

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**PROGRAMA DE ESTUDIO DE ESTOMATOLOGÍA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

---

**Relación entre el bullying y el déficit de aprendizaje en escolares de 12 a 14 años con maloclusiones**

---

**Área de investigación:**  
Salud pública estomatológica

**Autor:**  
Morán Eyzaguirre, Luis Enrique

**Jurado Evaluador:**

**Presidente:** Morera Chávez, Carlos Salatiel

**Secretario:** Aramburú Vivanco, Rosío Esther

**Vocal:** Portales Carbonel, Carol Ximena

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

**TRUJILLO - PERÚ**  
**2024**

**Fecha de sustentación:** 08/11/2024

# Relación entre el bullying y el déficit de aprendizaje en escolares de 12 a 14 años con maloclusiones

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS



Excluir citas Activo  
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 2%



Dr. Weyder Portocarrero Reyes  
CIRUJANO DENTISTA  
COP 15906  
ESPECIALISTA EN ORTODONCIA  
RNE 1462

## 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 el bullying y el déficit de aprendizaje en escolares de 12 a 14 años con maloclusiones**”, autor **Luis Enrique Morán Eyzaguirre**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 2%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el lunes 11 de noviembre de 2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierten indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Lugar y fecha: Trujillo, 11 de noviembre de 2024

### ASESOR

Dr. Portocarrero Reyes, Weyder  
DNI: 40261261  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8793-1232>  
FIRMA:



---

Dr. Weyder Portocarrero Reyes  
CIRUJANO DENTISTA  
COP 15906  
ESPECIALISTA EN ORTODONCIA  
RNE 1462

### AUTOR

Morán Eyzaguirre, Luis Enrique  
DNI: 74147870  
FIRMA:



---

## DEDICATORIA

**A Dios**, por iluminar mi camino y brindarme el discernimiento necesario para llevar a cabo este trabajo de investigación.

**A mis padres**, Jorge y Rosa, cuyo amor incondicional y apoyo constante han sido fundamentales en la realización de este trabajo de investigación. Su guía y sacrificio han sido una inspiración constante.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, cuya guía divina y presencia constante han sido la fuerza propulsora detrás de la realización de este proyecto de investigación.

A mis padres, cuyo amor incondicional y apoyo inquebrantable han sido la piedra angular de mi trayectoria académica.

A mis queridos abuelos, cuya sabiduría y legado han sido una fuente constante de inspiración y motivación para lograr todos mis objetivos.

A mi respetado asesor, C.D. Dr. Weyder Portocarrero Reyes, por su orientación experta, paciencia inquebrantable y dedicación incansable en cada fase de este proyecto.

A la Institución Educativa, G.U.E. “José Faustino Sánchez Carrión”, por brindarme todas las facilidades necesarias para la correcta realización de este trabajo de investigación.

Y finalmente, a la Universidad Privada Antenor Orrego, por brindarme la oportunidad de continuar mi educación superior y por proporcionar los recursos y conocimientos necesarios para abordar este desafío académico con confianza y determinación.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar si existe relación entre el bullying con el déficit de aprendizaje y maloclusiones en escolares de 12 a 14 años.

**MATERIAL Y MÉTODO:** El estudio tuvo un diseño prospectivo, transversal, descriptivo y observacional. Se evaluaron un total de 360 escolares de 12 a 14 años de edad. Asimismo, se obtuvieron los datos de la variable bullying, según el cuestionario modificado de Shaw et al. Los datos de la variable déficit de aprendizaje, según el cuestionario evaluativo de problemas de aprendizaje (CEPA) y los datos de la variable maloclusión, según el índice de estética dental (DAI). Se empleó el coeficiente de correlación de Spearman según el resultado de la evaluación de normalidad considerándose un nivel de significancia del 5%.

**RESULTADOS:** Al aplicar el coeficiente de correlación de Spearman, se obtuvo un valor de ( $p=0.309$ ) indicando que no hay relación significativa entre la maloclusión con el déficit de aprendizaje. En cuanto a la maloclusión y bullying, de igual manera no se obtuvo relación significativa, obteniendo un valor de ( $p=0.723$ ). Sin embargo, se encontró una relación negativa, moderada y significativa para las variables bullying y déficit de aprendizaje con unos valores de ( $-0.167$ ) ( $p=0.001$ ).

**CONCLUSIÓN:** No hubo relación significativa entre el bullying con el déficit de aprendizaje y maloclusiones en escolares de 12 a 14 años.

**PALABRAS CLAVE:** Maloclusión, Bullying, déficit de aprendizaje.

## **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** To determine if there is a relationship between bullying, learning deficits, and malocclusions in schoolchildren aged 12 to 14 years.

**MATERIAL AND METHODS:** The study had a prospective, cross-sectional, descriptive, and observational design. A total of 360 students aged 12 to 14 years were evaluated. Additionally, data on the bullying variable were obtained using the modified Shaw et al. questionnaire. Data on the learning deficit variable were obtained using the Learning Problems Evaluation Questionnaire (CEPA), and data on the malocclusion variable were obtained using the Dental Aesthetic Index (DAI). Spearman's correlation coefficient was used based on the result of the normality assessment, with a significance level of 5%.

**RESULTS:** When applying Spearman's correlation coefficient, a value of ( $p=0.309$ ) was obtained, indicating that there is no significant relationship between malocclusion and learning deficit. Regarding malocclusion and bullying, likewise, no significant relationship was found, with a value of ( $p=0.723$ ). However, a moderate, negative, and significant relationship was found between the variables bullying and learning deficits, with values of ( $-0.167$ ) ( $p=0.001$ ).

**CONCLUSION:** There was no significant relationship between bullying and learning disabilities or malocclusions in schoolchildren aged 12 to 14 years.

**KEYWORDS:** Malocclusion, Bullying, Learning deficit.

## ÍNDICE O TABLA DE CONTENIDOS

Portada.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Resumen.....	iv
Abstract.....	v
Índice o tabla de contenidos.....	vi
Índice de tablas y gráficos.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Problema de investigación.....	1
1.2. Objetivos.....	2
1.3. Justificación del estudio .....	3
II. MARCO DE REFERENCIA.....	4
2.1. Antecedentes del estudio.....	4
2.2. Marco teórico.....	5
2.3. Marco conceptual.....	10
2.4. Sistema de hipótesis.....	11
Variables e indicadores .....	12
III. METODOLOGÍA EMPLEADA.....	13
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	14
3.2. Población y muestra de estudio.....	14
3.3. Diseño de investigación.....	16
3.4. Técnicas e instrumentos de investigación.....	16
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	18
IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	19
4.1. Propuesta de investigación.....	19
4.2. Análisis e interpretación de resultados.....	19
4.3. Docimasia de hipótesis.....	25
V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	26
CONCLUSIONES.....	31
RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS.....	39

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1: Relación entre el bullying con el déficit de aprendizaje y maloclusiones en escolares de 12 a 14 años .....	21
Tabla 2: Relación entre el bullying con el déficit de aprendizaje y maloclusiones en escolares de 12 a 14 años, según sexo.....	22
Tabla 3: Relación entre el bullying con el déficit de aprendizaje y maloclusiones en escolares de 12 a 14 años, según edad.....	23
Tabla 4: Relación entre el bullying con el déficit de aprendizaje y maloclusiones en escolares de 12 a 14 años, según nivel académico.....	24

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Problema de investigación:

La violencia y agresión entre compañeros es un gran problema hoy en día y a la vez, es un tema muy discutido en la televisión, en los colegios y en la sociedad misma. <sup>1</sup>

En un estudio realizado en Brasil, La Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE) informó que la prevalencia de víctimas de acoso escolar fue del 7,4%, siendo la incidencia mayor entre varones de 13 años y estudiantes de escuelas públicas. Asimismo, también reportaron que estas víctimas suelen tener sentimientos de soledad, aislamiento, insomnio, ausencia escolar, algunos vicios como el tabaquismo y agresión por parte de sus familiares. <sup>1</sup>

A nivel nacional, en un estudio realizado por Romaní et al. reportaron que la tasa de prevalencia de ser víctima de bullying fue de 56,4% en alumnos de nivel secundario, del mismo modo, Orion et al. estimaron que el 59.4% de los adolescentes presenciaron comportamientos violentos en sus instituciones educativas, a su vez, también refirieron que el 40,5% fue víctima de acoso o abuso escolar recibiendo insultos de sus pares. <sup>2</sup>

Con respecto al déficit de aprendizaje, Lagae indicó que esta problemática es uno de los trastornos del neurodesarrollo que se da de manera más habitual en la etapa educativa teniendo una prevalencia a nivel mundial del 5%. <sup>3</sup>

Según la clasificación de diagnóstico DSM-V, la dislexia y la discalculia están englobados dentro de los trastornos específicos del aprendizaje. La dislexia, según la Asociación Americana de Psiquiatría tiene una prevalencia mundial entre 5-15% dependiendo de la lengua y según Price et al. estimaron que la prevalencia mundial de la discalculia entorna entre un 3-6% de la población. <sup>3</sup>

Asimismo, las maloclusiones también representan un gran problema hoy en día; es por eso, que en un estudio realizado por Tokunaga et al. en México, indicó que de la muestra de 228 pacientes, la clase I, según Angle, estaba presente en un 53.3%, la clase II en un 37.1% y por último la clase III en un 9.6%, siendo el sexo más afectado el femenino en un 64.7% y masculino en un 35.3%.<sup>4</sup>

A nivel nacional, en el estudio realizado por Aliaga et al. en una muestra de 372 niños, se encontró que la maloclusión más frecuente es la de clase I en un 59.6% seguido por la clase II en un 18.5%. La de tipo I fue la que más se encontró en ambos sexos, masculino en un 60% y femenino en un 59.2%. Con respecto a la clase III de Angle, fue la que se encontró en menor cantidad, obteniendo los resultados de 5.7% para el sexo masculino y 9.2% para el sexo femenino respectivamente.<sup>5</sup>

Se destacó que la prevalencia hallada en este estudio (85.6%) fue mayor a la que se encontró anteriormente (78.5%) para las zonas geográficas semejantes, Según Angle, la clase I sigue sobresaliendo como la de mayor prevalencia (59.6%) así como lo indican estudios previos en la población peruana, sin embargo, se observó una minoración de este porcentaje en los últimos 10 años.<sup>5</sup>

### **1.1.1. Enunciado del problema:**

¿Existe relación entre el bullying con el déficit de aprendizaje y maloclusiones en escolares de 12 a 14 años?.

