existe relación entre la severidad de maloclusiones y nivel de autoestima en escolares entre 12 y 17 años de edad de una institución educativa en la ciudad de Trujillo. Para ello, se utilizó la ficha clínica que incluyó los componentes del Índice de Estética Dental (DAI) para determinar la severidad de la maloclusión y para la autoestima se utilizó el Test de Rosenberg, en su versión español.

De acuerdo con los hallazgos observados en el presente estudio, se obtuvo que, sí existe una relación entre la severidad de maloclusiones y nivel de autoestima en escolares entre 12 y 17 años. Esto concuerda con el estudio realizado por Mahmoud y col ⁹ quienes observaron que si bien se utilizó instrumentos diferentes para el caso del registro de las variables; se llegó a la conclusión de que sí existe una relación entre la maloclusión y la autoestima, refiriéndose que en los casos con una mayor severidad de maloclusión y con una necesidad extrema de tratamiento mostraron niveles más bajos de autoestima en comparación con los casos con una necesidad leve de tratamiento. Esta similitud podría atribuirse al hecho de que se emplearon mismos grupos etarios, además, que ya sea en diferentes sociedades y orígenes étnicos, la maloclusión sí representa un factor importante que afecta el desarrollo del adolescente y guarda relación con el nivel de autoestima.

En el estudio de Julca y col ¹¹ presentaron discrepancias en comparación con los hallazgos previamente reportados por estos autores en cuanto a la relación entre las variables maloclusiones y autoestima. Estas diferencias pueden atribuirse a diversas razones, como la realización del estudio en una población distinta, un período de tiempo diferente, las influencias de factores genéticos en los estudiantes, las variaciones en los criterios de diagnóstico empleados.

Considerando que en el presente estudio la relación entre severidad de maloclusiones y nivel de autoestima presentó una correlación de grado moderada, difirió en parte con el estudio realizado por Naseri y cols², los cuales demostraron que en adolescentes si bien se encontró una correlación, pero débilmente significativa entre ambas variables. Las posibles razones detrás de los resultados obtenidos pueden deberse a que solo se abarcó un grupo etario donde se incluía a la adolescencia temprana, periodo el cual toma relevancia para el desarrollo de la formación de la autoestima, además que los adolescentes se encuentran particularmente susceptibles a experimentar una disminución en la misma. De igual modo, esta correlación débil podría también atribuirse al hecho que se incluyeron tanto escuelas nacionales como privadas; encontrándose que, si existía diferencias por los niveles socioeconómicos presentes en cada una, concluyendo que escolares de las escuelas nacionales mostraban significativamente más problemas de maloclusión y menores puntajes de autoestima que los escolares de las escuelas privadas. Difiriendo del presente estudio en el cuál sólo incluía escolares de una sola escuela nacional, por lo que los resultados de ambos estudios mostraron dicha variación con respecto al grado de correlación.

Además, en el presente estudio se encontró la existencia de una relación inversa, por lo cual, se afirma que a mayor severidad de maloclusión va a presentar un menor nivel de autoestima. Dicho de este modo, el estudio de Mahmoud y col⁹ y el estudio propuesto por Atik y cols⁸ afirman de esta manera que ante la presencia de mayor severidad de maloclusiones, existieron efectos negativos sobre la autoestima presentando niveles menores de puntuación. Siguiendo este enfoque, se hace hincapié en la existencia de una conexión significativa entre cómo los adolescentes perciben su imagen corporal y nivel de autoestima, propiciando de esta manera ciertas desventajas psicológicas de riesgo, llegando a provocar reacciones adversas a nivel social pudiendo afectar el bienestar personal.

De igual manera, cabe destacar que tanto en el estudio de Julca y col¹¹ como en el presente estudio, se obtuvo que la mayoría de los adolescentes presentan maloclusiones, entre muy severa, severa y definida, esto puede deberse al uso del Índice de Estética Dental (DAI) como instrumento para la evaluación de

características oclusales permitiendo la identificación de la severidad de maloclusiones más específicamente. De igual modo se ha demostrado que existe una alta prevalencia de maloclusión dental en sus diferentes grados de severidad en adolescentes de nuestro país por lo que los resultados respaldan lo expuesto.

