

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela profesional Estomatología



TESIS

**“Maloclusión dental y nivel de autoestima en adolescentes de 12 – 16 años
en la Institución Educativa estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco y
Divino Maestro, Apurímac - 2019”**

Presentado por:

**GRIZA ROSS, MEJIA VENEGAS
WALDIR CRISTIAN, RAMÍREZ PALPA**

Para optar el título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Abancay – Apurímac – Perú

2022

Tesis:

Maloclusión dental y nivel de autoestima en adolescentes de 12 – 16 años en la
Institución Educativa estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco y Divino
Maestro, Apurímac - 2019

Línea de investigación:

Salud publica estomatológica

Asesor:

Mag. C.D. Mirella Pamela Tineo Tueros



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

“MALOCLUSIÓN DENTAL Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE 12 – 16 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL N° 54009 JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO Y DIVINO MAESTRO, APURÍMAC - 2019”

Presentado por: **GRIZA ROSS MEJIA VENEGAS** y **WALDIR CRISTIAN RAMIREZ PALPA**, para optar el título profesional de: **CIRUJANO DENTISTA**

Sustentado y aprobado el 08 de febrero del 2022, ante el jurado:

Presidente: Mg. Arturo Camacho Salcedo

Primer Miembro: Mg. Yorki Yino Vera Hurtado

Segundo Miembro: Mg. Sonia Margot Soria Serrano

Asesor: Mg. Mirella Pamela Tineo Tueros

DEDICATORIA

Fue un camino largo y lejano aparentemente inalcanzable que sin estas personas muy especiales para nosotros no hubiera sido posible llegar hasta este punto de nuestras vidas, los señores **Domingo, Rosa y Grimaldo, Betty** fueron y serán los artífices de cada paso que damos en el día a día, desde los primeros años de vida brindándonos "Paciencia, Comprensión, Apoyo, Consejos y sobre todo Amor", queriendo que sepan que valoramos todo el esfuerzo que hicieron por cada uno de nosotros. Este trabajo es una pequeña muestra de toda nuestra gratitud a ustedes. Los amamos.

AGRADECIMIENTO

Durante los cinco años de formación académica, desarrollo personal e intelectual y sobre todo profesional es gracias a todos los docentes que estuvieron brindando un granito de arena con todos sus conocimientos y su amistad en cada etapa de nuestra estancia en la universidad.

Mencionar a: Dra. Mirella Pamela Tineo Tueros por la enseñanza, exigencia y perfección que le gusta por las cosas. Demostrando su gran conocimiento y capacidad en la investigación

Dr. Yino Yorki Vera Hurtado por la enseñanza práctica, teórica y formación de debates entre alumnos y docentes haciendo que de esa manera se complemente el aprendizaje. Gracias a su gran amistad y el impulso de aventar a los alumnos a perder miedos en las prácticas clínicas.

INDICE

PORTADA.....	i
POSPORTADA.....	ii
PAGINA DE JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE DE CONTENIDO.....	vi
INDICE DE TABLAS.....	viii
INDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCION.....	xii
1. CAPITULO I: Planteamiento del problema de la investigación.....	1
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2 Identificación y formulación del problema.....	2
1.2.1 Problema general.....	4
1.2.2 Problemas específicos.....	4
1.3 Justificación de la investigación.....	5
1.4 Objetivos de la investigación.....	7
1.4.1 Objetivo general.....	7
1.4.2 Objetivo específico.....	7
1.5 Delimitación de la investigación.....	8
1.5.1 Espacial.....	8
1.5.2 Temporal.....	8
1.5.3 Social.....	8
1.5.4 Conceptual.....	8
1.6 Viabilidad de la investigación.....	8
1.7 Límites de la investigación.....	9
2. CAPITULO II: Marco teórico.....	10
2.1 Antecedentes de la investigación.....	10
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	10
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	13
2.2 Bases teóricas.....	16
2.2.1 Oclusión dental.....	16
2.2.2 Maloclusión dental.....	17
2.2.3 Clasificación de maloclusión.....	18
2.2.4 Etiología de la maloclusión.....	22

2.2.5	Autoestima.....	29
2.2.5.1	Formación de la autoestima.....	31
2.2.5.2	Niveles de la autoestima.....	32
2.2.5.3	Tipos de familia.....	33
2.2.5.4	Instrumentos para medir la autoestima.....	34
2.2.5.4.1	Cuestionario de Rosenberg.....	34
2.2.5.4.2	Cuestionario de Coopersmith.....	35
2.2.5.4.3	Cuestionario oral health impact profile (OHIP).....	37
2.2.5.4.4	Psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire (PIDAQ).....	38
2.2.5.4.5	Cuestionario índice de estética dental (DAI).....	38
2.3	Marco conceptual.....	40
3.	CAPITULO III: Metodología de la investigación.....	42
3.1	Hipótesis.....	42
3.1.1	Hipótesis general.....	42
3.1.2	Hipótesis específica.....	42
3.2	Método.....	42
3.3	Tipo de investigación.....	43
3.4	Nivel o alcance de la investigación.....	43
3.5	Diseño de la investigación.....	44
3.6	Operalización de variables.....	44
3.7	Población muestra y muestreo.....	47
3.7.1	Población.....	47
3.7.2	Muestra.....	47
3.8	Técnicas e instrumentos.....	48
3.8.1	Descripción de instrumentos.....	50
3.9	Consideraciones éticas.....	51
3.10	Procesamiento estadístico.....	51
4.	CAPITULO IV: Resultados y Discusión.....	53
4.1	Resultados.....	53
4.2	Discusión y resultados.....	70
4.3	Prueba de hipótesis.....	74
	CONCLUSIONES.....	80
	RECOMENDACIONES.....	82
	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	83
	BIBLIOGRAFIA.....	86
	ANEXO.....	96

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	52
Autoestima según maloclusión en la Institución Educativa Estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco Y Divino Maestro, Apurímac	
Tabla 2.....	53
Adolescentes por sexo y edad según maloclusión en la Institución Educativa Divino Maestro	
Tabla 3.....	54
Adolescentes por sexo y edad según maloclusión en la en la Institución Educativa Estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco, Apurímac	
Tabla 4.....	55
Adolescentes por sexo y edad según autoconfianza aspecto dental en la Institución Educativa Divino Maestro, Apurímac	
Tabla 5.....	56
Adolescentes por sexo y edad según autoconfianza aspecto dental en la Institución Educativa Estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco, Apurímac	
Tabla 6.....	57
Adolescentes por Dimensión autoconfianza según aspecto dental Institución Educativa Estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco Y Divino Maestro, Apurímac	
Tabla 7.....	58
Adolescentes por Impacto Psicológico Institución Educativa Estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco Y Divino Maestro, Apurímac	
Tabla 8.....	59
Adolescentes por Impacto Social Institución Educativa Estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco Y Divino Maestro, Apurímac	
Tabla 9.....	60
Adolescentes por preocupación estética Institución Educativa Estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco Y Divino Maestro, Apurímac	
Tabla 10.....	61
Maloclusión en la Institución Educativa Estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco Y Divino Maestro, Apurímac	

INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1.....	62
Autoestima según maloclusión en la Institución Educativa Estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco Y Divino Maestro, Apurímac	
Grafico 2.....	62
Adolescentes por sexo y edad según maloclusión en la Institución Educativa Divino Maestro	
Grafico 3.....	63
Adolescentes por sexo y edad según maloclusión en la en la Institución Educativa Estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco, Apurímac	
Grafico 4.....	64
Adolescentes por sexo y edad según autoconfianza aspecto dental en la Institución Educativa Divino Maestro, Apurímac	
Grafico 5.....	65
Adolescentes por sexo y edad según autoconfianza aspecto dental en la Institución Educativa Estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco, Apurímac	
Grafico 6.....	66
Adolescentes por Dimensión autoconfianza según aspecto dental Institución Educativa Estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco Y Divino Maestro, Apurímac	
Grafico 7.....	66
Adolescentes por Impacto Psicológico Institución Educativa Estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco Y Divino Maestro, Apurímac	
Grafico 8.....	67
Adolescentes por Impacto Social Institución Educativa Estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco Y Divino Maestro, Apurímac	
Grafico 9.....	67
Adolescentes por preocupación estética Institución Educativa Estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco Y Divino Maestro, Apurímac	
Grafico 10.....	68
Maloclusión en la Institución Educativa Estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco Y Divino Maestro, Apurímac	

RESUMEN

Objetivo: Relacionar la maloclusión dental y nivel de autoestima en adolescentes de 12 – 16 años en la institución educativa estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco y Divino Maestro, Apurímac - 2019. Metodología: Según la intervención del investigador el estudio es observacional, descriptiva, transversal. Con un diseño correlacional. **Resultados:** Del cuadro se observa que el 26,9 % de adolescentes con clase I presenta un bajo impacto en su autoestima, el 3,8 % de adolescentes tiene bajo impacto en autoestima con clase II, se aprecia que un 30,3 % presenta alto impacto en su autoestima los adolescentes con clase I, no existe diferencia significativa entre la clase II con 11,5 % y clase III con 13,9 % en el alto impacto de autoestima. Conclusión: El presente trabajo tuvo como objetivo determinar el grado de relación entre la Maloclusión y nivel de autoestima comparando a dos Instituciones Educativas, una rural y otra urbana, en ninguna de ellas hay una relación estrecha entre la maloclusión y nivel de autoestima es más hay una indiferencia a tal situación

Palabras clave: Maloclusión, Autoestima, Adolescentes, Efecto psicosocial, Intimidación.

ABSTRACT

Objective: Relate the dental malocclusion and level of self – esteem in adolescents of 12- 16 years in the state educational institution N° 54009 José Antonio Encinas Franco y Divino Maestro, Apurímac - 2019. Methodology: According to the researcher's intervention, the study is observational, descriptive, cross-sectional. With a correlational design.

Results: The table shows that 26.9% of adolescents with class I have a low impact on their self-esteem, 3.8 % of adolescents have low impact on self-esteem with class II, it is appreciated that 30.3 % has a high impact on their self-esteem adolescents with class I,

there is no significant difference between class II with 11.5% and class III with 13.9 % in the high impact of self-esteem

Conclusion: The present work aimed to determine the degree of relationship between Malocclusion and level of self-esteem by comparing two educational institutions,

one rural and one urban, in none of them is there a close relationship between malocclusion and level of self-esteem is more there an indifference to such a situation.

Keywords: Malocclusion, Self-esteem, Adolescents, Psychosocial effect, Bullying.

INTRODUCCIÓN

La maloclusión dental es una de las afecciones más prevalentes a nivel de la cavidad oral siendo un rasgo que influye en la característica facial de las personas especialmente en los adolescentes ya que en esta etapa el aspecto físico es muy importante para ellos, esto incidirá en su nivel de autoestima, relación social, desempeño académico y personalidad.

La maloclusión es una alteración morfológica que puede o no estar considerada como una enfermedad ya que no presentan una naturaleza patológica¹. Se toma en cuenta que gracias a esta variación los dientes presentan cambios relacionados a distintos factores que pueden ser endógenos y exógenos teniendo como consecuencia problemas estéticos y funcionales (color, forma, tamaño y estructura) llevando así a una repercusión psicosocial, afectando la autoestima del adolescente². Varios estudios han demostrado que las maloclusiones afectan el bienestar de las personas como inconvenientes psicosociales, disminución del atractivo físico y reacciones adversas.²

Actualmente la autoestima desempeña un papel crucial en la vida cotidiana de todos los individuos donde los más vulnerables son los adolescentes ya que empiezan con las actividades de forjarse metas y adquirir retos, dependiendo el éxito de éstas mediante el estado de su autoestima. La autoestima no presenta una sola definición, distintos autores manejan diversos conceptos, es así que Barroso³ - (2000) manifiesta que la autoestima es una fuerza que está presente en cada ser humano vivo con diversas peculiaridades que tratan de direccionar el sistema de contactos que se ejecuta en uno mismo.

La investigación se realizó en adolescentes ya que es la etapa de transición más vulnerable por los cambios que presenta a nivel social, mental y sobre todo físico siendo una preocupación indispensable para ellos ya que ser aceptado en el contexto social influirá en su autoestima.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.Descripción de la realidad problemática

La maloclusión dental presenta una fuerte repercusión en el sistema estomatognático produciendo una alteración del desarrollo dentomaxilar, la estética, forma y función normal de éste.⁴ La maloclusión dental concierne a cualquier anormalidad en el contacto entre los dientes, producto de la asimetría en el tamaño de los maxilares teniendo como consecuencia el apiñamiento dental, mordidas anormales como mordida profunda, submordida y mordida cruzada.⁵

La oclusión dental apropiada es la que cumple con un equilibrio en la relación de los maxilares produciendo una adecuada deglución, masticación, vocalización de palabras y presentando un aspecto homogéneo.⁶

En Latinoamérica excede el 85% de prevalencia e incidencia de maloclusión siendo el tercer lugar con problemas en lo que respecta a la salud bucodental (caries y enfermedad periodontal).⁷ Perú se realizaron varias encuestas para determinar la epidemiología de la maloclusión dental siguiendo como único patrón la clasificación de Angle obteniendo como resultado: Oclusión normal 16.59%, Clase I obteniendo un 62.95%, Clase II obteniendo un 12.67% y Clase III obteniendo 6.63%.⁸

Siendo así que las deformidades dentomaxilares han generado vergüenza sobre la apariencia dental produciendo así una insatisfacción y degenerar la calidad de vida produciendo limitaciones sociales y funcionales traduciéndose a experimentar la sensación de apocamiento, las afecciones frecuentes que se presentan son incompetencia labial, espacios interdetales, piezas dentales en

mal posición y todas ellas están asociadas con el nivel de autoestima.⁹ Se deberá tener en cuenta que la autoestima presenta una gran importancia para nuestra sociedad ya que por presentar niveles bajos pueden llevar a acciones como violencia interpersonal y conductas autolesivas, siendo estos reportes mostrados por la organización mundial de la salud en el 2015; en Europa, Sudamérica y Asia se registraron: Conductas autolesivas en adolescentes de 10 a 19 años presentaron 67.149 muertes, la violencia interpersonal en el sexo masculino joven de 10 a 19 fue de 42.277 y conductas autolesivas en el sexo femenino joven de 10 a 19 fue de 32.499.¹⁰

1.2. Identificación y formulación del problema

Desde el comienzo de la historia se busca la estética dental ya que conduce a la comodidad fisiológica y psicosocial.¹² Siendo así que se logró determinar que el inicio de las maloclusiones se da por diversas causas ya sean hereditarias, ambientales y una mezcla entre ambos factores.⁷ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) con respecto a las alteraciones existentes en la cavidad oral, la maloclusión dental solo está por detrás de la caries dental y la enfermedad periodontal en prevalencia.⁷

Investigaciones realizadas en el Perú desde 1958 demostraron que existe una alta prevalencia de maloclusión dental predominando más la clase II según la clasificación de Angle excediendo más del 50% en los resultados finales de aquellos estudios.⁸

Esto nos indica que actualmente esta alteración está vigente en el país siendo materia de estudio y prevención.

El hecho de que podría haber relación entre la maloclusión y la autoestima como algunos autores ya investigaron hace creer que pueda haber una vulnerabilidad en la autoestima por influencia de la mala posición dental.¹²

El descontento con la apariencia física puntualmente la estética dental produce que los individuos busquen ayuda profesional con el objetivo de mejorar su autoestima, aceptación social y buena salud, cualidades que son importantes para el adolescente.¹²

Estudios realizados en el Perú buscaron entablar una posible relación entre autoestima y maloclusión en adolescentes ya que ésta es una etapa de cambio, aceptación donde se forma el carácter siendo así que lograron demostrar una relación existente, a mayor severidad menor nivel de autoestima.¹³

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la maloclusión dental y nivel de autoestima en adolescentes de 12 – 16 años en la institución educativa estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco y Divino Maestro, Apurímac - 2019?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la severidad de maloclusión dental en adolescentes de 12 – 16 años en la Institución Educativa Estatal rural Divino Maestro de Apurímac, 2019 según sexo y edad?
2. ¿Cuál es la severidad de maloclusión dental en adolescentes de 12 – 16 años en la Institución Educativa Estatal urbana N° 54009 José Antonio Encinas Franco de Apurímac, 2019 según sexo y edad?
3. ¿Cuál es el nivel de autoestima en adolescentes de 12 – 16 años en la Institución Educativa Estatal rural Divino Maestro de Apurímac, 2019 según sexo y edad?
4. ¿Cuál es el nivel de autoestima en adolescentes de 12 – 16 años en la Institución Educativa Estatal urbana N° 54009 José Antonio Encinas Franco de Apurímac, 2019 según sexo y edad?

1.3. Justificación de la investigación

La justificación principal del presente trabajo es de carácter personal ya que nos motiva saber de cuán estrecha es la relación entre maloclusión y autoestima y si va existir una similitud o diferencia significativa en los resultados ya sea en un colegio rural y urbano, a priori se podría predecir que la institución urbana habría menos probabilidad de encontrar un gran número con maloclusión siendo al contrario en la institución de carácter rural pero con el avance de la tecnología podría no ser así. De la misma manera implementar talleres de educación de salud oral y talleres de socialización donde participen los jóvenes activamente para alimentar su salud mental con el apoyo de ciertas instituciones; también impulsar a que se desarrolle más investigaciones a nivel nacional departamental y sobre todo regional pretendiendo aumentar el número de estudios e investigaciones sobre esta problemática.

Con los resultados encontrados se va a tener una justificación de carácter social ya que buscaremos ayudar a los estudiantes de este rango de edad de estas instituciones educativas a concientizarlos de cuán importante es la salud oral y sobre todo las afecciones que se puedan presentar, como las maloclusiones que afectaran su desarrollo personal sobre todo en el aspecto psicológico, buscando establecer un nexo entre ellos y su entorno social con la finalidad de que se disperse el conocimiento brindado a los estudiantes. Adicionalmente buscar el cambio en la forma de pensar y actuar del estudiante que comete actos de burlas del aspecto estético dental de otros individuos y del mismo modo fomentar e impulsar a mejorar la autoestima de cada individuo, brindar conocimiento que se puede mejorar ciertos aspectos a través de diferentes tratamientos según su necesidad.

Y los por los motivos mencionados se decidió realizar el siguiente estudio de Maloclusión dental y nivel de autoestima en adolescentes de 12 – 16 años en la Institución Educativa estatal N° 54009 José Antonio encinas franco y divino maestro, Apurímac – 2019

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Relacionar la maloclusión dental y nivel de autoestima en adolescentes de 12 – 16 años en la Institución Educativa estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco y Divino Maestro, Apurímac – 2019

1.4.2. Objetivos específicos

1. Identificar la severidad de maloclusión dental en adolescentes de 12 – 16 años en la Institución Educativa Estatal rural Divino Maestro de Apurímac, 2019 según sexo y edad.
2. Identificar la severidad de maloclusión dental en adolescentes de 12 – 16 años en la Institución Educativa Estatal urbana N° 54009 José Antonio Encinas Franco de Apurímac, 2019 según sexo y edad.
3. Determinar el nivel de autoestima en adolescentes de 12 – 16 años en la Institución Educativa Estatal rural Divino Maestro de Apurímac, 2019 según sexo y edad.
4. Determinar el nivel de autoestima en adolescentes de 12 – 16 años en la Institución Educativa Estatal urbana N° 54009 José Antonio Encinas Franco de Apurímac, 2019 según sexo y edad.

