

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**MALOCCLUSIÓN DENTAL E IMPACTO PSICOSOCIAL EN
ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD
EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
DON JOSÉ DE SAN MARTÍN,
ALTO DE LA ALIANZA,
TACNA – 2024**

TESIS

Presentada por:

Bach. ELÍAS JUAN MAMANI TICONA

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**MALOCLUSIÓN DENTAL E IMPACTO PSICOSOCIAL EN
ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD EN LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DON JOSÉ
DE SAN MARTÍN, ALTO DE LA
ALIANZA, TACNA - 2024**

TESIS

Presentada por:

Bach. ELÍAS JUAN MAMANI TICONA

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Aprobada por*unanimidad*....., ante el siguiente jurado.



Dr. Wilber Dante Calla Enriquez

Presidente



Mtro. Noelia Yésica Martínez Cántaro

Miembro



Dra. Marian Antonia Anampa Paucar

Miembro



Dra. Marian Antonia Anampa Paucar

Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD DEL INFORME FINAL DE TESIS

Yo, Mtro. Marian Antonia Anampa Paucar, en mi condición de asesora acreditada por la Resolución de Facultad N°13224-2024-FACS-UNJBG, de la tesis titulada: **“MALOCLUSIÓN DENTAL E IMPACTO PSICOSOCIAL EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DON JOSÉ DE SAN MARTÍN, ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2024”** Presentado por el Bach. Elías Juan Mamani Ticona, con código de matrícula N°2018-124015, para optar el Título Profesional de **Cirujano Dentista**.


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

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

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del título.

FIRMA ASESOR

Nombres y apellidos



Mtro . Marian Antonia Anampa Paucar
DNI N°44179739



Huella

FIRMA TESISTA

Nombres y apellidos


Bach. Elías Juan Mamani Ticona
DNI N°70536834



Huella

DEDICATORIA:

Quiero expresar mi gratitud a mis padres, cuya dedicación y respaldo constante han sido mi mayor motivación. Su alegría al verme avanzar es el mayor reconocimiento que podría recibir. También agradezco a mi familia y pareja, quienes estuvieron presentes en los momentos críticos y me brindaron el apoyo emocional necesario para alcanzar mis metas.

AGRADECIMIENTO:

A mi asesora, Mtro. Marian Anampa Paucar, por su apoyo y disposición constante para orientarme a lo largo de este proyecto por su tiempo y dedicación para la revisión y corrección de esta investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA:	iv
AGRADECIMIENTO:	v
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1 FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.1.1. Descripción del problema	2
1.1.2. Formulación del problema	4
1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.4.1. Hipótesis nula.....	7
1.4.2. . Hipótesis alterna.....	7
1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	8
CAPÍTULO II	9
MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	9
2.1.1. Antecedentes internacionales	9
2.1.2. Antecedentes Nacionales	11
2.1.3. Antecedente Local.....	15
2.2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS	16
2.2.1. Maloclusión dental.....	16
2.2.1.1. Etiología.....	17
2.2.1.2. Índice de Estética Dental (DAI).....	19

2.2.2.	Estética dental:	20
2.2.2.1.	Estereotipo	21
2.2.3.	Impacto psicosocial de la estética	22
2.2.3.1.	Autoconcepto	22
2.2.3.2.	Autopercepción	24
2.2.3.3.	Relación estereotipo de belleza y autoconcepto.....	24
2.2.3.4.	Cuestionario de impacto psicosocial (PIDAQ)	25
2.3.	MARCO CONCEPTUAL	26
2.3.1.	Maloclusión.....	26
2.3.2.	Impacto psicosocial.....	26
2.3.3.	Autoconcepto	26
2.3.4.	Adolescencia	26
CAPÍTULO III.....		28
DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.....		28
3.1. ENFOQUE Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....		28
3.1.1.	Enfoque de investigación.....	28
3.1.2.	Nivel de investigación.....	28
3.2. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....		28
3.2.1.	Tipo de investigación	28
3.2.2.	Diseño de investigación-.....	28
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO		28
3.3.1.	Población de estudio	28
3.3.2.	Muestra de estudio	29
3.3.3.	Muestreo	29
3.4. PROCESO DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACION		30
3.4.1.	De la aprobación del proyecto	30
3.4.2.	De la autorización para la ejecución	30
3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS		31
3.5.1.	Técnica de recolección.....	31

3.5.2. Instrumentos de recolección de datos	31
3.6. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	35
3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
CAPÍTULO IV	37
RESULTADOS	37
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS.....	37
4.2 RESULTADOS INFERENCIALES	44
4.2.1 comprobación de hipótesis	44
DISCUSIÓN	46
CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES.....	50
REFERENCIAS BILIOGRÁFICAS.....	51
ANEXOS.....	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Severidad de la maloclusión dental en adolescentes de 12 a 17 años de edad en la Institución Educativa Don José de San Martín, Alto de la Alianza, Tacna - 2024 según etapa de adolescencia.....	37
Tabla 2. Severidad de la maloclusión dental en adolescentes de 12 a 17 años de edad en la Institución Educativa Don José de San Martín, Alto de la Alianza, Tacna - 2024 según sexo	39
Tabla 3. Impacto psicosocial en adolescentes, de la Institución Educativa Don José de San Martín Alto de la Alianza, Tacna –2024, según etapa de adolescencia.....	41
Tabla 4 . Impacto psicosocial en adolescentes, de la institución educativa Don José de San Martín Alto de la Alianza, Tacna –2024, según sexo	43
Tabla 5. Relación estadística entre Maloclusión e Impacto psicosocial en adolescentes, de la Institución Educativa Don José de San Martín Alto de la Alianza, Tacna –2024	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Severidad de la maloclusión dental en adolescentes de 12 a 17 años de edad en la Institución Educativa Don José de San Martín, Alto de la Alianza, Tacna - 2024 según etapa de adolescencia.....	38
Gráfico 2. Severidad de la maloclusión dental en adolescentes de 12 a 17 años de edad en la Institución Educativa Don José de San Martín, Alto de la Alianza, Tacna - 2024 según sexo.	40
Gráfico 3 Impacto psicosocial en adolescentes, de la Institución Educativa Don José de San Martín, Alto de la Alianza, Tacna –2024, según etapa de adolescencia.....	42
Gráfico 4. Impacto psicosocial en adolescentes, de la Institución Educativa Don José de San Martín, Alto de la Alianza, Tacna –2024, según sexo.....	43

RESUMEN

El estudio tuvo como **objetivo** Determinar la Relación entre la maloclusión dental y el impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 17 años de edad en la Institución Educativa Don José de San Martín, Alto de la Alianza, Tacna – 2024. **Materiales y metodología:** El diseño de la investigación fue de tipo transversal y no experimental. La muestra estuvo conformada por 151 estudiantes adolescentes, quienes fueron evaluados mediante dos instrumentos: el Índice de Estética Dental (DAI), que permite medir la severidad de la maloclusión, y el Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ), que evalúa el impacto psicosocial relacionado con la apariencia dental. **resultados:** se muestra una alta prevalencia de maloclusión con severidad definitiva según el DAI en un 37,1%, siendo la adolescencia intermedia más afectada, así mismo se pudo determinar que el sexo no guarda relación con la severidad de la maloclusión, en relación al impacto psicosocial se reveló una alta frecuencia de alto impacto del 55,6% de estudiantes. **conclusión:** Existe relación estadísticamente significativa ($p = 0,000$) entre la maloclusión dental y el impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 17 años de edad en la Institución Educativa Don José de San Martín.

Palabras clave: Maloclusión, impacto, psicosocial, adolescentes, estética dental.

ABSTRACT

The study aimed to determine the relationship between dental malocclusion and the psychosocial impact in adolescents aged 12 to 17 years old at the Don José de San Martín Educational Institution, Alto de la Alianza, Tacna - 2024. **Materials and methodology:** The research design was cross-sectional and non-experimental. The sample consisted of 151 adolescent students, who were evaluated using two instruments: the Dental Aesthetics Index (DAI), which measures the severity of malocclusion, and the Psychosocial Impact Questionnaire of Dental Aesthetics (PIDAQ), which evaluates the psychosocial impact related to dental appearance. **Results:** A high prevalence of malocclusion with definitive severity according to the DAI was shown at 37.1%. Middle adolescence was most affected. It was also determined that gender was not related to the severity of malocclusion. Regarding psychosocial impact, a high frequency of high impact was revealed in 55.6% of students. **Conclusion:** There is a statistically significant relationship ($p = 0.000$) between dental malocclusion and psychosocial impact in adolescents aged 12 to 17 years at the Don José de San Martín Educational Institution.

Keywords: Malocclusion, impact, psychosocial, adolescents, dental aesthetics.

INTRODUCCIÓN

La maloclusión es considerada un problema de salud pública relevante, ya que afecta tanto la funcionalidad como la estética dental. Esta última se percibe como una impresión de la mente influida por diversos factores, tales como la edad, el sexo, el estatus social y el entorno.(1)

Durante la adolescencia, se experimentan cambios tanto físicos como emocionales. Es una etapa clave en la formación de la personalidad y la percepción corporal. Por ello, las maloclusiones pueden impactar directamente en la autoestima y la autoconfianza del individuo, además de limitar su capacidad para interactuar con su entorno debido a una posible falta de madurez emocional. (2)

Por lo tanto, es fundamental investigar el impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes y analizar los factores que influyen en esta relación.

El presente trabajo de investigación consta de cuatro capítulos y fue redactado de la siguiente manera: En el primer capítulo, se plantea el problema de investigación, y se considera la descripción y la formulación del problema; también está incluida la justificación, por último, los objetivos, la hipótesis y las variables de estudio y, operacionalización de variables. En el segundo capítulo, se exponen los antecedentes del estudio, las bases teóricas y el marco conceptual. En el tercer capítulo se presenta la metodología utilizada, el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y el procesamiento y análisis de datos. En el cuarto capítulo, se describen los resultados encontrados, contrastación de hipótesis; discusión. Finalmente, se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

En la actualidad la conexión entre salud bucal e impacto psicosociales cada vez toma mayor importancia según la OMS, ya que la apariencia de los dientes puede ser afectada por problemas de maloclusión y esta coyuntura en la actualidad se encuentra en el tercer lugar de las afecciones orales con mayor frecuencia a nivel global. (3)

La maloclusión es definida como “una anomalía dentofacial, que consiste en una oclusión alterada y/o relaciones craneofaciales anormales que afectan el aspecto estético”(4), Según la OMS. En la región de Sudamérica, se observan niveles significativamente altos de prevalencia e incidencia, llegando a afectar a más del 84.9% de la población. En el Perú llega a alcanzar el 64% de la población (5)

El término estética dental se refiere a la belleza y equilibrio de la sonrisa, que evoca una imagen mental generada por su observación. Esta cualidad desempeña un papel significativo en contextos sociales y psicológicos. La percepción cuenta con diversos elementos, y estos están vinculados a la edad, género y estatus social.(6)

la importancia de la estética en las relaciones sociales es fundamental, y este concepto comienza a formarse desde la niñez, donde se internaliza la idea de que lo bello está asociado con lo bueno.(7) En este sentido el impacto psicosocial se produce en gran medida durante las primeras etapas de la vida, debido a la falta de madurez emocional tanto en la infancia como en la adolescencia. Por lo tanto, es posible experimentar limitaciones por la apariencia física o desarrollar complejos que afecten el desempeño personal y profesional en el futuro, pudiendo generar sentimientos de inferioridad en diversos contextos(2)

Según una investigación que realizó la OMS en el año 2018, indica que es frecuente observar en instituciones educativas adolescentes que presentan baja autoestima, afirmando que 1 de cada 4 personas, entre 7 y 17 años reporta experimentar señales de estrés postraumático, ansiedad y depresión. Esto se desprende de un estudio llevado a cabo con una muestra de 25.000 alumnos. Según una encuesta, más de la mitad (51%) afirma que presenta muy pocos amigos. Un 32% han admitido que en algunas ocasiones llegan a tener pensamientos negativos sobre sí mismas, como creer que son malas o que no tienen solución. El 28% expresaron que no les agrada su propia personalidad. El 23% afirma que, en caso de tener la oportunidad de nacer de nuevo, desearía tener una identidad distinta a la actual y el 20% piensa que están en una condición de fragilidad en comparación con otras (8)

Así mismo en otra investigación realizada en Tacna en el año 2019 encontraron condiciones bucales desfavorables en más del 50% de adolescentes de 12 años en la institución educativa evaluada,

reportando en la mayoría de escolares tuvo al menos un desempeño diario afectado en su calidad de vida o factor psicosocial (9)

Por tal razón el propósito del presente estudio es evaluar la relación entre maloclusión e impacto psicosocial poniendo de manifiesta el intervalo de edad y género, que es relevante para brindar aporte cognitivo a la sociedad.

1.1.2. Formulación del problema

¿Existe relación entre la maloclusión dental y el impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 17 años de edad en la Institución Educativa Don José de San Martín, Alto de la Alianza, Tacna - 2024?

1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

A pesar que la maloclusión es una de las afecciones orales con mayor prevalencia nivel mundial, en la actualidad existen pocos estudios en Tacna y en el Perú, que abordan el tema, sobre todo que abarquen la calidad de vida considerando el aspecto psicosocial en la etapa de la adolescencia. Considerando que en su mayoría de las investigaciones no han sido aplicados con los instrumentos de medición como el DAI y el PIDAQ debido a que son instrumentos que en la actualidad están iniciando a utilizarse en las investigaciones a nivel nacional.

La presente investigación es **PARCIALMENTE ORIGINAL** ya que hay estudios que relacionan la maloclusión y el impacto psicosocial en diversos departamentos del Perú

Adquiere **RELEVANCIA PRÁCTICA** porque luego de determinar la relación entre las maloclusiones dentales y nivel psicosocial, se podrán proponer acciones de promoción y prevención en cuanto la maloclusión y las secuelas que generan estas.

La investigación presenta **VIABILIDAD** porque se tiene disponibilidad de los recursos humanos y financieros para llevar a cabo el estudio, los cuales serán gestionados por el investigador

El estudio justifica su **RELEVANCIA SOCIAL** porque al abordar la maloclusión, un problema de salud pública que afecta a la población en general, por lo que es esencial implementar estrategias de prevención y educación, particularmente en adolescentes, para fomentar hábitos saludables y reducir su impacto, ya que es fundamental que entiendan y se ocupen de estos efectos. así como también para fomentar ambientes educativos positivos y respaldar el crecimiento completo de los adolescentes.

Examinar detalladamente los efectos psicosociales posibilitará la identificación de desigualdades, lo cual llevará a la creación de planes de acción para reducirlas, asegurando de esta manera que cada estudiante reciba una educación justa y sin discriminación.

Es de **RELEVANCIA CIENTÍFICA** por que ofrecerá conocimientos significativos sobre la relación entre maloclusiones y su impacto psicosocial en adolescentes, beneficiando a profesionales y estudiantes de salud. Esto permitirá una mejor comprensión de la prevalencia y severidad de la maloclusión y su efecto en la salud mental y social de los adolescentes

Tiene **RELEVANCIA COGNITIVA** porque aportaran a continuar o desvincular la relación entre las maloclusiones y el impacto psicosocial

Es de **INTERÉS PERSONAL** ya que en mi adolescencia experimente situaciones de discriminación con referencia a mi sonrisa lo cual afectó en mi salud psicológica y la facilidad de poder relacionarme con las demás personas y es por ello el interés de mi persona en averiguar la existencia de la relación entre las maloclusiones y el impacto psicosocial , con la finalidad de brindar soluciones que puedan ayudar a los alumnos a mejorar su salud psicológica y relaciones sociales, y de poder plasmar un correcto tratamiento con respecto a las maloclusiones dentales.

