

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

Escuela de Posgrado

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**MALOCLUSIONES DENTALES Y SU IMPACTO PSICOSOCIAL  
DE LA ESTÉTICA DENTARIA EN ESTUDIANTES DE 12 A 17  
AÑOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO  
GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA DE LA  
PROVINCIA DE TACNA - 2023**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**ELIZABETH ZÚÑICO PACOMPÍA MEDINA**

Para optar el Grado Académico de:

**MAESTRO EN CIENCIAS (*MAGISTER SCIENTIAE*)**

**CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA**

**TACNA – PERÚ**

2024

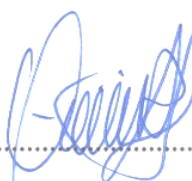
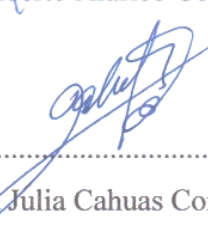
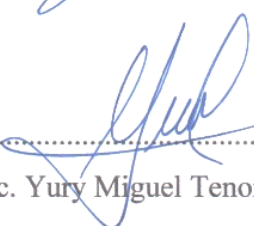

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Escuela de Posgrado**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**MALOCCLUSIONES DENTALES Y SU IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA  
ESTÉTICA DENTARIA EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE  
INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO GREGORIO  
ALBARRACÍN LANCHIPA DE LA PROVINCIA  
DE TACNA - 2023**

Tesis sustentada y aprobada el 05 de junio del 2024; estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE	:	 ..... Dr. Luis Alberto Alarico Cohaila
SECRETARIA	:	 ..... Mgr. Nilda Julia Cahuas Cornejo
MIEMBRO	:	 ..... M.Sc. Yury Miguel Tenorio Cahuana
ASESOR	:	 ..... M.Sc. Yury Miguel Tenorio Cahuana

### CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Mgtr. Yury Miguel Tenorio Cahuana, en mi condición de asesor acreditada con Resolución de Escuela de Posgrado N° 12911-2023-ESPG/UNJBG del 24 de Agosto del 2023, del trabajo de tesis titulado: "*MALOCCLUSIONES DENTALES Y SU IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTARIA EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA DE LA PROVINCIA DE TACNA - 2023*", presentado por el Srita. Elizabeth Zúñico Pacompía Medina, para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias (*Magíster Scientiae*) con mención en Salud Pública.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajo de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 10%.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis y está de acuerdo al nivel PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado a solicitud del interesado con fines de continuar con los trámites respectivos para la obtención del Grado Académico de Maestro en Ciencias (*Magíster Scientiae*) con mención en Salud Pública.

Tacna, 30 de Mayo del 2024.

FIRMA ASESOR  
Nombres y apellidos

  
.....  
Mgtr. Yury Miguel Tenorio Cahuana  
DNI N° 00413780



FIRMA TESISTA  
Nombres y apellidos

  
.....  
Srita. Elizabeth Zúñico Pacompía Medina,  
DNI N° 46646153



## **DEDICATORIA**

A mis padres por su apoyo incondicional en mi crecimiento profesional, laboral y personal.

A mis hermanos por su apoyo y cariño.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesor de tesis Mgr. Yury Tenorio,  
por su guía en mi trabajo de investigación.

A las Instituciones Educativas del distrito  
Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna que  
participaron y por la buena disposición para  
realizar la ejecución del proyecto de  
investigación.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN .....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	3
1.1.1. Problemática de la investigación .....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	6
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN .....	7
1.4. OBJETIVOS .....	8
1.5. HIPÓTESIS.....	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	10
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO .....	10
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	10
2.1.2. Antecedentes Nacionales .....	14
2.1.3. Antecedentes Locales .....	20
2.2. BASES TEÓRICAS.....	22
2.2.1. Maloclusiones dentales .....	22
2.2.2. Impacto psicosocial.....	29
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	38
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	39
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	39
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO .....	39
3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	42
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	43
3.4.1 Instrumentos .....	43
3.4.2. Recolección de datos .....	45
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	45
3.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	46

CAPÍTULO IV: RESULTADOS .....	47
DISCUSIÓN .....	63
CONCLUSIONES .....	66
RECOMENDACIONES.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	69

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Prevalencia de maloclusiones dentales .....	47
<b>Tabla 2</b>	Maloclusiones dentales con el dominio confianza en la propia estética dental.....	49
<b>Tabla 3</b>	Relación entre maloclusiones dentales con el dominio confianza en la propia estética dental.....	50
<b>Tabla 4</b>	Maloclusiones dentales con el dominio impacto social.....	51
<b>Tabla 5</b>	Relación entre maloclusiones dentales según su severidad y el impacto social.....	52
<b>Tabla 6</b>	Maloclusiones con el dominio del impacto psicosocial .....	53
<b>Tabla 7</b>	Relación entre maloclusiones dentales con el dominio del impacto psicosocial.....	54
<b>Tabla 8</b>	Maloclusiones en estudiantes de 12 a 17 años de edad; con el dominio preocupación por la estética.....	55
<b>Tabla 9</b>	Relación entre maloclusiones dentales y con el dominio preocupación por la estética.....	56
<b>Tabla 10</b>	Distribución porcentual del impacto psicosocial de la estética dental....	57
<b>Tabla 11</b>	Maloclusiones dentales según clasificación de Angle.....	58
<b>Tabla 12</b>	Relación entre maloclusiones dentales según Angle y el impacto psicosocial por la estética dentaria.....	59
<b>Tabla 13</b>	Las maloclusiones dentales y el impacto psicosocial de la estética dental.....	60
<b>Tabla 14</b>	Relación entre maloclusiones dentales y el impacto psicosocial por la estética dentaria.....	61

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b>	Maloclusiones dentales.....	48
<b>Figura 2</b>	Maloclusiones dentales con el dominio confianza en la propia estética dental.....	50
<b>Figura 3</b>	Maloclusiones con el dominio impacto social.....	52
<b>Figura 4</b>	Maloclusiones con el dominio impacto psicosocial.....	54
<b>Figura 5</b>	Maloclusiones con el dominio preocupación por la estética .....	56
<b>Figura 6</b>	Impacto psicosocial de la estética dental.....	57
<b>Figura 7</b>	Maloclusión dental según Angle.....	58
<b>Figura 8</b>	Maloclusión dental y el impacto psicosocial.....	61

## RESUMEN

**Introducción:** En los últimos años, las maloclusiones dentales han cobrado mayor importancia en la vida cotidiana, considerado además un problema de salud pública, de estética facial y de funcionalidad; influyendo directamente en cuestiones psicológicas y en la calidad de vida de las personas. La adolescencia es una etapa de desarrollo de personalidad, el carácter y la percepción corporal. **Objetivo:** Determinar de qué manera las maloclusiones dentales se relacionan con el impacto psicosocial por la estética dentaria en escolares de instituciones educativas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de la provincia de Tacna - 2023. **Materiales y Metodología:** La muestra fue de 332 estudiantes entre 12 y 17 años. Se utilizó el Índice de Estética Dental (DAI) para realizar el examen clínico y un instrumento psicométrico el Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ). **Resultados:** Las maloclusiones dentales el 32,8 % presentaron maloclusión leve, el 28 % maloclusión moderada, el 18,4 % severa y 20,8 % maloclusión muy grave con un DAI de 29,93. El PIDAQ es de 36,12 equivalente a un bajo impacto. La relación de las maloclusiones y los niveles de impacto presentó diferencia significativa ( $p= 0,004$ ). **Conclusiones:** Existe una asociación de bajo impacto entre la severidad de maloclusiones dentales y el impacto psicosocial.

**Palabras clave:** Maloclusión dental, factores psicosociales, estética dental, ortodoncia, adolescentes.

## ABSTRACT

**Introduction:** In recent years, dental malocclusions have become more important in everyday life, also considered a problem of public health, facial aesthetics and functionality; directly influencing psychological issues and quality of life of people. Adolescence is a time of personality development, character and body perception.

**Objective:** To determine how dental malocclusions are related to the psychosocial impact of dental esthetics in schoolchildren in educational institutions in the district of Gregorio Albarracín Lanchipa in the province of Tacna - 2023.

**Materials and Methods:** The sample consisted of 332 students between 12 and 17 years of age. The Dental Esthetics Index (DAI) was used to carry out a clinical examination and a psychometric instrument, the Psychosocial Impact of Dental Esthetics Questionnaire (PIDAQ).

**Results:** Dental malocclusions 32,8 % presented mild malocclusion, 28 % moderate malocclusion, 18.4% severe malocclusion and 20,8 % very severe malocclusion with a DAI of 29,93. The PIDAQ is 36,12 equivalent to a low impact. The relationship between malocclusion and impact levels showed a significant difference ( $p= 0,004$ ).

**Conclusions:** There is a low impact mean association between psychosocial impact and malocclusion severity.

**Keywords:** dental malocclusion, psychosocial factors, dental esthetics, orthodontics, adolescents.

## INTRODUCCIÓN

Las maloclusiones dentales ocupan el tercer lugar en frecuencia entre los problemas de salud bucodental, después de la enfermedad periodontal y la caries dental (1). Preocupantemente, la incidencia y prevalencia de maloclusiones dentales en Latinoamérica son significativas, superando el 85 % de la población (2,3); y en el Perú, la prevalencia de maloclusiones es del 70 % (4). Estos problemas pueden tener un impacto directo en el desarrollo del adolescente en todos los ámbitos: físico, mental y social teniendo en cuenta que una buena salud integral incluye la ausencia de enfermedades bucodentales y estos trastornos son cuestiones relacionadas con la salud pública bucodental (5,6).

En los últimos años se ha observado un aumento de la prevalencia de las maloclusiones dentales en la vida cotidiana de quienes las padecen, lo que dificulta su adaptación a los entornos en los que se desarrollan, especialmente en el ámbito social y educativo. Los adolescentes comienzan a crear su personalidad, carácter y percepción corporal entre los 11 y 14 años. Estas afecciones afectan a la calidad de vida y a los aspectos psicosociales de las personas, además de plantear retos funcionales o estéticos. Podrían tener un impacto directo en el autoconcepto, la autoestima y la confianza de los adolescentes, además de limitar su capacidad para interactuar con el entorno impactando inmediatamente en el sentido de sí mismo del adolescente, disminuyendo su nivel de confianza y autoestima, y reduciendo su capacidad para relacionarse con el entorno (5). A pesar de ser reconocidas como un requerimiento básico de salud, las maloclusiones no son atendidas por los programas de atención bucal en los sistemas de salud en el Perú (7).

Un cambio significativo en el pensamiento médico ha hecho resurgir en los últimos años el interés por el estudio de las variables psicológicas y sociales, inspirando numerosas áreas de investigación en el campo de la salud pública. Entre ellas se incluye un enfoque social que hace hincapié en la importancia de los significados que el público asigna a determinadas afecciones.

La finalidad del presente trabajo de investigación es identificar la relación entre las maloclusiones dentales con el impacto psicosocial por la estética dental en adolescentes de 12 a 17 años de las Instituciones educativas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa durante el 2023.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

##### **1.1.1. Problemática de la investigación**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud bucodental se define como el estado de la cavidad oral, los dientes y las estructuras relacionadas, que permite a las personas llevar a cabo funciones primordiales como alimentarse, respirar y comunicarse. Además, dimensiones psicosociales, como la confianza en uno mismo, el confort y la capacidad para socializar y trabajar sin dolor, incomodidad y vergüenza (8).

La maloclusión dental es un desafío en la gestión de la salud pública y ocupa el tercer lugar en cuanto a prevalencia de enfermedades bucales. Su origen es complejo, con múltiples factores genéticos y ambientales involucrados. Por lo tanto, proporcionar tratamiento ortodóntico a tiempo es fundamental para abordar los aspectos estéticos y funcionales que esta afección genera en la población (9).

La comunidad científica ha mostrado interés en el desarrollo craneofacial y sus implicaciones psicosociales en los adolescentes, dado que, aunque el aspecto facial no determina la inteligencia o habilidades de un individuo, sí podría influir en cómo es percibido socialmente (10). Se ha corroborado que una maloclusión puede afectar la imagen corporal y la percepción que una persona tiene de sí misma, no solo en la etapa adolescente, sino también en la adultez. Esta condición también puede afectar negativamente a los niños, ya que se ha observado que aquellos con maloclusión son más susceptibles al acoso escolar, también conocido como bullying. Por ende, los niños sensibles tienden a internalizar los juicios negativos y a verse a sí mismos de acuerdo a las críticas recibidas. Sin embargo, es importante destacar que estas

situaciones tienden a mejorar considerablemente cuando el niño recibe tratamiento para corregir la maloclusión (11).

Las maloclusiones dentales no solo van a intervenir en las funciones del sistema bucodental como, por ejemplo: la masticación, la deglución y la fonación (12,13) sino que además serán factores de riesgo de otras enfermedades del sistema estomatognático como la disfunción temporomandibular, la enfermedad periodontal y la caries dental (14,15). Además, tienen el potencial de comprometer la apariencia facial lo que podría llevar a consecuencias en el aspecto psicológico del individuo. Las personas que perciben alguna alteración facial, con frecuencia desarrollan una percepción negativa de su imagen, experimentan una comunicación social menos satisfactoria, poseen niveles más bajos de autoestima y la confianza en sí mismos, y eso podría restringir su desarrollo en la sociedad (16).

En Ecuador, Simbaña, Z. et al. (17) evaluaron las necesidades de tratamiento ortodóntico y los efectos psicosociales de la maloclusión en la estética oral de los adolescentes y concluyeron que la relación entre la severidad de la maloclusión y el impacto psicosocial no es muy fuerte ( $p=0,211$ ). En China, un estudio realizado por Qian-Xu et al. (18) concluyeron que las personas neuróticas con alta preocupación por sí mismas sufren mayor impacto psicosocial. Las personas extrovertidas parecen estar menos afectadas psicosocialmente por la estética dental. En Pakistan, Zaidi AB et al. (19) concluyen que la vida psicosocial se vio afectada por la inadecuada apariencia dental, lo que indica que el tratamiento dental y estético influyeron en el bienestar psicológico de los individuos.

En el Perú algunos estudios que realizaron en Lima como el de Mamio Huesembe, Kubinska (20) concluye que aproximadamente la mitad de los estudiantes del grupo de estudio manifestó un alto impacto psicosocial relacionado con las maloclusiones dentales, especialmente entre los alumnos de 5to año de secundaria de la mencionada institución educativa. Otro estudio realizado por Barreda Cruz, María (21) donde los resultados sugieren que existe una asociación entre el impacto psicosocial y las maloclusiones dentales en adolescentes de 13 a 18 años, y esta relación tiende a intensificarse a medida que empeora la gravedad de la maloclusión.

En Ancash un estudio realizado por Castillo Albinagorta, Jefferson (22) determinaron que la severidad de la maloclusión experimentada por los estudiantes tiene un fuerte impacto psicológico en el entorno social. En Trujillo un estudio realizado por Ponce García, Sofía (23) concluyeron que existe una relación entre la maloclusión dentaria y el impacto psicosocial en adolescentes. Identificándose también diferencias en la prevalencia de maloclusión y el impacto psicosocial según el nivel socioeconómico y el sexo en ambas instituciones educativas. En Chachapoyas se realizó un estudio de prevalencia de maloclusiones resultando la maloclusión clase I de 47,8 %, clase II es de 21 % y clase III es de 20,3 % (2). Así como en Ucayali, Del Castillo et al. (24) encontró una prevalencia de maloclusiones dentales de 85,6 %; maloclusión Clase I de 59,6 % siendo la más prevalente. En Tacna, Calla,W (25) realizó un estudio en una institución educativa y encontró alta prevalencia de maloclusiones al 100 % con 2 o 5 rasgos, prevalece en los hombres, en las categorías de overjet (59,6 %; > 3,5 y < 6 mm) y overbite (67,3 %; < 3.5 mm) corroborando un estudio que realizó Aguilar, L (26) la prevalencia de maloclusiones en la ciudad de Tacna de 76,83 % Clase I, 13,41 % Clase II división I, 0,41 % Clase II división 2 y 9,35 % Clase III de Angle.

Es importante destacar que la apariencia física y facial desempeña un papel crucial en la interacción entre personas; por lo tanto, las maloclusiones podrían tener un impacto desfavorable en las relaciones sociales, afectando la autoconfianza y la valoración propia de los individuos. La apariencia de la estructura dental y facial afecta la percepción de amabilidad, estatus social y aceptación por parte de los demás (27). En los niños y adolescentes que presentan maloclusiones dentales, la vergüenza derivada de esta condición puede afectar su desempeño o rendimiento académico durante su etapa escolar y posteriormente en su elección de carrera. Además, esta situación también podría influir en el desarrollo de su personalidad y su interacción socialmente (28). Por lo tanto, podría argumentarse que esta afección tendría un impacto negativo en la calidad de vida de quienes la padecen, especialmente en el aspecto psicosocial, y este impacto estaría vinculado con la gravedad de las maloclusiones dentales.

Con el fin de evaluar las maloclusiones dentales se realizará a través del índice de estética dental y la dimensión psicosocial mediante el Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Cómo se relacionan las maloclusiones dentales con el impacto psicosocial por la estética dental en estudiantes de 12 a 17 años de Instituciones Educativas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de la provincia de Tacna – 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- a) ¿Cuál es la prevalencia de las maloclusiones en estudiantes de 12 a 17 años de edad?
- b) ¿Cuál es la relación de las maloclusiones con el dominio confianza en la propia estética dental(CED) en estudiantes de 12 a 17 años de edad?
- c) ¿Cuál es la relación de las maloclusiones con el dominio impacto social (IS) en estudiantes de 12 a 17 años de edad?
- d) ¿Cuál es la relación de las maloclusiones con el dominio del impacto psicosocial (IPS) en estudiantes de 12 a 17 años de edad?
- e) ¿Cuál es la relación de las maloclusiones con el dominio preocupación por la estética (PPE) en estudiantes de 12 a 17 años de edad?
- f) ¿Cuál es la distribución porcentual del impacto psicosocial; en los dominios de confianza en la propia estética dental, impacto social, impacto psicológico y preocupación por la estética?
- g) ¿Cuál es la prevalencia de las maloclusiones dentales según clasificación de Angle y la relación con el impacto psicosocial en estudiantes de 12 a 17 años de edad?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

Dada la alta prevalencia de las maloclusiones dentales en el Perú porque afecta sobre todo a niños, adolescentes y jóvenes; la cual repercute de manera directa sobre la autoestima e interacción social de las personas con su entorno (29).

Este proyecto de investigación permitirá determinar cómo las maloclusiones dentales que afectan la estética dental generan un impacto psicosocial en escolares de 12 a 17 años de instituciones educativas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de la provincia de Tacna, que es uno de los distritos más poblados de Tacna con una población de 110 417 habitantes.

A partir de los resultados del presente estudio podremos contribuir a elevar la eficiencia y eficacia de las actividades preventivas promocionales sobre diagnóstico en las maloclusiones dentales en dentición permanente. Además, se podrían realizar intervenciones adecuadas a través de programas de salud que ofrezcan una atención completa para el correcto funcionamiento del sistema estomatognático, mejorando el bienestar psicosocial de los niños.

La importancia del presente estudio, epidemiológicos, radica en determinar uno de los principales problemas de salud bucal inherente a la población de estudio para establecer políticas de salud apropiadas y aplicarlas según las necesidades de este grupo etario, de esta manera se mejoran los hábitos y se controla la enfermedad teniendo como consiguiente una mejoría en la calidad de vida de la población estudiada.

Esta investigación nos permitirá comprender cómo las maloclusiones dentales afectan psicológicamente, así como también su prevalencia en adolescentes de instituciones educativas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de la provincia de Tacna - 2023, con la intención de promover una cultura de intervención precoz y prevención contra esta patología, cuyas consecuencias repercuten también en los aspectos psicosociales de las personas afectadas.

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. Objetivo general**

- Determinar de qué manera las maloclusiones dentales se relacionan con el impacto psicosocial por la estética dentaria en escolares de instituciones educativas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de la provincia de Tacna - 2023.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- a) Describir la prevalencia de las maloclusiones en estudiantes de 12 a 17 años de edad.
- b) Identificar la relación de las maloclusiones con el dominio confianza en la propia estética dental (CED) en estudiantes de 12 a 17 años de edad.
- c) Describir la relación de las maloclusiones con el dominio impacto social (IS) en estudiantes de 12 a 17 años de edad.
- d) Evaluar es la relación de las maloclusiones con el dominio del impacto psicosocial (IPS) en estudiantes de 12 a 17 años de edad.
- e) Identificar la relación de las maloclusiones con el dominio preocupación por la estética (PPE) en estudiantes de 12 a 17 años de edad.
- f) Determinar la distribución porcentual del impacto psicosocial de la estética dental; en los dominios de confianza en la propia estética dental, impacto social, impacto psicológico y preocupación por la estética en estudiantes de 12 a 17 años de edad.
- g) Evaluar la prevalencia de las maloclusiones dentales según clasificación de Angle y la relación con el impacto psicosocial en estudiantes de 12 a 17 años de edad.

## **1.5. HIPÓTESIS**

- H1: Existe relación significativa entre las maloclusiones y el impacto psicosocial por la estética dental en estudiantes de 12 a 17 años.
- H0: No Existe relación significativa entre las maloclusiones y el impacto psicosocial por la estética dental en estudiantes de 12 a 17 años.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

Simbaña, Zuly (17) realizaron el estudio titulado “*Prevalencia de maloclusión y necesidad de tratamiento ortodóntico e impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes*”. El objetivo de este estudio fue evaluar las necesidades de tratamiento ortodóntico y los efectos psicosociales de la maloclusión en la estética oral de los adolescentes de la región nororiental de Quito. Insumos y Procedimientos: 203 alumnos entre 14 y 18 años conformaron la muestra. Se realizó un examen clínico mediante el Índice de Estética Dental (DAI) y se utilizó una herramienta psicométrica denominada Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ). Resultados: La puntuación PIDAQ de 31,73 indicó una influencia baja. No hubo diferencias en comparación con la edad o el sexo cuando se asociaron los niveles de influencia y los resultados del DAI, obteniéndose  $p=0,399$  y  $p=0,211$ , respectivamente. Con un DAI de 25,34, la prevalencia previa de maloclusión fue del 37,90 %. Conclusiones: La relación entre la severidad de la maloclusión y el impacto psicosocial no es muy fuerte.

Qian-Xu et al. (18) realizaron un estudio titulado “*What impact do personality traits have on self-perception of dental aesthetics?*” el propósito de este estudio fue investigar los efectos sociales, psicológicos y físicos significativos que la maloclusión tiene en la calidad de vida. Se centró en analizar específicamente el impacto psicosocial de la estética dental entre estudiantes y cómo este se ve influenciado por los rasgos de personalidad. Utilizaron dos cuestionarios: la versión china del Cuestionario de Personalidad de Eysenck de Escala Corta (EPQ-RSC) y la versión china del Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ). Se aplicaron estos cuestionarios a 555 estudiantes universitarios, con edades comprendidas entre 18 y 24 años. Los participantes y los investigadores evaluaron la estética dental de los estudiantes mediante el Componente Estético del Índice de Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia (IOTN). Los

resultados mostraron que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el impacto psicosocial de la estética dental en función del género ( $p=0.829$ ) ni de la edad ( $p=0,598$ ). Sin embargo, las puntuaciones totales y de subescala del Impacto Psicosocial de la Estética Dental difirieron significativamente entre los tres grados de Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia. Se observó una fuerte correlación entre las puntuaciones del Impacto Psicosocial de la Estética Dental y los rasgos de personalidad de Eysenck. Específicamente, las dimensiones de extraversión y neuroticismo, así como los grados del componente de salud dental, tuvieron un impacto significativo en el bienestar psicosocial relacionado con la estética dental de los participantes. En conclusión, las personas con rasgos neuróticos y una mayor preocupación por sí mismas percibieron un mayor impacto psicosocial debido a la estética dental. Por otro lado, las personas extrovertidas parecían estar menos afectadas psicosocialmente por estos aspectos relacionados con su estética dental.

Kiep P et al. (30) investigaron sobre el “*Grado de maloclusiones según el índice de estética dental en pacientes que acudieron a la Universidad del Pacífico*”. El objetivo de esta investigación consiste en evaluar el nivel de maloclusiones y la necesidad de tratamiento ortodóntico en pacientes que se encuentran en la etapa de dentición mixta. Para lograr esto, se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo de corte transversal. En este estudio, se utilizó el índice de estética dental (DAI) aplicando los registros clínicos y fotográficos de los pacientes atendidos en una clínica de Ortodoncia. Los datos obtenidos fueron analizados mediante estadísticas descriptivas con el apoyo del programa informático Microsoft Excel. Como resultado, se encontró que la maloclusión leve fue el tipo más frecuente, presentándose en un 45 % de los pacientes, seguida por la maloclusión moderada en el 42 % de los casos. Según el índice de estética dental, aproximadamente el 55 % de los pacientes requerían tratamiento de ortodoncia, de los cuales el 42 % podían recibirlo de forma electiva, el 10% necesitaba un tratamiento altamente deseable y el 3 % tenía una indicación de tratamiento obligatorio. En conclusión, la mayoría de los pacientes estudiados mostraron algún grado de maloclusión, lo que sugiere la necesidad de tratamiento ortodóntico. Incluso aquellos que no alcanzaron los criterios de indicación del Impacto Psicosocial de la Estética Dental presentaron afectaciones en al menos una característica oclusal relacionada con la percepción estética dental. Estos hallazgos

resaltan la importancia de considerar el tratamiento ortodóntico en pacientes con dentición mixta para mejorar la salud dental y la estética bucal.

Zaidi AB et al. (19) en un estudio titulado:” *Effects of dental aesthetics on psychosocial wellbeing among students of health sciences*” El objetivo de este estudio fue evaluar cómo la estética dental y la sociodemografía impactan el bienestar psicosocial de estudiantes de ciencias de la salud. Se llevó a cabo un estudio transversal y analítico en un centro de salud privado, involucrando a alumnos de medicina, odontología y farmacia. Recopilaron los datos mediante un cuestionario estructurado adaptado que incluía el "Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental" y el "Componente estético del índice de necesidad de tratamiento de ortodoncia. Los datos se analizaron utilizando SPSS 22. Con la participación de 385 sujetos, de los cuales 31,7 % eran hombres y 68,3 % eran mujeres. La edad media global fue de  $20,6 \pm 1,70$  años. Del total, 46 % eran estudiantes de medicina, 32,5 % de odontología y 21,6 % de farmacia. Se observaron diferencias significativas entre géneros ( $p < 0,05$ ) en cuanto a la preocupación por la estética dental y los factores de impacto social. También se encontraron diferencias significativas relacionadas con los años de estudio ( $p < 0,05$ ) y la edad ( $p < 0,05$ ) en la preocupación estética. La autoconfianza dental fue más alta en el grupo 1, con una media de  $2,6 \pm 1,02$ , y más baja en el grupo 5, con una media de  $2,0 \pm 1,16$  según el Componente Estético del Índice de Necesidad de tratamiento de ortodoncia. Este estudio indica que la mala estética dental afecta la vida psicosocial de los individuos, sugiriendo que el tratamiento ortodóntico pueden influir en el bienestar psicológico de los estudiantes de ciencias de la salud.