1.5 Delimitaciones de la investigación

La presente investigación presento ciertos tipos de delimitaciones o alcances específicos hasta donde se permitió llegar en el proceso de recolección de datos:

1.5.1 Espacial

La presente investigación se realizó en la Institución Educativa Divino Maestro de la Comunidad de Matapuquio del distrito de Kishuara, provincia Andahuaylas – Apurímac y la Institución Educativa secundaria estatal José Antonio Encinas Franco ubicada en la Av. Bella abanquina, Abancay – Apurímac.

1.5.2 temporal

El presente estudio sobre maloclusión y su influencia en el nivel de autoestima fue efectuado en el transcurso del mes de octubre del año 2019.

1.5.3 Social

El presente trabajo de investigación servirá como base para realizar más investigaciones, consulta de para estudiantes, docentes.

1.5.4 Conceptual

El presente trabajo servirá para fortalecer y corroborar investigación ya realizas y por hacer teniendo en cuenta las variables que se utilizó.

1.6 Viabilidad de la investigación

La presente investigación fue de manera viable ya que se logró recolectar la información de la manera deseable, así como la gran acogida se tubo de ambas Instituciones Educativas, para lograr realizar la investigación.

1.7 Límites de la investigación

Las limitaciones del presente estudio fue el limitado interés o conocimiento de los padres y/o tutores del descuido dental de los menores y como este puede influir en la autoestima de los menores o traspasar ese desinterés en el menor.

En la Institución Educativa José Antonio Encinas Franco de la zona urbana algunos adolescentes presentaron tratamiento ortodóntico por lo cual no se tuvo la participación de todo el alumnado.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Gómez-Martínez y cols¹² – (2019) realizaron una investigación titulada **“impacto psicosocial de la estética dental en alumnos con maloclusiones del Telebachillerato Coxquihui, Veracruz”** con el **objetivo** de determinar el impacto psicosocial y de la estética dental en alumnos con maloclusión del Telebachillerato Coxquihui, Veracruz e identificar el género y la edad en la que se ven más afectados. **Materiales y métodos:** Se emplearon 90 alumnos de 15 y 17 años, el instrumento utilizado fue el índice estético Dental (DAI) y el cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ). **Resultados:** El sexo femenino obtuvo una mayor prevalencia en el impacto psicosocial siendo la edad predominante 16 años con (42.6%) de autoestima baja. **Conclusión:** Los alumnos que presentaron autoestima bajo presentaron mayor grado de severidad.

Jennifer Verónica Viteri creso¹³ – (2017) presentó una investigación titulada **“nivel de autoestima en pacientes entre 12 a 18 años de edad con mal posición dentaria en el sector anterior que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Las Américas”**. Teniendo como **Objetivo:** Evaluar nivel de autoestima en pacientes entre 12 a 18 años de edad con mal posición dentaria en el sector anterior que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Las Américas. **Metodología:** Conformada por 85 adolescentes los materiales que se

utilizaron fue un abreboca, cámara y para el nivel de autoestima el test del Dr. Cirilo Vargas Toro. **Resultado:** El nivel autoestima está relacionado con las alteraciones dentales producto de los malos hábitos. **Conclusión:** El nivel de autoestima en los adolescentes en el rango de edad de 12 a 18 años se encuentra relacionada con las alteraciones orales causadas por los deficientes hábitos orales.

Solmery Vengas Elles y cols¹⁴ – (2018) en la ciudad de Cartagena de Indias presentaron el estudio llamado **“Presencia de bullying por maloclusiones y su impacto sobre la calidad de vida en adolescentes escolares”** teniendo como **Objetivo:** Identificar la presencia de Bullying por maloclusiones y su impacto sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) en adolescentes; esta investigación fue de tipo analítico de corte transversal. **Materiales y Métodos:** Constituido por 348 personas comprendidas entre las edades de 11 a 14 años de ambos sexos del colegio Jhon Kennedy, que es una escuela pública de la ciudad de Cartagena desde febrero del 2017 a marzo del 2018, el instrumento que se empleó para el diagnóstico de maloclusiones se obtendrá mediante la clasificación de Angle, criterios de Dewey-Anderson y el instrumento empleado sobre calidad de vida relacionada a la salud bucal fue el cuestionario de percepción infantil de 11-14 años de edad. **Resultados:** Se obtuvo la presencia de algún tipo de maloclusión en el 90,1% de la población que fue estudiada, siendo de más preponderancia el apiñamiento (61,6%), las maloclusiones clase III molar (35,6), clase III canina (29,1) seguida de la mordida profunda, (18,9), mordida abierta anterior (19,4) y mordida cruzada anterior (9,6%). **Conclusión:** La mordida cruzada anterior tiene un efecto negativo sobre la calidad de vida

relacionada con la salud bucal; así mismo, las maloclusiones están acompañadas con la presencia de bullying en los adolescentes.

Marcelo Antonio Saltos Torres¹⁵ - (2016) en la Ciudad de Quito realizó una investigación titulada **"maloclusiones y su influencia psicosocial en la / los estudiantes de 9 a 15 años de edad, de la unidad educativa" liceo policial" de la ciudad de Quito, en el periodo 2015-2016"** dicho estudio tuvo como **Objetivo:** Establecer la relación entre la presencia de maloclusiones y como su prevalencia influye en el aspecto psicosocial. **Metodología:** La muestra estuvo constituida por 134 estudiantes entre 9 y 15 años de edad de la Unidad Educativa" Liceo Policial" de la ciudad de Quito se dio un consentimiento informado y el cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental dirigido a los estudiantes, se observó el tipo de maloclusión que presentó cada uno de los participante del estudio, seguidamente se realizó el llenado de la ficha de recolección de datos donde se marcó con una X si presenta Clase I, Clase II o Clase III según la clasificación de Angle. **Resultados:** La prevalencia de las maloclusiones es de 64.2%, para determinar el impacto psicosocial concebido por la apariencia estética dental en la percepción de los estudiantes investigados se posiciona en el nivel 1 de una escala Likert de 0 a 4, valores que determinan que existe un impacto negativo de la estética que no supera el valor neutro de la escala tomada de referencia para el estudio, analizando las dimensiones: Confianza por la propia estética dental, impacto social, impacto psicosocial, preocupación por la estética y global. **Conclusión:** Se le dan mayor importancia al aspecto estético las mujeres que los hombres; además se observa que la mayoría estudiantes presentó clase I, es decir normo oclusión. Sin embargo, si existe mayor diferencia de impacto en cuanto a edad.

Armando Koichiro y cols¹⁶ - (2014-2015) realizaron una investigación titulada **“Maloclusión y apariencia dental en adolescentes brasileños desfavorecidos”**. Estudio transversal, se realizó en el estado de São Paulo - Brazil en las escuelas municipales de la ciudad del municipio de Piracicaba, presenta como **Objetivo:** Relación entre la maloclusión y la apariencia dental en adolescentes brasileños desfavorecidos. **Metodología:** Constituida por 884 adolescentes. La obtención de datos se registró en un cuadro de registro clínico estandarizado con el uso de una sonda periodontal, espejo dental, para el registro de maloclusión se realizó con el índice de DAI, para la satisfacción dental se usó un cuestionario. **Resultados:** El sexo femenino tiene mayor satisfacción en su salud oral a diferencia del sexo masculino. Se tomó en cuenta que la insatisfacción en la salud oral tiene mayor relevancia por presencia de diastemas, irregularidad maxilar, mordida abierta y relación molar antero posterior¹⁶. **Conclusión:** La satisfacción con la apariencia dental se asoció con factores individuales como el sexo y los componentes de la DAI.

2.1.2. Antecedentes nacionales

García Tafur y Cols¹⁷ – (2016) con la investigación titulada **“Determinar la relación entre la maloclusión dental y el nivel de autoestima en los adolescentes de la institución educativa Julio Armando Ruiz Vásquez”**. La investigación mencionada tuvo como **Objetivo:** Relación entre la maloclusión dental y el nivel de autoestima en los adolescentes de la institución educativa Julio Armando Ruiz Vásquez. El estudio fue observacional, prospectivo, transversal, analítica con un diseño correlacional. **Materiales y métodos:** El estudio fue conformada por 104 adolescentes entre 12 y 17 años de edad. La evaluación de los estudiantes fue a través de un examen directo para determinar

el tipo de maloclusión, para el nivel de autoestima se usó el cuestionario de Coopersmith. **Resultado:** Existe un mayor porcentaje de clase I, seguida de ello con una oclusión clase II, y por último los adolescentes presentaron una oclusión clase III. **Conclusión:** Se estableció que existe una baja correlación entre el nivel de autoestima las maloclusiones dentales.

Mary Alexandra Tirado Diaz¹⁸ – (2016) presentó el tema titulado “**asociación entre autoestima y maloclusión en escolares de 12 a 18 años de edad**”. El estudio tuvo como **Objetivo:** Establecer la asociación entre autoestima y maloclusión en escolares de 12 a 18 años de edad de la I.E. Cesar Abraham Vallejo Mendoza, dicho estudio fue de tipo observacional, prospectivo, descriptivo, transversal. **Metodología:** El estudio fue conformado por 80 alumnos de educación secundaria. Para establecer el nivel de autoestima de los estudiantes se aplicó el Test de Rosenberg y para determinar la maloclusión se utilizó la clasificación de Angle. **Resultados:** Al determinar la asociación entre niveles de autoestima y maloclusión se encontró autoestima baja la clase I con el 26.2%, clase II división 1 con el 45%, clase II división 2 con el 23.8% y clase III con el 5%. En la comparación entre puntuaciones de autoestima según maloclusión se encontró 15.52 para clase I, 14.03 para clase II división 1, 14.11 para clase II división 2, y 15.25 para clase III. **Conclusión:** Existe diferencia significativa en relación a la autoestima con la maloclusión en escolares de 12 a 18 años de edad.

Alicia Roció Miranda Porta¹⁹ – (2017) en la ciudad de Lima realizó el estudio titulado “**Impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes de una institución educativa de Lince- Lima**”. El estudio tuvo como **Objetivo:** Determinar el impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes de la I.E.

N°1057 “José Baquijano y Carrillo”, en el distrito de Lince, Lima – Perú”, esta investigación es de tipo observacional, descriptivo, correlacional de corte transversal. **Materiales y métodos:** La muestra estuvo constituida por 214 adolescentes de 11 y 20 años, 79 mujeres y 135 hombres. Para identificar la disposición y gravedad de la maloclusión se empleó la técnica de observación mediante el índice de estética dental (DAI), mientras que para valorar el Impacto psicosocial de la estética dental se usó el cuestionario PIDAQ. **Resultados:** Indican una prevalencia de 55,6% de maloclusiones siendo más usual en el sexo femenino con 59,5%. El grupo de adolescencia intermedia nos muestra mayor prevalencia de maloclusiones con un 57,5%. No se encontraron disparidades estadísticamente significativas entre la puntuación total del PIDAQ según sexo y etapa adolescente. Una baja pero reveladora correlación se encontró entre los niveles del DAI y el puntaje el PIDAQ total y los dominios CED, IS, IPS. (Rho=0,194; Rho=0,172; Rho=0,150; Rho=0,176). **Conclusión:** La maloclusión tiene un impacto psicosocial en los adolescentes y este efecto se incrementa con la gravedad de la maloclusión.

Wendy Carolina Santos Ruiz²⁰ – (2018) realizó una investigación en Moquegua titulada “**Influencia de las alteraciones estéticas dentales en la autoestima de los adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa de Gestión Privada Mitchell y Porter**” realizando la investigación en la I. E. de gestión privada Mitchell y Porter, con el **Objetivo:** Asociar las alteraciones estéticas dentales y la autoestima en los adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa de Gestión Privada Mitchell y Porter. **Materiales y Métodos:** El muestreo por conveniencia de 49 adolescentes. La recolección de datos se realizó con la técnica de recolección de datos de observación y para el nivel de

autoestima se utilizó técnica de Psicometría. **Resultados:** Las alteraciones estéticas en el sexo masculino presentan un (92.31%), el sexo femenino presenta (69.57%) llegando a la conclusión que existe un valor significativo de 0.05 entre la autoestima y las alteraciones estéticas dentales y que existe una superioridad de baja autoestima en el sexo masculino de un (46.15%).

Cynthia Pamela Zelada Pereira²¹ – (2019) efectuó una investigación en Chachapoyas con el tema titulado “**maloclusión y autoestima en estudiantes de la institución educativa miguel rubio**”. Teniendo como **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre maloclusión y autoestima en estudiantes institución educativa miguel rubio, Chachapoyas - 2019. La investigación es de tipo observacional, relacional cuantitativo prospectivo transversal y analítico. **Metodología:** Constituida por 171 alumnos en la recolección de datos se utilizó el test de Rosenberg y un fichero realizado con la clasificación de Angle. **Resultado:** Se encontró que estudiantes presentaron 36.8% clase I, el 29.2 % clase III, el 28.1% clase II – 1 y el 5.8% la clase II – 2. **Conclusión:** La autoestima y la maloclusión no están relacionados en la institución educativa miguel rubio.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Oclusión dental

Según Anselmo Apodaca Lugo²² “Oclusión es la relación entre las superficies masticatorias de los dientes de la arcada superior con inferior al hacer contacto en el momento del cierre”. Esta puede ser estática ya que se observa modelos de estudio sin movimiento alguno, la oclusión entre cúspides y fosas superiores e inferiores y dinámica en donde vemos la relación de la arcada superior e inferior observado en un paciente.²³

En la oclusión ideal existe un adecuado orden tanto en forma y función de las relaciones del contacto dentario. Siendo relacionada con un estado funcional óptimo libre de condiciones clínicas como alteraciones o desordenes temporomandibulares.²⁴ Esta presenta las siguientes características.²⁴

- ✓ Movimientos de protrusión y laterotrusión, debe existir una desoclusión de piezas anteriores con respecto a las posteriores.
- ✓ Tejido periodontal saludable.
- ✓ Actividad normal de los hábitos orales (respiración, deglución, fonación, articulación y masticación).
- ✓ Aumento de fuerza en los contactos múltiples de piezas posteriores y disminución en el sector anterior dado por la estabilidad oclusal en céntrica.
- ✓ Falta de actividades parafuncionales.
- ✓ Articulación de los maxilares con respecto a las crestas marginales fosas centrales con el mayor número de puntos de contactos de las piezas posteriores.

2.2.2. Maloclusión dental

Las maloclusiones son afecciones que presentan un alcance global que comparado con la caries dental la solución es más compleja, ya que esta presenta condiciones morfogenéticas.⁵ La principal característica de la oclusión no fisiológica es el desequilibrio funcional entre el contacto dental, esto es generado por un esfuerzo máximo del sistema estomatognático.²⁴

Según Wylie⁵ - (1947) "Define la maloclusión como una relación alternativa de partes desproporcionadas. Sus alteraciones pueden afectar a cuatro sistemas simultáneamente diente, huesos, músculos y nervios".

Como dice Jeffrey P. Okeson²⁵ la maloclusión es el desalineamiento de las piezas dentarias o a la incorrecta armonía que existe entre los dientes superiores e inferiores al momento la mayor congruencia, el mayor engranaje y el mayor número de contactos entre piezas dentarias. Toda persona posee alguna característica de maloclusión no siempre requieren tratamiento solo las más graves, el riesgo de no prevenir la maloclusión es que con el pasar del tiempo puede aumentar las consecuencias de pérdida dentaria.²⁵

2.2.3. Clasificaciones de las maloclusiones dentales

Existen numerosas clasificaciones, de las cuáles las más utilizadas son las siguientes:

Entre las primeras clasificaciones que surgieron sobre la ortodoncia afloro la de **Carabelli en 1842** donde dividió las maloclusiones en: Oclusión normal, mordida incisal bis a bis, mordida abierta, protrusión, retrusión y mordida cruzada.⁵

Después de años transcurridos. **Edward Angle (1899)** examina y reflexiona que hay una relación biológicamente inalterable de la primera molar ubicada por debajo del contrafuerte lateral del arco cigomático designándolo cresta llave.²⁶ Entonces basándose en su hallazgo introdujo el termino "clase" para nombrar las relaciones mesiodistales de las piezas dentales, maxilares y arcadas dependientes de la posición sagital de los primeros molares permanentes considerados puntos fijos de referencia cráneo facial.²⁶ Entre otras razones por las cuales eligió las primeras molares permanentes fueron:²⁷

- Son los primeros en erupcionar.
- Presenta una mayor contextura.
- No necesita raíces que lo respalden para ubicarse en su posición en la arcada.

Este autor dividió en tres grandes grupos denominándolos clase I clase II división 1 división 2 clase III.²⁸

CLASE I: Esta se da cuando la cúspide mesio vestibular de la primera molar superior contacta con el surco vestibular de la primera molar inferior, esta puede ser de dos subtipos una oclusión normal y otra maloclusión (rotaciones, apiñamiento y demás irregularidades de posición).²⁸

CLASE II: Esta se generará a partir de que la cúspide mesio vestibular de la primera molar superior ocluye por delante del surco bucal de la primera molar inferior.²⁸ Se considerará que esta presenta dos divisiones.²⁸

- División 1: Los incisivos superiores se presentan adelantados hacia vestibular con un aumento de overjet.
- División 2: Los incisivos superiores se encuentran retroinclinados hacia palatino pudiendo dar lugar al apiñamiento de incisivos laterales y caninos en otras palabras los incisivos centrales hacia dentro y los laterales hacia fuera generando disminución de overjet y sobremordida acentuada.