1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la Relación entre la maloclusión dental y el impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 17 años de edad en la Institución Educativa Don José de San Martín, Alto de la Alianza, Tacna - 2024

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la severidad de la maloclusión dental en adolescentes de 12 a 17 años de edad en la Institución Educativa Don José de San Martín, Alto de la Alianza, Tacna - 2024 según etapa de adolescencia
- Determinar la severidad de la maloclusión dental en adolescentes de 12 a 17 años de edad en la Institución Educativa Don José de San Martín, Alto de la Alianza, Tacna - 2024 según sexo

- Determinar el impacto psicosocial en adolescentes, de la institución educativa Don José de San Martín, Alto de la Alianza, Tacna – 2024 según etapa de adolescencia
- Determinar el impacto psicosocial en adolescentes, de la Institución Educativa Don José de San Martín, Alto de la Alianza, Tacna – 2024 según sexo

1.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Hipótesis nula

- No existe relación entre la maloclusión dental y el impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 17 años de edad en la Institución Educativa Don José de San Martín, Alto de la Alianza, Tacna - 2024.

1.4.2. Hipótesis alterna

- Existe relación entre la maloclusión dental y el impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 17 años de edad en la Institución Educativa Don José de San Martín, Alto de la Alianza, Tacna – 2024

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA
Variable dependiente: Impacto psicosocial	"Se define como la percepción que presenta un individuo respecto a las alteraciones físicas en su cavidad oral"(10)	El PIDAQ es un instrumento multidimensional. Su objetivo específico es evaluar los aspectos de maloclusión sobre la calidad de vida e impacto psicosocial(11)	Autoconfianza según aspecto dental	"CUESTIONARIO DE IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL (PIDAQ)"	a) Bajo impacto (de 0 – 46 puntos) b) Alto impacto (de 47 – 92 puntos) (12)	Ordinal
			Impacto Psicológico			
			Impacto social			
			Preocupación estética			
Variable independiente: Maloclusión dental	"Anomalía dentofacial, que consiste en una oclusión alterada y/o relaciones craneofaciales anormales que afectan el aspecto estético" (4)	El DAI es un "índice ortodóncico que proporciona un único valor que combina los aspectos físicos y estéticos de la oclusión" (13)	Clasificación 1: Maloclusión leve o ausencia de anormalidad	"INDICE DE ESTÉTICA DENTAL (DAI)"	0: oclusión normal (≤ 25) 1: Maloclusión definitiva (26 – 30) 2: Maloclusión grave (31 – 35) 3: Maloclusión muy grave (≥ 36)(13)	Ordinal
			Clasificación 2: Maloclusión definida			
			Clasificación 3: Maloclusión severa			
			Clasificación 4: Maloclusión muy severa o incapacitante			
COVARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA
Edad	"Tiempo que ha vivido una persona"	Número de años cumplidos a la fecha	12-17 años	"Años cumplidos "	10-13: adolescencia temprana 14-16: adolescencia intermedia 17-20: adolescencia tardía (35)	Intervalo
Sexo	Condición orgánica masculina o femenina(14)		Características físicas externas		a) Masculino b) Femenino	Nominal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

Cajas S. En Ecuador en el año 2023 en su estudio evaluó la “relación entre el impacto psicosocial de la estética dental con la presencia de alteraciones dentomaxilofaciales de los adolescentes comprendidos entre la edad de 12 a 16 años de la Unidad Educativa Palora” Se usó el instrumento del DAI, y el impacto psicosocial a través del cuestionario PIDAQ. Donde se encontró que un 50,4% (n=58) obtuvo maloclusión severa con necesidad de tratamiento. En conclusión, se evidenció una correlación entre la maloclusión y el impacto social de la estética dental.(15)

Álvarez C, et al. En Ecuador (2021), en su estudio evaluó el impacto psicosocial de las maloclusiones en estudiantes de 8 a 12 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca. Para la toma de datos se utilizó un cuestionario del impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ), contando con consentimiento y asentimiento informado. Y se determinó que el impacto psicosocial según el género obtuvo una significancia de $p=0,0001248$. en Conclusión, los estudiantes de 8 a 12 años con maloclusiones si tienen un impacto psicosocial y que es significativamente diferente según el sexo, afectando mayormente al género femenino (16)

Ochoa C. en México (2020) investigó la relación entre maloclusión y el impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes de 11 a 15 años. Utilizando el cuestionario PIDAQ y el Índice de Estética Dental (DAI), los resultados mostraron una asociación significativa entre maloclusión y el impacto psicosocial ($p=0,032$), especialmente en la autoconfianza ($p<0,001$). Además, se encontró que a mayor severidad de maloclusión, mayor impacto psicosocial. En conclusión, existe una relación estadísticamente significativa entre maloclusión y el impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes(17)

La investigación realizada en Cuba (2020) sobre la relación entre la severidad de las anomalías dentomaxilofaciales y su impacto psicosocial en niños y adolescentes reveló que existe una correlación significativa entre la gravedad de estas anomalías y la percepción estética y emocional de los pacientes. Los resultados mostraron que más de una cuarta parte de los adolescentes consideraron que estas anomalías tenían un impacto significativo en su vida diaria, especialmente en términos de autoestima y bienestar emocional. Además, se encontró que las mujeres fueron más propensas a percibir un impacto estético moderado. Estos hallazgos sugieren que la severidad de las anomalías dentomaxilofaciales puede tener un efecto importante en la calidad de vida de los pacientes, lo que destaca la importancia de considerar la perspectiva psicosocial en el tratamiento ortodóncico(18)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Huamani Y. En Un estudio reciente en Cusco (2024) investigó la relación entre maloclusión y el impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes de 12 a 15 años. Se aplicaron el Índice de Estética Dental (DAI) y el Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ) a 121 estudiantes. Los resultados mostraron que el 60,2% tenía oclusión normal, pero el 58,7% de ellos experimentaba insatisfacción psicosocial. Además, se encontró una relación estadísticamente significativa entre maloclusión y el impacto psicosocial (Rho Spearman, $p < 0,05$). En conclusión, a mayor grado de maloclusión, mayor es el impacto psicosocial en los adolescentes (19).

Diaz E. en Un estudio en Áncash (2023) investigó la relación entre el impacto psicosocial de la estética dental y maloclusión en adolescentes de 12 a 15 años. Utilizando el cuestionario PIDAQ y el Índice de Estética Dental (DAI), los resultados mostraron que no existe una relación estadísticamente significativa entre maloclusión y el impacto psicosocial ($p = 0,098$). Sin embargo, se encontró que el 56,4% de los adolescentes experimentaron un alto impacto psicosocial, siendo más común en mujeres (41,8%). La mayoría de los adolescentes presentaron maloclusión normal (38,2%). En conclusión, no se encontró una relación significativa entre maloclusión y el impacto psicosocial en esta población(2)

Barreda M., Un estudio en Piura (2022) investigó la relación entre el impacto psicosocial de la estética dental y maloclusiones en adolescentes. Utilizando el cuestionario PIDAQ y el Índice de Estética Dental (DAI), los resultados mostraron una relación significativa entre el impacto psicosocial y las maloclusiones. Además, se encontró que a medida que la maloclusión se agrava, el impacto psicosocial tiende a incrementarse. En conclusión, existe una relación directa entre la maloclusión y el impacto psicosocial en adolescentes(20)

Fernández R. En el Callao en su estudio evaluó efecto psicosocial en la maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad. Demostró una relación significativa entre la gravedad de la maloclusión y su efecto psicosocial de los estudiantes. Se encontró que el 32,5% de los estudiantes presentaban maloclusión definitiva, el 37% maloclusión grave y el 9% maloclusión muy grave, lo que resultó en un impacto psicosocial significativo en el 31% de los estudiantes. Además, se observaron diferencias notables entre varones y mujeres en cuanto a la gravedad de la maloclusión y su impacto psicosocial(21)

Maslucan M. en Lambayeque (2022) investigó la relación entre maloclusiones y el impacto psicosocial en jóvenes de 15 a 20 años. Utilizando el cuestionario PIDAQ y el Índice de Estética Dental (DAI), los resultados mostraron que el 32% de los jóvenes tenían maloclusión definitiva y el 60% experimentaban un impacto psicosocial bajo. Además, se

encontró una relación estadísticamente significativa entre la maloclusión y el género. En conclusión, existe una relación entre el impacto psicosocial de la estética dental y el grado de maloclusión en jóvenes de esta región(22)

Ponce G. en Trujillo (2019) investigó la relación entre maloclusión y el impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años en instituciones educativas públicas y privadas. Utilizando el Índice de Estética Dental (DAI) y el cuestionario PIDAQ, los resultados mostraron una prevalencia de maloclusión del 50% en la institución pública y del 53% y 47% en la institución privada según género. Se encontró una relación significativa entre maloclusión y el impacto psicosocial, pero no se asoció con el género. En conclusión, existe una relación entre la maloclusión y el impacto psicosocial en adolescentes de esta edad (23)

Alicia R. en Lima (2017) su investigación tuvo como objetivo determinar el impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes de la I.E.E. N°1057 “José Baquijano y Carrillo”, en el distrito de Lince, Lima – Perú. Donde la población fue de 214 adolescentes entre 11 y 20 años, para ello se utilizó los instrumentos del DAI y de PIDAQ, los resultados obtenidos muestran una prevalencia del 59,5 % de maloclusiones, siendo el género femenino el más frecuente con un 59,5%, por otro lado, la adolescencia intermedia presenta mayor prevalencia de maloclusiones. no se encontró diferencias estadísticamente significativas en la valoración de PIDAQ según sexo y etapa de adolescente, así mismo

concluye que existe relación baja pero significativa entre maloclusión e impacto psicosocial (24)

Silvestre C , En Lima (2019) en su estudio evaluó la relación entre maloclusión y el impacto psicosocial de la estética dental del centro poblado Conopa Áncash, la muestra fue de 125 estudiantes entre 12 a 20 años , a los cuales se le evaluaron mediante instrumentos como el DAI y el PIDAQ , los resultados obtenidos muestran que al identificar la severidad de las maloclusiones , la severidad mínima u oclusión normal tuvo una frecuencia de 46,1 % , no se encontró diferencias significativas entre según género . mientras que según grupo etario y año al comprarlos si se encontraron diferencias significativas. al relacionar impacto psicosocial y severidad de la maloclusión, se observó que el puntaje de PIDAQ va incrementado según severidad media. el puntaje de PIDAQ se encontró en la población que presenta mayor severidad de maloclusión. así mismo se llegó a la conclusión la mayoría de la población no necesitaban tratamiento de ortodoncia, por lo cual es importante controlar a los adolescentes con mínima prevalencia (10)

Yedidya k. En Puno (2024) En su estudio evaluó la relación entre la maloclusión y el impacto psicosocial de estética dental en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Puno 2023, el estudio fue aplicado en 81 estudiantes universitarios , se emplearon métodos de encuesta y observación en el estudio , aplicando los instrumentos del PIDAQ y DAI respectivamente , en el

estudio se pudo determinar que la severidad de las maloclusiones presenta una correlación estadísticamente significativa con el impacto psicosocial, así mismo el nivel de impacto psicosocial bajo fue de un 74,1% con un valor de maloclusión leve de 34,6%, un alto impacto de 25,9% asociada a una maloclusión severa 11,1%. Concluyendo que existe relación directa entre la severidad de la maloclusión y el impacto psicosocial, sugiriendo que conforme la maloclusión se agrava, también se incrementa el impacto psicosocial y el requerimiento de tratamiento de ortodoncia (25)

López J. En Lima (2019) en su estudio tuvo como objetivo evaluar “impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes De una institución educativa de Pomabamba - Áncash -2018” se realizaron acuerdo a los instrumentos (DAI y PIDAQ) participaron 226 adolescentes de secundaria donde se obtuvieron resultados, la prevalencia de maloclusión fue de maloclusión leve 20,8% (47), maloclusión evidente 22,1% (50), maloclusión grave 20,4% (46) y maloclusión muy grave 22,1% (50) concluyendo de esa manera que estadísticamente que no se relacionan significativamente el impacto psicosocial y la maloclusión. (26)

2.1.3. Antecedente Local

Pacompía E. En Tacna 2024, En su estudio evaluó la relación entre las maloclusiones dentales y el impacto psicosocial asociado a la estética dental en estudiantes de instituciones

educativas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, en la provincia de Tacna, durante el año 2023. La investigación se llevó a cabo con una muestra de 332 escolares, cuyas edades oscilaron entre los 12 y 17 años. Se aplicó el Índice de Estética Dental (DAI) para la evaluación clínica y el Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ) como instrumento psicométrico. Donde se encontró que el 32,8 % de los participantes presentaba maloclusión leve, el 28 % moderada, el 18,4 % severa y el 20,8 % muy severa, con un valor promedio de DAI de 29,93. El resultado promedio del PIDAQ fue de 36,12, lo que indica un impacto psicosocial bajo. La relación entre el grado de maloclusión y el nivel de impacto psicosocial mostró una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,004$).

Conclusión: Existe una asociación de bajo impacto entre la severidad de maloclusiones dentales y el impacto psicosocial.(1)

2.2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.2.1. Maloclusión dental

Según la OMS “La maloclusión es definida como una anomalía dentofacial, que consiste en una oclusión alterada y/o relaciones craneofaciales anormales que afectan el aspecto estético” (4). también puede definirse como la alteración en el equilibrio de cualquier componente del aparato estomatognático: diente, hueso y factor

neuromuscular, en algunos casos, solo los dientes son irregulares, en otros casos los dientes pueden estar alineados, pero puede existir una relación maxilar anormal, de tal manera que impida una correcta oclusión durante la función(27).

Aunque la maloclusión no es considerado potencialmente mortal, es considerado un problema En salud publica debido a su alta prevalencia y posibilidades de prevención, presentándose como la tercera prevalencia más alta entre las patologías orales, es por ello que ha sido punto de interés entre todas las enfermedades bucodentales

2.2.1.1. Etiología

Según Martín O. et al. (2019) la maloclusión es considerada una alteración multifactorial del desarrollo regida por el periodo de crecimiento, la cual cesa al culminar esta”(28) .