## **1.2. Objetivos:**

### **1.2.1. General:**

Determinar si existe relación entre el bullying con el déficit de aprendizaje y maloclusiones en escolares de 12 a 14 años.

### **1.2.2. Específicos:**

Determinar si existe relación entre el bullying con el déficit de aprendizaje y maloclusiones en escolares de 12 a 14 años, según el sexo.

Determinar si existe relación entre el bullying con el déficit de aprendizaje y maloclusiones en escolares de 12 a 14 años, según la edad.

Determinar si existe relación entre el bullying con el déficit de aprendizaje y maloclusiones en escolares de 12 a 14 años, según el grado académico.

### **1.3. Justificación del estudio:**

El presente proyecto se llevó a cabo, con el propósito de determinar si existe relación entre el bullying con el déficit de aprendizaje y maloclusiones en escolares de 12 a 14 años en la localidad de Trujillo, Perú.

Se consideró importante el desarrollo de este proyecto ya que con esto se podrá seguir realizando más investigaciones respecto al tema en cuestión, asimismo, abordar nuevos conocimientos ya que el bullying, el déficit de aprendizaje y la maloclusión siguen siendo temas controversiales hasta el día de hoy, y a la vez, siguen siendo considerados una problemática actual.

Lamentablemente, en la actualidad, no se han encontrado estudios del tema a tratar tomando como muestra a la población trujillana, por lo cual esta investigación brindará información trascendental para futuros trabajos relacionados.

## II. MARCO DE REFERENCIA

### 2.1. Antecedentes del estudio:

Estrada E, et al. <sup>6</sup> (Perú, 2020) realizaron un estudio en una población constituida por 502 escolares y la muestra por 218 estudiantes, para la recolección de datos se emplearon el test AVE para evaluar el acoso y violencia escolar y para el logro de aprendizaje se empleó el acta consolidada de evaluación, gracias a estos instrumentos se encontró que si existe como tal una relación entre el bullying y los niveles de aprendizaje de manera inversa y significativa.

Reyes Y, et al. <sup>7</sup> (México, 2020) realizaron un estudio, el cual se desarrolló en tres etapas, en la primera etapa se llevó a cabo lo que es una investigación analítica de las fuentes hemerográficas y bibliográficas, la segunda etapa consistió en un trabajo de campo realizando una descripción observacional no participativa y por último se aplicó en la tercera etapa un cuestionario trabajando con 104 alumnos, a su vez, encontraron que el bullying o acoso escolar no es algo que ocasione el disloque tanto del aprendizaje como el rendimiento académico en general, sin embargo este estudio se vio limitado debido a la COVID-19, es por ello que se recomienda profundizar en el tema.

Bazán M, et al. <sup>8</sup> (Perú, 2017) evaluaron la incidencia de acoso y acoso por la apariencia dental en estudiantes peruanos de 11 a 16 años. En un estudio transversal con 218 estudiantes (109 hombres y 109 de una escuela pública), encontraron una frecuencia de acoso general del 32,57% y acoso por la apariencia dental del 18,81%. Ambos tipos de acoso fueron más comunes en la escuela pública, sin diferencias significativas por sexo. Los insultos fueron la forma más frecuente de acoso general (47,71%). Además, el 12,39% de los participantes reportaron acoso por la apariencia dental una o dos veces en los últimos dos meses.

Al-Bitar Z, et al. <sup>9</sup> (Jordania, 2013) investigaron el acoso escolar en estudiantes jordanos de sexto grado (11-12 años) y su impacto en la asistencia y el rendimiento académico. Fue un estudio transversal con 920 niños (470 niñas y 450 niños), en el cual encontraron una prevalencia de acoso del 47%, siendo más común entre los niños ( $P < 0,001$ ). El 40,9% de los estudiantes reportó insultos, y las víctimas de acoso tendían a faltar más a la escuela y mostrar desagrado por ella. Las características dentales fueron el principal motivo de acoso, seguidas por la fuerza y el peso, destacando el espaciado o ausencia de dientes, la forma o color de los dientes y la prominencia de los dientes anteriores maxilares. El estudio demostró que muchos niños son acosados debido a su apariencia dental o facial.

## **2.2. Marco teórico:**

La agresión entre pares y/o bullying se representa como una forma de violencia que consta de actos repetidos de agresión que tienen como objetivo causar daño implicando un desequilibrio de poder. Dichas acciones involucran tanto a niños como a jóvenes que a su vez desempeñan el rol de agresores, víctimas, agresores-víctimas y espectadores dentro y fuera de la escuela. Este modo de agresión puede ser directo mediante atentados físicos y verbales o indirecto a través de chismes, rechazo social y ciberacoso. <sup>10</sup>

Con respecto a los actores principales que participan en una situación de bullying o acoso, podemos identificar tres tipos: Víctima o agredido, victimario o agresor, y los observadores o espectadores. Refiriéndonos a las víctimas son los que reciben las agresiones o humillaciones, mayormente ni siquiera saben por qué están envueltos en esta situación, debido a esto tienden a adoptar diversos tipos de comportamientos para enfrentar esta situación. <sup>11</sup>

Referente a los agresores, mayormente suelen ser compañeros del mismo grupo social o de la misma institución educativa, o también puede ser una persona mayor con aires de superioridad que busca a sus víctimas en grados menores, el agresor es caracterizado por adoptar un comportamiento de falta de control, agresividad, crueldad acompañado con un carácter expansivo e impulsivo. <sup>11</sup>

Por último están los observadores, los cuales también desempeñan un papel muy importante dentro del acoso, como su mismo nombre lo dice, son las personas que presencian el acto de violencia como tal, llámese compañeros de clase, profesores, personal administrativo o inclusive los directores de la institución, se dice que los observadores juegan un papel importante debido a que frente al acoso escolar, según cómo reaccionen, puede generar un aumento o disminución del mismo. <sup>11</sup>

Los casos que involucran ofensas y agravios entre colegiales son muy comunes. A este acontecimiento se le conoce como bullying o violencia escolar, y la mayoría de las veces ambos conceptos se usan indistintamente. <sup>12</sup>

Hablar de violencia escolar no es nada nuevo en la sociedad actual. Porque las situaciones violentas que ocurren casi a diario en las escuelas son cada vez más comunes. Algunos autores, como Olweus en 1993 o Acosta-Ruiz en 2014, han visto un aumento de los incidentes de violencia en las escuelas en los últimos años, lo que sugiere que estas situaciones aumentarán. <sup>12</sup>

Por tanto, el bullying y la violencia escolar son problemas cuya solución no se puede postergar, y el fenómeno del bullying entre iguales puede convertirse en un fenómeno cotidiano que la sociedad en general, y el mundo educativo en particular, empieza a pasar por alto, lo que resulta alarmante para el mundo. <sup>12</sup>

Según Briones-Zambrano en el año 2020, los estudiantes que experimentan situaciones de bullying tienden a reproducir ciertos comportamientos con el fin de romper el ciclo de abuso escolar que están viviendo. Para el autor mencionado anteriormente, los estudiantes que tengan características físicas, condiciones económicas o socioculturales diferentes a la mayoría de los estudiantes serán en última instancia discriminados, asimismo, otro factor importante es el bajo rendimiento académico de algunos estudiantes que pueden estar enfrentando amenazas potenciales por bajo rendimiento o altas calificaciones traduciéndose en una actitud agresiva. <sup>13</sup>

Es por esto que Rojas-Rojas en el año 2019, refiere que las dificultades y problemas de aprendizaje son temporales y están directamente relacionados con el proceso educativo, a los cuales también se les conoce trastornos o discapacidades, esto debido principalmente a la parte afectiva y emocional del entorno en el que se encuentra. <sup>14</sup>

Un problema de aprendizaje está conformado por cambios heterogéneos viéndose afectados uno o más procesos cognitivos involucrados tanto en el entendimiento y producción del lenguaje, la lectoescritura y la aritmética, que tienen repercusiones significativas para la formación estudiantil. A su vez estos tienen una base neurobiológica que pueden presentarse a lo largo de la vida. <sup>15</sup>

Por otro lado, estos problemas se reconocen temprano en el desarrollo, pero principalmente cuando los niños se enfrentan a demandas educativas que revelan las dificultades de diversas tareas. La familia y la escuela son los dos entornos en los que los niños pasan la mayor parte del día y, por tanto, son los que más afectan a sus etapas de desarrollo. <sup>16</sup>

El apoyo familiar y escolar vaticinan un mejor desarrollo en los niños. En momentos de dificultades en la conducta o el aprendizaje, contar con personas de confianza y apoyo puede ser clave para superar estas situaciones. El desconocimiento de la familia y los docentes sobre métodos

y alternativas eficaces para solucionar tanto el manejo de la conducta como los problemas de aprendizaje son a su vez factores que pueden promover el empeoramiento de las dificultades identificadas.<sup>16</sup>

Otro tema que sigue siendo muy discutido en la actualidad son las maloclusiones, las cuales ocupan el tercer lugar en prevalencia de problemas de salud bucodental según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estas tienen un origen multifactorial, el cual a su vez puede estar influenciado por factores de tipo genético o ambiental.<sup>17</sup>

Estas se consideran una problemática mundial el cual no solo afecta la función, sino que también puede abarcar el tema psicológico y económico. Las maloclusiones se presentan en cualquier edad a lo largo de la vida de las personas, las cuales generan repercusiones negativas en los adolescentes generando inseguridad en su atractivo, el cual puede traer consigo problemas de baja autoestima, entre otros.<sup>17</sup>

De acuerdo con un estudio de metaanálisis, las maloclusiones pueden perjudicar la calidad de vida de las personas. Este estudio concluyó que la población sufre de bullying debido a la presencia de una maloclusión, ocasionando aislamiento y problemas psicológicos como por ejemplo, ansiedad y depresión.<sup>17</sup>

