



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

TESIS

**EFFECTO PSICOSOCIAL EN LA MALOCCLUSIÓN EN ESTUDIANTES DE 11 A 16
AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VIRGEN DE FATIMA -
CALLAO 2019.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR:

BAC. ROGER FERNANDEZ VASQUEZ

ASESOR (A):

Mg. MIRYAN JUANA HUAMANI HUAMANI

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA Y PREVENTIVA EN ESTOMATOLOGÍA

HUANCAYO – PERU

2021

DEDICATORIA

A mis padres y a mi pareja de hogar por brindarme el apoyo incondicional, fuerza para continuar en este proceso y lograr uno de mis anhelos más deseados.

AGRADECIMIENTO

Principalmente a Dios, a mis padres y a mi compañera de hogar, así como también motivarme en los momentos que sentía rendirme y apoyarme a lo largo de toda mi carrera universitaria. Al asesor de la tesis la Dra. Miryan Juana Huamani Huamani, quién me brindó sus conocimientos para poder continuar con el trabajo de investigación, brindándome la información y accesibilidad de algunos materiales. También mis agradecimientos a la UNIVERSIDAD FRANKLIN ROOSEVELT a mis docentes de la carrera que me brindaron su apoyo incondicional y poder adquirir todos los conocimientos para mi formación como persona y profesionalmente ante la sociedad.

PAGINA DEL JURADO

Presidente

Secretario

Vocal

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Roger Fernandez Vasquez con DNI: 46959293 bachiller de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con la tesis titulada. **“EFECTO PSICOSOCIAL EN LA MALOCLUSIÓN EN ESTUDIANTES DE 11 A 16 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VIRGEN DE FATIMA - CALLAO 2019.”** Declaramos bajo juramento que:

- 1) La tesis es de nuestra autoría.
- 2) Hemos respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestras acciones se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

4 de marzo del 2021



DNI: 46959293

ÍNDICE

| | Pág.: |
|---|--------------|
| CARATULA..... | 1 |
| DEDICATORIA..... | 2 |
| AGRADECIMIENTO..... | 3 |
| PAGINA DEL JURADO..... | 4 |
| DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD..... | 5 |
| ÍNDICE..... | 6 |
| RESUMEN..... | 9 |
| ABSTRACT..... | 10 |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 11 |
| 1. Formulación del problema..... | 13 |
| 1.1. Problema general:..... | 13 |
| 1.2. Problemas específicos:..... | 13 |
| 2. Antecedentes Nacionales..... | 13 |
| 2.1. Antecedentes Internacionales..... | 17 |
| 3. Objetivos:..... | 20 |
| 3.1. Los objetivos específicos son:..... | 20 |
| 3.2. La hipótesis de la investigación es:..... | 21 |
| 3.3. La hipótesis específica es:..... | 21 |
| II. MÉTODO..... | 22 |
| 2.1. Tipo y diseño de investigación..... | 22 |
| 2.2. Operacionalización de variables..... | 22 |
| • Tabla 1 Operacionalización de variables..... | 22 |
| 2.3. Población, muestra y muestreo..... | 23 |
| 1. Población:..... | 23 |
| 2. Muestra:..... | 24 |
| • Estudiantes con algún trastorno psicosocial (estrés, depresión, ansiedad etc.)..... | 24 |

| | |
|---|----|
| • Escolares que no acepten participar en el estudio | 24 |
| 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: | 24 |
| • Validez y confiabilidad | 24 |
| 2.5. Procedimiento | 25 |
| 2.6. Método de análisis de datos | 25 |
| 2.7. Aspectos éticos | 26 |
| III. Resultados..... | 26 |
| Tabla N° 1. | 26 |
| Gráfico N° 1..... | 27 |
| Tabla N° 2. | 27 |
| Gráfico N° 2..... | 28 |
| Tabla N° 3. | 29 |
| Gráfico N° 3..... | 30 |
| Tabla N° 4. | 31 |
| Gráfico N° . 4..... | 32 |
| Tabla N° 5. | 33 |
| Gráfico N° 5..... | 34 |
| Contrastación de hipótesis general | 35 |
| Hipótesis | 35 |
| Conclusión estadística..... | 36 |
| IV. Discusión | 37 |
| V. Conclusiones..... | 39 |
| VI. Recomendaciones | 40 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICOS | 41 |
| ANEXOS | 46 |
| Anexo N° 1 | 47 |
| Formato de matriz de consistencia | 47 |
| Anexo N° . 2..... | 50 |
| FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 50 |
| Anexo N° . 3..... | 53 |
| BASE DE DATOS | 53 |

| | |
|--|----|
| Anexo N.º 4..... | 54 |
| CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN..... | 54 |
| Anexo N.º 5..... | 55 |
| Confiabilidad | 55 |
| Impacto psicosocial | 55 |
| Anexo N.º 6..... | 56 |
| Confiabilidad | 56 |
| Maloclusión..... | 56 |
| ANEXO N.º 7 | 57 |
| Validación de 5 expertos..... | 57 |
| ANEXO N.º 8..... | 61 |
| Evidencia fotográfica..... | 62 |

RESUMEN

El propósito de la presente investigación fue determinar la relación entre el efecto psicosocial en la maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019. El tipo de investigación fue correlacional, descriptivo trasversal. La muestra no probabilista por conveniencia, estuvo conformada por 100 estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019. Los resultados evidencian que los estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019, el 22% tienen maloclusión leve; el 32.5% maloclusión definitiva; el 37% maloclusión grave; y el 9% maloclusión muy grave. Asimismo, el 27% presentan poco impacto psicosocial por la maloclusión; el 42% algo de impacto psicosocial por la maloclusión y el 31% mucho impacto psicosocial por la maloclusión. También nuestros resultados reportan que del total de estudiantes con maloclusión definitiva 62.5% son varones; del total de estudiantes con maloclusión grave 56.8% son varones; del total de estudiantes con maloclusión muy grave 100% son mujeres, de la misma manera, del total de estudiantes con poco impacto social por maloclusión el 55,6% son varones ; del total de estudiantes con algo impacto social por maloclusión el 61.9% son varones y del total de estudiantes con mucho impacto social por maloclusión el 67.7% son mujeres. Del total de estudiantes con poco impacto social por maloclusión el 66.7% presentan maloclusión normal; del total de estudiantes con algo impacto social por maloclusión el 61.9% maloclusión definitiva y del total de estudiantes con mucho impacto social por maloclusión el 71% maloclusión grave. Conclusión: Existe relación entre el efecto psicosocial en la maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019.

Palabras claves: Efecto psicosocial, maloclusión, estudiantes

ABSTRACT

The purpose of the present research was to determine the relationship between the psychosocial effect on malocclusion in students aged 11 to 16 years of the Virgen de Fatima Educational Institution. Callao 2019. The type of research was correlational, descriptive, cross-sectional. The non-probabilistic sample for convenience was made up of 100 Students Aged 11-16 from the Virgen de Fatima Educational Institution. Callao 2019. The results are evidenced by students between 11 and 16 years of age from the Virgen de Fátima Educational Institution. Callus 2019, 22% have level malocclusion; 32.5% definitive malocclusion; 37% present severe malocclusion; and 9% present very serious malocclusion, likewise, 27% present little psychosocial impact due to the malocclusion; 42% present some psychosocial impact due to the malocclusion and 31% present a great impact due to the malocclusion. Also, our results report that of the total of students with definitive malocclusion 62.5% are women; 56.8% of the total students with severe malocclusion are women; Of the total number of students with very severe malocclusion, 100% are men. In the same way, of the total of students with little social impact due to malocclusion, 55.6% are men; Of the total number of students with some social impact due to malocclusion, 61.9% are male and of the total number of students with a high social impact due to malocclusion, 67.7% are women. Of the total number of students with little social impact due to malocclusion, 66.7% present normal malocclusion; Of the total number of students with some social impact due to malocclusion, 61.9% present definitive malocclusion and of the total of students with a high social impact due to malocclusion, 71% present severe malocclusion. Conclusion: There is a relationship between the psychosocial effect on malocclusion in students from 11 to 16 years of age from the Virgen de Fatima Educational Institution. Callao 2019

Keywords: Psychosocial effect, malocclusion, students.