En la actualidad Existe varias clasificaciones de diferentes autores en diferentes patrones. Meyers clasifico la etiología de la maloclusión en seis categorías (29):

- Hereditarias
- Causa de desarrollo de origen desconocido
- Traumas
- Agentes físicos
- Hábitos

- Enfermedades

Graber clasifica los factores etiológicos en intrínsecos y extrínsecos:

Factores extrínsecos: Estos factores pueden influir de manera indirecta y prolongada durante el desarrollo del individuo, lo que dificulta su control y manejo por parte del ortodoncista:(30)

- Herencia: influencia hereditaria en el patrón del crecimiento y desarrollo
- Deformidades congénitas: labio leporino, parálisis cerebral
- Medio ambiente: influencia prenatal y posnatal
- Problemas dietéticos
- Hábitos y presiones anormales
- Postura
- Accidentes y traumatismos

Factores intrínsecos: Estos factores están estrechamente vinculados con la salud bucal y pueden ser manejados y controlados por el profesional odontológico:(30)

- Anomalías de número (supernumerarios y agenesia)
- Anomalías de tamaño (macrodoncia, microdientes)

- Anomalías de forma: geminación, fusión, dientes conoides, diente de Hutchinson
- Frenillos labiales
- Pérdida prematura de dientes deciduos
- Retención prolongada de dientes deciduos
- Erupción tardía de dientes permanentes
- Vía de erupción anormal
- Anquilosis
- Carie dental

2.2.1.2. Índice de Estética Dental (DAI)

El Índice de Estética Dental (DAI) fue desarrollado por Cons, Jenny y Kohout en 1983 en la Universidad de Iowa, EE. UU., con el objetivo de evaluar la severidad de la maloclusión dentaria. Este índice es ampliamente aceptado y se utiliza para determinar la necesidad de tratamiento ortodóncico, considerando características dentofaciales en su evaluación.(13) creada con fines epidemiológicos y adoptado por la OMS para dicho propósito

El Índice de Estética Dental (DAI) es una herramienta ortodóncica que evalúa la oclusión considerando tanto aspectos físicos como estéticos, y proporciona un valor único que clasifica la severidad de la maloclusión en cuatro categorías. Esto permite determinar la necesidad de tratamiento ortodóncico de manera objetiva.(10)

El Índice de Estética Dental (DAI) es una herramienta fiable y válida para evaluar la necesidad de tratamiento ortodóncico, y su simplicidad y facilidad de aplicación lo hacen ideal para uso en diversos contextos, incluyendo países en desarrollo. Su adopción por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un índice intercultural lo hace especialmente útil para estudios epidemiológicos en diferentes grupos étnicos. (10)

El DAI se calcula mediante una ecuación de regresión estándar que considera 10 componentes, cada uno con su coeficiente de regresión correspondiente. Para obtener el puntaje DAI, se miden los 10 componentes en cada individuo, se multiplica cada valor por su coeficiente respectivo y se suma el resultado, añadiendo finalmente un valor constante de 13(13).

El resultado de esta suma corresponde al valor de DAI. Dependiendo del valor del DAI, el estado oclusal individual se clasifica en las siguientes categorías: menor o igual a 25 oclusión normal o maloclusión mínima, sin necesidad de tratamiento o un tratamiento menor, de 26 a 30 maloclusión definitiva la cual requiere tratamiento, de 31 a 35 la maloclusión es severa tratamiento deseable por el paciente. Mayor o igual 36 maloclusión muy severa o discapacitante, con tratamiento obligatorio y prioritario (13).

2.2.2. Estética dental:

La estética dental se enfoca en evaluar y armonizar la belleza de la sonrisa según criterios específicos. Dado que la

sonrisa juega un papel crucial en la apariencia y la autopercepción, puede influir significativamente en la personalidad y la confianza de un individuo (7)

2.2.2.1. Estereotipo

Walter Lippmann, en su obra "Public Opinion" de 1922, introdujo el concepto de "estereotipo" para describir cómo las personas tienden a categorizar y simplificar la realidad social mediante representaciones mentales simplificadas y generalizadas sobre grupos o características compartidas. Estos estereotipos funcionan como plantillas cognitivas que ayudan a procesar y dar sentido a la información compleja del entorno social (31)

El estereotipo individual se refiere a las creencias y percepciones que una persona tiene sobre las características de un grupo específico, que pueden ser positivas o negativas. Estos estereotipos pueden influir en cómo interactuamos con los demás y en nuestras actitudes hacia ciertos grupos. algunos autores sostienen que el estereotipo se emplea como medio de dominación de las masas mediante los medios de comunicación, (31)

Estereotipo de belleza: el modelo de belleza se da principalmente en los países y clases sociales donde no existe problema de alimentos, Los patrones estéticos corporales son construcciones sociales que influyen en cómo percibimos y evaluamos nuestros cuerpos. Estos patrones pueden variar

según la cultura y el momento histórico, y pueden tener un impacto significativo en la autoestima y la salud mental de las personas. La presión social para ajustarse a estos patrones puede ser intensa y puede llevar a comportamientos y actitudes tanto positivas como negativas hacia el propio cuerpo y el de los demás.(31)

Esta normativa sociocultural de la belleza se da reflejada en los medios a través de modelos expuestos (31)

2.2.3. Impacto psicosocial de la estética

La estética dental contribuye en el bienestar emocional, psicológico y social (10) la palabra impacto psicosocial se define como la percepción que presenta un individuo respecto a las alteraciones físicas en su cavidad oral. (2)Esto puede afectar negativamente la autoimagen y ser asociado con limitaciones en el ámbito social e intelectual

2.2.3.1. Autoconcepto

La percepción que tenemos de nosotros mismos se construye a partir de la retroalimentación que recibimos de los demás. A medida que interactuamos con otros, internalizamos sus opiniones y comportamientos hacia nosotros, lo que influye en nuestra autoimagen. Esto implica que nuestra identidad se forma en función de cómo creemos que los demás nos perciben, convirtiendo las percepciones externas en parte integral de nuestro autoconcepto (32)

Los defectos físicos pueden crear obstáculos significativos en la interacción social, limitando la capacidad

de las personas para participar plenamente en su entorno. Superar estos desafíos es esencial para lograr una integración social efectiva y permitir que los individuos se involucren de manera normal y cómoda en la sociedad.

De aquí el efecto que puede generar la maloclusión en el desarrollo de ese concepto del individuo. El autoconcepto puede abarcar varios aspectos como:

- Autoimagen: cómo te ves físicamente
- Autoestima: lo que sientes respecto a tu valía personal
- Identidad tu sentido de pertenencia y propósito en el mundo

Etapas de formación del autoconcepto: se forma en diferentes etapas, que incluye infancia ay adolescencia, ya que son cruciales para el desarrollo de tu percepción personal: (33)

- **Infancia:** durante esta etapa nos enfrentamos a múltiples influencias que rodenal el autoconcepto, como las experiencias positivas que van a reforzar nuestra autoimagen saludable, mientras que las malas generan inseguridades ejemplo: elogios (fomentan autoestima positiva), criticas (afectan la percepción de nuestras habilidades)
- **Adolescencia:** es una etapa muy crítica donde se experimentan cambios físicos y emocionales

significativos, donde las opiniones influyen como se ve uno mismo. durante esta etapa exploras diversos roles. donde hay presión por pertenecer o encajar en grupos, que es muy común en adolescentes

Los factores que afectan el autoconcepto durante esta etapa son:

- La búsqueda de aceptación social
- Comparación con otros adolescentes
- Cambios en las relaciones familiares

2.2.3.2. Autopercepción

La autopercepción se refiere a la forma en la que las personas se perciben y se evalúan a sí mismas. En el cual una persona se vuelve consciente de sus propias características. habilidades, comportamientos y emisiones que construyen una imagen de si mismas.(17)

La insatisfacción con la apariencia dental durante la adolescencia puede tener un impacto duradero en el autoconcepto y la autoestima de una persona. La percepción de la gravedad de la maloclusión puede influir en cómo se sienten consigo mismos y puede afectar su confianza y bienestar emocional a largo plazo(24)

2.2.3.3. Relación estereotipo de belleza y autoconcepto

En la sociedad actual, la apariencia física tiene un peso significativo, y los estándares de belleza están claramente

definidos. Esto puede generar una gran presión sobre las mujeres para ajustarse a estos ideales, lo que puede afectar su autoestima y bienestar emocional. (31)

La imagen de una persona sobre sí mismo es un elemento fundamental en la creación de su autoconcepto y autoestima, de manera que si esta insatisfecha de su imagen, puede ser origen de ciertos trastornos. (31)

2.2.3.4. Cuestionario de impacto psicosocial (PIDAQ)

El Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ) es un instrumento multidimensional. Su objetivo específico es evaluar los aspectos de maloclusión sobre la calidad de vida e impacto psicosocial. PIDAQ fue desarrollado para ser utilizado entre personas que buscan tratamiento de corrección dental. Consta de 23 ítems organizados en cuatro subescalas: Autoconfianza dental (seis ítems); Impacto Social (ocho ítems); Impacto Psicológico (seis ítems); y Preocupación estética (tres ítems). La versión PIDAQ para adolescentes de 11 a 17 años también mostró buenas propiedades psicométricas(11)

Siendo en total 23 interrogantes que serán evaluadas según la Escala de Likert, del 0 al 4, el rango de valores será, desde el 0 hasta el 92, la puntuación obtenida desde 0 hasta el 46, determinará bajo impacto, a partir de 47 hasta 92, determinará alto impacto psicosocial(12)

El Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ) es una medida autoinformada que

proporciona información sobre los impactos bucales percibidos relacionados con la estética dental. (11)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Maloclusión

“La maloclusión es definida como una anomalía dentofacial, que consiste en una oclusión alterada y/o relaciones craneofaciales anormales que afectan el aspecto estético”(4)

2.3.2. Impacto psicosocial

“Se define como la percepción que presenta un individuo respecto a las alteraciones físicas en su cavidad oral.” (2) ya que estas influyen en la apreciación de la imagen del individuo, asociándolos a un bajo desempeño intelectual y social

2.3.3. Autoconcepto

“El autoconcepto se entiende como un reflejo de las percepciones de uno acerca de cómo es visto por los demás” (32)

2.3.4. Adolescencia

“Según la definición de la OMS, la adolescencia se entiende como el período de la vida humana que abarca desde los 10 hasta los 19 años de edad.” (34)

“Según la UNICEF categoriza en tres etapas”(35) :

- Adolescencia temprana (10-13 años)

- Adolescencia media (14-16 años)
- Adolescencia tardía (17-19 años)

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Enfoque de investigación

El enfoque del presente estudio es cualitativo (36)

3.1.2. Nivel de investigación

El nivel de la presente investigación es relacional (36)

3.2. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1. Tipo de investigación

El un estudio de primer nivel de conocimiento – básico (36)

3.2.2. Diseño de investigación-

El diseño de este estudio es no experimental - transversal (36)

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

3.3.1. Población de estudio

La población está conformada por los adolescentes de secundaria de edades de 12 a 17 años de edad de la institución educativa Don José de San Martín, distrito de alto de la alianza, departamento de Tacna, siendo un total de 250 adolescentes según la lista de matriculados.

3.3.2. Muestra de estudio

Para calcular el tamaño del presente estudio se realizó un procedimiento estadístico para poblaciones finitas con un nivel de confianza del 95 % y un error absoluto del 5 %.

$$n = \frac{Z^2 pqN}{(N - 1)e^2 + Z^2 pq} =$$
$$n = \frac{(1,96)^2(0,5)(0,5)250}{(250 - 1)(0,05)^2 + (1,96)^2(0,5)(0,5)} = 152$$

Donde:

n = Muestra

Z = 95% = 1,96

p = 0,5

q = 0,5

e = 0,05

N = 250

Se determinó una muestra de 152 alumnos en la Institución Educativa de las cuales en 151 alumnos fueron partícipes de la investigación por criterios de inclusión y exclusión

3.3.3. Muestreo

El método de muestreo será de tipo no probabilístico por conveniencia

3.3.3.1. Criterios de inclusión:

- Adolescentes de ambos sexos.
- Adolescentes cuyos padres o apoderados tengan firmado el consentimiento informado
- Adolescentes que estén aptos voluntariamente a ser partícipes del estudio.

3.3.3.2. Criterios de exclusión:

- Adolescentes que pertenezcan a otro tipo de institución o tengan edades por encima de los 18 años o menos de 12 años
- Adolescentes que presenten alguna dificultad para poder realizar el estudio.
- Adolescentes que estén en un proceso de tratamiento ortodóntico.

3.4. PROCESO DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

3.4.1. De la aprobación del proyecto

Se inició presentando la investigación al comité grados y títulos científica de la escuela profesional de odontología, para la aprobación del tema de investigación

3.4.2. De la autorización para la ejecución

Posterior a haber sido aprobado el proyecto para ser ejecutado, se solicitó la autorización al director de la

institución educativa Don José de San Martín para la ejecución del proyecto de investigación.

Para la ejecución del trabajo de investigación se informó sobre la finalidad del trabajo de estudio tanto como a los docentes de turno como a los estudiantes. se presentó un consentimiento informado en el cual explicaba detalladamente el proceso de la investigación dirigido a los padres de los estudiantes, en el cual al aceptar era necesario colocar nombre, DNI, y una firma. (Anexo N°4)

3.5.TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnica de recolección

- Para determinar el grado de maloclusión mediante el índice de estética dental (DAI) se utilizó la técnica observacional
- Para analizar el nivel de impacto psicosocial de estética dental según el PIDAQ se utilizó la técnica de recolección de datos o encuesta

3.5.2. Instrumentos de recolección de datos

3.5.2.1. Para analizar nivel de impacto psicosocial – encuesta

Una vez obtenido los consentimientos informados de los estudiantes firmados, se procedió a la recolección de datos salón por salón. En primer momento se llegó a explicar

a los estudiantes el proceso de llenado del cuestionario PIDAQ en el aula, cada participante en sus respectivas sillas.

El cuestionario PIDAQ consta de 23 preguntas que se responden utilizando una Escala de Likert del 0 al 4 (Anexo N°6), donde los participantes marcan con un aspa ("X") su respuesta. Se enfatizó la importancia de la sinceridad para obtener resultados precisos y confiables.

En todo momento el investigador estuvo presente para resolver cualquier duda por parte de los estudiantes

El llenado del cuestionario se realizó, mientras a su vez se instalaba y acondicionaba el ambiente para los exámenes el índice de estética dental. Por lo tanto, no tomó más de 10 minutos.

Para hallar la existencia de alto o bajo impacto, se realizó la suma total de las puntuaciones, la cual, si brinda un resultado numérico menor o igual que 46, se considera bajo impacto; si el resultado está en el intervalo superior de 47 a 92, entonces se considera alto impacto.

3.5.2.2. Para determinar el grado de maloclusión

Luego de terminar el llenado de la encuesta con ayuda del delegado de aula se llamó en orden a los estudiantes para la segunda parte de la investigación, la cual corresponde a la aplicación del DAI y se evaluó los siguientes parámetros: (Anexo N°5)

1. **Ausencia de incisivo, canino y premolar**, se observó la presencia y ausencia de las piezas dentarias en ambas arcadas, se registró la cantidad de piezas faltantes.
2. **Apiñamiento en segmentos incisales**: se registró con los valores “0” a la ausencia de apiñamientos, “1” si presenta un segmento apiñado y “2” si corresponde a dos segmentos apiñados
3. **Separación en segmentos incisales**, se registró la cantidad de segmentos espaciados con valores “0” ausencia de separaciones, “1” y “2”, correspondientes a la cantidad de segmentos espaciados.
4. **Diastema en línea media**, se emplea la sonda periodontal para evaluar milimétricamente la distancia de separación entre los incisivos centrales. Se registró el valor numérico encontrado.
5. **Mayor irregularidad maxilar anterior**, debido a ser evaluado en los individuos, hallar la diferencia entre la región ósea y dentaria no es posible, entonces se consideró la pieza dentaria anterior alineada al arco maxilar como punto fijo, y medir la distancia entre las superficies vestibular y palatina según corresponda con la pieza más rotada o desplazada respecto al arco dentario. La sonda periodontal se posicionó en sentido perpendicular a la superficie de

la pieza tomada como punto fijo y se dirigió a la superficie de la pieza que representa la mayor irregularidad dentro del arco, se midió milimétricamente la distancia y se registra el valor numérico.