CLASE III: Esta es producida a partir de que la cúspide mesio vestibular de la primera molar superior ocluye por detrás del surco bucal de la primera molar inferior.²⁸ En esta clase los incisivos inferiores suelen situarse por delante de los superiores produciendo una mordida cruzada anterior o generando una alteración bis a bis.²⁸

Años después Dewey – Anderson varia la clasificación de Angle estas variaciones buscaban cubrir ciertas limitaciones que presentaba dicha clasificación.²⁹ Estas toman en consideración las alteraciones verticales transversales del mismo modo alteraciones sagitales de la zona anterior.²⁹

La clasificación de **Dewey – Anderson** va de la mano con las características de las clases de Angle dividiendo la clase I en cinco tipos.³⁰

Clase I:

- Tipo 1: Incisivos superiores inferiores con apiñamiento, caninos con tendencia a estar fuera de su posición natural.³⁰
- Tipo 2: Incisivos superiores protruidos con presencia de diastema.³⁰ La principal causa de este tipo son los hábitos orales que se adquieren.²⁹
- Tipo 3: Uno o más incisivos superiores se presentan cruzados con relación a los inferiores.³⁰
- Tipo 4: Presencia de mordida cruzada en sector posterior ya sea vestibular o lingual y el sector anterior pueden estar alineados.³⁰
- Tipo 5: Pérdida prematura de piezas posteriores originando migración mesial.³⁰

Clase II:

- División 1: Protrusión de incisivos superiores.³⁰
- División 2: Retroinclinación de los incisivos superiores.³⁰

Clase III:

- Tipo 1: Al observar cada arco dentario se visualizará una buena formación pero en el sector anterior se encontrara una oclusión de bis a bis.³⁰

- Tipo 2: Incisivos superiores con un buen alineamiento por el contrario los incisivos inferiores se encuentran apiñados y lingualizados.³⁰
- Tipo 3: Arco mandibular muy desarrollado con respecto al arco maxilar produciendo una mordida cruzada, incisivos superiores con presencia de apiñamiento e incisivos inferiores con un correcto alineamiento.³⁰

En el mismo año surgió una nueva clasificación de **LISCHER (1911)**. La cuál este autor divide en cuatro grandes grupos.³¹

- Mal posición dentaria: Lischer sugirió clasificar el mal posicionamiento dental de forma individual adicionando el sufijo "versión" al término que se utilizara según la desviación que presente la pieza dentaria nominándolas de la siguiente manera:³¹
 - o Desinversión
 - o Distoversión
 - o Vestíbuloversión
 - o Linguoversión
 - o Infraversión
 - o Giroversión
 - o Axiversión
 - o Transversión
 - o Perversión
- Relación anormal de las arcadas: Lischer presenta estas variaciones.³¹
 - o Neutro-oclusión: relación habitual.
 - o Disto-oclusión: clase II Angle.
 - o Mesio-oclusión: clase III Angle.
- Mal posición de los maxilares: Lischer se guía según la dimensión de los maxilares usando el sufijo "gnatismo".³¹
 - o Macrognatismo
 - o Micrognatismo
- Mal posición de la mandíbula:³¹

- Ante-versión mandibular
- Retro-versión mandibular

A partir de que realizaron las clasificaciones se lograron encontrar diversidad de maloclusiones a partir de su morfología.³²

- **Mordida cruzada anterior:** Presenta un overjet negativo por la oclusión lingual de las piezas antero superiores con respecto a las piezas anteroinferiores.
- **Mordida cruzada posterior:** Esto se presenta cuando las cúspides vestibulares de las piezas del sector posterosuperior contactan con las fosas y fisuras de las piezas posteroinferiores, éstas pueden ser bilateral unilateral.
- **Mordida profunda o cerrada:** Es el resalte vertical excesivo de los incisivos superiores cubriendo a los incisivos inferiores de tal manera que solo se visualiza un tercio de su corona clínica.
- **Mordida abierta:** Es la existencia de un espacio ya sea posterior o anterior esta se presenta con regularidad en el sector anterior.³³
- **Mordida bis a bis:** Al momento de la oclusión no presenta un sobrepase o resalte entre las piezas anteriores provocando un overbite cero.³³

2.2.4. Etiología de la maloclusión dental

Según **korkhaus**⁵ - (1939) determinó que existe dos causas que originan la maloclusión una que es endógena donde su inicio se da a nivel sistémico y el otro de una procedencia exógena (facto extraño, externo) que actúan de una manera directa sobre las estructuras de la cavidad oral.

Salzmann⁵ - (1966) relaciona la maloclusión a circunstancias prenatales y posnatales. En el factor prenatal encontramos causas recurrentes como el trauma del parto, moldeo fetal alteraciones esqueléticas y los agentes posnatales son las fracturas condilares, crecimiento mandibular asimétrico, alteraciones del desarrollo dental.⁵

Van de linden (1974) realiza una clasificación basada en los agentes etiológicos que provocan el apiñamiento dental por ende la maloclusión dental dividiendo en tres.³⁴

- **Apiñamiento primario:** Está dado por la contraposición de tamaño de las piezas dentarias ya que estas son muy grandes o el tamaño de los maxilares son muy pequeños.³⁴ Esto está dado por factores genéticos.
- **Apiñamiento secundario:** Causada por agentes ambientales como la ausencia o pérdida de algún diente primario generando el desplazamiento de piezas contiguas y pérdidas de espacio para la erupción de la dentición permanente.³⁴
- **Apiñamiento terciario:** Se presenta en la etapa de juventud por el desarrollo de la estructura facial y la pronta erupción de los cordales.

Graber en 1966 clasificó las etiologías de la maloclusión siendo una de las más aceptadas y fácil de usar ya que es más pedagógico.³⁵ Su clasificación está basada en dos grupos:

- **FACTORES EXTRÍNSECOS:** Esta se produce durante la formación de la persona siendo poco o nada controlado exceptuando los hábitos orales.³⁴

- **Hereditariadad:** La forma dentofacial es determinada por un agente genético establecido que posiblemente pueda ser alterada por el ambiente prenatal.
 - Influencia racial hereditaria: Esta presenta una influencia según la raza por decir la mezcla de razas presenta un aumento de casos de maloclusiones siendo lo contrario a los linajes puros.
 - Tipo facial hereditario: El tamaño de los arcos dentarios es condicionado por el tipo facial que presenta el individuo ya sea braquicefálico, dolicocefálico, mesocefálico.
 - Influencia hereditaria en el patrón de crecimiento y desarrollo: Si un individuo presenta erupción temprana o tardía, sus consanguíneos presentaran características similares.
- **Molestias o deformidades congénitas:** Esta presenta una sólida relación genética.³⁴
 - Labio leporino: Alteración de forma congénita que se manifiesta con una fisura palatina dando acceso a una comunicación de las fosas nasales con la cavidad oral.
 - Parálisis cerebral: Lesión en el interior del cráneo que produce una disfunción y falta de coordinación muscular.
 - Torticolis: Espasmo muscular del esternocleidomastoideo.
 - Disostosis cleidocraneana: Dentición supernumeraria, profusión mandibular, retrusión maxilar, erupción tardía.

- Sífilis congénita: La principal alteración que manifiesta son los dientes de Hutchinson.
- **Medio ambiente:**³⁴
 - Influencia prenatal: La influencia de la ubicación intrauterina fetal, fibroma uterino, uso de sustancias prohibidas en el embarazo, rubiola y régimen alimenticio.
 - Influencia posnatal: Consumo de fármacos (tetraciclina) posibles daños traumáticos, rotura o fisura condilar e incidentes de aplastamiento sobre el crecimiento de la dentición.
 - **Ambiente metabólico y enfermedades predisponentes:** El desorden endocrinológico desencadena diversas alteraciones como hipoplasia dental sensibilidad del tejido periodontal, macroglosia, erupción tardía de los dientes y sellado prematuro de los ápices dentales.³⁴
 - **Problemas dietéticos (deficiencia nutricional):** Todas las carencias nutricionales producen desordenes en la formación del esmalte.³⁴
 - **Hábitos y presiones anormales**³⁴
 - **Postura:** Personas que poseen una posición incorrecta de la columna vertebral generalmente llevan a una retrusión mandibular.³⁴
 - **Accidentes y traumatismos:**³⁴

- Desprendimiento de color del esmalte.
 - Agenesia.
 - Geminación radicular.
 - Erupción fuera de lugar tardía o temprana.
 - Alteración parecida a un odontoma.
 - Entre otras
- **FACTORES INTRÍNSECOS:** Son agentes locales que pueden ser tranquilamente atendidos por un cirujano dentista, se debe tomar la prevención para poder desaparecer estas afecciones.³⁴
- **Anomalías de número:** Estas están relacionadas a un régimen hereditario, pero pueden manifestarse por anomalías que se manifestaron antes de nacer.³⁴
 - Dientes supernumerarios.
 - Piezas dentales ausentes.
 - **Anomalías de tamaño:** Esta anomalía está determinada ya sea por un mayor o menor tamaño y suele estar representado por un factor hereditario.³⁴
 - **Macro dientes:** Un tamaño superior a lo normal. Encontramos tres tipos de macrodoncia.
 - ❖ Macrodoncia generalizada verdadera.
 - ❖ Macrodoncia generalizada relativa.
 - ❖ Macrodoncia localizada.
 - **Micro dientes:** Un tamaño inferior a lo normal afecta con mayor frecuencia a los cordales, incisivos laterales

superiores. Al igual que la macrodoncia se encuentra tres tipos.

- ❖ Microdoncia generalizada verdadera.
 - ❖ Microdoncia generalizada relativa.
 - ❖ Microdoncia relativa.
- **Anomalías de forma:** Va de la mano con las alteraciones de tamaño, encontramos dientes en forma de cono, cúspides adicionales, geminación, fusión, entre otras.³⁴
 - **Frenillos labiales y bridas mucosas.**³⁴
 - **Perdida prematura de dientes deciduos:** Causa la reducción de la longitud del arco dentario y mesialización de las piezas permanentes siendo la más frecuente la primera molar permanente.³⁴
 - **Retención prolongada de dientes deciduos:** Esta es producida por:³⁴
 - Ausencia de concordancia entre el desarrollo de rizólisis y rizogénesis.
 - Dureza del tejido periodontal.
 - Agenesia de la piza dental permanente.
 - Adherencia de diente deciduo y hueso.
 - **Erupción tardía de los dientes permanentes:** Esta se puede dar por distintas situaciones como la existencia de piezas supernumerarias, tejido fibroso u óseo.³⁴
 - **Vía de erupción anormal:** Ausencia de brecha en los arcos dentarios causa que las piezas dentarias formen su camino de

erupción de manera incorrecta con mayor prevalencia en caninos superiores permanentes y segundo premolar inferior.³⁴

- **Anquilosis:** Se presenta por un traumatismo provocando una separación del epitelio que rodea al diente haciendo que se forma un contacto entre hueso y cemento produciendo un retraso en la erupción dental o que no erupcione la pieza decidua ocasionando que las piezas permanentes erupcionen de manera incorrecta, produciendo que los antagonistas se extruyan, presenten desviación o no erupcione.³⁴
- **Caries dental:** Produce pérdida prematura de las piezas dentales deciduas y los antagonistas de ellas por la falta de punto de contacto, ocasionando disminución del arco dentario.³⁴ Ocasionando ausencia de espacio impidiendo la correcta erupción dentaria permanente.³⁴
- **Restauraciones dentarias inadecuadas:** Restauración que no cumplen con los criterios de la propia anatomía de las piezas dentarias principalmente de las caras proximales producen desoclusión en el sector posterior, siendo lo contrario a la abundancia de material restaurador ocasionando apiñamiento en el sector anterior.³⁴

Moyers en 1979 interpreta la etiología a partir de la ecuación de **Dockrell** (1952) la cual explica la relación íntima entre las causas de la maloclusión, tiempo como agente determinante, los tejidos sobre donde tiene un campo de acción y los resultados.⁵

Interpretación de Moyers de la ecuación de Dockrell

CAUSA	TIEMPO	TEJIDO	SECUELA
<ul style="list-style-type: none"> - Herencia - Malformación de origen embrionario - Accidentes - Lesiones físicas - Discinesias - Enfermedades - Mala alimentación 	<ul style="list-style-type: none"> - Continua, intermitente o única - Diferentes edades (pre o posnatal) 	<ul style="list-style-type: none"> - Tejido neuromuscular - Dientes - Huesos y cartílagos - Tejidos blandos a parte de los músculos 	<ul style="list-style-type: none"> - Función deficiente - Maloclusión - Displasia ósea

Fuente: Vellini F. Ortodoncia. Diagnóstico y planificación clínica. Editorial

Amolca.Madrid.2002

2.2.5. Autoestima

Se conceptualiza como una agrupación de emociones, figuras, calidades comprendidas y concebidas por el mismo individuo como parte de su misma

persona³⁶. Coopersmith³⁷ - (1968) reconoce que la autoestima no solo es cuando uno mismo se aprecia, acepta y valora, también influye el cúmulo de actitudes validas que posee uno mismo, teniendo gran importancia las formas en como afrontamos los retos y problemas que encontramos en el camino, se tiene que tener en conocimiento que la autoestima no se adquiere al nacer sino uno lo obtiene en el transcurso de la vida.

Años después Gamargo³⁸ – (1997) establece que la autoestima es como una fortaleza que nunca es estable sino como un desarrollo que refleja una perspectiva de nuestra valía personal, siendo una autopercepción de uno mismo. Siendo así que Branden³⁹ – (2002) manifiesta que la autoestima posee seis pilares que conforman una parte importante para su desarrollo:

- Hábito de convivencia con lucidez: El nivel de conciencia que uno presentará será recomenzado con el bienestar y consideración de este individuo.
- La capacidad de aceptarse: Es la autovaloración autentica y no la simulación de la misma.
- La aptitud de adoptar deberes: Sentir culpabilidad por no haber realizado las responsabilidades comprometidas.
- La práctica de autoafirmarse: Intenta ser fiel con sus pensamientos.
- El hábito de tener aspiraciones: El lograr las metas supone la práctica y perfección de habilidades logrando el desarrollo personal.
- La práctica moral: Es el uso de los valores obtenidos desde la infancia y seguir aplicándolo después de su madurez.

Años después a comienzo de este siglo Romero en el 2005 conceptualiza la autoestima es un grupo de aptitudes relacionadas al desarrollo psicológico por los que se podrá alcanzar metas y progreso de proyectos personales.³⁸

2.2.5.1. Formación de la autoestima

El inicio de la formación de la autoestima se da en el hogar ya que inconscientemente el individuo captara actitudes de los padres o representantes de autoridad, esto será esencial ya que el individuo reflejara las actitudes, emociones que ha percibido de las demás personas hacia él.⁴⁰ En la etapa que adquiere más importancia es con la llegada de la pubertad y adolescencia en esta etapa generan actitudes como aceptación, competencia en el sentido de ser mejor que otros individuos teniendo como resultado la adopción de actitudes para el comienzo de la madurez.⁴⁰

La biblioteca práctica de comunicación en el 2002 indica que el desarrollo de la autoestima se da de forma progresiva en el transcurso de la vida iniciando en la infancia seguida de los demás periodos de vida, como se pude verificar de esta manera:⁴¹

- Etapa del sí mismo primitivo: Este periodo se presenta alrededor de los dos primeros años de vida teniendo como modelo en la mayoría de casos la mamá, a lo largo de este tiempo el niño se distingue de los demás.
- Etapa del sí mismo exterior: Este periodo comienza a la edad de 2 hasta los 12 años siendo donde se obtiene las primeras experiencias de éxito y fracaso, los educadores de estos individuos deben tener una autovalía elevada ya que serán los primeros modelos a seguir.

- Etapa del sí mismo interior: Es la etapa donde el individuo determinara su identidad iniciando desde los 12 años para adelante, es una etapa donde es susceptible a la opinión que tendrán las demás personas de sí mismo.

2.2.5.2 Niveles de la autoestima

Coopersmism⁴² – (1976) según la reacción individual de cada persona ésta presentará distintas perspectivas hacia el futuro, respuestas y diferentes opiniones sobre uno mismo siendo así que el planteo los siguientes niveles de autoestima.

Califica a los individuos con Autoestima alta a todas las personas con características positivas, tienen la confianza elevada, creen en su capacidad obteniendo logros académicos y sociales, la seguridad en sí mismo es una cualidad que los identifica⁴². Mientras que a los individuos que poseen Autoestima media los califica como personas elocuentes dependientes de la aprobación de la sociedad, tiene confianza en sí mismo, aceptan las críticas de manera positiva.⁴²

Y contrariamente a los dos niveles anteriores manifiesta que existe la Autoestima baja donde los individuos sin darse cuenta se sienten inferiores a su entorno social valorando más la idea de otras personas son inexpresivos, tienen la confianza disminuida ante el mínimo fracaso se derrumban moralmente sin lograr alcanzar sus objetivos, usando más las excusas que las autocríticas.⁴²

2.2.5.3. Tipos de familia

La familia es el entorno donde todos nos sentimos queridos y protegidos, que a través del tiempo y por diferentes situaciones se ha observado que existe una variedad en la conformación de los miembros de la familia como lo describe Miguel Ángel Soto Lamadrid⁴³ – (2011) que establece cinco tipos de modelos de familia: Familia patriarcal, familia nuclear matrimonial con la presencia de hijos, familia nuclear ensambla, familia nuclear extramatrimonial y familia monoparental.

La familia monoparental está compuesta por uno hombre y mujer con hijos con origen fecundado inseminado o adoptado de una relación extramatrimonial y matrimonial.⁴³ La familia nuclear extramatrimonial conformada por una relación extramatrimonial de una pareja heterosexual con hijos dentro de la relación, ésta también puede ser por la existencia de hijos previos a la relación formada ya sea del hombre o mujer.⁴³

Familia nuclear ensamblada o recompuesta está formada por hijos en común dentro del matrimonio también por hijos de anteriores matrimonios ya sea de uno o de los dos conyugues conviviendo todos en un mismo hogar⁴³. Familia nuclear matrimonial con hijos está constituida dentro de una relación matrimonial en donde hay existencia de hijos en común.⁴³

Familia patriarcal, extendida o polinuclear es la convivencia entre personas de similares parentescos con personas ajenas a la familia nuclear, ésta integra a los tíos abuelos nietos primos y personas fuera el lazo consanguíneo como trabajadores del hogar, amistades, ahijados.⁴³

2.2.5.4 Instrumentos para medir autoestima

A lo largo de los años se han desarrollado y aplicado distintos tipos de métodos para poder determinar los distintos tipos del nivel de autoestima de cada individuo entre ellos tenemos:

2.2.5.4.1 Cuestionario de Rosenberg

Sino es el principal instrumento es uno de los más utilizados para determinar el nivel de autoestima fue desarrollado en 1965 por el doctor Morris Rosenberg dentro de su libro "la sociedad y la autoestima del adolescente"⁴⁴. Este fue diseñado como escala de Guttman pero al pasar del tiempo cobro mayor fuerza la escala de Likert siendo as que se llegó a usarlo por la sencillez y facilidad de comprender.⁴⁴

Este cuestionario trata de descifrar en cómo se siente hacia sí mismo y el respeto que se tiene siendo así que esta presenta 10 ítems la cual está dividida en dos grupos 5 afirmaciones positivos y 5 afirmaciones negativos.⁴⁴

Escala de autoestima de Rosenberg

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1 En general, estoy satisfecho conmigo mismo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 A veces pienso que no soy bueno en nada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de personas .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Siento que tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 A veces me siento realmente inútil.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Ojalá me respetara más a mi mismo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Tengo una actitud positiva hacia mi mismo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fuente: Espectroautista.info

2.2.5.4.2 Cuestionario de coopersmith

Presentado en 1959 por Stanley Coopersmith la cual consistió en 50 ítems relacionados a su entorno social, institución educativa, familia y de sí mismo.⁴⁵

Brinkmann, Segure y Solar en 1988 adaptaron para Chile en una versión de 58 ítems con los intervalos de: "igual que yo" o "distinto a mí" para una cada una de las declaraciones.⁴⁶

El inventario está destinado a recabar la impresión del entrevistado en cuatro ámbitos: Autoestima general que es valorada en 26 ítems, autoestima social que, valorada en 8 ítems, autoestima hogar y padres, estimada con 8 ítems y autoestima de la mentira determinada en 8 ítems.⁴⁶ En cuanto a la valoración de la escala de puntajes que señala el tipo de autoestima que presentará el entrevistado será:⁴⁶

- Igual o inferior a los 50 puntos indica que el entrevistado posee autoestima baja.
- Igual superior a los 52 puntos indica que el entrevistado presenta autoestima media.
- Igual superior a los 76 puntos señala que el entrevistado posee autoestima alta.