Asimismo, tanto el estudio de Julca y col ¹¹ como el de Zelada y cols ¹⁰ concuerdan con el presente estudio en el método empleado para evaluar la severidad maloclusión como es el caso del Índice de Estética Dental, implica considerar las características tanto de los dientes anteriores como de los posteriores. Esto sugiere que la inclusión de las características de los dientes posteriores en la identificación de la gravedad de las maloclusiones y la necesidad de tratamiento ortodóncico podría haber tenido un impacto en los resultados. Esto se debe a que, en la adolescencia, las personas comienzan a volverse más conscientes de su apariencia a medida que alcanzan la madurez, especialmente en lo que respecta a las características dentofaciales; pudiendo tener un alto potencial para afectar la autoestima, sobre todo cuando existe una interacción social significativa en estas edades.

Un resultado destacado de este estudio fue la observación de los hombres participantes, quienes tenían una autoestima significativamente más alta que las mujeres, lo que sugiere que el sexo es un factor influyente en la autoestima, lo que coincide con el estudio de Mahmoud y col ⁹ que obtuvieron similar hallazgo. Esto pudo deberse a que durante la etapa de la adolescencia son las mujeres quienes al evaluarse a sí mismas, tienden a dar mayor importancia al aspecto físico el cuál lo abarcan de manera negativa, debido que tienden a depender mucho del temor al rechazo por estereotipos plasmado por la sociedad y de los cuales piensan no cumplen con las expectativas²⁹.

Caso contrario del estudio propuesto por Nasser y cols², de igual manera el propuesto por Atik y cols ⁹ quienes no encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a grado de maloclusiones y autoestima relacionados, concluyendo que el impacto psicosocial de la maloclusión concerniente a la autoestima fue similar entre ambos sexos. Difiriendo del presente estudio en el cuál sí se encontró diferencia entre ambos sexos.

En el estudio realizado por Atik y cols ⁸ se asimila al presente estudio en cuanto al rango de edades comprendido, ya que es aquí donde el sujeto comienza a considerar de gran importancia su propia apariencia siendo en muchos casos, durante este período, la autoimagen y la percepción de uno mismo están en desarrollo, lo que hace que la apariencia física sea un aspecto especialmente relevante.

Del mismo modo, se vuelve difícil identificar la contribución pura de la maloclusión sobre las condiciones de autoestima, ya que también se debe tener en cuenta que estas condiciones pueden verse afectadas por otros factores externos intervinientes, los cuáles pueden influenciar directamente en las variables del estudio desarrollándose como limitaciones, entre los cuales se encuentran: el desarrollo de habilidades físicas, la imagen corporal, acoso escolar, la convivencia en un entorno crítico, estilos de crianza; esto pudiendo causar algún tipo de error o sesgo durante el desarrollo del estudio.

A la par, siendo un diseño de corte transversal, el cual se efectuó la medición de las variables en una única medición en un periodo de tiempo concreto, puede considerarse como un limitante debido a que los resultados y el análisis de su evolución en otro intervalo de tiempo a selección no serían exactos al 100%.

Para finalizar que el ámbito de la odontología, una profesión multidisciplinaria, es esencial la intervención tanto clínica como psicológica. Esto implica que el profesional de la salud dental debe tener un conocimiento profundo de las repercusiones de una autoestima baja. Además, debe estar capacitado para su abordaje mediante charlas motivacionales y la prevención adecuada.

VI. CONCLUSIONES

1. Se encontró que sí existe relación entre la severidad de maloclusiones y nivel de autoestima en escolares entre 12 y 17 años de la I.E. 800002 Antonio Torres Araujo, 2023 evidenciándose una relación inversa moderada; es decir, que a mayor severidad de maloclusión habrá un menor nivel de autoestima.
2. Con respecto a la severidad de maloclusiones, el mayor porcentaje de escolares presentaron una oclusión normal, seguida de ello con una maloclusión moderada, luego con una maloclusión muy severa y, por último, un menor número de escolares presentó una maloclusión de grado severo.
3. Con respecto a los niveles de autoestima, el mayor porcentaje de escolares presentaron niveles de autoestima alta, seguida de ello con una baja autoestima, y por último un menor número de escolares presentó nivel de autoestima medio
4. Se encontró que sí existe relación entre la severidad de maloclusiones y nivel de autoestima en escolares entre 12 y 17 años, según sexo.
5. Se encontró que sí existe relación entre la severidad de maloclusiones y el nivel de autoestima en escolares entre 12 y 17 años, según edad.