AlSagob EI et al. (31) realizaron un estudio titulado “*Impact of Self-Perceived Dental Esthetic on Psycho-Social Well-Being and Dental Self Confidence: A Cross-Sectional Study Among Female Students in Riyadh City*”. Evaluaron cómo los universitarios perciben el impacto psicológico de la estética dental y su relación con diversos factores sociodemográficos. Muestra de 2400 mujeres estudiantes de diferentes departamentos de universidades privadas y públicas. Las participantes completaron una versión traducida al árabe del Cuestionario Estético del Impacto Psicosocial de la Odontología y proporcionaron información demográfica breve. Se utilizó estadística descriptiva para

describir las características sociodemográficas de la muestra y las puntuaciones medias del Impacto Psicosocial de la Odontología. Además, se realizaron análisis bivariados (ANOVA) y regresión lineal para investigar cómo los factores sociodemográficos influyen en las puntuaciones medias. La prueba piloto mostró que los instrumentos utilizados eran conceptualmente equivalentes, tenían equivalencia semántica y eran de fácil comprensión. El coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,81; lo que indica una buena consistencia interna. La muestra final incluyó 1845 participantes, con una edad media de 20,74 años. La puntuación media total del Impacto Psicosocial de la Odontología fue de 58,10 (DE=11,41). Se observaron diferencias significativas en las puntuaciones del Impacto Psicosocial de la Odontología en función de la afiliación universitaria en las áreas de autoconciencia odontológica ( $<0,0001$ ), impacto social ( $<0,0001$ ) e impacto psicológico (0,0256), así como en las puntuaciones totales del Impacto Psicosocial de la Odontología (0,0024). También se encontraron diferencias significativas entre las diferentes disciplinas de estudio en los dominios estético (0,0110) y social (0,0195), así como en las puntuaciones totales (0,0144). El nivel universitario también fue un factor significativo, con estudiantes intermedias reportando un impacto social significativamente mayor (0,0026) en comparación con las estudiantes de nivel junior. En cuanto al impacto de los ingresos, las estudiantes con mayores ingresos mostraron un mayor impacto social (0,0039), impacto psicológico (0,0046) e impacto en la actitud estética (0,0037) en comparación con aquellas con niveles de ingresos más bajos. Este estudio encontró evidencia de que la estética dental afecta el bienestar psicológico de las estudiantes universitarias. La afiliación a la universidad, a la facultad, el nivel universitario y el nivel de ingresos fueron factores significativos que influyeron en la percepción de la estética y el bienestar psicosocial de las participantes.

Tajudin, Z.M. et al. (32) realizaron un estudio titulado *“Impacts of Self Perceived Malocclusion on the Oral Health Related Quality of Life of Young Adults”*. El estudio se centró en la relación entre la autoconciencia de una maloclusión dentaria y su influencia en la calidad de vida. El objetivo es analizar la maloclusión autopercebida en adultos jóvenes y su asociación con características demográficas y la calidad de vida relacionada con la salud oral. Para llevar a cabo esta investigación transversal, se seleccionaron 643 participantes de Selangor, Malasia, utilizando una técnica de muestreo polietápico. Estos

sujetos respondieron a cuestionarios que evaluaron el Impacto Psicosocial de la Estética Dental y su percepción sobre su aspecto dental mediante el Componente Estético del Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóncico. Los resultados fueron analizados mediante un análisis de varianza multifactorial para identificar la relación entre las características demográficas y la puntuación total del Impacto Psicosocial de la Estética Dental. De los 524 participantes 81,5 % que completaron los cuestionarios, el 87,8 % experimentó impactos negativos en su calidad de vida relacionada con la salud oral. El aspecto más afectado fue el psicológico 75,8 %, seguido de la autoconfianza dental 59,4 %, el impacto social 48,9 % y la preocupación estética 22,1 %. Un 16,8 % informó de un impacto significativo en todos los aspectos evaluados. La puntuación media del Impacto Psicosocial de la Estética Dental fue de 36,3. Se observó una mayor prevalencia, alcance y gravedad de las repercusiones en aquellos participantes con maloclusión autopercebida. Asimismo, se encontró una asociación entre la puntuación del PIDAQ y el sexo, la etnia y el estado de maloclusión autopercebida ( $p < 0,05$ ). Las mujeres de zonas suburbanas y rurales obtuvieron puntuaciones más altas en el Impacto Psicosocial de la Estética Dental que los hombres en las mismas áreas geográficas. En conclusión, este estudio indica que la mayoría de los adultos jóvenes malayos, especialmente aquellos que perciben tener maloclusión, experimentan impactos negativos en su calidad de vida relacionada con la salud oral. Además, se destaca la influencia de factores demográficos en esta asociación.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Diaz Leon, Esther et.al. (33) en su investigación titulada “*Impacto psicosocial de la estética dental y maloclusión dentaria en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe De Las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021*”. Estudio cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico con un enfoque relacional y un diseño no experimental. Con muestra de 55 adolescentes de 12 a 15 años. Se utilizaron encuestas y observación como técnicas, y los instrumentos empleados fueron el Impacto Psicosocial de la Estética Dental y el Índice de estética dental. Según el análisis de Chi cuadrado ( $X^2=6,302$ ) y un valor  $p=0,098$ , lo que indica que no hay una relación estadísticamente significativa entre el impacto psicosocial y la maloclusión en los adolescentes. En cuanto al impacto psicosocial, el 56,4 % de los adolescentes mostraron un alto impacto, mientras que el 43,6 % presentó un bajo impacto. En cuanto al género,

el 41,8 % de las adolescentes femeninas experimentaron un alto impacto. En relación a las maloclusiones dentarias, el 38,2 % tenía maloclusión normal, el 29,1 % con maloclusión definitiva. Los resultados indican que no existe una relación entre el impacto psicosocial de la estética dental y la maloclusión dentaria en los adolescentes de 12 a 15 años de edad.

Mamio Huesembe, Kubinska (20) en su estudio sobre el *“Impacto psicosocial de la estética dental en estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria de la institución educativa N° 52094, Puerto Maldonado, 2022”*. Analizaron el impacto psicosocial de la estética dental en alumnos de 4to y 5to año. La investigación con enfoque cuantitativo y utilizó un diseño no experimental de tipo descriptivo-correlacional con un corte transversal. La población total consistió en 150 estudiantes, y se obtuvo una muestra estratificada probabilística de 63 estudiantes, compuesta por un 60 % de estudiantes de 4to año y un 40 % de estudiantes de 5to año. Para medir el impacto psicosocial de la estética dental, se empleó el instrumento PIDAQ, que contenía 23 ítems válidos y confiables ( $\alpha = 0,78$ ). Los resultados del estudio revelaron que una proporción significativa de estudiantes 49,2 % experimentó un alto impacto psicosocial en relación a la estética dental. Se observó que este alto impacto se presentó en la mayoría de los estudiantes de 5to año 68 % y 38 % de los estudiantes de 4to año. Además, se encontró que un mayor porcentaje de mujeres 59,5 % experimentó un alto impacto psicosocial en comparación con los hombres 34,6 %. Únicamente la edad demostró estar asociada al impacto psicosocial de la estética dental (0,04), y se observaron diferencias significativas entre los estudiantes de 4to y 5to año de educación secundaria (0,05 > 0,016). Concluyeron que aproximadamente la mitad de los estudiantes de este grupo manifestó un alto impacto psicosocial relacionado con la estética dental, especialmente entre los alumnos de 5to año de secundaria de la mencionada institución educativa.

Barreda Cruz, María (21) realizó una investigación sobre *“Relación entre Impacto Psicosocial de Estética Dental y Maloclusiones en Adolescentes atendidos en un Centro Odontológico, Pátapo, 2021”*. Investigó la posible relación entre el impacto psicosocial de la estética dental y las maloclusiones en adolescentes. El estudio se clasificó como básico, descriptivo, correlacional, prospectivo, de diseño no experimental y de corte

transversal. Su población fue en adolescentes con edades comprendidas entre los 13 y 18 años, atendidos en el Centro Odontológico Integral y la muestra consistió en 117 adolescentes. Los instrumentos que utilizaron para recopilar datos fueron el Cuestionario Impacto psicosocial de la estética dental, mientras que para evaluar las maloclusiones emplearon el Índice de Estética Dental. Encontraron que el impacto psicosocial no se asoció al género en la mayoría de las dimensiones, excepto en el dominio "Confianza Propia Estética Dental", donde afectó más a las mujeres. En cuanto al grado de maloclusión, el 69,2 % de las mujeres presentaron maloclusión moderada, mientras que el 63,2 % de los hombres presentaron maloclusión muy severa. Se concluye que existe una relación significativa entre las maloclusiones y el impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes de 13 a 18 años, y esta relación tiende a intensificarse a medida que empeora la gravedad de la maloclusión

Orihuela Guzman, Angela Yessenia (34) investigó sobre *“Impacto psicosocial de la estética dental en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Moquegua 2021”*. La muestra consistió en 70 estudiantes, se empleó como instrumento el cuestionario del Impacto Psicosocial de la Estética Dental. Los resultados revelaron que la mayoría de los estudiantes, el 94,3 % presentaron un bajo impacto psicosocial en relación con la estética dental, mientras que solo 5,7 % estudiantes mostraron un alto impacto. En cuanto al género 58,6 % de las estudiantes mujeres y 35,7 % de los estudiantes varones tuvieron un bajo impacto psicosocial. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el impacto psicosocial y el género ( $p=0,141$ ). En cuanto a la edad, se observó que 7,6 % estudiantes de 12 años, 15,2 % estudiantes de 13 años, 13,6 % estudiantes de 14 años, 21,2 % estudiantes de 15 años, 36,4 % estudiantes de 16 años, 4,5 % estudiantes de 17 años y 1,5 % estudiante de 18 años presentaron un bajo impacto. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la edad y el impacto psicosocial ( $p=0,000$ ). En conclusión, los estudiantes de nivel secundario en una institución educativa de Moquegua mostraron un bajo impacto psicosocial en relación con la estética dental, con diferencias significativas en función de la edad

Castillo Albinagorta, Jefferson Heinrich (22) en su investigación de tesis titulada *“Relación entre la maloclusión y el impacto psicosocial en adolescentes de la institución*

*educativa Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz Ancash 2020*” cuyo objetivo fue determinar la relación entre la maloclusión y el impacto psicosocial en adolescentes. El enfoque del estudio fue cuantitativo, explicativo y diseño no experimental. Participaron un total de 196 estudiantes, divididos en dos grupos: 98 estudiantes de sexo masculino y 98 estudiantes de sexo femenino. Para medir la maloclusión, se utilizaron los índices DAI (Índice de estética dental), y para evaluar el impacto psicosocial de la estética dental, se empleó el PIDAQ. Los resultados revelaron que la severidad de la maloclusión fue alta, catalogada como maloclusión severa en el 35,7 % de las estudiantes de sexo femenino y en el 32,7 % de los estudiantes de sexo masculino. En cuanto al impacto psicosocial de la estética dental, fue alto con un 88,3 % en general, siendo del 89,8 % en las estudiantes de sexo femenino y del 86,7 % en los estudiantes de sexo masculino. Se observó que el grado de maloclusión estaba significativamente correlacionado con las dimensiones de impacto social, impacto psicológico y autoconciencia respecto a la propia apariencia dental. Además, se observó una correlación notable e indirecta con el área de la propia autopercepción de su estética bucal. En conclusión, se constató que el grado de maloclusión de los alumnos tenía un impacto psicológico y social significativo.

Reyes Pino, Joseph Bryan. (35) realizó un estudio sobre la *“Prevalencia de maloclusiones y su relación con el impacto psicosocial en adolescentes de 13 a 17 años Institución Educativa Nacional N° 81764 “la Cantera –Trujillo”* Determinaron la prevalencia de maloclusiones y su relación con el impacto psicosocial en adolescentes de 13 a 17 años. El estudio prospectivo, transversal, descriptivo y observacional, con una muestra de 190 escolares seleccionados mediante un método de selección probabilístico aleatorio simple. Para determinar las maloclusiones se utilizó el Índice de Estética Dental, mientras que el cuestionario PIDAQ se utilizó para evaluar el impacto psicosocial. Los resultados del estudio indicaron que no se encontró una relación entre las maloclusiones y el impacto psicosocial. La prevalencia de las maloclusiones fue la siguiente: 53,2 % adolescentes presentaron oclusión normal, 28,9 % presentaron maloclusión leve, 13,7 % presentaron maloclusión severa y 4,2 % presentaron maloclusión muy severa. No se halló relación entre las maloclusiones y el impacto psicosocial en los adolescentes de 13 a 17 años, tanto en términos de género como de edad. En conclusión, se determinó que no

existe una relación entre las maloclusiones y el impacto psicosocial en los adolescentes de 13 a 17 años que estudian en la Institución Educativa Nacional N° 81764 "La Cantera".

Ponce García, Sofía Carolina (23) realizó la investigación "*Maloclusión relacionada con el impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años en instituciones educativas pública y privada Trujillo 2018*". El objetivo de esta investigación fue establecer la relación entre la maloclusión y el impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años. Estudio descriptivo, prospectivo, transversal y observacional, evaluando a un total de 126 alumnos de la I.E. privada "Jan Komensky" y 121 alumnos de la I.E. pública "Alfredo Tello Salavarría". Para evaluar la maloclusión se utilizó el Índice de Estética Dental, mientras que para determinar el impacto psicosocial en los adolescentes se empleó el cuestionario PIDAQ. Además, se recopiló información sobre el nivel socioeconómico mediante la ficha NSE. Los resultados del estudio indicaron que existe una relación entre la maloclusión y el impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años. La prevalencia de maloclusión en la I.E. pública fue del 50 % tanto en el sexo masculino como en el femenino. En la I.E. privada, la prevalencia de maloclusión fue del 53 % en el sexo masculino y del 47 % en el sexo femenino. En cuanto al nivel socioeconómico, en la I.E. pública, se encontró una prevalencia de maloclusión del 21 % en el estrato marginal, 42 % en el estrato bajo inferior, 7 % en el estrato bajo superior, 1 % en el estrato medio y 0 % en el estrato alto. La prevalencia de maloclusión fue del 21 % en el estrato marginal, 44 % en el estrato bajo inferior, 35 % en el estrato bajo superior, 10 % en el estrato medio y 0 % en el estrato alto. El impacto psicosocial no se asoció al nivel socioeconómico, excepto en los dominios de "confianza en la propia estética dental" y "impacto social" en el nivel socioeconómico medio, donde los promedios fueron más altos en la I.E. pública y privada, respectivamente. Además, el impacto psicosocial no se asoció al sexo, excepto en el dominio de "confianza en la propia estética dental" del sexo femenino, donde el promedio fue mayor en la I.E. privada. Determinaron que existe una relación entre la maloclusión y el impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años en la institución educativa pública. También se identificaron diferencias en la prevalencia de maloclusión y el impacto psicosocial según el nivel socioeconómico y el sexo en ambas instituciones educativas.

Silvestre Melitón, Carlos Alberto (36) en su estudio sobre “*Relación entre maloclusión y el impacto psicosocial de la estética dental en estudiantes del centro poblado Conopa, Ancash, 2018*”. El propósito de esta investigación fue evaluar la relación entre la maloclusión y el impacto psicosocial de la estética dental en estudiantes adolescentes del centro poblado Conopa, Ancash, durante el año 2018. El estudio se llevó a cabo utilizando un enfoque observacional, transversal, prospectivo y correlacional. Se seleccionó una muestra de 125 estudiantes de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 12 y 20 años, mediante un muestreo probabilístico aleatorio y estratificado. Para evaluar la prevalencia y gravedad de las maloclusiones, se utilizó el Índice de Estética Dental, y para medir el impacto psicosocial de la estética dental, se empleó el cuestionario PIDAQ. Al analizar la severidad de las maloclusiones en los estudiantes adolescentes, se encontró que el 46,1 % presentó un nivel de severidad igual o menor a 25, clasificándose como maloclusión leve. No se encontraron diferencias significativas según el género de los estudiantes. Sin embargo, al comparar los grupos según el grupo etario y año de estudio, se encontraron diferencias significativas ( $p < 0,05$ ). Al relacionar el impacto psicosocial con el nivel de severidad del índice de estética dental, se observó que el puntaje promedio del PIDAQ aumentaba a medida que la severidad de la maloclusión medida por el DAI incrementaba. Los estudiantes con una mayor severidad según el índice de estética dental presentaron los puntajes más altos en el cuestionario del Impacto psicosocial. Determinaron que la mayoría de los estudiantes no requerían tratamiento de ortodoncia. Sin embargo, es importante monitorear a aquellos con maloclusión leve, ya que pueden representar un problema de salud bucal y orofacial.

Coronel F. T. et al (9) realizaron un estudio sobre “*Gestión y necesidad de tratamientos ortodóntico en adolescentes de Chachapoyas - Perú*”. La investigación se llevó a cabo utilizando un enfoque descriptivo y correlacional de tipo transversal, involucrando a 138 escolares. Se utilizó una ficha de recopilación de datos que incluyó el Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico, que evalúa tanto la salud dental como la estética. Los resultados revelaron una prevalencia del 47,8 % para maloclusión clase I, un 21 % para clase II y un 20,3 % para clase III. Según el Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico, el 43,5 % mostró una necesidad de tratamiento (Grado 4), mientras que solo el 15,9 % tenía una gran necesidad (Grado 5). En relación al

componente estético, el 81,2 % consideró el tratamiento como poco necesario o innecesario, mientras que el 5,1 % lo consideró necesario. En conclusión, se encontró una correlación estadísticamente significativa entre las maloclusiones y la necesidad de tratamiento ortodóntico en lo que respecta a la salud bucal.

Del Castillo et al. (24) realizaron un estudio sobre “*Maloclusiones en niños y adolescentes de caseríos y comunidades nativas de la Amazonía de Ucayali, Perú*” Estudio de tipo descriptivo y transversal con el fin de examinar la frecuencia de maloclusiones y alteraciones ortodónticas en niños y adolescentes de 2 a 18 años de edad que residen en caseríos y comunidades nativas en la selva de Ucayali, Perú. Se evaluó la presencia de maloclusiones utilizando la clasificación de Angle, así como se examinaron las irregularidades ortodónticas. La muestra incluyó a 201 participantes, de los cuales 106 52,7 % eran mujeres, y la mayoría 54,7 % tenía entre 6 y 12 años de edad. Los resultados revelaron una alta prevalencia de maloclusiones, alcanzando un 85,6 %. La categoría más común según la clasificación de Angle fue la clase I, que representó el 59,6 % de los casos. Además, se identificaron alteraciones ortodónticas en el 67,2 % de los sujetos estudiados. Entre las alteraciones ortodónticas más frecuentes se encontraban el apiñamiento dental 28,4 %, la mordida cruzada anterior 17,4 %, el sobresalte exagerado 8,5 %, la sobremordida exagerada 5,0 % y la mordida abierta anterior 5,0 %. Estos hallazgos destacan una prevalencia significativamente elevada de maloclusiones y problemas ortodónticos en las comunidades nativas que fueron objeto de estudio. Por lo tanto, se subraya la necesidad de implementar programas de prevención destinados a mejorar la salud bucal de estas poblaciones marginadas.

### **2.1.3. Antecedentes Locales**

Aguilar L. (26) realizó un estudio titulado “*Prevalencia de maloclusiones en dentición permanente en el departamento de Tacna- 2009*”. Determinó la prevalencia de maloclusiones en dentición permanente en el departamento de Tacna. Investigación descriptiva, de corte transversal, aplicada en una muestra de 246 personas de 12 a más años de edad, de ambos sexos, utilizando la técnica de observación clínica intraoral y extraoral. Como resultados obtuvo que el 79,27 % presentó overjet normal, 13,41% aumentado, 4,47 % borde a borde y 2,85 % negativo. El 89,84 % presentó overbite

normal, 8,13 % borde a borde, 1,63 % aumentado y 0,41 % overbite negativo. Además, se encontró el mismo porcentaje 3,25 % de mordida cruzada anterior y posterior unilateral. En el maxilar superior el 30,89 % presentó apiñamiento leve, 4,88 % moderado y 1,22 % grave. En el maxilar inferior, el 56,50 % presentó apiñamiento leve, 27,24 % moderado y 10,98 % grave. El 76,83 % presentó maloclusión clase I; 13,41 % clase II división I; 0,4 % clase II división 2 y 9,35 % clase III. Según el índice de maloclusiones de la OMS, el 78,46 % presentó maloclusión leve y el 21,54 % moderada-grave. Conclusión: La prevalencia de maloclusiones en dentición permanente en la región de Tacna corresponde a un 100%, siendo la clase I más prevalente, seguida por la clase II y en menor proporción la clase.

Calla W. (25) realizó un estudio sobre *“Epidemiología de maloclusiones basado en el índice de necesidad de tratamiento ortodóntico y factores asociados en escolares de 11 a 12 años de I.E. Federico Barreto de Tacna, 2016”* Determinó la frecuencia de maloclusión dentaria, analizó su relación con el género y el nivel socioeconómico en estudiantes de 11 y 12 años. Estudio de tipo descriptivo, correlacional y transversal sin experimentación. La muestra estuvo compuesta por 96 estudiantes, de los cuales 52 eran varones y 44 eran mujeres. Se aplicó el Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (IOTN) para evaluar los indicadores de maloclusión (Componente de Salud Dental) y para medir el impacto estético (Componente Estético). Además, empleó una encuesta modificada de valoración socioeconómica de Amat y León para determinar las condiciones socioeconómicas de los participantes. Encontró una alta prevalencia de maloclusión (100 %) en estudiantes que presentaron de 2 a 5 indicadores de maloclusión. Esta prevalencia fue más alta en los varones, especialmente en las categorías de overjet (59,6 %; > 3,5 y < 6 mm) y overbite (67,3 %; < 3,5 mm). En cuanto a la necesidad de tratamiento ortodóntico basada en el componente estético (AC), se observó que el 3,8 % de los varones y el 11,4 % de las mujeres lo necesitaban. Se concluyó que la prevalencia de maloclusión es elevada y no está vinculada al nivel socioeconómico ni al género ( $p > 0,05$ ). Sin embargo, se observó una mayor prevalencia de maloclusión en los varones en términos de overjet y overbite ( $p < 0,05$ ). Además, las mujeres mostraron una necesidad de tratamiento ortodóntico requerido tres veces mayor que los varones.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Maloclusiones dentales**

Moyers en 1998 define a las maloclusiones dentales como “cualquier desviación de la norma oclusal, que puede ser causada por factores genéticos, ambientales o una combinación de ambos. Es esencial un diagnóstico preciso para planificar un tratamiento adecuado” (37). En el 2010 Rakosi, Jonas y Graber conceptualizan que “Las maloclusiones dentales son discrepancias en la alineación de los dientes y la relación de mordida entre los arcos dentales que pueden impactar en la función masticatoria, la estética y la salud oral general. Estas discrepancias requieren una evaluación detallada para su corrección efectiva” (38). En el 2013 Proffit, Fields y Sarver definen que “Las maloclusiones dentales se refieren a cualquier desviación del alineamiento ideal de los dientes y de las relaciones oclusales normales entre los arcos dentales superior e inferior. Estas desviaciones pueden afectar la función masticatoria, la estética dental y facial, y la salud oral en general (39). En el 2017 Graber, Vanarsdall, Vig y Huang, define una “maloclusión es una alteración en la relación de contacto entre los dientes del arco maxilar y los del arco mandibular, que puede afectar tanto la función como la estética dental y facial. Las maloclusiones pueden ser el resultado de factores genéticos, hábitos orales, y otros factores ambientales” (40). Así como la American Association of Orthodontists (2022) conceptualiza “La maloclusión es una desalineación o una relación incorrecta entre los dientes de las dos arcadas dentales cuando éstas están cerradas, lo que puede llevar a problemas funcionales, estéticos y de salud oral” (41).

Las maloclusiones dentales están relacionadas con la forma en que percibimos nuestra calidad de vida, por lo que no son solo una cuestión de salud bucodental. Dado que muchos estudios han demostrado que nuestra percepción de la estética facial puede afectar a la apariencia de nuestro rostro, hay una serie de componentes relacionados con estas irregularidades que tienen un impacto significativo en cómo percibimos la belleza de nuestro rostro. Estos componentes incluyen la alineación de los dientes anteriores, la forma y posición de los dientes, el grosor de los labios, la simetría del contorno de las encías o los dientes, el perfil de los labios y el resalte.

Numerosos estudios han demostrado que, desde la primera infancia hasta la edad adulta, la percepción de la estética facial puede afectar al desarrollo psicológico. En las últimas décadas, sobre todo en los países industrializados, la prevalencia de la caries dental en niños y adultos jóvenes ha disminuido significativamente (42).

Muchas personas en todo el mundo padecen maloclusión dental, y los ortodoncistas utilizan tradicionalmente el tratamiento para restaurar la salud, la función y la estética bucal. A pesar de ello, algunos pacientes con maloclusión, como los que presentan anomalías anatómicas graves, no buscan tratamiento ortodóncico. Es importante recordar que algunas personas no son conscientes de su situación, mientras que otras entienden que necesitan ayuda, pero no pueden obtenerla por limitaciones económicas (43).

Está claro que los niños empiezan a comparar sus rasgos físicos y su personalidad con los de otros niños alrededor de los seis años, cuando empieza a desarrollarse el sentido del autoconcepto. A los diez años, ya se comprende cómo la autoestima y la estética están relacionadas con la salud. Cuando una persona tiene entre 11 y 14 años, el impacto es más pronunciado y profundo. Esto, a su vez, determina en gran medida la necesidad de un tratamiento de ortodoncia. Todos los factores psicosociales deben tenerse en cuenta a la hora de determinar los criterios de diagnóstico clínico. Es razonable deducir que la gravedad de la maloclusión y la necesidad de terapia están relacionadas (42).

En el contexto de la odontología, la oclusión se refiere a la posición correcta de los dientes, de modo que la arcada dental superior encaje perfectamente con la inferior. La maloclusión, en cambio, simboliza lo contrario, ya que es el término utilizado para describir la desalineación de los dientes, que puede manifestarse de diversas formas, como dientes apiñados, mordida cruzada, etc. "Maloclusión" es una condición patológica caracterizada por la ausencia de una relación adecuada entre los dientes con los de la misma arcada y los de la arcada opuesta, según la definición del Diccionario Dental de Marcelo Friedenthal (44).

Cualquier cambio en la armonía de los dientes, los huesos o el factor neuromuscular que conforma el aparato estomatognático constituye una maloclusión dental. En algunos casos, solo los dientes pueden estar desalineados; la conexión maxilar y la función neuromuscular pueden ser normales. En algunas situaciones, aunque los dientes estén correctamente colocados, la conexión maxilar puede ser aberrante,

impidiendo el contacto adecuado de los dientes durante la función. Sin embargo, la maloclusión también puede repercutir en cada componente debido a la malposición individual de los dientes, la alineación incorrecta de la mandíbula y la actividad neuromuscular anormal (45).

### 2.2.1.1. Etiología de las maloclusiones

Graber clasifica los elementos etiológicos en intrínsecos y extrínsecos. Esta clasificación es la más sencilla de utilizar y la más instructiva, a pesar de ciertos inconvenientes (54).