I. INTRODUCCIÓN

Las maloclusiones o problemas de oclusión dental, son el resultado de la adaptación de la región orofacial a varios factores etiológicos, resultando en diversas implicaciones que varían desde la insatisfacción estética hasta alteraciones en el habla, masticación, deglución, disfunciones temporomandibulares y dolor orofacial ¹. En la mayoría de los casos no hay un solo factor causal, sino que hay muchos interactuando y sobreponiéndose unos sobre otros. Sin embargo, se pueden definir dos componentes principales en su etiología que son la predisposición genética y los factores exógenos o ambientales, que incluyen todos los elementos capaces de condicionar una maloclusión durante el desarrollo craneofacial ². Según la Organización Mundial de la Salud, las maloclusiones constituyen la tercera mayor prevalencia entre las enfermedades bucales, después de caries y enfermedad periodontal ³. En el Perú, tienen una prevalencia del 70% (8,9)⁴. El conocimiento de la situación epidemiológica de la población peruana es esencial para la implementación de programas que contemplen acciones preventivas, interceptivas y de tratamiento ⁵. En el Perú se vienen realizando estudios epidemiológicos sobre maloclusiones desde 1954⁶. Sobre todo, en la capital peruana, existiendo algunos estudios en regiones de la costa, sierra y selva con una prevalencia de 81,9%, 79,1% y 78,5% respectivamente. Siendo esta última región la que menos datos reportados presenta ⁷. Casi todos los estudios muestran datos de población urbana, especialmente aquellas de fácil acceso, pero existen muy pocos reportes de población rural y de comunidades nativas ⁸. Considerando que Perú es un país con una amplia diversidad racial, existen poblaciones excluidas y dispersas con características particulares que aún no han sido estudiadas ⁹. Por tal motivo, el objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de maloclusiones en niños y adolescentes, según género y edad ¹⁰. La maloclusión es a menudo algo visible que podría dar lugar a reacciones sociales adversas y a un autoconcepto deficiente. Una pequeña alteración en el sistema estomatognático puede ocasionar alteraciones psicológicas e incomodidad social en el desarrollo y bienestar del individuo ¹¹. El autoconcepto se desarrolla, de la percepción de lo que piensan los demás del individuo, las personas atractivas reciben tratos y comportamientos de otros que podrían llegar a formar su autoconcepto ¹². Los individuos eventualmente llegan a definirse a sí mismos en respuesta a cómo otros los ven e interactúan con ellos ¹³. La maloclusión percibida por los mismos

adolescentes que lo tienen es un desencadenante en sus mismos niveles de autoconcepto y autoestima ¹⁴. Las alteraciones presentes referidas a la estética perturban tanto a la actitud y personalidad del individuo, ya sea como la timidez y la ansiedad ¹⁵. En niños y adolescentes con maloclusiones, la vergüenza por su afectación puede influir en su rendimiento escolar y con posterioridad a su futura ocupación; así como también en el desarrollo de su personalidad y su interacción social ¹⁶. A lo largo de la historia se han desarrollado diversos índices epidemiológicos o índices de necesidad de tratamiento ortodóncico que clasifican aspectos anatómicos y estéticos de la maloclusión. Las herramientas más conocidas y utilizadas son el índice de estética dental (**DAI**) y el índice de necesidad de tratamiento ortodóncico (**IOTN**). Sin embargo, estos índices no proporcionan información sobre cómo la maloclusión afecta la autoimagen del paciente y su calidad de vida. En ese contexto Klages U. desarrolló el cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental (**PIDAQ**), instrumento psicométrico empleado en diversos estudios para evaluar el impacto de la maloclusión en la calidad de vida (**CV**) de adolescentes ¹⁷. Esta investigación es importante porque nos permite conocer el impacto psicosocial de las maloclusiones, mediante el cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental (**PIDAQ**) y el índice de estética dental (**DAI**). Es decir, el impacto psicosocial según el grado de severidad de maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad, nos permite saber el grado de maloclusión que tienen los estudiantes que participaron de esta investigación, también saber si el género femenino tiene un mayor impacto psicosocial en comparación al género masculino.

Esta investigación nos muestra el impacto psicosocial de cada uno de los dominios del cuestionario impacto psicosocial de la estética dental (**PIDAQ**), siendo estos la confianza en la propia estética, preocupación por la estética, impacto psicosocial e impacto psicológico. Todo ello con la finalidad de incentivar a los futuros investigadores a tomar en cuenta los efectos psicosociales de las maloclusiones, también incentivar una cultura de prevención e intervención temprana frente a esta patología cuyas repercusiones alcanzan más allá de lo fisiológico y funcional.

1. Formulación del problema

1.1. Problema general:

¿Cuál es la relación entre el efecto psicosocial en la maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019?

1.2. Problemas específicos:

- ¿Cuál es el nivel de efecto psicosocial en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019?
- ¿Cuál es el nivel de grado de maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019?
- ¿Cuál es el nivel de grado de maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019 según género?
- ¿Cuál es el nivel de impacto social por maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019 según género?
- ¿Cuál es el nivel de correlación estadística entre el efecto psicosocial de maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima -Callao 2019?

2. Antecedentes Nacionales

En seguida se presentan los antecedentes realizados en diferentes lugares, en primer lugar, los antecedentes nacionales:

Enríquez (2018). Prevalencia del impacto psicosocial de maloclusión en estudiantes de secundaria de la institución educativa “Ciro Alegría Bazán” distrito de Anta, provincia de Acombaba, departamento de Huancavelica, año 2018. El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia del impacto psicosocial de maloclusión en los estudiantes. Es de tipo observacional, transversal, nivel descriptivo, de diseño epidemiológico. La población

estuvo conformada por los 138 estudiantes asistentes de la I.E. “Ciro Alegría Bazán”. Usando la muestra no probabilística se aplicó el cuestionario a 100 estudiantes con las edades entre los 12 a 17 años de edad. Se analizaron las respuestas con mayor frecuencia absoluta, así como también los puntajes en los cuatro dominios y el **PIDAQ** global. El resultado obtenido fue de 35.70% con mayor frecuencia de respuesta de “nada”, y con menor frecuencia del 8.26% de “muchísimo”. según (DSC). Se obtuvo como resultado del 28.17% la respuesta “mucho” y con un 11.17% la respuesta “nada”, siendo una prevalencia positiva. según el (IE). Se obtuvo como resultado el 43.13% la respuesta “nada”, y con un 2.13% la respuesta “muchísimo”, teniendo como una prevalencia negativa (PI). Se obtuvo como resultado el 46.5% la respuesta “nada” y con un 9.17% las respuestas “mucho” y “muchísimo”, siendo negativa la prevalencia del impacto psicosocial (AC). Se obtuvo como resultado el 43.3% la respuesta “nada” y con resultado más bajo del 3.3% las respuestas “muchísimo”, obteniendo una prevalencia negativa. En conclusión, se encontró una prevalencia del impacto psicosocial de maloclusión negativa ¹⁸.

García (2018). Tuvo como objetivo determinar el impacto psicosocial asociado a la maloclusión en los alumnos del colegio “Virgen de Fátima Ventanilla” 2018. La muestra fue constituida por 241 alumnos de 11 a 15 años, se usó la clasificación según Angle para medir las maloclusiones y para la evaluación del impacto psicosocial se usó el cuestionario **PIDAQ**. **Los resultados** obtenidos evidencian un 91.8% de prevalencia en maloclusiones mostrando que cada 9 de 10 alumnos presentan maloclusión clase I de Angle y siendo más frecuente los del género masculino. A nivel psicosocial se encontró asociación significativa entre el sumatorio total del cuestionario **PIDAQ** y la maloclusión. Se concluye que la maloclusión genera impacto psicosocial en los alumnos de dicha institución¹⁹.

Schreiber (2018). Maloclusión relacionada con el impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años en instituciones educativas pública y privada Trujillo 2018. **Objetivo:** Determinar la relación entre la maloclusión y el impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años, en Instituciones Educativas Pública y Privada. **Material y Método:** Este estudio de tipo descriptivo, prospectivo, transversal y observacional, se evaluaron en 126 alumnos de la I.E. Privada “Jan Komensky” y 121 de la I.E. Pública “Alfredo Tello Salavarría”. Se empleó

el índice de estética dental (DAI) para evaluar la maloclusión, el cuestionario PIDAQ para determinar el impacto psicosocial en los adolescentes y la ficha del nivel socioeconómico (NSE). **Resultados:** Existe relación entre la maloclusión con el impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años de la institución educativa pública “Alfredo Tello Salavarría”. La prevalencia de maloclusión en la I.E Pública en el género masculino y femenino fue de 50%, respectivamente. La prevalencia de maloclusión en la I.E Privada en el género masculino es 53% y en el género femenino es 47%. La prevalencia de maloclusión en la I.E. Pública en el estrato marginal es 21%, en el estrato bajo inferior 42%, en el estrato bajo 23 superior 7%, en el estrato medio 1% y en el estrato alto es 0%. La prevalencia de maloclusión en la I.E Privada en el estrato marginal es 21%, en el estrato bajo inferior 44%, en el estrato bajo superior 35%, en el estrato medio 10% y en el estrato alto es 0%. El impacto psicosocial no se asocia al nivel socioeconómico, excepto en el dominio confianza de la propia estética dental del nivel socioeconómico medio donde el promedio fue más elevado en la I.E. Pública e impacto social donde el promedio fue mayor en la I.E. Privada. El impacto psicosocial no se asocia al género, excepto en el dominio confianza propia estética dental del género femenino donde el promedio fue mayor en la I.E. Privada ²⁰.

Miranda. (2017). Impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes de una institución educativa de lince – lima 2017. **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. Se evaluaron 214 adolescentes de entre 11 y 20 años, se utilizó el índice de estética dental (DAI) para cuantificar la severidad de las maloclusiones y el cuestionario PIDAQ para evaluar el aspecto psicosocial. El análisis estadístico incluyó medidas descriptivas y una comparación de medias a través de las pruebas U de Mann - Whitney y kruskal Wallis. El DAI se correlaciono con el PIDAQ por medio del coeficiente de correlación de Spearman. **Resultados:** muestran una prevalencia de 55,6% de maloclusiones siendo más frecuente en el género femenino con 59,5%. El grupo de adolescencia intermedia presenta mayor prevalencia de maloclusiones con un 57,5%. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la puntuación total del PIDAQ según género y etapa adolescente. Una baja, pero significativa correlación se encontró entre los niveles del DAI y el puntaje el PIDAQ total, y los dominios CED, IS, IPS. (Rho=0,194; Rho=0,172; Rho=0,150;

Rho=0,176). Se concluye que la maloclusión tiene un impacto 24 psicosocial en los adolescentes y este impacto aumenta con la gravedad de la maloclusión. La etapa adolescente no puede influir en esta asociación, el sexo tiene algún efecto, pero solo se manifiesta en el dominio IPS ²¹.