VII. RECOMENDACIONES

1. Realizar estudios similares con un mayor tamaño de muestra en diversas Instituciones Educativas dentro de la ciudad, con el objetivo de obtener una visión más completa sobre ambas variables.
2. Se sugiere llevar a cabo investigaciones que abarquen la consideración de variables adicionales como el nivel socioeconómico
3. Llevar a cabo investigaciones que exploren la relación entre maloclusiones y otros aspectos psicosociales o socioculturales.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palenzuela N, Duarte G, Gómez J, Rodríguez J, Begoña M. International Comparison of Self-Concept, Self-Perception and Lifestyle in Adolescents: A Systematic Review. *Int J Public Health* [Internet] 2022 [Consultado 22 Abril 2023]; 67(1): 1-11. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604954>
2. Naseri N, Baherimoghadam T, Kavianirad F, Haem M, Nikmehr S. Associations between malocclusion and self-esteem among Persian adolescent population. *J Orthod Sci* [Internet] 2020 [Consultado 22 Abril 2023]; 9(6): 1-6. https://doi.org/10.4103%2Fjos.JOS_23_19
3. UNICEF. Niñas, niños y adolescentes en el Perú. Análisis de su situación al 2020. Resumen Ejecutivo. [Internet] Perú: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2021 [Consultado 22 Abril 2023]. <https://www.unicef.org/peru/media/12141/file/Resumen%20Ejecutivo:%20Situaci%C3%B3n%20de%20ni%C3%B1as,%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes%20en%20el%20Per%C3%BA%20.pdf>
4. Choo C, Binti R, Ying X, Aun S, Wen K. Association Between Self-Esteem and Happiness Among Adolescents in Malaysia: The Mediating Role of Motivation. *Psychol Rep* [Internet] 2022 [Consultado 22 Abril 2023]; 125(3):1348-1362. <https://doi.org/10.1177/00332941211005124>
5. Pino I, Álvarez O, Benavides Y, Fuentes Y, García M. Maloclusiones según el Dental Aesthetic Index en estudiantes de séptimo grado. *Acta Méd Centr* [Internet] 2020 [Consultado 22 Abril 2023]; 14 (3): 357-367. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272020000300357
6. Cenzato N, Nobili A, Maspero C. Prevalence of Dental Malocclusions in Different Geographical Areas: Scoping Review. *Dent J (Basel)* [Internet] 2021 [Consultado 26 Abril 2023]; 9(10): 117-125 <https://doi.org/10.3390/dj9100117>
7. Villanueva C, Portocarrero J, Villanueva C. Assessment of the need for orthodontic treatment in a Peruvian sample using the Dental Aesthetic Index. *J Oral Res* [Internet] 2021 [Consultado 26 Abril 2023]; 10(5):1-7. <https://doi.org/10.17126/joralres.2021.066>

8. Atik E, Mert M, Domnori S, Tutar S, Can O. A comparison of self-esteem and social appearance anxiety levels of individuals with different types of malocclusions. *Acta Odontologica Scandinavica* [Internet] 2020 [Consultado 26 Abril 2023]; 79 (2): 89-95. <https://doi.org/10.1080/00016357.2020.1788720>
9. Mahmud S, Mohammed F. Effect of malocclusion on the self-esteem of adolescents. *J Orthod Sci* [Internet] 2017 [Consultado 26 Abril 2023]; 6(4):123–128. https://doi.org/10.4103/jos.JOS_16_17
10. Zelada C, Villalobos C, Farje C, Coronel F. Maloclusión y autoestima en estudiantes de una institución educativa de la ciudad de Chachapoyas. *Rev. Salud & Vida Sipanense* [Internet] 2019 [Consultado 26 Abril 2023]; 6(2) 38-49. <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1213/1807>
11. Julca K, Carruitero M. Impact of the need for orthodontic treatment on academic performance, self-esteem and bullying in schoolchildren. *J Oral Res* [Internet] 2019 [Consultado 26 Abril 2023]; 8(2):99-103. <https://doi.org/10.17126/jora.lres.2019.016>
12. Szcześniak M, Bajkowska I, Czaprowska A, Sileńska A. Adolescents' Self-Esteem and Life Satisfaction: Communication with Peers as a Mediator. *Int J Environ Res Public Health* [Internet] 2022 [Consultado 18 Mayo 2023]; 19 (7): 1-13. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073777>
13. Perales C. Aportaciones sobre el autoconcepto y autoestima. Nunca es tarde para aceptarse. *Dilemas contemp. educ. política valores* [Internet] 2021 [Consultado 18 Mayo 2023]; 8 (4): 1-11. <https://www.scielo.org.mx/pdf/dilemas/v8nspe4/2007-7890-dilemas-8-spe4-00068.pdf>
14. Duno M, Acosta E. Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios. *Rev. chil. Nutr* [Internet] 2019 [Consultado 18 Mayo 2023]; 46 (5): 545-553. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000500545>
15. Acosta J, Checa F, Lucas M, Parrón T. Self esteem levels vs global scores on the Rosenberg self-esteem scale. *Heliyon* [Internet] 2019 [Consultado 18 Mayo 2023]; 5 (3): 1-17 <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01378>
16. Barbosa D, Zapata O, Carbajal A, López I. Relationship between the occlusal and sociodemographic characteristics of patients of a Latin American Postgraduate Program in Orthodontics. *J Oral Res* [Internet] 2019

