

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**RELACIÓN DE LA MALOCLUSIÓN EN LA AUTOESTIMA
DE LOS ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES
EDUCATIVAS - PUNO, 2023**

TESIS

**PRESENTADA POR:
NADIA SÁNCHEZ CONDORI**

Para optar el Grado Académico de:

**MAESTRO EN CIENCIAS (*MAGISTER SCIENTIAE*) CON
MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA**

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

RELACIÓN DE LA MALOCLUSIÓN EN LA AUTOESTIMA DE
LOS ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES
EDUCATIVAS - PUNO, 2023

Tesis sustentada y aprobada el 27 de marzo del 2025; estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE:



Mgr. Milton Saúl Flor Rodríguez

SECRETARIO:



Mgr. Isabel del Rosario Ayca Castro

MIEMBRO:



Dr. Juan José Evaristo Changllo Roas

ASESOR:



Dr. Juan José Evaristo Changllo Roas

CERTIFICADO DE SIMILITUD

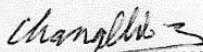
Yo, Dr. Juan Jose Evaristo Changllio Roas, en mi condición de asesor acreditado con RESOLUCION ESCUELA DE POSGRADO N° 13043-2023-ESPG/UNJBG, Tacna, 29 de setiembre del 2023, del trabajo de tesis titulado: "RELACIÓN DE LA MALOCLUSIÓN EN LA AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS - PUNO, 2023" presentado por la Srta. Nadia Sánchez Condori, para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias (Magíster Scientiae) con mención en Salud Publica.

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 6 %.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis y está de acuerdo al nivel PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes.

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 Publica.

Tacna, 31 de enero 2025



.....
Dr. Juan José E. Changllio Roas
DNI N° 00492845



.....
Srta. Nadia Sánchez Condori
DNI N° 45864236

DEDICATORIA

A mi madre, por todo su apoyo incondicional que me ofrece día a día y por encaminarme durante toda mi vida para lograr mis metas.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, primeramente. A mi asesor, Dr. Juan José Evaristo Changllo Roas por su apoyo y disponibilidad en todo el proceso de elaboración de la presente Tesis.

A la Universidad por brindarme la oportunidad de permitirme poder culminar la maestría.

A los directores de las Instituciones Educativas Secundarias de la provincia de Azángaro por haberme permitido realizar la investigación.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	v
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	03
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	03
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	05
1.2.1. Problema general	05
1.2.2. Problemas específicos.....	05
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	05
1.3.1. Justificación	05
1.3.2. Importancia	06
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES	07
1.4.1. Alcances.....	07
1.4.2. Limitaciones	07
1.5. OBJETIVOS	07
1.5.1. Objetivo general.....	07
1.5.2. Objetivos específicos	07
1.6. HIPÓTESIS	08
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	09
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	09
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	09
2.1.2. Antecedentes nacionales	11

2.1.3. Antecedentes locales.....	14
2.2. BASES TEÓRICAS	14
2.2.1. Autoestima.....	14
2.2.2. Adolescencia	16
2.2.3. Maloclusión dental	17
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	20
CAPÍTULO III: MARCO FILOSÓFICO.....	22
CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO	23
4.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	23
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	23
4.2.1. Población	23
4.2.2. Muestreo	23
4.2.3. Muestra	24
4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	24
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	26
4.4.1. Acciones y actividades para la ejecución del proyecto	26
4.5. PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS.....	30
CAPÍTULO V: RESULTADOS.....	31
DISCUSIÓN	44
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas	31
Tabla 2. Oclusión en Adolescentes de Puno, 2023	36
Tabla 3. Autoestima de los adolescentes.....	38
Tabla 4. Verificación de hipótesis general	42
Tabla 5. Pruebas de chi-cuadrado.....	42
Tabla 6. Prueba del Odds Ratio.....	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Características sociodemográficas según sexo	32
Figura 2.	Características sociodemográficas según edad	33
Figura 3.	Características sociodemográficas según Institución educativa	34
Figura 4.	Características sociodemográficas según Grado académico.....	35
Figura 5.	Oclusión en Adolescentes de Puno, 2023	37
Figura 6.	Autoestima de los adolescentes	39

RESUMEN

El **objetivo** de la investigación fue estimar la relación de la maloclusión en la autoestima de los adolescentes de Instituciones Educativas - Puno, 2023. **Metodología**, estudio de nivel relacional, tipo básico y diseño no experimental. La muestra estuvo constituida por 140 alumnos y alumnas pertenecientes al Glorioso & Emblemático Institución Educativa Secundaria INA 21 y la Institución Educativa Secundaria José Reyes Lujan de la provincia de Azángaro - Puno, a quienes se les aplicó dos instrumentos. **Resultados**, para la variable maloclusión el 40 % de los estudiantes presentó Clase I, el 26.4 % presentó Clase II Subdivisión II, el 21.4 % presentó Clase II Subdivisión I y el 12.1 % presentó Clase III de Angle. Para la variable autoestima, el 69.3 % de los estudiantes presentaron una autoestima baja solo un pequeño porcentaje de 1.4 % presenta una autoestima alta. Para evaluar la relación entre ambas variables se utilizó la prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson encontrándose que sí existe relación con un p–valor significativo de 0,040 en las variables maloclusión y autoestima de los adolescentes. **Conclusión**, existe relación entre la maloclusión y autoestima de los adolescentes de Instituciones Educativas - Puno, 2023.

Palabras clave: Maloclusión, autoestima, clasificación de Angle, adolescentes.

ABSTRACT

The *objective* of the research was to estimate the relationship between malocclusion and the self-esteem of adolescents from Educational Institutions - Puno, 2023. *Methodology*, relational level study, basic type and non-experimental design. The sample was made up of 140 male and female students belonging to the Glorioso & Emblemático Secondary Educational Institution INA 21 and the José Reyes Lujan Secondary Educational Institution of the province of Azángaro - Puno, to whom two instruments were applied. *Results*, for the malocclusion variable, 40 % of the students presented Class I, 26.4 % presented Class II Subdivision II, 21.4 % presented Class II Subdivision I and 12.1 % presented Angle's Class III. For the self-esteem variable, 69.3 % of the students presented low self-esteem, only a small percentage of 1.4 % presented high self-esteem. To evaluate the relationship between both variables, the Pearson Chi-square statistical test was used, finding that there is a relationship with a significant p-value of 0.040 in the variables malocclusion and self-esteem of the adolescents. *Conclusion*, there is a relationship between malocclusion and self-esteem of adolescents from Educational Institutions - Puno, 2023.

Keywords: Malocclusion, self-esteem, Angle classification, adolescents

INTRODUCCIÓN

Hoy en día vivimos en una sociedad en la que el aspecto físico tiene un rol esencial en nuestra percepción y en la percepción que tenemos de nosotros mismos y al ser la adolescencia considerada un grupo vulnerable el cual atraviesa diversas transformaciones físicas, emocionales y psicológicas; algunos de estos cambios son de personalidad y autoestima los cuales pueden verse afectados de manera facial y dentaria. Y es este último aspecto, como las maloclusiones, posición de los dientes, la pigmentación, entre otros factores, tiene un impacto considerable en el crecimiento del adolescente (1). Ya que varias investigaciones epidemiológicas han señalado que más del 60 % es susceptible de acrecentar una maloclusión en la población. Además, es importante considerar que estas alteraciones o trastornos oclusales están influenciados por factores estéticos, étnicos y culturales significativos. (2)

Es por ello que los adolescentes con maloclusión intensa tienen una mayor tendencia a experimentar sentimientos avergonzados por su aspecto dental, lo que frecuentemente provoca evitar sonreír o cubrir la boca al hablar, en casos más severos la repercusión psicológica de la maloclusión no se restringe únicamente a la autovaloración y la relación social. Además, puede aportar a problemas más graves de salud mental, como la depresión y la ansiedad. La constante inquietud por el aspecto dental y el miedo a ser evaluado pueden provocar un estrés persistente que impacta la salud mental en su totalidad.

No obstante, a pesar de su importancia, las investigaciones acerca de la relación de la maloclusión en la autoestima de los adolescentes en grupos específicos son limitadas en numerosas regiones, incluyendo la región de Puno.

Durante las atenciones odontológicas se presenta una serie de patologías bucales que limitan las actividades y/o expresiones emotivamente positivas de los adolescentes, como sonreír, hablar, reír, etc. Esto tiene una repercusión negativa en el desarrollo de la vida del adolescente, siendo una patología más constante de la maloclusión dental en este grupo etario de 12 a 19 años, la maloclusión dental por ser la tercera patología más prevalente, puede traer consecuencias y/o efectos negativos en la salud bucal y por ende

afecta también la autoestima de los adolescentes en varios aspectos de su desarrollo tanto funcional, emocional, psicológico e incluso social.

A raíz de esto, se puede observar una correlación bidireccional entre dichos componentes de la salud bucal. Es por ello, que se tiene como finalidad determinar si existe relación entre la maloclusión y autoestima de los adolescentes de Instituciones Educativas - Puno, 2023.

El presente estudio se compone de seis capítulos que se describen de la siguiente manera:

Capítulo I Planteamiento del Problema: Este capítulo establece la descripción y formulación del problema de investigación, resaltando su importancia y justificación, aborda también los alcances y limitaciones. Y muestra los objetivos e hipótesis del estudio.

Capítulo II Marco Teórico: En este capítulo se desenvuelve el marco teórico, el cual incluye los antecedentes de la investigación, así como la parte teórica de las variables y la definición de los términos relevantes.

Capítulo III Marco Filosófico: En este capítulo se examina el marco filosófico que sustenta la investigación.

Capítulo IV Metodología: El capítulo puntualiza el tipo de metodología empleada, se define también la población y muestra del estudio. Igualmente, se explica la técnica de recolección de datos y se describe el procesamiento y análisis de la información recopilada.

Capítulo V Resultados e Hipótesis: En este capítulo se detallan los resultados obtenidos del estudio y se realiza la contrastación de las hipótesis formuladas en la investigación.

Capítulo VI Discusión de Resultados: En este capítulo se establece la discusión de los resultados obtenidos en el estudio.

Además de los capítulos mencionados, el estudio contiene las conclusiones a las que se ha llegado, así como recomendaciones propuestas, las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud establece que la adolescencia comprende entre los 10 y 19 años, esta incluye cambios físicos, psicológicos, biológicos e intelectuales (3). Por otro lado, la apariencia física del adolescente, juega un papel importante en el desarrollo de la identidad personal, incluyendo su aceptación de su propio cuerpo (4), asimismo, con la interacción con su entorno, especialmente el entorno escolar y social (5).

Los adolescentes para elevar su autoestima y sentirse seguros al interactuar con otras personas anhelan tener un rostro armonioso para alcanzar un patrón de perfección; componente que aporta armonía al rostro al presentar una bella sonrisa; de esta manera el estado dental, la posición, el arco de la sonrisa o la morfología de los dientes pueden influir en la autoestima (6)

Se ha observado que la maloclusión dental tiene un efecto sobre el aspecto corporal y la autoimagen de una persona y no solo en la etapa de la adolescencia, sino también en la etapa adulta. (7) por lo tanto, tiene efectos negativos en la apariencia física, psicológica y social asumiendo que las personas con la llamada “*oclusión normal*” se desarrollan positivamente, mientras que las personas con oclusiones defectuosas a menudo (8) muestran vergüenza por su afectación, lo que conduce a déficits en el rendimiento escolar, la ocupación futura y el estatus social.

La maloclusión dental es una de las enfermedades más comunes a nivel de la cavidad bucal. (9) que afecta el funcionamiento normal del sistema estomatognático se observa cuando los inspecciones anatomofisiológicos del sistema estomatognático entran en conflicto con los fragmentos dentarios y pueden estar presentes desde el nacimiento de un individuo o desde una etapa temprana en la vida y cambiar con el tiempo.(9). La organización mundial de la salud (OMS), establece que, las maloclusiones son

alteraciones bucodentales que tienen origen multifactorial, actualmente existe una elevada prevalencia de maloclusiones a nivel mundial, cuyos índices oscilan entre 35% a 75% y son diferenciaciones de acuerdo a la edad y sexo; situándose como la tercera prevalencia a nivel de las afecciones de salud bucodentales. (10)

Estudios a nivel internacional muestran que, en Arabia Saudita, se evaluó la relación entre autoestima y maloclusión dental, obteniendo como resultados que 17,1 % de varones y 31 % de mujeres mostraban niveles bajos con respecto a la autoestima, en comparación con la maloclusión. (11)

En Latinoamérica alcanzan niveles de incidencia y prevalencia de maloclusiones que superan el 85 % de la población. (12) En Brasil, Belo Horizonte, se informa que un porcentaje del 72 % de los estudiantes estaban descontentos con la malposición de sus incisivos superiores, el 21 % de los estudiantes mencionan que había burlas hacia ellos por la posición de sus dientes y el 8,2 % de los estudiantes tenían sobrenombres debido a la posición de sus dientes. (13)

En Perú el porcentaje de prevalencia de maloclusión muestra una alta tasa que es el 80 %, lo cual posiciona en el tercer lugar de entre las patologías más prevalentes a nivel de la cavidad bucodental, afectando a un sector extenso de la población, por ello es apreciada como un problema de Salud Pública. Los estudios epidemiológicos que se han realizado en la costa, sierra y selva, presentan tasas relativamente elevadas de prevalencia del 81,9 %, 79,1 % y 78,5 %, respectivamente. La última región tiene los datos menos reportados. Ya que todos los estudios que se reportan muestran datos sobre poblaciones urbanas, principalmente aquellas de fácil acceso, pero hay muy pocos informes sobre comunidades rurales e indígenas, como es la región de Puno. (14)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación de la maloclusión en la autoestima de los adolescentes de Instituciones Educativas - Puno, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la prevalencia de las maloclusiones en los adolescentes de Instituciones Educativas - Puno, 2023
- ¿Cuál es el nivel de autoestima de los adolescentes de las Instituciones Educativas - Puno, 2023

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

1.3.1. Justificación

1.3.1.1. Justificación Teórica:

Desde la perspectiva teórica es relevante, debido a la ausencia de investigaciones que abordan la relación entre la maloclusión y la autoestima en adolescentes. La ausencia de datos y evidencia científica en estos temas acentúa la necesidad de llevar a cabo esta investigación y contribuir como antecedente motivador para posteriores estudios.