2.2.5.4.3. Cuestionario oral health impactprofile (IHOP)

Desarrollado en 1994 por Slade y Spencer la finalidad de este cuestionario es de determinar la percepción de los individuos y como sus alteraciones orales influyen en la sociedad, este cuestionario evalúa la restricción funcional, molestias físicas, disfunción, incapacidad psicológica y social todas estas agrupadas en 49 ítems.⁴⁷ Posterior a esto en el año 2007 Wong, Cheung

McGrath realizaron una versión inglesa, que Talca Universidad de Chile lo tradujeron y validaron al español, la diferencia con el OHIP original es que esta versión consta con 14 preguntas basándose en un punto de vista estético.⁴⁷

La valoración está dada según la escala de Likert formada por las siguientes respuestas.⁴⁷

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

CUESTIONARIO OHIP – ESTETIC-Sp

Preguntas OHIP-ESTHETIC-Sp		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
1 Limitación funcional						
1	¿Ha notado usted que un diente no se ve bien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	¿Ha sentido usted que su apariencia ha sido afectada por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Dolor físico						
3	¿Ha tenido usted dientes sensibles, por ejemplo debido a calor o alimentos o líquidos fríos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	¿Ha tenido usted áreas dolorosas en su boca?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Malestar psicológico						
5	¿Ha estado usted preocupado por problemas dentales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	¿Se ha sentido inconforme sobre la apariencia de sus dientes, boca o prótesis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Discapacidad física						
7	¿Ha sentido usted que hay menos sabor en sus alimentos por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	¿Ha evitado usted sonreír por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Discapacidad psicológica						
9	¿Ha encontrado difícil relajarse por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	¿Ha estado usted un poco avergonzado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Discapacidad social						
11	¿Ha evitado usted salir por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	¿Ha tenido usted dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Minusvalía						
13	¿Ha sido incapaz de disfrutar mucho la compañía de otra gente por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	¿Ha sentido usted que la vida en general ha sido menos satisfactorio por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fuente: tesis pregrado: “grado de satisfacción estético a través del cuestionario ohip, en los pacientes rehabilitados con prótesis fija, en la clínica integral de la facultad de odontología de la universidad central del ecuador”

2.2.5.4.4. Psychosocial impact and a dental aesthetics questionnaire (PIDAQ)

Presentado en el 2006 por Klages y colaboradores, es un instrumento que reúne 23 preguntas agrupadas en sub escalas conformando una escala positiva y tres escalas negativas.⁴⁸ Empleando la escala de Liker de 5 puntos.⁴⁸ Las sub escalas son divididas de la siguiente manera.⁴⁸

- Autoconfianza según aspecto dental, consta de seis afirmaciones.
- Impacto psicológico conformada por seis afirmaciones.
- Impacto social, dividida en 8 afirmaciones.
- Preocupación estética, consta de 3 afirmaciones.

2.2.5.4.5. Cuestionario índice de estética dental (DAI)

Fue realizado por la universidad de LOWA en el año 1963 se caracteriza por la impresión que tienen los individuos de la estética dental, principalmente fue realizado para la dentición definitiva y en menor manera la presencia de ambas denticiones.⁴⁹ La Organización Mundial De La Salud (OMS) lo introduce dentro de los cuestionarios de Estudio Internacional Colaborativo de Alteraciones de la Salud Oral desde 1989, es un instrumento que se usa mayormente para estudios de epidemias.⁴⁹

La finalidad principal de este cuestionario es de evaluar el lado estético de la oclusión y enlazar los elementos clínicos matemáticamente con el objetivo de tener un valor numérico categorizando la maloclusión y cuanto necesita el tratamiento ortodóntico.⁴⁹

- Normo oclusión \leq menor a 25 sin necesidad de Tx. Ortodóntico.

- Maloclusión definida entre 26 – 30, Tx. de elección ortodóntica.
- Maloclusión severa entre 31 – 35, Tx. Ortodóntico deseable.
- Maloclusión que produce discapacidad ≥ 36 con necesidad de Tx. Obligatorio.

2.3 Marco conceptual

- **Oclusión dental:** Relación de superficies masticatorias entre la arcada superior con inferior al hacer contacto en el momento del cierre.²²
- **Maloclusión dental:** El desalineamiento de las piezas dentarias o a la incorrecta armonía que existe entre los dientes superiores e inferiores al momento la mayor congruencia, el mayor engranaje y el mayor número de contactos entre piezas dentarias.²⁵
- **Autoestima:** Agrupación de emociones, figuras, calidades comprendidas y concebidas por el mismo individuo.³⁶
- **Adolescencia:** Etapa crucial donde las personas dan inicio a la formación de su personalidad.
- **Institución educativa:** Organismo formador de estudiantes donde se recibe individuos para formarlos académicamente, puede ser pública como privada.
- **Efecto psicosocial:** Consecuencia de algún aspecto físico o situación en donde se ve el alcance que de éstas ante la sociedad.
- **Rural:** Se denomina de esa manera a todo lo q esté o se encuentre en la periferia de la ciudad con poco o nada de desarrollo económico.
- **Urbano:** Desarrollo potencial medio alto en el desarrollo económico caracterizada por infraestructuras, terrenos y con alcance cercana a todo tipo de servicio, ya sea vías de comunicación, transporte etc.
- **Familia:** Grupo de personas unidas por el parentesco.
- **Apiñamiento:** contraposición de tamaño de las piezas dentarias ya que estas son muy grandes o el tamaño de los maxilares son muy pequeños.³⁴

- **Etiología:** Ciencia que se encarga del estudio de la causalidad de la enfermedad.
- **Estética:** Estudia la esencia y percepción de la belleza y el arte.

CAPITULO III

METODOLOGIA DE INVESTIGACION

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Existe una relación directa y significativa entre la maloclusión dental y el nivel de autoestima de los adolescentes de 12 a 16 años en la institución educativa estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco y Divino Maestro.

3.1.2 Hipótesis específicas

1. La severidad de maloclusión dental en adolescente de 12 a 16 años es significativa en la Institución Educativa estatal rural Divino Maestro de la región de Apurímac según sexo y edad.
2. La severidad de maloclusión dental en adolescente de 12 a 16 años es significativa en la Institución Educativa estatal urbana N° 54009 José Antonio encinas franco de la región de Apurímac según sexo y edad.
3. El nivel de autoestima en adolescentes de 12 a 16 años es predominante en la Institución Educativa estatal urbana N° 54009 José Antonio encinas franco de la región de Apurímac según sexo y edad.
4. El nivel de autoestima en adolescentes de 12 a 16 años es menos predominante en la Institución Educativa estatal rural Divino Maestro de la región de Apurímac según sexo y edad

3.2 Método

El periodo de octubre a diciembre del 2019 se inició con la recolección de datos de los estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión de la Institución

Educativa estatal rural Divino Maestro de la región de Apurímac y Institución Educativa estatal urbana N° 54009 José Antonio Encinas Franco de la región de Apurímac

La evaluación estuvo sostenida por dos partes, la física que es la revisión de la cavidad oral y la clasificación de maloclusión. La segunda parte que fue la evaluación del nivel de autoestima a la cual se entregó a cada alumno de manera personal.

Finalizada la evaluación se procedió a la charla sobre el cuidado e higiene de la cavidad oral y las consecuencias de una mala higiene juntamente con la entrega de cepillos y pasta dental.

3.3 Tipo de investigación

Esta es una investigación de tipo cuantitativa porque se utilizó una técnica descriptiva (característica y cualidades) ya que a través de la recopilación de datos se buscara explicar los comportamientos del tema que se ha de investigar, de acuerdo al número de valores será politómica por que la variable de maloclusión tendrán más de dos valores: clase I (tipo 1 – 5), clase II (tipo 1-2), clase III, (tipo 1 - 3) con una escala de medición ordinal y de acuerdo a los valores del nivel de autoestima será dicotómica ya que estas presentaran dos valores (impacto alto , impacto bajo) con una escala de medición nominal. Se tomo en cuenta que los investigadores serán el instrumento principal para la recolección de datos.

3.4 Nivel o alcance de la investigación

El nivel de investigación es correlacional ya que esta nos dio a conocer la fuerza de relación existente que presentaran nuestras variables ya que el

objetivo del estudio es conocer el comportamiento de la maloclusión dental y su influencia sobre la autoestima.

3.5 Diseño de la investigación

De acuerdo a la clasificación para ciencias de la salud sobre diseño de investigación y teniendo en cuenta de qué manera se controla las variables es de tipo observacional ya que se limitó a medir las variables mediante la visualización tal y como nos ofrece la población, según la frecuencia en la que se medirá las variables será de tipo transversal ya que se recopilará datos en un momento concreto y se medirá solo una vez la variable.

3.6 Operalización de variables

Variables

1. **MALOCLUSIÓN DENTAL:** Desalineamiento de las piezas dentarias o a la incorrecta armonía que existe entre los dientes superiores e inferiores al momento la mayor congruencia, el mayor engranaje y el mayor número de contactos entre piezas dentarias²⁵. Presenta las siguientes dimensiones:

- **SEVERIDAD:** Grado de mal posición dentaria identificado con la clasificación de Angle modificación Dewey – Anderson. Variable de tipo cualitativa, medida de escala ordinal y toma los siguientes valores:

- **CLASE I:** Tipo 1, tipos 2 tipo 3, tipo 4 y tipo 5.
- **CLASE II:** Tipo 1, tipo 2.
- **CLASE III:** tipo 1, tipo 2 y tipo 3.

2. **AUTOESTIMA:** Fortaleza que nunca es estable sino un desarrollo que refleja una perspectiva de nuestra valía personal, siendo una autopercepción de uno mismo. Presenta las siguientes dimensiones:

- **Autoconfianza según aspecto dental:** Determinada por la manera de cómo se siente la persona de acuerdo a la apariencia de los dientes. Tipo de variable cuantitativa con medida en escala discreta adquiriendo los valores de 0 – 24 puntos.

- **Impacto Psicológico:** Percepción que adquiere la persona causada por experiencias traumáticas. Tipo de variable cuantitativa con medida en escala discreta adquiriendo los valores de 0 – 32 puntos.

- **Impacto Social:** Percepción que adquiere la persona de su entorno social. Tipo de variable cuantitativa con medida en escala discreta adquiriendo los valores de 0 – 24 puntos

- **Preocupación Estética:** Inquietud por el estado oral que presenta el individuo. Tipo de variable cuantitativa con medida en escala discreta adquiriendo los valores de 0 – 12 puntos.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	VALOR
Maloclusión dental	Desalineamiento de las piezas dentarias o a la incorrecta armonía que existe entre los dientes superiores e inferiores al momento la mayor congruencia, el mayor engranaje, el mayor número de contactos entre piezas dentarias.	Severidad de la maloclusión dental.	Grado de malposición dentaria identificado con la clasificación de Angle modificación Dewey - Anderson .	Ficha clínica estomatológica. Aplicación del metodo de Angle modificación Dewey - Anderson.	Cualitativa	Ordinal	CLASE I: TIPO 1- TIPO 5 CLASE II: TIPO 1, TIPO 2 CLASE III: TIPO 1 - TIPO 3
Autoestima	Fortaleza que nunca es estable sino un desarrollo que refleja una perspectiva de nuestra valía personal, siendo una autopercepción de uno mismo.	Autoconfianza según aspecto dental	Determinada por la manera de cómo se siente la persona de acuerdo a la apariencia de los dientes.	Cuestionario psicosocial de la estética dental (PIDAQ).	Cualitativa	Nominal	0-46 bajo impacto 47-92 alto impacto
		Impacto Psicológico	Percepción que adquiere la persona causadas por experiencias traumáticas.				
		Impacto Social	Percepción que adquiere la persona de su entorno social.				
		Preocupación Estética	Inquietud por el estado oral que presenta el individuo.				
COVARIABLES							
Edad	Tiempo transcurrido de la existencia del insdividuo.	Edad cronológica según el individuo.	Acta de matrícula	Cuantitativa	Discreta	12 años 13 años 14 años 15 años 16 años
Género	Naturaleza que diferencia al varón y mujer	Identificación atravez de la ficha de evaluación.	Ficha clínica	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
Institución Educativa	Lugar en el cual individuos de diferentes edades adquieren una educación.	Localización	Identificación a travez de la ficha de evaluación.	estomatologica	Cualitativa	Nominal	Rural Urbana

3.7 Población muestra y muestreo

3.7.1. Población

La población de este estudio fue constituida por los adolescentes de las siguientes Instituciones Educativas:

- Institución Educativa Rural estatal Divino Maestro de la comunidad de Matapuquio conformada por 140 adolescentes en el rango de 12 a 16 años de edad.
- Institución Educativa Urbana José Antonio Encinas – Villa Gloria N° siendo conformada por 110 adolescentes en el rango de 12 a 16 años de edad.

Siendo la población un total de 250 adolescentes.

3.7.2. Muestra

Para la determinación de la muestra fue a través de un muestreo no probabilístico donde se escogió a todos los adolescentes que cumplieron con todos los criterios de inclusión de la I. E. Divino Maestro de la comunidad de Matapuquio y la I. E. José Antonio Encinas – Villa Gloria siendo el tamaño de la muestra de aproximadamente 170 adolescentes.

Criterios de inclusión:

- ✓ Adolescentes de 12 a 16 años matriculados en las instituciones educativas identificadas.
- ✓ Adolescentes de 12 a 16 años en aparentemente buen estado general.
- ✓ Adolescentes de 12 a 16 años que asistan el día de la evaluación.

- ✓ Adolescentes de 12 a 16 años que tengan firmado el consentimiento informado.
- ✓ Adolescentes de 12 a 16 años que deseen participar voluntariamente.

Criterios de exclusión:

- ✓ Adolescentes de 12 a 16 años de ambos géneros con tratamiento Ortodóntico.
- ✓ Adolescentes de 12 a 16 años de ambos sexos que hayan recibido tratamiento ortopédico anteriormente.
- ✓ Adolescentes de 12 a 16 años que no presenten la primera molar permanente.
- ✓ Adolescentes de 12 a 16 años de ambos sexos que hayan contestado de forma incompleta el cuestionario.
- ✓ Adolescentes de 12 a 16 años de ambos sexos con más de una respuesta en algún ítem del cuestionario.

3.8 Técnicas e instrumentos

El método que se utilizó para la recopilación de datos en la presente investigación se realizó por medio de dos métodos, el primero el de "observación" y el segundo que estará basado en una "entrevista". El método de observación se empleó para determinar el tipo de maloclusión dental que puedan presentar los adolescentes de 12 a 16 años de estas respectivas instituciones educativas. El método de entrevista se utilizará para identificar la variable nivel de autoestima en los adolescentes de las respectivas edades.

La técnica a realizar fue mandando una solicitud dirigida al director de la Escuela Profesional De Estomatología para la recopilación de datos del presente trabajo de investigación, una vez obtenido el permiso del director de la escuela se procedió a reunirse con los directores de cada Institución Educativa seleccionada para explicar el objetivo del estudio y se solicitó el permiso para evaluar y entrevistar a los adolescentes, se realizó las coordinaciones respectivas con los docentes encargados de cada aula para tener acceso a los estudiantes que comprenderán entre los 12 a 16 años abarcando desde el primer grado al quinto grado de secundaria.

Una vez obtenido los permisos de los docentes de las respectivas aulas se solicitó a una reunión con los padres de familia o tutores para la entrega de los consentimientos informados (ver anexo 5) y explicar el objetivo de la investigación, se les explico de forma concisa y detallada de que la intervención no será de forma invasiva y que tampoco se hará nada que pueda dañar su integridad ni su intimidad de su menor hijo.

Posterior a eso se procedió a la firma de los asentimientos informados (ver anexo 6) a los adolescentes de 12 y 16 años para que se tenga una autorización de estas personas, una vez firmado el asentimiento informado por los adolescentes se seleccionó a todos los estudiantes comprometidos entre estas edades y que cumplan con los criterios de inclusión, seguidamente se les condujo a un aula para la respectiva evaluación donde se evaluó la maloclusión dental por medio de la clasificación de Angle modificación Dewey - Anderson identificando el tipo de maloclusión dental, el paciente registrándolo en una ficha (ver anexo 2), una vez realizado la evaluación intraoral de estos pacientes

se procedió a realizar la entrevista para determinar el tipo de nivel de autoestima que presentan estos estudiantes mediante el cuestionario Psychosocial Impact And A Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ). (Ver anexo 3)

Los recursos que se utilizaron fueron:

- ✓ Cuestionario del impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ)
- ✓ Ficha de recolección de datos de los alumnos.
- ✓ Consentimiento informado.
- ✓ Asentimiento informado.
- ✓ Espejo bucal.
- ✓ Frontoluz.
- ✓ Implementos de bioseguridad.

3.8.1. Descripción de instrumentos

- ✓ **Cuestionario del impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ):**

Es un instrumento psicométrico conformados por 23 puntos constituida por 6 ítems positivos y 17 ítems negativos. Encontramos 4 sub escalas.

- Autoconfianza según aspecto dental
- Impacto psicológico
- Impacto social
- Preocupación estética

En esta se emplea la escala de Likert de cinco puntos, con respuestas de:

- 0= nada

- 1= un poco
- 2= algo
- 3= mucho
- 4= muchísimo

En el análisis los que presenten un alto puntaje en la sub escala de autoconfianza dental presentaran una alta autoconfianza y respecto a las otras tres sub escalas los que muestren una alta valoración presentaran consecuencias desfavorables.⁵⁰

- ✓ **Clasificación de angle modificación Dewey – Anderson:** Una de las clasificaciones más usadas es la de Angle presentando 3 clasificaciones (clase 1, clase 2, clase 3) sin embargo esta presenta numerosas limitaciones y para obtener un diagnóstico más eficiente Dewey y Anderson propusieron una clasificación sobre la clase I dividiéndola en 5 subtipos, el cual se empleará en el presente estudio.³⁰

3.9 Consideraciones éticas

La investigación realizada se trabajó de manera rigurosa en la redacción y recopilación de datos teniendo como aspecto ético de la autenticidad en todo el proceso de desarrollo.

3.10 Procesamiento estadístico

Para el análisis de datos, primero se organizarán los datos en una base de datos, en donde se registrarán los ítems de los cuestionarios por dimensiones y variables; posteriormente se elaborarán Tablas de frecuencias para cada una de las variables del estudio, en algunos casos se construirán Tablas de

contingencia. Cada tabla con sus respectivos Gráficos estadísticos, los cuales pueden ser gráficos de barras, gráficos circulares, histogramas.

Para la contrastación de las hipótesis se usarán Pruebas no paramétricas como: Prueba de chi cuadrada, Prueba de Sperman, Coeficiente D-Sommer.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 Resultados

Cuadro Nro 1 OBJETIVO GENERAL

Autoestima según maloclusión en la Institución Educativa Estatal N° 54009

José Antonio Encinas Franco Y Divino Maestro, Apurímac

		Autoestima					
		bajo impacto		alto impacto		Total	
		N	%	n	%	N	%
Maloclusión	Clase I	56	26,9	63	30,3	119	57,2
	Clase II	8	3,8	24	11,5	32	15,4
	Clase III	28	13,5	29	13,9	57	27,4
	Total	92	44,2	116	55,8	208	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Del cuadro se observa que el 26,9 % de adolescentes con clase I presenta un bajo impacto en su autoestima, el 3,8 % de adolescentes tiene bajo impacto en autoestima con clase II, se aprecia que un 30,3 % presenta alto impacto en su autoestima los adolescentes con clase I, no existe diferencia significativa entre la clase II con 11,5 % y clase III con 13,9 % en el alto impacto de autoestima.