Garate, Mercado, Mamani, J. Mercado. (2018). Necesidad de tratamiento de maloclusiones y su influencia en la calidad de Vida de estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Puno - 2018. **Objetivo:** Determinar la necesidad de tratamiento de maloclusiones y su influencia en la calidad de vida de estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Puno - 2018. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, cualitativo, transversal; la muestra estuvo conformada por 354 adolescentes de 11 a 14 años. Se utilizó el instrumento de autopercepción del Componente Estético (CE) del INTO y el Componente de Salud Dental (CSD) del INTO por el Especialista, examinando la cavidad bucal de los Escolares, además de aplicar el instrumento CPQ11-14, que midió la calidad de vida, ambos instrumentos cuentan con validación **Resultados:** Se muestra una relación directa y proporcional entre las variables, el modelo se ajusta con un R² de 97%, lo cual dice que estas variables están fuertemente asociadas. Se determinó la ecuación de estimación y predicción del impacto en la CVRSB, en base al valor del componente estético. Donde Y sería el impacto en la calidad de vida y X sería el valor del componente estético del instrumento INTO. **Conclusiones:** Existe una correlación muy fuerte y positiva entre el componente estético y el impacto en la calidad de vida en escolares de colegios estatales de la ciudad de Puno ²².

Portillo. (2018). Estimación de la necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 12-17 años de edad con dentición permanente evaluados con el índice de estética dental (**DAI**) I.E.S. César Vallejo en Huancané - Puno 2018. **Introducción:** Disponer de índices dentales capaces de valorar de forma objetiva las alteraciones oclusales es imprescindible en salud pública. Así mismo, es bien aceptado de manera internacional para la toma de decisiones por parte de los clínicos. **Objetivo:** Es por esto que el propósito de esta tesis fue emplear el índice de estética dental (**DAI**), para determinar la gravedad de maloclusión y necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares que acuden a la “I.E.S. César Vallejo en Huancané -

Puno 2018. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo con 202 escolares entre 12 y 17 años de edad, los cuales fueron evaluados mediante un examen clínico intraoral utilizando el DAI. Los datos obtenidos están diferenciados en género y edad que fueron recolectados caso a caso. **Resultados:** La población evaluada en escolares con dentición permanente y grupo de edad de acuerdo al índice de DAI, todos los parámetros se engloban entre las edades de 14 a 16 años de edad. La población evaluada en escolares con dentición permanente y género, de acuerdo al índice DAI, no tiene diferencia estadística significativa, en el género masculino con 50.5% y género femenino con 49.5%. **Conclusiones:** La población evaluada presentó maloclusiones poco necesarias y obligatorias entre las edades 14-16 años y por igual en ambos géneros ²³.

2.1. Antecedentes Internacionales

A continuación, presentamos los antecedentes internacionales.

Moreno BY, Rodríguez, et al. Las maloclusiones son consideradas desviaciones de los dientes de su oclusión ideal, varían de una persona a otra en gravedad e intensidad, y con un gran impacto en la calidad de vida de niños y sus familias. **Objetivo:** describir las maloclusiones en niños de 6 a 12 años de edad en el municipio arroyo naranjo de la provincia La Habana. **Métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal para conocer el comportamiento de las maloclusiones en niños de 6 a 12 años. El universo de estudio estuvo integrado por 345 niños de 6 a 12 años que fueron diagnosticados con maloclusiones; se seleccionó una muestra de 248 mediante muestreo aleatorio simple. Se realizó interrogatorio y examen clínico bucal y facial para obtener datos de interés en la investigación, precisándose las variables: edad, género, maloclusiones, hábitos deformantes y clasificación de Angle. **Resultados:** se observó mayor representación de maloclusiones de 10 a 12 años con un 57,2% y del género femenino con un 50,8%, así como la disfunción lingual se manifestó como el hábito más prevalente. La vestibuloversión de incisivos superiores se destacó para el género masculino con un 31,1% y la mordida abierta anterior para el femenino con un 32,5%; la vestibuloversión fue la más representada en ambos grupos de edades. **Conclusiones:** las maloclusiones afectaron principalmente al género femenino entre

10 a 12 años de edad, la vestibuloversión de incisivos superiores y la mordida abierta anterior fueron las maloclusiones que más incidieron en los escolares estudiados ²⁴.

Navarrete et al (2020). Estudio epidemiológico transversal realizado a 400 niños de 3 a 9 años de edad, que estaban en tratamiento en las clínicas de odontopediatría de la facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador. Los padres de los niños respondieron a preguntas realizadas por un único investigador experimentado sobre la salud, hábitos y nivel socioeconómico. Cada niño fue evaluado clínicamente extra e intraoralmente, siendo cada cara de las piezas dentales observadas en sentido vertical, transversal y sagital.

Además, de la cara oclusal se verificó si existían interferencias oclusales, mordida cruzada posterior o anterior y mordida abierta. Los datos se tabularon en Excel y se aplicó la prueba chi cuadrado ($p < 0,05$).

Díaz, Morel, Quintana. (Paraguay 2019). Impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes que acuden a escuelas de Asunción y Pirayú, Paraguay. **Objetivo:** determinar la prevalencia de necesidad de tratamiento ortodóncico y relacionarla con el impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años matriculados en escuelas públicas de Asunción y Pirayú (Paraguay), en el año 2017. **Metodología:** el diseño es observacional descriptivo de corte transversal. La necesidad de tratamiento de ortodoncia se midió con el índice de estética dental (**IED**), utilizando la sonda periodontal PCPUNC15 y el impacto psicosocial con el cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental (**PIDAQ**). Participaron del estudio 206 adolescentes. Las escuelas fueron seleccionadas por conveniencia. Se aplicaron las pruebas Chi-cuadrado de Pearson de homogeneidad, U de Mann-Whitney y Kruskal Wallis con un nivel de confianza del 95 %. Resultados: el 61,7 % fueron mujeres. Siendo el 38,3 % de Asunción y 61,7 % de Pirayú. La necesidad de tratamiento de maloclusión fue de 19,0 % en Asunción y 4,0 % en Pirayú, siendo significativa la diferencia ($p=0,001$). El PIDAQ promedio fue de 58,22 (DE=9,97) en Asunción y 61,77 (DE=14,87) en Pirayú siendo esta diferencia significativa ($p < 0,05$) ²⁶.

La maloclusión es el resultado de la anormalidad morfológica y funcional de los componentes óseos, musculares y dentarios que conforman el sistema estomatognático (1) ²⁷, caracterizado por no darse la relación normal entre las unidades dentarias con los demás dientes en el mismo arco y con los del arco antagonista creando un problema funcional (masticación, fonación y oclusión) y estético para el individuo, con un efecto psicológico perjudicial para la persona (2, 3) ^{28,29}. Existen diferentes clasificaciones de las maloclusiones y su definición, entre ellas la de Angle, Strang, Anderson, Hellman, Stoller, Andrews entre otros. Estos autores han tratado de establecer lo que es una oclusión normal y cuándo deja de serlo para convertirse en maloclusión, sin embargo; no se ha establecido ningún método para unificar dichos criterios (4) ³⁰. Es una condición desarrollada no una enfermedad, pero una continua representación biológica diversa ³¹. Puede ser considerada como un problema de salud por presentar alta prevalencia, posibilidad de prevención y tratamiento. Además de provocar impacto social por interferir en la calidad de vida de los individuos afectados ³². Las maloclusiones son de origen multifactorial que comprenden factores hereditarios (genéticos), ambientales o la combinación de estos ^{33,34}. En la mayoría de los casos no hay un solo factor causal, sino que hay muchos interactuando y sobreponiéndose unos sobre otros, capaces de condicionar una maloclusión durante el desarrollo cráneo facial ³⁵. Que traerán como consecuencia anomalías de forma y función de los tejidos blandos, maxilares, dientes y articulación temporomandibular ³⁶. Los factores de riesgo ambientales como los hábitos orales dependen de su frecuencia, duración e intensidad durante el crecimiento y desarrollo, ³⁷ lo que hace que se crean cambios específicos en la oclusión y en los tejidos óseos y faciales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las maloclusiones ocupan el tercer lugar de prevalencia dentro de los problemas de salud bucodental, luego de la caries dental y de la enfermedad periodontal ^{38,39}.