**Factores extrínsecos:** A excepción de los hábitos orales, se trata de influencias que actúan a distancia y con frecuencia mientras el individuo aún se está formando. A excepción de los hábitos orales, sobre los que el ortodoncista difícilmente puede influir porque se desarrollan durante el desarrollo del individuo. En estas situaciones, la contención debe prolongarse y hacerse permanente.

- Herencia (influencia hereditaria en el patrón de crecimiento y desarrollo).
- Molestias o deformidades congénitas (labio leporino; parálisis cerebral; tortícolis; disostosis cleidocraneana; sífilis congénita).
- Medio ambiente (influencia prenatal y postnatal).
- Ambiente metabólico y enfermedades predisponentes
- Problemas dietéticos (raquitismo; escorbuto; beriberi).
- Hábitos y presiones anormales.
- Postura.
- Accidentes y traumatismos.

**Factores intrínsecos:** El ortodoncista tiene un control total sobre estos factores porque están más estrechamente ligados a la cavidad bucal. Hay que encontrarlos y eliminarlos para mantener la corrección y evitar recidivas.

- Anomalías de número (supernumerarios, agenesias).
- Anomalías de tamaño (macrodoncia, microdientes).
- Anomalías de forma (dientes conoides, cúspides extras, geminación, fusión, molares en forma de frambuesa, dientes de Hutchinson).

- Frenillos labiales y bridas mucosas.
- Pérdida prematura de dientes deciduos.
- Retención prolongada de dientes deciduos.
- Erupción tardía de dientes permanentes.
- Vía de erupción anormal.
- Anquilosis.
- Caries dental.

#### **2.2.1.2. Clasificación de las maloclusiones**

En 1830 Fox, que basó la división en las relaciones de los incisivos, hizo los primeros intentos de clasificación de las maloclusiones; después de Fox, varios autores han presentado diversas clasificaciones (29).

En 1942 Carabelli dividió las maloclusiones en: Mordex normalis (oclusión normal), Mordex rectus (borde a borde), Mordex abertus (mordida abierta), Mordex prorsus (protrusión), Mordex retrorsus (retrusión), Mordex torusus (mordida cruzada) (43). En 1911, Lisher propuso un método para clasificar la maloclusión dental de forma individual. La dirección de la desviación se indicaba añadiendo el sufijo "versión" a la frase. Con las palabras acuñadas por Lisher, como inframesioversión, axiogiroversión o incluso mesiolinguoversión, se puede identificar un diente con dos o más anomalías.

Lisher denominó a las Clases de Angle: Neutroclusión a las Clases I, Distoclusión a las Clases II y Mesioclusión a las Clases III.

La clasificación de Simon, que se remonta a 1922, divide las maloclusiones vinculando todas o parte de las arcadas dentales a tres planos anatómicos. Se seleccionaron los planos de Frankfort, sagital y orbital (22).

Debido a su claridad, la clasificación de Angle (1899) ha sido ampliamente adoptada y venerada a través del uso. Fue basada en la hipótesis de que el primer molar y el canino son los dientes más estables de la dentición y la referencia de la oclusión (33).

## CLASIFICACIÓN DE ANGLE

De acuerdo con Angle la parte más importante de la oclusión es la relación molar. En otras palabras, cuando describe las malposiciones maxilomandibulares, se refiere a la arcada inferior en relación con la superior. Clase I (neutroclusión), Clase II (distocclusión) y Clase III (mesiocclusión) son las tres categorías básicas en las que Angle subdividió las maloclusiones. Sin embargo, lo que en realidad hizo Angle fue categorizar las maloclusiones por síndromes, creando una imagen mental de las características de ciertos tipos de maloclusiones en cada clase (29).

**CLASE I (Neutroclusión):** La maloclusión clase I está asociada a una relación esquelético máxilo – mandibular normal; la discrepancia se encuentra entre los dientes y el tamaño de la mandíbula del individuo. Así como en una oclusión ideal, en la maloclusión clase I las cúspides mesiobucales de los primeros molares superiores permanentes ocluyen en el surco bucal de los primeros molares inferiores permanentes (46).

**CLASE II (Distocclusión):** Poseen dos divisiones o tipos:

**CLASE II, División 1:** Se dice que existe una maloclusión clase II división 1 cuando el primer molar inferior permanente se encuentra distal a su contraparte superior. Esta distocclusión puede ser resultado de una mandíbula retrógnata, de un maxilar que se encuentra demasiado hacia delante, o una combinación de ambos. Además de la discrepancia esquelética anteroposterior, los arcos pueden estar apiñados, y también puede presentar una mordida abierta anterior.

Debido a la sobreposición horizontal (sobremordida horizontal) del segmento anterior de los arcos de la maloclusión clase II, los inferiores anteriores pueden estar en sobreerupción hacia el paladar (46).

**CLASE II División 2:** Esta maloclusión también presenta una distocclusión, y su forma típica está caracterizada por una sobremordida vertical anterior profunda, los incisivos centrales superiores tienen inclinación lingual y los incisivos laterales superiores están inclinados labialmente (vestibular) y una curva de Spee exagerada en el arco mandibular con poco o nada de apiñamiento (46).

**CLASE III (Mesiocclusión):** Una maloclusión clase III esquelética o verdadera es causada por sobrecrecimiento de la mandíbula creando una mesiocclusión y

consecuentemente una mordida cruzada anterior. En algunos casos el problema se complica más cuando existe un maxilar insuficiente o retraído. Otras características son la inclinación labial de los incisivos superiores y la inclinación lingual de los incisivos inferiores, además, existe labio superior hipertónico, mientras que el inferior es hipofuncional (42).

### CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA

Esta categorización, que introdujo Robert Moyers, aconseja separar las maloclusiones en función de la causa de cada una. El autor reconoce que la mayoría de las anomalías son el resultado de cambios en el hueso, los músculos y los dientes, pero busca por este sistema destacar el principal factor causal (47).

Maloclusión de origen dentario:

Caben en este grupo las maloclusiones cuya principal alteración está en los dientes y en el hueso alveolar. Moyers incluye aquí las malposiciones dentarias individuales y las anomalías de forma, tamaño y número de dientes.

Maloclusión de origen muscular:

Son las anomalías cuya causa principal es un desvío de la función normal de la musculatura.

Maloclusión de origen ósea:

En esta categoría están las displacias óseas, involucrando los problemas de tamaño, forma, posición, proporción o crecimientos anormales de cualquier hueso del cráneo o de la cara. Como podemos percibir, el autor, al contrario de Angle, Lisher y Simon, no define un nombre para cada alteración dentaria, muscular o esquelética. Moyers utiliza términos creados por otros investigadores, añadiendo comentarios con relación al factor etiológico. Se puede decir, por ejemplo, que el paciente es portador de una Clase II de Angle con vestibuloversión dentaria superior y severa retracción mandibular (43).

Las displasias óseas, que incluyen problemas de tamaño, forma, localización, proporción o crecimientos anormales de cualquier hueso de la cabeza o la cara, entran dentro de este grupo. Como vemos, el autor no designa una etiqueta para cada variación dental, muscular o esquelética, a diferencia de Angle, Lisher y Simon. Moyers añade

observaciones sobre el elemento etiológico al tiempo que utiliza palabras acuñadas por otros estudiosos. Por ejemplo, que el paciente es portador de una Clase II de Angle con vestibuloversión dentaria superior y severa retracción mandibular (43).

#### CLASIFICACIÓN TOPOGRÁFICA

Distingue tres tipos de maloclusiones según el plano del espacio en que esté localizada: (45)

- Maloclusión transversal: Desviaciones en los segmentos bucales (mordidas, cruzadas y telescópicas).
- Maloclusión vertical: Sobremordidas y mordidas abiertas.
- Maloclusión sagital: Relaciones anteroposteriores de ambas arcadas.

#### CLASIFICACIÓN DE ACUERDO A LA EXTENSIÓN DE LA ANOMALÍA

- Maloclusión local: Está circunscrita a una zona de la dentición, afectando a un diente o a un pequeño grupo de dientes.
- Maloclusión general: Afecta a toda una arcada dentaria o a las relaciones conjuntas entre ambas arcadas dentarias (27).

#### 2.2.1.3. Índice de Estética dental

Este índice fue desarrollado por Jenny y Cons en 1986 en la Universidad de Iowa, Estados Unidos (55) para identificar el tipo de maloclusión y establecer la necesidad de tratamiento ortodóncico, deben aplicarse diversos índices internacionales, como el Índice de Estética Dental (DAI) aprobado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1997.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha autorizado este índice desde 1997, y se ha aplicado a investigaciones epidemiológicas sobre maloclusiones. Su sencillez de uso, absoluta fiabilidad y adaptabilidad transnacional han establecido la validez de sus resultados para establecer si un paciente requiere tratamiento ortodóncico.

El índice de estética dental se define conceptualmente como "un índice ortodóncico que relaciona matemáticamente los componentes clínicos y estéticos para producir una única puntuación que combina los aspectos físicos y estéticos de la oclusión", además de reflejar el grado de maloclusión e indicar cuándo se requiere tratamiento

ortodóncico. Este índice se deriva de una escala de aceptación. Ocho características oclusales que determinan la aceptabilidad social de las situaciones oclusales (48):

- Ausencia de incisivos, caninos y premolares,
- Apiñamiento en los segmentos de los incisivos,
- Separación en los segmentos de los incisivos,
- Diastema de la línea media,
- Máxima irregularidad anterior del maxilar (Desalineamiento)
- Máxima irregularidad anterior de la mandíbula (Desalineamiento),
- Superposición anterior del maxilar superior (Overjet maxilar),
- Superposición anterior de la mandíbula (Overjet mandibular),
- Mordida abierta anterior vertical,
- Relación molar anteroposterior.

## **2.2.2. IMPACTO PSICOSOCIAL**

### **2.2.2.1. Autoconcepto: Confianza en la estética dental**

El autoconcepto es la idea que un individuo adopta de sí mismo como ser social, físico y espiritual. Se define como la idea que un individuo tiene de sí mismo como un todo indivisible y global; esta idea se forma a partir de sus propias experiencias y se ve influida por las afirmaciones y juicios de otros individuos significativos en su vida (43). El autoconcepto es importante por el impacto que tiene en la personalidad y las habilidades sociales. Influye en cómo una persona siente, piensa, aprende, se valora a sí misma e interactúa con los demás, lo que en última instancia repercute en su bienestar. Los problemas psicológicos actuales, como la depresión o el abuso, suelen estar relacionados con una percepción distorsionada de uno mismo. El peso asignado a cada uno de los componentes particulares determina el autoconcepto global. Por ejemplo, si los juicios de valor auto-descritos son satisfactorios, se obtendrá un autoconcepto general positivo. El autoconcepto tiene una serie de características (44).

Está organizado o estructurado: las experiencias de una persona definen el fundamento de la base de sus propias percepciones. El ser humano organiza y da significado a sus propias experiencias categorizándolas para disminuir la complejidad de dichos encuentros.

-Es multidimensional porque las distintas secciones reflejan el esquema de clasificación que adoptó un individuo o un grupo de personas. Las percepciones (intelectuales, personales, sociales y físicas) se sitúan en la parte inferior de la jerarquía. Aunque es estable, se vuelve menos estable a medida que se desciende en la jerarquía de autoconceptos, ya que depende de las circunstancias presentes en cada momento.

- Es experiencial: el autoconcepto cambia cada vez más con la edad y la experiencia.
- Es evaluativo, ya que la persona describe quién es en un entorno determinado. Las comparaciones entre patrones ya establecidos como ideales o correctos en la sociedad, el entorno o uno mismo pueden servir para hacer evaluaciones.
- Es diferencial: el autoconcepto está influenciado por experiencias específicas. La aparición de la autoevaluación y la propensión a distorsionar la propia imagen son solo algunos de los cambios que se producen durante la adolescencia, junto con el crecimiento de las capacidades cognitivas y físicas, la aparición de nuevos roles sociales y académicos que permiten un mayor nivel de significación en el autoconcepto, y mucho más.

Los cambios físicos, psicológicos e interpersonales de una persona, así como sus interacciones con los demás, influyen en cómo se estructura su personalidad (43).

El atractivo físico, así como la propia perspectiva y la atribución de rasgos a los demás, son los factores más importantes que condicionan en primer lugar la interrelación personal en este último componente de las relaciones de pareja. La creación del autoconcepto puede producirse en tres etapas. Entre el nacimiento y los dos años, el bebé evoluciona hasta verse como una realidad distinta de los demás. Esto se conoce como la cubierta existencial o el yo primitivo. De los dos a los doce años (preescolar y escuela) está cubierto por el yo externo. Al pensar en los conceptos de éxito y fracaso y en la relación con los adultos, esta etapa está predispuesta a la entrada de información (44).

En la edad escolar, el autoconcepto se desarrolla en función de cómo la ven los demás y de cómo se comporta. La cubierta del ser interior: el individuo busca describir su identidad, haciendo esta etapa más diferenciada y menos global. La cubierta del ser exterior: el individuo busca describir su identidad, haciendo esta etapa más diferenciada

y menos global. Aunque ya se ha establecido una parte del autoconcepto, esta etapa pretende definirse en términos de autoevaluación social. Los tipos de autoconcepto son: físico, personal, social y académico. El concepto de sí mismo físico se refiere a la idea que el individuo tiene de sí mismo considerando las dimensiones de la capacidad física y la apariencia física como fundamentales, pero también incluye el atractivo físico, la competencia física, la forma física, la salud y la fuerza.

La idea que una persona tiene de sí misma se denomina autoconcepto personal. Tiene cuatro componentes: el autoconcepto afectivo-emocional, que describe cómo la persona se ve a sí misma en términos de control de sus emociones; el autoconcepto ético-moral, que describe cómo la persona se ve a sí misma en términos de honestidad; el autoconcepto de autonomía, que describe cómo la persona toma decisiones sobre su vida utilizando sus propios criterios; y el autoconcepto de autorrealización, es cómo se ve el individuo, con respecto al logro de sus objetivos de vida (42).

El autoconcepto social se deriva de la conducta observada en diversas circunstancias sociales y representa la percepción que las personas tienen de las habilidades sociales, la pro-socialidad, la agresividad, entre otras cosas, es decir, las conexiones sociales establecidas con otras personas. Esta categoría de habilidades puede dividirse en las categorías de aceptación social y competencia social.

El sentido de competencia en diferentes temas académicos, como inglés, historia, matemáticas o ciencias, es un subconjunto del autoconcepto académico. También se presenta otro subdominio, conocido como autoconcepto creativo, que está formado por autopercepciones parciales de las propias habilidades en danza, teatro, artes plásticas o música (44).

#### **2.2.2.2. Autoestima: Impacto social**

La autoestima general o la autoevaluación global se define como el grado en que una persona se quiere a sí misma. Se utiliza como una escala independiente, con ítems que no tienen un contenido específico de dominio y se refieren a la valoración que una persona hace de sí misma; esto implica tener un juicio de valor y una emoción que lo acompaña (36). La autoestima, que es algo más que una opinión o una sensación, es un resultado, lo que significa que es una fuerza motivadora que inspira un tipo de

comportamiento e influye en las acciones (35). La importancia de la autoestima radica en que es esencial para la vida porque es la confianza en la propia capacidad para pensar y afrontar los desafíos, es la confianza en la propia capacidad para tener éxito y ser feliz, es la sensación de ser respetado y merecedor, da libertad para reconocer las necesidades y carencias que se desarrollan a lo largo de la vida y permite alcanzar los objetivos (44).

Principios morales y disfrute del fruto de los esfuerzos. Su núcleo está en creer en la propia capacidad para alcanzar la felicidad y en el hecho de que hacerlo mejorará la propia calidad de vida. La autoestima afecta a todos los elementos de la vida, incluida la forma de trabajar, de relacionarse con los demás, lo que uno quiere conseguir, la persona de la que se enamora y cómo interactúa con su pareja, sus hijos y sus amigos (43). La racionalidad, el realismo, la intuición, la creatividad, la independencia, la flexibilidad, la capacidad de aceptar el cambio y enmendar los errores, y la capacidad de trabajar con otras personas en diversos contextos se asocian a una autoestima alta. Cuando se enfrenta a un reto, una persona con alta autoestima se esfuerza; persevera (29).

El respeto por uno mismo se deriva de tener un alto sentido de autoestima y, como resultado, el respeto también vendrá del mundo exterior. La tendencia de una persona a tratar a los demás con decencia, amabilidad, justicia y generosidad aumenta con su nivel de autoestima; las personas que tienen una autoestima alta también son cooperativas, amables, generosas y alegres. El irracionalismo, la ceguera ante la realidad, la rigidez, el miedo a lo desconocido y a lo nuevo, un bajo grado de conformidad, una rebeldía insuficiente, la actitud defensiva, un comportamiento reprimido grave y el miedo a los demás están asociados a una autoestima baja.

Puesto que no perseverar aumenta el riesgo de experimentar más fracasos que éxitos, la baja autoestima hace que una persona se quede atrás en los retos de la vida o que se esfuerce, pero no ofrezca su mejor esfuerzo. Ser irrespetuoso con uno mismo es imposible cuando se tiene una baja autoestima, por lo que la externa. (46)

### **2.2.2.3. Impacto psicosocial de la estética dentofacial**

En el estudio de los conceptos anteriores, es evidente que la apariencia estética influye en la mejora del autoconcepto y la autoestima. El rechazo de la imagen corporal

autopercebida también puede repercutir en la autoestima. Especialmente en adolescentes y adultos jóvenes, uno de los aspectos más cruciales a la hora de establecer interacciones sociales es el aspecto físico. Se ha demostrado que el estado psicosocial de una persona se ve influido significativamente por su aspecto físico, sobre todo a la hora de evaluar la estética del rostro, como los ojos y la boca, que destacan por ser órganos móviles y, por tanto, el centro de atención. al mantener una charla, una sola persona.

Dado que la sonrisa es esencial para la expresión estética facial, los dientes desempeñan un papel en esta expresión. Es probable que el estado psicológico del individuo se vea afectado por la estética dental, lo cual es realista predecir. Los rasgos dentofaciales también influyen en la simpatía, la clase social y la percepción de aceptación por parte de los demás. Por otro lado, las personas confían en una persona que sonríe más que en una persona que no lo hace. Calidad de vida es una expresión comúnmente utilizada para describir la idea de bienestar psicológico. Se describe como la sensación de bienestar o falta del mismo que se traduce en felicidad o insatisfacción con diversos aspectos de la vida. La "percepción del individuo de su posición vital en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones" es otra definición de calidad de vida. Este concepto del bienestar de un individuo incluye su bienestar físico, mental y social, además de su salud desde la perspectiva de la enfermedad (46). La expresión "calidad de vida relacionada con la salud bucodental" se ha desarrollado como resultado de la posibilidad de establecer que un cambio en la salud bucodental se relaciona con un cambio en la calidad de vida (44). La caries dental y la enfermedad periodontal son las patologías más comunes de la cavidad bucal, mientras que las patologías dentales se presentan en promedio.

El deseo de mejorar la apariencia y la aceptación es lo que impulsa la demanda de tratamiento ortodóncico para las maloclusiones. Sin embargo, las técnicas que determinan si un paciente necesita terapia se basan en índices oclusales o medidas regulares. Esto solo refleja la perspectiva del profesional sobre lo ideal y lo estándar; en este punto, no se evalúan las expectativas y las necesidades reales del paciente para determinar si es necesario o no intervenir en circunstancias particulares, dejando de lado la calidad de vida en términos de salud oral (44).

El Cuestionario sobre el Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ) puede utilizarse para evaluar la calidad de vida en relación con la salud bucodental, especialmente en lo que se refiere a la estética dentofacial. En este cuestionario se tiene en cuenta la impresión que tiene el paciente de la maloclusión y cómo afecta a su calidad de vida y a sus interacciones sociales. Basándose en parámetros y datos predeterminados, no sólo se tiene en cuenta la gravedad de la maloclusión. El cuestionario creado por Klages et al., el Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ), se ofrece actualmente en cuatro variantes lingüísticas. Esta herramienta se evaluó en adultos jóvenes y mostró una gran fiabilidad, con valores alfa de Cronbach para las cuatro subescalas del cuestionario que oscilan entre 0,85 y 0,91 (42).

#### **2.2.2.4. Preocupación por la Estética**

##### **EVIDENCIA SOBRE LA ESTÉTICA DENTOFACIAL Y LA AUTOESTIMA**

Existe información contradictoria sobre los efectos de las maloclusiones y su relación con la autoestima general y los trastornos psicosociales de la estética dentofacial; no todos los casos muestran una correlación directa entre estos tres parámetros. A continuación, incluimos algunos estudios interesantes. De Paula et al. estudiaron a un grupo de 301 adolescentes utilizando el DAI, el PIDAQ y otras métricas como el impacto en la salud oral (OHIP-14).

La gravedad de las maloclusiones, la calidad de vida asociada a la salud bucodental y la satisfacción corporal influyen en la estética dental. Utilizando el PIDAQ, el DAI y otras herramientas como la escala del Componente Estético (AC) del Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóncico (IOTN), Kolawole et al. publicaron un estudio con una muestra de 99 estudiantes de Odontología y llegaron a la conclusión de que la gravedad de la maloclusión está correlacionada con el impacto psicosocial autopercibido de la estética dental. Cartes-Velasquez et al. utilizaron el DAI y un cuestionario con cinco preguntas sobre el impacto psicosocial de la maloclusión para realizar un estudio en una escuela secundaria rural de la ciudad de Ralco con una muestra de 129 jóvenes se observó una maloclusión grave en el 21,7 % de los casos, que es mayor que la informada por estudios internacionales, lo que demuestra que la maloclusión causa problemas en las relaciones sociales con sus compañeros y afecta

en mayor medida a las mujeres. Con ayuda del PIDAQ y el DAI, Jutt et al. estudiaron a 108 personas con una edad media de 27 años que necesitaban tratamiento de ortodoncia. Demostró que estas personas quieren parecer mejores y ganarse la aceptación de los demás. La revisión sistemática de Dimberg et al. sobre maloclusiones en niños y adolescentes y sus asociaciones con problemas psicológicos y sociales, así como con la calidad de vida relacionada con la salud bucodental, apoya esta correlación. Encontraron cuatro estudios de alta calidad que demostraban que la maloclusión previa tenía un efecto perjudicial en la calidad de vida relacionada con la salud bucodental, sobre todo en los ámbitos del bienestar emocional y social.

Lukez et al. (49) realizaron un estudio utilizando el PIDAQ y la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSS) con una muestra de 155 individuos de edades comprendidas entre los 12 y los 39 años. Descubrieron que, si bien la maloclusión tenía un mayor impacto psicosocial que los parámetros mini y microestéticos en los grupos de hombres y ancianos, lo que sugiere que las personas no se centran en los aspectos específicos de la sonrisa, también observaron que las mujeres mostraban una mayor influencia psicológica en la estética dental. Las conclusiones de este estudio demuestran el efecto de la maloclusión no solo en la sonrisa, sino también en la desalineación de los dientes.

Gavric et al. (29) demostraron que la calidad de vida en relación con la odontología estética disminuye a medida que aumenta la gravedad de la maloclusión en un estudio en el que se utilizó como muestra a 200 estudiantes universitarios de entre 13 y 33 años. Se determinó que la edad y el sexo influyen menos en la autoestima que los efectos psicosociales percibidos de la odontología estética en la autoestima. Venete et al. (46) revelaron que existe una correlación positiva entre el PIDAQ y el perfeccionismo, pero una correlación negativa entre el PIDAQ y la autoestima en una muestra de 301 estudiantes de facultades de medicina y odontología que utilizaron el PIDAQ y el RSS. La prevalencia del PIDAQ y el perfeccionismo fue mayor en los hombres. Sin embargo, Mafla et al. (46) realizaron un estudio en el que emplearon el IAD, el RSS y medidas del estatus socioeconómico en una muestra de 387 adolescentes. Este estudio encontró una débil correlación entre la estética dental y la autoestima, pero también descubrió que estos dos factores pueden variar cuando se tiene en cuenta otro factor, como el estatus socioeconómico. Esto sugiere que puede

haber factores adicionales que podrían estar relacionados con la estética dental y la autoestima, como los compañeros, las relaciones estrechas con la familia y otros factores. Los estudios descritos anteriormente demuestran la relación entre la estética dentofacial, la autoestima general y los problemas psicosociales. La mayoría de las investigaciones se han realizado en poblaciones adolescentes de diferentes países. Esto pone de manifiesto la escasez de investigaciones en una población joven o universitaria, relevante para la odontología y la salud pública (42).

#### **2.2.2.5. Cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ)**

La mayoría de las personas que necesitan tratamiento ortodóncico lo hacen por motivos personales relacionados con la estética y otras consideraciones psicosociales. Para definir la necesidad, el éxito o el fracaso del tratamiento, en las técnicas tradicionales de determinación de la necesidad de tratamiento ortodóncico o de evaluación de los resultados del tratamiento se suelen utilizar evaluaciones normativas de las necesidades basadas en medidas cefalométricas o índices oclusales.

Estas métricas no tienen en cuenta las expectativas del paciente; solo se refleja la perspectiva del profesional. Se trata de un error crítico, ya que los juicios de los pacientes y los expertos sobre el aspecto dental y la necesidad de tratamiento ortodóncico difieren significativamente. Las percepciones de los pacientes pueden complementar las evaluaciones clínicas tradicionales y son marcadores cruciales de la necesidad de tratamiento. El tratamiento requiere una evaluación exhaustiva de numerosos aspectos de la asistencia sanitaria, como la eficacia del tratamiento, el análisis coste-beneficio y la mejora de la calidad de vida y su relación con la autoimagen y la autosatisfacción (42).

Los índices oclusales tradicionales, como el Índice de Estética Dental (DAI) y el Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóncico (IOTN), evalúan los aspectos estéticos y anatómicos de la maloclusión, pero no aportan datos sobre cómo afecta la afección a la autoimagen del paciente o a su calidad de vida en términos de bienestar subjetivo y funcionamiento cotidiano (50).

Las herramientas psicométricas que evalúan la percepción de la imagen corporal en pacientes ortodóncicos y miden la calidad de vida relacionada con la salud bucodental

han recibido una atención creciente en los últimos años. Dado que tener una imagen corporal positiva es esencial para su capacidad para rendir en la escuela y realizar ajustes psicosociales saludables, los adolescentes experimentan con frecuencia una gran ansiedad relacionada con este tema.

El cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ) es un instrumento que se ocupa de los aspectos de la CVRSO específicamente relacionados con la ortodoncia. Este instrumento de autoevaluación fue creado por Klages (43) para evaluar los efectos psicosociales de la estética dental en los jóvenes. El instrumento se creó utilizando las respuestas de una muestra de estudiantes universitarios a los que se había interrogado sobre cuidados ortodóncicos previos antes de rellenar el cuestionario. Además, utilizando el IOTN-AC y el DAI, los estudiantes y un examinador evaluaron la estética dental y valoraron la cuestión de la oclusión.

Herramienta psicométrica compuesta por 23 ítems, el PIDAQ puede interpretarse tanto en sentido positivo como negativo. Está construido fundamentalmente por cuatro dominios: preocupación estética (AC; 3 ítems), impacto psicológico (PI; 6 ítems), efecto social (SI; 8 preguntas) y autoconfianza en relación con la apariencia dental (DSC; 6 ítems). Se compone de un dominio positivo y tres dominios negativos. Para puntuar cada cuestión se utiliza una escala Likert de cinco puntos, en la que 0 representa que la estética dental no tiene ningún impacto en la calidad de vida y 4 representa el mayor impacto. Las respuestas posibles son las siguientes: 0 significa nada, 1 un poco, 2 algo, 3 mucho y 4 mucho.