Moyers clasificó la etiología de la maloclusión en seis clases: genética, causas de desarrollo inexplicables, trauma, efectos físicos, hábitos y enfermedad. Por otro lado, Profitt et al. Clasificó la etiología de la maloclusión en tres clases: Por causas específicas, por el entorno ambiental y por condiciones genéticas. Algunas causas no se pueden eliminar del todo pero el tratamiento oportuno y temprano puede retrasar la progresión y a su vez prevenirlas o reducirlas.<sup>18</sup>

Existen varias clasificaciones de maloclusión, siendo la maloclusión de Angle la más conocida. Sin embargo, Strang, Anderson, Hellmann, Stoller, Andrews, etc. En este sentido, Edward H. Angle, una de las figuras más

importantes de la odontología de finales del siglo XIX, consideró en su clasificación la posición del primer molar permanente como un punto de referencia fijo de la estructura craneofacial.<sup>19</sup>

Para el autor de esta clasificación, la maloclusión de clase I se caracteriza por una relación anteroposterior normal de los primeros molares permanentes, con las cúspides buco mesiales de los primeros molares superiores niveladas con los surcos bucales de los primeros molares inferiores. A su vez esta puede incluir anomalías como relaciones horizontales o verticales inusuales entre ellos.<sup>20</sup>

Referente a la clase II, el autor nos dice que también se le conoce como distoclusión, esto es debido a que, dependiendo de la posición de los incisivos, ya sea en protrusión o retrusión, el surco vestibular del primer molar inferior se ubica distalmente de la cúspide mesiovestibular de la primera molar superior. Esta clase a su vez, se divide en dos, las cuales son Clase II División 1 y División 2.<sup>21 22</sup>

Cuando se presenta en un solo lado de la arcada dentaria, la unilateralidad se denomina división derecha o división izquierda. A su vez, puede ser considerada también como completa si es que la relación molar distal contiene una cúspide completa o incompleta si es que contiene menos de una cúspide.<sup>22</sup>

Referente a la clase II división 1 se caracteriza por la proinclinación de incisivos superiores. Esta maloclusión se puede presentar con overjet normal, diastemas o apiñamientos, también el overbite normal, mordida abierta o mordida profunda, y con mordida posterior normal o cruzada y de esta manera, este tipo de clase puede darse de manera uni o bilateral.<sup>23</sup>

La clase II división 2 se caracteriza por una lingualización bucal excesiva de los incisivos centrales y laterales superiores. En algunos casos, los incisivos centrales y laterales están orientados palatinamente y los caninos están orientados vestibularmente. En algunos casos, suele ir acompañada

de una mordida profunda y horizontal. En casos extremos, los bordes incisales de los incisivos inferiores pueden entrar en contacto con el tejido blando del paladar, o la inclinación excesiva de los incisivos superiores puede dañar el tejido gingival labial inferior. <sup>24</sup>

Por último, la maloclusión de clase III, se considera grave, y en la mayoría de los pacientes la etiología suele involucrar componentes óseos y dentoalveolares. Es considerada como tal debido a que el surco vestibular del primer molar mandibular está mesial a la cúspide mesiovestibular del primer molar permanente superior. <sup>25 26</sup>

También se puede indicar una subdivisión si solo se ve afectado un lado, y también se puede completar si la relación molar mesial es una cúspide completa, o incompleta si es menos de una cúspide. La posición de los incisivos puede cambiar ya menudo lo hace, siendo los incisivos palatinos superiores similares a los inferiores. <sup>25 26</sup>

## **2.3. Marco conceptual:**

### **2.3.1. Bullying:**

El bullying es un comportamiento agresivo, repetitivo, que implica un desequilibrio de poder entre el agresor y la víctima. Puede manifestarse en formas físicas, verbales, relacionales o cibernéticas. Las consecuencias del acoso son variadas e incluyen síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT), ansiedad, depresión, aislamiento social y, en casos extremos, pensamientos suicidas o intentos de suicidio. El acoso escolar o bullying puede considerarse un evento o hecho traumático que impacta significativamente en la salud mental y el bienestar de las personas afectadas. <sup>27</sup>

### **2.3.2. Déficit De Aprendizaje:**

El déficit de aprendizaje también conocido como discapacidades de aprendizaje son una variedad de dificultades en el procesamiento de la información que afectan el rendimiento académico en áreas como lectura, escritura, matemáticas y comprensión del lenguaje. Estos problemas no se deben a factores externos como una mala educación, sino a diferencias neurológicas que afectan la forma en que el cerebro procesa la información. Los estudiantes con problemas de aprendizaje pueden tener problemas de memoria, atención, razonamiento y velocidad de procesamiento.<sup>28</sup>

### **2.3.3. Maloclusión:**

La maloclusión es una afección que ocurre cuando los dientes no se posicionan correctamente al cerrar la mandíbula. Esta discrepancia en la alineación puede tener diversas causas, como factores hereditarios, hábitos como el uso prolongado del chupete o la succión del pulgar, e incluso la pérdida temprana de los dientes de leche. Es importante destacar que la maloclusión no solo afecta la estética dental, sino que también puede provocar una serie de complicaciones funcionales y de salud bucal. Por un lado, puede generar dificultades en la masticación y en el habla, lo que puede afectar la calidad de vida del individuo. Además, la maloclusión puede causar un desgaste anormal de los dientes, lo que conlleva a problemas adicionales como la sensibilidad dental o la susceptibilidad a las caries. También puede ocasionar dolor en los músculos de la mandíbula y en las articulaciones temporomandibulares, lo que puede derivar en trastornos como el bruxismo o la disfunción temporomandibular.<sup>29</sup>

## **2.4. Sistema de hipótesis:**

**2.4.1. Hipótesis Nula (Ho):** No existe relación entre el bullying con el déficit de aprendizaje y maloclusiones en escolares de 12 a 14 años.

**2.4.2. Hipótesis Alternativa (Ha):** Si existe relación entre el bullying con el déficit de aprendizaje y maloclusiones en escolares de 12 a 14 años.

**2.5. Cuadro de variables:**

Variables	Definición conceptual	Definición operacional (indicadores)	Tipo de variable		Escala de medición
			Naturaleza	Función	
Bullying	Conducta agresiva o dañina de manera intencional y repetitiva, caracterizada por una inestabilidad de poder. <sup>30</sup>	Cuestionario modificado de Shaw et al. <sup>9</sup>	Cuantitativa	x	Intervalo
Déficit de aprendizaje	Se define como un retraso en el desarrollo, una interrupción en el desarrollo de uno o más procesos del habla, el lenguaje, la lectura, la escritura, u otras áreas como resultado de un deterioro funcional. Causando daños tanto a nivel emocional como conductual. <sup>31</sup>	Cuestionario evaluativo de problemas de aprendizaje (CEPA) <sup>36 37</sup>	Cuantitativa	x	Intervalo

Maloclusión	La maloclusión es una desviación de la relación normal entre la mandíbula y los dientes. Esto, a su vez, es una diferencia clínica significativa de la variación normal en la morfología y el crecimiento de las estructuras orales. <sup>32</sup>	<p>Índice de estética dental DAI: <sup>38</sup></p> <p>- DAI menor igual a 25: Normoclusión o maloclusión sin exigencia de intervención o mínima.</p> <p>- DAI 26 - 30: Maloclusión medida con requerimiento de tratamiento.</p> <p>- DAI 31 - 35: Maloclusión marcada con necesidad de tratamiento altamente recomendable para el paciente.</p> <p>- DAI mayor igual a 36: Maloclusión muy severa, requiere tratamiento obligatorio.</p>	Cualitativa	x	Ordinal
Covariables	Definición conceptual	Definición operacional (indicadores)	Tipo de variable		Escala de medición
			Naturaleza	Función	
Sexo	Se refiere al conjunto de características biológicas de humanos y animales que se relacionan con características físicas y fisiológicas. <sup>33</sup>	<p>Masculino</p> <p>Femenino</p>	Cualitativa	x	Nominal
Edad	Representa el tiempo que vive una persona en años. <sup>34</sup>	<p>12</p> <p>13</p> <p>14</p>	Cualitativa	x	Ordinal
Grado Académico	Se define como una etapa del sistema educativo que muestra el progreso y la adquisición de conocimientos y habilidades específicas por parte de los estudiantes. <sup>35</sup>	<p>Primer Grado De Secundaria</p> <p>Segundo Grado De secundaria</p> <p>Tercer Grado De Secundaria</p>	Cualitativa	x	Ordinal

### **III. METODOLOGÍA EMPLEADA:**

#### **3.1. Tipo y nivel de investigación:**

**3.1.1. De acuerdo al fin que persigue:** Básica

**3.1.2. De acuerdo al diseño de contrastación:** Observacional

#### **3.2. Población y muestra del estudio:**

##### **3.2.1. Características de la población muestral:**

Esta población estuvo comprendida por 360 escolares de nivel secundario de 12 a 14 años matriculados en la Institución Educativa “G.U.E. José Faustino Sánchez Carrión” en el año 2024.

##### **3.2.1.1. Criterios de inclusión:**

- Escolares que sí acepten ser parte del estudio.
- Escolares cuyos padres o tutores si acepten participar en el estudio.

##### **3.2.1.2. Criterios de exclusión:**

- Escolares que presenten tratamiento de aparatología dental.
- Escolares con antecedentes de tratamiento de ortodoncia, ortopedia o quirúrgicos.
- Escolares que se nieguen a ser parte del estudio.
- Escolares que no completen en su totalidad los cuestionarios y/o instrumentos correspondientes.
- Escolares cuyos padres o tutores no acepten participar en el estudio.
- Escolares que hayan recibido terapia psicológica previa.

### 3.2.2. Diseño estadístico de muestreo:

#### 3.2.2.1. Marco de muestreo:

- Relación de los escolares registrados como matriculados en la institución educativa y que cumplieron con los criterios de selección establecidos en el año 2024.

#### 3.2.2.2. Unidad de muestreo:

- Escolar que cumplió con los criterios de selección establecidos.

#### 3.2.2.3. Unidad de análisis:

- Escolar que cumplió con los criterios de selección establecidos.