Las maloclusiones tienen un gran impacto psicológico, ya que pueden reducir el atractivo facial, lo que puede poner a la persona en desventajas sociales y reacciones adversas que pudieran afectar al bienestar de la persona. Las personas con maloclusiones pueden presentar un sentido de autoestima disminuido y llegar a sentir que su atractivo, aceptación social, habilidades de interacción y su personalidad son juzgados críticamente. Así; las respuestas sociales pueden estar altamente condicionadas por la apariencia de la dentadura y más aún, influir notablemente en la adaptación de un individuo a su entorno (25) ⁴⁰. La sonrisa es la segunda característica facial más observada, según investigaciones psicosociales sugieren que

la maloclusión podría interferir negativamente con la propia satisfacción considerando la apariencia física ⁴¹. La influencia de las maloclusiones en la percepción de inteligencia, atractivo físico y habilidades interpersonales, encontrando que las maloclusiones tienen un impacto negativo sobre la percepción de las tres variables analizadas, pero que sobre todo afecta la percepción del atractivo físico. Basados en los artículos revisados, se concluye que las maloclusiones tienen un impacto fuerte en la calidad de vida de las personas, debido a que estas afectan los aspectos funcionales, estético y psicosocial ⁴². Al darse estas alteraciones en la adolescencia, etapa que se caracteriza por diversos cambios biológicos, psicológicos, sexuales y sociales, los sujetos afectados pueden ser más susceptibles a que estas influyan en su calidad de vida, pudiendo provocar que no se desenvuelvan de manera óptima en sus diferentes entornos ⁴³. Se sugiere realizar estudios epidemiológicos utilizando los diversos índices que en la actualidad se manejan, para evaluar las repercusiones que tienen las maloclusiones en las diferentes áreas que son afectadas, esto con el fin de implementar estrategias en el área preventiva y de manejo de estas alteraciones ⁴⁴.

3. Objetivos:

El objetivo general: Determinar la relación entre el efecto psicosocial en la maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019.

3.1. Los objetivos específicos son:

- Definir el nivel el efecto psicosocial en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019.
- Establecer el nivel de grado de maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019.
- Definir el nivel de efecto psicosocial en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019. Según género.

- Establecer el nivel de grado de maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019. Según género.
- Establecer el nivel de correlación estadística entre el efecto psicosocial en la maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019.

3.2. La hipótesis de la investigación es:

- Ha: Existe relación entre el efecto psicosocial en la maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019.
- Ho: No existe relación entre el efecto psicosocial en la maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019.

3.3. La hipótesis específica es:

- Existe algún efecto psicosocial en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019.
- Existe un nivel significativo en el grado de maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019.
- Existe diferencias significativas en el efecto psicosocial en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019. Según género.
- Existe diferencias significativas en la maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019. Según género.
- Existe correlación estadística entre el efecto psicosocial en la maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

El Diseño Metodológico según Hernández Sampieri (46) será descriptivo porque se limitará a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población, el tipo de investigación transversal porque los instrumentos serán aplicados en un momento específico de tiempo, prospectivo porque las evaluaciones se realizarán a medida que suceda, la investigación fue correlacional porque medirá la relación entre una o más variables de estudio y el enfoque cuantitativo permitirá medir y procesar información.

2.2. Operacionalización de variables

- Tabla 1 Operacionalización de variables

2.3. Población, muestra y muestreo

1. Población:

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | Valor final |
|--------------------|---|--|--|---------------------------------|--|
| Maloclusiones | | Alteración del equilibrio en los componentes del sistema estomatognático; que tienen como objetivo cumplir los requisitos de salud, función, comodidad y estética, además de la incompatibilidad en la oclusión de los dos maxilares, ocasionando desequilibrio funcionales y estéticos. | Índice de estética dental (DAI) | índice de estética dental (DAI) | Maloclusión leve (≤ 25) Maloclusión definitiva (26 – 30) Maloclusión grave (31 – 35) Maloclusión muy grave (≥ 36) |
| Efecto psicosocial | | influencia en el estado psicológico y social de un individuo o grupo | Confianza en la propia estética dental Preocupación por la estética Impacto social Impacto psicológico. | Nivel de efecto psicosocial | Nada Algo Mucho |
| Género | Conjunto de características diferenciadas que la sociedad asigna a hombres y mujeres. | Conjunto de características físicas, biológicas y anatómicas. | Clasificación del género | Cuestionario | Masculino Femenino |

Estuvo conformada por estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019.

2. Muestra:

La muestra no probabilista por conveniencia, estuvo conformada por 100 estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019.

Criterios de selección.

Criterios de inclusión:

- Escolares que acepten participar en el estudio y cuyos padres o apoderados hayan dado su consentimiento.
- Estudiantes con maloclusión.
- Escolares de 11 a 16 años.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que hayan o estén recibiendo algún tratamiento ortodóncico.
- Estudiantes con algún trastorno psicosocial (estrés, depresión, ansiedad etc.).
- Escolares que no acepten participar en el estudio

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica de recolección de datos fue la observación y la encuesta. Los instrumentos fue el cuestionario estructurado.

- **Validez y confiabilidad**

El presente instrumento pasará por una valoración para su posterior validación de acuerdo a la metodología de Juicio de Expertos, para lo cual se utilizó la ficha correspondiente brindada por la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2020. Para medir la confiabilidad del impacto psicosocial se realizó el alfa de Cronbach obteniéndose un valor 0,99 y para medir la maloclusión se midió con el alfa de Cronbach obteniéndose un valor de 0.99.

2.5. Procedimiento

1. Se acudió a los salones de primero a quinto semestre según los horarios establecidos por la coordinación académica de la institución educativa, previa coordinación y autorización de los docentes a cargo de las horas de tutoría, en un periodo de 2 semanas.
2. Se realizó la presentación del ejecutor de la investigación y se explicó a los estudiantes el título, objetivos y utilidad del estudio de investigación.
3. Se realizó el recojo de los consentimientos informados.
4. Se procedió a la entrega personal del cuestionario PIDAQ. A los estudiantes que aceptaron participar de forma voluntaria, indicando su carácter anónimo.
5. Se explicó a los estudiantes las preguntas expuestas en el cuestionario y la manera de responder.
6. Se les dio un tiempo de 10 minutos para que los estudiantes puedan llenar la encuesta, absolviendo cualquier interrogante que ellos tengan de forma personal.
7. Una vez concluida la encuesta, se pasó a recoger el cuestionario y se comenzó en orden a realizar la revisión oral de cada estudiante encuestado, llenando la ficha de estética dental (DAI).
8. Concluida la encuesta se impartió una pequeña charla absolviendo inquietudes o interrogante que los estudiantes o docentes, al finalizar se agradeció a los estudiantes, asimismo al docente encargado.

2.6. Método de análisis de datos

Una vez ejecutada la recopilación de datos con los instrumentos establecidos serán ejecutados en el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 25 en español con el software Windows 10, utilizándose estadística descriptiva de tablas de frecuencia para la distribución de los datos y gráficos para la representación de los resultados obtenidos y para comprobar la hipótesis del estudio se utilizará pruebas no paramétricas como el Chi cuadrado de Pearson.

2.7. Aspectos éticos

La presente investigación cumple con los lineamientos que solicita el comité de ética de investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

III. RESULTADOS

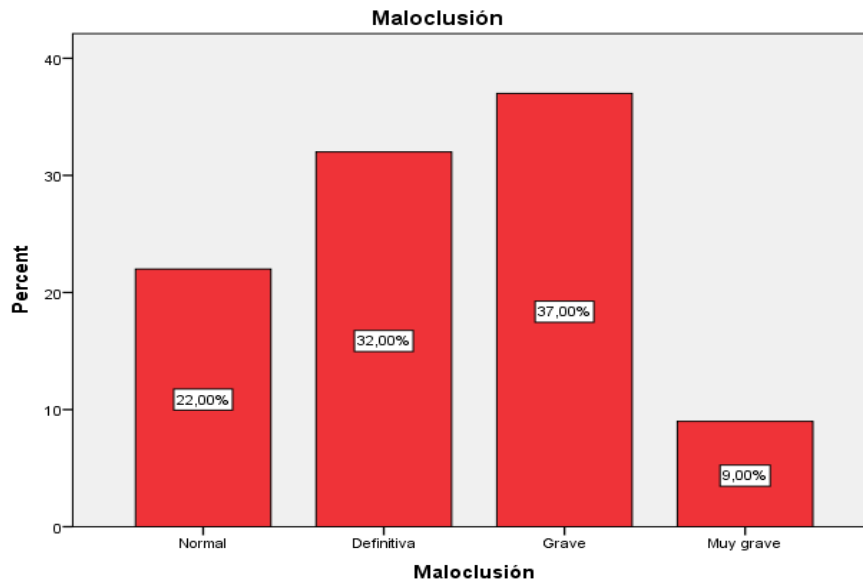
Tabla N° 1.

Maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019.

| | | N | % |
|-------|------------|-----|-------|
| Valor | Normal | 22 | 22,0 |
| | Definitiva | 32 | 32,0 |
| | Grave | 37 | 37,0 |
| | Muy grave | 9 | 9,0 |
| Total | | 100 | 100,0 |

Gráfico N° 1.

Maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019.



Interpretación: De la tabla y el gráfico se aprecia que estudiantes de 11 A 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019. El 22% tienen maloclusión normal; el 32.5% maloclusión definitiva; el 37% maloclusión grave; y el 9% maloclusión muy grave.