1.3.1.2. Justificación Práctica:

Tiene relevancia práctica, ya que los resultados de este estudio podrán contribuir a adoptar medidas en los servicios de salud permitiendo la implementación de estrategias efectivas para abordar las necesidades de salud y permitirá promover alternativas de tratamientos odontológicos especializados y programas dirigidos a optimizar la autoestima.

1.3.1.3. Justificación Metodológica:

Tiene relevancia metodológica, debido a que se obtiene información importante sobre la relación de la maloclusión en la autoestima de los adolescentes, mediante la aplicación de instrumentos válidos y confiables, obteniéndose nuevos conocimientos y datos que podrán ser utilizados en futuras investigaciones para ser contrastados y replicados en distintos contextos.

1.3.1.4. Justificación Social:

Esta investigación también tiene una relevancia social significativa, ya que permite conocer en la comunidad odontológica que esta alteración bucal se relaciona significativamente con la autoestima de los adolescentes y podría condicionar el desarrollo físico, psíquico y social, beneficiará a la comunidad local, siendo una población catalogada con mayor riesgo de tener maloclusiones, permitirá conocer también la repercusión de la posición de los dientes con relación al autoconcepto, ya que el adolescente se pueda ver perjudicado o no en poder exteriorizar sus emociones de forma natural ante una situación positiva y/o motivadora, donde tenga que mostrar una sonrisa.

1.3.2. Importancia

La importancia de la presente investigación reside en estudiar el grado afectación que la maloclusión genera en la autoestima en los adolescentes de las instituciones educativas de Puno, y así poder plantear medidas preventivas y/o adoptar programas preventivos-promocionales en los centros de salud y centros educativos que ayuden en el correcto desarrollo de la oclusión, ya que de no ser el caso, podría afectar no solo la salud bucal del adolescente, sino también puede afectar la autoestima, además la investigación servirá como antecedente motivador para otros estudios que se quieran realizar a futuro, debido a que no se han realizado estudios sobre este tema en la ciudad de Puno y existe poca evidencia sobre este tema.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1. Alcances

El alcance de este estudio se centra en la población de adolescentes de las instituciones educativas secundarias Glorioso INA 21 y José Reyes Lujan de la provincia de Azángaro departamento de Puno, lo que permite una comprensión más precisa de su estilo de vida deficiente y su percepción negativa de la salud bucal.

1.4.2. Limitaciones

De tiempo: El estudio se realizará en el periodo de 3 meses del año 2023.

De espacio geográfico: El estudio se realizará en dos Instituciones Educativas de la Provincia de Puno.

De sujetos de estudio: Pertenece al estudio estudiantes de 12 a 17 años de edad, varones y mujeres de Instituciones Educativas.

De metodología: Se aplicará el test de Rosenberg y un examen clínico para registrar el tipo de maloclusiones según la clasificación de Angle.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo General

- Estimar la relación de la maloclusión en la autoestima de los adolescentes de Instituciones Educativas - Puno, 2023

1.5.2. Objetivos Específicos

- Determinar la prevalencia de las maloclusiones en los adolescentes de Instituciones Educativas - Puno, 2023
- Determinar el nivel de autoestima de los adolescentes de las Instituciones Educativas - Puno, 2023

1.6. HIPÓTESIS

- H1: Existe relación entre la maloclusión y la autoestima de los adolescentes de instituciones educativas - Puno, 2023.
- H0: No existe relación entre la maloclusión y la autoestima de los adolescentes de instituciones educativas - Puno, 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Corro, JF. (15) “Maloclusión dentaria y su relación en la autoestima psicosocial en pacientes pediátricos, Universidad José Antonio Páez”, 2020. Venezuela. Fue una investigación documental de diseño bibliográfico donde se contó como población a 20 artículos científicos y trabajos académicos seleccionados a través del buscador Google Académico y clasificados en una ficha de registro bibliográfico. Resultados: el instrumento para medir la calidad de vida y la relación con maloclusión fueron cuestionarios, donde se encontró en la mayoría de los casos maloclusiones en el sector anterior lo que influye negativamente en la autopercepción estética y autoestima, principalmente en el sexo femenino de edades entre 13 y 17 años. Conclusiones: Se estableció que las maloclusiones más periódicas fueron de Clase III y apiñamiento dental anterior, y con respecto a los niveles de afección de la autoestima y la maloclusión se establece que está relacionada con la severidad de la maloclusión, la edad y personalidad del paciente. Y se constató que la existencia de relación entre la autoestima, la maloclusión dental y la vida social del paciente, y en mayor medida incidiendo a las pacientes del sexo femenino en la etapa de la adolescencia con gran severidad de maloclusión dental.

Ochoa, C. (16) “Maloclusión y su impacto psicosocial en adolescentes entre 11-15 años en una secundaria de San Luis Potosí”, 2020. Metodología: estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional; diseño transversal. Población: compuesta por 485 estudiantes de la escuela secundaria pública; la recolección de datos se realizó a través de dos instrumentos. Cuestionario del Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ) autoaplicado, en relación a la percepción de la estética dental y el Índice de Estética

Dental (DAI) a través de examen bucal. Se utilizaron pruebas de X² y ANOVA al 95 % de confianza. Resultados. Se halló asociación entre la maloclusión y el impacto psicosocial de manera significativa ($p=0.032$), así como en la categoría de autoconfianza ($p<0.001$). Conforme la severidad de maloclusión aumenta, aumenta el puntaje obtenido del PIDAQ ($p<0.001$). Conclusiones. Existe una asociación significativa entre la maloclusión y el impacto psicosocial de la estética dental en los estudiantes de la escuela secundaria pública.

Pascual, et al. (2) “Prevalencia de maloclusiones en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad San Pablo-CEU”, España 2020. España. El tipo de estudio fue descriptivo y transversal. La muestra estuvo compuesta por 87 modelos de estudio de ortodoncia de estudiantes y para la obtención de los resultados se aplicó la estadística descriptiva e inferencial. Los resultados mostraron que un 77 % fueron mujeres y el 23 % fueron varones. El 71,3 % fueron tratados con procedimientos de ortodoncia y el 28,7 % no ha recibido tratamientos de ortodoncia. Además, la Clase Canina como la clase Molar de mayor prevalencia fue la Clase I, seguida de la Clase II y finalmente la Clase III. Concluyendo que el tipo de oclusión de mayor prevalencia es la Clase I, continuando con la Clase II y finalmente la Clase III, la cual resultó ser la clasificación según Angle de menor prevalencia en el estudio.

Mahmoud, S. (11) “Efecto de la maloclusión en la autoestima de los adolescentes”, Arabia Saudita, 2017. El tipo de estudio fue transversal, descriptivo y analítico. Materiales y métodos: Estudiantes de 12 a 19 años de edad seleccionados al azar de cuatro escuelas privadas y dos gubernamentales. El instrumento fue un cuestionario para evaluar la autoestima y se utilizó el IOTN para examinar el tipo de maloclusión. La muestra estuvo integrada por 886 participantes, de los cuales 558 fueron mujeres (62,9%) y 328 fueron hombres (37,1%) cuya edad media fue de 16 años. Mediante el análisis de la prueba de chi-cuadrado se mostró que el 31 % de las mujeres y el 17,1 % de los hombres mostraron bajos niveles de autoestima, con una diferencia estadística significativa de ($P < 0,001$). Los casos que presentaron múltiples maloclusiones mostraron tener una autoestima significativamente más baja ($P = 0,018$) en comparación con los que tuvieron un tipo de maloclusión. Los porcentajes más altos

de baja autoestima se mostraron en el espaciamiento de los dientes anteriores, el apiñamiento y la maloclusión resalte. Conclusiones: La maloclusión tiene efectos negativos en la autoestima de los adolescentes, donde las maloclusiones múltiples con espaciamiento, apiñamiento y resalte presentaron mayores efectos negativos.

Kaur, et al. (17) “Impacto de los trastornos dentales y su influencia en los niveles de autoestima de los adolescentes” 2017. Método: El estudio es de tipo transversal, la población estuvo integrada por adolescentes de 10 a 17 años de edad, la muestra representativa se seleccionó según la probabilidad proporcional al tamaño de la inscripción (PPE). La salud bucal se evaluó a través del examen tipo III establecido por la OMS y la autoestima se valoró a través de la puntuación establecida en la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES). Asimismo, se realizó el análisis descriptivo e inferencial de los datos y se ejecutó el análisis de regresión logística y lineal para probar la asociación individual de las diferentes variables clínicas independientes con la autoestima. Resultados: Se consideró como muestra un total de 1140 adolescentes de edad media que fue de $14,95 \pm 2,08$ y RSES de $27,09 \pm 3,12$. El análisis que se aplicó fue de regresión lineal múltiple por pasos cuyos primordiales predictores en relación con RSES de manera descendente fueron el Componente de Salud Dental (DHC), el Componente Estético (AC), la caries dental compuesta por dos zonas {(zona estética), (zona masticatoria)}, la pérdida de dientes {(zona estética), (zona masticatoria)} y fractura anterior del diente. Conclusión: Se identificó que diversos trastornos dentales como el traumatismo dental anterior, la pérdida de dientes, caries dental no tratadas y la maloclusión causan un profundo impacto en la estética y la percepción psicosocial de los adolescentes, afectando su autoestima.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Cortez, H. (18) “Relación de la maloclusión en la autoestima en los pacientes de ortodoncia de un consultorio de la ciudad de Guayaquil”, Trujillo 2023. La metodología tiene un enfoque cualitativo y cuantitativo con una encuesta y entrevista a pacientes y expertos en maloclusión y autoestima. La muestra fue de 41 personas. Las puntuaciones de la prueba de normalidad relacionadas a la maloclusión y autoestima fueron de p-valor

de $0,08 < \alpha$, lo cual significa que los datos alcanzan la distribución normal, por lo que para el análisis correlacional se realizó el estadígrafo paramétrico del Coeficiente de Pearson. El resultado concreta una relación positiva entre el grado de maloclusión y la autoestima de los pacientes. La conclusión es que la maloclusión influye de manera significativa en la falta de ánimo para socializar, ya que se sienten tímidos, indecisos, inseguros y menos agraciados.

Silva, DS. (4) “Influencia de la autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóntico en la percepción estética oral en adolescente de la I.E.E. “Coronel Cortegana” Celendín 2021”. Metodología: el método fue prospectivo, transversal, descriptivo y observacional - analítico. La muestra estuvo compuesta por 213 adolescentes, durante la pandemia del Covid 2019. Donde se aplicaron tres cuestionarios en la modalidad virtual los cuales fueron; Índice de autoestima de la Escala de Rosenberg, Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (INTO) y el Índice para la Percepción Estética Oral (OASIS), mediante la prueba T - Student y el coeficiente de correlación se obtuvo una significancia de nivel 5 %. Resultados: se obtuvo que la variable Autoestima (ROSENBERG) con la Percepción de Estética Oral (OASIS) fue menor de 0.05 ($p=0.000$), por lo que existe relación negativa entre la Autoestima respecto a la Percepción de Estética Oral. De la variable Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (INTO) y la Percepción de Estética Oral se obtuvo que fue menor de 0.05 ($p=0.000$), por lo que coexiste una relación positiva de la Necesidad de Tratamiento Ortodóntico de los Estudiantes con la Percepción de Estética Oral. Conclusión: los alumnos de la I.E.E. "coronel Cortegana" Celendín de 2021, muestran una elevada autoestima, sin necesidad de establecer un tratamiento ortodóntico, encontrándose despreocupados por la percepción de la estética oral.