#### 3.2.2.4. Tamaño muestral:

- Para precisar el tamaño de muestra se utilizaron datos del estudio piloto (**Anexo 01**), aplicando la fórmula para relación de variables:

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

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	$r =$	0.307
Tamaño de muestra (cálculo)	$n =$	107.411
Tamaño mínimo de muestra	$n =$	108

**Nota:** Como resultado se obtuvo un tamaño mínimo de 108 escolares, a su vez, considerar el mayor tamaño de muestra posible según la disponibilidad de recursos del investigador.

### 3.2.3. Tipo de muestreo (método de selección):

Probabilístico, de tipo aleatorio simple.

### 3.3. Diseño de investigación:

Por el periodo en que se capta la información	Por la evolución del fenómeno estudiado	Según la comparación de la población	Según la interferencia del investigador en el estudio
Prospectivo	Transversal	Descriptivo	Observacional

### 3.4. Técnicas e instrumentos de investigación:

#### 3.4.1. Método de recolección de datos:

Observación y encuesta (cuestionario)

#### 3.4.2. Instrumentos de recolección de datos:

Al empezar con la recolección de datos, se les entregó un consentimiento informado a los padres (**Anexo 02**) y un asentimiento informado a los escolares (**Anexo 03**) en el cual se les explicó de manera detallada en qué consiste el estudio. A su vez, en este estudio se emplearon tres instrumentos de medición para recopilar la información de las variables: Bullying (Cuestionario modificado de Shaw et al.)<sup>6</sup> (**Anexo 04**). Déficit De Aprendizaje (Cuestionario evaluativo de problemas de aprendizaje (CEPA)), el cual fue originalmente diseñado por Bravo Valdivieso en 1997 y a su vez está conformado por 39 ítems

para ayudar a los maestros de aula a identificar dificultades de aprendizaje temprano en las áreas de lectura y escritura, matemáticas, comunicación oral, velocidad de aprendizaje e inteligencia escolar. Facilitar la identificación de niños con alto riesgo de TEA y derivación oportuna para diagnóstico.<sup>36 37</sup> **(Anexo 05)**. Maloclusión (Índice De Estética Dental DAI), el cual se desarrolló en los Estados Unidos y se incorporó al Estudio Colaborativo Internacional sobre los Resultados de la Salud Bucal de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1989) como un índice internacional que identifica las características oclusales y deriva una puntuación matemáticamente de manera única. Los auxiliares dentales pueden usar DAI para determinar qué pacientes deben ser derivados a especialistas. Esto reduce el número de primeras visitas al dentista u ortodoncista.<sup>38</sup> **(Anexo 06)**.

#### **3.4.3. Confiabilidad:**

La confiabilidad del método fue realizada mediante el análisis de fiabilidad a los cuestionarios empleados tanto para evaluar Problemas de Aprendizaje (CEPA) y Bullying (Cuestionario modificado de Shaw et al.). Se aplicó el cuestionario a 20 escolares con maloclusiones. Se empleó el estadístico Alfa de Cronbach, obteniendo resultados muy favorables tanto para el cuestionario evaluativo de problemas de aprendizaje como para el cuestionario de Bullying, con valores de alfa de Cronbach de 0.850 y 0.877, respectivamente. **(Anexo 07)**.

Para la calibración fue realizada con 10 escolares mediante calibración interevaluador, entre el investigador y un experto; e intraevaluador, entre dos mediciones del investigador en distintos momentos. **(Anexo 08)**. Luego se empleó el estadístico Kappa de Cohen para evaluar la fiabilidad de la medición de la variable Maloclusión. Se obtuvo confiabilidad altamente significativa con valores de Kappa igual a 0.531 y 1.00, interevaluador e intraevaluador, respectivamente. **(Anexo 09)**.

### **3.5. Procesamiento y análisis de datos:**

#### **3.5.1. De la aprobación del proyecto:**

En primer lugar se procedió a obtener el permiso para la correcta ejecución del proyecto mediante la aprobación del proyecto según la resolución decanal de la Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO. **(Anexo 10).**

#### **3.5.2. De la autorización de la ejecución del proyecto:**

Una vez aprobado el proyecto de tesis, se procedió a solicitar el permiso a la Institución Educativa “G.U.E. José Faustino Sánchez Carrión” para la correcta ejecución del proyecto de investigación. **(Anexo 11).**

#### **3.5.3. De la recolección de datos:**

Cuando se obtuvo el permiso de la Institución Educativa “G.U.E. José Faustino Sánchez Carrión”, se procedió a elegir a los escolares que cumplan con los criterios de inclusión detallados anteriormente y a su vez se les informó sobre el proyecto de investigación.

#### **3.5.4. Principios Bioéticos:**

Este estudio estuvo de acuerdo y cumplió con los principios de la Declaración de Helsinki adoptada en el 18.º Congreso Médico Mundial (Helsinki, 1964), la cual fue revisada en el 29.º Congreso Médico Mundial (Helsinki, 1964) y modificada en la Fortaleza Brasileña en octubre de 2013. Asimismo también se consideró la aprobación del comité de Bioética de la Universidad Privada Antenor Orrego. **(Anexo 12).**

### **3.5.5. Plan de procesamiento estadístico para análisis de datos:**

Los datos recolectados fueron procesados de manera automatizada en el programa estadístico SPSS Statistics 26.0 (IBM, Armonk, NY, USA), para luego presentar los resultados en tablas y/o gráficos mostrando los resultados de acuerdo a los objetivos planteados. Para determinar la relación entre el bullying con el déficit de aprendizaje y maloclusiones en escolares de 12 a 14 años, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman ( $\rho$ ), según el resultado de la evaluación de normalidad. Se consideró un nivel de significancia del 5%.

## **IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS:**

### **4.1. Propuesta de investigación:**

Para este estudio no hay una propuesta de investigación.

### **4.2. Análisis e interpretación de resultados:**

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el bullying con el déficit de aprendizaje y maloclusiones en escolares de 12 a 14 años, para lo cual se evaluó a 360 escolares, cabe resaltar que, del total de escolares, el 66.67% (240) de la muestra eran del sexo masculino con una edad media de 13.08 (DE 0.78) y el 33.33% (120) del sexo femenino con una edad media de 13.14 (DE 0.84) obteniendo los siguientes resultados:

Al procesar los datos de las variables correspondientes, se evidencia que la única relación encontrada fue de las variables bullying con déficit de aprendizaje ( $p=0.001$ ) mientras que para las otras relaciones; Maloclusión con déficit de aprendizaje y maloclusión con bullying no se encontró relación, obteniéndose ( $p=0.309$ ) y ( $p=0.723$ ) respectivamente. **(Tabla 1)**

Por otro lado, según el sexo, se puede destacar que para el sexo masculino con un total de 240 escolares, la única relación encontrada fue entre el bullying con el déficit de aprendizaje ( $p=0.001$ ) mientras que, para las otras relaciones; Maloclusión con déficit de aprendizaje y maloclusión con bullying no se encontró relación, obteniéndose ( $p=0.780$ ) y ( $p=0.854$ ) respectivamente. Para el sexo femenino con un total de 120 escolares, no hubo relación encontrada. Bullying con déficit de aprendizaje ( $p=0.569$ ), maloclusión con déficit de aprendizaje ( $p=0.174$ ) y maloclusión con bullying obteniéndose ( $p=0.745$ ). **(Tabla 2)**

Asimismo, según la edad, se puede contemplar que las únicas relaciones encontradas fue bullying con déficit de aprendizaje en los escolares de 13 años (126), obteniéndose ( $p=0.027$ ) y de igual manera con los escolares de 14 años (135), obteniéndose un valor de ( $p=0.045$ ). **(Tabla 3)**

Finalmente, según el nivel académico, la única relación encontrada fue para las variables bullying con déficit de aprendizaje en los escolares de segundo grado de secundaria (120) con un valor de ( $p=0.024$ ). Mientras que para las otras variables y grados académicos no se encontró relación. **(Tabla 4)**

**Tabla 1**

Relación entre el bullying con el déficit de aprendizaje y maloclusiones en escolares de 12 a 14 años.

Variable 1	Variable 2	n	Coefficiente de correlación	p*
Maloclusión	Déficit de aprendizaje	360	0.054	0.309
Maloclusión	Bullying	360	0.019	0.723
Bullying	Déficit de aprendizaje	360	-0.167	0.001

\*Rho de Spearman.

**Fuente:** Datos propios del investigador

**Nivel de Confiabilidad:**  $p=0,05$

**Tabla 2**

Relación entre el bullying con el déficit de aprendizaje y maloclusiones en escolares de 12 a 14 años, según el sexo.

Sexo	Variable 1	Variable 2	n	Coefficiente de correlación	p*
Masculino	Maloclusión	Déficit de aprendizaje	240	0.018	0.780
	Maloclusión	Bullying	240	0.012	0.854
	Bullying	Déficit de aprendizaje	240	-0.222	0.001
Femenino	Maloclusión	Déficit de aprendizaje	120	0.125	0.174
	Maloclusión	Bullying	120	0.030	0.745
	Bullying	Déficit de aprendizaje	120	-0.053	0.569

\*Rho de Spearman.

**Fuente:** Datos propios del investigador

**Nivel de Confiabilidad:**  $p=0,05$

**Tabla 3**

Relación entre el bullying con el déficit de aprendizaje y maloclusiones en escolares de 12 a 14 años, según el edad.

Edad	Variable 1	Variable 2	n	Coefficiente de correlación	p*
12 años	Maloclusión	Déficit de aprendizaje	99	0.079	0.436
	Maloclusión	Bullying	99	0.011	0.910
	Bullying	Déficit de aprendizaje	99	-0.136	0.181
13 años	Maloclusión	Déficit de aprendizaje	126	0.117	0.192
	Maloclusión	Bullying	126	-0.073	0.419
	Bullying	Déficit de aprendizaje	126	-0.197	0.027
14 años	Maloclusión	Déficit de aprendizaje	135	-0.023	0.795
	Maloclusión	Bullying	135	0.086	0.320
	Bullying	Déficit de aprendizaje	135	-0.173	0.045

\*Rho de Spearman.