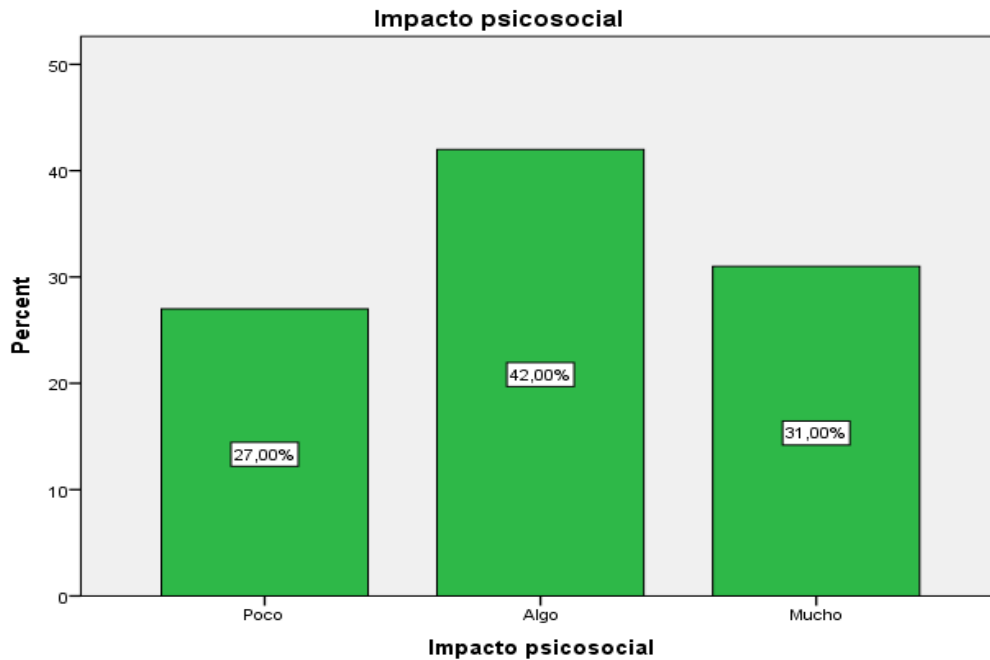
Tabla N° 2.

Impacto social por las maloclusiones en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019.

| | | N | % |
|-------|-------|-----|-------|
| Valor | Poco | 27 | 27,0 |
| | Algo | 42 | 42,0 |
| | Mucho | 31 | 31,0 |
| | Total | 100 | 100,0 |

Gráfico N° 2.

Impacto social por las maloclusiones en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019.



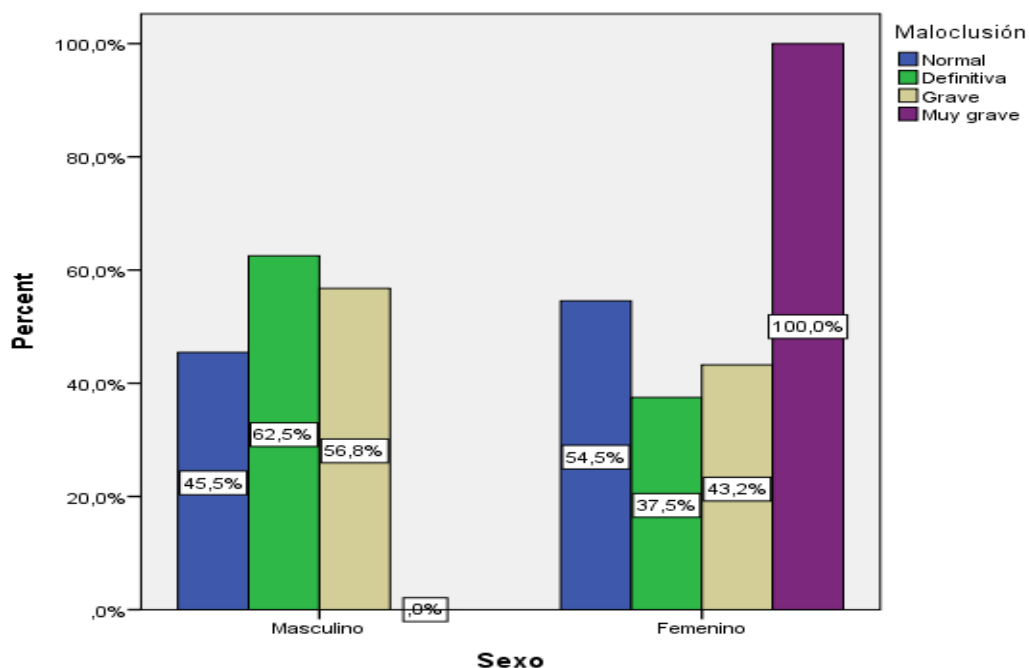
Interpretación: De la tabla y el gráfico se aprecia que estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019. El 27% presentan poco impacto psicosocial por la maloclusión; el 42% algo de impacto psicosocial por la maloclusión y el 31% mucho impacto por la maloclusión.

Tabla N° 3.

Maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019. Según género.

| | | | Género | | |
|-------------|-------------------|-------------------|-----------|----------|--------|
| | | | Masculino | Femenino | Total |
| Maloclusión | Normal | N | 10 | 12 | 22 |
| | | % Con maloclusión | 45,5% | 54,5% | 100,0% |
| | Definitiva | N | 20 | 12 | 32 |
| | | % Con maloclusión | 62,5% | 37,5% | 100,0% |
| | Grave | N | 21 | 16 | 37 |
| | | % Con maloclusión | 56,8% | 43,2% | 100,0% |
| | Muy grave | N | 0 | 9 | 9 |
| | | % Con maloclusión | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| Total | N | | 51 | 49 | 100 |
| | % Con maloclusión | | 51,0% | 49,0% | 100,0% |

Gráfico N° 3.
Maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima – Callao 2019. Según género.



Interpretación: De la tabla y el gráfico se aprecia que del total de estudiantes con maloclusión definitiva 62.5% son varones; del total de estudiantes con maloclusión grave 56.8% son varones; del total de estudiantes con maloclusión muy grave 100% son mujeres.

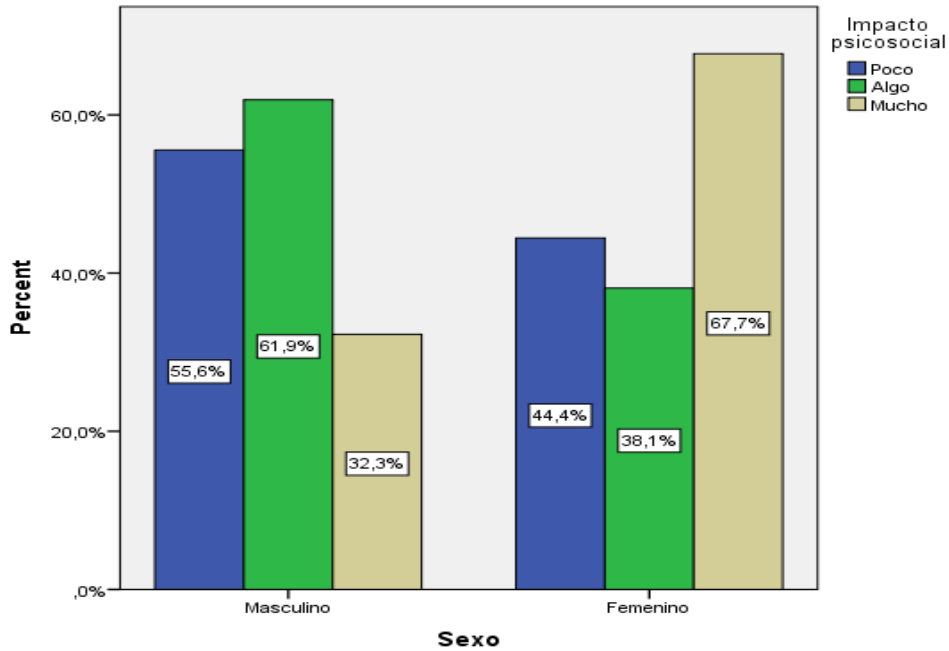
Tabla Nº 4.

Impacto psicosocial en maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019. Según género.

| | | Género | | | |
|---------------------|-------|---------------------------|----------|-------|--------|
| | | Masculino | Femenino | Total | |
| Impacto psicosocial | Poco | N | 15 | 12 | 27 |
| | | % Con Impacto psicosocial | 55,6% | 44,4% | 100,0% |
| | Algo | N | 26 | 16 | 42 |
| | | % Con Impacto psicosocial | 61,9% | 38,1% | 100,0% |
| | Mucho | N | 10 | 21 | 31 |
| | | % Con Impacto psicosocial | 32,3% | 67,7% | 100,0% |
| Total | | N | 51 | 49 | 100 |
| | | % Con Impacto psicosocial | 51,0% | 49,0% | 100,0% |

Gráfico N°. 4.

Impacto psicosocial en maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019. Según género.



Interpretación: De la tabla y el gráfico se aprecia que del total de estudiantes con poco impacto social por maloclusión el 55,6% son varones; del total de estudiantes con algo impacto social por maloclusión el 61,9% son varones y del total de estudiantes con mucho impacto social por maloclusión el 67,7% son mujeres.