- [Consultado 18 Mayo 2023]; 8(5):368-375.
<https://doi.org/10.17126/joralres.2019.057>
17. Souza T, Cunha L. Rosenberg Self-Esteem Scale: Method Effect and Gender Invariance. *Psico-USF* [Internet] 2019 [Consultado 18 Mayo 2023]; 24 (3): 517-528. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712019240309>
 18. Rapeepattana S, Thearmontree A, Suntornlohanakul S. Etiology of Malocclusion and Dominant Orthodontic Problems in Mixed Dentition: A Cross-sectional Study in a Group of Thai Children Aged 8-9 Years. *J Int Soc Prev Community Dent* [Internet] 2019 [Consultado 18 Mayo 2023]; 9(4):383-389. https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD_120_19.
 19. Parise J, Villarreal V, Zambrano P, Armas A, Viteri A. Maloclusiones en estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad UTE. *Rev Eug Esp* [Internet] 2020 [Consultado 9 Julio 2023]; 14 (1): 76-84. <https://doi.org/10.37135/ee.04.08.04>
 20. Kiep G, Duerksen G, Cantero L, López A, Núñez H, Ortiz R, et al. Grado de maloclusiones según el índice de estética dental en pacientes que acudieron a la Universidad del Pacífico. *Rev. cient. cienc. Salud* [Internet] 2021; 3 (1):56-62. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/03.01.2021.56>
 21. Grippaudo M, Quinzi V, Manai A, Paolantonio E, Valente F, La Torre G et al. Orthodontic treatment need and timing: Assessment of evolutive malocclusion conditions and associated risk factors. *Eur J Paediatr Dent* [Internet] 2020 [Consultado 10 Agosto 2023]; 21(3):203-208. <https://doi.org/10.23804/ejpd.2020.21.03.09>.
 22. Taghavi J, Huggare J, Akrami N. Distinguishing between global and dental self-esteem in evaluating malocclusions. *Acta Odontol Scand* [Internet] 2019; 77(6):452-456. <https://doi.org/10.1080/00016357.2019.1588371>
 23. Pedreros V, Peigna J, González L, Pérez A. Necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de 12 años, ciudad de Diego de Almagro, Región de Atacama, Chile. *Int. J. Interdiscip. Dent* [Internet] 2020 [Consultado 10 Agosto 2023]; 13 (3):127-131. <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882020000300127>
 24. Doré C. Autoestima: análisis de conceptos. *Rev. Investigación en Enfermería* [Internet] 2017 [Consultado 25 Octubre 2023]; 129: 18-26. <https://doi.org/10.3917/rsi.129.0018>