CUADRO Nro. 2 OBJETIVO ESPECIFICO NUMERO 1

Adolescentes por sexo y edad según maloclusión en la Institución Educativa

Divino Maestro

		Maloclusión							
		Clase I		Clase II		Clase III		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
SEX	femenino	35	32,4	8	7,4	11	10,2	54	50,0
	masculino	24	22,2	13	12,0	17	15,7	54	50,0
	Total	59	54,6	21	19,4	28	25,9	108	100,0
EDA	12,00	7	6,5	1	,9	3	2,8	11	10,2
	13,00	11	10,2	3	2,8	4	3,7	18	16,7
	14,00	11	10,2	3	2,8	3	2,8	17	15,7
	15,00	15	13,9	9	8,3	7	6,5	31	28,7
	16,00	15	13,9	5	4,6	11	10,2	31	28,7
	Total	59	54,6	21	19,4	28	25,9	108	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Del cuadro se observa un predominio de 32,4 % con clase I de sexo femenino, mientras que un 22,2 % se observa en el sexo masculino presentando en menor porcentaje en ambos sexos en lo que se refiere a la clase II.

Se observa que los adolescentes que poseen mayor severidad de maloclusión clase I son los de 15 y 16 años de edad con un 13,9 %, en lo que respecta a la severidad de maloclusión clase II es un 8,3 % en la edad de 15 años y en la maloclusión clase III se verifica un 10,2 % en los 16 años

Cuadro Nro 3 OBJETIVO ESPECIFICO NUMERO 2

Adolescentes por sexo y edad según maloclusión en la en la Institución
Educativa Estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco, Apurímac

		Maloclusión							
		Clase I		Clase II		Clase III		Total	
		N	%	N	%	n	%	N	%
SEX O	femenin o	28	28,0	3	3,0	15	15,0	46	46,0
	masculin o	32	32,0	8	8,0	14	14,0	54	54,0
	Total	60	60,0	11	11,0	29	29,0	100	100,0
EDA D	12,00	4	4,0	1	1,0	2	2,0	7	7,0
	13,00	7	7,0	0	,0	5	5,0	12	12,0
	14,00	22	22,0	3	3,0	5	5,0	30	30,0
	15,00	14	14,0	5	5,0	10	10,0	29	29,0
	16,00	13	13,0	2	2,0	7	7,0	22	22,0
	Total	60	60,0	11	11,0	29	29,0	100	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Del cuadro se observa un predominio de la clase I con un 32,0 % en el sexo masculino mientras que un 28, 0% en el sexo femenino presentando en menor porcentaje en ambos sexos en lo que se refiere a la clase II.

Se observa que los adolescentes que poseen mayor severidad de maloclusión clase I son los de 14 años con un 22, 0%, en lo que respecta a la severidad de maloclusión clase II es un 5, 0% en la edad de 15 años y en la maloclusión clase III se verifica un 10, 0 % en la edad de 15.

CUADRO NRO 4 OBJETIVO ESPECIFICO NUMERO 3

Adolescentes por sexo y edad según autoconfianza aspecto dental en la
Institución Educativa Divino Maestro, Apurímac

autoconfianza según aspecto dental

	Totalmente en Desacuerdo		Bastante en Desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Totalmente De acuerdo		Total	
	n	%	N	%	N	%	N	%	N	%	n	%
	femenino	4	3,7	10	9,3	21	19,4	16	14,8	3	2,8	54
Masculino	2	1,9	13	12,0	19	17,6	16	14,8	4	3,7	54	50,0
Total	6	5,6	23	21,3	40	37,0	32	29,6	7	6,5	108	100,0
12,00	1	,9	4	3,7	4	3,7	2	1,9	0	,0	11	10,2
13,00	0	,0	1	,9	9	8,3	8	7,4	0	,0	18	16,7
14,00	0	,0	4	3,7	5	4,6	5	4,6	3	2,8	17	15,7
15,00	3	2,8	5	4,6	13	12,0	8	7,4	2	1,9	31	28,7
16,00	2	1,9	9	8,3	9	8,3	9	8,3	2	1,9	31	28,7
Total	6	5,6	23	21,3	40	37,0	32	29,6	7	6,5	108	100,0

Fuente: Elaboración propia.

De los resultados obtenidos del objetivo N° 3 se observa que el 19,4 % de adolescentes es indiferente al aspecto en el sexo femenino. Un 14,8 % está "de acuerdo" a la autoconfianza según aspecto dental en el sexo masculino. Así mismo los adolescentes de 15 años de edad son un 12,0 % repercute la autoconfianza según aspecto dental es "indiferente" en un 8,3 % y los adolescentes de 16 años de edad han generado una autoconfianza según aspecto dental en "de acuerdo".

CUADRO NRO 5 OBJETIVO ESPECIFICO NUMERO 4

Adolescentes por sexo y edad según autoconfianza aspecto dental en la
Institución Educativa Estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco, Apurímac

Autoconfianza Según Aspecto Dental

		Totalmente en Desacuerdo		Bastante en Desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Totalmente De acuerdo		Total	
		n	%	N	%	N	%	N	%	n	%	N	%
SEXO	femenino	4	4,0	9	9,0	19	19,0	14	14,0	0	,0	46	46,0
	masculino	4	4,0	11	11,0	18	18,0	18	18,0	3	3,0	54	54,0
	Total	8	8,0	20	20,0	37	37,0	32	32,0	3	3,0	100	100,0
EDAD	12,00	0	,0	2	2,0	2	2,0	3	3,0	0	,0	7	7,0
	13,00	2	2,0	1	1,0	5	5,0	4	4,0	0	,0	12	12,0
	14,00	2	2,0	6	6,0	12	12,0	9	9,0	1	1,0	30	30,0
	15,00	2	2,0	6	6,0	10	10,0	9	9,0	2	2,0	29	29,0
	16,00	2	2,0	5	5,0	8	8,0	7	7,0	0	,0	22	22,0
	Total	8	8,0	20	20,0	37	37,0	32	32,0	3	3,0	100	100,0

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo al cuadro se observa que el 18,0 % de adolescente presenta indiferencia en la autoconfianza según su aspecto dental repercutiendo en el sexo masculino con un 18,0 % y en "de acuerdo" en autoconfianza según aspecto dental en el sexo femenino con un 14,0 %, mientras que el 12,0 % es la población de 14 años de edad que repercute la autoconfianza según aspecto dental es indiferente en un 9,0 %, adolescentes de 15 años de edad han generado autoconfianza según aspecto dental es "de acuerdo" en un 6.0 %.

CUADRO Nro 6, 1ERA SUBESCALA PIDAQ

Adolescentes por Dimensión autoconfianza según aspecto dental Institución Educativa Estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco Y Divino Maestro, Apurímac

		Institución					
		Divino Maestro		José Antonio Encinas		Total	
		N	%	N	%	N	%
autoconfianza según aspecto dental	Totalmente en Desacuerdo	6	2.9	8	3.8	14	6.7
	<u>Bastante en Desacuerdo</u>	23	11.1	20	9.6	43	20.7
	Indiferente	40	19.2	37	17.8	77	37
	De acuerdo	32	15.4	32	15.4	64	30.8
	Totalmente De acuerdo	7	3.4	3	1.4	10	4.8
	Total	108	51.9	100	48.1	208	100

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla se puede apreciar que en la subescala "Autoconfianza Según Aspecto Dental" existe un predominio de 19,2 % en la opción "indiferente" en la Institución Educativa Rural Divino Maestro.

En lo que respecta a la Institución Educativa Urbana José Antonio Encinas existe una mínima diferencia entre la opción "indiferente" con 17,8 % y opción "de acuerdo" con 15,4 %. Observándose que existe una corta diferencia entre ambas Instituciones Educativas.

CUADRO Nro 7, 2da SUBESCALA PIDAQ

Adolescentes por Impacto Psicológico Institución Educativa Estatal N° 54009

José Antonio Encinas Franco Y Divino Maestro, Apurímac

		Institución					
		Divino Maestro		Jose Antonio Encinas		Total	
		N	%	n	%	N	%
Impacto psicológico	Totalmente en Desacuerdo	42	20.2	38	18.3	80	38.5
	Bastante en Desacuerdo	27	13.0	28	13.5	55	26.4
	Indiferente	28	13.5	26	12.5	54	26.0
	De acuerdo	11	5.3	8	3.8	19	9.1
	Totalmente De acuerdo	0	.0	0	.0	0	.0
	Total	108	51.9	100	48.1	208	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla se aprecia que en la subescala "Impacto Psicológico" existe un predominio de 20,2 % en la opción "Totalmente desacuerdo" en la Institución Educativa Rural Divino Maestro.

Por otro lado, en la Institución Educativa Urbana José Antonio Encinas de la misma manera se aprecia que la opción con mayor puntaje fue "totalmente en desacuerdo" con un puntaje de 18.3 %. Existiendo una escasa diferencia entre ambas Instituciones Educativas.

CUADRO NRO 8, 3RA SUBESCALA PIDAQ

Adolescentes por Impacto Social Institución Educativa Estatal N° 54009 José

Antonio Encinas Franco Y Divino Maestro, Apurímac

		Institución					
		Divino Maestro		José Antonio Encinas		Total	
		N	%	n	%	N	%
Impacto social	Totalmente en Desacuerdo	31	14.9	24	11.5	55	26.4
	Bastante en Desacuerdo	32	15.4	36	17.3	68	32.7
	Indiferente	25	12.0	28	13.5	53	25.5
	De acuerdo	17	8.2	11	5.3	28	13.5
	Totalmente De acuerdo	3	1.4	1	.5	4	1.9
	Total	108	51.9	100	48.1	208	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla se observa que en la subescala de "Impacto Social " existe un mayor puntaje en dos opciones "totalmente en desacuerdo" con un 14,9 % y "bastante en desacuerdo" con un 15,4 % en la Institución Educativa Rural Divino Maestro.

En lo que respecta a la Institución Educativa Urbana José Antonio Encinas se observa un predominio de la opción "bastante en desacuerdo " con 17,3 %.

Existiendo una estrecha diferencia entre ambas Instituciones Educativas.

CUADRO NRO 9 4TA SUBESCALA PIDAQ

Adolescentes por preocupación estética Institución Educativa Estatal N° 54009

José Antonio Encinas Franco Y Divino Maestro, Apurímac

		Institución					
		Divino Maestro		José Antonio Encinas		Total	
		N	%	N	%	N	%
Preocupación estética	Totalmente en Desacuerdo	40	19.2	34	16.3	74	35.6
	Bastante en Desacuerdo	18	8.7	28	13.5	46	22.1
	Indiferente	24	11.5	20	9.6	44	21.2
	De acuerdo	10	4.8	15	7.2	25	12.0
	Totalmente De acuerdo	16	7.7	3	1.4	19	9.1
Total		108	51.9	100	48.1	208	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla se puede apreciar que en la subescala "Preocupación Estética" existe un predominio de la opción "Totalmente en desacuerdo" con un 19,2 % en la Institución Educativa Rural Divino Maestro.

Por otro lado, en la Institución Educativa Urbana José Antonio Encinas se aprecia un predominio en "Totalmente en desacuerdo" con un 16,3 % con una diferencia en la opción "bastante en desacuerdo" con un 13,5 %.

Existe una diferencia estrecha entre ambas Instituciones Educativas.

**CUADRO NRO 10 MALOCLUSIÓN EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
ESTATAL N° 54009 JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO Y DIVINO
MAESTRO, APURÍMAC**

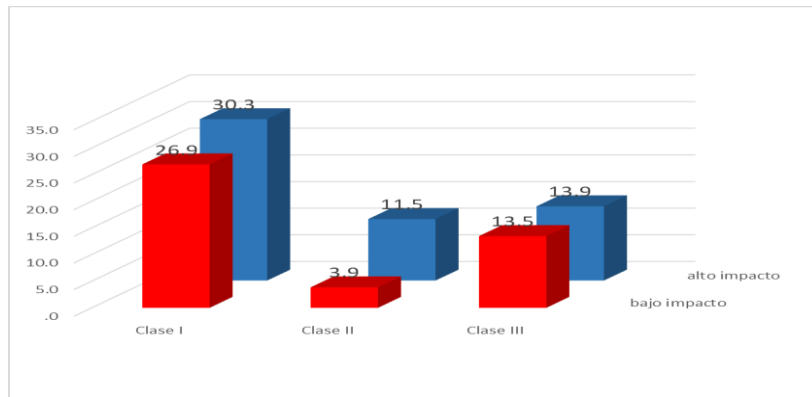
Adolescentes por Clase de Maloclusión según Institución Educativa

CLASE		Institución					
		Divino Maestro		José Antonio Encinas		Total	
		N	%	n	%	n	%
CLASE I - TIPO 1		25	12.0	43	20.7	68	32.7
CLASE I - TIPO 2		10	4.8	7	3.4	17	8.2
CLASE I - TIPO 3		6	2.9	4	1.9	10	4.8
CLASE I - TIPO 4		9	4.3	4	1.9	13	6.3
CLASE I - TIPO 5		9	4.3	2	1.0	11	5.3
CLASE II - TIPO 1		18	8.7	9	4.3	27	13.0
CLASE II - TIPO 2		3	1.4	2	1.0	5	2.4
CLASE III - TIPO 1		20	9.6	22	10.6	42	20.2
CLASE III - TIPO 2		5	2.4	4	1.9	9	4.3
CLASE III - TIPO 3		3	1.4	3	1.4	6	2.9
	Total	108	51.9	100	48.1	208	100.0

Fuente: elaboración propia

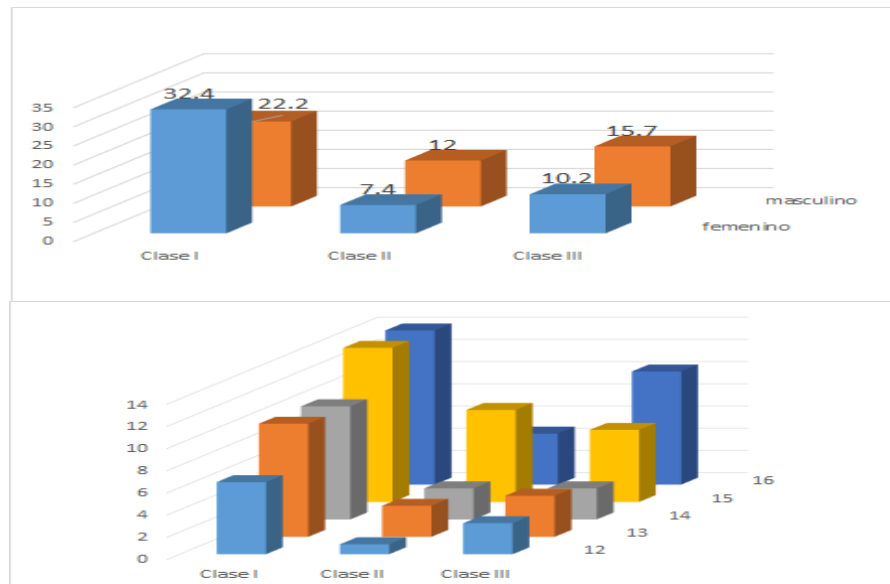
De la tabla se aprecia que en la Institución Educativa Rural Divino Maestro se diferencian 3 clases del resto donde la clase I tipo I alcanza el mayor porcentaje que es de 12.0 %. Mientras tanto en la Institución Educativa Urbana José Antonio Encinas hay una similitud con la Institución Rural ya que coinciden en dos clases donde se diferencia del resto la clase I tipo I con el 20,7 %.

GRAFICO NUMERO 1: Adolescentes por sexo y edad según maloclusión en la Institución Educativa Divino Maestro



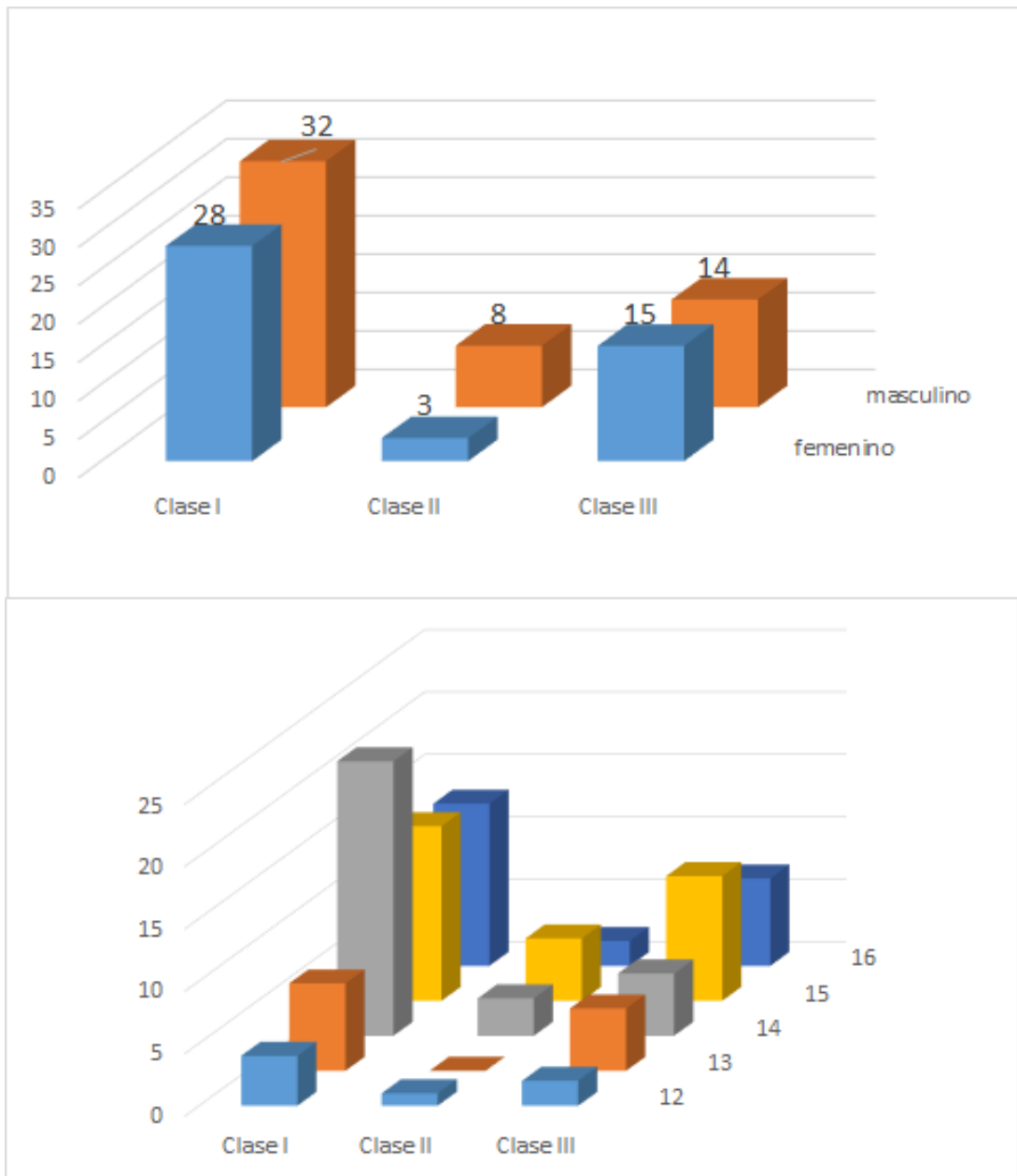
Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO NRO. 2: Adolescentes por sexo y edad según maloclusión en la Institución Educativa Divino Maestro