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

**Maloclusión dental:** Las maloclusiones dentales se refieren a cualquier desviación del alineamiento ideal de los dientes y de las relaciones oclusales normales entre los arcos dentales superior e inferior. Estas desviaciones pueden afectar la función masticatoria, la estética dental y facial, y la salud oral en general (39).

**Impacto psicosocial:** Se refiere a la perspectiva sobre los hechos, teniendo en cuenta los cambios que estos provocan en el individuo y en las redes sociales de apoyo, en la comunicación dentro de la familia y la comunidad, en la elaboración individual y grupal de la experiencia vivida, y en una serie de otros ámbitos (51).

**Estética dental:** Pertenece o relativo a la percepción o apreciación de la belleza dentaria. Armonía y apariencia agradable a los sentidos desde el punto de vista de la belleza (52).

**Autoestima:** explica que la autoestima es la valoración que un individuo hace de sí mismo, ya sea buena o negativa, y que se fundamenta en procesos afectivos y cognitivos, ya que los sentimientos de un individuo están influidos por sus pensamientos sobre sí mismo (53).

**Autoconcepto:** La definición de autoconcepto es la percepción que un individuo tiene de sí mismo como un todo indivisible y global, conformado por sus experiencias y las afirmaciones y valoraciones de otros individuos significativos en su vida. Es el concepto que el individuo adopta de sí mismo como ser social, físico y espiritual (43).

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de nivel de investigación relacional con diseño de investigación no experimental, transversal y correlacional. Tipo de investigación prospectiva, cuantitativa, sin intervención y básica.

#### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

##### Ámbito de estudio:

Institución educativa 42238 Enrique Paillardelle, I.E. Luis Alberto Sánchez, I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, I.E. Esperanza Martínez de López.

##### Población

La población está constituida por 2347 escolares de 12 a 17 años de las principales instituciones educativas del distrito Gregorio Albarracín de la provincia de Tacna que estudian en el año 2023, este dato de la población es obtenido por la Unidad de estadística educativa (ESCALE) del Ministerio de Educación.

##### Muestreo:

Para determinar el tamaño de la muestra de la presente investigación se utilizó un procedimiento estadístico para poblaciones finitas con un nivel de confianza del 95 % y un error absoluto del 5 %. El cálculo se realizó aplicando una calculadora Excel programada para estimar el tamaño de muestra para poblaciones finitas, donde:  $Z = 1,96$  para el 95 % de confianza,  $e=0,05$ .

$$n = \frac{Z^2 \cdot p (1-p) N}{(N-1) E^2 + Z^2 \cdot p (1-p)}$$

Donde:

Z= 1,96. Valor Z para un nivel de significancia 0,05

p = 0,50. proporción de característica de interés

N=2347 Población de estudio

E= 0,05. Margen de error.

Calculo del tamaño de la muestra:

$$n = \frac{1,96^2(0,5)(0,5)(2995)}{(2347-1)(0,05)^2 + 1,96^2(0,5)(0,5)}$$

n= 332

Se determinó una muestra mínima de 332 alumnos de las Instituciones Educativas del distrito Gregorio Albarracín.

**Cuadro 1.** Distribución de la muestra por afijación proporcional para cada institución educativa.

Institución Educativa	Población total por IE (Nivel secundario)	%	Muestra a elegir por afijación proporcional
I.E. 42238 Enrique Paillardelle	850	36,2	116
I.E. Luis Alberto Sánchez	824	35,1	121
I.E. Santa Teresita Del Niño Jesús	398	16,9	55
I.E. Esperanza Martínez de López	275	11,71	40
<b>Total</b>	<b>2347</b>	<b>100,0</b>	<b>332</b>

Fuente: Elaboración propia

Para la selección de la muestra en el estudio se utilizará el muestreo sistemático.

El muestreo fue aleatorio estratificado.

**Criterios de inclusión**

- Escolares matriculados de las I.E. 42238 Enrique Paillardelle, I.E. Luis Alberto Sánchez, I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, I.E. Esperanza Martínez de López de la ciudad de Tacna en el 2023.
- Padres o apoderados que hayan dado su consentimiento y escolares que acepten participar en el estudio.
- Escolares de 12 a 17 años.

**Criterios de exclusión**

- Estudiantes con antecedente o estén recibiendo algún tratamiento ortodóntico.
- Estudiantes con algún trastorno psicosocial (estrés, depresión, ansiedad etc).
- Estudiantes con alguna alteración craneofacial congénita.

### 3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	UNIDAD/CATEGORÍAS	ESCALA
VI: MALOCCLUSIÓN DENTAL	Alineamiento anormal, no armónico en los dientes donde existe superposición dentaria, habiendo una discrepancia dentoalveolar negativa .	Resultado de una evaluación clínica del Índice de Estética Dental.	-Dientes ausentes	Maloclusión muy leve: <25	Ordinal
			-Apiñamiento incisivo	Maloclusión moderada: 26-30	
			-Espaciamiento incisivo	Maloclusión grave 31-35	
			-Diastema interincisivo	Maloclusión severa >36	
VD: IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL	Influencia de la estética dental, las condiciones psicológicas y sociales de un individuo o grupo.	Autopercepción de la apariencia dental obtenido con el instrumento PIDAQ en los pacientes	-Máxima irregularidad maxilar		
			-Máxima irregularidad mandíbula		
			-Resalte incisivo		
			-Mordida abierta anterior		
VD: IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL	Influencia de la estética dental, las condiciones psicológicas y sociales de un individuo o grupo.	Autopercepción de la apariencia dental obtenido con el instrumento PIDAQ en los pacientes	-Relación molar		
			-Constante		
			-Confianza en la propia estética dental (3ítems)	Ítems 1,2,3	Ordinal
			-Impacto social (8 ítems)	Ítems 4,5,6,7,8,9,10,11	Ordinal
VD: IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL	Influencia de la estética dental, las condiciones psicológicas y sociales de un individuo o grupo.	Autopercepción de la apariencia dental obtenido con el instrumento PIDAQ en los pacientes	-Impacto psicológico (8 ítems)	Ítems 12,13,14,15,16,17,18,19	Ordinal
			-Preocupación por la estética (3ítems)	Ítems 20,21,22,23	Ordinal

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Luego de la resolución de la ejecución del proyecto de tesis se acudió a la UGEL-TACNA para los respectivos permisos y a la Dirección de las instituciones educativas 42238 Enrique Paillardelle, I.E. Luis Alberto Sánchez, I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, I.E. Esperanza Martínez de López del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa. Recibido los permisos correspondientes, se procedió a la evaluación intraoral y los cuestionarios llenadas presencialmente por los estudiantes de las instituciones educativas.

#### **3.4.1 Instrumentos**

##### **Índice de Estética Dentaria**

El índice de estética dental se define conceptualmente como "un índice ortodóncico que relaciona matemáticamente los componentes clínicos y estéticos para producir una única puntuación que combina los aspectos físicos y estéticos de la oclusión", además de reflejar el grado de maloclusión e indicar cuándo se requiere tratamiento ortodóncico. Este índice se deriva de una escala de aceptación. Ocho características oclusales que determinan la aceptabilidad social de las situaciones oclusales:

- Ausencia de incisivos, caninos y premolares,
- Apiñamiento en los segmentos de los incisivos,
- Separación en los segmentos de los incisivos,
- Diastema de la línea media,
- Máxima irregularidad anterior del maxilar (Desalineamiento)
- Máxima irregularidad anterior de la mandíbula (Desalineamiento),
- Superposición anterior del maxilar superior (Overjet maxilar),
- Superposición anterior de la mandíbula (Overjet mandibular),
- Mordida abierta anterior vertical,
- Relación molar anteroposterior.

El valor de este índice se calcula mediante una ecuación de regresión convencional que tiene en cuenta los elementos anteriormente descritos que se denominan características oclusales. Se multiplica por el coeficiente de regresión o peso asignado a cada atributo y se añade la fórmula estadística, la constante 13.

Los pasos para obtener el DAI son los siguientes:

1. Medir los diez componentes de cada sujeto para determinar el valor numérico.
2. Multiplicar el valor numérico por el coeficiente de regresión hallado en el DAI.
3. Incluir la constante 13.
4. El resultado es el DAI obtenido.

Fórmula:

$$\text{DAI} = ((\text{Ausencia} \times 6) + (\text{Apiñamiento} \times 1) + (\text{Espaciamiento} \times 1) + (\text{Diastema} \times 3) + (\text{Mayor irregularidad maxilar anterior} \times 1) + (\text{Mayor irregularidad mandibular anterior} \times 1) + (\text{resalte maxilar anterior} \times 2) + (\text{Resalte mandibular anterior} \times 4) + (\text{Mordida abierta anterior vertical} \times 4) + (\text{Relación molar anteroposterior} \times 3)) + 13$$

### **Cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ)**

Para la evaluación del impacto psicosocial se dará una encuesta mediante un cuestionario. Un instrumento que aborda especialmente los aspectos de la calidad de vida relacionada con la salud bucodental relacionados con la ortodoncia es el Cuestionario del Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ). Klages creó esta herramienta de autoevaluación para valorar los efectos psicosociales de la estética dental en adultos jóvenes. Se preguntó a una muestra de estudiantes universitarios que habían recibido previamente tratamiento de ortodoncia sobre el momento en que se desarrolló el instrumento, y también respondieron a un cuestionario. Además, utilizando el índice de necesidad de tratamiento ortodóncico y el índice de estética dental, los estudiantes y un examinador evaluaron la situación de oclusión y la estética dental.

El cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental es una herramienta psicométrica de 23 ítems con una formulación positiva y negativa. Se divide en un dominio positivo y tres negativos, y se compone estructuralmente de cuatro dominios:

el impacto psicológico (PI; 6 ítems), el impacto social (SI, 8 ítems), la autoconfianza relacionada con la apariencia dental (DSC; 6 ítems) y la preocupación estética (AC, 3 ítems). Para cada tema, se emplea una escala Likert de cinco puntos, en la que 0 representa que la estética dental no tiene ningún impacto en la calidad de vida y 4 representa el mayor impacto. Las opciones de respuesta son los siguientes: 0 = nada, 1 = un poco, 2 = algo, 3 = mucho, y 4 = muchísimo. 7

El cuestionario presenta las siguientes características: Incluye una breve descripción de datos personales. Se considerará el orden en que se formulan las preguntas. Comienza con preguntas de información general, luego sobre las preguntas relacionadas las dimensiones del impacto psicosocial de la estética dental.

### **3.4.2. Recolección de datos**

El proceso de recolección de datos se realizó previa autorización del director de las I.E. 42238 Enrique Paillardelle, I.E. Luis Alberto Sánchez, I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, I.E. Esperanza Martínez de López del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa de la ciudad de Tacna mediante una carta de presentación donde se dará a conocer el estudio de investigación, los objetivos y el tiempo que duraría la recolección de datos. Así como se procedió a presentar el proyecto ante el Comité de Ética de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Los datos serán recolectados en las aulas de las instituciones educativas informando y explicando con un Consentimiento informado y el asentimiento informado acerca del instrumento previo a su aplicación.

## **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Tras la recogida de información, los datos se codificaron, ordenaron y almacenaron en una base de datos Microsoft Excel 2021. Para procesar los datos se utilizó el programa estadístico IBM SPSS Statistics 25,0. Para el análisis bivariado entre la relación de las maloclusiones y su impacto psicosocial, se utilizó el test estadístico R Pearson. Se considerará un nivel de confianza del 95 % y un valor  $p < 0,05$ . Se elaboraron tablas con los coeficientes de correlación y el nivel de significancia.

### **3.6. ASPECTOS ÉTICOS**

El Comité de Ética de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann dieron su aprobación al proyecto de investigación. Del mismo modo, fue imprescindible que se respetaran las directrices éticas que rigen la investigación en salud. Los participantes tuvieron la oportunidad de conocer los resultados de los instrumentos que elaboraron en relación con el principio de beneficencia. No se enfrentaron a ningún riesgo, ni mental ni físico, de no maleficencia. además, se precisó que de percibir lo contrario, podrían retirarse del estudio según lo consideraran pertinente. En cuanto a la autonomía, la participación de los estudiantes fue voluntaria, como demuestra su firma de sus padres y/o apoderados en el formulario de consentimiento informado y el asentimiento informado; en cuanto al principio de justicia, la información que facilitaron es privada y solo se utilizó para los objetivos del estudio.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

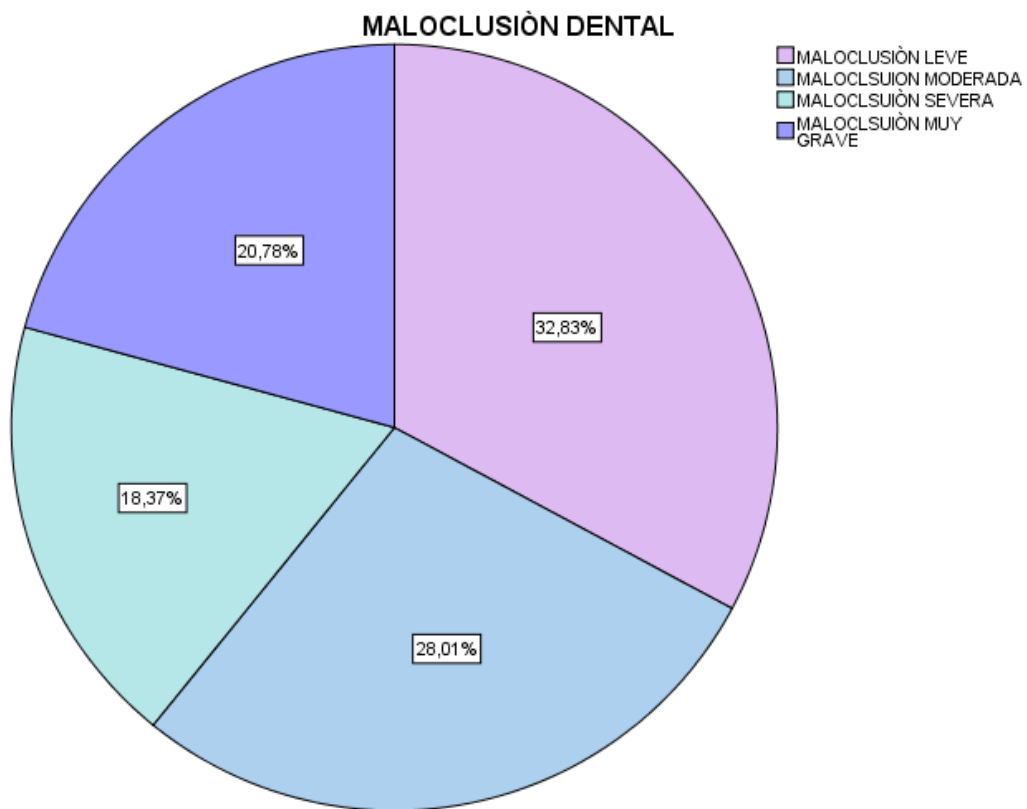
**Tabla 1.** Prevalencia de maloclusiones dentales

Maloclusión	Frecuencia	Porcentaje
	n	%
LEVE	109	32,8
MODERADA	93	28
SEVERA	61	18,4
MUY GRAVE	69	20,8
Total	332	100,0

Fuente: Base de datos

#### **Interpretación:**

En la tabla 1, se observa la frecuencia porcentual que corresponde a la variable de maloclusiones dentales; el 32,8 % presentaron maloclusión leve, el 28 % maloclusión moderada, el 18,4 % severa y 20,8 % maloclusión muy grave.



**Figura 1.** Maloclusiones dentales

Fuente: Tabla1

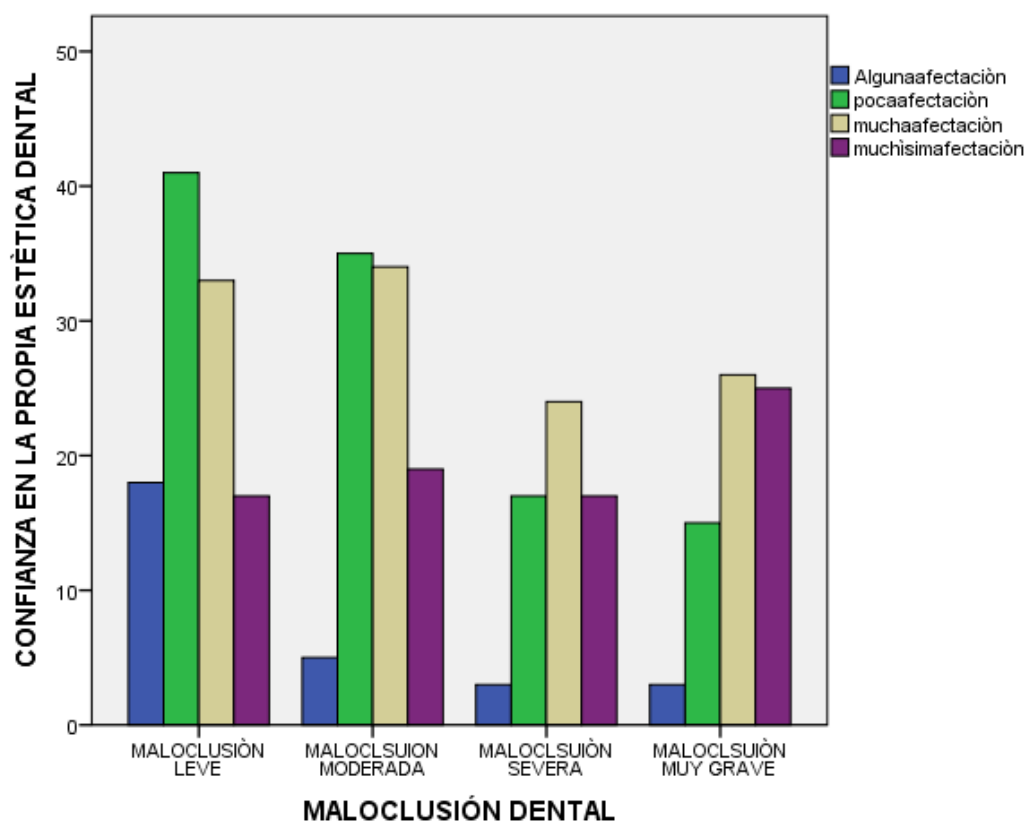
**Tabla 2.** Maloclusiones dentales con el dominio confianza en la propia estética dental (CED)

	Alguna afectación		Poca afectación		Mucha afectación		Muchísima afectación		Total	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
LEVE	18	16,5	41	37,6	33	30,3	17	15,6	109	100
MODERADA	5	5,4	35	37,6	34	36,6	19	20,4	93	100
SEVERA	3	4,9	17	27,9	24	39,3	17	27,9	61	100
MUY GRAVE	3	4,3	15	21,7	26	37,7	25	36,2	69	100
Total	29	8,7	108	32,5	117	35,2	78	23,5	332	100

Fuente: Base de datos

### **Interpretación:**

En la tabla 2 se observa que los estudiantes con maloclusión leve en el dominio confianza en la propia estética dental tiene 37,6 % con poca afectación, el 30,3 % con mucha afectación seguido del 16,5 % con alguna afectación y el 15,6 % muchísima afectación. En la maloclusión moderada: el 37,6 % con poca afectación, el 36,6 % con mucha afectación, el 20,4 % con muchísima afectación y el 5,4 % con alguna afectación. En las maloclusiones severas el 27,9 % tienen muchísima y poca afectación, el 39,3 % mucha afectación y el 4,9 % alguna afectación. En las maloclusiones muy grave el 36,2 % con muchísima afectación, el 37,7 % con mucha afectación, el 21,7 % con poca afectación y el 4,3 % con mucha afectación.



**Figura 2.** Maloclusiones dentales según Angle con el dominio confianza en la propia estética dental (CED)

Fuente: Tabla 2

**Tabla 3.** Relación entre maloclusiones dentales con el dominio confianza en la propia estética dental

		Correlaciones	
		MALOCLUSIÓN DENTAL	DOMINIO 1
MALOCLUSIÓN DENTAL	Correlación de Pearson	1	0,250**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	332	332
DOMINIO CONFIANZA ESTÉTICA DENTAL	Correlación de Pearson	0,250**	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	332	332

Fuente: Base de datos.

En la tabla 3 se observa que, según el estadístico Pearson, existe una relación estadísticamente significativa ( $p=0,000$ ) de las maloclusiones dentales con del dominio confianza en la propia estética dental.

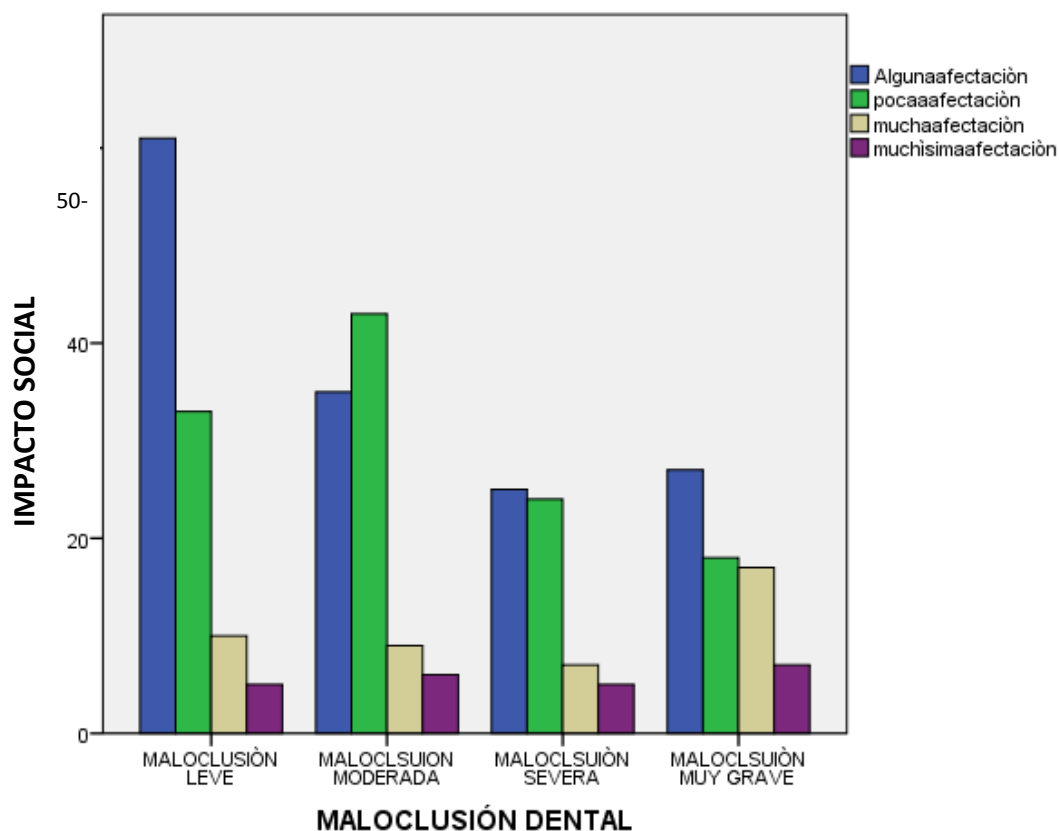
**Tabla 4.** Maloclusiones dentales en estudiantes con el dominio impacto social (IS)

Maloclusión	Alguna afectación		Poca afectación		Mucha afectación		Muchísima afectación		Total	
	n	%	N	%	n	%	N	%	n	%
LEVE	61	56	33	30,3	10	9,2	5	4,6	109	100
MODERADA	35	37,6	43	46,2	9	9,7	6	6,5	93	100
SEVERA	25	41	24	39,3	7	11,5	5	8,2	61	100
MUY GRAVE	27	39,1	18	26,1	17	24,6	7	10,1	69	100
Total	148	44,6	118	35,5	43	13,0	23	6,9	332	100

Fuente: Base de datos.

**Interpretación:**

En la tabla 4 se observa que los estudiantes con maloclusión leve en el dominio impacto social tiene 56 % con alguna afectación, el 30,3 % con poca afectación seguido del 9,2 % con mucha afectación y el 4,6 % con muchísima afectación. En la maloclusión moderada: el 46,2 % con poca afectación, el 37,6 % alguna afectación, el 9,7 % con mucha afectación y el 6,5 % con muchísima afectación. En las maloclusiones severas el 39,3 % con poca afectación, el 41% con alguna afectación, el 11,5 % con mucha afectación y el 8,2 % con muchísima afectación. En la maloclusión muy grave el 39,1 % tienen alguna afectación, el 26,1 % poca afectación el 24,6 % mucha afectación y el 10,1 % muchísima afectación.



**Figura 3.** Maloclusiones con el dominio impacto social (IS)

Fuente: Tabla 4

**Tabla 5.** Relación entre maloclusiones dentales según su severidad y el impacto social (IS)

		Correlaciones	
		MALOCLUSIÓN DENTAL	DOMINIO 2
MALOCLUSIÓN DENTAL SEGÚN ANGLE	Correlación de Pearson	1	0,168
	Sig. (bilateral)		0,002
	N	332	332
Impacto social	Correlación de Pearson	0,168**	1
	Sig. (bilateral)	0,002	
	N	332	332

Fuente: Base de datos.

En la tabla 5 se observa que, según el estadístico de Pearson, existe una relación estadísticamente significativa ( $p=0,002$ ) de las maloclusiones dentales con del dominio impacto social.