Arpita, JR. (19) “Relación entre el apiñamiento dentario anterosuperior y la autoestima en adolescentes de 12 A 17 años de la Institución Educativa Modelo San Antonio Moquegua 2018”. Metodología: el tipo de investigación fue observacional no experimental, analítico, prospectivo y transversal, donde el apiñamiento dentario se evaluó mediante el análisis de la discrepancia dentaria entre la longitud del arco y el ancho de los dientes del maxilar superior en el sector anterosuperior y para medir la autoestima se utilizó la escala de Rosenberg. La muestra estuvo integrada por 101 adolescentes entre

12 a 17 años de edad de la Institución Educativa Modelo San Antonio. Resultado: se obtiene que los adolescentes que presentaron apiñamiento dental grado leve constituyeron el 29,70 %, presentaron a su vez un nivel de autoestima alta; para el caso de adolescentes que presentaron apiñamiento de grado moderado cuyo porcentaje fue de 8.91%, presentaron una autoestima moderada; respecto a los escolares cuyo apiñamiento dental se consideró grado severo, constituyen un porcentaje de 13.86%, y presentaron una la autoestima de bajo nivel. Conclusión: existe una relación entre el apiñamiento dentario anterosuperior y la autoestima, siendo esta de baja correlación y presentando una relación inversamente proporcional, como se demostró mediante la prueba estadística chi cuadrado y el coeficiente de relación Tau-b de Kendall.

Calla, CE. (20) “Influencia de la maloclusión dental en la autoestima y logros de aprendizaje en estudiantes de la escuela profesional de estomatología de la Universidad Peruana del Oriente, Iquitos 2018”. El estudio fue de tipo explicativo, cuyo diseño de investigación fue correlacional, no experimental y transversal. La muestra estuvo conformada por estudiantes matriculados en el II semestre Académico del año 2018, que fueron un total de 146. Los resultados demuestran que el 56,8% de los estudiantes presentan maloclusión Clase II, seguido de la maloclusión Clase I con un 38,4 % y solo el 4,8 % presenta maloclusión de Clase III; referente a la autoestima, el 69,9 % de los estudiantes muestran una autoestima medio bajo, el 23,3 % presenta una autoestima medio alta y el 6,8 % presentaron autoestima baja. La influencia de la maloclusión dental en la autoestima y logros de aprendizaje se determinó mediante el coeficiente de Kendall (p valor < 0,05). Concluyendo que la maloclusión dental tiene una relación significativa en la autoestima (p= 0,000, tau – b de Kendall* = -5,740) y los logros de aprendizaje (p = 0,002, tau – b de Kendall* = -3,025) en los estudiantes.

Zelada, et al. (8) “Relación entre maloclusión y autoestima en colegiales de la Institución Educativa Miguel Rubio de la ciudad de Chachapoyas, 2019”. Material y métodos. La muestra estuvo conformada por 171 estudiantes entre 12 a 18 años de edad. La investigación presentó un enfoque cuantitativo y nivel relacional, el tipo fue observacional, prospectivo, transversal y analítico; para la recolección de datos de la maloclusión se realizó en base a la Clasificación de Angle, y para la autoestima se utilizó

el test de Rosenberg y para establecer la relación entre las variables se utilizó la distribución de Pearson, cuyo nivel de significancia fue 0.05 (95 % de confiabilidad). Resultados: se demostró que el 36.8 % de estudiantes presentaron maloclusión clase I, el 29.2 % clase III, el 28.1 % clase II – 1 y solo el 5.8 % mostró clase II – 2; igualmente el 62.6 % reveló tener autoestima alta, el 29.2 % tuvo media autoestima y finalmente el 8.2 % presentó autoestima baja; asimismo, los alumnos con tipo de maloclusión Clase I presentaron autoestima alta y constituyó el 63.49 %, los que presentaron clase II-1 que fue el 54.17 % tuvieron una autoestima alta, lo que presentaron maloclusión clase II-2 mostraron tener autoestima alta y fue el 50 %, y los que resultaron con el tipo de maloclusión clase III evidenciaron tener autoestima alta y constituyen el 72 % de la muestra. Conclusión: no existe relación de la maloclusión dental con la autoestima, lo cual contrasta la hipótesis nula con un valor de $X^2 = 6.08$; $gl = 6$; $p = 0.4142 > 0.05$.

2.1.3. Antecedentes locales

No se encontraron estudios.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Autoestima

2.2.1.1. Definición

Es una actitud valorativa que tiene una persona hacia sí misma, se define también como un componente afectivo de la actitud que se tiene hacia uno mismo, y esencialmente puede ser de aprecio y respeto o de menosprecio y rechazo, ya sea de manera favorable o desfavorable. (21)

De igual manera, Silva y Mejía (2015), en su estudio, establecen que la autoestima, es la capacidad o actitud interna que tienen los individuos para poder relacionarse consigo mismo y con los demás, de tal forma que se perciba de manera positiva o negativa frente al mundo que lo rodea. (22)

Así también Rice (2000), define que la autoestima de una persona como la consideración que se tiene hacia sí misma. Y es así que la forma de ser y de comportarse frente a los demás, puede verse afectada por el cambio en la autoestima, ya que esta influye de manera directa en la forma de sentir, de actuar y de pensar en los individuos. (1)

La autoestima al desarrollarse a lo largo de la vida afecta profundamente las esferas psicosocioemocionales de cada individuo, condicionando la calidad de su experiencia en todas las interacciones con el entorno. Este concepto tiene un impacto notable en la calidad de vida, ya que determina cómo cada persona se percibe y se valora a sí misma. (23)

La autoevaluación de la autoestima, influye en el comportamiento de los ámbitos individual, familiar y social. Por lo tanto, es evidente que un nivel de autoestima bajo o alto repercute en las relaciones interpersonales y se manifiesta en la capacidad para enfrentar situaciones adversas. (23)

2.2.1.2. Componentes

Según lo establece Alcántara (1993), pág. 31, para que una persona desarrolle su autoestima de manera positiva, “es relevante desarrollar y educar sus tres componentes: afectivo, cognitivo y conductual”.

- a. El componente afectivo: Se refiere al sentimiento de valoración propia que realiza una persona aceptando lo que considera adecuado o perjudicial, así como lo positivo o negativo de su propia persona.
- b. El componente cognitivo: El autor lo define como “la opinión que se tiene de la propia personalidad y sobre su conducta. Es el componente de la autoestima que organiza las experiencias pasadas y son usadas para reconocer e interpretar estímulos relevantes en el ambiente social”.

- c. El componente conductual: Consiste en aplicar un comportamiento lógico y coherente, convirtiéndose en una afirmación dirigida hacia uno mismo. Asimismo, forma parte del proceso final de nuestra dinámica interna. (24)

2.2.1.3. Niveles de la autoestima

- a) Autoestima alta: La autoestima alta se refiere a una evaluación global altamente favorable de uno mismo.(25) Esta desempeña un papel significativo en el bienestar general de las personas, ya que contribuye a la gestión del estrés y a la prevención de la ansiedad. De tal modo que, una persona es capaz de seguir respondiendo adecuadamente, incluso cuando se enfrenta a situaciones estresantes o traumáticas. (26)

La autoestima alta se refiere a una evaluación global altamente favorable de uno mismo. Las personas con alta autoestima afirman ser más simpáticas y atractivas, tener mejores relaciones y dar una mejor impresión a los demás. Así como están más dispuestas a hablar en grupos. (25)

- b) Autoestima baja: Este tipo de autoestima se refiere a una definición desfavorable del yo, puede ser una comprensión precisa y bien fundamentada de la propia carencia como persona o una imagen distorsionada, incluso patológica sensación de inseguridad e inferioridad. Y es más probable que una baja autoestima conduzca a la depresión. (25)

2.2.2 Adolescencia

2.2.2.1 Definición

La adolescencia se puede entender como una etapa de transformación del niño, que se establece entre la etapa de la niñez y la etapa adulta. Durante este periodo, ocurren cambios significativos, ya sea en la identidad personal, la valoración del autoconcepto y a nivel de la madurez sexual. Además, se da un notable desarrollo en el aspecto cognitivo, que permite un pensamiento crítico y una creciente independencia respecto a la familia. (26).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera adolescentes a las personas de 15 a 19 años. Es en esta etapa donde se producen los cambios notables y permanecen durante toda la vida. Existe una gran preocupación por el cuerpo y la apariencia, incluyendo en este contexto la salud bucal, que también forma parte del bienestar individual. (27)

2.2.2.2. Adolescencia y autoestima

Al ser la autoestima, un sentimiento de valoración que el adolescente se otorga a sí mismo. Es decir, la percepción que tiene de su propio valor como individuo que forma parte de su personalidad, esta puede verse afectada de forma positiva como negativa por su entorno en el cual se desenvuelve, como es el ámbito académico.

La autoestima en la adolescencia es fundamental, no solo por la manera en que los jóvenes se perciben a sí mismos, sino también por la influencia que tienen las opiniones de los demás en su autoimagen. La percepción de su apariencia física puede impactar significativamente esta autoestima, y es importante señalar que las adolescentes tienden a ser más vulnerables a este aspecto en comparación con sus pares masculinos. Esto se vuelve especialmente evidente en las adolescentes jóvenes mujeres, quienes, al experimentar cambios en sus cuerpos, a menudo desarrollan una imagen negativa de sí mismas. (28)

Las relaciones sociales con otras personas son también fundamental en esta etapa de la adolescencia, por ello se genera una gran necesidad de sentirse aceptados dentro de un grupo, así como también sentirse bien físicamente y emocionalmente. (28)

2.2.3. Maloclusión dental.

2.2.3.1. Oclusión dental

La oclusión se refiere a la forma en que los dientes de la mandíbula y los maxilares se articulan entre sí. Este proceso abarca no solo los dientes en sí, sino también su morfología

y angulación, así como los músculos de la masticación, las estructuras óseas y la articulación temporomandibular. (29)

2.2.3.2. Maloclusión dental

Se define como la oclusión anormal en la que los dientes no se encuentran correctamente alineados, ya sea en relación a los dientes adyacentes del mismo maxilar o a los dientes opuestos, cuando los maxilares están en una posición de cierre. (30)

La maloclusión se define también como una alteración que pueden tener un origen genético, funcional o traumático, e impactan tanto los tejidos blandos como duros de la cavidad oral, la maloclusión representa una combinación compleja de variaciones genéticas, así como de factores extrínsecos e intrínsecos; que influyen en el desarrollo de la cara, maxilar superior e inferior y de los dientes, por lo que no se considera una variable discreta. (29)

2.2.3.3. Clasificación de la maloclusión según Angle

Edward H. Angle, una de las figuras más destacadas de la odontología a finales del siglo XIX, identificó la posición de los primeros molares permanentes como puntos de referencia fundamentales en la estructura craneofacial en su Clasificación de 1899, (2) considerando la relación de los arcos dentarios de adelante hacia atrás, esta clasificación se basa en la relación molar entre el primer molar del maxilar superior y el primer molar del maxilar inferior, es así que a partir de esta referencia, se analizan las diferentes maloclusiones y se estudia la posición de las demás piezas dentales en función de dicha relación molar. (31)

Angle observó que el primer molar superior se encuentra ubicado bajo el contrafuerte lateral del arco cigomático, denominado por él "cresta llave" del maxilar superior. Por lo que consideró que esta relación es biológicamente invariable e hizo de ella la base para su clasificación, basándose en esa idea, estableció un esquema bastante simple y universalmente aceptado. Este autor introdujo el término "Clase" para denominar distintas relaciones mesiodistales entre los dientes, las arcadas dentarias y los maxilares (superior e inferior); los cuales dependían de la ubicación en el plano sagital de

los primeros molares permanentes, a los que estableció como los puntos fijos de referencia en la arquitectura craneofacial. (32)

Según Angle clasificó las maloclusiones en tres clases: Clase I, Clase II y Clase III.

- a. Clase I (neutroclusión): Se clasifica de esta manera cuando existe una relación normal entre maxilar superior y mandíbula, específicamente cuando la cúspide mesiovestibular del primer molar permanente superior hace contacto con el surco mesiovestibular del primer molar permanente inferior. Esta clase puede presentar diferentes ubicaciones de los dientes como diastemas, mordidas cruzadas, apiñamientos, etc.
- b. Clase II (distoclusión): Esta clase se evidencia cuando la mandíbula se ubica en posición distal referente al maxilar superior; donde la cúspide distovestibular del primer molar superior contacta con el surco mesiovestibular del primer molar inferior. Esta clase presenta a su vez dos sub divisiones las cuales son:
 - Sub división I: los incisivos superiores se encuentran en inclinación vestibular, es decir, presentan un overjet aumentado (gran resalte).
 - Sub división II: los incisivos centrales superiores están retro inclinados.
- c. Clase III (mesioclusión): Esta clase se caracteriza por una protrusión desproporcionada de la mandíbula hacia delante, de modo que el surco mesiovestibular del primer molar inferior se encuentra en oclusión delante de la cúspide mesiovestibular del primer molar superior.(31)

2.2.3.3. Repercusión de las maloclusiones

Los efectos que desarrollan las maloclusiones en la vida de las personas son principalmente de carácter psicosocial, principalmente en adolescentes, superando a las limitaciones funcionales que podrían presentarse. Por lo tanto, estas condiciones pueden influir de manera significativa en cómo son percibidos los individuos por los demás, así como en su comportamiento y en las intenciones de interacción con los otros. (13)

Los adolescentes y adultos con maloclusiones pueden experimentar una disminución en su autoestima, sintiendo que su atractivo, la aceptación social, sus habilidades de interacción y su personalidad son objeto de un juicio más crítico. (33)

La percepción que tienen los adolescentes sobre la gravedad de su maloclusión influye en su autoconcepto y autoestima. Si experimentan insatisfacción con su apariencia dental durante la infancia, es probable que esa sensación perdure a lo largo de su vida. (34)

Los adolescentes que padecen maloclusiones, la vergüenza derivada de esta condición puede impactar negativamente su rendimiento escolar, lo que a su vez puede afectar su futura carrera, ingresos y relaciones sociales. Por ello, estas desarmonías que son dentomaxilofaciales pueden llevar a algunas personas a volverse tímidas, retraídas y temerosas, generando actitudes negativas e incluso complejos de inferioridad, de modo que se altera el desempeño en diversos aspectos y contextos de la vida. (13)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Autoestima: “Es un sentimiento hacia uno mismo, que puede ser positivo o negativo, el cual se construye por medio de una evaluación de las propias características” (35).