**Fuente:** Datos propios del investigador

**Nivel de Confiabilidad:**  $p=0,05$

**Tabla 4**

Relación entre el bullying con el déficit de aprendizaje y maloclusiones en escolares de 12 a 14 años, según el grado académico.

Grado	Variable 1	Variable 2	n	Coefficiente de correlación	p*
Primero	Maloclusión	Déficit de aprendizaje	120	0.061	0.508
	Maloclusión	Bullying	120	-0.011	0.909
	Bullying	Déficit de aprendizaje	120	-0.138	0.132
Segundo	Maloclusión	Déficit de aprendizaje	120	0.135	0.142
	Maloclusión	Bullying	120	-0.083	0.370
	Bullying	Déficit de aprendizaje	120	-0.206	0.024
Tercero	Maloclusión	Déficit de aprendizaje	120	-0.029	0.757
	Maloclusión	Bullying	120	0.124	0.177
	Bullying	Déficit de aprendizaje	120	-0.157	0.088

\*Rho de Spearman.

**Fuente:** Datos propios del investigador

**Nivel de Confiabilidad:**  $p=0,05$

### 4.3. Docimasia de hipótesis:

Variable 1	Variable 2	n	Coefficiente de correlación	p*
Maloclusión	Déficit de aprendizaje	360	0.054	0.309
Maloclusión	Bullying	360	0.019	0.723
Bullying	Déficit de aprendizaje	360	-0.167	0.001

\*Rho de Spearman.

#### 4.3.1. Método:

**Hipótesis nula:** Las variables son independientes

**Hipótesis alterna:** Existe relación entre las variables

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0.05$

#### 4.3.2. 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)

#### 4.3.3. Información del Factor:

Variables:

3

Valores:

Bullying, Déficit de Aprendizaje, Maloclusión

#### 4.3.4. Resolución:

Mediante la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman que evalúa la correlación entre variables, se obtuvo un valor de p: Para las variables maloclusión y déficit de aprendizaje ( $p=0.309$ ), para las variables maloclusión y bullying ( $p=0.723$ ) > 0.05, la cual conlleva a aceptar la hipótesis nula, es decir no aceptar la hipótesis alterna.

#### 4.3.5. Conclusión:

Aceptar la hipótesis nula, es decir, no existe relación entre maloclusión con el déficit de aprendizaje y bullying en escolares de 12 a 14 años.

## V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS:

El fenómeno del bullying en el ámbito escolar ha sido objeto de numerosas investigaciones debido a sus profundas implicaciones en el desarrollo y bienestar de los escolares. Este comportamiento agresivo no solo afecta la salud emocional de los niños y adolescentes, sino que también puede tener consecuencias significativas en su rendimiento académico y su salud física. En particular, existe una creciente preocupación sobre cómo el bullying podría estar relacionado con problemas de aprendizaje y la presencia de maloclusiones dentales.<sup>39 40</sup>

El presente estudio se centró en examinar estas posibles conexiones y a su vez, al entender estas relaciones, no solo se buscó aportar conocimiento teórico, sino también porque puede servir de mucha ayuda para desarrollar estrategias de intervención efectivas que aborden tanto los problemas de acoso escolar como sus posibles consecuencias sobre la salud oral y el aprendizaje.

Por tanto, el objetivo principal fue determinar si existe una relación significativa entre bullying, déficit de aprendizaje y maloclusiones en escolares de 12 a 14 años. A través de un análisis detallado, se pretendió identificar patrones que puedan contribuir a una mejor comprensión de estos fenómenos interrelacionados, con el fin de ofrecer soluciones integrales que promuevan un entorno educativo más seguro y saludable.

Para este estudio, se involucró una población de 360 alumnos de nivel secundario, con un total de 240 escolares masculinos y 120 femeninos y el cual abarcó edades de 12 a 14, en una institución educativa pública ubicada en la ciudad de Trujillo, Perú, en la cual no se encontró una relación significativa entre la maloclusión y el bullying. Para evaluar estas variables, se empleó el cuestionario modificado de Shaw et al, extraído previamente de la investigación de Al-Bitar et al.<sup>9</sup> y el índice de estética dental (DAI) <sup>38</sup> respectivamente. Estos resultados contrastaron con los hallazgos realizados por Al-Bitar et al.<sup>9</sup> y Bazán et al.<sup>8</sup>

El estudio de Al-Bitar et al., se llevó a cabo con 920 alumnos del nivel primario en Jordania, abarcando edades de 11 y 12 años, así no se haya especificado cuantos participantes fueron del sexo masculino o femenino sí se encontró relación significativa entre las maloclusiones y el bullying.<sup>9</sup> Asimismo, se empleó el mismo instrumento de medición que el presente estudio. La diferencia entre estos resultados puede atribuirse a varios factores; Primero, el tamaño de la muestra en el estudio de Al-Bitar et al., fue considerablemente mayor, lo que pudo haber permitido detectar estas relaciones que no fueron evidentes en la población más pequeña del presente estudio. Además, el nivel educativo y las edades también pudieron haber jugado un papel crucial ya que las dinámicas de bullying y la percepción de las maloclusiones pueden variar con la edad y ser más pronunciadas en estudiantes de primaria.<sup>9</sup>

Por otra parte, el estudio de Bazán et al.<sup>8</sup>, también realizado en la ciudad de Trujillo, Perú, tuvo una población de 218 alumnos tanto de nivel primario como secundario, abarcando edades de 11 a 16 años con un total de 109 escolares tanto del sexo masculino como femenino y asimismo, también si se encontró una relación significativa entre las maloclusiones y el bullying, coincidiendo con el estudio previo realizado por Al-Bitar et al.<sup>9</sup> Este estudio utilizó un cuestionario diferente para evaluar el bullying, aunque incluyó una pregunta del cuestionario de Shaw et al., lo que pudo haber captado aspectos del bullying no detectados en nuestra metodología. Cabe resaltar que Bazán et al.<sup>8</sup> trabajó con escolares tanto de instituciones públicas como privadas, lo que le permitió abarcar una diversidad de contextos socioeconómicos y educativos que pudieron haber influido en la percepción y la prevalencia del bullying.

Las discrepancias entre los resultados del presente estudio y los de Al-Bitar et al.<sup>9</sup>, y Bazán et al.<sup>8</sup>, podría explicarse también por las diferencias en los contextos socioculturales. Las percepciones del bullying y la estigmatización de características físicas como las maloclusiones pueden variar significativamente entre Jordania y Perú, así como dentro de diferentes tipos de instituciones dentro de Perú. En la investigación, al

estudiar precisamente una institución pública, es posible que otros factores socioeconómicos predominantes en este entorno hayan influido más en la experiencia del bullying que las maloclusiones.

Al referirse a la relación que puede haber entre las maloclusiones y el déficit de aprendizaje, el presente estudio, tampoco encontró relación significativa entre estas variables y al no poder encontrar esta relación en los estudios mencionados anteriormente, no se pudo realizar una comparación adecuada. Sin embargo, según Bravo et al.<sup>41</sup>, si existe tal relación, específicamente entre las maloclusiones y la dislalia, la cual se define como un trastorno en el cual se ve afectada la articulación de los fonemas del habla y que también se considera como un déficit de aprendizaje ya que la persona que la padece tiende a presentar ciertos problemas para comunicarse. Aunque el estudio en comparación fue en base a revisiones bibliográficas, afirma que sí existe tal relación, concluyendo que es más frecuente cuando se presenta una mordida abierta.<sup>41 42</sup>

Asimismo, en la presente investigación también se investigó la relación entre el bullying y el déficit de aprendizaje, para esto se empleó el cuestionario modificado de Shaw et al. para evaluar el bullying y el Cuestionario Evaluativo de Problemas de Aprendizaje (CEPA)<sup>36 37</sup> para medir el déficit de aprendizaje. Los resultados mostraron una relación negativa y poco significativa entre el bullying y el déficit de aprendizaje, lo que sugiere que, aunque existe una leve conexión, esta no es lo suficientemente fuerte como para considerarse concluyente.

Al comparar estos resultados con el estudio de Reyes et al.<sup>7</sup>, se pudo evidenciar que se trabajó con una población más pequeña de 104 alumnos en México, distribuidos casi equitativamente entre sexos, aunque no especificó la edad ni el nivel académico de los participantes. Al aplicarse el Cuestionario de Clima de Aula y de Centro para Alumnos de Fernández et al.<sup>7</sup>, no encontró ninguna relación entre el bullying y el déficit de aprendizaje.<sup>7</sup> Es importante señalar que este estudio se vio limitado por la

pandemia de COVID-19, lo que pudo haber afectado la recolección de datos y la interacción de los alumnos, posiblemente contribuyendo a la ausencia de una relación significativa.

Por otro lado, el estudio de Estrada et al.<sup>6</sup> realizado en Puerto Maldonado, Perú, con una población inicial de 502 alumnos y una muestra final de 218, encontró una relación significativa entre el bullying y el déficit de aprendizaje. Indica que se trabajó con alumnos de 5to y 6to de primaria, utilizando el Test de AVE para evaluar el bullying y el Acta de Consolidación para el déficit de aprendizaje.<sup>6</sup> La diferencia en los resultados podría estar influenciada por el hecho de que se trataba de una población más joven, lo que sugiere que el impacto del bullying en el aprendizaje podría ser más pronunciado en edades más tempranas.