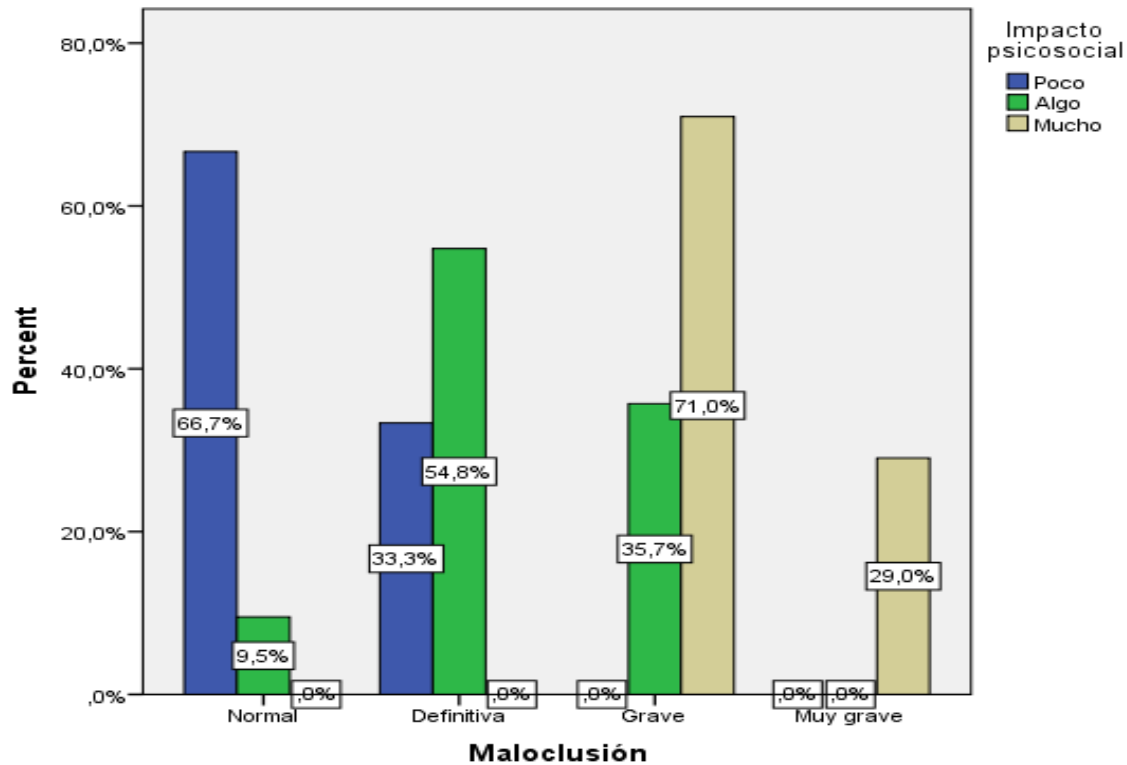
Tabla Nº 5.

Correlación estadística entre el efecto psicosocial en la maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019.

| | | | Maloclusión | | | | |
|---------------------|---------------------------|---------------------------|-------------|------------|-------|-----------|--------|
| | | | Normal | Definitiva | Grave | Muy grave | Total |
| Impacto psicosocial | Poco | N | 18 | 9 | 0 | 0 | 27 |
| | | % Con impacto psicosocial | 66,7% | 33,3% | 0,0% | 0,0% | 100,0% |
| | Algo | N | 4 | 23 | 15 | 0 | 42 |
| | | % Con impacto psicosocial | 9,5% | 54,8% | 35,7% | 0,0% | 100,0% |
| | Mucho | N | 0 | 0 | 22 | 9 | 31 |
| | | % Con impacto psicosocial | 0,0% | 0,0% | 71,0% | 29,0% | 100,0% |
| Total | N | 22 | 32 | 37 | 9 | 100 | |
| | % Con impacto psicosocial | 22,0% | 32,0% | 37,0% | 9,0% | 100,0% | |

Gráfico N° 5.

Correlación estadística entre el efecto psicosocial en la maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019.



Interpretación: De la tabla se aprecia que del total de estudiantes con poco impacto social por maloclusión el 66.7% presentan maloclusión normal; del total de estudiantes con algo impacto social por maloclusión el 61.9% maloclusión definitiva y del total de estudiantes con mucho impacto social por maloclusión el 71% presenta maloclusión grave.

Contrastación de hipótesis general

Hipótesis

Ha: Existe relación entre el efecto psicosocial en la maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019.

Ho: No existe relación entre el efecto psicosocial en la maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019.

a) Nivel de significación

$\alpha = 0,05$ es decir (5%)

b) Prueba estadística

Se escoge la prueba de Rho de Spearman por ser correlacional y tener el instrumento en la escala ordinal.

| Correlations | | | | |
|---------------------|---------------------|---------------------------------|--------|--------|
| | | Impacto psicosocial Maloclusión | | |
| Spearman's rho | Impacto psicosocial | Correlation | 1,000 | ,821** |
| | | Coefficient | | |
| | | Sig. (2-tailed) | . | ,000 |
| | | N | 100 | 100 |
| | Maloclusión | Correlation | ,821** | 1,000 |
| | | Coefficient | | |
| | | Sig. (2-tailed) | ,000 | . |
| | | N | 100 | 100 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

El resultado de Rho de Spearman se ubica en la tabla de correlación

| Coeficiente de correlación | Interpretación |
|---|--------------------------------|
| $\pm 1,00$ | Correlación perfecta (+) o (-) |
| De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$ | Correlación muy alta (+) o (-) |
| De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$ | Correlación alta (+) o (-) |
| De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$ | Correlación moderada (+) o (-) |
| De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$ | Correlación baja (+) o (-) |
| De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$ | Correlación muy baja (+) o (-) |
| 0 | Correlación nula |

Ubicando el resultado en la tabla de correlación se tiene que $r_s = 0.821$ se encuentra en correlación alta.

Criterios de decisión.

Se rechaza la hipótesis nula H_0 , y se acepta la hipótesis alterna H_a , si cumple que (p valor) es menor que nivel de significancia α . ($p < 0,05$).

Se acepta la hipótesis nula H_0 , y se rechaza la hipótesis alterna H_a , si cumple que (p valor) es mayor que nivel de significancia α . ($p > 0,05$).

Decisión estadística

Como:

$$p = 0,000$$

$$\alpha = 0,05$$

Remplazando los valores se tiene; ($0,000 < 0,05$) entonces $p < 0,05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Conclusión estadística

Por lo tanto, existe relación entre el efecto psicosocial en la maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019.

IV. Discusión

Nuestros resultados reportan que existe relación entre el efecto psicosocial en la maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019, con un coeficiente correlación alta de 0.821. Estos resultados coinciden con la investigación de Enríquez. (2018) quien encontró relación entre el impacto psicosocial de maloclusión en estudiantes de secundaria de la institución educativa “Ciro Alegría Bazán” distrito de Anta, provincia de Acombaba, departamento de Huancavelica, año 2018, de la misma manera nuestros resultados coinciden con la investigación de García. (2018) quien encontró correlación entre el impacto psicosocial asociado a la maloclusión en los alumnos del colegio “Virgen de Fátima Ventanilla” 2018. Asimismo; nuestros resultados se aproximan a la investigación de Schreiber. (2018). Quién encontró que la maloclusión está relacionada con el impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años en instituciones educativas pública y privada Trujillo 2018, nuestros resultados se equiparan con la investigación de Miranda. (2017). Quién encontró relación entre el impacto psicosocial y la maloclusión en adolescentes de una institución educativa de Lince – Lima 2017. Objetivo: determinar el impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes de la I.E.E. N°1057 “José Baquijano y Carrillo. De la misma manera nuestros resultados reportan que los estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019. El 22% tienen maloclusión normal; el 32.5% maloclusión definitiva; el 37% maloclusión grave; y el 9% maloclusión muy grave. Asimismo; el 27% presenta poco impacto psicosocial por la maloclusión; el 42% algo de impacto psicosocial por la maloclusión y el 31% mucho impacto por la maloclusión. También nuestros resultados reportan que del total de estudiantes con maloclusión definitiva 62.5% son mujeres; del total de estudiantes con maloclusión grave 56.8% son mujeres; del total de estudiantes con maloclusión muy grave 100% son varones; de la misma manera, del total de estudiantes con poco impacto social por maloclusión el 55,6% son varones ; del total de estudiantes con algo impacto social por maloclusión el 61.9% son varones y del total de estudiantes con mucho impacto social por maloclusión el 67.7% son mujeres. Del total de estudiantes con poco impacto social por maloclusión el 66.7% presenta maloclusión normal; del total de estudiantes con algo impacto social por maloclusión el 61.9% presentan maloclusión definitiva y del total de estudiantes con mucho

impacto social por maloclusión el 71% maloclusión grave. El tratamiento ortodóntico en una persona va depender de diversos factores que serán estudiados por el ortodoncista, quien juega un papel importante, ya que será el encargado de valorar y medir de manera adecuada las maloclusiones, lo cual es fundamental en el diagnóstico ortodóntico individual y en estudios epidemiológicos para establecer prioridades y necesidad de tratamiento⁴³. La salud bucal viene a ser un componente significativo en la calidad de vida general de los individuos, con importantes implicancias en el estado de salud. En la actualidad, las afecciones bucodentales constituyen un problema importante de salud a nivel mundial, que contribuyen con una alta carga de enfermedad y, por tanto, con un peso importante en relación a la calidad de vida general de los individuos ⁴⁴. Cuando se habla de calidad de vida, esta viene a ser un conjunto de características personales y percepción de “sentirse bien”, y va englobar cuatro categorías: factores funcionales, factores psicológicos, factores sociales y la existencia de molestias o dolor ⁴⁵. Existen diversos estudios en los que se ha observado que las maloclusiones afectan la calidad de vida de las personas, debido a que estas traen problemas con relación a la función bucal o porque las personas no están a gusto en la armonía que presentan sus dientes con las estructuras faciales ⁴⁶. Al verse esto alterado, traerá como consecuencia diversos problemas funcionales, psicológicos, sociales y la existencia de dolor. Muchas veces las personas más afectadas en el aspecto psicosocial son los adolescentes ya que se encuentran en una etapa de crecimiento y cambios ²⁴. La literatura encontró que los niños de 11 a 14 años de edad con maloclusión presentaban un impacto significativamente mayor y, por lo tanto, una peor calidad de vida en comparación con un grupo de individuos sin maloclusión, siendo este resultado de gran importancia, ya que la mayoría de los pacientes de ortodoncia eran niños y adolescentes.