Autoestima alta: “Las personas son autónomos y toman decisiones por sí mismos, acepta los retos que se les presentan, están satisfechos de sus resultados y logros, se muestra afectuoso con los que les rodean” (24).

Autoestima baja: “Creen que los demás no lo aprecian, no confían en sí mismo, despreciando así sus habilidades, evaden situaciones que les provocan ansiedad y se frustran fácilmente, se sienten vacíos ante cualquier realidad” (24).

Adolescencia: “Es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales” (36).

Oclusión dental: “La oclusión es la relación que se establece entre arcada superior e inferior, tomando como base la interdigitación entre los dientes de las dos arcadas” (37).

Maloclusión dental: “Es el mal alineamiento de los dientes o a la forma en que los dientes superiores e inferiores ocluyen entre sí; alterando a todos los componentes del Sistema Estomatognático” (38).

CAPÍTULO III

MARCO FILOSÓFICO

El estudio se centra en una filosofía humanista abocada al campo de la atención de salud, por ende, el humanismo se refiere a un conjunto de ideas que enfatizan el respeto por la dignidad humana y la preocupación por el bienestar de las personas, así como por su desarrollo integral. (39)

Es por ello que, en base a esta perspectiva, el odontólogo, como profesional de la salud, asume una responsabilidad y una ética profesional fundamentada y centrada en el bienestar del paciente. La que lleva a su vez a tener una conducta basada en el principio de la no maleficencia.

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación que se llevó a cabo según el propósito fue básica, ya que se caracteriza porque se origina en un marco teórico, centrándose en la adquisición y recopilación de nuevos conocimientos. El nivel de investigación es relacional, ya que las variables interactúan entre sí (40) y se busca comprender el grado de relación que existe entre las variables de estudio y establecer cómo los cambios en una variable pueden estar relacionados con los cambios en otra variable. El diseño de investigación es no experimental, ya que no hubo manipulación de las variables y fue transversal debido a que los datos fueron recolectados en un momento dado, describiendo las variables y analizando su incidencia. (41)

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1. Población:

La población estuvo integrada por estudiantes adolescentes de 1° a 5° grado de las Instituciones Educativas Secundarias Glorioso Colegio Emblemático INA 21 y José Reyes Lujan de la provincia de Azángaro, departamento de Puno, del año 2023, donde se consigna 140 estudiantes.

4.2.2. Muestreo:

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que este tipo de muestreo interviene el criterio del investigador para seleccionar a las unidades muestrales, de acuerdo con ciertas características que requiera la naturaleza de la investigación (42).

4.2.3. Muestra:

Estuvo constituido por 140 estudiantes de las Instituciones Educativas Secundarias Glorioso Colegio Emblemático INA 21 y José Reyes Lujan de la provincia de Azángaro, departamento de Puno.

Criterios de Inclusión

- Alumnos de la Institución Educativa que tengan entre 12 a 17 años de edad
- Alumnos que aceptaron voluntariamente ser parte del estudio y que presenten la autorización de sus padres o apoderados a través de su consentimiento
- Alumnos que estén matriculados en la Institución Educativa
- Alumnos que presenten dentición permanente
- Alumnos que no hayan recibido ningún tratamiento ortodóntico
- Alumnos que no presentan enfermedades crónicas

Criterios de Exclusión

- Alumnos de la Institución Educativa que no tengan entre 12 a 17 años de edad
- Alumnos que no aceptaron voluntariamente ser parte del estudio y que no dieron la autorización de sus padres o apoderados a través de su consentimiento
- Alumnos que no estén matriculados en la Institución Educativa
- Alumnos que no presenten dentición permanente
- Alumnos que hayan recibido ningún tratamiento ortodóntico
- Alumnos que presentan enfermedades crónicas

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Autoestima	La percepción que se tiene de sí mismo, influye directamente en el comportamiento de los individuos e incide	Autoestima alta Autoestima media	A: muy de acuerdo B: de acuerdo C: en desacuerdo	30 – 40 20-29		Ordinal

en el bienestar psicológico, pues la forma en que se evalúa a sí mismo el individuo tiene repercusión en todas las áreas del desarrollo social, emocional, intelectual, conductual y escolar. (43)	Autoestima baja	D: muy en desacuerdo	10-19
--	-----------------	----------------------	-------

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIAB LE	ESCALA DE MEDICIÓN
Maloclusión	La maloclusión surge de anomalías morfológicas y funcionales en los componentes óseos, musculares y dentales que forman el sistema estomatognático. Los factores genéticos y ambientales son los principales responsables de esta condición. (44)	Tipos de maloclusión según clasificación de Angle	La cúspide mesiovestibular de los primeros molares superiores con el surco mesiovestibular de los molares inferiores El primer molar inferior se encuentra en relación distal respecto al superior División 1, con protrusión de los incisivos superiores; Subdivisión: unilateralmente distal, y protrusión de incisivos superiores. División 2, retrusión de incisivos superiores; Subdivisión: unilateralmente distal, con retrusión de los incisivos superiores. el primer molar inferior se encuentra en relación mesial respecto del superior. La articulación dentaria a nivel del área de los incisivos está habitualmente invertida.	Cl-1 Clase II – 1 Clase II – 2 Clase III		Nominal

Fuente: elaboración propia

4.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1. Acciones y actividades para la investigación

Coordinación y autorización para la investigación

Se llevó a cabo una coordinación previa con cada director de las instituciones educativas secundarias Glorioso INA 21 y José Reyes Lujan de la provincia de Azángaro, departamento de Puno, esta coordinación fue fundamental para garantizar la colaboración de todos los estudiantes y la autorización de los padres de familia; asimismo se dio a conocer los objetivos de la investigación, los procedimientos a realizarse que involucran consideraciones éticas, legales y administrativas y los recursos a utilizarse.

Posteriormente, de manera formal, mediante una solicitud, se solicitó la autorización a los directores de las instituciones educativas secundarias Glorioso INA 21 y José Reyes Lujan, para llevar a cabo la investigación.

Consideraciones éticas:

Se respetó los criterios de la Declaración de Helsinki. (45), ya que se ejecutó con previa autorización de los padres de los adolescentes y consentimiento de los adolescentes.

Consentimiento informado:

Se entregó a los apoderados un consentimiento informado(46), quienes dieron su autorización al aceptar voluntariamente la participación sus hijos en el estudio; previamente se les explicó acerca de la finalidad de este estudio, así como los procedimientos para la recolección de datos y el contenido del consentimiento informado.

Actividades:

Se aplicó el test de autoestima de Rosenberg con el objetivo de evaluar la autoestima en adolescentes y para la evaluación de la maloclusión dental se realizó el examen clínico dental, tomando como referencia la clasificación de maloclusiones dentales de Angle.

Recolección de datos:

Una vez obtenida la autorización formal, se inició con la aprobación del consentimiento informado por parte de los apoderados de los estudiantes, luego se realizó la aplicación de los instrumentos de investigación y la recolección de datos procedimiento que se llevó a cabo de manera cuidadosa y metódica siguiendo también con los protocolos de bioseguridad.

Técnicas:

Se utilizó la el cuestionario del Test de Rosenberg como instrumento para la recolección de datos sobre la variable autoestima y para la recolección de datos de la variable maloclusión la técnica utilizada fue la observación mediante la aplicación el examen clínico bucal; inicialmente se comprobó que los participantes cumplan con las características de los criterios de inclusión y exclusión, luego se les informó sobre los objetivos del trabajo de investigación, la privacidad y protección de datos los cuales serán únicamente utilizados con fines académicos.

Finalmente, para el primer instrumento de test de Rosenberg, se les explicó las instrucciones y se les leyó cada pregunta y las alternativas en voz alta para así registrar la respuesta del participante de manera ordenada; para el segundo instrumento Ficha clínica, se les explicó el procedimiento a utilizar que fue la de realizar un examen de la relación de molares e incisivos en oclusión para determinar la clasificación de Angle, cada uno de estos dos instrumentos fueron aplicados de manera individual por cada participante.

MATERIALES E INSTRUMENTOS

Para la recolección de datos de la investigación, se aplicó dos instrumentos, un instrumento por cada variable.

INSTRUMENTO 1: TEST DE EVALUACIÓN DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Fue desarrollada por Morris Rosenberg en 1965 y evalúa sentimientos de respeto y aceptación de sí mismos. La escala incluye diez ítems y la graduación de respuestas tiene 4 puntos, Se compone de 10 ítems que abordan los sentimientos de respeto y aceptación personal. La primera parte de los indicadores, que incluye los cinco primeros ítems, está formulada de manera positiva, mientras que los cinco ítems restantes están expresados en una forma negativa, por lo que constan de 10 ítems en total los cuales pueden responder en una escala de cuatro puntos (A = Muy de acuerdo, B = De acuerdo, C = En desacuerdo y D = Muy en desacuerdo) Rosenberg (1965). (47)

Los valores de la escala de autoestima de Rosenberg son los siguiente:

- Elevada: 30 a 40 puntos
- Media: de 26 a 29
- Baja: menor de 25

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO 1

Validez

La Escala de Autoestima de Rosenberg fue traducida del inglés al español y evaluada por un grupo de 7 jueces expertos, quienes consideraron tanto el idioma como el contenido. Se estableció una concordancia mínima del 71 %, es decir, al menos 5 de los jueces debían estar de acuerdo, basándose en tres criterios: a) conservación del sentido y la intencionalidad de las afirmaciones, b) uso de un lenguaje adecuado al contexto chileno, y c) revisión del instrumento en aspectos formales. (35)

Confiabilidad

Fue publicada en la “Society and the adolescent self image” en 1965 y en 1989 fue revisada por el autor. La Escala de Autoestima de Rosenberg, es un instrumento que ha demostrado un alto grado de confiabilidad en la evaluación de la autoestima, y ha sido validado en diversos países, incluyendo Estados Unidos y Chile, (19) y previo a la

aplicación definitiva se realizó un estudio piloto con 45 sujetos para revisar la comprensión del instrumento. (27)

INSTRUMENTO 2: FICHA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Para la evaluación de la maloclusión dental se realizó el examen clínico odontológico, a través del cual se evaluará la maloclusión de acuerdo a la clasificación de Angle.

Durante la cuarta reunión anual de la Sociedad Americana de Ortodoncia, que tuvo lugar en el año 1905, Eduard H. Angle presentó un destacado comunicado titulado "El primer molar superior como base para diagnóstico en ortodoncia". Este trabajo representó un hito significativo en la profesión de la odontología, ya que introdujo un enfoque significativo para el diagnóstico sistemático y respaldado por la ciencia, sentando así las bases para la investigación sobre la etiología de las maloclusiones. (48).

Criterios de evaluación:

Se clasifica en tres clases

- Maloclusión de clase I: Esta clase se establece cuando la cúspide mesiovestibular del primer molar superior encaja en el surco mesiovestibular del primer molar inferior, lo que se conoce como llave molar.
- Maloclusión de clase II: En este caso, el primer molar permanente inferior se encuentra situado más hacia atrás, distalmente, con respecto al primer molar superior. Esta clase se divide en dos subdivisiones:
 - Sub división 1: Se caracteriza por la vestibularización de los incisivos centrales superiores.
 - Sub división 2: En esta sub división, se observa palatinización de los incisivos centrales superiores y vestibularización de los incisivos laterales superiores.
- Maloclusión de clase III: En esta clase, se presenta una mesioclusión del primer molar permanente inferior, donde este molar se sitúa más hacia mesial en relación con el molar superior.