25. Dorland Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina 29ª ed [Internet] Madrid: McGraw-Hill; 2003 [Consultado 26 Abril 2023]
26. Espinosa D. Anotaciones sobre la diferencia entre sexo y género. Biblioteca Jurídica Virtual Instituto de Investigaciones Jurídicas de UNAM [Internet] 2015 [Consultado 26 Abril 2023] <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4793/4.pdf>
27. Bernabé E, Flores C. Orthodontic Treatment Need in Peruvian Young Adult Evaluated Through Dental Aesthetic Index. Angle Orthod [Internet] 2006 [Consultado 10 Agosto 2023]; 76(3):417-23. [https://doi.org/10.1043/0003-3219\(2006\)076\[0417:OTNIPY\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1043/0003-3219(2006)076[0417:OTNIPY]2.0.CO;2).
28. Ventura J, Caycho, T, Barboza M, Salas G. Validez basada en la Estructura Interna e Invarianza Factorial de la Escala de Autoestima de Rosenberg en Adolescentes Peruanos. Revista Interamericana de Psicología [Internet] 2018 [Consultado 10 Agosto 2023]; 52(1): 44-60. <https://doi.org/10.30849/rip/ijp.v52i1.363>
29. Gastélum G. Guedea J. Lugo R. Barrón J. García D. Percepción de la imagen corporal en preadolescentes escolares del norte de México: género y nivel socioeconómico. Revista Ciencias de la Actividad Física [Internet] 2019 [Consultado 22 Noviembre 2023]; 20 (1): 1-14. <http://doi.org/10.29035/rcaf.20.1.5>

ANEXOS
ANEXO 1

FICHA CLÍNICA
(ÍNDICE DAI)

Ficha clínica N°: _____

Fecha: _____

Sexo: Masculino Femenino

Edad: _____

1. Ausencia de incisivo, canino y premolar. Indicar el número de dientes.

Maxilar superior

Maxilar inferior

2. Apiñamiento en segmentos incisales.

0 = sin apiñamiento

1 = en un maxilar

2 = en los dos

3. Espaciamiento en los segmentos incisales.

0 = no espacios

1 = en un maxilar

2 = en los dos

4. Medida en milímetros del diastema

5. Mayor irregularidad maxilar anterior en mm.

6. Mayor irregularidad mandibular anterior en mm.

7. Resalte maxilar anterior - overjet en mm.

8. Resalte mandibular anterior - overjet en mm.

9. Mordida abierta anterior vertical - en mm.

10. Relación molar anteroposterior.

0 = Normal

1 = Media cúspide

2 = Cúspide completa

ANEXO 2

TEST DE ROSENBERG

SEXO: MASCULINO FEMENINO

EDAD: _____ años

GRADO: _____

FECHA: _____

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un aspa la alternativa elegida.

	1	2	3	4
	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8*				
9				
10				

ANEXO 3

CONFIABILIDAD DEL MÉTODO

Medida	Calibración	n	CCI	IC al 95%		p*
				LI	LS	
Puntuación DAI	Intraevaluador	10	0.994	0.978	0.999	< 0.001
	Interevaluador	10	0.996	0.985	0.999	< 0.001

* Coeficiente de correlación intraclase; IC, intervalo de confianza; LI, límite inferior; LS, límite superior.

Medida	Calibración	n	%	Kappa	I.C. al 95%		p*
					LI	LS	
Maloclusión	Intraevaluador	10	100.0%	1.000	1.000	1.000	< 0.001
	Interevaluador	10	100.0%	1.000	1.000	1.000	< 0.001

*Kappa de Cohen; %, porcentaje de concordancia; IC, intervalo de confianza

ANEXO 4

CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

Yo, **Claudet Angulo, Paola Consuelo**, Especialista en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar con COP 14659 y con registro de la Sociedad Española de Ortodoncia N°2594, hago constar que he capacitado y realizado la calibración junto con la estudiante del Programa de Estudios de Estomatología, **Castillo Alor, Raquel Andrea** con ID **000213048**, para evidenciar la confiabilidad en el procedimiento de recolección de datos de la tesis titulada: “Relación entre la severidad de maloclusiones y nivel de autoestima en escolares entre 12 y 17 años”.

Doy fe de lo expresado,



Paola C. Claudet Angulo
ESPECIALISTA ORTODONCIA
SEDO N° 2594

Trujillo, 19 de Junio del 2023

ANEXO 5: Resolución Decanal



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 25 de julio del 2023

RESOLUCION Nº 2601-2023-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) **CASTILLO ALOR RAQUEL ANDREA** alumno (a) del Programa de Estudios de Estomatología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado **"RELACIÓN ENTRE LA SEVERIDAD DE MALOCLUSIONES Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN ESCOLARES ENTRE 12 Y 17 AÑOS"**, para obtener el **Título Profesional de Cirujano Dentista**, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) **CASTILLO ALOR RAQUEL ANDREA**, esta cursando el curso de Tesis I, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación y su posterior aprobación por el Director del Programa de Estudios de Estomatología, de conformidad con el Oficio Nº **0386-2023-ESTO-FMEHU-UPAO**;