V. Conclusiones

- Los estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019. El 22% tienen maloclusión leve; el 32.5% maloclusión definitiva; el 37% maloclusión grave; y el 9% maloclusión muy grave.
- El 27% del total de estudiantes que presentan poco impacto psicosocial por la maloclusión; el 42% algo de impacto psicosocial por la maloclusión y el 31% mucho impacto por la maloclusión.
- Los estudiantes con maloclusión definitiva 62.5% son varones; del total de estudiantes con maloclusión grave 56.8% son varones; del total de estudiantes con maloclusión muy grave 100% son mujeres.
- Los estudiantes con poco impacto social por maloclusión el 55,6% son varones; del total de estudiantes con algo de impacto social por maloclusión el 61.9% son varones y del total de estudiantes con mucho impacto social por maloclusión el 67.7% son mujeres.
- Los estudiantes con poco impacto social por maloclusión el 66.7% presentan maloclusión leve; del total de estudiantes con algo de impacto social por maloclusión el 61.9% maloclusión definitiva y del total de estudiantes con mucho impacto social por maloclusión el 71% maloclusión grave.
- Existe relación entre el efecto psicosocial en la maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019.

VI. Recomendaciones

- A las autoridades promover la salud oral en colegios, de esa manera se podrá diagnosticar e identificar maloclusiones, previniendo problemas severos a edades tempranas.
- Instruir, sensibilizar y motivar a los padres de familia sobre la importancia de la intervención temprana de las maloclusiones; ya que se puede reducir la severidad y los costos de tratamiento, además de evitar el impacto psicosocial negativo de las maloclusiones.
- Se recomienda considerar los resultados de esta investigación para futuras investigaciones en diferentes poblaciones. Realizando estudios transversales y longitudinales, considerando además otros factores que influyan en el impacto psicosocial de las personas.
- Realizar investigaciones de este tipo aumentando el tamaño de muestra y llegando a poblaciones vulnerables relacionándolas con el nivel socioeconómico.
- Realizar investigaciones en una muestra con mayor edad, dado que algunos autores mencionan que un adulto tiene mayor estabilidad emocional y un concepto más claro de la estética dental.
- Realizar estudios relacionando las diferencias étnicas y socioculturales con el impacto psicosocial de las maloclusiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICOS

1. Proffit WR. Ortodoncia contemporánea: teoría y práctica. 3ra ed. Madrid: Elsevier; 2017.
2. Brito DI, Dias PF, Gleiser R. Prevalência de más oclusões em crianças de 9 a 12 años de idade da cidade de Nova Friburgo (Rio de Janeiro). R Dental Press Ortodon Ortop Facial. 2019;14(6):50-7.
3. Albuquerque SSL, Duarte RC, Cavalcanti AL, Beltrão EM. Prevalência de más oclusões em crianças com 12 a 36 meses de idade em João Pessoa, Paraíba. R Dental Press Ortodon Ortop Facial. 2016;14(6):118-24.
4. Vellini F. Ortodoncia: diagnóstico y planificación clínica. Sao Paulo: Editorial Las Artes Médicas; 2017
5. Almeida RR, Almeida PRR, Almeida MR, Garib DG, Almeida PC, Pinzan A. Etiologia das más oclusões: causas hereditárias e congênitas, adquiridas gerais, locais e proximais (hábitos bucais). Rev. Dent Press Ortodon Ortop Maxilar. 2017;5(6):107-29.
6. Menéndez LV. Clasificación de la maloclusión según Angle en el Perú. análisis de 27 trabajos de investigación. Odontol Sanmarquina. 2018;1(2):10.
7. Salazar NP. Prevalencia de maloclusiones en niños escolares del departamento de Tumbes. [Tesis bachiller]. Lima: Facultad de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
8. Pan American Health Organization. Health in the Americas. Washington DC: PAHO; 2014: 32(4):413-27.
9. Pan American Health Organization. Ten-year evaluation of regional core health data initiative. Epidemiol Bull PAHO. 2016;25(3):1-16.
10. Koenig A. Estudio de la prevalencia de las maloclusiones en 100 escolares de la ciudad de Iquitos. [Tesis bachiller]. Lima: Facultad de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.
11. Orellana O, Mendoza J, Perales S, Marengo H. Estudio descriptivo de todas las investigaciones sobre maloclusiones realizadas en las universidades de Lima, Ica y Arequipa. Odontol Sanmarquina. 2017;1(5):8.

12. Montalvan H. Frecuencia de maloclusiones dentarias en los escolares del oriente peruano, Iquitos. [Tesis bachiller]. Lima: Facultad de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
13. Chu C. Prevalencia de maloclusiones en individuos de 12 a 18 años en la comunidad nativa de San Antonio de Sonomoro, provincia Satipo. [Tesis bachiller]. Lima: Universidad Peruana de Cayetano Heredia; 2018.
14. Kohatsu D. Prevalencia de maloclusiones en individuos de 12 a 18 años de edad pertenecientes a la población rural de la provincia de Satipo, Junín. [Tesis bachiller]. Lima: Universidad Peruana de Cayetano Heredia; 2017.
15. Angle EH. Classification of malocclusion. *Dental Cosmos*. 2016;41(3):248-64.
16. Brook PH, Shaw WC. The development of an index of orthodontic treatment priority. *Eur J Orthod*. 2019;11(3):309-20.
17. Klages U, Bruckner A, Guld Y, Zentner A. Dental esthetics, orthodontic treatment, and oral health attitudes in young adults. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2005; 128 (4): 442-9
18. Enríquez. T. Prevalencia del impacto psicosocial de maloclusión en estudiantes de secundaria de la institución educativa “Ciro Alegría Bazán” Distrito de Anta, Provincia de Acombaba. [Tesis de Maestría] Chimbote. Universidad Los Ángeles 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5892/ESTETICA_DE_NTAL_IMPACTO_ENRIQUEZ_OCHOA_LIZZETT_KAREM.
19. García K.L. Impacto psicosocial asociado a la maloclusión en los alumnos del Colegio Virgen de Fátima Ventanilla. [Tesis de pre grado] Lima. Universidad Federico Villarreal. 2018, Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2444>
20. Schreiber C. Maloclusión relacionada con el impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años en Instituciones Educativas Pública y Privada Trujillo. [Tesis de pre grado] Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego. 2018. disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4729>
21. Miranda H. Impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes de una institución educativa de Lince. [Tesis de pre grado] Lima. Universidad Mayor de San Marcos. 2017, Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6788>

22. Garate, Mercado, Mamani, J. Mercado. Necesidad de tratamiento de maloclusiones y su influencia en la calidad de vida de estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Puno. *Evid. Odontol. Clin*; 2018. 4(2): 31-40. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-995407>
23. Portillo E. Estimación de la necesidad de tratamiento Ortodóntico en escolares de 12-17 años de edad con dentición permanente evaluados con el índice de estética dental (DAI) I.E.S César Vallejo. Huancané. Puno. [Tesis de pre grado] Lima. Universidad Alas Peruanas. 2018. Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/7805/1/MENDOZA%20CHEJE%20DANAE_resumen.pdf
24. Moreno BY, Rodríguez PMC, Rodríguez CHE, et al. Comportamiento de maloclusiones en niños de 6 a 12 años, municipio Arroyo Naranjo. 2018. *Rev. Cub de Tec de la Sal*. 2019;10(2):44-52.
25. Navarrete Angulo Nilda Eugenia, Pita Sobral María Angela. Factores relacionados con maloclusiones en niños ecuatorianos de 3-9 años de edad. *Rev. Cubana Estomatol [Internet]*. 2020 jun [citado 2020 Dic 28]; 57(2).
26. Díaz, Morel, Quintana. Impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes que acuden a escuelas de Asunción y Pirayú, Paraguay. Tesis de licenciamiento. 2019.
27. García V, Ustrell J, Sentís J. Evaluación de la maloclusión, alteraciones funcionales y hábitos orales en una población escolar: Tarragona y Barcelona. *Avances en Odontoestomatología*. 2018; 27(2): 75-84.
28. Romero H, Melissa Y, Doménico P. Características clínicas y cefalométricas de la maloclusión clase II. *Odous Científica*. 2017; 14(1): 37-45.
29. Ourens M, Celeste R, Hilgert J, Lorenzo S, Neves H, Álvarez R, Abegg C. Prevalencia de maloclusiones en adolescentes y adultos jóvenes del interior del Uruguay. Relevamiento nacional de salud bucal 2010-2011. *Odontoestomatología*. 2018; 15: 47-57.
30. Vizcaino I, Rojas A, Ramírez H, Gómez F, Gutiérrez J, Pérez F. Determinación de la necesidad de tratamiento ortodóntico mediante el índice de estética dental en pacientes de Tepic, Nayarit. *Revista Táme*. 2015; 4 (11): 392- 395.