6. **Máxima irregularidad mandibular anterior**, similar a la arcada superior, se repite el mismo procedimiento para la evaluación en la arcada inferior.
7. **Resalte Anterior Maxilar**, con la ayuda de una sonda periodontal se evaluó el overjet, y para ello se coloca perpendicular a la superficie vestibular de la pieza incisiva inferior y se mide en milímetros la distancia que existe con la superficie palatina del incisivo superior en oclusión, se registró el valor numérico.
8. **Resalte Anterior Mandibular**, se consideró como el resalte incisivo invertido o mordida cruzada anterior, de la misma forma se registró el valor numérico
9. **Mordida Abierta anterior vertical**, al no haber oclusión de las piezas incisales anteriores, se registró con la sonda periodontal, la distancia que existe entre los bordes incisales de las piezas anteriores. Se registra el valor numérico.
10. **Relación Molar anteroposterior**, se evaluó la relación de los primeros molares permanentes en

oclusión de ambos lados con la ayuda de una baja lengua, se considera la desviación mesial o distal respecto a una semicúspide o cúspide completa. Por ende, si la oclusión es normal, se considera 0, si la diferencia de la relación es por una semicúspide, se considera 1, y si la desviación máxima es por una cúspide completa o más, el valor 2.

Posteriormente se procedió a multiplicar cada valor de los 10 parámetros con el coeficiente de regresión ya proporcionado por el instrumento (Anexo 05), el resultado es la suma de todos lo obtenido y el valor adicional de 13. Para ser categorizados según los siguientes límites. Si el resultado numérico es menor o igual que 25, se considera maloclusión leve; si es mayor a 25 y menos a 30, maloclusión moderada; si el valor final va 56 desde 31 a 35, maloclusión severa, finalmente si es mayor o igual a 36, se calificó como maloclusión muy severa.

Antes de la ejecución de la investigación se efectuó una prueba piloto de 30 estudiantes. Se realizó la fiabilidad del instrumento a través de la prueba Alfa de Cronbach obteniéndose un valor de 0,710 (Anexo N°7)

3.6. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el proceso de análisis de datos se utilizó el software estadístico SPSS V.26. para el análisis descriptivo se utilizó cuadros

de frecuencias y gráficos de barras. Posteriormente, se realizó el análisis inferencial en el cual se aplicarán estadígrafos para evaluar el cumplimiento de las hipótesis planteadas y se llevarán a cabo pruebas estadísticas como el chi cuadrado.

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS DE LA INVESTIGACIÓN

Con el fin de preservar y considerar la ética de la información que se manejó dentro del presente estudio, se hizo de conocimiento a cada participante sobre la confidencialidad de sus datos, esto corroborado mediante el Consentimiento Informado, que está anexada a los instrumentos de investigación. Así mismo se explicó:

- Los objetivos de la investigación
- La importancia de su participación en el estudio
- Hacer hincapié en la confidencialidad de sus datos durante la investigación

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 1. Severidad de la maloclusión dental en adolescentes de 12 a 17 años de edad en la Institución Educativa Don José de San Martín, Alto de la Alianza, Tacna - 2024 según etapa de adolescencia

		Maloclusión dental					Total
		Oclusión normal (≤ 25)	Maloclusión definitiva (26 – 30)	Maloclusión grave (31 – 35)	Maloclusión muy grave (≥ 36)		
Etapa de adolescencia	Adolescencia temprana	Recuento	5	14	14	13	46
		% del total	3,3%	9,3%	9,3%	8,6%	30,5%
	Adolescencia intermedia	Recuento	15	36	19	9	79
		% del total	9,9%	23,8%	12,6%	6,0%	52,3%
	Adolescencia tardía	Recuento	7	6	4	9	26
		% del total	4,6%	4,0%	2,6%	6,0%	17,2%
Total		Recuento	27	56	37	31	151
		% del total	17,9%	37,1%	24,5%	20,5%	100,0%

Fuente: Base de dato del investigador

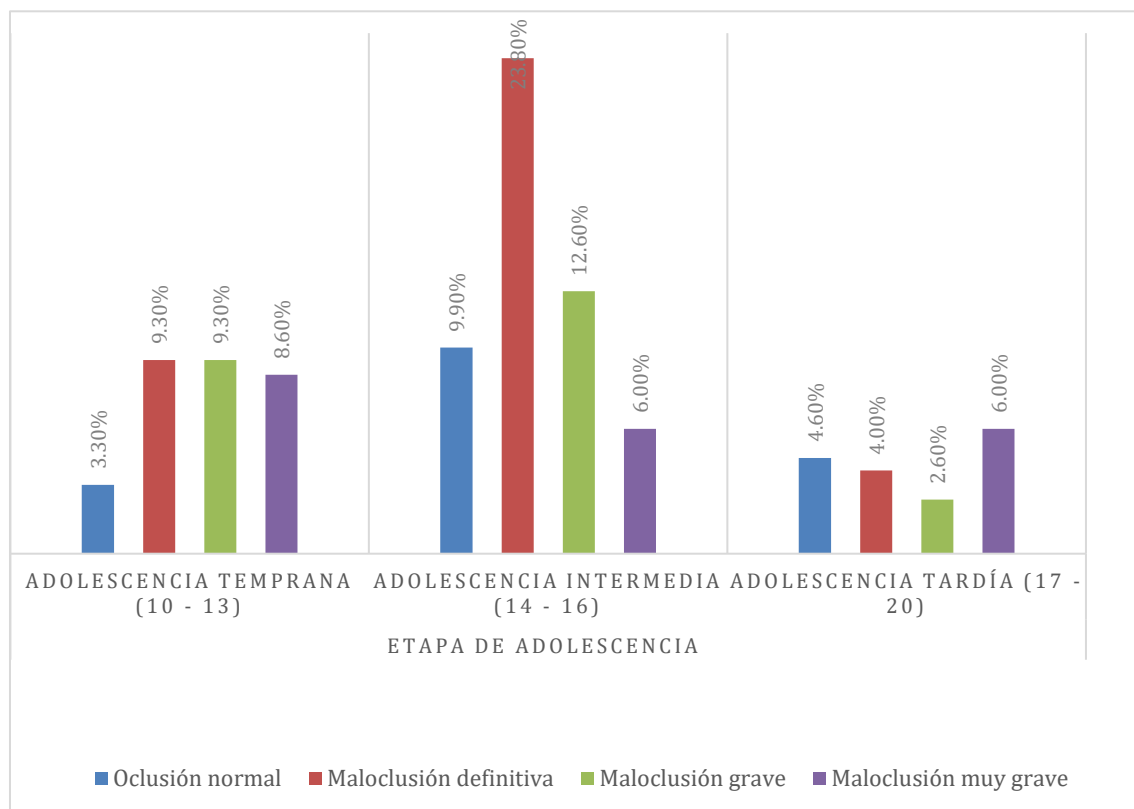


Gráfico 1. Severidad de la maloclusión dental en adolescentes de 12 a 17 años de edad en la Institución Educativa Don José de San Martín, Alto de la Alianza, Tacna - 2024 según etapa de adolescencia

INTERPRETACIÓN:

En el análisis de la (tabla y gráfico 1) La mayoría de los estudiantes de la Institución Educativa Don José de San Martín presentan maloclusión durante la adolescencia intermedia (52,3 %), destacándose una alta proporción de casos con maloclusión definitiva (23,8 %). Por otro lado, el grupo correspondiente a la adolescencia temprana registró la mayor frecuencia de maloclusión muy grave, (8,6%.) En el total de la muestra (n = 151), predominan los adolescentes con

maloclusión de severidad definitiva (37,1 %), mientras que solo el 17,9 % presentó una oclusión normal. Estos resultados evidencian una alta prevalencia de maloclusiones en todas las etapas de la adolescencia, con una mayor concentración durante la etapa intermedia.

Tabla 2. Severidad de la maloclusión dental en adolescentes de 12 a 17 años de edad en la Institución Educativa Don José de San Martín, Alto de la Alianza, Tacna - 2024 según sexo

		Maloclusión dental				Total	
		Oclusión normal (≤ 25)	Maloclusión definitiva (26 – 30)	Maloclusión grave (31 – 35)	Maloclusión muy grave (≥ 36)		
Sexo	FEMENINO	Recuento	11	28	18	19	76
		% del total	7,3%	18,5%	11,9%	12,6%	50,3%
	MASCULINO	Recuento	16	28	19	12	75
		% del total	10,6%	18,5%	12,6%	7,9%	49,7%
Total		Recuento	27	56	7	31	151
		% del total	17,9%	37,1%	24,5%	20,5%	100,0 %

P – valor = 0,470 no existe relación

Fuente: Base de datos del investigador

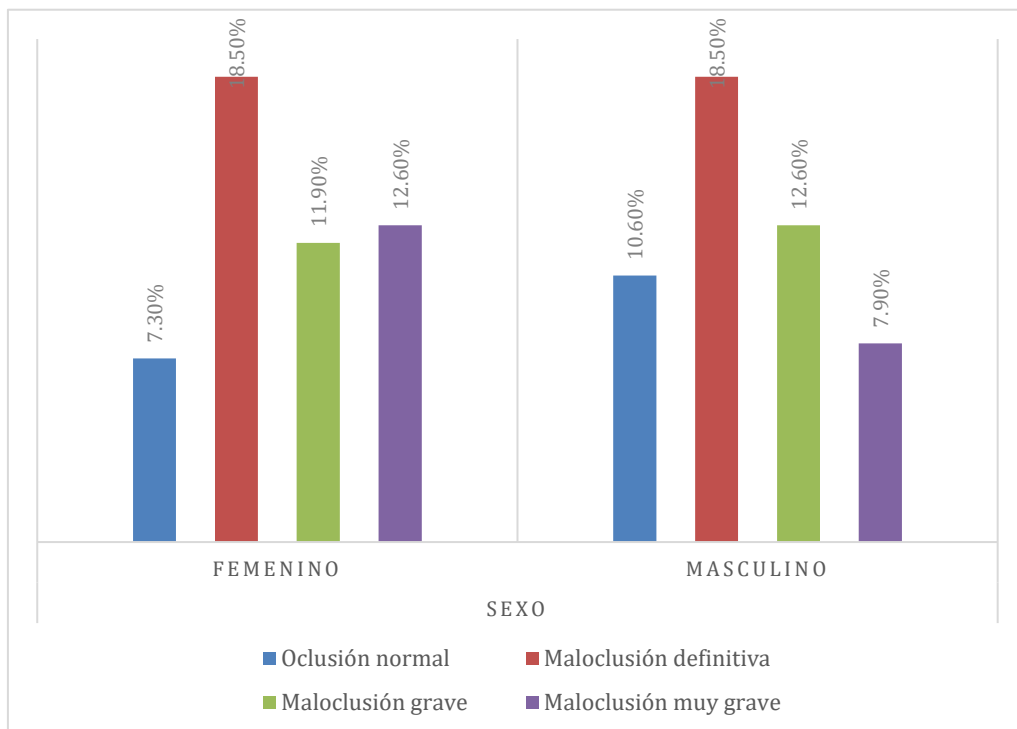


Gráfico 2. severidad de la maloclusión dental en adolescentes de 12 a 17 años de edad en la Institución Educativa Don José de San Martín, Alto de la Alianza, Tacna - 2024 según sexo.

INTERPRETACIÓN:

En el análisis de la (**tabla y gráfico 2**). Se observa que tanto en mujeres como en varones predomina la maloclusión definitiva, con un 18,5 % en ambos casos. Esto refleja una alta prevalencia de maloclusiones, sin diferencias significativas entre los sexos ($p= 0,470$)

Tabla 3. Impacto psicosocial en adolescentes, de la Institución Educativa Don José de San Martín, Alto de la Alianza, Tacna –2024, según etapa de adolescencia

			Impacto psicosocial		Total
			Bajo impacto	Alto impacto	
Etapa de adolescencia	Adolescencia temprana	Recuento	18	28	46
		% del total	11,9%	18,5%	30,5%
	Adolescencia intermedia	Recuento	39	40	79
		% del total	25,8%	26,5%	52,3%
	Adolescencia tardía	Recuento	10	16	26
		% del total	6,6%	10,6%	17,2%
Total	Recuento	67	84	151	
	% del total	44,4%	55,6%	100,0%	

Fuente: Base de datos del investigador

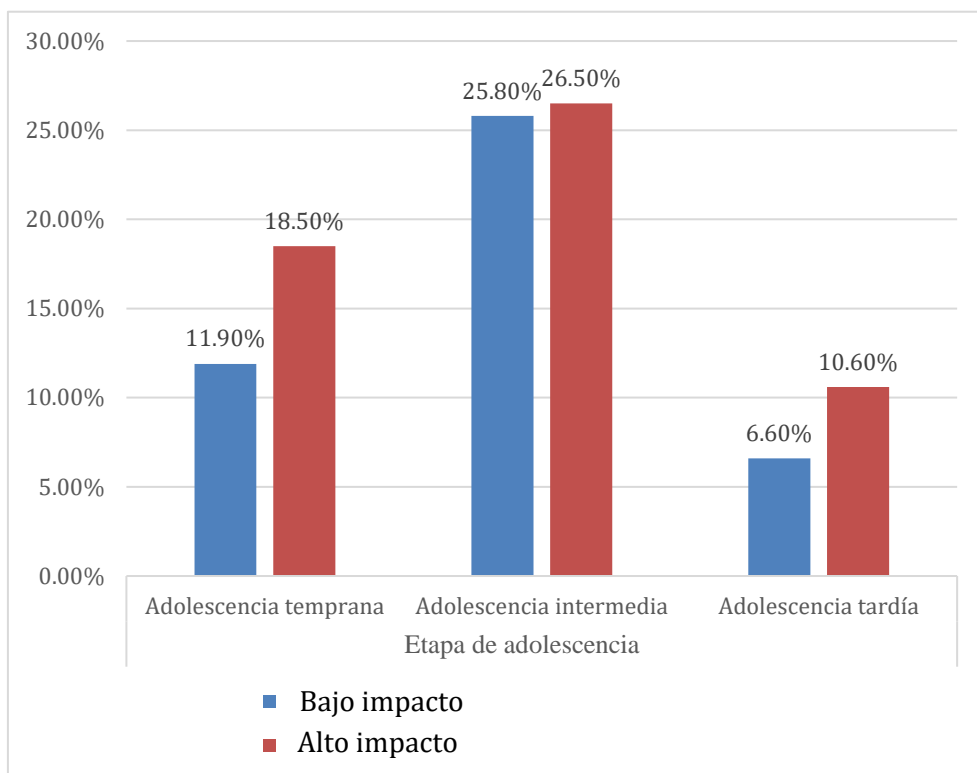


Gráfico 3 Impacto psicosocial en adolescentes, de la Institución Educativa Don José de San Martín, Alto de la Alianza, Tacna –2024, según etapa de adolescencia

INTERPRETACIÓN:

En el análisis de la (tabla y gráfico 3). La mayoría de los estudiantes de la Institución Educativa Don José de San Martín, ubicada en el distrito Alto de la Alianza, presentó un alto nivel de impacto psicosocial, con una frecuencia del 55,6 % entre los adolescentes evaluados

Tabla 4 . Impacto psicosocial en adolescentes, de la institución educativa Don José de San Martín, Alto de la Alianza, Tacna –2024, según sexo

		Impacto psicosocial		Total	
		Bajo impacto	Alto impacto		
Sexo	FEMENINO	Recuento	33	43	76
		% del total	21,9%	28,5%	50,3%
	MASCULINO	Recuento	34	41	75
		% del total	22,5%	27,2%	49,7%
Total	Recuento	67	84	151	
	% del total	44,4%	55,6%	100,0%	

Fuente: Base de datos del investigador

P – valor = 0,813 no existe relación

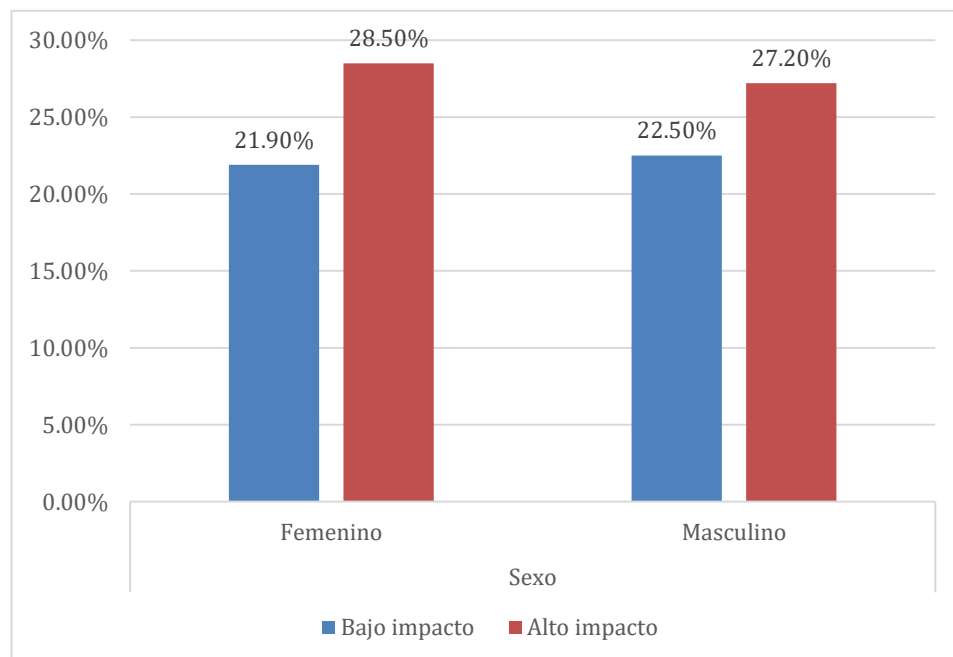


Gráfico 4. Impacto psicosocial en adolescentes, de la Institución Educativa Don José de San Martín, Alto de la Alianza, Tacna –2024, según sexo

INTERPRETACIÓN:

En el análisis de la (**tabla y gráfico 4**). Muestra que en los estudiantes de la Institución Educativa Don José de San Martín el grupo femenino predomina el alto impacto psicosocial con 28,5%, y En el grupo masculino también se registra una mayor proporción de alto impacto (27,2%). En general, el impacto psicosocial y sexo no presenta relación estadísticamente significativa ($P = 0,813$)

4.2 RESULTADOS INFERENCIALES

4.2.1 comprobación de hipótesis

H0: No existe relación entre la maloclusión dental y el impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 17 años de edad en la Institución Educativa Don José de San Martín, Alto de la Alianza, Tacna - 2024.

H1: Existe relación entre la maloclusión dental y el impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 17 años de edad en la Institución Educativa Don José de San Martín, Alto de la Alianza, Tacna – 2024

Tabla 5. Relación estadística entre Maloclusión e Impacto psicosocial en adolescentes, de la Institución Educativa Don José de San Martín Alto de la Alianza, Tacna –2024

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	65,565 ^a	3	<,001
Razón de verosimilitud	73,895	3	<,001
Asociación lineal por lineal	55,290	1	<,001
N de casos válidos	151		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11,98.

Fuente: Base de datos del investigador

INTERPRETACIÓN:

En el análisis de la (**tabla 6**) muestra el análisis estadístico de la relación entre la maloclusión dental y el impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 17 años, mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson. El valor obtenido de nivel de significancia bilateral (p -valor = 0,000) indican que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Esto confirma que la severidad de la maloclusión dental está asociada de manera significativa con el nivel de impacto psicosocial en los adolescentes evaluados, es decir, a medida que aumenta la severidad de la maloclusión, también lo hace el impacto psicosocial.

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como propósito determinar la relación existente entre maloclusión e impacto psicosocial, este estudio se ejecutó en una muestra de 151 estudiantes de 12 a 17 años de la institución educativa Don José de San Martín de la provincia de Tacna

Con base en los resultados obtenidos, se puede afirmar que las maloclusiones presentan una relación estadísticamente significativa con el impacto psicosocial (p -valor = 0,000). Estos hallazgos coinciden con los reportados en estudios previos como los de Cajas S. en Ecuador (2023 ⁽¹⁵⁾) Ochoa C en México (2020)⁽¹⁷⁾, Domenech R. En Cuba (2020) ⁽¹⁸⁾, Huamani y. En Cusco (2024)⁽¹⁹⁾ Barreda M. Piura (2022) ⁽²⁰⁾, Maslucan M. En Lambayeque (2022)⁽²²⁾, Ponce G en Trujillo (2019) ⁽²³⁾, Alicia R, Lima (2017) ⁽²⁴⁾, Silvestre C. en Lima (2019)⁽¹⁰⁾, Yedidya k En Puno (2024)⁽²⁵⁾ ya que en sus resultados pudieron determinar la existencia de relación estadísticamente significativa entre ambas variables, sin embargo las investigaciones realizadas por , López J. en Lima (2019) ⁽²⁶⁾y Diaz E. en Áncash (2023)⁽²⁾. no encontraron relación significativa entre ambas variables. Esta discrepancia entre los estudios podría originarse debido a las características sociodemográficas de las poblaciones estudiadas, en vista que el estereotipo tiene una mayor influencia en zonas urbanas

En lo que respecta a la frecuencia de severidad de las maloclusiones , se determinó que la mayoría de la población evaluada presentó maloclusión de severidad definitiva con una prevalencia del (37.1%) , Estos resultados guardan relación con las investigaciones realizadas por el investigador Ponce G.⁽²³⁾ y López J. ⁽²⁶⁾ quienes reportaron una prevalencia del 27% y 25.2% respectivamente de maloclusiones con severidad definitiva, sin embargo estos hallazgos difieren de los obtenidos en las investigaciones de Alicia R. ⁽²⁴⁾. , Huamani y⁽¹⁹⁾., Diaz E. ⁽²⁾.

Maslucan M.⁽²²⁾ y Silvestre M.⁽¹⁰⁾ Yedidva K.⁽²⁵⁾ quienes reportaron mayor prevalencia de oclusión normal, así mismo existe otras investigaciones, como las de Fernandez,R.⁽²¹⁾ , Ponce⁽²³⁾ , Domenech R.⁽¹⁸⁾ y Barreda M.⁽²⁰⁾ quienes reportaron una mayor frecuencia de maloclusión con severidad severa o grave como las más predominantes. Estas discrepancias entre los estudios pueden atribuirse a la naturaleza multifactorial de las maloclusiones, ya que su prevalencia puede variar según factores como las diferencias raciales, el estilo de vida, el crecimiento esquelético, o incluso el tamaño y las características de las muestras estudiadas.

Con relación a la etapa de adolescencia con mayor frecuencia de maloclusión, la presente investigación determinó que la adolescencia intermedia presento la mayor prevalencia, con un porcentaje de (52,3%). Este resultado es consistente con el estudio de Alicia R.⁽²⁴⁾, quien reportó un 36,2% de maloclusión definitiva en esta misma etapa de adolescencia, así mismo otra investigación realizada por Silvestre C.⁽¹⁰⁾ también señaló que la adolescencia intermedia fue el grupo con mayor frecuencia de maloclusión, con un nivel de severidad mínima, alcanzando un 48,8 %. Estos resultados pueden explicarse por el hecho de que, durante la pubertad, se produce un crecimiento acelerado del esqueleto, incluyendo los huesos faciales. Se estima que el inicio y el pico de la pubertad ocurren entre los 11 y 14 años, etapa en la que dicho crecimiento puede influir directamente en la oclusión dental⁽³⁷⁾ Sin embargo, una vez finalizado este periodo, la oclusión tiende a estabilizarse. Por esta razón, es comprensible que la mayoría de los adolescentes en la etapa intermedia presenten una maloclusión definitiva o incluso una oclusión normal, y no una maloclusión severa o muy grave.⁽³⁸⁾.

De acuerdo con los valores obtenidos en esta investigación, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la severidad de la maloclusión y el sexo (p-valor = 0,47). Este resultado concuerda con lo reportado por Silvestre C.⁽¹⁰⁾ quien observó un 41,9 % de maloclusión mínima en varones y un 41,3 % en mujeres, sin diferencias significativas entre ambos grupos (p > 0,05). De igual

forma Alicia R. ⁽²⁴⁾, también concluyó que no existe una relación estadísticamente significativa entre el sexo y la severidad de la maloclusión ($p = 0,23$), lo que refuerza los hallazgos del presente estudio.

Este resultado podría explicarse por la influencia de múltiples factores en el desarrollo de la maloclusión, los cuales afectan por igual a ambos sexos, lo que justificaría la ausencia de diferencias estadísticamente significativas entre ellos.

Con respecto a la frecuencia del impacto psicosocial, la presente investigación muestra que el 55,6% de los adolescentes evaluados presenta un alto impacto. Este resultado guarda relación a la obtenida por Diaz E. ⁽²⁾ quien obtuvo una frecuencia de alto impacto psicosocial con 56.4%, así como la investigación realizada por Maslucan R. ⁽²²⁾ quien obtuvo que la prevalencia de alto impacto fue de un 60% en los adolescentes. Sin embargo, el estudio realizado Margaret A. ⁽³⁹⁾ mostró que el 72,2% de los adolescentes mostraron bajo impacto psicosocial. Estos resultados se pueden atribuir debido a las características sociodemográficas de las poblaciones estudiadas, en vista que el estereotipo tiene una mayor influencia en zonas urbanas.

CONCLUSIONES

- Primera: Las maloclusiones dentales tienen una relación estadísticamente significativa con el impacto psicosocial ($p=0,000$) en estudiantes de 12 a 17 años de la Institución Educativa Don José de San Martín.
- Segunda: La severidad de maloclusión con mayor frecuencia en los adolescentes fue la maloclusión definitiva con un 37,1% afectando en su mayoría en la etapa de la adolescencia intermedia.
- Tercera: La severidad de la maloclusión no tiene relación estadísticamente significativa con el sexo ($P=0,47$) en estudiantes de 12 a 17 años de la Institución Educativa Don José de San Martín
- Cuarta: El nivel de impacto psicosocial predominante entre los estudiantes de 12 a 17 años de la Institución Educativa Don José de San Martín fue alto, con una frecuencia del 55,6 %.
- Quinta: El nivel de impacto psicosocial no mostró una relación estadísticamente significativa con el sexo ($P = 0,813$)

RECOMENDACIONES

- ✓ Se sugiere, a los centros de salud de alto de la Alianza, Tacna, implementar programas y estrategias para el diagnóstico precoz y oportuno de las maloclusiones en los adolescentes con la finalidad de mejorar la percepción de la estética.
- ✓ A las autoridades universitarias enfoquen sus esfuerzos en promover una adecuada salud bucal y psicológica adecuada con programas para incentivar y sensibilizar a los jóvenes y apoderados/padres de familia, acerca de la importancia del tratamiento temprano de las maloclusiones, con el fin de disminuir efectos sobre su apariencia física personal, disminuyendo algún tipo impacto psicosocial negativo que pueda traer como consecuencia sobre los afectados.
- ✓ Se recomienda realizar más estudios en poblaciones rurales

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pacompia E. “Maloclusiones Dentales Y Su Impacto Psicosocial De La Estética Dentaria En Estudiantes De 12 A 17 Años De La Instituciones Educativas Del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa De La Provincia De Tacna- 2023” [Internet]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; Available From: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/E0161c13-55be-4205-8c6f-E94bbf225539/content>
2. Días E. "Impacto Psicosocial de la estética dental y maloclusión dentaria en adolescentes De 12 A 15 Años De Edad Del H.U.P “Luis Felipe De Las Casas”, Distrito De Nuevo Chimbote, Áncash, 2021 " [Internet]. [Chimbote]: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2023. Available From: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32735/Estetica_Dental_Diaz_Leon_Esther_Elizabeth.Pdf?Sequence=3&Isallowed=Y
3. Álvarez C. et al. “Maloclusiones Problema De Salud Bucodental”. Revisión Narrativa. Publicación Semestral [Internet]. 2023;12(23):79–86. Available From: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icsa/issue/archive>
4. Eduardo G. "Nivel De Maloclusiones en Peruanos Menores de 18 Años " [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia ; 2022. Available From: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11984/Nivel_Mendozahuachani_Eduardo.Pdf?Sequence=1

5. Charles J. "Relación entre la maloclusión dental y el nivel de autoestima en los adolescentes de la Institución Educativa Julio Armando Ruiz Vásquez, Huánuco – 2016 – Core" [Internet]. [Huánuco]: Universidad De Huánuco; 2016. Available From: [https://Core.Ac.Uk/Outputs/84497045/?Utm_Source=Pdf&Utm_Medium=Banner&Utm_Campaign=Pdf-Decoration-V1](https://core.ac.uk/outputs/84497045/?utm_source=pdf&utm_medium=Banner&utm_campaign=pdf-decoration-v1)
6. Saavedra C. "Asociación Del Impacto Psicosocial De La Estética Dental (PIDAQ) Entre Hombres Y Mujeres Universitarios Durante El Año 2020 " [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana De Ciencias Aplicadas ; 2020. Available From: [Http://Hdl.Handle.Net/10757/658553](http://hdl.handle.net/10757/658553)
7. Dn Salud [Internet]. La Importancia De La Estética En La Sociedad. Available From: [https://Dnsalud.Com/La-Importancia-De-La-Estetica-En-La-Sociedad/](https://dnsalud.com/la-importancia-de-la-estetica-en-la-sociedad/)
8. Reinoso R. "Programa para desarrollar la autoestima en los estudiantes de tercero de bachillerato de una Unidad Educativa De Ecuador -2022." In Ecuador: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Available From: [https://Repositorio.Ucv.Edu.Pe/Bitstream/Handle/20.500.12692/112599/R einoso_Cre-Sd.Pdf?Sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/112599/reinoso_cre-sd.pdf?sequence=1)
9. Zanabria Y. "Relación entre las condiciones bucales auto percibidas y la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa Don José De San Martín Del Distrito Alto De La Alianza." Tacna 2016. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2019;(Tacna). Available From: [Http://Repositorio.Unjbg.Edu.Pe/Handle/Unjbg/3633](http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/unjbg/3633)
10. Silvestre C. "Relación entre maloclusión y el impacto psicosocial de la estética dental en estudiantes del Centro Poblado Conopa, Ancash, 2018