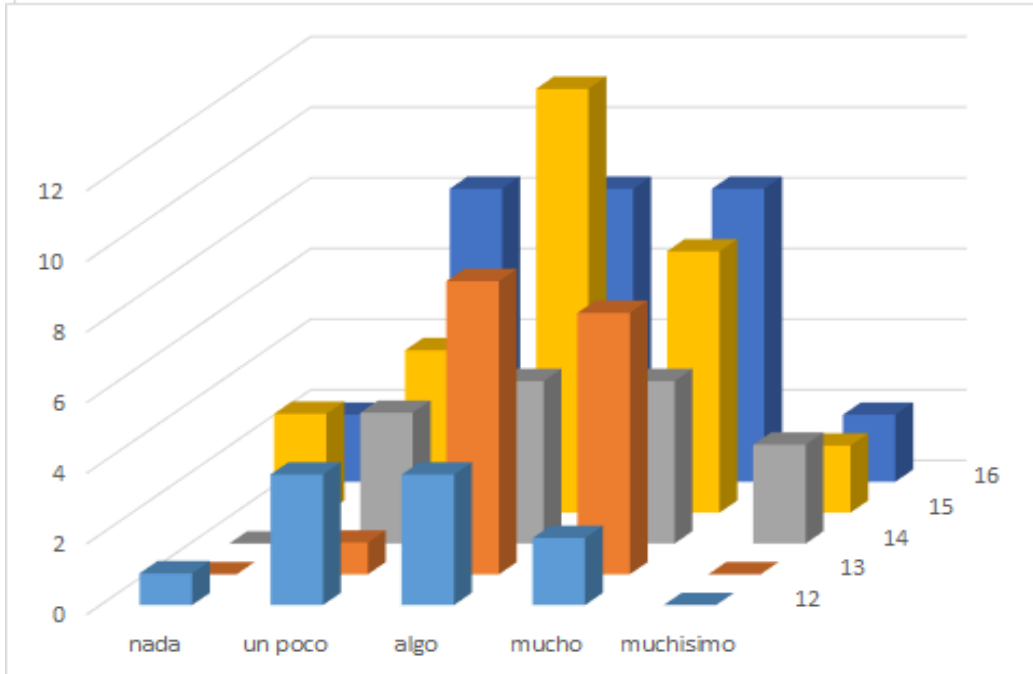
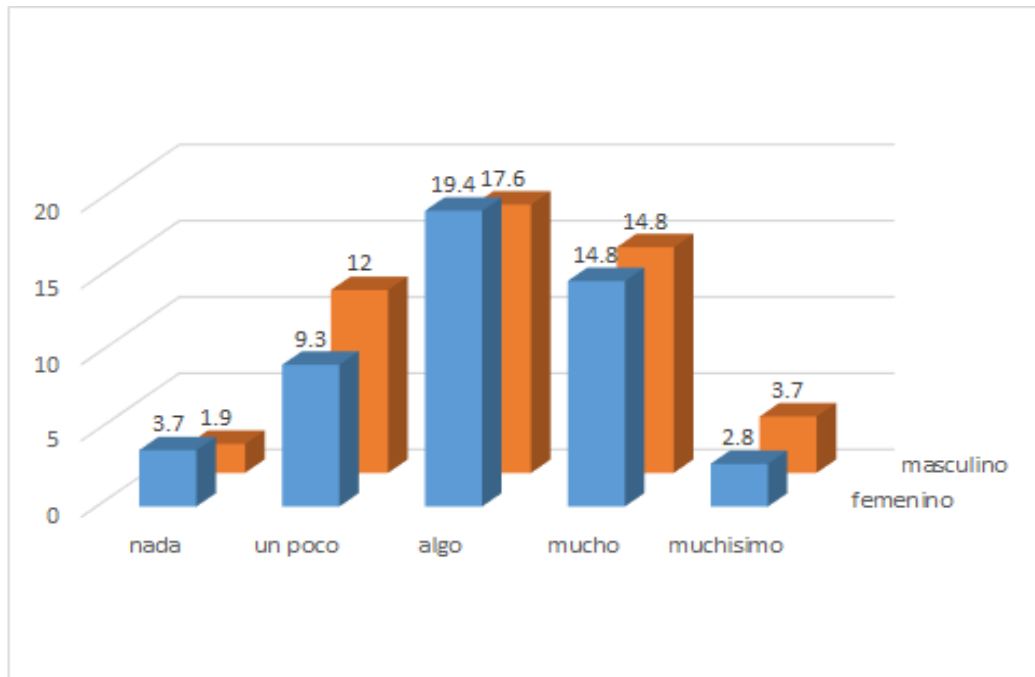
Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO NRO 3: Adolescentes por sexo y edad según maloclusión en la en la Institución Educativa Estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco, Apurímac



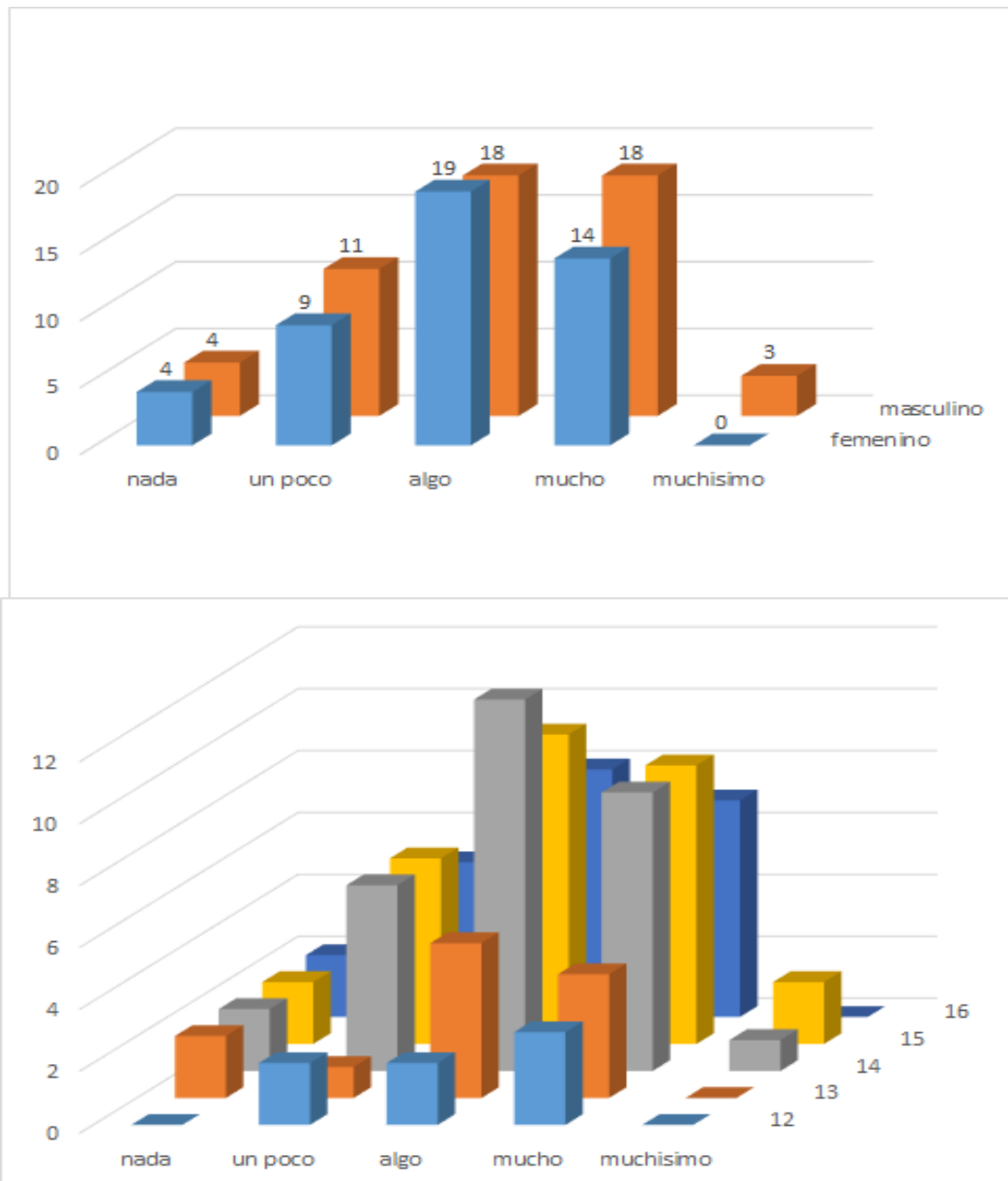
Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO NRO 4: Adolescentes por sexo y edad según autoconfianza aspecto dental en la Institución Educativa Divino Maestro, Apurímac



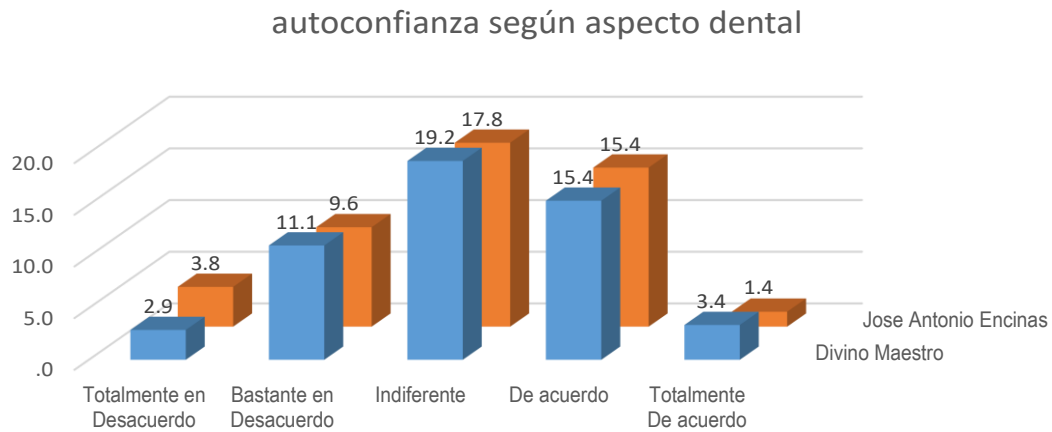
Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO NRO 5: Adolescentes por sexo y edad según autoconfianza aspecto dental en la Institución Educativa Estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco, Apurímac



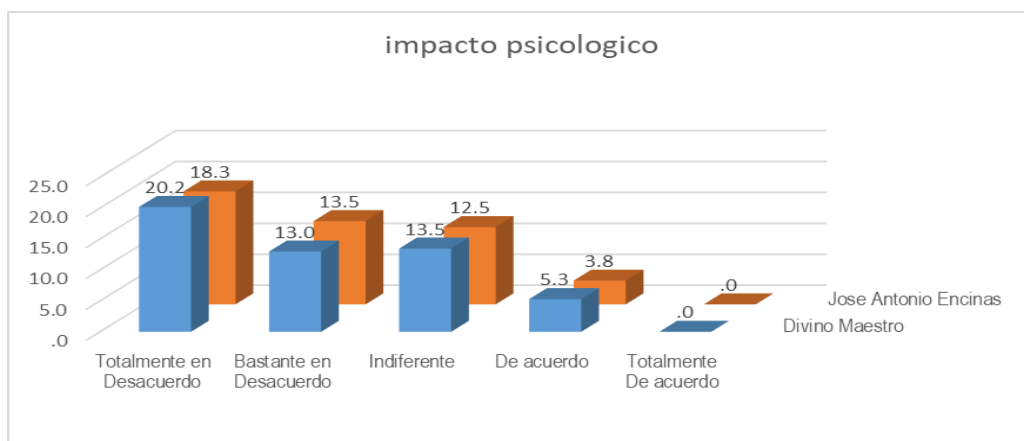
Fuente: Elaboración propia.

CUADRO NRO 6: Adolescentes por Dimensión autoconfianza según aspecto dental Institución Educativa Estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco Y Divino Maestro, Apurímac



Fuente: Elaboración propia.

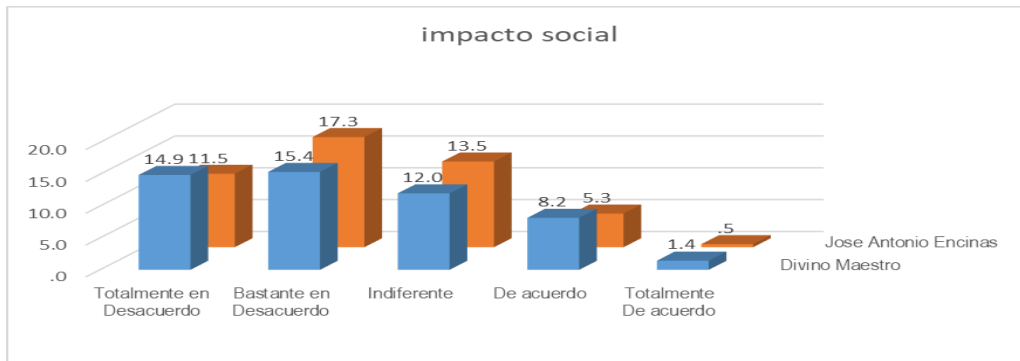
CUADRO Nro 7: Adolescentes por Impacto Psicológico Institución Educativa Estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco Y Divino Maestro, Apurímac



Fuente: Elaboración propia.

CUADRO NRO 8: Adolescentes por Impacto Social Institución Educativa

Estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco Y Divino Maestro, Apurímac

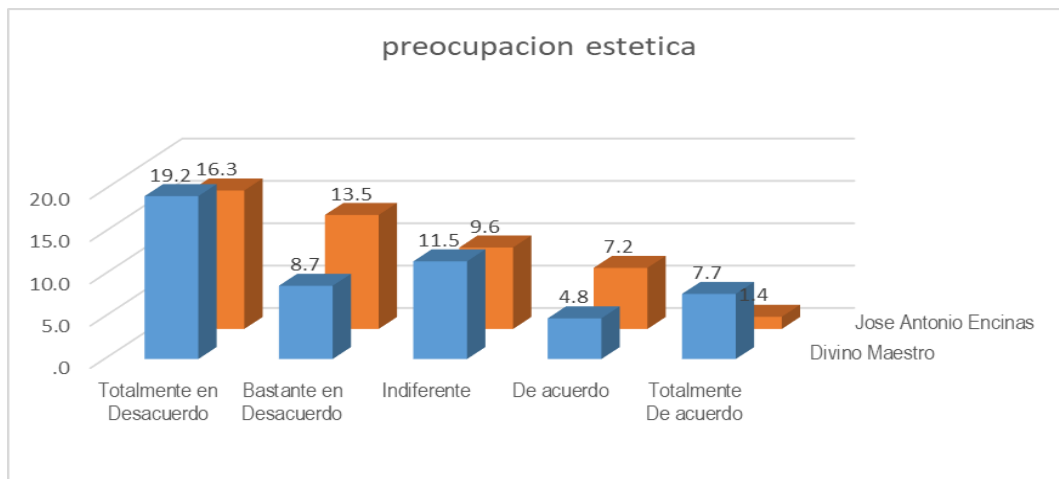


Fuente: Elaboración propia.

CUADRO NRO 9: Adolescentes por preocupación estética Institución

Educativa Estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco Y Divino Maestro,

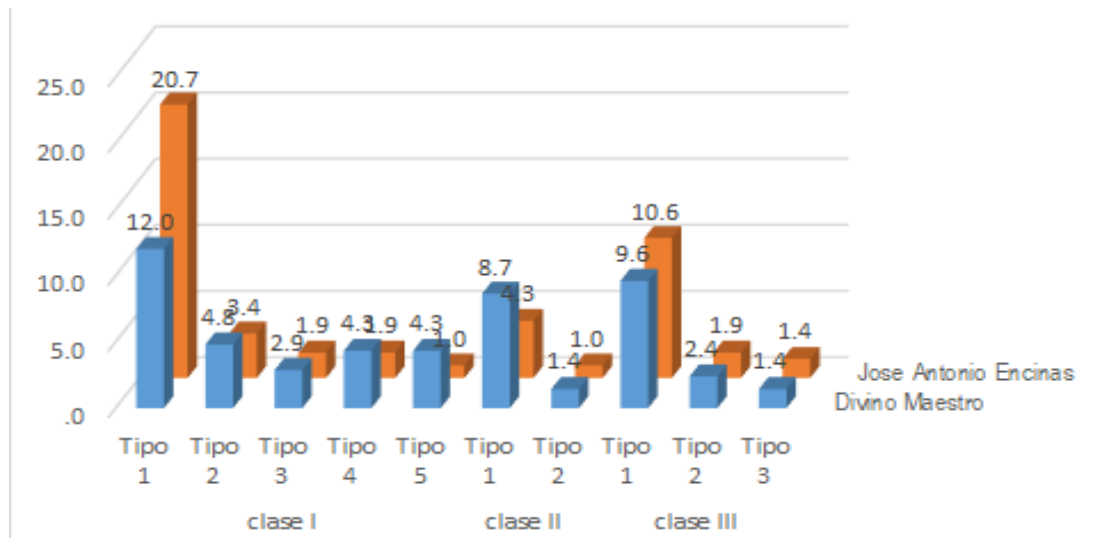
Apurímac



Fuente: Elaboración propia.

CUADRO NRO 10: Maloclusión en la Institución Educativa Estatal N° 54009

José Antonio Encinas Franco Y Divino Maestro, Apurímac



Fuente: elaboración propia

4.2 Discusión de resultados

Existen estudios similares en el tema de "maloclusión dental y nivel de autoestima en adolescentes " cuyo objetivo es el de evaluar la severidad de maloclusión y su incidencia en el nivel de autoestima de adolescentes por medio de un cuestionario Pidaq o índices alternativos con la misma premisa. En base a estos estudios procederemos a la discusión de resultados.

Gómez-Martínez y cols, en la ciudad de Veracruz, México en el año 2019 investigaron "Impacto psicosocial de la estética dental en alumnos con maloclusiones del telebachillerato Coxquihui, Veracruz". Llegando a la conclusión que los alumnos que presentaron mayor gravedad de maloclusión tenían bajo autoestima difiriendo con nuestros resultados porque los alumnos que presentan alto impacto en su autoestima es compartido entre la Clase I y la Clase III.

En tanto Jennifer Verónica Viteri Crespo en el año 2017 investigó "Nivel de autoestima en pacientes entre 12 a 18 años de edad con mal posición dentaria en el sector anterior que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad las Américas". con la conclusión de que el nivel de autoestima de los adolescentes en el rango de 12 a 18 años se encuentra relacionada con las alteraciones causadas por deficientes hábitos orales, por otro lado la investigación "Maloclusión dental y Nivel de autoestima en adolescentes de 12 – 16 años en la Institución Educativa Estatal n° 54009 José Antonio Encinas Franco y Divino Maestro" aplica que la maloclusión también se encuentra relacionada con el nivel de autoestima pero no es un hecho firme ya que adolescentes con Clase I también presentan afectación en su autoestima.