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

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

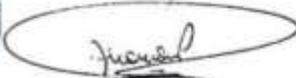
Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

SE RESUELVE:

- Primero.-** **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis intitulado **"RELACIÓN ENTRE LA SEVERIDAD DE MALOCLUSIONES Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN ESCOLARES ENTRE 12 Y 17 AÑOS"**, presentado por el (la) alumno (a) **CASTILLO ALOR RAQUEL ANDREA**, en el registro de Proyectos con el Nº**1036-ESTO** por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.
- Segundo.-** **REGISTRAR** el presente Proyecto de Tesis con fecha **25.07.23** manteniendo la vigencia de registro hasta el **25.07.25**.
- Tercero.-** **NOMBRAR** como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) **PORTOCARRERO REYES WEYDER**.
- Cuarto.-** **DERIVAR** al Señor Director del Programa de Estudios de Estomatología para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas Institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.
- Quinto.-** **PONER** en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.




Dr. Juan Alberto Díaz Plasencia
Decano




Dra. Elena Adela Cáceres Andonaire
Secretaria Académica

C.C.
PEESTO
ASESOR
EXPEDIENTE
Archivo

ANEXO 6: CARTA DE ACEPTACIÓN POR PARTE DE LA I.E. 80002 ANTONIO TORRES ARAUJO PARA EJECUCIÓN



Institución Educativa N° 80002
'Antonio Torres Araujo'
INICIAL – PRIMARIA – SECUNDARIA



I.E. N° 80002 ANTONIO TORRES ARAUJO - TRUJILLO

AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TESIS

Señorita:

Raquel Andrea Castillo Alor

De mi especial consideración

Me es grato dirigirme a usted para saludarle muy cordialmente y al mismo tiempo informarle que hemos **aceptado** su ingreso a la Institución Educativa y **autorizado** la aplicación de sus instrumentos de investigación referente a su tesis titulada: **"Relación entre la severidad de maloclusiones y nivel de autoestima en escolares entre 12 y 17 años"**. La misma que se podrá realizar durante el mes de septiembre del presente año.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

Trujillo, 28 de agosto del 2023


Faustino Torres Diaz
DIRECTOR

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de este documento hago conocimiento que acepto la participación de mi menor hijo/a _____, en el trabajo de investigación titulado “Relación entre la severidad de maloclusiones y nivel de autoestima en escolares entre 12 y 17 años”. Además de haberme aclarado que no realizaré algún gasto.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE O MADRE:

Firma del padre o madre

DNI:

ANEXO 8

HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL PADRE O TUTOR

Institución: Universidad Privada Antenor Orrego

Investigadora: Castillo Alor, Raquel Andrea

Título: “Relación entre la severidad de maloclusiones y nivel de autoestima en escolares entre 12 y 17 años”.

Procedimientos: Si usted acepta que su menor hijo(a) participe, se emplearán los siguientes procedimientos:

1. Se le explicará al escolar los procedimientos a realizar para su participación.
2. Se les entregará un cuestionario para evaluar su nivel de autoestima
3. Se le realizará un examen clínico donde se registrará en una ficha clínica detallándose los componentes del Índice de Estética Dental para medir la severidad de las maloclusiones

Riesgos: No existe ningún riesgo ni para usted ni para su hijo(a) al participar de este trabajo de investigación.

Beneficios: Si usted lo desea, se le informará de manera personal y confidencial los resultados de la investigación.

Costos e incentivos: Usted ni su menor hijo(a) no deberán pagar nada por participar en el estudio.