- “[Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019. Available From: <https://Repositorio.Unfv.Edu.Pe/Bitstream/Handle/20.500.13084/4172/Silvestre%20melit%C3%93n%20carlos%20alberto%20-%20t%C3%8dtulo%20profesional.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y>
11. Alsanabani A. et al. Validity and Reliability of The Arabic Version of The Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire for Yemeni Adolescents. *Children* [Internet]. 2021 Jun 1;8(6):448. Available From: <https://Pmc.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Articles/Pmc8229478/>
 12. Alsanabani. et al.” Short Versions of The Arabic Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire for Yemeni Adolescents: Cross-Sectional Derivation and Validation. *Children* [Internet]. 2022 Mar 1;9(3):341. Available From: <https://Pmc.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Articles/Pmc8947303/>
 13. World Health Organization Geneva 1997. Oral Health Surveys [Internet]. 4th Ed. 1987. Available From: <https://Iris.Who.Int/Bitstream/Handle/10665/41905/9241544937.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y>
 14. Real Academia Española [Internet]. Sexo | Definición | Diccionario De La Lengua Española | RAE - ASALE. Available From: <https://dle.rae.es/Sexo>
 15. Cajas O. “Impacto psicosocial de las anomalías dentomaxilofaciales en la autoestima de los adolescentes de 12 a 16 años en la Unidad Educativa ‘Palora’, En El Cantón Palora, Provincia De Morona Santiago, Ecuador, En El Período Enero-marzo 2023” (Ecuador). Universidad Regional Autónoma De Los Andes “Uniandes” [Internet]. 2023; Available From: <https://Dspace.Uniandes.Edu.Ec/Bitstream/123456789/16483/1/Ua-Odo-Eac-091-2023.Pdf>

16. José D. et al.” Impacto psicosocial de las maloclusiones en niños de 8 a 12 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica De Cuenca, 2019”. *Odontología Activa* [Internet]. 2021 Dec 30;6(1):25–30. Available From: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/529/646>
17. Ochoa C. “Maloclusión y su impacto psicosocial en adolescentes entre 11-15 años en una secundaria de San Luis Potosí” [Internet]. [San Luis Potosi]: Universidad Autónoma De San Luis Potosi; 2020. Available From: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/I/6143/Tesism.Fen.2020.Maloclusion.Ochoa.Pdf?Sequence=1>
18. Domenech R. “Severidad, Estética E Impacto Psicosocial De Anomalías Dentomaxilofaciales En Niños Y Adolescentes.” *Arch Méd Camagüey* [Internet]. 2020; 1:1–12. Available From: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2020/amc206i.pdf>
19. Huamani Y. “Relación de la maloclusión con el impacto psicosocial de estética dental en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio San Francisco De Borja, Cusco-2023” [Internet]. [Cusco]: Universidad Nacional De San Antonio Abad Del Cusco; 2024. Available From: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/8913/2/53t20240393_Tc.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y
20. Barreda M. “Relación entre impacto psicosocial de estética dental y maloclusiones en adolescentes atendidos en un centro Odontológico, Pátapo, 2021.” [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2022. Available From: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/90981/Barreda_Cma-Saavedra_Tam-Sd.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y

21. Fernández R. “Efecto Psicosocial en la maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima – Callao, 2019 [Internet]. Universidad Roosevelt. 2021. Available From: <https://Repositorio.Uroosevelt.Edu.Pe/Handle/20.500.14140/479?Show=Full#:~:Text=Resultados%20evidencian%20que%20las%20maloclusiones%20tienen%20una%20fuerte,Sus%20diversos%20cambios%20biol%C3%B3gicos%2c%20psicol%C3%B3gicos%2c%20sexuales%20y%20sociales.>
22. Maslucán M. “Relación de maloclusiones y el impacto psicosocial. En jóvenes de 15 a 20 años en el Colegio San Roque, Provincia De Ferreñafe, Lambayeque, 2021” [Internet]. [Chiclayo]: Universidad Alas Peruanas; 2022. Available From: <https://Orcid.Org/0000-0003-0926-4515>
23. Ponce G. "Maloclusión Relacionada Con El Impacto Psicosocial En Adolescentes De 12 A 16 Años En Instituciones Educativas Pública Y Privada Trujillo 2018. " [Internet]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. Available From: https://Repositorio.Upao.Edu.Pe/Bitstream/Handle/20.500.12759/4729/Re_Esto_Sof%C3%8da.Ponce_Maloclusi%C3%93n.Relacionada_Datos.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y
24. Alicia R. “Impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes de una Institución Educativa De Lince - Lima” [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2017. Available From: <https://Cybertesis.Unmsm.Edu.Pe/Backend/Api/Core/Bitstreams/E85b5bd1-E55e-42b8-8d07-7244dec2a4a0/Content>
25. Yedidya K. “Maloclusión y el impacto psicosocial de estética dental en estudiantes de la Escuela Profesional De Odontología” [Internet]. [Puno]: Universidad Nacional Del Altiplano; 2024. Available From:

https://Repositorio.Unap.Edu.Pe/Bitstream/Handle/20.500.14082/21182/Apaza_Cayo_Yedidya_Kiyoshi.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y

26. López J. "Impacto Psicosocial de la maloclusión en adolescentes de una Institución Educativa De Pomabamba - Ancash -2018" [Internet]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. Available From: <https://Repositorio.Uwiener.Edu.Pe/Server/Api/Core/Bitstreams/5f940d91-Dff6-4c54-960f-19b33efda2f6/Content>
27. Masucci. et al. ¿Qué Es Una Maloclusión? L'orthodontie Française [Internet]. 2020 Jun 1;91(1):57–67. Available From: https://www.jle.com/fr/revues/odf/e-docs/quest_ce_quune_malocclusion__317380/article.phtml?tab=texte
28. Osvaldo M. Asociación del nivel de maloclusión, “alteraciones dentomaxilofaciales y satisfacción del tratamiento ortodóncico en pacientes adolescentes de Ciudad Juárez, Chihuahua”. Revista Mexicana De Ortodoncia. 2019;Vol. 7,.
29. Rapeepattana S.et al. Etiology Of Malocclusion And Dominant Orthodontic Problems In Mixed Dentition: A Cross-Sectional Study In A Group Of Thai Children Aged 8–9 Years. J Int Soc Prev Community Dent [Internet]. 2019 Jul 1;9(4):383. Available From: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6714419/>
30. Graber. Ortodoncia: Principios Y Técnicas Actuales [Internet]. 4th Ed. Elsevier; 2013. 1092 P. Available From: <https://www.google.com.pe/books/edition/Ortodoncia/Rfi9nily0cyc?hl=Es&gbpv=1&dq=Inauthor:%22thomas+M.+Graber%22&printsec=frontcover>

31. Blanco M. et al. “Influencia de los estereotipos de belleza sobre el autoconcepto-entrega final” | Pdf | Estereotipos | Belleza [Internet]. [Cacaras]: Universidad Católica Andrés Bello ; 2017. Available From: <https://es.scribd.com/document/605370897/Influencia-De-Los-Estereotipos-De-Belleza-Sobre-El-Autoconcepto-Entrega-Final>
32. Gianluca. Psicología Cognitiva . 2021. Autopercepción - Qué Es, Teorías, Ejemplos Y Cómo Mejorarla. Available From: <https://www.psicologia-online.com/autopercepcion-que-es-teorias-ejemplos-y-como-mejorarla-5770.html>
33. Escritos De Psicología [Internet]. 2025. Cómo Se Forma El Autoconcepto Y Su Impacto En Tu Vida. Available From: <https://www.esritosdepsicologia.es/como-se-forma-el-autoconcepto/>
34. Salud Del Adolescente [Internet]. Available From: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
35. Unicef Uruguay [Internet]. 2020 [Cited 2025 May 9]. ¿Qué Es La Adolescencia? | Unicef. Available From: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>
36. Bafael B. Metodología De La Investigación Educativa [Internet]. 6th Ed. Barcelona ; 2019. Available From: <https://ideice.gob.do/pdf/publications/20221216095144.pdf>
37. Mellion Z. et al. The Pattern of Facial Skeletal Growth and Its Relationship to Various Common Indexes of Maturation. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics [Internet]. 2013;143(6):845–54. Available From: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23726335/>

38. Armijos C. “Factores que afectan la estabilidad en la oclusión post-tratamiento de ortodoncia”. Universidad De Guayaquil [Internet]. 2022; Available From: <Http://Repositorio.Ug.Edu.Ec/Handle/Redug/62644>
39. Margareth A. “Asociación de malposición dentaria anterior con el impacto psicosocial en adolescentes en un Centro Odontológico Privado, Magdalena del Mar, 2022” [Internet]. Universidad Continental ; 2022. Available From: Https://Repositorio.Continental.Edu.Pe/Bitstream/20.500.12394/11750/1/Iv_Fcs_503_Te_Delpielago_Mamani_2022.Pdf
40. Alegría A. “Impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes del Distrito De Lamas, Región San Martín, 2021” [Internet]. [Piura]: Universidad Cesar Vallejo ; 2021. Available From: Https://Repositorio.Ucv.Edu.Pe/Bitstream/Handle/20.500.12692/63767/Alegr%C3%Ada_Lar-Manosalva_Zm-Sd.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y

ANEXOS

ANEXO N°1

(Aceptación de proyecto)



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

22 OCT 2024

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 13224-2024-FACS-UNJBG

Tacna, 16 de octubre de 2024

VISTO:

El Oficio N° 488-2024-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicita designación de Asesor para el Proyecto de tesis presentado por el(la) Bach. ELIAS JUAN MAMANI TICONA;

CONSIDERANDO:

Que, se deberá tener presente que, en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNJBG, aprobado mediante la R.R. N° 12401-2023-UNJBG, (11.12.2023), en el *Capítulo VI del asesor de Tesis, Art. 14° - Previa carta de conformidad del asesor, el o los interesados solicitarán al Director de la Escuela profesional de aprobación del proyecto de tesis, el mismo que se otorgará mediante Resolución de Facultad, teniendo un periodo máximo de un (01) año para la ejecución de la tesis;*

Que, el(la) BACH. ELIAS JUAN MAMANI TICONA, de la Escuela Profesional de Odontología solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 488-2024-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: MALOCLUSIÓN DENTAL E IMPACTO PSICOSOCIAL EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DON JOSÉ DE SAN MARTIN, ALTO DE LA ALIANZA, TACNA - 2024, presentado por el(la) Bach. ELIAS JUAN MAMANI TICONA, designando a la MTR. MARIAN ANTONIA ANAMPA PAUCAR como su asesora;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesor se procede a dar continuidad de trámite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesor a la MTR. MARIAN ANTONIA ANAMPA PAUCAR, para el Proyecto de Tesis titulado: MALOCLUSIÓN DENTAL E IMPACTO PSICOSOCIAL EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DON JOSÉ DE SAN MARTIN, ALTO DE LA ALIANZA, TACNA - 2024, presentado por el(la) BACH. ELIAS JUAN MAMANI TICONA, de la Escuela Profesional de Odontología.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) BACH. ELIAS JUAN MAMANI TICONA, de la Escuela Profesional de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dra. Rina Myriam Pilco Velásquez
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESOD., Interesado., arch.



Mtro. Vanessa Varleth Valle Cohaila
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VVVC/tr.-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

ANEXO N°2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre la maloclusión dental e impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 17 años de edad en la Institución Educativa Don José de San Martín, Alto de la Alianza, Tacna - 2024?</p>	<p>OBJETIVO PRINCIPAL</p> <p>. Relacionar la maloclusión dental y el impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 17 años de edad en la Institución Educativa Don José de San Martín, Alto de la Alianza, Tacna – 2024</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la severidad de la maloclusión dental en adolescentes de 12 a 17 años de edad en la Institución Educativa Don José de San Martín, Alto de la Alianza, Tacna - 2024 según etapa de adolescencia - Determinar la severidad de la maloclusión dental en adolescentes de 12 a 17 años de edad en la Institución Educativa Don José de San Martín, Alto de la Alianza, Tacna - 2024 según sexo - Determinar el impacto psicosocial en adolescentes, de la Institución Educativa Don José de San Martín Alto de la Alianza, Tacna – 2024 según etapa de adolescencia - Determinar el impacto psicosocial en adolescentes, de la Institución Educativa Don José de San Martín Alto de la Alianza, Tacna – 2024 según sexo 	<p>HIPÓTESIS NULA</p> <p>No existe relación significativa entre la maloclusión dental e impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 17 años de edad en la Institución Educativa Don José de San Martín, Alto de la Alianza, Tacna - 2024.</p> <p>HIPÓTESIS ALTERNA</p> <p>Existe relación significativa entre la maloclusión dental e impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 17 años de edad en la Institución Educativa Don José de San Martín, Alto de la Alianza, Tacna - 2024</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>MALOCLUSIÓN DENTAL</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>IMPACTO PSICOSOCIAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maloclusión leve o ausencia de anomalía • Maloclusión definida • Maloclusión severa • Maloclusión muy severa • Autoconfianza según aspecto dental • Impacto psicológico • Impacto social • Preocupación estética 	<p>ÍNDICE DE ESTÉTICA DENTAL (DAI)</p> <p>“CUESTIONARIO DE PIDAQ”</p>	<p>0: oclusión normal (≤ 25)</p> <p>1: Maloclusión definitiva (26 – 30)</p> <p>2: Maloclusión grave (31 – 35)</p> <p>3: Maloclusión muy grave (≥ 36)(13)</p> <p>a) Bajo impacto (de 0 – 46 puntos)</p> <p>b) Alto impacto (de 47 – 92 puntos) (12)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enfoque de la investigación Cualitativo • Nivel de la investigación Relacional • Tipo de investigación Relacional • Diseño de investigación no experimental, transversal • Ámbito de estudio GEOGRÁFICO: esta investigación se realizará en la región Tacna, departamento de Tacna, provincia de Tacna, distrito de alto de la alianza FÍSICO Esta investigación se realizará en los ambientes de la institución don José de san Martín alto de la alianza TEMPORAL Se realizará en el año 2024 • Población muestra la población del presente estudio estará conformada por estudiantes adolescentes de 12 a 17 del colegio Don José de san martín • Técnica de recolección de datos variable 1: maloclusión dental Técnica: Observacional Instrumento: ficha de recolección de datos de índice de estética dental /DAI Variable 2: impacto psicosocial Técnica: Encuesta Instrumento: cuestionario de PIDAQ

			<p>VARIABLES INTERVINIENTES</p> <p>A. ETAPA DE ADOLESCENTE</p> <p>B., SEXO</p>		<p>Edad de 12-17 años</p> <p>Sexo</p>	<p>10-13: adolescencia temprana 14-16: adolescencia intermedia 17-20: adolescencia tardía</p> <p>a. Masculino b. Femenino</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Procesamiento y análisis de datos Para el procesamiento Se emplearán cuadros de frecuencia y gráficos de barras y se realizará el análisis inferencial el cual se aplicaran estadígrafos para evaluar el cumplimiento de la hipótesis llevando a cabo pruebas como chi cuadrado , así mismo se usará el software estadístico SPSS V.26
--	--	--	--	--	---------------------------------------	---	---

ANEXO N°3

CONSTANCIA DE EJECUCION



UGEL TACNA
UNIDAD DE GESTIÓN
EDUCATIVA LOCAL TACNA

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



CONSTANCIA

El Director de la Institución Educativa Emblemática N° 42088 "Don José de San Martín" del distrito Alto de la Alianza, de la provincia y región Tacna:

DA CONSTANCIA:

Que, el bachiller: **ELÍAS JUAN MAMANI TICONA**, egresado de la carrera profesional de Odontología de la Facultad Ciencias de la Salud de la universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, ha ejecutado su proyecto de investigación titulado: "**MALOCCLUSIÓN DENTAL E IMPACTO PSICOSOCIAL EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DON JOSÉ DE SAN MARTIN, ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2024**", durante los meses de noviembre y diciembre del año 2024

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

Alto de la Alianza, 14 de mayo del 2025



PROF. ENRIQUE COTRADO ONOFRE
DIRECTOR

C.c. Arch.
ECO/DIR.
Atm/Asa. Sec.