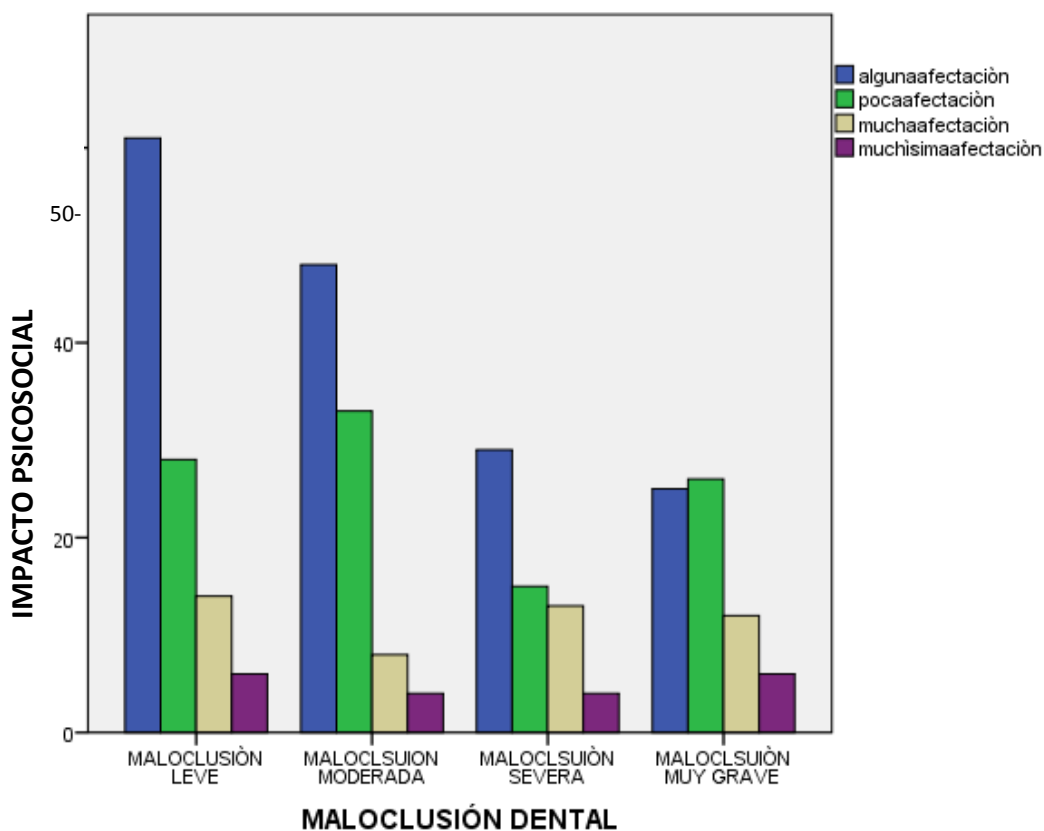
**Tabla 6.** Maloclusiones con el dominio del impacto psicosocial (IPS)

Maloclusión	Alguna afectación		Poca afectación		Mucha afectación		Muchísima afectación		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%
LEVE	61	56	28	25,7	14	12,8	6	5,5	109	100
MODERADA	48	51,6	33	35,5	8	8,6	4	4,3	93	100
SEVERA	29	47,5	15	24,6	13	21,3	4	6,6	61	100
MUY GRAVE	25	36,2	26	37,7	12	17,4	6	8,7	69	100
Total	163	49,1	102	30,7	47	14,2	20	6,0	332	100

Fuente: Base de datos.

### Interpretación:

En la tabla 6 se observa que los estudiantes con maloclusión leve con el dominio impacto psicosocial tiene 56 % con alguna afectación, el 25,7 % con poca afectación seguido del 12,8 % con mucha afectación y el 5,5 % con muchísima afectación. En la maloclusión moderada: el 51,6 % con alguna afectación, el 35,5 % con poca afectación seguido del 8,6 % con mucha afectación y el 4,3 % con muchísima afectación. En las maloclusiones severas el 47,5 % con alguna afectación, el 24,6 % con poca afectación, el 21,3 % con mucha afectación y el 6,6 % con muchísima afectación. En la maloclusión muy grave el 37,7 % con poca afectación, el 36,2 % con alguna afectación seguido del 17,4 % con mucha y 8,7 % con muchísima afectación.



**Figura 4.** Maloclusiones con el dominio impacto psicosocial (IPS)

Fuente: Tabla 6

**Tabla 7.** Relación entre maloclusiones dentales con el dominio del impacto psicosocial (IPS)

Correlaciones		MALOCLUSIÓN DENTAL	IPS
MALOCLUSIÓN DENTAL	Correlación de Pearson	1	0,135
	Sig. (bilateral)		0,014
	N	332	332
IPS	Correlación de Pearson	0,135	1
	Sig. (bilateral)	0,014	
	N	332	332

Fuente: Base de datos.

En la tabla 7, se observa que, según el estadístico de Pearson, existe una relación estadísticamente significativa ( $p=0,014$ ) de las maloclusiones dentales con del dominio impacto psicosocial (IPS).

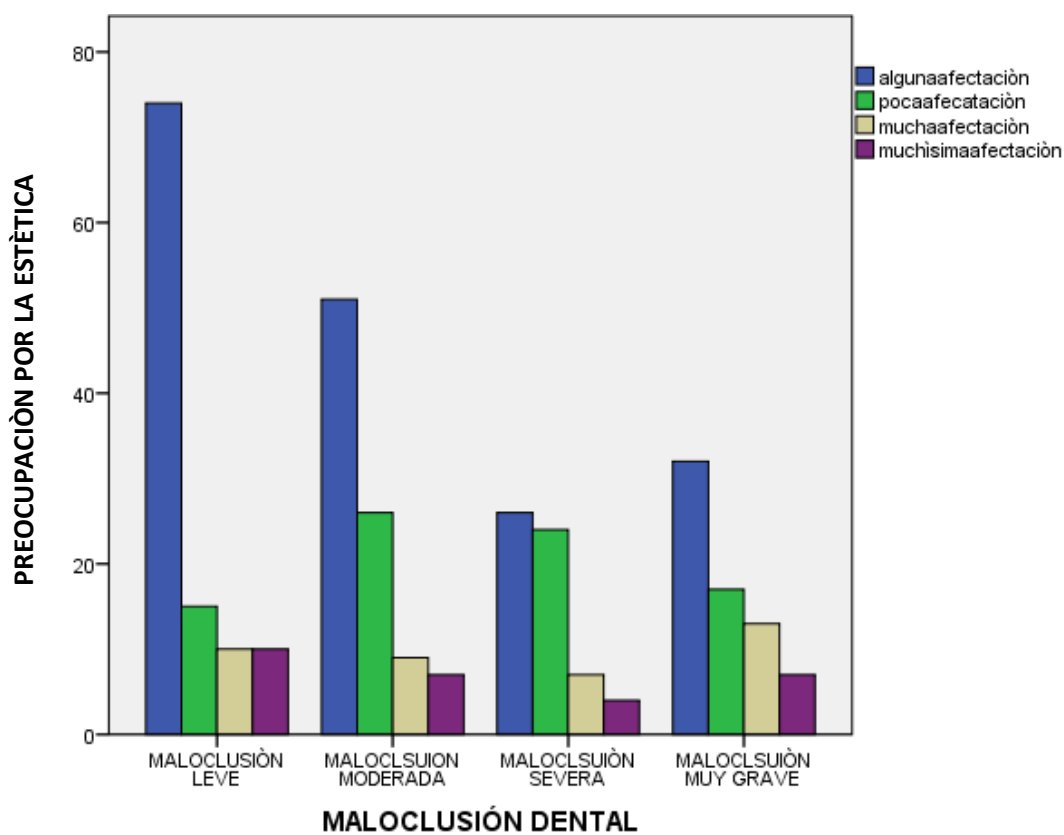
**Tabla 8.** Maloclusiones con el dominio preocupación por la estética (PPE)

Según	Alguna afectación		Poca afectación		Mucha afectación		Muchísima afectación		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
<b>LEVE</b>	74	67,9	15	13,8	10	9,2	10	9,2	109	100
<b>MODERADA</b>	51	54,8	26	28,0	9	9,7	7	7,5	93	100
<b>SEVERA</b>	26	42,6	24	39,3	7	11,5	4	6,6	61	100
<b>MUY GRAVE</b>	32	46,4	17	24,6	13	18,8	7	10,1	69	100
<b>Total</b>	183	55,1	82	24,7	39	11,7	28	8,4	332	100

Fuente: Base de datos.

### **Interpretación:**

En la tabla 8 se observa que los estudiantes con maloclusión leve en el dominio preocupación por la estética tiene 67,9 % con alguna afectación, el 13,8 % con poca afectación seguido del 9,2 % con mucha y muchísima afectación. En la maloclusión moderada: el 54,8 % con alguna afectación, el 28 % con poca afectación seguido del 9,7 % con mucha afectación y el 7,5 % con muchísima afectación. En las maloclusiones severas el 42,6 % con alguna afectación, el 39,3 % con poca afectación el 11,5 % con mucha afectación y el 6,6 % con muchísima afectación. En la maloclusión muy graves el 46,4% con alguna afectación, el 24,6 % con poca afectación, el 18,8 % con mucha afectación y el 10,1 % con muchísima afectación.



**Figura 5.** Maloclusiones con el dominio preocupación por la estética (PPE)

Fuente: Tabla 8.

**Tabla 9.** Relación entre maloclusiones dentales y con el dominio preocupación por la estética (PPE)

		Correlaciones	
		MALOCLUSIÓN DENTAL	PPE
MALOCLUSIÓN DENTAL	Correlación de Pearson	1	0,129
	Sig. (bilateral)		0,018
	N	332	332
PREOCCUPACIÓN POR LA ESTÉTICA	Correlación de Pearson	0,129	1
	Sig. (bilateral)	0,018	
	N	332	332

Fuente: Base de datos.

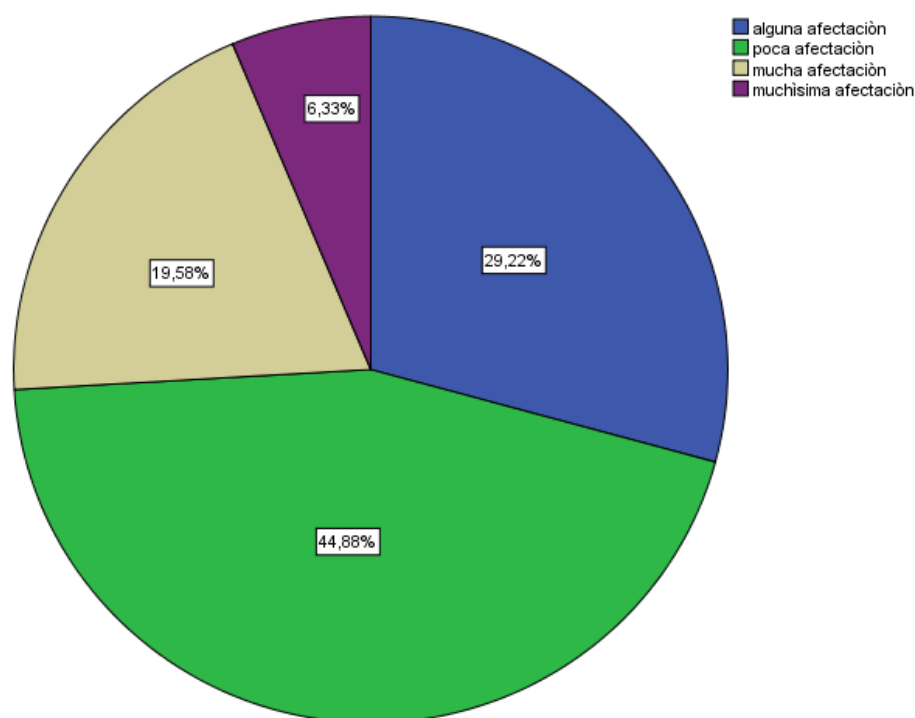
En la tabla 9 se observa que, según el estadístico de Pearson, existe una relación estadísticamente significativa ( $p=0,018$ ) de las maloclusiones dentales con del dominio preocupación por la estética (PPE).

**Tabla 10.** Distribución porcentual del impacto psicosocial de la estética dental en estudiantes de 12 a 17 años de edad; en los dominios de confianza en la propia estética dental (CED), Impacto social (IS), impacto psicológico (IPS) y preocupación por la estética (PPE)

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Alguna Afectación	97	29,2
Poca Afectación	149	44,9
Mucha Afectación	65	19,6
Muchísima Afectación	21	6,3
Total	332	100,0

Fuente: Base de datos.

En la tabla 10, se observa la frecuencia porcentual que corresponde a las variables del impacto psicosocial; el 44,9 % presentaron poca afectación; el 29,2 % alguna afectación, el 19,6 % mucha afectación y 6,3 % con muchísima afectación.



**Figura 6.** Impacto psicosocial de la estética dental

Fuente: Tabla 10

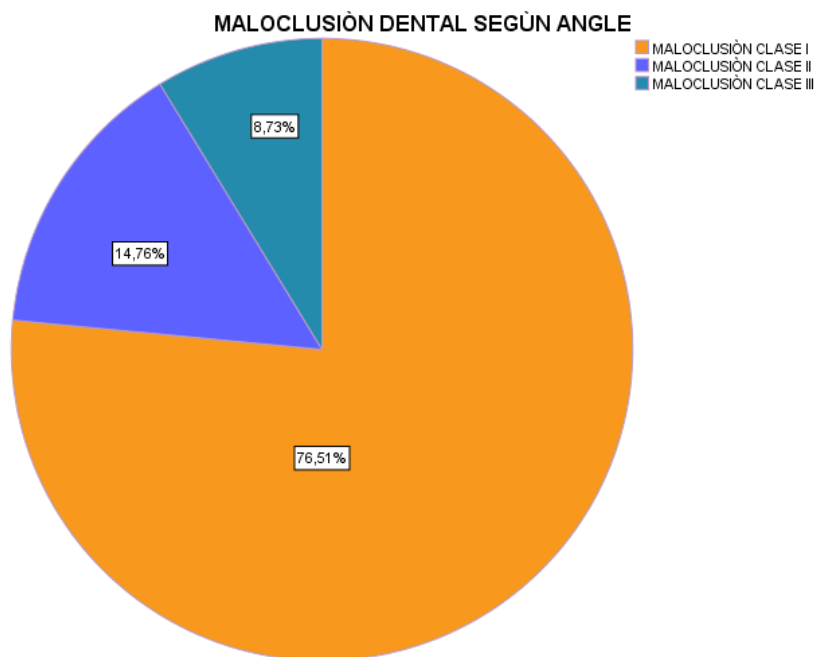
**Tabla 11.** Maloclusiones dentales según clasificación de Angle en escolares de instituciones educativas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de la provincia de Tacna – 2023

Maloclusión Angle		
	n	%
CLASE I	254	76,5
CLASE II	49	14,8
CLASE III	29	8,7
Total	332	100

Fuente: Base de datos

### Interpretación:

En la tabla 11 se observa la prevalencia de las maloclusiones dentales según la Clasificación de Angle. Maloclusión dental Clase I de Angle representa el 76,5 %, el 14,8 % presentan Maloclusión Clase II de Angle, y el 8,7 % Maloclusión Clase II de Angle.



**Figura 7.** Maloclusión dental según Angle

Fuente: Tabla 11

**Tabla 12.** Relación entre maloclusiones dentales según Angle y el impacto psicosocial por la estética dentaria

		<b>Correlaciones</b>	
		MALOCLUSIÓN DENTAL	IMPACTO PSICOSOCIAL
MALOCLUSIÓN DENTAL	Correlación de Pearson	1	-0,007
	Sig. (bilateral)		0,901
	N	332	332
IMPACTO PSICOSOCIAL	Correlación de Pearson	-0,007	1
	Sig. (bilateral)	0,901	
	N	332	332

Fuente: Base de datos.

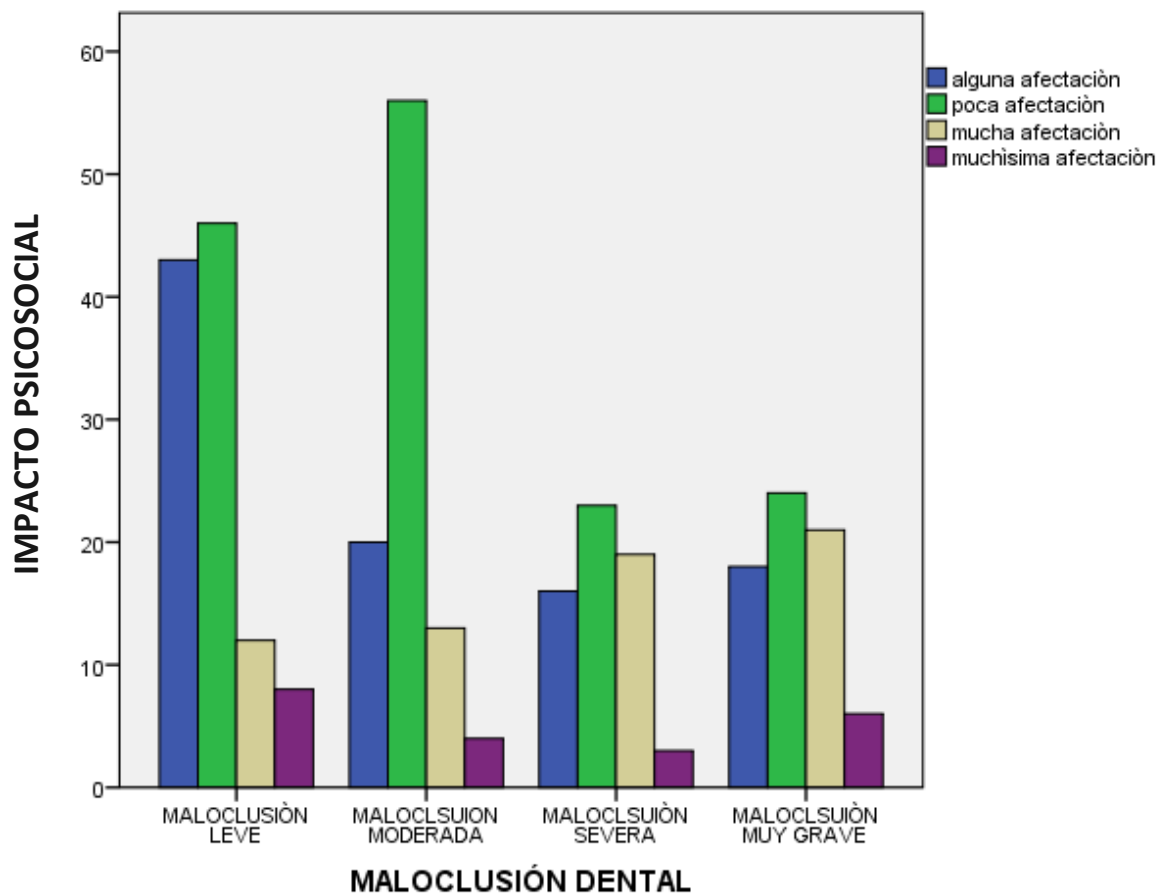
En la tabla 12 se observa que, según el estadístico de Pearson, no existe una relación estadísticamente significativa ( $p=0,901$ ) de las maloclusiones dentales según Angle con el impacto psicosocial.

**Tabla 13.** Las maloclusiones dentales y el impacto psicosocial de la estética dental.

Severidad apiñamiento	Alguna afectación		Poca afectación		Mucha afectación		Muchísima afectación		Total	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
LEVE	43	39,4	46	42,2	12	11,0	8	7,3	109	100
MODERADA	20	21,5	56	60,2	13	14,0	4	4,3	93	100
SEVERA	16	26,2	23	37,7	19	31,1	3	4,9	61	100
MUY GRAVE	18	26,1	24	34,8	21	30,4	6	8,7	69	100
Total	97	29,2	149	44,9	65	19,6	21	6,3	332	100

Fuente: Base de datos.

En la tabla 13 se observa que los estudiantes con maloclusión leve el 42,2 % con poca afectación, el 39,4 % con alguna afectación, el 11 % con mucha afectación y el 7,3 % muchísima afectación. En la maloclusión moderada: el 60,2 % presentan poca afectación, el 21,5 % con alguna afectación seguido del 14 % con mucha afectación y el 4,3 % con muchísima afectación. En las maloclusiones severas el 37,7% presentan poca afectación, el 26,2 % alguna afectación, el 31,1 % con mucha afectación y el 4,9 % con muchísima afectación. En las maloclusiones muy grave el 34,8 % con poca afectación, el 30,4 % con mucha afectación, el 26,1 % con alguna afectación seguido 8,7 % de muchísima afectación.



**Figura 8** Maloclusión dental y el impacto psicosocial

Fuente: Tabla 13

**Tabla 14.** Relación entre maloclusiones dentales y el impacto psicosocial por la estética dentaria

Correlaciones		APIÑAMIENTO DENTARIO	IMPACTO PSICOSOCIAL
MALOCLUSIÓN DENTAL	Correlación de Pearson	1	0,159
	Sig. (bilateral)		0,004
	N	332	332
IMPACTO PSICOSOCIAL	Correlación de Pearson	0,163**	1
	Sig. (bilateral)	0,004	
	N	332	332

Fuente: Base de datos.

En la tabla 14 se observa que, según el estadístico de Pearson, existe una relación estadísticamente significativa ( $p=0,004$ ) de las maloclusiones dentales con el impacto psicosocial por la estética dentaria.

## **Contrastación de la Hipótesis**

### **Planteamiento de la Hipótesis**

**H<sub>I</sub>:** Existe relación entre las maloclusiones y el impacto psicosocial por la estética dental en estudiantes de 12 a 17 años.

**H<sub>0</sub>:** No Existe relación entre las maloclusiones y el impacto psicosocial por la estética dental en estudiantes de 12 a 17 años.

### **El Nivel de significancia**

Alfa = 5 % = 0,05

### **El Grado de relación**

Coeficiente de R Pearson = 0,159

### **Decisión:**

Como  $p=0,004$  y es menor al nivel de significancia de  $\alpha= 0,05$ ; entonces se rechaza la hipótesis nula. El grado de correlación es positiva muy baja ( $r$  Pearson = 0,159).

### **Conclusión:**

Existe relación muy baja estadísticamente significativa entre las maloclusiones y el impacto psicosocial por la estética dental en estudiantes de 12 a 17 años de instituciones educativas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de la provincia de Tacna - 2023.

## DISCUSIÓN

La presente investigación se realizó en una muestra de 332 estudiantes de 12 a 17 años de edad de Instituciones Educativas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de la provincia de Tacna.

Con base en los resultados presentados en el capítulo anterior se puede afirmar, en función a la hipótesis general, que las maloclusiones tienen una relación estadísticamente significativa ( $p=0,004$ ) con el impacto psicosocial por la estética dentaria.

A nivel internacional los estudios realizados por Simbaña, Z (10) indican la puntuación PIDAQ es de 31,73 y un índice de maloclusiones de 25,34 coincidiendo con el presente estudio que es de 36,12 que indican una poca influencia y con respecto al índice de maloclusiones señala un 29,93 con una maloclusión evidente o moderada. La relación entre la severidad de la maloclusión y el impacto psicosocial no es muy fuerte ( $p=0,482$ ) no coincidiendo con el presente estudio que si presenta relación estadísticamente significativa ( $p=0,004$ ). Así como el estudio de Qian-Xu et al. (11) sobre los efectos sociales, psicológicos y físicos significativos que la maloclusión tiene en la calidad de vida encontraron una fuerte correlación entre las puntuaciones del Impacto Psicosocial de la Estética Dental y el índice de necesidad de Tratamiento Ortodóncico ( $p<0,01$ ) coincidiendo con el presente estudio ( $p=0,04$ ) que existe una relación entre las maloclusiones y el impacto psicosocial de la estética dental.

Kiep P et al. (25) nos indica que 55 % de los pacientes requerían tratamiento de ortodoncia, de los cuales el 42 % podían recibirlo de forma electiva, el 10 % necesitaba un tratamiento altamente deseable y el 3% tenía una indicación de tratamiento obligatorio, sin embargo en el presente estudio el 32,8 % presentaron maloclusión leve, el 28 % maloclusión moderada, el 18,4 % maloclusión severa y 20,8 % maloclusión muy grave; la mayoría de los estudiantes tienen algún grado de maloclusión con una indicación de tratamiento ortodóncico.

Zaidi AB et al. (12) indican que la mala estética dental afecta la vida psicosocial de los individuos, sugiriendo que el tratamiento ortodóntico puede influir en el bienestar psicológico de los estudiantes de ciencias de la salud confirmando con el presente estudio. Así mismo AlSagob EI et al. (26) también encontró evidencia de que la estética dental afecta el bienestar psicológico de las estudiantes universitarias.

Tajudin, Z.M. et al. (27) da una puntuación media del Impacto Psicosocial de la Estética Dental fue de 36,3 coincidiendo con el presente estudio con un promedio de 36,12; se encontró una asociación entre la puntuación del PIDAQ y el sexo, la etnia y el estado de maloclusión autopercebida ( $p < 0,05$ ) comparando con el estudio ( $p=0,04$ ) que existe una relación con la gravedad de la maloclusión y el impacto psicosocial de la estética dental.

Sin embargo, en estudio realizados a nivel nacional Diaz León, Esther et.al. (28) indica que no hay una relación estadísticamente significativa entre el impacto psicosocial y la maloclusión en los adolescentes de 12 a 15 años ( $p=0,098$ ). Asimismo, Reyes Pino, J (30) nos indican que la prevalencia de las maloclusiones fue la siguiente: 53,2 % adolescentes presentaron oclusión normal, 28,9 % presentaron maloclusión leve, 13,7 % presentaron maloclusión severa y 4,2 % presentaron maloclusión muy severa. Determinando que no existe una relación entre las maloclusiones y el impacto psicosocial en los adolescentes de 13 a 17 años.

Aunque Mamio Huesembe, K (13) y Barreda Cruz, M (14) indican que existe una relación significativa entre el impacto psicosocial de la estética dental y las maloclusiones en adolescentes de 13 a 18 años del nivel secundario, y esta relación tiende a intensificarse a medida que empeora la gravedad de la maloclusión. A pesar de que Orihuela Guzmán, A (29) concluye que los estudiantes de nivel secundario en una institución educativa de Moquegua mostraron un bajo impacto psicosocial en relación con la estética dental, con diferencias significativas en función de la edad ( $p=0,141$ ).

Cabe señalar que Castillo Albinagorta, J (15); Ponce García, S (16); Silvestre Melitón, C (31); Coronel F. et al (2) encontraron en sus estudios una relación significativa y directa entre la severidad de la maloclusión y las dimensiones del impacto psicosocial por la estética dental.

La prevalencia de maloclusiones dentales estudiadas por Ponce García, S (16) fue de Maloclusión leve 28 %, maloclusión moderada 29 %, maloclusión severa 27 %, maloclusión muy severa 17 %. Aguilar L. (19) hallaron que el 76,83 % presentó maloclusión clase I; 13,41 % clase II división 1; 0,4 % clase II división 2 y 9,35% clase III. Calla W. (18) encontró una alta prevalencia de maloclusión (100 %) en estudiantes que presentaron de 2 a 5 indicadores de maloclusión. Coincidencia con el presente estudio sobre que los estudiantes examinados la mayoría presentaban 2 a 6 indicadores de las maloclusiones dentales.

En tal sentido, bajo lo referido anteriormente y al analizar los resultados, confirmamos que mientras mayor sea la severidad de la maloclusión dental se relacionará con un mayor impacto psicosocial en la estética dentaria de los estudiantes de 12 a 17 años de edad de Instituciones Educativas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de la provincia de Tacna.

## CONCLUSIONES

1. Las maloclusiones dentales tienen una relación estadísticamente significativa con el impacto psicosocial de la estética dental ( $p=0,004$ ) en estudiantes de 12 a 17 años de instituciones educativas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de la provincia de Tacna - 2023.
2. La prevalencia de maloclusiones dentales es de 32,8 % presentaron maloclusión leve; el 28 % Maloclusión moderada; el 18,4 % con maloclusión severa y 20,8 % maloclusión muy grave de los estudiantes de 12 a 17 años de instituciones educativas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de la provincia de Tacna - 2023.
3. Las maloclusiones dentales tienen una relación estadísticamente significativa ( $p=0,000$ ) con del dominio confianza en la propia estética dental de los estudiantes de 12 a 17 años de instituciones educativas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de la provincia de Tacna - 2023.
4. Existe una relación estadísticamente significativa ( $p=0,002$ ) de las maloclusiones dentales con del dominio impacto social de los estudiantes de 12 a 17 años de instituciones educativas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de la provincia de Tacna - 2023.
5. Las maloclusiones dentales tienen una relación estadísticamente significativa ( $p=0,014$ ) con del dominio impacto psicosocial (IPS) de los estudiantes de 12 a 17 años de instituciones educativas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de la provincia de Tacna - 2023.
6. Las maloclusiones dentales tienen una relación estadísticamente significativa ( $p=0,018$ ) con del dominio preocupación por la estética (PPE).
7. La distribución porcentual del impacto psicosocial; el 44,9 % presentaron poca afectación; el 29,2 % alguna afectación; el 19,6 % mucha afectación y 6,3 % con muchísima afectación.
8. Las maloclusiones dentales según Angle no existe una relación estadísticamente significativa ( $p=0,901$ ) de con el impacto psicosocial de la estética dental.