Las discrepancias observadas entre estos estudios pueden atribuirse a varias razones como el tamaño y la composición de las muestras, el sexo y la edad, las diferencias culturales, socioeconómicas y educativas. Sin embargo, la principal discrepancia sería por los diferentes instrumentos utilizados para evaluar el bullying y el déficit de aprendizaje. Mientras que el Cuestionario de Clima de Aula y de Centro <sup>7</sup> tiene un enfoque amplio sobre el clima escolar, el Cuestionario de Shaw se centra específicamente en el bullying, <sup>9</sup> Asimismo con el Test de Ave, <sup>6</sup> el cual también evalúa el bullying, sin embargo pueden diferir en la estructura y detalles específicos de las preguntas. y por último está el Acta de Consolidación que proporciona una visión integral del progreso y dificultades, <sup>6</sup> mientras que el CEPA se centra en identificar problemas de aprendizaje específicos.<sup>36 37</sup>

El estudio tuvo varias limitaciones. Aunque incluyó a 360 escolares, los subgrupos por sexo, edad y grado académico eran más pequeños, lo que pudo haber reducido la potencia estadística y la capacidad para detectar relaciones significativas. Por ejemplo, solo había 120 participantes femeninas, lo que limitó la generalización de los resultados. La edad de los participantes estaba concentrada entre 12 y 14 años, y los grados académicos se limitaron a primero, segundo y tercer grado de secundaria,

lo que pudo no ser representativo en todos los niveles educativos. No se consideraron posibles covariables, como factores socioeconómicos y ambiente familiar, y los instrumentos de medición pudieron haber sido malinterpretados por los estudiantes. Además, el estudio fue transversal, recogiendo datos en un solo momento, lo que limita la capacidad para hacer inferencias causales y entender la relación temporal entre bullying, déficit de aprendizaje y maloclusiones. Aunque se encontró una correlación significativa entre bullying y déficit de aprendizaje, no se puede concluir causalidad sin un estudio longitudinal o experimental.

Las implicaciones de los resultados obtenidos sugieren que, aunque las maloclusiones no parecen estar directamente relacionadas con el bullying y el déficit de aprendizaje en nuestra muestra, es esencial adoptar una visión amplia y multifacética en las estrategias de prevención e intervención contra el bullying. Al mismo tiempo, se debe continuar promoviendo el tratamiento ortodóntico por sus múltiples beneficios para la salud. Además, es crucial mantener un enfoque integral y multifacético en la educación y la salud de los estudiantes para apoyar su desarrollo integral y académico.

## **CONCLUSIONES**

- No hubo relación significativa entre el bullying con el déficit de aprendizaje y maloclusiones en escolares de 12 a 14 años.
- No hubo relación significativa entre el bullying con el déficit de aprendizaje y maloclusiones en escolares de 12 a 14 años según el sexo.
- No hubo relación significativa entre el bullying con el déficit de aprendizaje y maloclusiones en escolares de 12 a 14 años según la edad.
- No hubo relación significativa entre el bullying con el déficit de aprendizaje y maloclusiones en escolares de 12 a 14 años según el grado académico.

## **RECOMENDACIONES:**

- Revisar y refinar los modelos teóricos que exploran la relación entre las maloclusiones, el bullying y el déficit de aprendizaje en adolescentes para comprender mejor cada variable de estudio.
- Tomar en cuenta los parámetros del Índice de Estética Dental (DAI) para futuras investigaciones y así precisar mejor la relación de las variables de estudio.
- Realizar estudios similares o complementarios considerando otros factores importantes como el nivel socioeconómico, ambiente familiar, entre otros, ya que pueden influir también en los resultados de la investigación.
- Emplear y considerar otros instrumentos de medición para mejorar la recopilación de datos y así obtener mejores resultados entre las variables de estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. De Oliveira F, Pilla C, Daptive N. Víctimas De Bullying, Síntomas depresivos, Ansiedad, Estrés e Ideación suicida En Adolescentes. Acta Colombiana De Psicología. 2020;23(2):217-29. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v23n2/es\\_0123-9155-acp-23-02-230.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v23n2/es_0123-9155-acp-23-02-230.pdf)
2. Zeladita J, Montes I, Moran G, Zegarra R, Cuba J, Aparco J. Factores Asociados A Las Actitudes Hacia La Violencia En Escolares De Las Zonas Urbano-Marginales De Lima Metropolitana, 2019. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2020;37(4):627-35. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v37n4/1726-4642-rins-37-04-627.pdf>
3. De La Peña C, Bernabéu E. Dislexia Y Discalculia: Una Revisión Sistemática Actual Desde La Neurogenética. Universitas Psychologica. 2018;17(3):1-11. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/15957>
4. Tokunaga S, Katagiri M, Elorza H. Prevalencia de las maloclusiones en el Departamento de Ortodoncia de la División de Estudios de Postgrado e Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Revista Odontológica Mexicana. 2014;18(3):175-9. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rom/v18n3/v18n3a5.pdf>
5. Aliaga A, Mattos M, Aliaga R, Del Castillo C. Maloclusiones En Niños Y Adolescentes De Caseríos Y Comunidades Nativas De La Amazonía De Ucayali, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2011;28(1):87-91. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n1/a14v28n1.pdf>

6. Estrada E, Mamani H. Violencia escolar y niveles de logro de aprendizaje en una institución educativa pública de Puerto Maldonado. *Puriq*. 2020;2(3):165–75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37073/puriq.2.3.86>
7. Reyes Y, Acuña J. Acoso Escolar Y Disrupción Del Aprendizaje En Estudiantes De La Secundaria De Chilpancingo, México. *Revista Innova Educación*. 2020 Jul 29;2(3):413-30. Disponible en: <https://www.revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/5/11>
8. Bazán M, Carruitero MJ. Assessment of general bullying and bullying due to appearance of teeth in a sample of 11-16 year-old Peruvian schoolchildren. *J Oral Res* [Internet]. 2017;6(11):287–90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17126/joralres.2017.084>
9. Al-Bitar Z, Al-Omari I, Sonbol H, Al-Ahmad H, Cunningham S. Bullying among Jordanian schoolchildren, Its Effects on School performance, and the Contribution of General Physical and Dentofacial Features. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. 2013 Dec;144(6):872–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24286910/>
10. Valle R. Factores asociados con la agresión entre pares (Bullying): Resultados de un estudio poblacional en Perú: Agresión entre pares (Bullying). *Rev Cuerpo Médico HNAAA*. 2022;15(1):19–26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.151.1049>
11. Cano M, Vargas J. Actores del acoso escolar. *Rev médica Risaralda* [Internet]. 2018;24(1):60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22517/25395203.14221>
12. Fernández B, Aguirre R, Jiménez E. Bullying Y Violencia Escolar, Dos Conceptos Diferenciados De Un Mismo Fenómeno: La Violencia. *UARICHA Revista De Psicología*. 2022 Dec 5;20:17–29. Disponible en: <http://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/641/631>

- 13.** De Aroni Á, Medina G. Bullying Escolar Y Aprendizaje En Los Estudiantes Del Cuarto Y Quinto Grado De Secundaria, 2021. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2021 Dec;5(6):14088–103. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1375/1900>
- 14.** Castillo A, Álvarez M. Dificultad Y Problemas De Aprendizaje En Edad escolar: Una Estrategia De Solución. Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía. 2021 Jul 14;6(3):528–51. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/8019930.pdf>
- 15.** Abad L, Moreno P, Valls A, Martínez R, Ibáñez A, Mengodbalbas P, et al. Percepción De La Ansiedad Y De Las Dificultades De Aprendizaje Según Los Criterios De La Familia Y De Los Profesores De Niños Con Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad. MEDICINA (Buenos Aires). 2023;83:17-21. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v83s2/1669-9106-medba-83-s2-17.pdf>
- 16.** Castillo K, Chávez P, Zoller M. Factores Familiares Y Escolares Que Influyen En Los Problemas De Conducta Y De Aprendizaje En Los Niños. ACADEMO Revista De Investigación En Ciencias Sociales Y Humanidades. 2019;6(2):124. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/academo/v6n2/2414-8938-academo-6-02-124.pdf>
- 17.** Barrionuevo M, Costales M. Maloclusiones Y Su Relación Con La Calidad De Vida En Pacientes De 10 a 19 Años. Revista Odontológica Latinoamericana. 2020;12(2):59–65. Disponible en: <https://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V12N2p59.pdf>
- 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. Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry. 2019;9(4):383–9. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6714419/pdf/JISPCD-9-383.pdf>

- 19.** Pascual D, Bruna del Cojo M, Prado L, Arias C. Prevalencia De Las Maloclusiones Según La Clasificación De Angle En Una Población Universitaria. Cient Dent. 2020 Dec;18(1):15–20. Disponible en: <https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol18num1/2prevalencia.pdf>
- 20.** Galvez J, Salinas K, Eguez A, Huilcapi J. Maloclusión Clase I De Angle: Definición, Clasificación, Características Y Tratamientos. Rev Cient Univ Odontol Dominic. 2020;8(2). Disponible en: <https://revistacientificauod.files.wordpress.com/2020/11/revision-4-galvez-salinas-eguez-huilcapi.pdf>
- 21.** Parise J, Villarreal B, Zambrano P, Armas A, Viteri A. Maloclusiones En Estudiantes De La Carrera De Odontología De La Universidad UTE. Revista Eugenio Espejo. 2020 Jun 15;14(1):76–84. Disponible en: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/159/247>
- 22.** Caamones T, Valdivia I. Tratamiento Ortodóncico De Maloclusión Clase II División 2 En Paciente Adulto: Reporte De Un Caso. Revista Mexicana de Ortodoncia. 2018;6:178-86. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ortodoncia/mo-2018/mo183g.pdf>
- 23.** Rosero J, Mendoza F, Pin G. Tratamiento Ortopédico De Pacientes Clase II División 1. Revista Científica Mundo De La Investigación Y El Conocimiento. 2022 Jun;6(3):72–84. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1662/2100>
- 24.** Bravo M. Treatment of Malocclusions Class II Division 2. Review of Literature Determination of Cephalometrics Standards in the Ethnic Groups of Ecuador. Revista Latinoamericana De Ortodoncia Y Odontopediatría. 2016 Jan;1-13. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/310818757\\_Treatment\\_of\\_malocclusions\\_Class\\_II\\_division\\_2\\_Review\\_of\\_Literature](https://www.researchgate.net/publication/310818757_Treatment_of_malocclusions_Class_II_division_2_Review_of_Literature)