Av. Juan Moore N° 312- Distrito Alto de la Alianza - Cel. 951425658
CODIGO MODULAR: SECUNDARIA 0876508 - PRIMARIA 0321588 COD. LOCAL 487591
www.ieedonjosedesanmartin.edu.pe
Tacna – Perú

ANEXO N°4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, por medio del presente documento hago constar que acepto la participación del escolar(es) menor(es) a mi cargo, en el trabajo de investigación titulado “Maloclusión e impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 17 años en Institución Educativa Don José de Sanmartín 2024”.

Firmo este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido antes informado sobre la finalidad del trabajo y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo la salud y bienestar de mi menor hijo/tuto. Me ha sido aclarado además que no haré ningún gasto, ni recibiré contribución económica por mi participación.

Firma: _____

DNI: _____



Huella digital

TACNA, ____ de ____ del 2024

ANEXO N°5

INDICE DE ESTETICA DENTAL (DAI)

COMPONENTES	COEFICIENTE DE REGRESIÓN		
	Valor		Total
Número de dientes visibles faltantes (incisivos, caninos y premolares en la arcada superior e inferior)		x 6 =	
Evaluación de apiñamiento en los segmentos incisales: 0 = no hay segmentos apiñados 1 = un segmento apiñado 2 = dos segmentos apiñados		x 1 =	
Evaluación de espaciamiento en los segmentos incisales: 0 = no hay segmentos espaciados 1 = un segmento espaciado 2 = dos segmentos espaciados		x 1 =	
Medición de diastema en la línea media en milímetros		x 3 =	
Mayor irregularidad anterior en el maxilar en milímetros		x 1 =	
Mayor irregularidad anterior en la mandíbula en milímetros		x 1 =	
Medición de overjet anterior maxilar en milímetros		x 2 =	
Medición de overjet anterior mandibular en milímetros		x 4 =	
Medición de mordida abierta anterior vertical en milímetros		x 4 =	
Evaluación de la relación molar anteroposterior; mayor desviación de lo normal, ya sea derecha o izquierda: 0 = normal 1 = media cúspide, ya sea mesial o distal 2 = una cúspide completa o más, ya sea mesial o distal		x 3 =	
CONSTANTE		Total ___ +13 =	
INTERPRETACIÓN	CALIFICACIÓN		
Oclusión Normal o maloclusión mínima, sin necesidad de tratamiento o sólo un tratamiento menor.	Menor o igual a 25		
Maloclusión definitiva con tratamiento electivo.	26-30		
Maloclusión severa con necesidad de tratamiento altamente deseable por el paciente.	31-35		
Maloclusión muy severa o incapacitante con tratamiento obligatorio y prioritario	Mayor o igual a 36		

Fuente: World Health Organization

ANEXO N°6

CUESTIONARIO PARA MEDIR IMPACTO PSICOSOCIAL PIDAQ

	0 "nada"	1 "un poco"	2 "algo"	3 "mucho"	4 "muchísimo"
Confianza de la propia estética dental					
1. Estoy orgulloso de mis dientes					
2. Me gusta mostrar mis dientes cuando sonrío					
3. Estoy contento cuando veo mis dientes en el espejo					
4. Mis dientes le gustan a otras personas					
5. Estoy satisfecho con el aspecto de mis dientes					
6. Encuentro agradable la posición de mis dientes					
Impacto social					
7. Evito mostrar mis dientes cuando sonrío					
8. Cuando estoy con gente que no conozco me preocupa lo que piensen de mis dientes					
9. Tengo miedo de que la gente pueda hacer comentarios negativos sobre mis dientes					
10. Soy algo tímido en las relaciones sociales debido al aspecto de mis dientes					
11. Sin darme cuenta me cubro la boca para ocultar mis dientes					
12. A veces pienso que la gente me está mirando los dientes					
13. Me molesta que hagan comentarios sobre mis dientes, aunque sea en broma					
14. A veces me preocupa lo que piensen personas del sexo opuesto sobre mis dientes					
Impacto psicológico					
15. Envidio los dientes de otras personas cuando son bonitos					
16. Me molesta ver los dientes de otras personas					
17. A veces estoy molesto con el aspecto de mis dientes					
18. Pienso que la mayoría de la gente que conozco tiene dientes más bonitos que los míos					
19. Me siento mal cuando pienso en el aspecto que tienen mis dientes					
20. Me gustaría que mis dientes fueran más bonitos					
Preocupación por la estética					
21. No me gusta mirarme en el espejo					
22. No me gusta ver mis dientes en las fotografías					
23. No me gusta ver mis dientes cuando aparezco en un video					

Interpretación:

- a) Bajo impacto (de 0 – 46 puntos)
- b) Alto impacto (de 47 – 92 puntos) (13)

Fuente: Alicia R (2017)., Ponce G (2019).Lopes J. (2019)

ANEXO N°7

ALFA DE CRONBACH

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS CON ALFA DE CRONBACH

INSTRUMENTO IMPACTO PSICOSOCIAL

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,740	23

El instrumento "Impacto Psicosocial" obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,740 con un total de 23 ítems, lo cual indica una aceptable consistencia interna. Este valor sugiere que los ítems del cuestionario están suficientemente correlacionados entre sí y miden de manera coherente el constructo del impacto psicosocial.

INSTRUMENTO SOBRE MALOCLUSIÓN DENTAL

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,710	10

El instrumento sobre Maloclusión Dental alcanzó un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,710 con un total de 10 ítems, lo que indica una confiabilidad aceptable. Este resultado sugiere que los ítems del instrumento presentan una consistencia interna adecuada, lo que significa que miden de forma coherente el constructo relacionado con la maloclusión dental.

ESCALA DE INTERPRETACIÓN

Alfa de Cronbach	Nivel de confiabilidad
≥ 0.9	Excelente
0.8 – 0.9	Buena
0.7 – 0.8	Aceptable
0.6 – 0.7	Cuestionable
0.5 – 0.6	Pobre
< 0.5	Inaceptable

ANEXO N°8

BASE DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN EN EXCEL

N	Sexo	Edad	Variable dependiente: Impacto psicosocial																				Variable independiente: Maloclusión dental																			
			Autoconfianza según aspecto dental						Impacto social							Impacto psicológico							Preocupación estética										Componentes de estética dental									
			i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14	i15	i16	i17	i18	i19	i20	i21	i22	i23	ii1	ii2	ii3	ii4	ii5	ii6	ii7	ii8	ii9	ii10							
1	M	17	2	0	0	1	0	3	0	0	1	0	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	2	2	1	1	0	2							
2	F	17	3	3	3	3	4	4	2	0	1	0	2	2	3	1	4	0	2	3	1	4	1	3	3	0	2	0	0	0	0	2	2	0	0							
3	F	17	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	0	1	0	0	1	1	2	0	2	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0							
4	M	17	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	1	1	4	2	2	1	2	2	3	2	2	0	3	2	0	0	1	0	0	3	2						
5	F	17	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	3	0	2	3	2	0	4	4	4	0	1	2	0	1	1	0	0	3	2						
6	F	17	4	2	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	1	0	0	1							
7	F	17	1	2	1	2	1	1	2	3	4	1	3	4	2	2	2	3	3	3	3	3	1	2	2	1	0	2	0	1	1	0	0	1	1							
8	M	17	3	2	4	3	4	3	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0							
9	F	17	1	1	1	1	0	1	2	2	3	2	4	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	0	2	0	1	6	3	2	0	0	2							
10	M	17	1	0	1	0	0	1	3	2	2	2	2	3	4	4	3	2	1	4	2	4	3	2	2	0	1	0	2	1	3	3	0	0	1							
11	F	17	0	0	0	0	0	0	1	4	2	4	3	3	3	3	3	4	3	2	2	4	3	4	2	0	2	2	2	1	1	0	0	3	2							
12	F	17	0	1	0	1	0	1	1	3	3	2	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	0	1	2	0	1	2	3	0	1	1							
13	M	17	3	4	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	0	2	0	0	4	2	2	0	0	1							
14	M	17	1	1	1	2	1	1	2	3	3	2	3	4	3	2	4	2	4	3	2	2	4	3	3	1	3	0	1	2	2	1	0	1	1							
15	F	17	3	2	3	3	3	3	1	1	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	0	0	1	1	1	0	0	4	0	0							
16	M	17	3	4	3	3	3	4	2	2	3	1	2	1	0	0	1	0	2	3	2	0	0	2	3	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0							
17	F	17	1	1	1	1	0	1	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	0	2	0	0	2	2	3	0	0	0							
18	F	17	3	4	4	4	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1	0	0	1								
19	F	17	0	1	1	1	0	0	3	4	2	4	3	3	3	4	2	2	4	3	2	4	3	2	3	0	2	0	0	3	4	4	0	3	1							
20	M	17	2	1	1	1	1	1	3	4	4	3	3	2	3	4	1	3	3	3	3	2	3	3	3	0	2	1	2	4	3	1	0	0	2							
21	F	17	3	4	2	3	4	3	1	2	0	2	1	0	2	2	1	1	1	2	0	2	1	1	0	0	3	0	0	4	3	0	0	0	2							
22	F	17	2	4	4	2	3	4	1	2	3	2	0	2	0	1	1	1	0	0	0	2	1	1	0	0	1	0	0	0	2	3	0	0	1							
23	F	17	1	2	1	1	1	0	3	2	4	3	4	3	3	4	3	2	2	3	3	4	4	4	4	0	2	2	1	2	3	3	0	0	2							
24	M	17	0	1	2	1	0	0	3	4	3	4	3	2	4	3	4	3	3	2	4	3	2	3	4	1	2	2	2	1	2	3	0	0	2							
25	F	17	0	0	0	1	0	1	3	4	4	3	2	4	2	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	0	2	2	1	1	2	3	0	0	2							
26	M	17	4	4	4	4	4	4	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1							
27	M	16	1	1	1	1	1	1	2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	0	2	1	0	1	1	0	0	0	2							
28	F	16	2	3	4	2	2	3	1	2	3	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	2	2	0	0	1							
29	M	16	1	1	1	1	1	2	3	3	4	3	2	3	2	3	4	4	4	3	2	4	2	3	4	0	1	1	1	2	1	1	0	1	1							
30	F	16	1	1	0	1	0	0	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	4	0	2	2	2	1	2	2	0	0	2							
31	M	16	2	2	3	3	3	2	1	2	2	2	3	4	3	3	0	3	3	2	2	2	3	2	2	0	0	2	1	2	2	2	0	0	1							

N	Sexo	Edad	Variable dependiente: Impacto psicosocial																				Variable independiente: Maloclusión dental														
			Autoconfianza según aspecto dental					Impacto social							Impacto psicológico					Preocupación estética			Componentes de estética dental														
			i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14	i15	i16	i17	i18	i19	i20	i21	i22	i23	ii1	ii2	ii3	ii4	ii5	ii6	ii7	ii8	ii9	ii10		
32	F	16	1	1	1	1	1	2	3	4	4	3	4	4	3	4	2	4	4	4	4	3	3	3	4	0	2	2	2	1	2	3	4	0	2		
33	F	16	4	3	3	4	4	4	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	1	3	3	1	1	1	1	0	0	0	0	2	1	2	0	0	1		
34	M	16	3	3	3	3	3	3	0	2	1	0	1	0	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	2	0	0	0			
35	M	16	4	4	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	2	0	0	1			
36	F	16	4	4	4	4	4	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	0	1	1	0	1	1	2	0	0	1			
37	M	16	3	3	3	4	4	4	1	0	0	0	0	2	0	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	0	2	1	1	1	1	2	0	0	0		
38	M	16	4	3	4	2	3	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	0	1	3	2	1	0	0	0	0			
39	F	16	4	3	3	4	4	4	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	1	3	3	0	1	1	1	0	1	1	1	2	1	0	1	0	1		
40	M	16	2	1	1	1	1	2	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	2	3	4	3	0	2	1	0	2	1	2	1	0	1		
41	F	16	4	4	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	0	2	0	0	0		
42	F	16	4	4	4	4	4	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	0	1	0	0	2	0	1	2	0	0	0		
43	M	16	2	2	2	2	2	2	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	1	2	0	1	1	0	3	0	0			
44	M	16	2	1	1	1	0	3	2	4	3	4	3	3	4	3	2	2	3	3	4	4	4	4	3	0	2	0	1	1	0	1	1	0	1		
45	F	16	1	2	1	0	0	3	4	3	4	3	2	4	3	4	3	3	2	4	3	2	3	4	3	0	2	0	1	1	1	0	1	0	1		
46	F	16	4	3	4	3	3	4	1	0	1	0	2	2	2	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	2	1	1	1	0	0		
47	M	16	4	3	4	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	0	1	0	0	1	1	0	2	0	0	0		
48	M	16	4	3	3	4	4	4	0	1	0	1	2	1	2	3	1	1	1	3	3	1	1	1	1	0	0	1	0	3	1	1	1	0	1		
49	F	16	3	3	3	3	3	3	0	2	1	0	1	2	1	2	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1		
50	M	16	4	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	2	0	1		
51	M	16	1	2	1	1	1	0	3	2	4	3	4	3	3	4	3	2	3	3	4	4	4	4	0	2	1	1	1	1	2	0	2	0	0		
52	M	16	0	1	2	1	0	0	3	4	3	4	3	2	4	3	4	3	3	2	4	3	2	3	4	1	0	1	3	2	1	0	0	0	0		
53	F	15	4	4	4	4	3	3	2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0		
54	F	15	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1		
55	M	15	1	2	1	0	0	3	4	3	4	3	2	4	3	4	3	3	2	4	3	2	3	4	3	0	2	0	1	1	1	0	2	0	1		
56	F	15	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	4	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	0	1	0	0	4	0	1	3	0	0	0		
57	F	15	1	0	1	0	1	1	3	2	2	2	2	3	4	4	3	2	1	4	2	4	3	2	2	0	1	2	0	1	1	0	3	0	1		
58	F	15	0	0	0	0	1	0	1	4	2	4	3	3	3	3	3	4	3	2	2	4	3	4	2	0	2	0	1	1	0	1	1	0	1		
59	M	15	0	1	0	1	0	1	1	3	3	2	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3	0	2	0	1	1	1	2	1	2	1	0	1	
60	F	15	0	1	2	1	1	0	3	4	3	4	3	2	4	3	4	3	3	2	4	3	2	3	4	0	1	1	1	2	1	3	1	0	0		
61	M	15	0	0	0	1	0	1	3	4	4	3	2	4	2	4	3	4	3	4	3	4	3	3	0	1	1	0	1	1	2	2	0	1	0	0	
62	F	15	2	1	1	1	0	3	2	4	3	4	3	3	4	3	2	2	3	3	4	4	4	4	0	0	2	0	3	2	2	1	0	2	0	2	
63	F	15	0	0	0	1	1	1	3	4	4	3	2	4	2	4	3	4	3	4	3	3	3	3	1	1	2	1	2	4	2	0	0	1	0	1	
64	M	15	0	1	1	1	1	3	2	4	3	4	3	3	4	3	2	2	3	3	4	4	4	4	0	2	0	2	3	2	3	0	0	2	0	2	
65	M	15	1	2	1	0	0	3	4	3	4	3	2	4	3	4	3	3	2	4	3	2	3	4	3	0	2	0	1	4	3	1	0	0	1	0	1
66	F	15	4	4	4	4	4	4	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
67	M	15	4	4	4	4	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	0	0	0	1	0	1