4.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento y análisis de datos estadísticos se realizó en base al software estadístico SPSS v25 y al programa Excel 2019, y una vez recolectados los datos, se procedió a efectuar las siguientes técnicas estadísticas:

- Cuadro de resultados tabulados.
- Estadística descriptiva e inferencial.
- Tablas.
- Figuras.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. RESULTADOS

Tabla 1

Características sociodemográficas

	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	68	48,6
Femenino	72	51,4
Edad		
13 años	4	2,9
14 años	21	15,0
15 años	34	24,3
16 años	44	31,4
17 años	36	25,7
18 años	1	,7
Institución educativa		
Instituto Nacional Agropecuario N° 21	100	71,43
IES José Reyes Luján	40	28,57
Grado académico		
Primer grado	6	4,3
Segundo grado	6	4,3
Tercer grado	25	17,9
Cuarto grado	42	30,0
Quinto grado	61	43,6
Total	140	100

Fuente: Elaboración propia

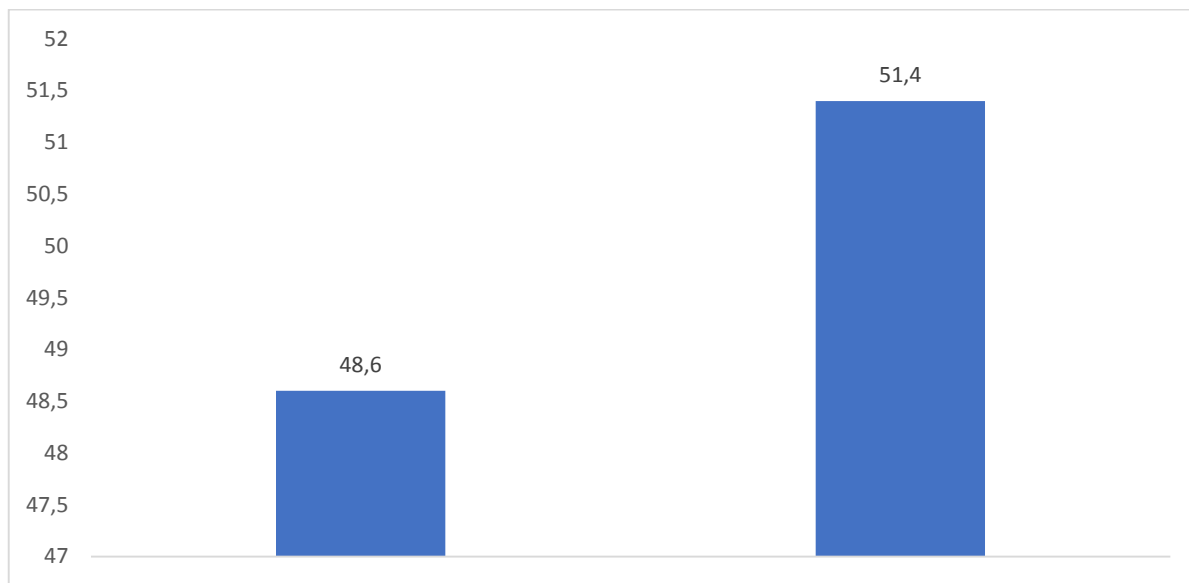


Figura 1: Características sociodemográficas según sexo

Fuente: Tabla 1

INTERPRETACIÓN

Los datos presentados muestran la distribución de la muestra de adolescentes por sexo, expresada en frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). **Masculino:** 68 adolescentes (48.6 % del total). **Femenino:** 72 adolescentes (51.4 % del total). Los datos sobre el sexo de los adolescentes en la muestra indican una distribución equilibrada entre hombres y mujeres. Esta característica de la muestra permite realizar comparaciones de género y generalizar los resultados a la población de adolescentes en general.

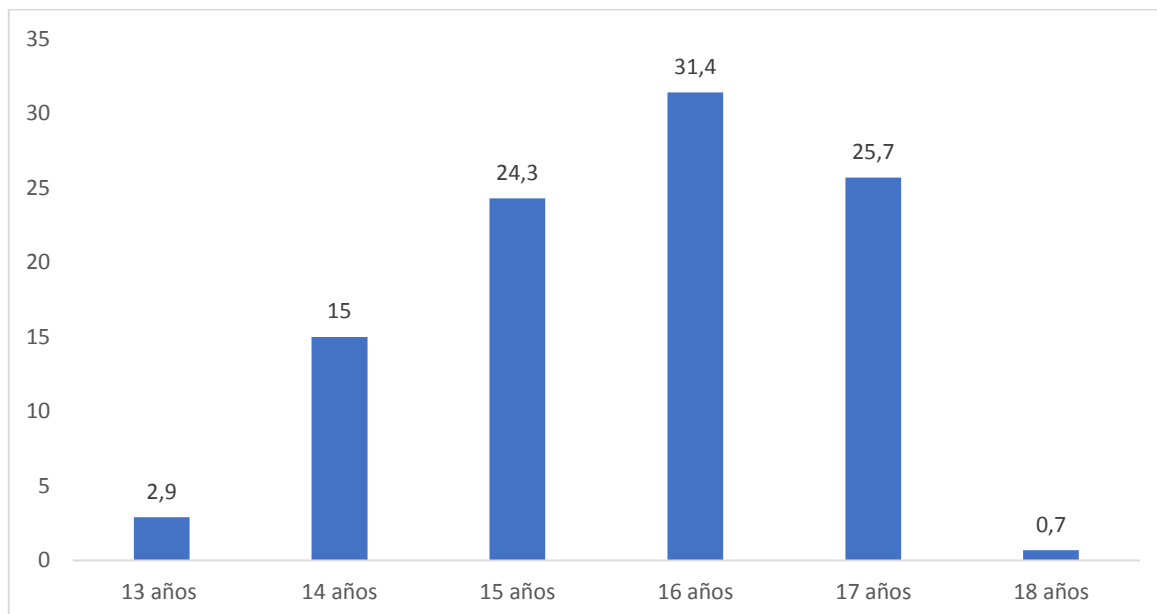


Figura 2: Características sociodemográficas según edad

Fuente: Tabla 1

INTERPRETACIÓN

La tabla presentada muestra la distribución de la muestra de adolescentes por grupos de edad, expresada tanto en frecuencias absolutas (número de individuos) como en frecuencias relativas (porcentajes).

La mayor parte de la muestra se concentra en los grupos de edad de 15, 16 y 17 años, representando juntos el 81.4 % del total.

Menor representación en extremos: Los grupos de edad de 13 y 18 años presentan una menor representación en la muestra, lo que sugiere que podría haber una subrepresentación de adolescentes en estos extremos de edad.

La distribución por edad de la muestra sugiere una concentración en los grupos de edad de 15 a 17 años. Esta característica de la muestra debe ser tomada en cuenta al interpretar los resultados y al generalizar las conclusiones.

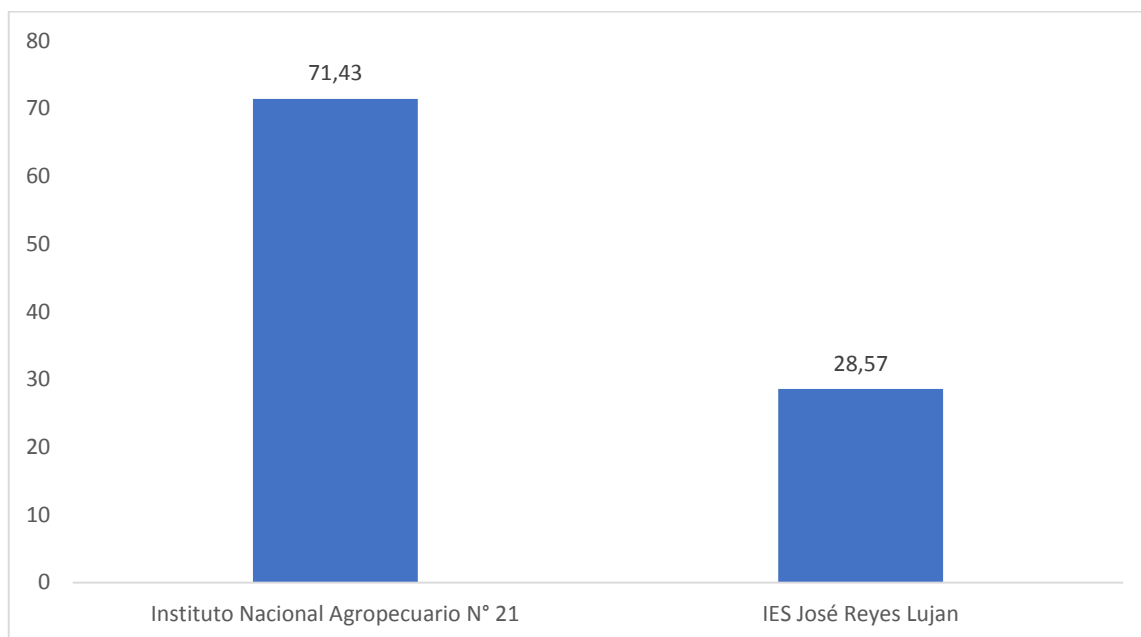


Figura 3: Características sociodemográficas según Institución educativa

Fuente: Tabla 1

INTERPRETACIÓN

La tabla presenta una comparación entre dos instituciones educativas: el Instituto Nacional Agropecuario N° 21 y el IES José Reyes Luján. Los datos se expresan en términos de frecuencia absoluta (número de estudiantes) y frecuencia relativa (porcentaje del total).

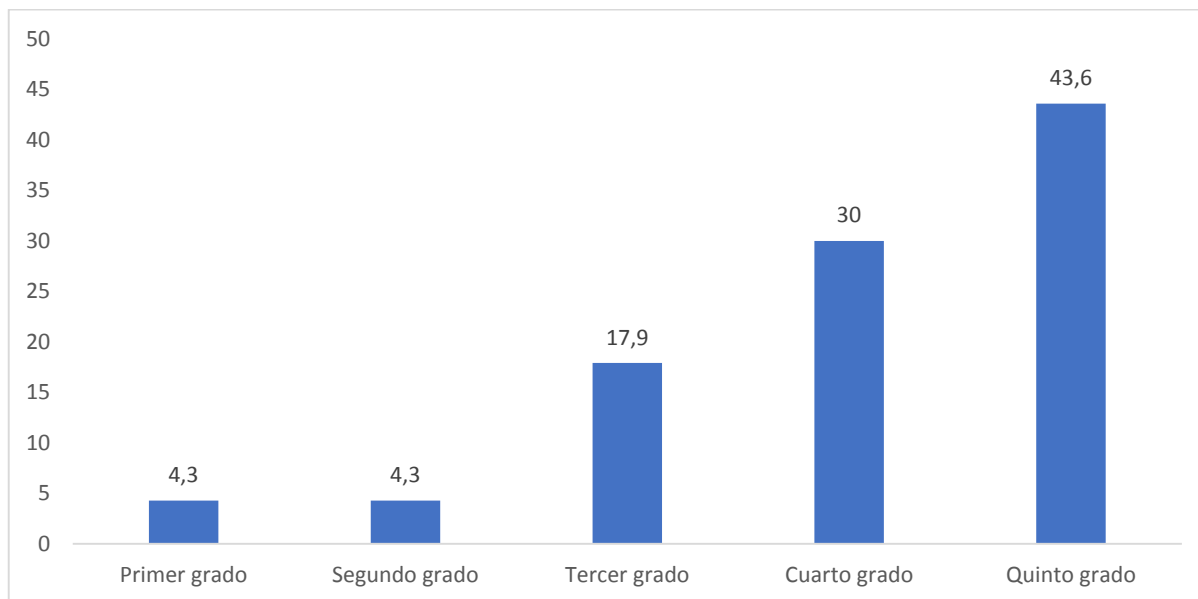


Figura 4: Características sociodemográficas según Grado académico

Fuente: Tabla 1

INTERPRETACIÓN

La tabla presentada muestra la distribución de una muestra de 140 individuos según su grado académico. Los datos se presentan tanto en frecuencias absolutas (número de individuos en cada grado) como en frecuencias relativas (porcentaje del total).

La distribución por grado académico de la muestra presenta una concentración en los grados superiores. Esta característica de la muestra debe ser tomada en cuenta al interpretar los resultados y al generalizar las conclusiones.