Solmery Venegas Elles y cols, en el año 2018 en la ciudad de Cartagena-Colombia realizó una investigación que tiene como nombre "Presencia de bullying por maloclusiones y su impacto sobre la calidad de vida en adolescentes escolares obteniendo como conclusión que "La mordida cruzada anterior tiene un efecto negativo sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal; así mismo, las maloclusiones están acompañadas con la presencia de bullying en los adolescentes". En la investigación " Maloclusión dental y Nivel de autoestima en adolescentes de 12 – 16 años en la Institución Educativa Estatal n° 54009 José Antonio Encinas Franco y Divino Maestro " al igual que en la conclusión de la investigación anterior hay presencia por más q no sea por mucho, pero si hay bajo nivel de autoestima en los adolescentes con maloclusión por el bullying q sufrían.

Marcelo Antonio Saltos Torres en el año 2016 en la ciudad de Quito realizaron una investigación llamada " Maloclusiones y su influencia psicosocial en la / los estudiantes de 9 a 15 años de edad, de la Unidad Educativa" Liceo Policial" de la ciudad de Quito, en el periodo 2015-2016 " obteniendo la siguiente conclusión " Se le dan mayor importancia al aspecto estético las mujeres que los hombres; además se observa que la mayoría estudiantes presentó Clase I, es decir normo oclusión. Sin embargo, si existe mayor diferencia de impacto en cuanto a edad..

En el transcurso de los años 2014 y 2015 Armando Koichiro y cols en la ciudad de Sao Paulo-Brasil realizaron la investigación "Maloclusión y apariencia dental en adolescentes brasileños desfavorecidos" mostrando como conclusión " La satisfacción con la apariencia dental se asoció con factores individuales como

el sexo y los componentes de la DAI". En nuestra investigación la sub escala Preocupación Estética vemos que los adolescentes no le prestan mucha atención a su apariencia dental ya que existe un predominio de la opción "Totalmente en desacuerdo" con un 19,2 % en la Institución Educativa Rural Divino Maestro. Por otro lado, en la Institución Educativa urbana José Antonio Encinas se aprecia un predominio en "totalmente en desacuerdo" con un 16,3 %.

En cuanto a los antecedentes nacionales hemos encontrado por ejemplo que García Tafur y cols, en la ciudad de Huánuco en el año 2016 presentaron esta investigación: "Determinar la relación entre la maloclusión dental y el nivel de autoestima en los adolescentes de la institución educativa Julio Armando Ruiz Vásquez" tuvieron como conclusión: "Se estableció que existe una baja correlación entre el nivel de autoestima las maloclusiones dentales. En cuanto a nuestra investigación podemos ver que no hay una relación estrecha entre la maloclusión y el nivel de autoestima.

Continuando Mary Alexandra Tirado Díaz en el año 2016 presentó el título "Asociación entre autoestima y maloclusión en escolares de 12 a 18 años de edad" presentando como conclusión que "existe diferencia significativa en relación a la autoestima con la maloclusión en escolares de 12 a 18 años de edad".

En tanto en nuestra investigación " Maloclusión dental y Nivel de autoestima en adolescentes de 12 – 16 años en la Institución Educativa Estatal n° 54009 José Antonio Encinas Franco y Divino Maestro " el nivel de autoestima se ve

perjudicado, pero no en su totalidad de adolescentes con la severidad de maloclusión.

Así mismo Alicia Roció Miranda Porta en el año 2017 en la ciudad de Lima lograron realizar la siguiente investigación "Impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes de una institución educativa de Lince- Lima" obteniendo como conclusión que "La maloclusión tiene un impacto psicosocial en los adolescentes y este efecto se incrementa con la gravedad de la maloclusión" en tanto en nuestra investigación el nivel de autoestima es afectado pero no en demasía ya que predomina la Clase I con el 57.2 % por el 27.4 % con la clases III.

Continuando Wendy Carolina Santos Ruiz en el año 2018 en la ciudad de Moquegua llevaron a cabo la siguiente investigación "Influencia de las alteraciones estéticas dentales en la autoestima de los adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa de gestión privada Mitchell y Porter " teniendo como conclusión existe un valor significativo de 0.05 entre el autoestima y las alteraciones estéticas dentales y que existe una superioridad de baja autoestima en el sexo masculino de un (46.15%). Llegando a la conclusión de que no existe relación entre maloclusión y nivel de autoestima.

Ahora en el año 2019, Cynthia Pamela Zelada Pereira en la ciudad de Chachapoyas realizando la siguiente investigación "maloclusión y autoestima en estudiantes de la institución educativa Miguel Rubio". Llegando a la conclusión que la autoestima y la maloclusión no están relacionados en la institución educativa Miguel Rubio. En tanto en nuestra investigación llegamos a observar que no tiene una relación.

4.3 Prueba de hipótesis

Contrastación de Hipótesis

- **Hipótesis General**

Ho: No existe una relación directa y significativa entre la maloclusión dental y el nivel de autoestima de los adolescentes de 12 a 16 años en la institución educativa estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco y Divino Maestro.

H1: Existe una relación directa y significativa entre la maloclusión dental y el nivel de autoestima de los adolescentes de 12 a 16 años en la institución educativa estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco y Divino Maestro.

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

		Autoestima
Maloclusión	Chi cuadrado	16,565
	gl	8
	Sig.	0,035

Del cuadro se tiene que el valor “sig.” Es 0.035 menor 0.05 nivel de significancia entonces se rechaza la hipótesis nula (Ho); por lo tanto, podemos afirmar con un nivel de confianza del 95% que No existe una relación directa y significativa entre la maloclusión dental y el nivel de autoestima de los adolescentes de 12 a 16 años en la institución educativa estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco y Divino Maestro.

- **Hipótesis Específicas 1**

Ho: La severidad de maloclusión dental en adolescente de 12 a 16 años no es significativa en la Institución Educativa estatal rural Divino Maestro de la región de Apurímac según sexo y edad.

H1: La severidad de maloclusión dental en adolescente de 12 a 16 años es significativa en la Institución Educativa estatal rural Divino Maestro de la región de Apurímac según sexo y edad.

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

		Maloclusión
SEXO	Chi cuadrado	4,527
	Gl	2
	Sig.	,104
EDAD	Chi cuadrado	5,185
	Gl	8
	Sig.	,738

Del cuadro se tiene que el valor “sig.” de sexo es 0.104 y de edad es 0.738 son mayores 0.05 nivel de significancia entonces se acepta la hipótesis nula (Ho); por lo tanto, podemos afirmar con un nivel de confianza del 95% que la severidad de maloclusión dental en adolescente de 12 a 16 años no es

significativa en la Institución Educativa estatal rural Divino Maestro de la región de Apurímac según sexo y edad.

- **Hipótesis Específicas 2**

Ho: La severidad de maloclusión dental en adolescente de 12 a 16 años no es significativa en la Institución Educativa estatal urbana N° 54009 José Antonio encinas franco de la región de Apurímac según sexo y edad.

H1: La severidad de maloclusión dental en adolescente de 12 a 16 años es significativa en la Institución Educativa estatal urbana N° 54009 José Antonio encinas franco de la región de Apurímac según sexo y edad.

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

		Autoconfianza según aspecto dental
SEXO	Chi cuadrado	1,301
	Gl	4
	Sig.	,861
EDAD	Chi cuadrado	16,700
	Gl	16
	Sig.	,405

Del cuadro se tiene que el valor “sig.” de sexo es 0.861 y de edad es 0.405 son mayores 0.05 nivel de significancia entonces se acepta la hipótesis nula (Ho); por lo tanto, podemos afirmar con un nivel de confianza del 95% que La

severidad de maloclusión dental en adolescente de 12 a 16 años no es significativa en la Institución Educativa estatal urbana N° 54009 José Antonio encinas franco de la región de Apurímac según sexo y edad.

- **Hipótesis Específicas 3**

Ho: El nivel de autoestima en adolescentes de 12 a 16 años no es predominante en la Institución Educativa estatal urbana N° 54009 José Antonio encinas franco de la región de Apurímac según sexo y edad.

H1: El nivel de autoestima en adolescentes de 12 a 16 años es predominante en la Institución Educativa estatal urbana N° 54009 José Antonio encinas franco de la región de Apurímac según sexo y edad.

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

		Maloclusión
SEXO	Chi cuadrado	1,946
	GI	2
	Sig.	,378
EDAD	Chi cuadrado	6,686
	GI	8
	Sig.	,571

Del cuadro se tiene que el valor “sig.” de sexo es 0.378 y de edad es 0.571 son mayores 0.05 nivel de significancia entonces se acepta la hipótesis nula (Ho); por lo tanto, podemos afirmar con un nivel de confianza del 95% que el nivel de

autoestima en adolescentes de 12 a 16 años no es predominante en la Institución Educativa estatal urbana N° 54009 José Antonio encinas franco de la región de Apurímac según sexo y edad.

- **Hipótesis Específicas 4**

Ho: El nivel de autoestima en adolescentes de 12 a 16 años no es menos predominante en la Institución Educativa estatal rural Divino Maestro de la región de Apurímac según sexo y edad.

H1: El nivel de autoestima en adolescentes de 12 a 16 años es menos predominante en la Institución Educativa estatal rural Divino Maestro de la región de Apurímac según sexo y edad.

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

		Autoconfianza según aspecto dental
SEXO	Chi cuadrado	3,107
	gl	4
	Sig.	,540
EDAD	Chi cuadrado	6,342
	gl	16
	Sig.	,984

Del cuadro se tiene que el valor “sig.” de sexo es 0.540 y de edad es 0.948 son mayores 0.05 nivel de significancia entonces se acepta la

hipótesis nula (H_0); por lo tanto, podemos afirmar con un nivel de confianza del 95% que el nivel de autoestima en adolescentes de 12 a 16 años no es menos predominante en la Institución Educativa estatal rural Divino Maestro de la región de Apurímac según sexo y edad.

CONCLUSIONES

1. De todos los adolescentes muestreados en general el mayor porcentaje presenta CLASE I seguido de la CLASE III y finalizando con la CLASE II.
2. Si bien hay diversidad en los resultados de los tipos de Maloclusión encontramos que en la Institución Educativa Divino Maestro predomina la Maloclusión CLASE I seguido de la CLASE III y terminando en la CLASE II tanto en el sexo masculino como femenino.
3. En la Institución Educativa José Antonio Encinas Franco se aprecia que también hay una diferencia significativa de las clases de maloclusión dominando la CLASE I al igual que en la Institución Educativa Divino Maestro.
4. Se aprecia que del total de adolescentes la mayoría de estudiantes presentan maloclusión clase I en total las edades tanto en el sexo masculino como en el sexo femenino en la Institución Educativa Divino Maestro indicando una baja incidencia de maloclusión CLASE III Y Maloclusión CLASE II.
5. Se aprecia que del total de adolescentes que participaron en la investigación presentan maloclusión clase I en total las edades tanto en el sexo masculino como en el sexo femenino en la Institución Educativa José Antonio Encinas Franco indicando una baja incidencia de maloclusión CLASE III Y Maloclusión CLASE II.
6. Del total de adolescentes que fueron muestreados en la Institución Educativa Divino Maestro se pudo apreciar que en un mayor número de adolescentes tanto en el sexo masculino como femenino presentaron un

nivel "indiferente" que quiere decir que no les importa mucho a los adolescentes su nivel de maloclusión y la afectación a su autoestima.

7. Del total de adolescentes que fueron muestreados en la Institución Educativa José Antonio Encinas Franco se logra visualizar que en un mayor número de adolescentes ya sea en el sexo masculino o sexo femenino presentaron al igual que la Institución Educativa Divino Maestro un nivel "indiferente" que quiere decir de igual manera que no les importa mucho a los adolescentes su nivel de maloclusión y la afectación a su autoestima.
8. El presente trabajo tuvo como objetivo determinar el grado de relación entre la Maloclusión y nivel de autoestima comparando a dos Instituciones Educativas, una rural y otra urbana, en ninguna de ellas hay una relación estrecha entre la maloclusión y nivel de autoestima es más hay una indiferencia a tal situación.

RECOMENDACIONES

1. Se debería contar con cirujanos dentistas y psicólogos en cada institución educativa, continuar con el ejemplo de ya algunas instituciones particulares a nivel nacional.
2. Es importante que la intervención del cirujano dentista no sólo debe ser la de promoción de la salud oral, de igual manera se tendría que enfocar en incrementar el campo de acción llevando a cabo procedimientos de control, rehabilitación integrando lo que es del campo preventivo y curativo.
3. Promover la realización de investigaciones enfocados en la odontología y la salud mental.
4. Enfocar la realización de estudios no sólo en la zona urbana sino en zonas rurales, diversificar las investigaciones en diferentes ámbitos poblacionales.
5. Ampliar o que los docentes incentiven la educación oral con mayor frecuencia.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

RECURSOS

- ✓ Cuestionario del impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ)
- ✓ Ficha de recolección de datos de los alumnos.
- ✓ Consentimiento informado.
- ✓ Asentimiento informado.
- ✓ Espejo bucal.
- ✓ Frontoluz.
- ✓ Implementos de bioseguridad.
- ✓ Cámara fotográfica

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	2019			2020												2021													
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	
Elaboracion del proyecto de tesis																													
Presentacion del proyecto de tesis																													
Revisión y aprobación del proyecto de tesis																													
Validación de instrumentos																													
Recopilación de datos																													
Procesamiento y análisis de datos																													
Redacción de informe																													
Presentación y revisión del informe																													
Sustentación																													

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

PRESUPUESTO

- Impresiones de hojas para la recolección de datos:
 - S/ 100.00
- Equipo de bioseguridad (guantes, barbijo, campo de trabajo):
 - S/ 73.00
- Equipo de trabajo (espejo bucal, baja lengua, abre boca, frontoluz):
 - S/ 95.00
- Cepillo y pasta dental:
 - S/ 567.70
- Otros (movilidad, alojamiento, alimentos, materiales de escritorio):
 - S/ 275.00
- TOTAL: S/ 1,110.70

FINANCIAMIENTO

La presente investigación estuvo financiada por los mismos alumnos que realizaron la investigación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nashashibi I, Darwish SK, Khalifa El R. Prevalence of malocclusion and treatment needs in Riyadh (Saudi Arabia). *Odontostomatol Trop* 1983; 4: 209-214.
2. Proffit RW, Fields HW, & Sarver DM. *Ortodoncia Contemporánea*. 4ta edición. Barcelona: Elsevier; 2008.
3. Bereche Tocto V, Osoro Serquen D. NIVEL DE AUTOESTIMA EN LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA "JUAN MEJIA BACA" DE CHICLAYO. AGOSTO, 2015. [Tesis pre grado]. Chiclayo: Repositorio Institucional UMB, Universidad Privada Juan Mejía Baca; 2015.
4. Salim Z, Majid A. Effects of malocclusion on Oral Health Related Quality of Life (OHRQoL): A critical review. *E.S.J.* [Internet]. JULY 2015 [Citado 11 set 2019]; 11(21):386-400. Disponible en:
<https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/6007/5790>
5. Vellini Ferreira F. *ORTODONCIA DIAGNÓSTICO Y PLANIFICACIÓN CLÍNICA*. [Internet]. 4ta ed. Barcelona: Artes Medicas Internacionales; 2002 [Citado 14 set 2019]. Disponible en:
<https://drive.google.com/file/d/0B4eGdsnRiakIWIVXOUgwTUINY1k/view>
6. Silva Contreras A, Díaz Díaz A, Trujillo Pérez B, Trujillo Otero P, Hernández Izquierdo A. Educación para la Salud en niños con hábitos bucales deformantes. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2009 [Citado 13 set

2019];13(2):[aprox. 8p]. Disponible

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000200004&lng=es

7. Mercado S, Mamani L, mercado J, tapia R. MALOCLUSIONES Y CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES. kiru [internet]. 30 jun 2018 [Citado 11 set 2019]; 15(2): 94-98. disponible en:

<https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rev-kiru0/article/view/1324/1069>

8. Menéndez Méndez LW. CLASIFICACIÓN DE LA MALOCLUSIÓN SEGÚN ANGLE EN EL PERÚ (Análisis de 27 trabajos de investigación). OS [Internet]. 14 may 2014 [citado 10 set 2019]; 1(2):41-4. Available from:

<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/3665>

9. Cardoso, C. F.; Drummond, A. F.; Lages, E. M.; Pretti, H.; Ferreira, E. F. & Abreu M. H. The Dental Aesthetic Index and Dental Health Component of the Index of Orthodontic Treatment Need as Tolos in Epidemiological Studies. Int. J. Environ. Res. Public Health [internet]. 9 ago 2011 [14 set 2019]; 8(8):3277-

3286. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3166742/>

10. Chriscaden k. Cada año fallecen más de 1,2 millones de adolescentes por causas que, en su mayor parte, podrían evitarse.boletin de la organización mundial de la salud [Internet]. 2017 [Citado 15 set 2019]: [aprox. 6 p].

disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/16-05-2017-more-than-1-2-million-adolescents-die-every-year-nearly-all-preventable>

11. Vanegas Elles S, Ocampo Del Rio B, Diaz Cardenas S, Ramos Matinez K.

PRESENCIA DE BULLYING POR MALOCLUSIONES Y SU IMPACTO SOBRE LA CALIDAD DE

VIDA EN ADOLESCENTES ESCOLARES. [Tesis pre grado]. Cartagena De Indias:

repositorio institucional, universidad de Cartagena; 2018.

12. Gómez EL, San Martín AL, García MJ, García A, Mendoza LV, San Martín A. Impacto psicosocial de la estética dental en alumnos con maloclusiones del Telebachillerato Coxquihui, Veracruz. Rev Mex Med Forense [internet]. 2019 [citado 15 set. 2019]; 4(1): 54-57. Disponible en :

<http://revmedforense.uv.mx/index.php/RevINMEFO/article/view/2635/4552>

13. Viteri Crespo J.V. Nivel de autoestima en pacientes entre 12 a 18 años de edad con mal posición dentaria en el sector anterior que acuden a la clínica odontológica de la Universidad de las Américas. [tesis pre grado]. Quito: repositorio digital, universidad las américas; 2017.

14. Vanegas Elles S. Ocampo Del Río B. Díaz Cárdenas S. Ramos Martínez K. PRESENCIA DE BULLYING POR MALOCLUSIONES Y SU IMPACTO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES ESCOLARES. [tesis pre grado]. CARTAGENA: departamento de investigaciones, universidad de Cartagena; 2018.

15. Saltos Torres M. A. MALOCLUSIONES Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL EN LAS / LOS ESTUDIANTES DE 9 A 15 AÑOS DE EDAD, DE LA UNIDAD EDUCATIVA " LICEO POLICIAL " DE LA CIUDAD DE QUITO, EN EL PERIODO 2015-2016. [Tesis pre grado]. Quito: repositorio digital, universidad central del ecuador; 2016.

16. Koichiro Kaieda A, Vilela Bulgareli J, Pereira Da Cunha I, Scudeler Vedovello S, Miranda Guerra L, Bovi Ambrosano G et al. Malocclusion and dental appearance in underprivileged Brazilian adolescents. Scielo [internet]. 2019 [citado 15 set 2019]; 33: 1-8. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-83242019000100211&lng=en&tlng=en

17. García Tafur C. Relación Entre La Maloclusión Dental Y El Nivel De Autoestima En Los Adolescentes De La Institución Educativa Julio Armando Ruiz Vásquez, Huánuco – 2016. [Tesis Pre Grado]. Huánuco: Repositorio Institucional, Universidad De Huánuco; 2017.