N	Sexo	Edad	Variable dependiente: Impacto psicosocial																				Variable independiente: Maloclusión dental													
			Autoconfianza según aspecto dental						Impacto social								Impacto psicológico						Preocupación estética			Componentes de estética dental										
			i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14	i15	i16	i17	i18	i19	i20	i21	i22	i23	ii1	ii2	ii3	ii4	ii5	ii6	ii7	ii8	ii9	ii10	
68	F	15	1	2	1	0	0	3	4	3	4	3	2	4	3	4	3	3	2	4	3	2	3	4	3	0	2	0	2	5	5	2	0	0	1	
69	F	15	3	4	3	3	3	3	0	2	1	0	1	0	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	2	1	2	0	2	0	0	1		
70	F	15	4	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	4	2	2	0	0	1		
71	M	15	4	4	4	4	4	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	0	1	0	0	2	3	3	0	0	1	
72	F	15	3	4	3	3	4	4	1	0	0	0	0	2	0	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	0	2	0	0	4	0	1	0	0	2	
73	F	15	2	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	0	2	0	0	3	3	2	0	0	2		
74	F	15	1	4	3	0	0	0	4	3	0	3	0	0	0	0	3	3	2	4	0	2	3	4	3	0	2	1	1	3	0	2	0	0	1	
75	M	15	4	3	3	3	3	4	1	1	1	0	2	2	2	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	2	3	2	0	0	2	
76	F	15	4	3	4	3	4	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	1	0	2	1	0	2	0	2	0	0	2	
77	M	15	4	3	3	4	4	4	0	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	3	3	1	1	1	0	0	2	0	0	4	2	2	0	0	1	
78	M	15	3	3	3	3	3	3	0	2	1	0	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	2	3	3	0	0	1	
79	F	14	4	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	4	0	1	0	0	2	
80	M	14	1	1	1	3	4	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	1	0	2	0	0	3	3	2	0	0	2	
81	F	14	1	0	1	0	1	1	3	2	2	2	2	3	4	4	3	2	1	4	2	4	3	2	2	0	2	0	1	1	1	2	1	0	1	
82	M	14	0	0	0	0	1	0	1	4	2	4	3	3	3	3	3	4	3	2	2	4	3	4	2	0	1	1	1	2	1	3	1	0	0	
83	F	14	0	1	0	1	0	1	1	3	3	2	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	0	1	1	0	1	1	2	2	0	1	
84	F	14	0	1	2	1	1	0	3	4	3	4	3	2	4	3	4	3	3	2	4	3	2	3	4	0	0	2	0	3	2	2	1	0	2	
85	M	14	2	1	1	1	0	3	2	4	3	4	3	3	4	3	2	2	3	3	4	4	4	4	3	0	2	0	1	2	2	2	0	0	2	
86	M	14	0	0	0	1	1	1	3	4	4	3	2	4	2	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	0	1	0	2	3	2	3	0	0	1	
87	F	14	0	1	1	1	1	3	2	4	3	4	3	3	4	3	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	3	0	1	0	2	3	2	3	0	1
88	M	14	1	2	1	0	0	3	4	3	4	3	2	4	3	4	3	3	2	4	3	2	3	4	3	0	1	0	1	5	2	2	0	2	1	
89	M	14	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	4	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	0	2	0	2	2	3	3	0	0	2
90	F	14	1	1	1	1	1	3	2	4	3	4	3	3	4	3	2	2	3	3	4	4	4	4	3	0	2	1	3	2	3	3	0	0	2	
91	M	14	3	4	3	3	3	3	0	2	1	0	1	0	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	2	1	2	0	2	0	0	1	
92	F	14	4	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	4	2	2	0	0	1		
93	F	14	4	4	4	4	4	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	0	1	0	0	2	3	3	0	0	1	
94	M	14	3	4	3	3	4	4	1	0	0	0	0	2	0	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	0	2	0	0	4	0	1	0	0	2	
95	M	14	2	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	0	2	0	0	3	3	2	0	0	2	
96	F	14	1	4	3	0	0	0	4	3	0	3	0	0	0	0	3	3	2	4	0	2	3	4	3	0	2	1	1	3	0	2	0	0	1	
97	F	14	4	3	3	3	3	4	1	1	1	0	2	2	2	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	2	3	2	0	0	2	
98	M	14	4	3	4	3	4	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	1	0	2	1	0	2	0	2	0	0	2	
99	M	14	4	3	3	4	4	4	0	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	3	3	1	1	1	0	0	2	0	0	4	2	2	0	0	1	
100	M	14	3	3	3	3	3	3	0	2	1	0	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	2	3	3	0	0	1	
101	M	14	4	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	0	1	1	0	0	0	2	0	0	4	0	1	0	0	2		
102	M	14	4	3	3	4	4	4	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	1	3	3	1	1	1	1	0	0	0	0	2	1	2	0	0	1	
103	M	14	3	3	3	3	3	3	0	2	1	0	1	0	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	2	0	0	0	0

N	Sexo	Edad	Variable dependiente: Impacto psicosocial																				Variable independiente: Maloclusión dental													
			Autoconfianza según aspecto dental						Impacto social								Impacto psicológico						Preocupación estética			Componentes de estética dental										
			i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14	i15	i16	i17	i18	i19	i20	i21	i22	i23	ii1	ii2	ii3	ii4	ii5	ii6	ii7	ii8	ii9	ii10	
104	F	14	4	4	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	2	0	0	1			
105	M	14	4	4	4	4	4	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	0	1	1	0	1	1	2	0	0	1		
106	M	13	3	3	3	4	4	4	1	0	0	0	0	2	0	2	2	2	2	2	1	1	2	2	0	2	1	1	1	1	2	0	0	0		
107	M	13	4	3	4	2	3	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	0	1	3	2	1	0	0	0	0		
108	M	13	4	3	3	4	4	4	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	1	3	3	0	1	1	1	0	1	1	1	2	1	0	1	0	1	
109	M	13	3	3	3	3	3	3	0	2	1	0	1	0	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	2	1	0	2	1	2	1	0	1		
110	M	13	4	4	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	1	0	2	0	0		
111	F	13	4	4	4	4	4	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	0	1	0	0	2	0	1	2	0	0		
112	M	13	3	3	3	3	4	4	1	0	0	0	0	2	0	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	0	1	2	0	1	1	0	3	0	0	
113	F	13	4	3	3	3	3	4	1	1	1	0	2	2	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	2	3	2	0	0	2			
114	F	13	4	3	4	3	4	3	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	0	2	2	2	1	0	2	1	0	2	0	2	0	0	2	
115	M	13	4	3	3	4	4	4	0	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	3	3	1	1	1	0	2	0	0	4	2	2	0	0	1		
116	M	13	3	3	3	3	3	3	0	2	1	0	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	2	3	3	0	0	1		
117	F	13	4	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	0	1	1	0	0	0	2	0	0	4	0	1	0	0	2		
118	M	13	0	1	0	1	0	1	1	3	3	2	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	0	2	0	1	1	1	2	1	0	1	
119	F	13	0	1	2	1	1	0	3	4	3	4	3	2	4	3	4	3	3	2	4	3	2	3	4	0	1	1	1	2	1	3	1	0	0	
120	F	13	2	1	1	1	0	3	2	4	3	4	3	3	4	3	2	2	3	3	4	4	4	4	4	3	0	1	1	0	1	1	2	2	0	1
121	F	13	0	0	0	1	1	1	3	4	4	3	2	4	2	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	0	0	2	0	3	2	2	1	0	2	
122	M	13	0	1	1	1	1	1	3	2	4	3	4	3	3	4	3	2	2	3	3	4	4	4	4	3	0	2	0	1	2	2	2	0	0	2
123	F	13	1	2	1	0	0	3	4	3	4	3	2	4	3	4	3	3	2	4	3	2	3	4	3	0	1	0	2	3	2	3	0	0	1	
124	F	13	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	4	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	0	1	0	2	3	2	3	0	1	1	
125	F	13	1	1	1	1	1	3	2	4	3	4	3	3	4	3	2	2	3	3	4	4	4	4	3	0	1	0	1	5	2	2	0	2	1	
126	M	13	3	4	3	3	3	3	0	2	1	0	1	0	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	2	0	2	2	3	3	0	0	2		
127	F	13	4	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	2	3	3	0	0	2		
128	M	13	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	4	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	0	0	2	1	2	0	2	0	0	1		
129	M	13	1	1	1	1	1	3	2	4	3	4	3	3	4	3	2	2	3	3	4	4	4	4	3	0	2	0	0	4	2	2	0	0	1	
130	F	13	3	4	3	3	3	3	0	2	1	0	1	0	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	2	0	0	4	2	2	0	0	1		
131	M	13	3	4	3	3	3	4	2	2	3	1	2	1	0	0	1	0	2	3	2	0	0	2	3	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
132	F	12	1	1	1	1	0	1	2	3	2	3	3	3	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	0	2	0	0	2	2	3	0	0	0	0	
133	M	12	3	4	4	4	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1	0	0	1		
134	F	12	0	1	1	1	0	0	3	4	0	2	4	3	3	4	2	2	4	3	2	4	3	2	3	0	2	0	0	3	4	4	0	3	1	
135	F	12	2	1	1	1	1	1	3	4	4	3	3	2	3	4	1	3	3	3	3	2	3	3	3	0	2	1	2	4	3	1	0	0	2	
136	M	12	3	4	2	3	4	3	1	2	0	2	1	0	2	2	1	1	1	2	0	2	1	1	0	3	0	0	4	3	0	0	0	0	2	
137	M	12	2	4	4	2	3	4	1	2	3	2	0	2	0	1	1	1	0	0	0	2	1	1	0	1	0	0	0	2	3	0	0	1		
138	F	12	1	2	1	1	1	0	3	2	4	3	4	3	3	4	3	2	2	3	3	4	4	4	4	0	2	2	1	2	3	3	0	0	2	
139	M	12	0	1	2	1	0	0	3	4	3	4	3	2	4	3	4	3	3	2	4	3	2	3	4	1	2	2	2	1	2	3	0	0	2	

N	Sexo	Edad	Variable dependiente: Impacto psicosocial																			Variable independiente: Maloclusión dental													
			Autoconfianza según aspecto dental					Impacto social							Impacto psicológico					Preocupación estética			Componentes de estética dental												
			i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14	i15	i16	i17	i18	i19	i20	i21	i22	i23	ii1	ii2	ii3	ii4	ii5	ii6	ii7	ii8	ii9	ii10
140	M	12	1	0	1	0	1	1	3	2	2	2	2	3	4	4	3	2	1	4	2	4	3	2	2	0	2	0	1	1	1	2	1	0	1
141	F	12	0	0	0	0	1	0	1	4	2	4	3	3	3	3	4	3	2	2	4	3	4	2	0	1	1	1	2	1	3	1	0	0	
142	M	12	0	1	0	1	0	1	1	3	3	2	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3	0	1	1	0	1	1	2	2	0	1	
143	F	12	0	1	2	1	1	0	3	4	3	4	3	2	4	3	4	3	3	2	4	3	2	3	4	0	0	2	0	3	2	2	1	0	2
144	F	12	2	1	1	1	0	3	2	4	3	4	3	3	4	3	2	2	3	3	4	4	4	4	0	2	0	1	2	2	2	0	0	2	
145	M	12	0	0	0	1	1	1	3	4	4	3	2	4	2	4	3	4	3	4	3	3	3	3	0	1	0	2	3	2	3	0	0	1	
146	M	12	0	1	1	1	1	3	2	4	3	4	3	3	4	3	2	2	3	3	4	4	4	4	0	1	0	2	3	2	3	0	1	1	
147	F	12	1	2	1	0	0	3	4	3	4	3	2	4	3	4	3	3	2	4	3	2	3	4	3	0	1	0	1	5	2	2	0	2	1
148	F	12	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	4	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	0	2	0	1	2	3	2	0	0	2
149	M	12	1	1	1	1	1	3	2	4	3	4	3	3	4	3	2	2	3	3	4	4	4	4	0	2	1	3	2	3	0	0	0	2	
150	M	12	1	1	1	1	1	3	2	4	3	4	3	3	4	3	2	2	3	3	4	4	4	4	0	2	1	3	2	3	2	0	0	2	
151	F	12	1	2	1	0	0	3	4	3	4	3	2	4	3	4	3	3	2	4	3	2	3	4	3	0	1	0	1	5	2	2	0	2	1

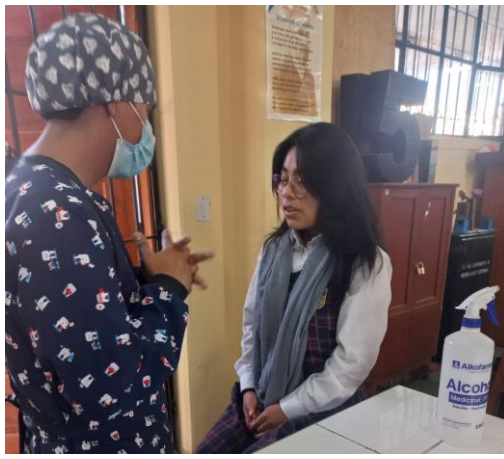
ANEXO 8
FOTOS Y GALERIA



Llenado del cuestionario



Materiales para la evaluación



Explicación del proceso de evaluación a los adolescentes



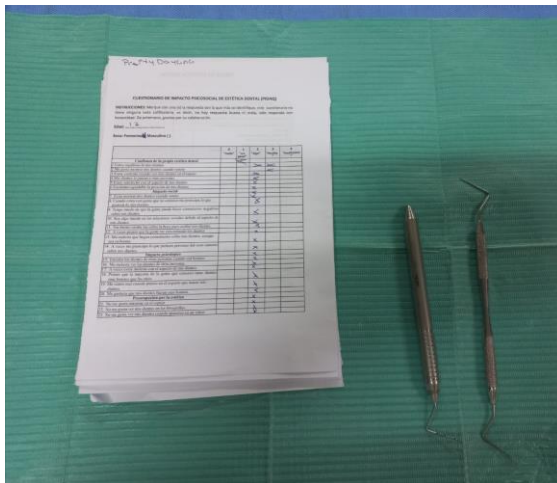
evaluación al adolescente



Evaluación al adolescente



Proceso de evaluación a los adolescentes



Cuestionarios desarrollados