## RECOMENDACIONES

1. La Dirección Regional de Educación de Tacna junto con los Directores de los Centros Educativos del distrito de Gregorio Albarracín, deben tomar como base los resultados obtenidos en el presente estudio y podrían implementar programas de sensibilización en escuelas secundarias para educar a estudiantes, padres y maestros sobre la importancia de la salud bucal y la detección temprana de maloclusiones dentales.
2. La Dirección Regional de Salud de Tacna junto a la estrategia de Salud Bucal deberían trabajar coordinados, para que puedan facilitar el acceso a tratamientos ortodóncicos a través de programas de salud pública o seguros de salud accesibles, garantizando que los estudiantes de familias con recursos limitados también puedan recibir atención adecuada.
3. El Colegio Odontológico de Tacna en colaboración con el Colegio de Psicólogos de Tacna deberían promover la colaboración interdisciplinaria entre odontólogos, ortodoncistas, psicólogos junto a los tutores para evaluar, abordar las necesidades dentales y psicosociales de los estudiantes con maloclusiones dentales.
4. Los directivos de las instituciones educativas estudiadas, se recomienda ofrecer asesoramiento individualizado y apoyo emocional a estudiantes que enfrentan desafíos emocionales debido a su apariencia dental, ayudándoles a desarrollar una autoimagen positiva y habilidades para hacer frente.
5. La Dirección Regional de Educación de Tacna junto a La Dirección Regional de Salud de Tacna, deberían implementar intervenciones tempranas en las escuelas para identificar y abordar problemas de autoestima, acoso escolar o exclusión social relacionados con maloclusiones dentales antes de que afecten significativamente el bienestar de los estudiantes.
6. La Dirección Regional de Salud de Tacna y el Colegio Odontológico de Tacna deberían organizar más campañas de prevención y promoción de la salud bucal en comunidades escolares; enfatizando la importancia de la higiene oral, la dieta saludable y las visitas regulares al dentista para prevenir enfermedades dentales.

7. Se recomienda que la estrategia de Salud Bucal de la Dirección Regional de Salud de Tacna pueda incluir una atención dental integral, incluido el tratamiento de maloclusiones, en las políticas de salud pública a nivel nacional y local, asegurando recursos adecuados y acceso equitativo para todos los estudiantes.
8. Las universidades privadas o públicas de Tacna deben promover la investigación continua en el campo de la odontología y la psicología para comprender mejor el impacto psicosocial de las maloclusiones dentales en diferentes grupos de edad y contextos culturales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutiérrez C. Estudio epidemiológico de maloclusiones en niños de 6 a 15 años de la comunidad de Madrid de acuerdo con el índice estético dental: comparación entre dos grupos [tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2008.
2. Mafla A., Barrera D., Muñoz G. Maloclusión y necesidad de tratamiento ortodóntico en adolescentes de Pasto, Colombia. *Rev Fac Odontol Univ Antioq.* 2011;22(2):173-85.
3. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: MINSAP; 2009.
4. Coronel F., Villalobos C. et. al. Maloclusiones en estudiantes del nivel secundario, Leymebamba, Perú, 2019. Facultad de Ciencias de la Salud –USS. *Rev. Salud & Vida Sipanense.* 2020; 7(1):37-44 Doi: <https://doi.org/10.26495/svs.v7i1.1283>.
5. Román-Valdivia A., et al. Maloclusiones dentales y factores psicosociales en adolescentes. *Conference Proceedings Jornadas Internacionales de Investigación en Odontología.* No. 2 Vol. II, 2022. 66-70.
6. Domenech L., García S., Colunga S., et al. Severidad, estética e impacto psicosocial de anomalías dentomaxilofaciales en niños y adolescentes. Obtenido de *Archivo Médico Camagüey* (2020)., 24(6), 868-879.: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7723>.
7. Suárez M., Gutiérrez Y. & Navarro J. (2020). Maloclusiones dentarias en escolares según índice de estética dental. *Revista electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta.*
8. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030[internet];2022[citado el 26 de Junio 2023]. Disponible en

<https://www.who.int/es/home/search?indexCatalogue=genericsearchindex1&searchQuery=BOCA&wordsMode=AnyWord>.

9. Coronel F., Aguirre-Aguilar A., Ríos-Caro T. y Aguirre-Aguilar A. (2022). Gestión y necesidad de tratamientos ortodóntico en adolescentes de Chachapoyas - Perú. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXVIII(4), 484-495.  
Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/rcs/index>.
10. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference. [Internet]. 19-22 June; 1946. [www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf).
11. González J. Evaluación de la confianza personal, impacto psicosocial y calidad de atención recibida de pacientes jóvenes y adultos posterior al tratamiento de Ortodoncia. *Revista Mexicana de Ortodoncia*. Vol. 6(1) :8-15, 2018.
12. Rodríguez N., Regal N., Correa B., Suárez R. Anomalías de la oclusión y trastornos en la articulación de la palabra. *Rev Cubana Ortod* 2000; 15(2):86-93.
13. Campos M, Herrera A, Ruan V. Desórdenes temporomandibulares en la población infantil. Un tema controversial. Revisión bibliográfica. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría* [Internet]. 2006 [citado el 26 de Junio 2023]. Disponible en: <http://ortodoncia.ws/publicaciones/2006/pdf/art8.pdf>.
14. Grau I, Fernández K., González G., Osorio M. Algunas consideraciones sobre los trastornos temporomandibulares. *Rev. Cubana Estomatológica* [Internet]. 2005 [citado el 26 de Junio 2023]; 42(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072005000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072005000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
15. Alemán M., Martínez I., Pérez A. Índice de estética dental y criterio profesional para determinar la necesidad de tratamiento ortodóntico. *Rev. Méd. Electrónica*

- [Internet]. 2011 [citado el 26 de Junio 2023]; 33(3). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol3%202011/tema03.Htm>
16. Bellagamba H., Pearson J. Infantile psychology applied to orthodontic. Arch Dis child [en línea]. 2002 [citado el 26 de Junio 2023]; 23 (17): [aprox. 8 p.]. Disponible en:<http://www.sporposite.com/art#173.htm>.
17. Simbaña Z. Prevalencia de maloclusión y necesidad de tratamiento ortodóntico e impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes. Revista Odontología 2023, 25(1), Enero - Junio, pp. 7-16. <https://doi.org/10.29166/odontologia.vol25.n1.2023-e4010>
18. Qian-Xu1, Wulong Duy, Feiou Lin. ¿Qué impacto tienen los rasgos de personalidad en la autopercepción de la estética dental?. Medicina para la cabeza y la cara. (2023) 19:11 [doi.org/10.1186/s13005-023-00358-1](https://doi.org/10.1186/s13005-023-00358-1).
19. Zaidi A., Karim A., Mohiuddin S., Rehman K. Effects of dental aesthetics on psycho-social wellbeing among students of health sciences. J Pak Med Assoc. 2020 Jun;70(6):1002-1005. PMID: 32810096.
20. Mamio K. Impacto Psicosocial De La Estética Dental En Estudiantes Del 4to Y 5to Año De Educación Secundaria De La Institución Educativa N° 52094, Puerto Maldonado, 2022. [ Internet ][ Tesis ][ Lima ]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado el 26 de Junio 2023]. Disponible en : <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7004>.
21. Barreda M. Relación entre Impacto Psicosocial de Estética Dental y Maloclusiones en Adolescentes atendidos en un Centro Odontológico, Pátapo, 2021. [ Internet ][ Tesis ][ Piura ]: Universidad César Vallejo ; 2022 [citado el 26 de Junio 2023]. Disponible en : <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/90981>.

22. Castillo J. Relación entre la maloclusión y el impacto psicosocial en adolescentes de la institución educativa Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz Ancash 2020. [ Internet ][ Tesis ][ Lima ]: Universidad Alas Peruanas; 2020 [citado el 26 de Junio 2023]. Disponible en : <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/9835>.
23. Ponce S. Maloclusión relacionada con el impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años en instituciones educativas pública y privada Trujillo 2018.(2019, Trujillo ).[ Internet ][ Tesis ][ Trujillo ]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019 [citado el 26 de Junio 2023]. Disponible en :<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4729>.
24. Del Castillo A., et al. Maloclusiones en niños y adolescentes de cacerios comunidades nativas de la amazonía de Ucayali, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2011; 28(1): 87-91.
25. Calla W. Epidemiología de maloclusiones basado en el índice de necesidad de tratamiento ortodóntico y factores asociados en escolares de 11 a 12 años de I.E. Federico Barreto de Tacna,2016. .(2016, Tacna ).[ Internet ][ Tesis Doctoral ][ Tacna ]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2016 [citado el 26 de Junio 2023].
26. Aguilar L. Prevañencia de maloclusiones en dentición permanente en el departamento de Tacna- 2009. (2010, Tacna ).[ Internet ][ Tesis][ Tacna ]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2010 [citado el 26 de Junio 2023].
27. Gonzales J. Evaluacion de la confianza personal, impacto psicosocial y calidad de atención recibida de pacientes jóvenes y adultos posterior al tratamiento de Ortodoncia. Revista Mexicana de Ortodoncia. Vol. 6(1) ; 8-15, 2018.

28. Van P., Oosterveld P., Van G., Kuijpers A. Smile Attractiveness. *Angle Orthod.* 2007; 77(5).
29. Castillo P. Calidad de vida relacionada a las condiciones bucales de los alumnos de primero a tercero de secundaria de la institución educativa Coronel Bolgnesi de Tacna en el año 2017. <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/198/1/Castillo-Salazar-Patrick-Andrei.pdf>.
30. Kiep P., Duerksen G., Cantero L., López A., Núñez H., Ortiz R., Keim L. Grado de maloclusiones según el índice de estética dental en pacientes que acudieron a la Universidad del Pacífico. *Rev. cient. cienc. salud.* 2021; 3(1):56-62. Disponible en: Doi: 10.53732/rccsalud/03.01.2021.56.
31. AlSagob E, Alkeait F, Alhaimy L, Alqahtani M, Hebbal M, Ben Gassem AA. Impact of Self-Perceived Dental Esthetic on Psycho-Social Well-Being and Dental Self Confidence: A Cross-Sectional Study Among Female Students in Riyadh City. *Patient Prefer Adherence.* 2021 May 6;15:919-926. doi: 10.2147/PPA.S308141. PMID: 33986593; PMCID: PMC8110267.
32. Tajudin Z.; Wan W.; Yusof Z.; Makhbul M. Impacts of Self Perceived Malocclusion on the Oral Health Related Quality of Life of Young Adults. *Healthcare* 2021, 9, 248. <https://doi.org/10.3390/healthcare 9030248>.
33. Diaz E. et al. Impacto psicosocial de la estética dental y maloclusión dentaria en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe De Las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021. [ Internet ] [ Tesis ] [ Chimbote ]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023 [citado el 26 de Junio 2023]. Disponible en : <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/32735>.

34. Orihuela A. Impacto psicosocial de la estética dental en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Moquegua 2021. [ Internet ][ Tesis ][ Huancayo ]: Universidad Continental ; 2022 [citado el 26 de Junio 2023]. Disponiblen:[https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11279/2/IV\\_FCS\\_503\\_TE\\_Orihuela\\_Padilla\\_2022.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11279/2/IV_FCS_503_TE_Orihuela_Padilla_2022.pdf).
35. Reyes J. “Prevalencia de maloclusiones y su relación con el impacto psicosocial en adolescentes de 13 a 17 años Institución Educativa Nacional n° 81764 "la Cantera –Trujillo. [ Internet ][ Tesis ][ Trujillo ]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019 [citado el 26 de Junio 2023]. Disponible en : <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5769>.
36. Silvestre C. Relación entre maloclusión y el impacto psicosocial de la estética dental en estudiantes del centro poblado Conopa, Ancash, 2018 .[ Internet ][ Tesis ][ Lima ]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019 [citado el 26 de Junio 2023]. Disponible en :<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4172>.
37. Moyers R. (1998). Handbook of Orthodontics (4th ed.). Year Book Medical Publishers.
38. Rakosi T., Jonas I. & Graber T. Orthodontic Diagnosis. Thieme. (2010).
39. Proffit W, Fields HW, Sarver D M Contemporary Orthodontics (5th ed.). Elsevier Health Sciences. (6th ed.). (2013). <https://shop.elsevier.com/books/contemporary-orthodontics/proffit/978-0-323-54387-3>.
40. Graber T., Vanarsdall R., Vig K., Huang G. (2022). Orthodontics: Current Principles and Techniques (6th ed.). Elsevier Mosby. <https://www.amazon.com/Orthodontics-Lee-Graber-DDS-PhD/dp/0323378323?asin=0323378323&revisionId=&format=4&depth=1>.

41. American Association of Orthodontists. (2022). What is Malocclusion? Retrieved from <https://www.aaoinfo.org>.
42. Manccini L. Necesidad de tratamiento ortodoncico según el índice de necesidad de tratamiento ortodontico en escolares de 12 a 13 años.
43. Mori P. Personalidad , autoconcepto y percepción del compromiso parenteral: sus relaciones con el rendimiento académico en alumnos del sexto grado.
44. Panduro L.. Autoestima y su relación con el rendimiento escolar de los estudiantes de tercer grado de secundaria en la Institucion Educativa Jose Maria Arguedas del distrito de San Martin de Porres, 2013.
45. Miranda A. Impacto psicosocial de la malocclusion en adolescentes de la institución educativa de Lince- Lima,2017.
46. Murrieta P. Prevalencia de las maloclusiones dentales en un grupo de adolescentes Mexicanos y su relación con la edad y genero. Acta Odont. Venez.2013; 45:78-80.
47. Harris E. Quantificacion of dental oclusal cariation: a review of methods. Dental Anthropology. 2008;21(1):1.11.
48. Gutiérrez-Rojo M, Gutiérrez-Rojo J, Gutiérrez J, Rojas A. Necesidad de tratamiento ortodóntico utilizando el Índice Estética Dental (DAI) en una población de Guadalajara, Jalisco, México. [Online].; 2016 [cited 2017 diciembre 12]. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/60150/1/58851-297934-1-SM.pdf>.
49. Garibald N. Qué repercusión tendrán las maloclusiones en el desarrollo psicosocial de los adolescentes. Especialista de primer grado en Estomatología general Integral. Profesor asistente. Facultad de Estomatología Raul Gonzalez Sanchez. Habana . Cuba.

50. Mercado S. Índice de necesidad de tratamiento ortodoncico (INTO) en los escolares de Juliaca.2017. Estudio epidemiológico.
51. Campoverde C. Necesidad de tratamiento ortodoncico y su relación con la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de 12 a 15 años, de dos unidades educativas , publica y privada de la ciudad de Loja-Ecuador . Lima 2016.
52. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.7 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [20 de Marzo 2024].
53. Rodríguez V. Oscar; Autoestima para ganadores, Perú: Edit. Palomino; 2007.
54. Graber T., Vanarsdall R., Vig K. & Huang, G. (2017). Ortodoncia: teoría y práctica clínica (5.a ed.). Elsevier.
55. Cons N. & Jenny J. (1986). Evaluating the outcomes of orthodontic care: A 3rd occlusal index. Journal of Dental Research, 65(6), 965-972.

## ANEXOS

## ANEXO 01: ÍNDICE DE ESTÉTICA DENTAL

COMPONENTES	COEFICIENTE DE REGRESIÓN	MEDICIÓN	RESULTADO (CxM)
1. Número de dientes visibles faltantes ( incisivos, caninos y premolares en arcada superior e inferior)	6		
2. Evaluación de apiñamiento en los segmentos incisales. 0 : No hay segmentos espaciados 1: 1 segmento apiñado 2:2 segmentos apiñados	1		
3. Evaluación de espaciamiento en los segmentos incisales 0: No hay segmentos espaciados 1: 1 segmento espaciado 2:2 segmentos espaciados	1		
4. Medición de diastema en la línea media en milímetros	3		
5. Mayor irregularidad anterior en la maxila en milímetros.	1		
6. Mayor irregularidad anterior en la mandíbula en milímetros.	1		
7. Medición de resalte anterior maxilar en milímetros.	2		
8. Medición del resalte anterior mandibular en milímetros (mordida cruzada anterior)	4		
9. Medición de mordida abierta vertical en milímetros.			
10. Evaluación de la relación molar anterior: mayor desviación de lo normal ya sea derecha o izquierda. 0: Normal 1: Media cúspide , ya sea mesial y distal. 2: Una cúspide o más , ya sea medial o distal.	3		
CONSTANTE A ADICIONAR	13		
TOTAL			
CLASIFICACIÓN (1,2,3,4)			

≤ 25: OCLUSIÓN NORMAL O MALOCLUSIÓN LEVE

26-30: MALOCLUSIÓN EVIDENTE

31-35: MALOCLUSIÓN GRAVE

36 ≤ : MALOCLUSIÓN MUY GRAVE

## ANEXO 02

**CUESTIONARIO DE IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA  
DENTAL (PIDAQ)**

	0 “nada”	1 “un poco”	2 “algo”	3 “mucho”	4 “muchí simo”
<b>Confianza en la propia estética dental</b>					
1. Estoy orgulloso(a) de mis dientes.					
2. Me gusta mostrar mis dientes cuando sonrío.					
3. Estoy contento(a) cuando veo mis dientes en el espejo.					
4. Mis dientes gustan a otras personas.					
5. Estoy satisfecho(a) con el aspecto de mis dientes.					
6. Encuentro agradable la posición de mis dientes.					
<b>Impacto social</b>					
7. Evito mostrar mis dientes cuando sonrío.					
8. Cuando estoy con gente que no conozco me preocupa que piensen de mis dientes.					
9. Tengo miedo de que la gente pudiera hacer comentarios despectivos sobre mis dientes.					
10. Soy algo tímido(a) en las relaciones sociales debido al aspecto de mis dientes.					
11. Sin darme cuenta me cubro la boca para ocultar mis dientes.					
12. A veces pienso que la gente me está mirando los dientes.					
13. Me molesta que la gente haga comentarios de mis dientes aunque sea de broma.					
14. A veces me preocupa lo que piensen personas del sexo opuesto sobre mis dientes.					

<b>Impacto psicológico</b>					
15. Envidio los dientes de otras personas cuando son bonitos.					
16. Me fastidia ver los dientes de otras personas.					
17. A veces estoy disgustado(a) con el aspecto de mis dientes.					
18. Pienso que la mayoría de la gente que conozco tienen los dientes más bonitos que los míos.					
19. Me siento mal cuando pienso en el aspecto que tienen mis dientes.					
20. Me gustaría que mis dientes fueran más bonitos.					
<b>Preocupación por las estéticas.</b>					
21. No me gusta mirarme en el espejo.					
22. No me gusta ver mis dientes en fotografías.					
23. No me gusta ver mis dientes cuando aparezco en un video.					

0 (sin impacto de la estética dental en la calidad de vida)

a 4 (máximo impacto de la estética dental) para cada ítem.

**ANEXO 03**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** Maloclusiones dentales y su impacto psicosocial de la estética dentaria en estudiantes de 12 a 17 años de las de instituciones educativas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de la provincia de Tacna – 2023.

**Autor:** Br. Elizabeth Zúñico Pacompía Medina    **Correo electrónico:** elizabethpm05@gmail.com    **Celular:** 982040593

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	ESCALA MEDICIÓN	METODOLOGÍA	INSTRUMENTO
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cómo se relacionan las maloclusiones dentales con el impacto psicosocial por la estética dental en escolares de 12 a 17 años de Instituciones Educativas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de la provincia de Tacna – 2023?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>-¿Cuál es la prevalencia de las maloclusiones según Angle en estudiantes de 12 a 17 años de edad, según género?</p> <p>-¿Cuál es la relación de las maloclusiones según Angle en estudiantes de 12 a 17 años de edad según género y etapa adolescente; con el dominio confianza en la propia estética dental(CED)?</p> <p>-¿Cuál es la relación de las maloclusiones según Angle en estudiantes de 12 a 17 años de edad según género y etapa adolescente; con el dominio impacto social(IS)?</p> <p>-¿Cuál es la relación de las maloclusiones según Angle en estudiantes de 12 a 17 años de edad según género y etapa adolescente; con el dominio</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL.</b></p> <p>Determinar de qué manera las maloclusiones dentales se relacionan con el impacto psicosocial por la estética dentaria en escolares de 12 a 17 años de instituciones educativas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de la provincia de Tacna - 2023.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.</b></p> <p>-Describir la prevalencia de las maloclusiones dentales según clasificación de Angle en estudiantes de 12 a 17 años de edad, según género.</p> <p>-Identificar el impacto psicosocial por la estética dental en estudiantes de 12 a 17 años de edad según género y etapa adolescente, en el dominio confianza en la propia estética dental (CED).</p> <p>-Describir el impacto psicosocial por la estética dental en estudiantes de 12 a 17 años de edad según género y etapa adolescente, en el dominio impacto social (IS).</p> <p>-Evaluar el impacto psicosocial por la estética dental en estudiantes de 12 a</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>Existe relación significativamente entre las maloclusiones y el impacto psicosocial por la estética dental en estudiantes de 12 a 17 años.</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b></p> <p><b>MALOCCLUSIÓN DENTARIA</b></p>	<p>Alineamiento anormal, no armónico en los dientes donde existe superposición dentaria, habiendo una discrepancia dentoalveolar negativa</p> <p>.Alteración de la estética dental.</p>	<p>-Dientes ausentes</p> <p>-Apilamiento incisivo</p> <p>-Espaciamiento incisivo</p> <p>-Diastema interincisivo</p> <p>-Máxima irregularidad maxilar</p> <p>-Máxima irregularidad mandíbula</p> <p>-Resalte incisivo</p> <p>-Mordida abierta anterior</p> <p>-Relación molar</p> <p>-Constante</p>	<p>-MO Clase muy leve: &lt;25</p> <p>- MO Clase moderada: 26-30</p> <p>-MO Clase grave 31-35</p> <p>-MO Clase severa &gt;36</p>	<p>Tipo: Descriptivo</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Transversal</p> <p>Prospectivo</p> <p>Población: 2347 estudiantes</p> <p>Muestra: 332</p> <p><b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b></p> <p>-Escolares matriculados de las I.E. 42238 Enrique Paillardelle, I.E. Luis Alberto Sánchez, I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, I.E. Esperanza Martínez de López de la ciudad de Tacna en el 2023.</p> <p>-Padres o apoderados que hayan dado su consentimiento y escolares que acepten participar en el estudio.</p> <p>-Escolares de 12 a 17 años.</p>	<p>FICHA DE EVALUACIÓN : INDICE DE ESTÉTICA DENTAL</p>

<p>del impacto psicosocial (IPS)?</p> <p>-¿Cuál es la relación de las maloclusiones según Angle en estudiantes de 12 a 17 años de edad según género y etapa adolescente; con el dominio preocupación por la estética (PPE)?</p> <p>-¿Cuál es la distribución porcentual del impacto psicosocial; en los dominios de confianza en la propia estética dental (CED), Impacto social (IS), impacto psicológico (IPS) y preocupación por la estética (PPE)?.</p> <p>-¿Cuál es la prevalencia de maloclusiones dentales según Angle y su relación con el impacto psicosocial?</p>	<p>17 años de edad según género y etapa adolescente, en el dominio impacto psicológico (IPS).</p> <p>-Identificar el impacto psicosocial por la estética dental en estudiantes de 12 a 17 años de edad según género y etapa adolescente, en el dominio preocupación por la estética (PPE).</p> <p>-Determinar la distribución porcentual del impacto psicosocial de la estética dental en estudiantes de 12 a 17 años de edad; en los dominios de confianza en la propia estética dental (CED), Impacto social (IS), impacto psicológico (IPS) y preocupación por la estética (PPE).</p> <p>-Evaluar la prevalencia de maloclusiones dentales según Angle y su relación con el impacto psicosocial.</p>		<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b></p> <p><b>IMPACTO PSICOSOCIAL</b></p>	<p>Influencia en el estado psicológico y social de un individuo o un grupo sobre su estética dental.</p>	<p>Confianza en la propia estética dental (3 ítems)</p>	<p>Ordinal</p> <p>0- 6 Alguna Afectación 7-12 Poca Afectación 13-18 Mucha Afectación 19-24 Muchísima Afectación</p>	<p><b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b></p> <p>-Estudiantes con antecedente o estén recibiendo algún tratamiento ortodóntico.</p> <p>-Estudiantes con algún trastorno psicosocial (estrés, depresión, ansiedad etc).</p> <p>-Estudiantes con alguna alteración craneofacial congénita.</p>	<p>CUESTIONARIO DE IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL (PIDAQ)</p>
<p>Impacto social (8 ítems)</p>	<p>Ordinal</p> <p>0- 8 Alguna Afectación 9-16 Poca Afectación 17-24 Mucha Afectación 25-32 Muchísima Afectación</p>							
<p>Impacto psicológico (8 ítems)</p>	<p>Ordinal</p> <p>0- 6 Alguna Afectación 7-12 Poca Afectación 13-18 Mucha Afectación 19-24 Muchísima Afectación</p>							
<p>Preocupación por la estética (3 ítems)</p>	<p>Ordinal</p> <p>0- 3 Alguna Afectación 4-6 Poca Afectación 7-9 Mucha Afectación 10-12 Muchísima Afectación</p>							
	<p>TOTAL</p> <p>0- 23 Alguna Afectación 24-46 Poca Afectación 47-69 Mucha Afectación 70-92 Muchísima Afectación</p>							

## ANEXO 04: CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### DATOS GENERALES:

**Título del Estudio:** Maloclusiones dentales y su Impacto psicosocial de la estética dentaria en estudiantes de 12 a 17 años de Instituciones educativas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de la provincia de Tacna - 2023.

**Investigador:** Cirujano Dentista Elizabeth Zuñico Pacompla Medina.

**Celular:** 982040593

#### INFORMACIÓN ESPECÍFICA

##### Objetivo y Propósito del Estudio:

Estimado padre o apoderado de familia, el presente estudio tiene por objetivos determinar de qué manera las maloclusiones se relacionan con el impacto psicosocial de la estética dentaria en escolares de Instituciones educativas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de la provincia de Tacna. Este estudio se desarrolla como parte de los requisitos para la obtención del grado académico de Magister en Salud Pública y es desarrollado bajo la dirección del asesor Mg. C.D. Yuri Miguel Tenorio Cahuana, docente adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

**Duración del estudio:** 90 días

**Nº esperado de participantes:** 332 alumnos de 12 a 17 años.

**Centros y países en los que se realizará:** Instituciones educativas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa I.E. Enrique Pallardelle, I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, I.E. Esperanza Jiménez de López, I.E. Luis Alberto Sánchez.