18. Tirado Díaz M. Asociación Entre Autoestima Y Maloclusión En Escolares De 12 A 18 Años De Edad. [tesis pre grado]. Trujillo: Repositorio De Tesis, Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.

19. MIRANDA PORTA A. Impacto Psicosocial De La Maloclusión En Adolescentes De Una Institución Educativa De Lince – Lima. [Tesis Pre Grado]. Lima: Repositorio De Tesis Digitales, Universidad Nacional Mayor San Marcos; 2017.

20. Santos Ruiz W. Influencia De Las Alteraciones Estéticas Dentales En La Autoestima De Los Adolescentes De 14 A 17 Años De La Institución Educativa De Gestión Privada Mitchell Y Porter Moquegua 2018. [Tesis Pre Grado]. Moquegua: Repositorio Digital, Universidad José Carlos Mariátegui; 2019.

21. Zelada Pereira C. Maloclusión Y Autoestima En Estudiantes De La Institución Educativa Miguel Rubio Chachapoyas -2019. [Tesis Pre Grado]. Chachapoyas: Repositorio Digital, Universidad Nacional Toribio Rodríguez De Mendoza De Amazonas.

22. Apodaca Lugo A. FUNDAMENTOS DE OCLUSION. [internet]. 1^{era} ed. Mexico: Tresguerras 27; 2004 [16 set 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/356496662/Fundamentos-de-oclusion-Anselmo-Apodaca-pdf>

23. Mayorga Fuentes A. Prevalencia de Maloclusión clase I Angle modificada por clasificación de Dewey- Anderson, en niños(as) de 6 a 12 años, clínicas de odontopediatría de la Facultad de Odontología de la UNAN- León, mes de Noviembre 2012. [tesis pre grado]. Nicaragua: Repositorio Centroamericano SIIDCA, Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua, Managua; 2013.
24. Manns Freese A, Biotti Picand J. MANUAL PRÁCTICO DE OCLUSIÓN DENTARIA. [Internet]. 2nd ed. Caracas: Amolca; 2006 [Citado 16 set 2019]. Disponible en: [https://www.academia.edu/28873030/Arturo E. Manns Freese - Jorge L. Biotti Picand AMOLCA MANUAL PR%C3%81CTICO DE OCLUSI%C3%93N DENTARIA](https://www.academia.edu/28873030/Arturo_E._Manns_Freese_-_Jorge_L._Biotti_Picand_AMOLCA_MANUAL_PR%C3%81CTICO_DE_OCLUSI%C3%93N_DENTARIA)
25. OKESON J. Tratamiento de OCLUSIÓN Y AFECCIONES TEMPOROMANDIBULARES. [Internet]. 7ma ed. Barcelona: ELSEVIER; 2013 [Citado 17 set 2019]. Disponible en: [https://www.academia.edu/35921809/Tratamiento de oclusion y afecciones t emporomandibulares Okeson 7ed](https://www.academia.edu/35921809/Tratamiento_de_oclusion_y_afecciones_temporomandibulares_Okeson_7ed)
26. Ugalde F. Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal. Revista ADM [Internet]. 2007 [Citado 16 set 2019]; Vol. LXIV (No. 3): 97-10 disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2007/od073d.pdf>
27. CANUT BRUSOLA J, Ortodoncia clínica y terapéutica. [Internet]. 2nd ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2000 [Citado 17 set 2019]. Disponible en : <https://www.iberlibro.com/Ortodoncia-clinica-terapeutica-Jose-Antonio-Canut/22543422779/bd>

28. Portal odontólogos.mx [Internet]. Mexico: SELLO DE CONFIANZA; 2004 [Citado 17 sep 2019]. Disponible en: <https://www.odontologos.mx/odontologos/noticias/2630/clasificacion-angle>
29. Di Santi de Modana J, Vázquez B. "Maloclusión Clase I: definición, clasificación, características clínicas y tratamiento". Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría, Ortodoncia.ws [Internet]. 2003 [Citado 17 sep 2019]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws>.
30. Dewey M. Practical Orthodontia. 4ta ed. St Louis Mi USA: CV Mosby; 1919, p 45 – 69.
31. ALMANDOZ CALERO A. "CLASIFICACION DE MALOCLUSIONES". [Tesis pre grado]. Lima: repositorio institucional, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2011.
32. Xu B.H. The effect of individual anterior crossbite on functions of stomatognathic system. Chung – Hua – Kov – Chiang – Hsueh – Tsa – Chich. 1994; 29(1): 20-3.
33. Friedenthal, M. Diccionario Odontológico. [Internet]. 2da Edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana;1996 [Citado 18 sep 2019]. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-diccionario-de-odontologia/9788479032579/505779>
34. Van der linden F. Theoretical and practical aspects of crowding in the human dentition. ScienceDirect [Internet]. 1974 [Citado 18 sep 2019]; 89:139-153. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002817774910514?via%3Dihub>
35. Vellini Ferreira F. Ortodoncia DIAGNÓSTICO Y PLANIFICACIÓN CLÍNICA. 4ta ed. Barcelona: ARTES MEDICAS; 2002. Chapter 12, ETIOLOGÍA DE LAS MALOCLUSIONES DENTARIAS; p. 234- 252.

36. Gonzales N, López A. La autoestima : medición y estrategias de intervención a través de una experiencia en la reconstrucción del ser. [Internet]. 1ª ed. Mexico: Toluca; 2001 [Citado 18 sep 2019]. Disponible en: <https://www.worldcat.org/title/autoestima-medicion-y-estrategias-de-intervencion-a-traves-de-una-experiencia-en-la-reconstruccion-del-ser/oclc/52895935>
37. PAUCAR SANTIAGO M, BARBOZA DAVILA S. NIVELES DE AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 9 DE DICIEMBRE DE PUEBLO NUEVO CHINCHA – 2017. [Tesis post grado]. Huancavelica: Repositorio Institucional, Universidad Nacional De Huancavelica; 2018.
38. De tejada Lagonell M. **Evaluación de la autoestima en un grupo de escolares de la gran caracas. Scielo [Internet]. 2010 [Citado 18 SEP 2019]; 16(1): 95-103. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272010000100010&script=sci_abstract**
39. Avendaño Madrid K. NIVEL DE AUTOESTIMA DE ADOLESCENTES QUE PRACTICAN LA DISCIPLINA DEPORTIVA DE FUTBOL. [Tesis pos grado]. Guatemala: Tesario virtual, Universidad Rafael Landívar; 2016.
40. CARRILLO PICAZZO L. LA FAMILIA, LA AUTOESTIMA Y EL FRACASO ESCOLAR DEL ADOLESCENTE. [Tesis doctoral]. España: departamento de didáctica y organización escolar, Universidad De Granada; 2009.
41. Máster Biblioteca Práctica de Comunicación. El desarrollo de la autoestima. En M. B. Comunicación, autodominio. [Internet]. Barcelona: océano; 2002 [Citado 18 set 2019]. Disponible en: <https://www.worldcat.org/title/biblioteca-practica-de-comunicacion/oclc/757716976>

42. Coypa Quispe Y. NIVELES DE AUTOESTIMA EN LOS ADOLESCENTES DE LAS I.ES. JOSE CARLOS MARIATEGUI – ISLA – JULIACA. [Tesis pos grado]. Puno: Repositorio Institucional, Universidad Nacional Del Altiplano, 2017.
43. MOLINA GONZALES M, GAXIOLA SANCHEZ M, VELDERRAIN RODRIGUZ M, TORRES LAGARGA C. IGUALDAD SUSTANTIVA EN EL DERECHO DE FAMILIA. Revista de investigacion academica sin frontera [Internet]. 2017 [Citado 19 sep 2019]: 26. Disponible en: <https://revistainvestigacionacademicasinfrontera.com/sistema/index.php/RDIAS/F/article/download/157/156/>
44. VÁZQUEZ MOREJÓN A, VÁZQUEZ MOREJÓN R, BELLIDO ZANIN G. Fiabilidad y validez de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) en pacientes con diagnóstico de psicosis. Apuntes de psicología [Internet]. 2013 [Citado 20 sep 2019]; 31(1): 37-43. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/6.%20Fiabilidad%20y%20validez%20de%20la%20Escala%20de%20Autoestima%20de.pdf>
45. Brinkmann H, Segure T, Solar M. adaptación, Estandarización y Elaboración de Normas para el Inventariode Autoestima de Coopersmith. Rev.chilena de psicología [Internet]. 1989 [Citado 20 sep 2019]; 10(1): 63-71. Disponible en: http://www2.udec.cl/~hbrinkma/articulo_coopersmith.pdf
46. Ulloa Barrientos N. Niveles de Autoestima en Adolescentes Institucionalizados. Hogar De Menores: Fundación Niño y Patria. Valdivia, II Semestres 2002. [Tesis pre grado]. Chile: Repositorio Institucional, Universidad Austral de Chile; 2003.
47. Chaucalá Guamán C. GRADO DE SATISFACCIÓN ESTÉTICO A TRAVÉS DEL CUESTIONARIO OHIP, EN LOS PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS FIJA, EN LA CLÍNICA INTEGRAL DE LA FACULTAD DE

ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR. [Tesis pregrado]. Ecuador: Repositor Digital, Universidad Central del Ecuador; 2017.

48. Enriquez Ochoa L. "PREVALENCIA DEL IMPACTO PSICOSOCIAL DE MALOCLUSIÓN EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "CIRO ALEGRÍA BAZAN" DISTRITO DE ANTA, PROVINCIA DEACOBAMBA, DEPARTAMENTO DE HUANCVELICA, AÑO 2018". [Tesis pregrado]. Chimbote: Repositorio Institucional, Universidad Católica Los Angeles Chimbote; 2018.

49. Llerena barreno I. NECESIDAD DE TRATAMIENTO DE ORTODONCIA SEGÚN ÍNDICE ESTÉTICO DENTAL DAI EN ESTUDIANTES DE 13 A 18 AÑOS DE UN COLEGIO URBANO Y OTRO RURAL EN LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA. ECUADOR – 2016. [Tesis posgrado]. Ecuador: Repositorio Institucional, Universidad Cayetano Heredia; 2018.

50. Yumbo Ushca M. "Autopercepción de la estética dental en adolescentes con tratamiento de ortodoncia que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador". [Tesis pre grado]. Quito: Repositorio Digital, Universidad Central Del Ecuador; 2018.

51. Khan M, Fida M. Assessment of psychosocial impact of dental aesthetics. Journal of the College of Physicians and Surgeons-pakistan [Internet]. 2008 [Citado 18 set 2019]; 18(9): 559-64. Disponible en : <https://pdfs.semanticscholar.org/ce52/10c638a30aa08933a402acd5d76acedcec65.pdf>

52. Sardenberg F, Oliverira A, Paiva S, Auad S, Vale M. Validity and reliability of the Brazilian version of the psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire. Pubmed [Internet]. 2011 [Citado 17 sep 2019]; 33(3):270-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20713456>

53. Montiel J, Bellot C. VALIDACIÓN DEL IMPACTO PSICOSOCIAL DEL CUESTIONARIO DE ESTÉTICA DENTAL PIDAQ EN ADOLESCENTES HISPANOS. Med Oral Patol Or Bucal [Internet]. 2013 [Citado 18 sep 2019]; 18(1): 168-73. Disponible en: http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv18_i1_p168.pdf
54. Santacruz escobar P, aviles Aguilar A. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE MAL OCLUSIONES Y OPCIONES DE TRATAMIENTO EN ESTUDIANTES DE SEGUNDO Y TERCER SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO, PERÍODO OCTUBRE 2013 – ENERO 2014. [Tesis pre grado]. Quito: Repositorio Digital, Universidad Central Del Ecuador; 2014.

ANEXO

**ANEXO N° 01
MATRIZ DE COSISTENCIA**

TITULO: MALOCLUSIÓN DENTAL Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE 12 – 16 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL N° 54009 JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO Y DIVINO MAESTRO, APURÍMAC - 2019

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE E INDICADORES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál será la relación entre la maloclusión dental y nivel de autoestima en adolescentes de 12 – 16 años en la institución educativa estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco y Divino Maestro, Apurímac - 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Relacionar la maloclusión dental y nivel de autoestima en adolescentes de 12 – 16 años en la institución educativa estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco y Divino Maestro, Apurímac - 2019</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL Existe una relación directa y significativa entre la maloclusión dental y el nivel de autoestima de los adolescentes de 12 a 16 años en la institución educativa estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco y Divino Maestro.</p>	<p>VARIABLE 1 Maloclusion VARIABLE 2 Autoestima COVARIABLES -Edad -Sexo -Institución Educativa</p>	<p>Tipo de investigacion.- Tipo cuantitativa Nivel de investigacion.- Correlacional Diseño de investigacion.- Estudio de tipo observacional de corte transversal.</p>
<p>PROBLEMAS ESPECIFICOS 1. ¿Cuál será la severidad de maloclusión dental en adolescentes de 12 – 16 años en la Institución Educativa Estatal rural Divino Maestro de Apurímac, 2019 según sexo y edad? 2. ¿Cuál será la severidad de maloclusión dental en adolescentes de 12 – 16 años en la Institución Educativa Estatal urbana N° 54009 José Antonio Encinas Franco de Apurímac, 2019 según sexo y edad? 3. ¿Cuál será el nivel de autoestima en adolescentes de 12 – 16 años en la Institución Educativa Estatal rural Divino Maestro de Apurímac, 2019 según sexo y edad? 4. ¿Cuál será el nivel de autoestima en adolescentes de 12 – 16 años en la Institución Educativa Estatal urbana N° 54009 José Antonio Encinas Franco de Apurímac, 2019 según sexo y edad?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS 1. Identificar la severidad de maloclusión dental en adolescentes de 12 – 16 años en la Institución Educativa Estatal rural Divino Maestro de Apurímac, 2019 según sexo y edad. 2. Identificar la severidad de maloclusión dental en adolescentes de 12 – 16 años en la Institución Educativa Estatal urbana N° 54009 José Antonio Encinas Franco de Apurímac, 2019 según sexo y edad. 3. Determinar el nivel de autoestima en adolescentes de 12 – 16 años en la Institución Educativa Estatal rural Divino Maestro de Apurímac, 2019 según sexo y edad. 4. Determinar el nivel de autoestima en adolescentes de 12 – 16 años en la Institución Educativa Estatal urbana N° 54009 José Antonio Encinas Franco de Apurímac, 2019 según sexo y edad.</p>	<p>HIPOTESIS ESPECIFICAS 1. La severidad de maloclusión dental en adolescente de 12 a 16 años es significativa en la Institución Educativa estatal rural Divino Maestro de la región de Apurímac según sexo y edad. 2. La severidad de maloclusión dental en adolescente de 12 a 16 años es significativa en la Institución Educativa estatal urbana N° 54009 José Antonio encinas franco de la región de Apurímac según sexo y edad. 3. El nivel de autoestima en adolescentes de 12 a 16 años es predominante en la Institución Educativa estatal urbana N° 54009 José Antonio encinas franco de la región de Apurímac según sexo y edad. 4. El nivel de autoestima en adolescentes de 12 a 16 años es menos predominante en la Institución Educativa estatal rural Divino Maestro de la región de Apurímac según sexo y edad.</p>	<p>INDICADORES VARIABLE 1 Ficha clínica estomatológica aplicación del metodo de Angle modificación Dewey - Anderson. Acta de matricula VARIABLE 2 Cuestionario psicosocial de la estética dental (PIDAQ).</p>	<p>POBLACION La poblacion estará conformada por todos los adolescente de 12 - 16 años de la Institucion Educativa estatal N°54009 José Antonio Encinas Franco y Divino Maestro siendo la poblacion total de 250 adolescentes. MUESTRA Para la determinación de la muestra será a través de un muestreo no probabilístico donde se escogerá a todos los adolescentes que cumplan con todos los criterios de inclusión de la I. E. Divino Maestro de la comunidad de Matapuquio y la I. E. José Antonio Encinas – Villa Gloria siendo el tamaño de la muestra de aproximadamente 170 adolescentes.</p>

FUENTE: Elaborado por los propios investigadores

ANEXO N° 02

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS GENERALES:

SEXO:

EDAD: _____

➤ Femenino

➤ Masculino

ENTREVISTA AL ADOLESCENTE:

ENTREVISTA AL ADOLESCENTE	SI	NO
Presenta aparente buen estado general		
Presencia de tratamiento Ortodóntico		

EXAMEN CLÍNICO:

CLASE I	TIPO 1	
	TIPO 2	
	TIPO 3	
	TIPO 4	
	TIPO 5	
CLASE II	TIPO 1	
	TIPO 2	
CLASE III	TIPO 1	
	TIPO 2	
	TIPO 3	



ANEXO 3

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

CUESTONARIO DE IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTETICA DENTAL

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

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

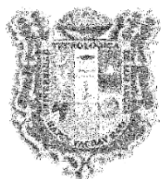
ANEXO N°04







ANEXO N°05



CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por los Bachilleres en Estomatología: Mejía Venegas Griza Ross, Ramírez Palpa Waldir Cristian, de la Universidad Tecnológica de los Andes. El objetivo relacionar la maloclusión dental y nivel de autoestima en adolescentes de 12 – 16 años en Instituciones Educativas rural y urbana de Apurímac, 2019.

Si usted accede a que su menor hijo (a) participe en este estudio, se le realizara una evaluación clínica de la cavidad oral para nada invasivo, donde observaremos la forma de distribución de sus piezas dentarias, y también se le pedirá que responda unas preguntas para identificar la autoestima de su adolescente. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus valores encontrados serán codificados usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Usted tiene el derecho de realizar las preguntas que sean necesarias. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por los Bachilleres en Estomatología: Mejía Venegas Griza Ross, Ramírez Palpa Waldir Cristian. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es realizar una evaluación de la cavidad bucal dental de mi hijo(a) que durará 10 minutos. Me han indicado también que responderán algunas preguntas para identificar su nivel de autoestima que tomaran aproximadamente 10 minutos. Reconozco que la información que mi menor hijo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Estomatología- UTEA al teléfono: 958730773. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante:

(En letras imprenta)

Firma del Participante

Fecha: .

ANEXO N° 06

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

Para conocer mejor la distribución de mis dientes y saber qué nivel de autoestima presentan adolescentes como tu; necesitamos realizarte una entrevista y evaluarte tus piezas dentarias, y poder decirles a tus papás y/o apoderados que te lleven al consultorio para, realizar un tratamiento. Por este motivo quiero saber si te gustaría participar en este estudio. Una vez que tú aceptes participar, se conversará con tus papás y/o apoderado para que ellos sepan de este estudio.

No tienes que contestar ahora lo puedes hablar con tus padres y si no entiendes cualquier cosa puedes preguntar las veces que quieras y yo te explicaré lo que necesites.

Si decides no participar en el estudio no pasa nada y nadie se enojará o retará por ello. Tampoco va a influir en tus notas del colegio. Los resultados de tus exámenes se lo daremos a tus padres y/o apoderados en un sobre cerrado y nadie más sabrá el resultado de estos. Además, si tienes parásitos les diremos a tus padres y/o apoderados que te lleven al consultorio para que te den remedio y te mejores.

Si quieres participar, escribe tu nombre completo y marca con una equis (x) o una cruz (+) dentro del recuadro, si no quieres participar no escribas tu nombre tampoco marques nada. Con eso bastará para que nosotros sepamos tu preferencia.

Yo:

Si quiero participar

NO quiero participar