Confidencialidad: Se guardará la información de su menor hijo(a). Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio

ANEXO 9

ASENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de este documento hago conocimiento que acepto la participación en el trabajo de investigación titulado “Relación entre la severidad de maloclusiones y nivel de autoestima en escolares entre 12 y 17 años”. Así mismo que ningún procedimiento pondrá en riesgo mi salud, además de haberme aclarado que no realizaré algún gasto.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE:

Firma

ANEXO 10: Resolución Comité de Bioética



COMITÉ DE BIOÉTICA
EN INVESTIGACIÓN

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0649-2023-UPAO

Trujillo, 11 de septiembre del 2023

VISTO, el correo electrónico de fecha 08 de septiembre del 2023 presentado por el (la) alumno (a), quien solicita autorización para realización de investigación, y;

CONSIDERANDO:

Que, por correo electrónico, el (la) alumno (a), CASTILLO ALOR RAQUEL ANDREA, solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

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

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

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

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el proyecto de investigación: Titulado intitulado "RELACIÓN ENTRE LA SEVERIDAD DE MALOCCLUSIONES Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN ESCOLARES ENTRE 12 Y 17 AÑOS".

SEGUNDO: DAR cuenta al Vicerrectorado de Investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Dra. Lissett Jeanette Fernández Rodríguez
Presidente del Comité de Bioética
UPAO



TRUJILLO

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo
comite_bioetica@upao.edu.pe
Trujillo - Perú

ANEXO 11:

CARTA DE PRESENTACIÓN A LA I.E. 80002 ANTONIO TORRES ARAUJO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Programa de Estudio de Estomatología

Trujillo, 23 de agosto de 2023

CARTA N° 0106-2023-ESTO-FMEHU-UPAO

Señor:
JUAN YAÑEZ
Director de la I.E. 80002 Antonio Torres Araujo
Presente.-

De mi consideración:

Mediante la presente reciba un cordial saludo y, a la vez, presentar a **RAQUEL ANDREA CASTILLO ALOR**, estudiante del Programa de Estudios, quien realizará trabajo de investigación para poder optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

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

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

Atentamente

Dr. JORGE EDUARDO VASQUEZ ZAVALETA
Director(e) del Programa de Estudios de Estomatología

Cc: Archivo
 Casil Calle



Trujillo

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

**ANEXO 12: CONSTANCIA DE EJECUCIÓN POR PARTE DE LA I.E. 80002
ANTONIO TORRES ARAUJO**



Institución Educativa N° 80002
'Antonio Torres Araujo'
INICIAL – PRIMARIA – SECUNDARIA



I.E. N° 80002 ANTONIO TORRES ARAUJO - TRUJILLO
CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE
INVESTIGACIÓN

EL DIRECTOR DE LA I.E. N° 80002 ANTONIO TORRES ARAUJO - TRUJILLO, DEL DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, QUE SUSCRIBE:

HACE CONSTAR:

Que **RAQUEL ANDREA CASTILLO ALOR**, con DNI N° 75401225, estudiante de la **Escuela Profesional de Estomatología de la Facultad de Medicina Humana** de la Universidad Privada Antenor Orrego aplicó los instrumentos de investigación que consiste en la evaluación clínica del Índice de Estética Dental (DAI) y un cuestionario (Test de Rosenberg) para evaluar el nivel de autoestima, información referente a su tesis titulada: "Relación entre la severidad de maloclusiones y nivel de autoestima en escolares entre 12 y 17 años" en esta Institución Educativa durante el mes de **septiembre** del presente año.

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

Trujillo, 02 de octubre del 2023



Juan Antonio Yáñez Díaz
DIRECTOR

ANEXO 13: CONSTANCIA DEL ASESOR



CONSTANCIA

El C.D. Weyder Portocarrero Reyes, Esp. En Ortodoncia y Ortopedia Maxilar con RNE N° 1462, COP 15906, que suscribe:

HACE CONSTAR:

Que, he revisado y asesorado el informe de tesis de las siguientes partes: Introducción, Marco de Referencia, Metodología Empleada y Presentación de Resultados correspondiente al trabajo titulado: **"Relación entre la severidad de maloclusiones y nivel de autoestima en escolares entre 12 y 17 años"**, cuya autoría recae en la estudiante Castillo Alor, Raquel Andrea, identificada con DNI N° 75401225, ID: 000213048, estudiante del Programa de Estudios de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, con el propósito de que pueda obtener su Título Profesional como Cirujana Dentista.

Se expide la presente constancia para los fines que estima convenientes.

Trujillo, 10 de octubre del 2023



Weyder Portocarrero Reyes
Esp. Ortodoncia y Ortopedia Maxilar
COP: 15906 RNE: 1462

C. D. Esp. Ortodoncia y Ortopedia Maxilar

COP: 15906 NRE: 1462

ANEXO 14: EVIDENCIAS DE EJECUCIÓN