Tabla 2

Oclusión en Adolescentes de Puno, 2023

	Frecuencia	Porcentaje
Neutroclusión	56	40,0
Distocclusión: Dimensión I	30	21,4
Distocclusión Dimensión II	37	26,4
Mesiocclusión	17	12,1
Total	140	100,0

Fuente Elaboración propia

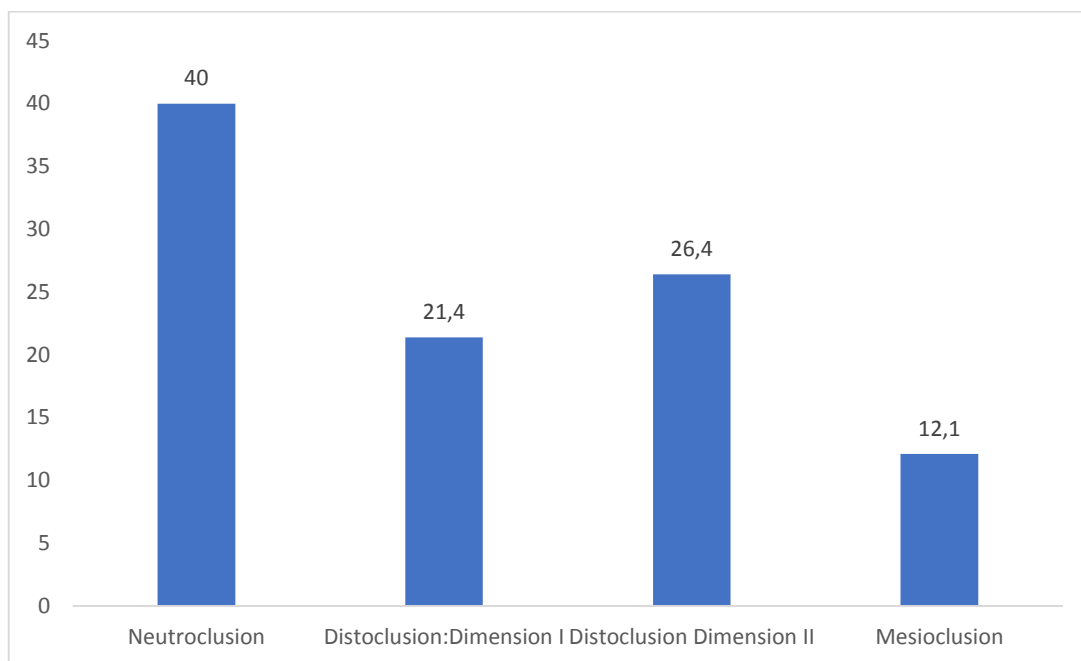


Figura 5: Oclusión en Adolescentes de Puno, 2023

Fuente: Tabla 2

INTERPRETACIÓN

El análisis de los datos presentados revela un predominio de neutroclusión (40 %) entre los adolescentes de Puno evaluados en 2023. Le siguen en frecuencia la distocclusión dimensión II (26.4 %), la distocclusión dimensión I (21.4 %) y la mesioclusión (12.1 %). Los resultados de este estudio sugieren una alta prevalencia de maloclusiones en adolescentes de Puno. Estos hallazgos resaltan la importancia de la prevención y el tratamiento temprano de las maloclusiones para mejorar la salud bucal y la calidad de vida de esta población.

Tabla 3

Autoestima de los adolescentes

	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima baja	97	69,3
Autoestima media	41	29,3
Autoestima alta	2	1,4
Total	140	100,0

Fuente elaboración propia

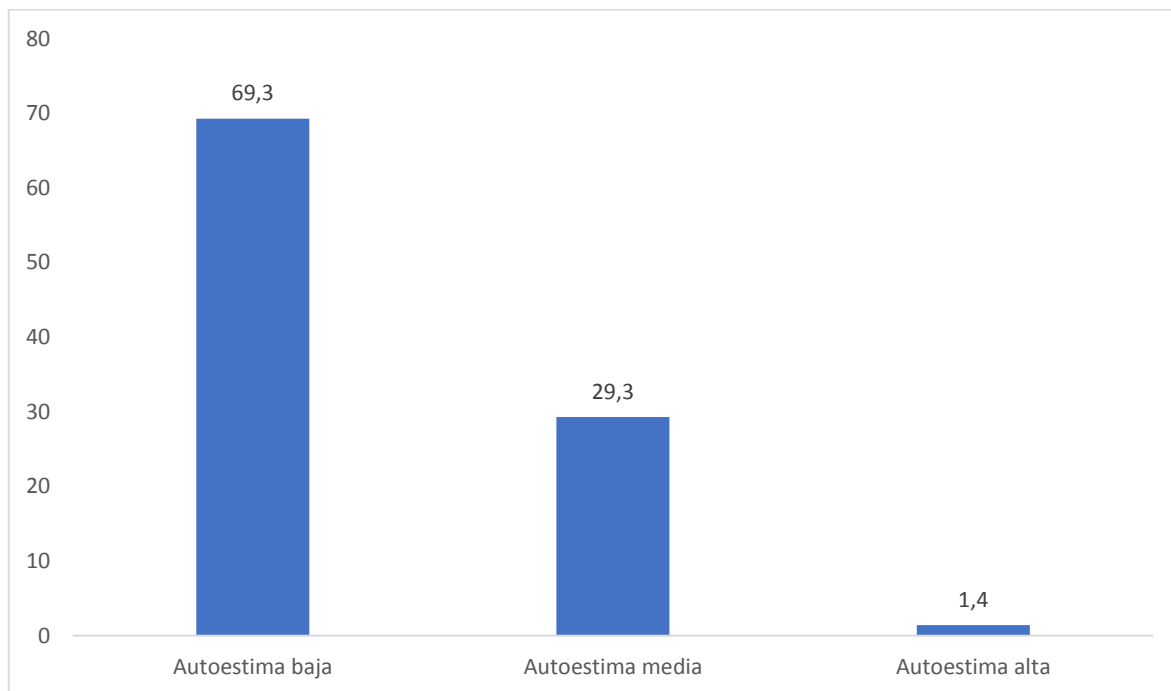


Figura 6

Autoestima de los adolescentes

Fuente: Tabla 3

INTERPRETACIÓN

Los datos presentados revelan un panorama preocupante respecto a la autoestima de los adolescentes en la ciudad de Puno durante el año 2023. Un porcentaje significativamente alto (69.3 %) de la muestra evaluada presenta una autoestima baja. En contraste, solo un pequeño porcentaje (1.4 %) exhibe una autoestima alta. Estos hallazgos sugieren un problema generalizado de baja autoestima entre esta población, es importante reconocer que la apariencia física, incluyendo la salud bucal, puede influir significativamente en la autoestima de los adolescentes. Problemas dentales como caries, mal oclusión o pérdida de dientes pueden generar inseguridades y afectar negativamente su autopercepción.

VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL

Paso 1: Enunciado de la Hipótesis

H_0 : No existe una asociación significativa entre la presencia de maloclusiones y el nivel de autoestima en adolescentes de Puno.

H_1 : Existe una asociación significativa entre la presencia de maloclusiones y el nivel de autoestima en adolescentes de Puno.

Paso 2: Determinación de la Significancia Estadística

Nivel de significancia (α): Generalmente, se establece en 0.05. Esto significa que estamos dispuestos a aceptar un 5 % de probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando en realidad es verdadera (error tipo I).

Paso 3: Selección del Estadístico de Prueba

Dado que estamos comparando frecuencias en dos variables categóricas (maloclusiones y autoestima), la prueba de chi-cuadrado es la más apropiada.

Paso 4: Determinación del Valor p

Cálculo: A partir de los datos, se calcula el valor de chi-cuadrado y, a partir de este, se obtiene el valor de p.

Interpretación: El valor de p indica la probabilidad de observar los resultados obtenidos (o incluso más extremos) en caso de que la hipótesis nula sea verdadera.

Paso 5: Toma de Decisión

Basándonos en los resultados de la prueba de chi-cuadrado, podemos concluir que:
Existe una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de maloclusiones y el nivel de autoestima en los adolescentes de Puno.

Los adolescentes con maloclusiones tienen una mayor probabilidad de presentar un nivel de autoestima bajo o medio en comparación con aquellos sin maloclusiones.

Basándose en los datos presentados, se puede sugerir que existe una posible relación entre la presencia de maloclusiones y un nivel más bajo de autoestima en adolescentes de Puno. Sin embargo, se requieren análisis estadísticos más detallados para confirmar esta asociación y determinar la magnitud y dirección de la misma.

Tabla 4

Verificación de hipótesis general

	Maloclusión		Normoclusión		Total	
	n	%	n	%	n	%
Autoestima baja	55	56,7 %	42	43,3 %	97	100 %
Autoestima media	30	73,2 %	11	26,8 %	41	100 %
Autoestima alta	0	0,0 %	2	100,0 %	2	100 %
	85	60,7 %	55	39,3 %	140	100 %

Fuente Elaboración propia

Tabla 5

Pruebas de chi-cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,413 ^a	2	0,040
Razón de verosimilitud	7,192	2	0,027
Asociación lineal por lineal	0,865	1	0,352
N de casos válidos	140		

Chi-cuadrado de Pearson (6.413, gl=2, p=0.040):**Prueba del Odds Ratio**

El odds ratio (OR) es una medida de asociación utilizada en estudios de casos y controles para cuantificar la fuerza de la asociación entre una exposición (en este caso, la maloclusión) y un resultado (en este caso, baja autoestima). Nos muestra cuántas veces es más probable que ocurra un evento en un grupo expuesto en comparación con uno no expuesto.

Tabla 6

Pruebas de Odds Ratio

	Maloclusión	No Maloclusión	Total
Baja AE	70	27	97
Media AE	30	11	41
Alta AE	0	2	2
Total	100	40	140

Interpretación

OR > 1: Indica que los individuos con maloclusión tienen más probabilidades de tener baja autoestima. En nuestro ejemplo, un OR de 3.18 sugiere que los adolescentes con maloclusión tienen aproximadamente 3.18 veces más probabilidades de tener baja autoestima en comparación con aquellos sin maloclusión.

OR < 1: Indicaría que los individuos con exposición tienen menos probabilidades del resultado.

OR = 1: No habría asociación entre las variables.

Conclusión

En base el odds ratio sugiere una fuerte asociación positiva entre la presencia de maloclusión y la baja autoestima en los adolescentes de Puno. Los adolescentes con maloclusión tienen más del triple de probabilidades de tener baja autoestima en comparación con aquellos sin maloclusión.

DISCUSIÓN

La presente investigación, relación de la maloclusión en la autoestima de los adolescentes, obtuvo una correlación positiva muy fuerte entre la maloclusión y autoestima, mediante el coeficiente de correlación de Pearson siendo significativa con un $p=0.040$, por lo tanto, existe una asociación significativa de la presencia de maloclusiones y el nivel de autoestima en adolescentes de Puno. Este resultado concuerda con el estudio de Ochoa (2020), donde se encontró una asociación también de manera significativa entre la maloclusión y el impacto psicosocial $p=0.032$, conforme aumentó la severidad de maloclusión, aumentó también el puntaje obtenido en las medias del PIDAQ ($p<0.001$). Asimismo, Cortez (2023), a través de la prueba de normalidad de las puntuaciones con relación de la maloclusión y la autoestima, pudo concretar una relación positiva entre el grado de maloclusión y la autoestima con p-valor de $0,08 < \alpha$.

Respecto al estudio sobre la relación de la maloclusión y autoestima se evidenció que el 56,7 % presentó autoestima baja y maloclusión y el 43,3 % presentó autoestima baja y normoclusión; el 73,2 % presentó autoestima media y maloclusión y el 26,8 % presentó autoestima media y normoclusión y el 60,7 % presentó autoestima alta y maloclusión y el 39.3 % presentó autoestima alta y normoclusión, existiendo una posible relación entre la presencia de maloclusiones y un nivel bajo de autoestima en adolescentes de Puno. De manera similar en la investigación de Arpita JR (2019) el apiñamiento de grado leve fue de 29,70 % el cual presentó un nivel de autoestima alta; respecto al apiñamiento de grado moderado el porcentaje fue de 8.91 % y presentó autoestima moderada y respecto al apiñamiento dental de grado severo fue el 13.86 % y presentó una autoestima de nivel bajo, concluyendo que, si existe una relación entre la autoestima y el apiñamiento dentario anterosuperior. Sin embargo, esto se contrasta con el estudio de Zelada CP et al (2018) donde se demostró que los estudiantes con Clase I presentaron autoestima alta del 63.49 %, con relación a la clase II-1 también presentaron autoestima alta del 54.17 %, con relación a la maloclusión clase II-2 presentaron autoestima alta del 50 % y con el tipo de maloclusión de clase III los estudiantes presentaron autoestima alta del 72 %.

En cuanto a los indicadores de la variable autoestima, se obtuvo que el 69.3 % de la muestra evaluada presenta una autoestima baja, cuyo porcentaje es significativamente alto en relación a la autoestima media, que fue de 29.3 % y la autoestima alta que fue de 1.4 %. Estos resultados coinciden con Mahmoud S, Mohamme F. (2017), donde se mostró que el 17,1 % de varones y el 31 % de mujeres mostraron niveles bajos de autoestima, obteniendo una diferencia estadísticamente significativa ($P < 0,001$).

A nivel de las dimensiones para la variable maloclusión dental, se obtuvo que la clase I predomina con un 40 % entre los adolescentes de Puno evaluados en 2023. Siguiendo la clase II Sub división II de 26.4 %, y la clase II Sub división I con un 21.4 % y la clase III con un 12.1 %. de forma similar, Zelada CP (2018), en la provincia de Chachapoyas, demostró que el 36.8 % de los estudiantes tenían clase I, el 29.2 % clase III, el 28.1 % clase II – 1 y el 5.8% la clase II – 2. De igual manera, Pascual (2020) halló que la clase I fue más prevalente, seguida de la Clase II y finalmente, la Clase III de Angle, concluyendo que la Clase I de Angle es más prevalente, siguiendo la Clase II y, en último lugar, la Clase III. Pero estos resultados difieren con lo hallado por Calla CE (2018) en su tesis doctoral en Iquitos donde los resultados establecieron que el 56,8 % de los individuos estudiados presentan maloclusión de Clase II, seguido del 38,4 % con Clase I y 4,8 % con maloclusión de Clase III. Asimismo, concuerdan con el estudio de Corro y Flores (2020), quienes establecen que las maloclusiones más recurrentes fueron de Clase III y apiñamiento dental anterior en el sexo femenino y en edades entre 13 y 17 años.

CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre la maloclusión y la autoestima de los adolescentes de Instituciones Educativas - Puno, 2023. Esta relación es respaldada por un p-valor significativo de 0,040, y el odds ratio sugiere una fuerte asociación positiva.
2. Las maloclusiones en sus dimensiones de acuerdo a la clasificación de Angle se evidencia un predominio de clase I con un 40 % entre los adolescentes, siguiendo con la clase II Subdivisión II de 26.4 %, así como la clase II Subdivisión I de 21.4 % y finalmente, con un 12.1 % la clase III, por lo que los resultados sugieren una alta prevalencia de maloclusiones en adolescentes de Puno.
3. La autoestima según sus dimensiones en los adolescentes de las Instituciones Educativas - Puno, de acuerdo a los resultados de la encuesta, sugieren variaciones significativas en las diferentes dimensiones de la autoestima, lo que indica una complejidad en la autopercepción de los individuos. Algunos participantes expresan dudas sobre su valía personal, tienen dificultades para reconocer sus logros y desean valorarse más a sí mismos.

RECOMENDACIONES

1. A los investigadores, deberán realizar análisis más detallados de estudios relacionados para explorar las relaciones entre las diferentes dimensiones de la autoestima y otras variables, como el género, la edad, el nivel socioeconómico, etc. Comparando los resultados obtenidos con otros estudios similares permitiría identificar patrones y tendencias más generales. Realizando entrevistas o grupos focales podría proporcionar una comprensión más profunda de las experiencias y percepciones de los individuos en relación con su autoestima.
2. A la Municipalidad Provincial de Azángaro, implementar programas de promoción dirigidos a fomentar un nivel de autoestima alto, así como el autoconcepto en los adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias
3. Al Ministerio de Salud, efectuar campañas de promoción de salud bucal y prevención de enfermedades bucodentales dirigido a los adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias, así como dar a conocer el tratamiento temprano y oportuno de las maloclusiones para mejorar la salud bucal y la calidad de vida de esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sigüeñas F. Relación entre autoestima y maloclusión en pacientes jóvenes de 12 a 20 años de edad que acuden al Centro Odontológico Dentestudio Ventanilla- Callao 2021. [Internet]. Universidad Alas Peruanas; 2021. Available from: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/11359/Tesis_Relación entre autoestima y maloclusión_Pacientes jóvenes 12 a 20 años Centro Odontológico Dentestudio Ventanilla-Callao 2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Pascual D, Bruna M, Prado L, Arias C. Prevalencia de las maloclusiones según la clasificación de Angle en una población universitaria / Prevalence of malocclusions according to angle's classification in a university population. *cient dent* [Internet]. 2021;18:15–20. Available from: <https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol18num1/2prevalencia.pdf>
3. Borrás T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *CCM* [Internet]. 2014;18(1):5–7. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v18n1/ccm02114.pdf>
4. Silva DS. “Influencia de la autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóntico en la percepción estética oral en adolescente de la I.E.E. “Coronel Cortegana” Celendín 2021 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. Available from: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8839/1/REP_DIANA.SILVA_INFLUENCIA.DE.LA.AUTOESTIMA.pdf
5. Román A, Franco C, García P, Ruiz D, Almeida C. Maloclusiones dentales y factores psicosociales en adolescentes. *Jornadas Int Investig en Odontol* [Internet]. 2022;2(2):66–70. Available from: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/CPJIIO/article/view/1536/1353>
6. Ponce SC. Maloclusión relacionada con el impacto psicosocial en adolescentes de 12 A 16 años en Instituciones Educativas Públicas Y Privadas, Trujillo 2018 [Internet]. *Progress in Retinal and Eye Research*. Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. Available from: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4729/1/RE_ESTO_SOFÍA

.PONCE_MALOCCLUSIÓN.RELACIONADA_DATOS.PDF

7. González JA, Rabchinsky D, Ondarza R, Justus R, García S. Evaluación de la confianza personal, impacto psicosocial y calidad de atención recibida de pacientes jóvenes y adultos posterior al tratamiento de ortodoncia. *Rev Mex Ortod* [Internet]. 2018;6(1):8–15. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ortodoncia/mo-2018/mo181b.pdf>
8. Zelada CP, Villalobos CS, Farje CA, Coronel FT. Malocclusion and Self Concept in Students of an Educational Institution of the City of Chachapoyas. *Rev Salud Vida Sipanense* [Internet]. 2019;6(2):38–49. Available from: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1213/1032>
9. Espinal G, Muñoz A, Flores L, Ponce M, Nava J, Gonzales J. Frecuencia de maloclusión en las clínicas odontopediátricas de la Universidad de Antioquía, Colombia, y de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México. *Rev Nac Odontol* [Internet]. 2016;12(22):61–8. Available from: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/1206/1405>
10. Carreón BS, Zapana N. Evaluación de la necesidad de tratamiento ortodóntico y la maloclusión en adolescentes en una institución educativa nacional, Puno 2021 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2021. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82745/Carreon_MB_S-Zapana_EN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Mahmoud S, Mohammed F. Effect of malocclusion on the self- esteem of adolescents. *J Orthod Sci* [Internet]. 2017;6(4):1–6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5655961/pdf/JOS-6-123.pdf>
12. Kiep P, Duerksen G, Cantero L, López A, Núñez Mendieta H, Ortiz R, et al. Grado de maloclusiones según el índice de estética dental en pacientes que acudieron a la Universidad del Pacífico. *Rev científica ciencias la salud* [Internet]. 2021;3(1):56–62. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912021000100056&lng=en. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/03.01.2021.56> .

13. Feregrino L, Gutiérrez JF. Percepción y efectos psicosociales de las maloclusiones. Rev Tamé [Internet]. 2016;4(12):443–7. Available from: https://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_12/Tam1612-10r.pdf
14. Aliaga A, Mattos MA, Aliaga R, Del Castillo C. Maloclusiones en niños y adolescentes de caseríos y comunidades nativas de la Amazonía de Ucayali, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2011;28(1):87–91. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n1/a14v28n1.pdf>
15. Corro JF, Flores AC. MALOCLUSIÓN DENTARIA Y SU RELACIÓN EN LA AUTOESTIMA PSICOSOCIAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS [Internet]. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ; 2020. Available from: <https://riujap.ujap.edu.ve/server/api/core/bitstreams/41fd8d32-9787-47e6-b5e6-2f421abb3ca4/content>
16. Ochoa C. “Maloclusión y su impacto psicosocial en adolescentes entre 11-15 años en una secundaria de San Luis Potosí” [Internet]. Universidad Autónoma de San Luis de Potosi.; 2020. Available from: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/6143>
17. Kaur P, Singh S, Mathur A, Makkar DK, Aggarwal VP, Batra M, et al. Impact of dental disorders and its influence on self esteem levels among adolescents. J Clin Diagnostic Res [Internet]. 2017;11(4):ZC05–8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5449896/pdf/jcdr-11-ZC05.pdf>
18. Cortéz H. Relación de la maloclusión en la autoestima en los pacientes de ortodoncia de un consultorio de la ciudad de Guayaquil [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2023. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/107815/Cortez_PH A-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Arpita JR. Relación entre el apiñamiento dentario anterosuperior y la autoestima en adolescentes de 12 A 17 Años de la Institución Educativa Modelo San Antonio Moquegua 2018. [Internet]. Universidad José Carlos Mariátegui; 2019. Available

from:

http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/790/Jesús_tesis_grado-academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Calla CE. INFLUENCIA DE LA MALOCLUSIÓN DENTAL EN LA AUTOESTIMA Y LOGROS DE APRENDIZAJE EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA DEL ORIENTE, IQUITOS 2018 [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA; 2018. Available from: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/7260/Carlos_Tesis_Doctor_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Ramos JM. Autoestima y trastornos de personalidad de lo lineal a lo complejo. Clínica y Salud [Internet]. 2012;23(2):123–39. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v23n2/original2.pdf>
22. Silva I, Mejía O. Autoestima, adolescencia y pedagogía. Rev electrónica Educ [Internet]. 2015;19(1):241–56. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/1941/194132805013.pdf>
23. Alonso LM, Murcia G, Murcia J, Herrera D, Gómez D, Comas M, et al. Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la división salud de la universidad del norte, barranquilla (Colombia). Salud Uninorte [Internet]. 2007;23(1):32–42. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522007000100005
24. Bogas J. Autoestima y rendimiento académico en la enseñanza secundaria obligatoria. [Internet]. Universidad de Almería; 2013. Available from: <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/2300/Trabajo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Baumeister RF, Campbell JD, Krueger JI, Vohs KD. ¿La alta autoestima produce mejor rendimiento, éxito interpersonal, felicidad o estilos de vida más saludables? Soc Am Psicol [Internet]. 2003;4(1):44. Available from:

<https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1111/1529-1006.01431>

26. Guerrero R, Sangoy M. Autoestima, estrategias de aprendizaje y rendimiento académico en adolescentes de 16 a 18 años de edad. Pontif Univ Católica Argentina [Internet]. 2018;1–79. Available from: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/570/1/doc.pdf>
<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/570/1/doc.pdf>&usg=AOvVaw3z2e3yuKt95QgnQHACKVbO
27. Farias da Silva F, Alves F, Mendes T, De Figueiredo G. Condiciones de salud bucal de adolescentes en situación de vulnerabilidad social. *Investig Soc y Desarro* [Internet]. 2022;10(15):10. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23217/20384>
28. Garcia C. Relación entre la maloclusión dental y el nivel de autoestima en los adolescentes de la Institución Educativa Julio Armando Ruiz Vásquez, Huánuco – 2016. [Internet]. Universidad de Huánuco; 2017. Available from: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/448/GARCÍA TAFUR%2C Charles Jesús.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/448/GARCÍA_TAFUR%2C%20Charles%20Jesús.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
29. Gálvez J, Salinas K, Eguez A, Huilcapi J. Maloclusión Clase I De Angle: Definición, Clasificación, Características Y Tratamientos. *Rev Cient Univ Odontol Dominic* [Internet]. 2020;8(2):2409. Available from: <https://revistacientificauod.files.wordpress.com/2020/11/revision-4-galvez-salinas-eguez-huilcapi.pdf>
30. Mafla AC, Barrera DA, Muñoz GM. Maloclusión y necesidad de tratamiento ortodóntico en adolescentes de Pasto. Colombia. *Rev Fac Odontol* [Internet]. 2011;22(2):173–85. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2011000100005
31. Carbonero L. Maloclusiones Dentales. El Trabajo Coordinado Entre El Logopeda Y El Odontólogo. [Internet]. Universidad de Valladolid; 2020. Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/42104/TFG-M->

L1976.pdf?sequence=1&isAllowed=y

32. Almandoz A. Clasificación de maloclusiones [Internet]. Universidad Cayetano Heredia; 2011. Available from: <http://cop.org.pe/bib/investigacionbibliografica/ALESSANDRARITAALMANDOZCALERO.pdf>
33. Calderón G, Dueñas C. Influencia de seis maloclusiones en la percepción de inteligencia, atractivo físico y habilidades interpersonales. *OdontoInvestigación*. 2015;1(2):2–12.
34. Mafla AC, Luna EG, Sánchez NR, Barrera DA, Muñoz GM. Dental aesthetics and self-esteem in adolescents. *Colomb Med*. 2011;42(4):482–9.
35. Rojas C, Zegers B, Forster C. La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Rev médica Chile* [Internet]. 2009;137(791–800):10. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v137n6/art09.pdf>
36. Pineda S, Aliño M. Capítulo 1. El concepto de adolescencia. In: *Manual de Prácticas clínicas para la atención integral a la Salud en la Adolescencia* [Internet]. 2013. p. 15–23. Available from: <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo I.pdf>
37. Ustrell JM. *Morfología y desarrollo craneofacial. Manual de ortodoncia*. Barcelona; 2011. 1028 p.
38. Gurrola B, Orozco L. *Maloclusiones* [Internet]. 1era ed. Universidad Nacional Autónoma de México. Mexico; 2017. 100 p. Available from: <https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/publicaciones/libros/cbiologicas/libros/Maloclusiones17.pdf>
39. Sánchez V, Pérez MC. Cita sugerida (APA, sexta edición). *Rev Conrado* [Internet]. 2017;13(58):30–5. Available from: <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado>
40. Hernández, Roberto; Fernández CBM del P. *Metodología de la Investigación*. 5ta ed. Vol. 39, *Revista de enfermería* (Barcelona, Spain). 2016. 54–63 p.