##### Criterio de Inclusión y exclusión:

###### Criterios De Inclusión

- Escolares matriculados de I.E. Enrique Pallardelle, I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, I.E. Esperanza Jiménez de López, I.E. Luis Alberto Sánchez de la ciudad de Tacna en el 2023.
- Padres o apoderados que hayan dado su consentimiento y escolares que acepten participar en el estudio.
- Escolares de 12 a 17 años.

###### Criterios De Exclusión

- Estudiantes con antecedente o estén recibiendo algún tratamiento ortodóntico.
- Estudiantes con algún trastorno psicosocial (estrés, depresión, ansiedad etc.).
- Estudiantes con alguna alteración craneofacial congénita.

##### Procedimientos:

-Se le realizará un cuestionario sobre el Impacto Psicosocial de la estética dental.

-Se realizará una evaluación clínica de la maloclusión (dientes desalineados) de su menor hijo (a).

**Riesgos:**

No existe riesgo alguno al participar de la presente Investigación

**Costo por participación y compensación económica:**

Su participación en este estudio no deriva en gastos o costos relacionados. Igualmente, por su participación no recibirá ningún incentivo económico ni de la otra índole distinta a los beneficios previamente explicados.

**Confidencialidad:**

El Investigador principal y el asesor guardarán la información obtenida de su participación en este estudio. Es necesario mencionar que su participación será debidamente codificada y en ningún caso se registrará con nombres. Si los resultados de este estudio se llegaran a publicar en una revista, no se mostrará ninguna información que permita su identificación de su menor hijo (a) como participante del estudio.

**Derechos del participante:**

Si usted no desea que su menor hijo (a) participe del presente estudio, se respetará su decisión. Para lo cual deberá informar su decisión al Investigador principal de manera oportuna. Si tiene alguna duda adicional, podrá ponerse en contacto con la Investigadora principal C.D. Elizabeth Zúñico Pacompla Medina llamando al teléfono 982040593.

ACEPTO voluntariamente que mi menor hijo (a) participe de la Investigación "Maloclusiones se relacionan con el impacto psicosocial de la estética dentaria en escolares de instituciones educativas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de la provincia de Tacna", dirigido por la Investigadora principal C.D. Elizabeth Zúñico Pacompla Medina.

SI  
ACEPTO

NO  
ACEPTO

-----  
FIRMA DEL PADRE Y O APODERADO

NOMBRES Y APELLIDOS:

DNI:

### **ASENTIMIENTO INFORMADO**

Mi nombre es Elizabeth Zúñico Pacompía Medina y estoy realizando mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, les presenté unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme.

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- Se te realizará un cuestionario sobre el Impacto Psicosocial de la estética dental y una evaluación clínica de la maloclusión (dientes desalineados).
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres y/o apoderados ya han sido informado sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.
- Si los resultados de este estudio se llegaran a publicar en una revista, no se mostrará ninguna información que permita su identificación de su menor hijo (a) como participante del estudio.

Te pido que marques con un aspa(X) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quieres participar en la investigación de **Maloclusiones dentales y su impacto psicosocial de la estética dentaria en estudiantes de 12 a 17 años de instituciones educativas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de la provincia de Tacna - 2023?**

 SI NO

## ANEXO 05 : COMITÉ DE ÉTICA



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

### CONSTANCIA

El que suscribe, Presidente del Comité de Ética Institucional (CEI) de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, deja constancia que el protocolo de investigación titulado **"MALOCCLUSIONES DENTALES Y SU IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTARIA EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA DE LA PROVINCIA DE TACNA – 2023"**, código 2023-048-CEIUNJBG, ha sido Evaluado y Aprobado por nuestro Comité, no habiéndose encontrado objeciones en dicho protocolo de acuerdo a los estándares propuestos por el CEI, y que se ejecutará bajo la responsabilidad de la investigadora CD. Esp. Elizabeth Zúñiga Pacompia Medina, incluyendo los siguientes documentos:

1. Protocolo de investigación. Versión 2.0 del 22/11/2023

La fecha de aprobación tendrá vigencia desde el **24 de noviembre del 2023 hasta el 24 de febrero del 2024**. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento, adjuntando el informe de Avance de ejecución del estudio.

Notificar inmediatamente al CEI-UNJBG de cualquier enmienda, desviaciones o incidentes de acuerdo con los términos establecidos, el titular deberá notificar al CEI mediante un informe final, cuando un estudio ha concluido o cuando se ha suspendido/ terminado anticipadamente en un plazo máximo de seis (6) meses de finalizado el plazo de vigencia.

Asimismo, el titular del proyecto comunicará al CEI cualquier publicación de los resultados del proyecto de investigación que se haga por medio de revistas científicas, boletines o vía virtual.

Tacna, 24 de noviembre del 2023



*Maria Soledad Porras Roque*  
Dra. María Soledad Porras Roque  
Presidenta

Comité de Ética Institucional  
Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL


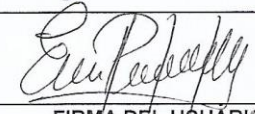


**PARTICIPANTES EN LA REUNIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL PROYECTO**

Con fecha del 23 de Noviembre del 2023, los miembros del Comité de Ética Institucional (CEI) presentes en la reunión dan por APROBADO el proyecto de investigación titulado: "MALOCLUSIONES DENTALES Y SU IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTARIA EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA DE LA PROVINCIA DE TACNA - 2023", presentado por la investigadora CD. Esp. Elizabeth Zúñico Pacompia Medina.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS
1.	Dra. María Soledad Porras Roque	
2.	Dra. Sylvia Carolina Alcázar Alay	
3.	Dra. Rosario Del Pilar Telles Velásquez	
4.	Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto	
5.	Dra. Marilú Hilda Manchego Colque	
6.	Dr. César Huanacuni Lupaca	
7.	Mvz. Miguel Ángel Padilla Mamani	
8.	MSc. Enrique Eugenio Rodríguez Vargas	
9.	MSc. Luis Alberto Barrios Moquillaza	

## ANEXO 06 : SOLICITUDES Y CONSTANCIAS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

	<b>UGEL TACNA</b> <small>UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL TACNA</small>	<b>FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE F.U.T.</b>			
<b>I. RESUMEN DE SU PEDIDO</b> Trámite a realizar Solicitud de Autorización de Uso de Instalaciones de Centros Educativos					
<b>II. DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE:</b> SEÑOR DIRECTOR DE LA UGEL TACNA.					
<b>III. DATOS DEL SOLICITANTE</b> Nombres y Apellidos: Elizabeth Zónico Pacompá Medina.					
Domicilio: (Av, Calle, Pasaje) (Nº/Mz/Lt) (Urbanización) (Distrito) (Provincia) C.H. Alfonso Ugarte III etapa Mza I2 Lote 24 Gregorio Albarracín					
Nº Documento de identidad: 46646153		Nº de contacto: (teléfono fijo y/o celular) TACNA. 982040593			
Cargo Actual:                      Condición <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">N</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">C</td> </tr> </table>			N	C	Centro de Trabajo: Independiente
	N	C			
Código Modular:                      Activo                      Cesante <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table>					Correo Electrónico: (en caso desee ser notificado por esta vía) elizabethp1m05@gmail.com
DECLARO que los datos presentados en el presente formulario los realizo con carácter de DECLARACIÓN JURADA					
<b>IV. DETALLE DEL PEDIDO (De ser el caso)</b> Solicito permiso para ejecución de proyecto de tesis titulado "elabocclusiones dentales y su impacto psicosocial de la estética dentaria en estudiantes de 12 a 17 años de Instituciones educativas del distrito Gregorio Albarracín Landup. de la Provincia de Tacna - 2023", requiero el respectivo permiso para uso de instalaciones de centros educativos.					
<b>V. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN</b> - Resolución de la Escuela de Posgrado Nº 13046 - ESPG/VNIBG - DNI solicitante		<b>04 OCT 2023</b> Nº Folios 13:1404			
Tacna, 04 de Octubre 2023 <b>LUGAR Y FECHA</b>	 <b>FIRMA DEL USUARIO</b>				
Dirección:	Asoc. Las Begonias Mz. I Lote 2A - Distrito				

SOLICITO : Autorización de uso de instalaciones de Centros Educativos.

Dr. Javier Antonio García Rondón  
SEÑOR DIRECTOR DE LA UGEL TACNA

Yo, Elizabeth Zúñico Pacompía Medina, identificada con DNI N° 46646153 con domicilio CH. Alfonso Ugarte Mza. 12 lote 24 del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa. Ante UD. Respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la maestría en Salud Pública en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, solicito usted permiso para la ejecución de mi proyecto de tesis titulado "MALOCLUSIONES DENTALES Y SU IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTARIA EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA DE LA PROVINCIA DE TACNA - 2023" para lo cual requiero el permiso de uso de las instalaciones de los siguientes centros educativos que se encuentran en el distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa:

- I.E. Enrique Pallardeli.
- I.E. Jorge Chavez
- I.E. Gerardo Arias Copaja
- I.E. Luis Alberto Sanchez

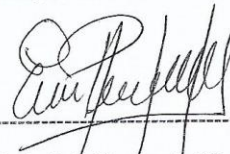
Anexo:

Resolución de la Escuela de Posgrado N° 13046-2023-ESPG/UNJBG

**POR LO EXPUESTO:**

Ruego a usted acepte mi solicitud.

Tacna, 04 de Octubre del 2023



Elizabeth Z. Pacompía Medina

DNI: N° 46646153

SOLICITO: Autorización de uso de  
instalaciones I.E. Enrique  
Paillardelle.

DOCENTE HECTOR YUFRA TENORIO

SEÑOR DIRECTOR DE LA I.E. 42238 ENRIQUE PAILLARDELLE

Yo, Elizabeth Zúñico Pacompía Medina,  
cirujano dentista de profesión, identificada con  
DNI N° 46646153 con domicilio CH. Alfonso  
Ugarte Mza. I2 lote 24 del distrito de Gregorio  
Albarracín Lanchipa. Ante UD.  
respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la maestría en Salud Pública en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, solicito a usted permiso para la ejecución de mi proyecto de tesis titulado "MALOCLUSIONES DENTALES Y SU IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTARIA EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA DE LA PROVINCIA DE TACNA - 2023" la cual se realizará mediante un cuestionario y una evaluación clínica de la cavidad bucal de los alumnos del nivel secundario de la I.E. Enrique Paillardelle con previo consentimiento informado de los padres y/o apoderado.

Anexo:

Resolución de la Escuela de Posgrado N° 13046-2023-ESPG/UNJBG

**POR LO EXPUESTO:**

Ruego a usted acepte mi solicitud.

Tacna, 20 de Octubre del 2023



Elizabeth Z. Pacompía Medina

DNI: N° 46646153





SOLICITO: Autorización de uso de instalaciones I.E. Luis Alberto Sanchez.

DOCENTE MIGUEL SIERRA CAYO M.

SEÑOR DIRECTOR DE LA I.E. LUIS ALBERTO SANCHEZ.

Yo, Elizabeth Zúñico Pacompía Medina, cirujano dentista de profesión, identificada con DNI N° 46646153 con domicilio CH. Alfonso Ugarte Mza. 12 lote 24 del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa. Ante UD. respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la maestría en Salud Pública en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, solicito a usted permiso para la ejecución de mi proyecto de tesis titulado "MALOCLUSIONES DENTALES Y SU IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTARIA EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA DE LA PROVINCIA DE TACNA - 2023" la cual se realizará mediante un cuestionario y una evaluación clínica de la cavidad bucal de los alumnos del nivel secundario de la I.E. Gerardo Arias Copaja con previo consentimiento informado de los padres y/o apoderado.

Anexo:

Resolución de la Escuela de Posgrado N° 13046-2023-ESPG/UNJBG

**POR LO EXPUESTO:**

Ruego a usted acepte mi solicitud.

Tacna, 20 de Octubre del 2023

Elizabeth Z. Pacompía Medina

DNI: N° 46646153



SOLICITO: Autorización de uso de instalaciones I.E. Santa Teresita del Niño Jesús

SEÑOR DIRECTOR(A) DE LA I.E. 42255 SANTA TERESITA DEL NIÑO JESÚS

Yo, Elizabeth Zúñico Pacompía Medina, cirujano dentista de profesión, identificada con DNI N° 46646153 con domicilio CH. Alfonso Ugarte Mza. 12 lote 24 del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa. Ante UD. respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la maestría en Salud Pública en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, solicito a usted permiso para la ejecución de mi proyecto de tesis titulado "MALOCLUSIONES DENTALES Y SU IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTARIA EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA DE LA PROVINCIA DE TACNA - 2023" la cual se realizará mediante un cuestionario y una evaluación clínica de la cavidad bucal de los alumnos del nivel secundario de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús con previo consentimiento informado de los padres y/o apoderado.

Anexo:

Resolución de la Escuela de Posgrado N° 13046-2023-ESPG/UNJBG

**POR LO EXPUESTO:**

Ruego a usted acepte mi solicitud.

Tacna, 23 de Octubre del 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Elizabeth Z. Pacompía Medina", written over a horizontal dashed line.

Elizabeth Z. Pacompía Medina

DNI: N° 46646153

SOLICITO: Autorización de  
uso de instalaciones I.E.  
Esperanza Martínez de López.

DOCENTE ALICIA ELIZABETH CUTIPA CAHUANA  
SEÑORA DIRECTORA DE LA I.E. ESPERANZA MARTINEZ DE LOPEZ

Yo, Elizabeth Zúñico Pacompía Medina,  
Cirujano Dentista y Ortodoncista de profesión,  
identificada con DNI N° 46646153 con  
domicilio CH. Alfonso Ugarte Mza. 12 lote 24  
del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa.  
Ante UD. respetuosamente me presento y  
expongo:

Que habiendo culminado la maestría en Salud Pública en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, solicito a usted permiso para la ejecución de mi proyecto de tesis titulado "MALOCLUSIONES DENTALES Y SU IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTARIA EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA DE LA PROVINCIA DE TACNA - 2023" la cual se realizará mediante un cuestionario y una evaluación clínica de la cavidad bucal de los alumnos del nivel secundario de la I.E. Esperanza Martínez de López con previo consentimiento informado de los padres y/o apoderados.

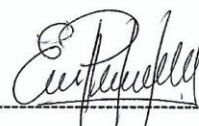
Anexo:

Resolución de la Escuela de Posgrado N° 13046-2023-ESPG/UNJBG

**POR LO EXPUESTO:**

Ruego a usted acepte mi solicitud.

Tacna, 30 de Octubre del 2023



Elizabeth Z. Pacompía Medina

DNI: N° 46646153



## CONSTANCIAS



MINISTERIO DE EDUCACION  
I.E. "ENRIQUE PAILLARDELLE"  
CREADO CON EL R.D. N° 235 FECHA 02-04-90  
Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa  
☎ 504692  
-TACNA-



UGEL TACNA  
UNIDAD DE GESTIÓN  
EDUCATIVA LOCAL TACNA

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

## AUTORIZACIÓN

EL DIRECTOR (E) DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "ENRIQUE PAILLARDELLE" N° 42238  
DEL DISTRITO CRNL. GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA:

AUTORIZA A:

**ELIZABETH ZÚÑICO PACOMPIA MEDINA**

Profesional de odontología que está realizando su maestría en salud pública en la Universidad Jorge Basadre Grohmann de Tacna, quien va a ejecutar el proyecto de tesis "MALOCLUSIONES DENTALES Y SU IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTARIA EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA DE LA PROVINCIA DE TACNA - 2023"; por lo que sírvase brindar las facilidades necesarias.

Se expide la presente a solicitud del interesado para los fines que se crea por conveniente.



Tacna, octubre del 2023.

  
Prof. Hector Yufra Tenorio  
Director



INSTITUCIÓN EDUCATIVA "Dr. LUIS ALBERTO SANCHEZ"  
R.D.R. N° 006236-2003. Av. Los Molles S/N Viñani.  
DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA-TACNA



"Año de la unión, la paz y el desarrollo"

## **AUTORIZACIÓN**

*El Director de la Institución Educativa "Dr. Luis Alberto Sánchez" de Viñani, Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, provincia y departamento de Tacna, autoriza a la Srta.:*

**ELIZABETH ZÚÑICO PACOMPÍA MEDINA**

Cirujano Dentista que está realizando su maestría en salud pública en la Universidad Jorge Basadre Grohmann de Tacna, quien va a ejecutar el proyecto de tesis "MALOCLUSIONES DENTALES Y SU IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTARIA EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA DE LA PROVINCIA DE TACNA - 2023"; por lo que sírvase brindar las facilidades necesarias para la ejecución en los alumnos del nivel secundario en nuestra I.E. Luis Alberto Sánchez.

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

Tacna, 05 de diciembre del 2023.



*Prof. Miguel Ángel Sierra Cayo*  
Director  
I.E. Dr. Luis Alberto Sánchez



UNIDAD DE  
GESTIÓN  
EDUCATIVA  
LOCAL TACNA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
42255 SANTA TERESITA DEL NIÑO JESUS



2018-2027 "DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

### CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

LA DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA TERESITA DEL NIÑO JESÚS AUTORIZA A:

ELIZABETH ZÚÑICO PACOMPÍA MEDINA

Profesional de Odontología que está realizando su maestría en salud pública en la Universidad Jorge Basadre Grohmann de Tacna, quien va a ejecutar el proyecto de tesis "Maloclusiones dentales y su Impacto psicosocial de la estética dentaria en estudiantes de 12 a 17 años de Instituciones Educativas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de la provincia de Tacna - 2023"; por lo que sírvase brindar las facilidades necesarias para la ejecución en los alumnos del nivel secundario de nuestra I.E. Santa Teresita del Niño Jesús del distrito Gregorio Albarracín - Tacna.

Tacna , 09 de Noviembre del 2023



  
Prof. VICTOR MANUEL RAMOS COPARE  
Director  
DNI: 00412323



I.E N° 42256 "Esperanza Martínez De López"  
 C.M. NIVEL INICIAL- 1472448 C.M. NIVEL PRIMARIA- 1216019  
 C.M. NIVEL SECUNDARIA - 1628007  
 Correo Institucional: 42256esperanzaml@gmail.com  
 Cll. M. Angel Asturias s/n  
 Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa  
 TACNA



**UGEL TACNA**  
 UNIDAD DE GESTIÓN  
 EDUCATIVA LOCAL TACNA

"Año de la Unidad, La Paz y El Desarrollo"

## **CONSTANCIA**

**LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA Nro. 42256  
 "ESPERANZA MARTÍNEZ DE LOPEZ", DEL DISTRITO DE CORONEL  
 GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE  
 TACNA**

Hace constar que la Señorita **PACOMPIA MEDINA ELIZABETH ZÚÑICO**, identificada con DNI N°46646153, Cirujano Dentista y Ortodoncista, quien está realizando su maestría en Salud Pública en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; ha realizado la aplicación de su Proyecto de Tesis, "MALOCCLUSIONES DENTALES Y SU IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTARIA EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA DE LA PROVINCIA DE TACNA - 2023". Proyecto que fue aplicado en el nivel Secundaria de la Institución Educativa N°42256 "Esperanza Martínez de López" del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Provincia y Región Tacna,

Por lo tanto, se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada para los fines que correspondan.

Tacna, 13 de diciembre del 2023



*Elizabeth*

Prof. ALICIA ELIZABETH CUTIPA CAHUANA  
 DIRECTORA

**ANEXO 07:****Base de datos de las Maloclusiones dentales (DAI)**

Nº	DAI1	DAI2	DAI3	DAI4	DAI5	DAI6	DAI7	DAI8	DAI9	DAI10	CONS	TOTAL DAI
1	0	1	0	0	2	3	4	0	0	0	13	23
2	0	1	1	0	3	3	8	0	0	0	13	29
3	0	2	0	0	5	6	4	0	0	0	13	30
4	0	1	1	0	1	2	10	0	0	0	13	28
5	0	2	0	0	6	6	0	8	8	0	13	43
6	0	2	0	0	6	6	6	0	0	0	13	33
7	0	1	0	0	2	3	4	0	0	0	13	23
8	0	2	0	0	5	7	0	4	4	0	13	35
9	0	1	0	0	3	5	2	0	0	0	13	24
10	0	1	1	0	2	4	4	0	0	0	13	25
11	0	1	0	0	2	3	4	0	0	0	13	23
12	0	0	0	0	0	0	6	0	0	6	13	25
13	0	1	1	0	2	2	4	0	0	0	13	23
14	0	2	0	0	7	8	4	0	0	0	13	34
15	0	2	0	0	11	11	6	0	0	3	13	46
16	0	1	1	0	2	3	6	0	0	0	13	26
17	0	2	0	0	7	8	0	8	0	6	13	44
18	0	2	1	0	8	8	4	0	0	0	13	36
19	0	2	0	0	6	8	4	0	0	0	13	33
20	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	13	18
21	0	2	0	0	5	6	0	4	8	0	13	38
22	0	1	0	0	2	3	2	0	0	0	13	21
23	0	0	0	0	1	1	6	0	0	3	13	24
24	0	2	0	0	11	11	6	0	0	0	13	43
25	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	13	17
26	0	1	0	0	2	3	4	0	0	0	13	23
27	0	1	0	0	3	2	2	0	0	0	13	21
28	0	1	0	0	2	2	8	0	0	3	13	29
29	0	1	0	0	2	2	4	0	0	0	13	22
30	0	2	0	0	6	6	4	0	0	0	13	31
31	0	1	1	0	3	3	6	0	0	3	13	30
32	0	2	0	0	6	7	2	0	0	0	13	30
33	0	2	0	0	10	11	4	0	0	0	13	40
34	0	1	0	0	3	3	4	0	0	0	13	24
35	0	2	1	0	8	11	6	0	0	3	13	44
36	0	1	0	0	2	3	6	0	0	3	13	28
37	0	2	0	0	4	3	4	0	0	0	13	26
38	0	1	0	0	2	2	4	0	0	0	13	22
39	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	13	17
40	0	1	1	0	2	4	6	0	0	0	13	27
41	0	2	1	0	6	6	0	0	4	3	13	35

42	0	1	1	0	1	3	4	0	0	0	13	23
43	0	1	0	0	1	3	4	0	0	0	13	22
44	0	1	0	0	1	3	4	0	0	0	13	22
45	0	2	1	0	6	6	8	0	0	3	13	39
46	0	1	0	0	2	3	4	0	0	0	13	23
47	0	1	0	0	2	3	6	0	0	0	13	25
48	0	2	0	0	6	6	2	0	4	0	13	33
49	0	2	0	0	10	10	0	8	8	0	13	51
50	0	2	0	0	10	10	6	0	0	0	13	41
51	0	1	1	0	3	4	10	0	0	0	13	32
52	0	1	1	0	3	4	4	0	0	0	13	26
53	0	0	0	0	1	1	6	0	0	0	13	21
54	0	2	0	0	6	6	6	0	0	0	13	33
55	0	2	0	0	6	6	4	0	0	0	13	31
56	0	1	0	0	2	3	6	0	0	0	13	25
57	0	1	0	0	2	3	6	0	0	0	13	25
58	0	2	0	0	5	5	0	4	0	6	13	35
59	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	13	18
60	0	1	1	0	3	3	8	0	0	3	13	32
61	0	1	0	0	3	3	4	0	0	0	13	24
62	0	2	0	0	5	6	0	8	4	0	13	38
63	0	1	0	0	2	2	4	0	0	0	13	22
64	0	0	0	0	1	0	4	0	0	0	13	18
65	0	2	0	0	4	6	4	0	0	0	13	29
66	0	2	0	0	4	4	0	4	0	6	13	33
67	0	0	0	0	2	-1	4	0	0	0	13	18
68	0	2	0	0	3	5	0	4	8	0	13	35
69	0	2	0	0	6	7	4	0	0	0	13	32
70	0	1	0	0	2	3	4	0	0	0	13	23
71	0	2	0	0	6	6	4	0	0	0	13	31
72	0	0	0	0	2	3	4	0	0	0	13	22
73	0	0	0	0	2	3	4	0	0	6	13	28
74	0	2	0	0	11	11	10	0	0	3	13	50
75	0	1	0	0	0	1	0	0	4	0	13	19
76	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	13	19
77	0	2	1	0	4	5	4	0	0	0	13	29
78	0	2	0	0	9	10	4	0	0	0	13	38
79	0	2	0	0	6	11	4	0	0	0	13	36
80	0	2	0	0	5	5	4	0	0	0	13	29
81	0	0	1	0	0	2	4	0	0	0	13	20
82	0	2	0	0	3	6	4	0	0	0	13	28
83	0	1	1	0	2	2	6	0	0	3	13	28
84	0	1	0	0	2	3	4	0	0	0	13	23
85	0	2	0	0	5	5	0	4	0	6	13	35
86	0	2	0	0	9	11	4	0	0	0	13	39
87	0	1	0	0	2	2	4	0	0	0	13	22
88	0	2	0	0	4	4	4	0	0	0	13	27

89	0	2	0	0	9	9	4	0	0	0	13	37
90	0	1	1	0	2	3	6	0	0	3	13	29
91	0	1	0	0	2	3	4	0	0	0	13	23
92	0	1	0	0	2	3	0	0	12	0	13	31
93	0	2	0	0	2	6	4	0	0	0	13	27
94	0	2	0	0	2	6	4	0	0	0	13	27
95	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	13	19
96	0	2	0	0	3	3	0	8	0	6	13	35
97	0	2	0	0	5	6	4	0	0	0	13	30
98	0	1	0	0	2	3	6	0	0	3	13	28
99	0	2	0	0	0	3	4	0	0	0	13	22
100	0	1	0	0	2	2	4	0	0	0	13	22
101	0	1	0	0	4	2	0	4	8	3	13	35
102	0	1	0	0	2	3	4	0	0	0	13	23
103	0	0	0	0	4	-1	4	0	0	0	13	20
104	0	1	0	0	0	2	4	0	0	0	13	20
105	0	2	0	0	2	4	4	0	0	0	13	25
106	0	1	1	0	2	2	4	0	0	0	13	23
107	0	2	0	0	9	11	4	0	0	0	13	39
108	0	2	0	0	3	5	0	4	8	0	13	35
109	0	1	0	0	1	3	4	0	0	0	13	22
110	0	2	0	0	5	3	4	0	0	0	13	27
111	0	2	0	0	6	10	10	0	0	3	13	44
112	0	2	0	0	6	6	0	8	4	0	13	39
113	0	1	0	0	2	2	4	0	0	0	13	22
114	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	13	17
115	0	1	0	0	2	3	10	0	0	3	13	32
116	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	13	17
117	0	2	0	0	3	4	4	0	0	0	13	26
118	0	0	1	0	0	1	4	0	0	0	13	19
119	0	2	0	0	7	10	6	0	0	0	13	38
120	0	2	0	0	7	11	10	0	0	0	13	43
121	0	1	0	0	2	3	6	0	0	0	13	25
122	0	1	0	0	2	3	0	0	4	0	13	23
123	0	1	0	0	2	3	0	0	4	0	13	23
124	0	2	0	0	10	11	6	0	0	0	13	42
125	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3	13	19
126	0	2	0	0	6	9	4	0	0	0	13	34
127	0	1	0	0	2	3	2	0	0	3	13	24
128	0	1	0	0	2	3	8	0	0	3	13	30
129	0	2	0	0	6	4	10	0	0	3	13	38
130	0	2	0	0	5	6	8	0	0	0	13	34
131	0	2	1	0	10	11	0	8	4	6	13	55
132	0	2	0	0	5	6	6	0	0	0	13	32
133	0	2	0	0	5	6	2	0	0	6	13	34
134	0	2	0	0	5	6	6	0	0	0	13	32
135	0	2	0	0	5	6	8	0	0	0	13	34