25. Horta C, Parés F. Manejo Ortodóncico De La Clase III: Presentación De Un Caso Clínico. *Revista De La Asociación Dental Mexicana*. 2020;77(1):41–5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2020/od201h.pdf>
26. Rodríguez P, Estrada M, Meneses A. Tratamiento De La Maloclusión Clase III Con Protracción maxilar: Reporte De Caso. *Rev Estomatol Herediana*. 2017;27(3):180–90. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v27n3/a07v27n3.pdf>
27. Ye Z, Wu D, He X, Ma Q, Peng J, Mao G, Feng L, Tong Y. Meta-analysis of the relationship between bullying and depressive symptoms in children and adolescents. *BMC Psychiatry*. 2023;23:215. Disponible en: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-023-04681-4>
28. Ravichandran S, Calder A, Ingham T, Jones B, Perry M. “Someone Like Anyone Else”: A Qualitative Exploration of New Zealand Health Professional Students’ Understanding of Disability. *Disabilities*. 2022;2(1):131-144. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/disabilities2010011>
29. Baskaradoss JK, Geevarghese A, Alsaadi W, Alemam H, Alghaihab A, Almutairi AS, Almthen A. The impact of malocclusion on the oral health related quality of life of 11–14-year-old children. *BMC Pediatr*. 2022;22(1):91. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03127-2>
30. Tristão S, Magno M, Braga A, Christovam I, Ferreira D, Cople L, et al. Is There a Relationship between Malocclusion and bullying? a Systematic Review. *Progress in Orthodontics*. 2020 Sep 1;21(1):1-13. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7459069/pdf/40510\\_2020\\_Article\\_323.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7459069/pdf/40510_2020_Article_323.pdf)

- 31.** Saltos A, Rodríguez M. Los Problemas De Aprendizaje. Revista Atlante: Cuadernos De Educación Y Desarrollo. 2020;12(3):1-11. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2020/03/problemas-aprendizaje2.pdf>
- 32.** Alsuhaibani R. Common Dental Diseases in Children and Malocclusion. International Journal of Medicine in Developing Countries. 2022;6(2):369-72. Disponible en: <https://ijmdc.com/?mno=47360&html=1>
- 33.** Heidari S, Babor T, De Castro P, Tort S, Curno M. Equidad Según Sexo Y De Género En La investigación: Justificación De Las Guías SAGER Y Recomendaciones Para Su Uso. Gaceta Sanitaria. 2019 Mar;33(2):203–10. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-equidad-segun-sexo-genero-investigacion-articulo-S0213911118300748>
- 34.** RAE. Definición De Edad - Diccionario Panhispánico Del Español Jurídico - RAE [Internet]. Diccionario Panhispánico Del Español Jurídico - Real Academia Española. Available from: <https://dpej.rae.es/lema/edad#:~:text=1>.
- 35.** Llanes Ordóñez J, Méndez-Ulrich JL, Montané López A. Motivación y satisfacción académica de los estudiantes de educación: una visión internacional. Educación XX1. 2021;24(1):45-68. Disponible en: <http://doi.org/10.5944/educXX1.26491>
- 36.** Gómez L, Romero M, Merchán V, Camilo D, Acevedo A. Confiabilidad De Un Cuestionario Para Rastreo De Trastorno De Aprendizaje (CEPA) En Niños En Edad Escolar. AGOUSB. 2010;10(1):55–70. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4077/407748992003.pdf>
- 37.** Quijano M, Aponte M, Suárez D, Cuervo M. Caracterización Neuropsicológica En Niños Con Diagnóstico De Trastorno Específico De Aprendizaje En Cali, Colombia. Psicología Desde El Caribe.

2013;30(1):68–90.

Disponible

en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v30n1/v30n1a05.pdf>

- 38.**Hamamci N, Basaran G, Uysal E. Dental Aesthetic Index Scores and Perception of Personal Dental Appearance among Turkish University Students. *The European Journal of Orthodontics*. 2009 Apr 1;31(2):168–73. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19126820/>
- 39.**Ramos M, Nabarrette M, Vedovello-Filho M, Menezes C, Meneghim M, Vedovello S. Correlation between malocclusion and history of bullying in vulnerable adolescents. *Angle Orthod*. 2022;92(5):677–82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2319/100721-749.1>
- 40.**Nocito G. Investigaciones sobre el acoso escolar en España: implicaciones psicoeducativas. *Rev Esp Orientación Psicopedag*. 2017;28(1):104-118. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338252055008>
- 41.**Bravo L, Gerbert K, Salas G. Asociación Entre Maloclusiones Y Trastornos Del Lenguaje. *Revista Odontología Sanmarquina*. 2019;22(2):126–31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/os.v22i2.16225>
- 42.**Baque A, Silva M. La Dislalia Y Su Incidencia En El Aprendizaje De Lectoescritura En Niño de 7 Años. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*. 2023 Dec 20;4(6). Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i6.1500>

# ANEXOS

## ANEXO 01: ESTUDIO PILOTO

ESTUDIO PILOTO																
ALUMNO	SEXO	EDAD	BULLYING	DEFICIT DE APRENDIZAJE	MALOCCLUSIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	2	13	1	2	2	0	2	0	0	3	2	2	0	0	2	
2	2	12	1	2	1	0	2	0	0	2	1	2	0	0	0	
3	1	13	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	
4	1	13	1	1	1	0	2	0	0	2	1	2	0	0	0	
5	2	13	2	2	2	0	2	0	0	3	2	4	0	0	1	
6	1	12	2	3	1	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	
7	2	12	2	2	3	0	2	0	0	3	2	4	0	0	1	
8	1	12	2	2	1	0	2	0	0	2	1	2	0	0	0	
9	2	12	2	1	2	0	2	0	0	3	2	2	0	0	1	
10	2	13	3	3	2	0	2	0	0	3	2	2	0	0	2	
11	1	13	1	1	1	0	2	0	0	2	1	2	0	0	0	
12	1	12	2	3	1	0	2	1	0	2.5	1	2	0	0	0	
13	2	12	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	
14	1	13	2	1	3	0	2	0	0	2	2	5	0	0	2	
15	2	12	1	1	1	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	
16	1	12	1	2	2	0	2	0	0	3	2	2	0	0	1	
17	2	12	2	2	2	0	2	0	0	3	2	2	0	0	2	
18	1	12	2	1	1	0	2	0	0	2	1	2	0	0	0	
19	2	12	1	2	3	0	2	0	0	3	2	4	0	0	1	
20	1	13	1	2	1	0	2	1	0	2.5	1	2	0	0	0	

## **ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO (PADRES)**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio de este documento hago conocimiento que acepto la participación de mi mejor hijo(a) \_\_\_\_\_ en el trabajo de investigación titulado **“RELACIÓN ENTRE EL BULLYING Y EL DÉFICIT DE APRENDIZAJE EN ESCOLARES DE 12 A 14 AÑOS CON MALOCLUSIONES”** el cuál consistirá en la aplicación de dos breves encuestas y un breve análisis observacional en la boca cada alumno, además de haberme aclarado que no realizaré ningún gasto.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE, MADRE O TUTOR:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del padre, madre o tutor

DNI:

### **ANEXO 03: ASENTIMIENTO INFORMADO (ESCOLARES)**

#### **ASENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio de este documento hago conocimiento que acepto mi participación en el trabajo de investigación titulado **“RELACIÓN ENTRE EL BULLYING Y EL DÉFICIT DE APRENDIZAJE EN ESCOLARES DE 12 A 14 AÑOS CON MALOCLUSIONES”**. Asimismo que ningún procedimiento pondrá en riesgo mi salud, además de haberme aclarado que no realizaré ningún gasto.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE:

---

DNI:

## ANEXO 04: CUESTIONARIO MODIFICADO DE SHAW ET AL.

**CUESTIONARIO DE BULLYING**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
 Grado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Cuestionario (traducido del árabe)**

- Eres: hombre  mujer
- ¿Cuál es tu fecha de nacimiento? / /

1. ¿Algún estudiante(s) te ha hecho bullying en el último mes? SI  NO 
  - Si tu respuesta es SI, por cuántos estudiantes?
    - (a) Una persona
    - (b) Un grupo de 2 – 5 estudiantes.
    - (c) Un grupo de 6 a más estudiantes.
2. ¿Has hecho bullying a algún estudiante durante el último mes?  
SI  NO 
  - Si tu respuesta es SI, a cuántos estudiantes les has hecho bullying?  
0 1 2 3 4 5 6 o más
3. ¿Has faltado a la escuela por causa del bullying?  
SI  NO
4. ¿Tienes algún sobrenombre (apodo)?  
SI  NO
5. ¿Quiénes te llaman por este nombre?
  - (a) Hermanos
  - (b) Compañeros
  - (c) Otros
6. ¿Qué piensas acerca de ser llamado por este sobre nombre?
  - (a) Me gusta
  - (b) No me importa
  - (c) No me gusta
7. ¿Cuán feliz eres en tus clases en la escuela?
  - (a) Infeliz
  - (b) No soy ni feliz ni infeliz
  - (c) Feliz
- ¿Cuán feliz eres en la escuela fuera de clases?
  - (d) Infeliz
  - (e) No soy ni feliz ni infeliz
  - (f) Feliz
8. ¿Cuánto crees que el bullying escolar afecta tus calificaciones?
  - (a) Nada
  - (b) Muy poco
  - (c) Bastante
9. ¿Cuánto te han hecho bullying a causa de tus buenas calificaciones o por mostrar interés en las tareas escolares?
  - (a) De ninguna manera
  - (b) Muy poco
  - (c) Mucho
10. Por favor responde si o no en lo siguiente:

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

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

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



## **ANEXO 06: ÍNDICE DE ESTÉTICA DENTAL (DAI)**

DAI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL
1	0	2	0	0	2	3	3	0	0	1	29
2											13
3											13
4											13
5											13
6											13
7											13
8											13
9											13
10											13

### **PARÁMETROS A CONSIDERAR DEL ÍNDICE DE ESTÉTICA DENTAL DAI:**

1. Número de dientes visibles faltantes (**incisivos, caninos y premolares en arco maxilar y mandibular**).
2. Apiñamiento en el segmento incisal (**0 = sin segmentos apiñados, 1 = 1 segmento apiñado, 2 = 2 segmentos apiñados**).
3. Espaciado en segmento incisal (**0 = sin espaciado, 1 = 1 segmento espaciado, 2 = 2 segmentos espaciados**).
4. Diastema de línea media, **en milímetros**.
5. Mayor irregularidad maxilar anterior, **en milímetros**.
6. Mayor irregularidad mandibular anterior, **en milímetros**.
7. Resalte maxilar anterior, **en milímetros**.
8. Overjet mandibular anterior, **en milímetros**.
9. Mordida abierta anterior vertical, **en milímetros**.
10. Relación molar anteroposterior, mayor desviación de lo normal a la izquierda o a la derecha (**0 = normal, 1 = 1/2 cúspide mesial o distal, 2 = 1 cúspide completa o más mesial o distal**).