41. Ramírez. capítulo III metodología de la investigación. In 2008. p. 83–101. Available from: <https://virtual.urbe.edu/tesispub/0095394/cap03.pdf>
42. Ñaupas H, Valdivia MR, Palacios JJ, Romero HE. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 5ta ed. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. Bogota: Ediciones de la U; 2018. 560 p.
43. Pendones JÁ, Flores Y, Espino G, Durán FA. Autoconcepto, autoestima, motivación y su influencia en el desempeño académico. Caso: alumnos de la carrera de Contador Público. RIDE Rev Iberoam para la Investig y el Desarro Educ [Internet]. 2021;12(23). Available from: <https://www.ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/1008>
44. García VJ, Ustrell JM, Sentís J. Evaluation of malocclusion, functional and oral habits alteration in a school student population: Tarragona and Barcelona. Av Odontoestomatol [Internet]. 2011;27(2):75–84. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v27n2/original2.pdf>
45. Manzini JL. Declaración De Helsinki: Principios Éticos Para La Investigación Médica Sobre Sujetos Humanos. Acta Bioeth. 2000;6(2):321–34.
46. Álvarez RM. Ética en la investigación clínica: Desafíos del consentimiento informado. In: Bustamante Cabrera GI, editor. Bioética, pandemia y justicia social. La Paz: Comité Iberoamericano de Ética y Bioética; 2022.
47. Martínez GD, Alfaro AL. Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en estudiantes paceños. Fides Et Ratio [Internet]. 2019;17(17):83–100. Available from: http://www.scielo.org.bo/pdf/rfer/v17n17/v17n17_a06.pdf
48. Telley M, Katagiri M, Pérez HE. Casuística de maloclusiones Clase I, Clase II y Clase III, según Angle en el Departamento de Ortodoncia de la UNAM. Rev Odontológica Mex. 2007;11(4):175–80.

ANEXOS

ANEXO 1
MATRÍZ DE CONSISTENCIA

TEMA	PROBLEMA	PROBLEMAS ESPECÍFICO S	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICO S	HIPÓTESIS GENERAL
Relación de la Maloclusión en la autoestima de los adolescentes de Instituciones Educativas - Puno, 2023.	¿Cuál es la relación de la Maloclusión en la autoestima de los adolescentes de Instituciones Educativas - Puno, 2023?	- ¿Cuál es la prevalencia de las maloclusiones en los adolescentes de Instituciones Educativas - Puno, 2023? - ¿Cuál es el nivel de autoestima de los adolescentes de las Instituciones Educativas - Puno, 2023	Estimar la relación de la Maloclusión en la autoestima de los adolescentes de Instituciones Educativas - Puno, 2023.	- Determinar la prevalencia de las maloclusiones en los adolescentes de Instituciones Educativas - Puno, 2023. - Determinar el nivel de autoestima de los adolescentes de las Instituciones Educativas - Puno, 2023	- H1: Existe relación entre la Maloclusión y la autoestima de los adolescentes de instituciones educativas - Puno, 2023. - H0: No existe relación entre la Maloclusión y la autoestima de los adolescentes de instituciones educativas - Puno, 2023.

ANEXO 2
ANÁLISIS CRUZADO DEL OBJETIVO GENERAL

	n	%
Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás		
Muy en desacuerdo	40	28,6
En desacuerdo	86	61,4
De acuerdo	14	10,0
Creo que tengo un buen número de cualidades		
Muy en desacuerdo	44	31,4
En desacuerdo	79	56,4
De acuerdo	15	10,7
Muy de acuerdo	2	1,4
En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a		
Muy en desacuerdo	1	,7
En desacuerdo	3	2,1
De acuerdo	76	54,3
Muy de acuerdo	60	42,9
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.		
Muy en desacuerdo	57	40,7
En desacuerdo	65	46,4
De acuerdo	13	9,3
Muy de acuerdo	5	3,6
Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí.		
Muy en desacuerdo	9	6,4
En desacuerdo	22	15,7
De acuerdo	69	49,3
Muy de acuerdo	40	28,6
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a		
Muy en desacuerdo	12	8,6
En desacuerdo	53	37,9
De acuerdo	53	37,9
Muy de acuerdo	22	15,7
En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.		
Muy en desacuerdo	10	7,1
En desacuerdo	22	15,7
De acuerdo	63	45,0
Muy de acuerdo	45	32,1
Desearía valorarme más a mí mismo/a		
Muy en desacuerdo	14	10,0
En desacuerdo	23	16,4
De acuerdo	69	49,3
Muy de acuerdo	34	24,3
A veces me siento verdaderamente inútil.		
Muy en desacuerdo	49	35,0
En desacuerdo	49	35,0
De acuerdo	32	22,9
Muy de acuerdo	10	7,1

Fuente Elaboración propia

Descripción de los Datos

Los datos sugieren que, en general, la muestra presenta un nivel de autoestima moderado a alto. Sin embargo, se observan variaciones significativas en las respuestas a las diferentes afirmaciones, lo que indica una complejidad en la autopercepción de los individuos.

Análisis por Afirmación

Sentimiento de valía personal: Un porcentaje considerable de los participantes (80 %) se muestra de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación de sentirse dignos de aprecio. Sin embargo, un 28.6 % todavía expresa cierto grado de desacuerdo, lo que sugiere que algunos individuos pueden experimentar dudas sobre su valía personal.

Percepción de cualidades positivas: La mayoría de los participantes (62.1 %) cree tener un buen número de cualidades, lo que indica una valoración positiva de sí mismos. Sin embargo, un porcentaje significativo (42.1 %) se muestra en desacuerdo o muy en desacuerdo con esta afirmación, lo que sugiere que algunos individuos pueden tener una visión más negativa de sus capacidades.

Sentimiento de fracaso: Un porcentaje elevado de participantes (97.2 %) se muestra en desacuerdo o muy en desacuerdo con la afirmación de sentirse un fracasado. Esto indica que la mayoría de los participantes no se perciben a sí mismos como fracasados.

Comparación con los demás: Los resultados son más mixtos en relación a la comparación con los demás. Si bien un porcentaje significativo se considera capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente, también hay un grupo considerable que se siente menos competente.

Orgullo personal: Un porcentaje importante de participantes (74.3 %) se muestra de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación de no tener muchos motivos para sentirse

orgullosos. Esto sugiere que algunos individuos pueden experimentar dificultades para reconocer sus logros y valorarse a sí mismos.

Actitud positiva hacia sí mismo: La mayoría de los participantes (75.8 %) reporta tener una actitud positiva hacia sí mismo y estar satisfecho consigo mismo. Sin embargo, un porcentaje no despreciable (25.7 %) expresa cierto grado de insatisfacción.

Deseo de valorarse más: A pesar de los resultados generalmente positivos, un porcentaje significativo de participantes (65.7 %) desea valorarse más a sí mismo. Esto sugiere que, aunque muchos se sienten bien consigo mismos, existe un deseo generalizado de aumentar la autoestima.

Sentimientos de inutilidad: Un porcentaje considerable de participantes (77.9 %) se muestra en desacuerdo o muy en desacuerdo con la afirmación de sentirse verdaderamente inútil. Esto indica que la mayoría de los participantes no se perciben a sí mismos como inútiles.

ANEXO 3

TEST DE AUTOESTIMA ROSENBERG

INTRODUCCIÓN: Estimado estudiante, este test tiene como finalidad medir la autoestima, en estudiantes de 12 a 17 años de edad en la Institución Educativa Secundaria.

INDICACIONES: A continuación, se presentan una lista de 10 ítems relacionados a la valía personal y la satisfacción con uno mismo, respecto a los cuales se observarán detalladamente, y marcará con un aspa (x) donde usted crea más conveniente.

DATOS GENERALES:

Sexo: (M) (F) Edad:..... Año de estudios:.....

Por favor, conteste los siguientes enunciados con la respuesta que crea más apropiada:

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

		A	B	C	D
01	Siento que soy una persona digna de afecto, al menos en igual medida que los demás.				
02	Estoy convencido de que tengo buenas cualidades.				
03	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás.				
04	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo (a).				
05	En general, me siento satisfecho (a) de mí mismo (a).				
06	Siento que no tengo mucho de qué estar orgulloso (a).				
07	En general, me inclino a pensar que soy un fracasado (a).				
08	Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo (a).				
09	Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10	A veces pienso que no soy buena persona.				

ANEXO 4
FICHA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

CLASIFICACIÓN DE MALOCLUSIÓN SEGÚN ANGLE

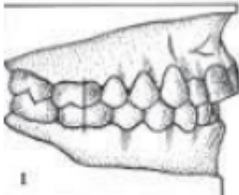
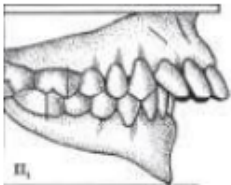
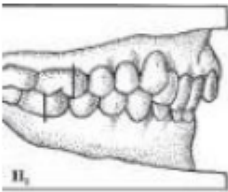
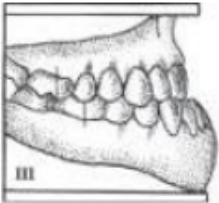
DATOS GENERALES:

Sexo: (M) (F) Edad:..... Año de estudios:.....

INDICACIONES: El aplicador, el cual fue capacitado previamente, marcará con un aspa (x) dentro del recuadro lo referente a la respuesta.

Examen Clínico:

MALOCLUSIÓN DE ANGLE
(RELACIÓN MOLAR)

CLASE I		
CLASE II -1		
CLASE III-2		
CLASE III		

ANEXO 5**CONSENTIMIENTO INFORMADO****INSTITUCIÓN: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna****INVESTIGADOR: Nadia Sánchez Condori****TITULO: RELACIÓN DE LA MALOCLUSIÓN EN LA AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS - PUNO, 2023.****CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL APODERADO**

Por medio del presente documento, hago constar que se me ha informado sobre el trabajo de investigación titulado: RELACIÓN DE LA MALOCLUSIÓN EN LA AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS - PUNO, 2023.

A cargo de la Cirujano Dentista Nadia Sánchez Condori, quien viene cursando la Maestría en Salud Pública en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

Se me ha explicado que el propósito del estudio es conocer cómo afecta la maloclusión en la autoestima de mi hijo. Comprendo perfectamente, que el procedimiento tomará algunos minutos y consistirá en responder un cuestionario, asimismo se le realizará un examen bucal, me han explicado que los procedimientos que se llevarán a cabo no implican ningún tipo de riesgo para mi hijo(a), ya que se realizarán con material estéril y personal altamente capacitado. Además, no generarán ningún costo. La información recopilada se manejará de manera confidencial y únicamente se utilizará con fines científicos, garantizando que en ningún momento se publicará mi nombre o identificación.

Apellidos y Nombres: _____

Puno,..... de...del 2023

Firma: _____

Grado de instrucción del padre de familia o apoderado: _____

ANEXO 6

AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA GLORIOSO
INA 21 DE LA PROVINCIA DE AZÁNGARO, PUNO.

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR LA
EJECUCION DE TRABAJO DE
INVESTIGACION DE POSGRADO

SEÑOR DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA INA
21 DE LA PROVINCIA DE AZANGARO

Yo, NADIA SANCHEZ CONDORI, identificada
con DNI 45864236 con domicilio en el Jr. Nueva
América Q-1L3, de esta ciudad de Azángaro me
presento ante Ud. respetuosamente, digo:

Que siendo Cirujano Dentista de la UNIVERSIDAD NACIONAL DEL
ALTIPLANO PUNO, y habiendo culminado mis estudios de posgrado en la
UNIVERSIDAD JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA; solicito a su digna
autoridad, que me autorice EL PERMISOCORRESPONDIENTE PARA REALIZAR
LA EJECUCION DE TRABAJO DE INVESTIGACION DE POSGRADO en su
institución que lleva por título *“Relación de la Maloclusión en La autoestima de los
adolescentes de Instituciones Educativas Puno-Azángaro, 2023.”*

Por tal efecto adjunto:

- Resolución de la Escuela de Posgrado N°13302-2023-ESPG/UNJBG

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. Señor Director acceder a mi petición.

Azángaro 12 de diciembre del 2023


.....
NADIA SANCHEZ CONDORI
DNI 45864236

ANEXO 7

AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSE REYES LUJÁN DE LA PROVINCIA DE AZÁNGARO, PUNO.

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”



SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR LA EJECUCION DE TRABAJO DE INVESTIGACION DE POSGRADO

SEÑOR DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA – JOSE REYES LUJAN DE LA PROVINCIA DE AZANGARO

Yo, NADIA SANCHEZ CONDORI, identificada con DNI 45864236 con domicilio en el Jr. Nueva América Q-1L3, de esta ciudad de Azángaro me presento ante Ud. respetuosamente, digo:

Que siendo Cirujano Dentista de la UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO, y habiendo culminado mis estudios de posgrado en la UNIVERSIDAD JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA; solicito a su digna autoridad, EL PERMISO CORRESPONDIENTE PARA REALIZAR LA EJECUCION DE TRABAJO DE INVESTIGACION DE POSGRADO en su institución que lleva por título *“Relación de la Maloclusión en La autoestima de los adolescentes de Instituciones Educativas, Puno - Azángaro, 2023.”*

Por tal efecto adjunto:

- Resumen del trabajo de investigación de posgrado

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. Señor Director acceder a mi petición.

Azángaro 12 de diciembre del 2023


.....
NADIA SANCHEZ CONDORI
DNI 45864236