136	0	2	0	0	10	11	6	0	0	0	13	42
137	0	2	0	0	10	11	4	0	0	0	13	40
138	0	1	0	0	2	3	2	0	0	3	13	24
139	0	2	0	0	5	6	6	0	0	0	13	32
140	0	1	0	0	2	3	6	0	0	3	13	28
141	0	2	0	0	5	6	6	0	0	0	13	32
142	0	2	0	0	5	6	0	0	8	0	13	34
143	0	2	0	0	10	11	2	0	0	3	13	41
144	0	1	0	0	2	3	2	0	0	0	13	21
145	0	2	0	0	10	11	4	0	0	0	13	40
146	0	1	0	0	2	3	8	0	0	0	13	27
147	0	2	0	0	5	6	6	0	0	0	13	32
148	0	2	0	0	10	11	10	0	0	0	13	46
149	0	2	0	0	5	6	4	0	0	0	13	30
150	0	1	0	0	2	3	6	0	0	0	13	25
151	0	2	0	0	9	10	8	0	0	3	13	45
152	0	2	0	0	5	6	4	0	0	0	13	30
153	0	1	0	0	2	3	6	0	0	0	13	25
154	0	2	0	0	10	11	6	0	0	0	13	42
155	0	1	0	0	2	3	0	0	4	3	13	26
156	0	2	0	0	5	6	6	0	0	0	13	32
157	0	2	0	0	5	6	6	0	0	0	13	32
158	0	2	0	0	9	11	0	0	0	6	13	41
159	0	1	0	0	2	3	6	0	0	0	13	25
160	0	2	0	0	5	6	4	0	0	0	13	30
161	0	1	0	0	2	3	8	0	0	0	13	27
162	0	2	0	0	10	11	8	0	0	0	13	44
163	0	1	0	0	2	3	0	0	4	3	13	26
164	0	1	0	0	2	3	10	0	0	0	13	29
165	0	2	0	0	5	6	4	0	0	0	13	30
166	0	2	0	0	5	6	4	0	0	0	13	30
167	0	1	0	0	2	3	6	0	0	0	13	25
168	0	1	0	0	2	3	6	0	0	3	13	28
169	0	2	0	0	7	10	6	0	0	0	13	38
170	0	2	0	0	2	3	0	0	8	6	13	34
171	0	2	0	0	2	3	6	0	0	3	13	29
172	0	2	0	0	2	3	6	0	0	3	13	29
173	0	2	0	0	2	3	6	0	0	0	13	26
174	0	2	0	0	9	11	0	8	8	6	13	57
175	0	1	1	0	2	3	8	0	0	3	13	31
176	0	0	0	0	0	0	2	0	0	6	13	21
177	0	2	0	0	5	6	6	0	0	0	13	32
178	0	0	0	0	0	1	8	0	0	0	13	22
179	0	1	0	0	0	3	4	0	0	0	13	21
180	0	2	0	0	9	11	0	4	4	6	13	49
181	0	2	0	0	5	6	4	0	0	0	13	30
182	0	1	0	0	0	2	4	0	0	0	13	20

183	0	1	0	0	0	2	4	0	0	6	13	26
184	0	2	0	0	10	11	0	4	4	6	13	50
185	0	1	0	0	2	3	4	0	0	0	13	23
186	0	2	0	0	9	11	0	8	8	6	13	57
187	0	2	0	0	5	6	6	0	0	0	13	32
188	0	2	0	0	9	11	0	4	4	6	13	49
189	0	2	0	0	5	6	4	0	0	0	13	30
190	0	1	1	0	2	3	4	0	0	0	13	24
191	0	2	0	0	5	6	0	4	8	3	13	41
192	0	2	0	0	9	11	6	0	0	0	13	41
193	0	2	0	0	5	6	0	8	4	6	13	44
194	0	2	0	0	5	6	4	0	0	0	13	30
195	0	1	1	0	2	3	6	0	0	0	13	26
196	0	1	0	0	2	3	4	0	0	3	13	26
197	0	1	0	0	2	3	4	0	0	0	13	23
198	0	2	0	0	5	6	10	0	0	0	13	36
199	0	2	0	0	5	6	4	0	0	0	13	30
200	0	2	0	0	5	6	6	0	0	0	13	32
201	0	2	0	0	9	11	6	0	0	0	13	41
202	0	0	1	0	0	2	6	0	0	0	13	22
203	0	2	1	0	9	11	0	4	4	6	13	50
204	0	2	0	0	5	6	2	0	0	6	13	34
205	0	0	1	0	2	3	6	0	0	0	13	25
206	0	2	0	0	5	6	2	0	4	0	13	32
207	0	1	0	0	2	3	10	0	0	0	13	29
208	0	2	1	0	5	6	2	0	12	3	13	44
209	0	1	0	0	2	3	4	0	0	0	13	23
210	0	2	0	0	9	11	8	0	0	0	13	43
211	0	2	0	0	3	5	2	0	0	6	13	31
212	0	2	0	0	3	5	4	0	0	0	13	27
213	0	2	0	0	3	5	4	0	0	0	13	27
214	0	2	0	0	3	5	6	0	0	0	13	29
215	0	1	1	0	2	3	10	0	0	3	13	33
216	0	2	0	0	4	6	6	0	0	0	13	31
217	0	2	0	0	9	11	2	0	0	0	13	37
218	0	1	0	0	2	3	4	0	0	0	13	23
219	0	2	0	0	5	6	4	0	0	0	13	30
220	0	2	0	0	5	6	10	0	0	0	13	36
221	0	2	0	0	5	6	6	0	0	3	13	35
222	0	1	1	0	2	3	0	0	4	3	13	27
223	0	1	1	0	2	3	8	0	0	0	13	28
224	0	2	0	0	3	5	2	0	0	0	13	25
225	0	2	0	0	3	5	6	0	0	0	13	29
226	0	2	0	0	3	5	2	0	4	3	13	32
227	0	2	0	0	7	11	4	0	0	0	13	37
228	0	2	0	0	5	6	6	0	0	0	13	32
229	0	0	1	0	0	3	2	0	0	0	13	19

230	0	2	0	0	3	5	0	4	8	6	13	41
231	0	2	0	0	3	5	4	0	0	0	13	27
232	0	1	1	0	2	3	6	0	0	3	13	29
233	0	2	0	0	5	6	6	0	0	0	13	32
234	0	1	1	0	2	3	6	0	0	3	13	29
235	0	1	1	0	2	3	6	0	0	0	13	26
236	0	2	0	0	5	6	4	0	0	0	13	30
237	0	2	0	0	5	6	10	0	0	3	13	39
238	0	1	0	0	2	3	8	0	0	0	13	27
239	0	2	0	0	5	6	6	0	0	0	13	32
240	0	1	0	0	2	3	8	0	0	0	13	27
241	0	1	0	0	2	3	10	0	0	3	13	32
242	0	2	0	0	5	6	6	0	0	0	13	32
243	0	1	0	0	2	3	6	0	0	0	13	25
244	0	2	0	0	5	6	6	0	0	0	13	32
245	0	2	0	0	2	3	2	0	0	6	13	28
246	0	1	0	0	1	2	6	0	0	0	13	23
247	0	2	0	0	2	3	6	0	0	3	13	29
248	0	2	0	0	2	3	6	0	0	0	13	26
249	0	1	0	0	1	2	4	0	0	6	13	27
250	0	1	0	0	1	2	4	0	0	0	13	21
251	0	1	0	0	1	2	8	0	0	0	13	25
252	0	2	0	0	3	5	10	0	0	0	13	33
253	0	2	0	0	3	5	6	0	0	0	13	29
254	0	1	0	0	1	3	4	0	0	0	13	22
255	0	0	0	0	0	1	6	0	0	0	13	20
256	0	2	0	0	5	6	2	0	0	0	13	28
257	0	2	0	0	5	6	6	0	0	0	13	32
258	0	1	0	0	2	3	6	0	0	0	13	25
259	0	2	0	0	5	6	6	0	0	0	13	32
260	0	2	0	0	5	6	0	8	8	6	13	48
261	0	2	0	0	5	6	4	0	0	0	13	30
262	0	2	0	0	5	6	6	0	0	0	13	32
263	0	0	0	0	0	2	10	0	0	0	13	25
264	0	0	0	0	0	2	8	0	0	0	13	23
265	0	2	0	0	9	11	6	0	0	0	13	41
266	0	0	0	0	0	2	6	0	0	0	13	21
267	0	0	0	0	0	1	8	0	0	0	13	22
268	0	1	0	0	2	3	6	0	0	0	13	25
269	0	1	0	0	2	3	10	0	0	0	13	29
270	0	2	0	0	3	5	6	0	0	0	13	29
271	0	2	0	0	3	5	4	0	0	0	13	27
272	0	1	0	0	2	3	6	0	0	0	13	25
273	0	1	0	0	2	3	6	0	0	0	13	25
274	0	0	0	0	0	2	6	0	0	0	13	21
275	0	2	0	0	2	3	6	0	0	0	13	26
276	0	2	0	0	2	3	2	0	0	0	13	22

277	0	1	0	0	0	2	4	0	0	0	13	20
278	0	2	0	0	9	11	4	0	0	0	13	39
279	0	2	0	0	3	5	0	8	8	6	13	45
280	0	2	0	0	9	11	8	0	0	0	13	43
281	0	0	0	0	0	2	4	0	0	3	13	22
282	0	2	0	0	5	6	2	0	0	0	13	28
283	0	2	0	0	5	6	4	0	0	0	13	30
284	0	1	0	0	2	3	10	0	0	0	13	29
285	0	1	0	0	1	2	2	0	0	0	13	19
286	0	1	0	0	1	2	6	0	0	3	13	26
287	0	2	0	0	5	5	2	0	0	0	13	27
288	0	2	0	0	7	11	0	0	0	0	13	33
289	0	1	0	0	2	3	8	0	0	0	13	27
290	0	0	0	0	0	2	4	0	0	0	13	19
291	0	2	1	0	7	11	0	0	8	0	13	42
292	0	2	0	0	9	11	6	0	0	0	13	41
293	0	1	0	0	2	3	4	0	0	0	13	23
294	0	2	0	0	9	11	6	0	0	0	13	41
295	0	1	0	0	2	3	6	0	0	0	13	25
296	0	1	0	0	2	3	6	0	0	3	13	28
297	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	13	16
298	0	1	0	0	2	3	8	0	0	3	13	30
299	0	2	0	0	10	11	6	0	0	0	13	42
300	0	1	0	0	2	3	2	0	0	0	13	21
301	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	13	17
302	0	2	0	0	5	6	6	0	0	3	13	35
303	0	2	0	0	5	6	2	0	0	0	13	28
304	0	1	0	0	2	3	10	0	0	0	13	29
305	0	2	0	0	5	6	4	0	0	0	13	30
306	0	2	1	0	5	6	2	0	0	0	13	29
307	0	1	1	0	2	3	6	0	0	0	13	26
308	0	2	0	0	10	11	6	0	0	0	13	42
309	0	1	0	0	2	3	4	0	0	6	13	29
310	0	1	0	0	2	3	6	0	0	3	13	28
311	0	2	0	0	10	11	8	0	0	0	13	44
312	0	0	0	0	0	2	4	0	0	0	13	19
313	0	2	0	0	8	11	6	0	0	0	13	40
314	0	0	0	0	0	2	6	0	0	0	13	21
315	0	1	1	0	0	2	6	0	0	0	13	23
316	0	0	0	0	0	1	2	0	0	6	13	22
317	0	2	0	0	7	11	6	0	0	0	13	39
318	0	1	0	0	2	3	2	0	0	0	13	21
319	0	2	0	0	5	6	2	0	4	0	13	32
320	0	1	0	0	3	4	10	0	0	0	13	31
321	0	2	0	0	9	10	4	0	0	0	13	38
322	0	2	0	0	5	5	4	0	0	0	13	29
323	0	1	0	0	1	3	4	0	0	0	13	22

324	0	2	0	0	3	3	4	0	0	0	13	25
325	0	2	0	0	5	6	4	0	0	0	13	30
326	0	0	0	0	2	3	4	0	0	0	13	22
327	0	1	0	0	1	3	4	0	0	0	13	22
328	0	2	0	0	7	10	8	0	0	0	13	40
329	0	2	0	0	5	6	4	0	0	0	13	30
330	0	1	1	0	2	3	6	0	0	3	13	29
331	0	2	0	0	5	6	8	0	0	0	13	34
332	0	2	0	0	9	10	2	0	0	0	13	36

**Base de datos del cuestionario Impacto Psicosocial de la estética dentaria**

N°	DOM1	DOMTOT	RECODOM1	RECODOM2	RECODOM3	RECODOM4	RECODTOTA
1	10	23	2	1	1	1	1
2	12	21	2	1	1	1	1
3	19	34	4	1	1	1	2
4	17	37	3	2	1	2	2
5	16	55	3	3	2	3	3
6	18	49	3	2	2	3	3
7	8	57	2	3	3	4	3
8	7	36	2	2	2	4	2
9	14	23	3	1	1	1	1
10	8	16	2	1	1	1	1
11	9	24	2	1	1	4	2
12	15	35	3	2	2	1	2
13	8	20	2	2	1	1	1
14	21	64	4	4	3	1	3
15	12	40	2	2	2	2	2
16	8	32	2	2	1	1	2
17	5	8	1	1	1	1	1
18	14	31	3	2	1	1	2
19	10	35	2	2	1	2	2
20	15	35	3	2	2	1	2
21	7	36	2	2	2	4	2
22	14	23	3	1	1	1	1
23	15	35	3	2	2	1	2
24	14	26	3	1	2	1	2
25	22	82	4	4	4	2	4
26	9	14	2	1	1	1	1
27	24	70	4	3	3	3	4
28	13	29	3	1	2	1	2

29	23	73	4	3	4	4	4
30	9	22	2	1	1	2	1
31	14	33	3	2	1	2	2
32	19	39	4	2	1	2	2
33	17	45	3	3	1	2	2
34	16	48	3	2	3	3	3
35	6	14	1	1	1	2	1
36	22	32	4	1	2	1	2
37	9	19	2	1	2	1	1
38	9	14	2	1	1	1	1
39	10	24	2	1	1	1	2
40	10	26	2	1	2	1	2
41	0	0	1	1	1	1	1
42	6	30	1	1	2	3	2
43	9	14	2	1	1	1	1
44	16	48	3	2	3	3	3
45	6	14	1	1	1	2	1
46	23	73	4	3	4	4	4
47	8	17	2	1	1	1	1
48	12	23	2	1	1	1	1
49	21	50	4	3	2	2	3
50	21	62	4	4	2	2	3
51	14	27	3	1	2	1	2
52	22	69	4	3	3	4	3
53	4	13	1	1	1	1	1
54	22	33	4	1	1	1	2
55	20	53	4	2	3	2	3
56	15	32	3	2	1	1	2
57	19	74	4	4	3	4	4
58	14	20	3	1	1	1	1
59	21	34	4	1	2	1	2
60	22	56	4	2	3	3	3
61	18	51	3	2	3	2	3
62	17	49	3	3	2	2	3
63	21	46	4	1	3	1	2
64	12	27	2	2	1	1	2
65	13	32	3	1	2	3	2
66	14	20	3	1	1	1	1
67	21	34	4	1	2	1	2
68	17	49	3	3	2	2	3
69	20	53	4	2	3	2	3
70	0	3	1	1	1	1	1

71	14	36	3	2	2	1	2
72	7	15	2	1	1	1	1
73	10	26	2	2	1	1	2
74	24	84	4	3	4	4	4
75	16	34	3	1	2	1	2
76	12	39	2	2	2	1	2
77	18	31	3	1	2	1	2
78	19	35	4	1	3	1	2
79	23	65	4	3	4	1	3
80	7	26	2	2	1	1	2
81	16	36	3	2	1	1	2
82	9	14	2	1	1	1	1
83	12	34	2	2	2	1	2
84	18	40	3	2	1	1	2
85	18	50	3	2	2	2	3
86	10	16	2	1	1	1	1
87	1	10	1	1	1	1	1
88	12	26	2	1	2	1	2
89	10	16	2	1	1	1	1
90	12	34	2	2	2	1	2
91	18	40	3	2	1	1	2
92	16	34	3	1	2	1	2
93	10	33	2	2	1	1	2
94	5	5	1	1	1	1	1
95	24	42	4	2	1	1	2
96	0	68	1	4	4	4	3
97	14	43	3	3	2	1	2
98	24	90	4	4	4	4	4
99	4	7	1	1	1	1	1
100	5	8	1	1	1	1	1
101	17	61	3	3	3	3	3
102	11	27	2	2	1	1	2
103	12	46	2	2	2	2	2
104	16	48	3	2	4	1	3
105	13	23	3	1	1	1	1
106	14	25	3	1	1	2	2
107	17	42	3	1	2	2	2
108	17	49	3	3	2	2	3
109	21	46	4	1	3	1	2
110	21	64	4	4	3	1	3
111	12	40	2	2	2	2	2
112	17	49	3	3	2	2	3

113	11	27	2	2	1	1	2
114	12	46	2	2	2	2	2
115	24	90	4	4	4	4	4
116	12	46	2	2	2	2	2
117	22	78	4	4	3	4	4
118	21	58	4	3	2	3	3
119	20	66	4	3	2	4	3
120	20	62	4	3	3	2	3
121	10	38	2	2	2	2	2
122	15	25	3	1	2	1	2
123	2	9	1	1	1	1	1
124	14	35	3	2	1	1	2
125	7	23	2	2	2	1	1
126	13	52	3	3	3	3	3
127	8	10	2	1	1	1	1
128	11	28	2	2	1	1	2
129	20	56	4	3	3	1	3
130	13	18	3	1	1	1	1
131	7	11	2	1	1	1	1
132	7	9	2	1	1	1	1
133	21	72	4	3	4	4	4
134	19	60	4	2	3	3	3
135	10	13	2	1	1	1	1
136	20	66	4	3	2	4	3
137	13	52	3	3	3	3	3
138	8	10	2	1	1	1	1
139	13	18	3	1	1	1	1
140	11	29	2	2	1	1	2
141	15	57	3	3	3	3	3
142	13	39	3	2	2	2	2
143	15	42	3	2	2	2	2
144	8	20	2	1	1	1	1
145	13	20	3	1	1	1	1
146	11	15	2	1	1	1	1
147	21	34	4	1	1	1	2
148	7	24	2	1	1	2	2
149	13	42	3	2	2	2	2
150	12	20	2	1	1	1	1
151	7	30	2	2	1	3	2
152	19	41	4	2	2	2	2
153	9	9	2	1	1	1	1
154	8	11	2	1	1	1	1

155	23	69	4	3	4	3	3
156	8	31	2	2	2	2	2
157	12	36	2	1	3	1	2
158	8	32	2	2	2	2	2
159	12	27	2	1	2	2	2
160	13	42	3	2	2	2	2
161	9	9	2	1	1	1	1
162	8	11	2	1	1	1	1
163	23	69	4	3	4	3	3
164	11	15	2	1	1	1	1
165	16	41	3	2	2	2	2
166	16	68	3	4	2	4	3
167	18	49	3	2	1	4	3
168	9	28	2	2	1	1	2
169	23	74	4	3	3	4	4
170	12	20	2	1	1	1	1
171	23	45	4	3	1	1	2
172	22	66	4	3	2	4	3
173	13	43	3	2	2	2	2
174	24	67	4	3	2	3	3
175	10	22	2	1	1	2	1
176	16	19	3	1	1	1	1
177	10	22	2	1	1	2	1
178	3	5	1	1	1	1	1
179	20	24	4	1	1	1	2
180	13	22	3	1	1	1	1
181	10	31	2	2	2	1	2
182	15	37	3	1	2	2	2
183	5	27	1	2	1	3	2
184	24	67	4	3	2	3	3
185	20	24	4	1	1	1	2
186	13	22	3	1	1	1	1
187	13	43	3	2	2	2	2
188	24	67	4	3	2	3	3
189	17	54	3	2	3	2	3
190	6	6	1	1	1	1	1
191	16	40	3	2	2	2	2
192	15	43	3	2	2	3	2
193	14	21	3	1	1	1	1
194	13	18	3	1	1	1	1
195	14	37	3	2	1	2	2
196	22	41	4	1	1	2	2

197	23	45	4	3	1	1	2
198	9	21	2	1	1	1	1
199	13	35	3	2	1	1	2
200	10	26	2	2	1	1	2
201	22	27	4	1	1	1	2
202	10	15	2	1	1	1	1
203	15	63	3	4	3	3	3
204	18	31	3	2	1	1	2
205	11	30	2	1	2	2	2
206	14	26	3	1	1	2	2
207	12	17	2	1	1	1	1
208	22	22	4	1	1	1	1
209	12	37	2	2	2	1	2
210	14	30	3	1	2	1	2
211	14	42	3	2	1	2	2
212	14	28	3	1	1	1	2
213	16	35	3	2	1	1	2
214	7	16	2	2	1	1	1
215	4	17	1	1	1	1	1
216	20	58	4	2	3	2	3
217	17	23	3	1	1	1	1
218	8	15	2	1	1	1	1
219	21	35	4	2	1	1	2
220	13	32	3	1	2	1	2
221	20	71	4	4	4	1	4
222	18	43	3	2	2	2	2
223	13	43	3	2	2	3	2
224	18	27	3	1	1	1	2
225	8	11	2	1	1	1	1
226	23	61	4	4	1	1	3
227	23	81	4	4	4	3	4
228	7	17	2	1	1	1	1
229	19	66	4	4	2	3	3
230	24	67	4	2	3	4	3
231	8	14	2	1	1	1	1
232	4	17	1	1	1	1	1
233	20	58	4	2	3	2	3
234	18	43	3	2	2	2	2
235	13	43	3	2	2	3	2
236	16	35	3	2	1	1	2
237	20	71	4	4	4	1	4
238	16	28	3	1	1	1	2

239	17	49	3	2	2	3	3
240	14	62	3	3	3	4	3
241	9	16	2	1	1	1	1
242	14	37	3	2	1	2	2
243	14	32	3	2	1	1	2
244	9	41	2	2	2	2	2
245	15	51	3	3	2	2	3
246	5	9	1	1	1	1	1
247	14	28	3	2	1	1	2
248	9	26	2	1	2	1	2
249	12	32	2	2	2	1	2
250	9	42	2	3	2	1	2
251	2	3	1	1	1	1	1
252	19	58	4	3	3	2	3
253	13	27	3	1	1	2	2
254	15	46	3	2	3	2	2
255	9	20	2	1	1	1	1
256	23	75	4	4	4	3	4
257	9	26	2	1	2	1	2
258	24	74	4	3	3	4	4
259	22	37	4	1	1	2	2
260	16	44	3	2	2	1	2
261	21	45	4	2	1	2	2
262	17	35	3	2	1	1	2
263	9	26	2	1	1	3	2
264	15	35	3	2	1	1	2
265	15	43	3	2	2	1	2
266	15	75	3	4	4	4	4
267	8	10	2	1	1	1	1
268	18	31	3	1	2	1	2
269	18	44	3	1	2	2	2
270	11	29	2	2	1	1	2
271	20	42	4	1	2	3	2
272	18	41	3	1	2	2	2
273	13	47	3	2	2	3	3
274	10	12	2	1	1	1	1
275	9	22	2	1	1	2	1
276	5	6	1	1	1	1	1
277	8	28	2	2	2	1	2
278	24	92	4	4	4	4	4
279	11	16	2	1	1	1	1
280	20	72	4	4	3	3	4

281	5	10	1	1	1	1	1
282	16	47	3	2	2	2	3
283	13	33	3	2	1	2	2
284	15	64	3	4	3	3	3
285	11	48	2	3	2	2	3
286	15	15	3	1	1	1	1
287	16	47	3	2	2	2	3
288	20	41	4	2	2	2	2
289	2	2	1	1	1	1	1
290	11	34	2	1	3	1	2
291	14	36	3	1	2	2	2
292	20	61	4	4	3	1	3
293	9	11	2	1	1	1	1
294	18	44	3	2	2	2	2
295	11	45	2	2	3	2	2
296	20	54	4	2	3	2	3
297	3	3	1	1	1	1	1
298	11	30	2	1	2	2	2
299	24	63	4	2	3	3	3
300	15	51	3	2	3	3	3
301	0	12	1	1	1	4	1
302	17	45	3	2	1	2	2
303	21	70	4	3	3	4	4
304	8	23	2	1	1	2	1
305	12	41	2	2	2	1	2
306	11	29	2	2	1	1	2
307	12	16	2	1	1	1	1
308	12	18	2	1	1	1	1
309	12	32	2	2	2	1	2
310	11	30	2	1	2	2	2
311	24	63	4	2	3	3	3
312	21	34	4	1	2	1	2
313	15	43	3	2	2	1	2
314	15	75	3	4	4	4	4
315	10	22	2	1	1	2	1
316	16	19	3	1	1	1	1
317	24	63	4	2	3	3	3
318	15	51	3	2	3	3	3
319	14	26	3	1	1	2	2
320	12	17	2	1	1	1	1
321	23	65	4	3	4	1	3
322	7	26	2	2	1	1	2

323	0	3	1	1	1	1	1
324	14	36	3	2	2	1	2
325	10	12	2	1	1	1	1
326	1	21	1	3	1	1	1
327	0	11	1	1	1	1	1
328	12	18	2	1	1	1	1
329	16	36	3	2	1	1	2
330	4	18	1	1	1	2	1
331	20	58	4	2	3	2	3
332	17	28	3	1	1	1	2

#### LEYENDA

<b>DAI</b>	Maloclusión leve	1
	Maloclusión moderada	2
	Maloclusión grave	3
	Maloclusión muy grave	4
<b>PIDAQ</b>	Alguna afectación	1
	Poca afectación	2
	Mucha afectación	3
	Muchísima afectación	4

## ANEXO 08 : FOTOGRAFÍAS DE LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS



**Fotografía 1:** Estudiantes de la I.E. Enrique Pallardelle llenando los cuestionarios de Impacto Psicosocial de la estética dental.



**Fotografía 2:** Evaluación intraoral de los estudiantes de la I.E. Enrique Pallardelle.



**Fotografía 3:** Evaluación intraoral de los estudiantes de la I.E. Luis Alberto Sanchez.



**Fotografía 4:** Estudiantes de la I.E. Luis Alberto Sanchez llenando los cuestionarios de Impacto Psicosocial de la estética dental.



**Fotografía 5:** Evaluación intraoral de los estudiantes de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús.



**Fotografía 6:** Estudiantes de la I.E. Esperanza Martínez de López llenando los cuestionarios de Impacto Psicosocial de la estética dental.



**Fotografía 7:** Evaluación intraoral de los estudiantes de la I.E. Esperanza Martínez de López.



**Fotografía 8:** Estudiantes de la I.E. Esperanza Martínez de López llenando los cuestionarios de Impacto Psicosocial de la estética dental.