## **ANEXO 07: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN**

<b>CONFIABILIDAD DEL MÉTODO</b>						
Análisis de fiabilidad	N° Item	n	Alfa	IC al 95%		p*
				L.I	L.S	
Cuestionario de Problemas de Aprendizaje (CEPA)	62	20	0.85 0	0.740	0.930	< 0.001
* Alfa de Cronbach.						

Análisis de fiabilidad	N° Item	n	Alfa	IC al 95%		p*
				L.I	L.S	
Cuestionario de Bullying	35	20	0.87 7	0.785	0.943	< 0.001
* Alfa de Cronbach.						

## ANEXO 08: CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

### 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 **Morán Eyzaguirre, Luis Enrique** con ID: **000201543**, para evidenciar la confiabilidad en el procedimiento de recolección de datos de la tesis titulada: "RELACIÓN ENTRE EL BULLYING Y EL DÉFICIT DE APRENDIZAJE EN ESCOLARES DE 12 A 14 AÑOS CON MALOCLUSIONES".

Doy fe de lo expresado,

  
.....  
Paola C. Claudet Angulo  
ESPECIALISTA ORTODONCIA  
SEDO N° 2594  
.....

FIRMA

Trujillo, 19 de Junio del 2023

## **ANEXO 09: CALIBRACIÓN INTEREVALUADOR E INTRAEVALUADOR**

<b>CONFIABILIDAD DEL MÉTODO</b>						
Medida	n	%	Kappa	<b>Interevaluador</b>		p*
				I.C. al 95%		
				LI	LS	
Maloclusión	10	70.0%	0.531	0.356	0.707	0.008
*Kappa de Cohen; %, porcentaje de concordancia; IC, intervalo de confianza						
Medida	n	%	Kappa	<b>Intraevaluador</b>		p*
				I.C. al 95%		
				LI	LS	
Maloclusión	10	100.0%	1.000	1.000	1.000	0.002
*Kappa de Cohen; %, porcentaje de concordancia; IC, intervalo de confianza						

## ANEXO 10: RESOLUCIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



UPAO

Facultad de Medicina Humana  
DECANATO

Trujillo, 27 de julio del 2023

### RESOLUCION Nº 2708-2023-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) **MORAN EYZAGUIRRE LUIS ENRIQUE** alumno (a) del Programa de Estudios de Estomatología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado "**RELACIÓN ENTRE EL BULLYING Y EL DÉFICIT DE APRENDIZAJE EN ESCOLARES DE 12 A 14 AÑOS CON MALOCLUSIONES**", para obtener el **Título Profesional de Cirujano Dentista**, y;

#### CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) **MORAN EYZAGUIRRE LUIS ENRIQUE**, 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 **0391-2023-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 EL BULLYING Y EL DÉFICIT DE APRENDIZAJE EN ESCOLARES DE 12 A 14 AÑOS CON MALOCLUSIONES**", presentado por el (la) alumno (a) **MORAN EYZAGUIRRE LUIS ENRIQUE**, en el registro de Proyectos con el Nº**1062-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 **27.07.23** manteniendo la vigencia de registro hasta el **27.07.25**.
- 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.  
PESTO  
ASESOR  
EXPEDIENTE  
Archivo

## ANEXO 11: CARTA DE PRESENTACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Programa de Estudio de Estomatología

*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

Trujillo, 19 de abril de 2024

### CARTA N° 0021-2024-ESTO-FMEHU-UPAO

Señor Dr.:  
**MIGUEL ANGEL ZAVALA MUÑOZ**  
Director de la G.U.E "José Faustino Sánchez Carrión"  
Presente. -

De mi consideración:

Mediante la presente reciba un cordial saludo y, a la vez, presentar a, **LUIS ENRIQUE MORAN EYZAGUIRRE**, estudiante del Programa de Estudio de Estomatología UPAO, quien realizará trabajo de investigación para poder optar el Título de Cirujano Dentista.

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

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

Atentamente

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

Cc.  Archivo  
 Carol Calle



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

## ANEXO 12: RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DEL COMITÉ DE BIOÉTICA

 <p>UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO ORREGO</p>	<p>COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN</p>
<b>RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°01044-2024-UPAO</b>	
Trujillo, 16 de Abril del 2024	
<p><b>VISTO</b>, el correo electrónico de fecha 12 de Abril del 2024 presentado por el (la) alumno (a), quien solicita autorización para realización de investigación, y;</p>	
<p><b>CONSIDERANDO:</b></p>	
<p>Que, por correo electrónico, el (la) alumno (a), MORAN EYZAGUIRRE LUIS ENRIQUE, solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.</p>	
<p>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.</p>	
<p>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.</p>	
<p>Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de investigación;</p>	
<p><b>SE RESUELVE:</b></p>	
<p><b>PRIMERO: APROBAR</b> el proyecto de investigación: Titulado: "RELACIÓN ENTRE EL BULLYING Y EL DÉFICIT DE APRENDIZAJE EN ESCOLARES DE 12 A 14 AÑOS CON MALOCCLUSIONES".</p>	
<p><b>SEGUNDO: DAR</b> cuenta al Vicerrectorado de Investigación.</p>	
<p><b>REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.</b></p>	
 	
<p>Dra. Lissett Jeanette Fernández Rodríguez Presidente del Comité de Bioética UPAO</p>	
	<p><b>TRUJILLO</b> Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo comite_bioetica@upao.edu.pe Trujillo - Perú</p>

## ANEXO 13: CARTA DE ACEPTACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

 UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL N° 04 TRUJILLO SUR ESTE

 INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA GUE "JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN"

**"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres, 2018 al 2027"**

*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

Trujillo, 03 de mayo del 2024

**OFICIO N.º 132-2024-GRLL-GRSE-UGEL04TSE/IE.GUEJFSC -D**

**Señor**  
Prof. Jorge Alberto Asmat Castro  
**Director de UGEL 4TSE**  
[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe35JwEaczQCC9wb\\_p0dS6RK1tWGqRVUCDXMwmFpIXMiUfoKg/viewform?pli=1&pli=1](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe35JwEaczQCC9wb_p0dS6RK1tWGqRVUCDXMwmFpIXMiUfoKg/viewform?pli=1&pli=1)

**Asunto** : Autoriza desarrollar proyecto de investigación.  
**Referencia** : Exp. n.º 1788-2024-IEGUE"JFSC" del 26.04.2024

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a su despacho a fin de hacer llegar el saludo de la **Institución Educativa Pública Emblemática "José Faustino Sánchez Carrión"**, que me honra en dirigir, y que visto el documento de referencia. Mi despacho autoriza al estudiante del programa de estudio de Estomatología de la UPAO, **Luis Enrique Moran Eyzaguirre**, desarrolle proyecto de investigación en nuestra IE, denominado "Relación entre el bullying y el déficit de aprendizaje en escolares de 12 a 14 años con maloclusiones"

Hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

   
Prof. Miguel Ángel Zavala Muñoz  
DIRECCIÓN  
DIRECTOR

C.c. Archivo  
Director/MAZM  
SP-AP/VEMM

 Avenida Moche N° 1020  044-346924  mesadepartes@guejfsctrujillo.edu.pe

## ANEXO 14: CONSTANCIA QUE SE HA DESARROLLADO CORRECTAMENTE LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

 

**"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres, 2018 al 2027"**

*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

**CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

El que suscribe, Director de la Institución Educativa Pública Emblemática "José Faustino Sánchez Carrión", ubicada en el distrito de Trujillo, provincia de Trujillo y región La Libertad;

**HACE CONSTAR:**

Que, el joven **LUIS ENRIQUE MORÁN EYZAGUIRRE**, con DNI N° 74147870 del Programa de Estudios de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, ha ejecutado trabajo de investigación titulado: **"RELACIÓN ENTRE EL BULLYING Y EL DÉFICIT DE APRENDIZAJE EN ESCOLARES DE 12 A 14 CON MALOCLUSIONES"**, realizado entre el 06 al 08 mayo del año 2024.

Se expide la presente, a petición del interesado con expediente. N.º 2012 del 20.05.2024, para los fines que se estime conveniente.

Trujillo, 30 de mayo del 2024.

Atentamente,

   
Prof. Miguel Ángel Zalcúa Muñoz  
DIRECCIÓN  
DIRECTOR

Ccp. Archivo  
Director/MAZM  
SP-AP/VEMM

 Avenida Moche 1020  044-346924  mesadepartes@guejfsctrujillo.edu.pe

**ANEXO 15: CONSTANCIA DE ASESORÍA FINAL C.D. ESP. DR. WEYDER  
PORTOCARRERO REYES**



Sr.  
Dr. Oscar Del Castillo Huertas  
**Director**  
**Escuela de Estomatología**  
**Universidad Privada Antenor Orrego**

Por medio de la presente,  
Weyder Portocarrero Reyes  
docente de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, ID  
N° 000063707, declaro que he aceptado asesorar el informe de tesis  
titulado:  
"Relación entre el bullying y el Déficit de Aprendizaje en escolares de 12 a 14 años con maloclusiones",  
cuya autoría recae en el(la) estudiante  
Luis Enrique Morán Eyzaguire  
., adicionalmente, doy fe e informo que se ha realizado la exhaustiva revisión total  
correspondiente al informe final de tesis cumpliendo con todos los ítems contemplados para la  
asignatura de Tesis II. Asimismo, reafirmo mi compromiso de manera formal de asumir la  
responsabilidad de la asesoría hasta la sustentación de la tesis.

Agradeciendo su atención, quedo de usted.  
Atentamente:

Trujillo, 05 de Junio de 2024

  
Weyder Portocarrero Reyes  
Escuela de Estomatología  
Universidad Privada Antenor Orrego