31. Ayala A, Rojas A, Gutiérrez J, Mata F. Determinación de la necesidad de tratamiento de ortodoncia en población de Tepic Nayarit, México. *Acta Odontológica Colombiana*. 2014; 4(1): 131-138.
32. Pino I, Véliz O, García P. Maloclusiones según el índice de estética dental en estudiantes de séptimo grado de Santa Clara. *Revista Científica Villa Clara*. 2015; 18(4): 177-179.
33. Mafla A, Barrera D, Muñoz G. Maloclusión y necesidad de tratamiento ortodóntico en adolescentes de pasto, Colombia. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*. 2018; 22 (2): 173-185.
34. García A, Téllez T, Fontaine O, Rodríguez M. Características de los pacientes con maloclusiones atendidos en la Clínica Dental Docente "3 de octubre". *Rev. Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. 2016; 41(4): 1-6.
35. Aliaga A, Mattos M, Aliaga R, Del Castillo C. Maloclusiones en niños y adolescentes de caseríos y Comunidades Nativas de la Amazonía de Ucayali, Perú. *Rev. Perú Med. Exp. Salud Publica*. 2017; 28(1): 87-91.
36. Mendoza L, Meléndez A, Ortiz R, Fernández A. Prevalencia de las maloclusiones asociada con hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos. *Rev. Mexicana de Ortodoncia*. 2015; 2(4): 220-227.
37. Urrego P, Jiménez L, Londoño M, Zapata M, Botero P. Perfil epidemiológico de la oclusión dental en escolares de Envigado, Colombia. *Rev. salud pública*. 2018; 13 (6): 1010-1021.
38. Aguilar N, Taboada O. Frecuencia de maloclusiones y su asociación con problemas de postura corporal en una población escolar del Estado de México. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex*. 2016; 70(5): 364-371.
39. Diaz H, Ochoa B, Paz L, Casanova K, Coca Y. Prevalencia de maloclusiones en niños de la escuela Carlos Cuquejo del municipio Puerto Padre, Las Tunas. *Medisur*. 2015; 13(4): 494- 499.
40. Moreno X, Vera C, Cartes R. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licantén, 2018. *Rev. Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. 2014; 7(3): 142-148.

41. Cerón X. Calidad de vida y su relación con la salud oral en personas de la tercera edad. *Revista Nacional de Odontología*. 2014; 10 (19): 83-89.
42. Aubert J, Sánchez S, Castro R, Monsalves M, Castillo P, Moya P. Calidad de vida relacionada con salud oral en mayores de 14 Años en la Comunidad San Juan Bautista, Isla Robinson Crusoe, Chile. *Int. J. Odontostomat*. 2014; 8(1): 141-145.
43. Muñoz P, Aguilar F, Fuente J, Shimada H, Acosta L. Instrumentos validados para medir la salud bucal en los niños. *Salud i Ciencia*. 2014; 20 (8): 846-851.
44. . Guimarães L, Aquino C, Henrique M, Bastos E, Martins S. Perception of parents and caregivers regarding the impact of malocclusion on KIRU. 2018 abril - jun; 15(2): 94 - 98 Maloclusiones y calidad de vida en adolescentes 98 adolescents' quality of life: a cross-sectional study. *Dental Press J Orthod*. 2016; 21(6): 74- 81.
45. Feregrino L, Gutiérrez J. Percepción y efectos psicosociales de las maloclusiones. *Revista Tamé*. 2016: 4(12): 443-447.
46. Calderón G, Dueñas C. Influencia de seis maloclusiones en la percepción de inteligencia, atractivo físico y habilidades interpersonales. *OdontoInvestigación*. 2015; 1(2): 2-12.

ANEXO

Anexo N° 1

Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt

Formato de matriz de consistencia

| |
|--|
| Autor: |
| Tema: “EFECTO PSICOSOCIAL EN LA MALOCLUSIÓN EN ESTUDIANTES DE 11 A 16 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VIRGEN DE FATIMA - CALLAO 2019.” |

| Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables y dimensiones | Metodología |
|---|--|--|---|--|
| Principal | Principal | General | | |
| ¿Cuál es la relación entre el efecto psicosocial en la maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019? | El objetivo general es: Determinar la relación entre el efecto psicosocial en la maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019. | Existe relación entre el efecto psicosocial en la maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019. | Variable 1 -Maloclusión Dimensiones estética dental (DAI) Variable 2 - Efecto psicosocial Dimensiones | Nivel de investigación • Descriptivo - Correlacional Diseño de la investigación • No experimental • Transversal • Prospectivo Población Estuvo conformada por estudiantes de 11 a 16 años de edad de |
| Específicos | Específicos | Específicas | | |

| | | | | |
|---|--|---|---|---|
| <p>¿Cuál es el nivel de efecto psicosocial en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de grado de maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019?</p> <p>¿Cuál es nivel y el grado de maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019? ¿Según género?</p> <p>¿Cuál es el nivel de impacto social por maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019? ¿Según género?</p> <p>¿Cuál es el nivel de correlación estadística entre el efecto psicosocial en la maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa</p> | <p>Definir el nivel de efecto psicosocial en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019.</p> <p>Establecer el nivel el grado de maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019.</p> <p>Definir el nivel el efecto psicosocial en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019. Según género.</p> <p>Establecer el nivel el grado de maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019. Según género.</p> <p>Establecer el nivel de correlación estadística entre el efecto psicosocial en la maloclusión en</p> | <p>Existe algún efecto psicosocial en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019.</p> <p>Existe nivel grave en el grado de maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019</p> <p>Existe diferencias significativas en el efecto psicosocial en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019. Según género.</p> <p>Existe diferencias significativas en las maloclusiones en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019. Según género.</p> <p>Existe correlación estadística entre el efecto psicosocial en la maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019.</p> | <p>Nivel de efeto psicosocial - con variables</p> <p>Género</p> | <p>la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019.</p> <p>Muestra: La muestra no probabilista por conveniencia, estuvo conformada por 100 Estudiantes De 11 A 16 Años De Edad De La Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019.</p> <p>Técnicas -Observación -Evaluación virtual</p> <p>Instrumentos -Cuestionario virtual.</p> |
|---|--|---|---|---|

| | | | | |
|------------------------------------|---|--|--|--|
| Virgen de Fátima - Callao 2019? | estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019. | | | |
|------------------------------------|---|--|--|--|

Anexo Nº. 2

Ficha de recolección de datos

Nº de Ficha:

Sexo: Masculino () Femenino ()

1.1. CUESTIONARIO DE IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTETICA DENTAL (PIDAQ)

| 1. Estoy orgulloso(a) de mis dientes. | Nada | Un poco | Algo | Mucho | Muchísimo |
|---|------|---------|------|-------|-----------|
| 2. Me gusta mostrar mis dientes cuando sonrío. | | | | | |
| 3. Estoy contento(a) cuando veo mis dientes en el espejo. | | | | | |
| 4. Mis dientes gustan a otras personas | | | | | |
| 5. Estoy satisfecho(a) con el aspecto de mis dientes | | | | | |
| 6. Encuentro agradable la posición de mis dientes. Preocupación por la estética | | | | | |
| 7. No me gusta mirarme en el espejo. | | | | | |
| 8. No me gusta ver mis dientes en fotografías. | | | | | |
| 9. No me gusta ver mis dientes cuando aparezco en un video Impacto Social | | | | | |
| 10. Evito mostrar mis dientes cuando sonrío | | | | | |
| 11. Cuando estoy con gente que no conozco me preocupa que piensen de mis dientes | | | | | |
| 12. Tengo miedo de que la gente pudiera hacer comentarios despectivos sobre mis dientes | | | | | |
| 13. Soy algo tímido(a) en las relaciones sociales debido al aspecto de mis dientes. | | | | | |
| 14. Sin darme cuenta me cubro la boca para ocultar mis dientes. | | | | | |
| 15. A veces pienso que la gente me está mirando los dientes. | | | | | |
| 16. Me molesta que la gente haga comentarios de mis dientes, aunque sea broma | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 17. A veces me preocupa lo que piensen las personas del sexo opuesto sobre mis dientes. Impacto Psicológico | | | | | |
| 18. Envidio los dientes de otras personas cuando son bonitos. | | | | | |
| 19. Me fastidia ver los dientes de otras personas. | | | | | |
| 20. A veces estoy disgustado(a) con el aspecto de mis dientes. | | | | | |
| 21. Pienso que la mayoría de la gente que conozco tiene los dientes más bonitos que los míos. | | | | | |
| 22. Me siento mal cuando pienso en el aspecto que tienen mis dientes. | | | | | |
| 23. Me gustaría que mis dientes fueran más bonitos | | | | | |

1.2. INDICE DE ESTETICA DENTAL (DAI)

| Componentes | Coefficiente de regresión (C) | Medición (M) | Resultado (CxM) |
|---|-------------------------------|--------------|-----------------|
| 1. Número de dientes visibles faltantes (incisivos, caninos y premolares de arcada superior e inferior. | 6 | | |
| 2. Evaluación de apiñamiento en los segmentos incisales. 0. No hay segmentos apiñados. 1 segmento espaciado. 2 segmentos espaciados. | 1 | | |
| 3. Evaluación de espaciamiento en los segmentos incisales. 0 no hay segmentos espaciados. 1 segmento espaciado. 2 segmentos espaciados. | 1 | | |
| 4. Medición de diastema en la línea media en milímetros | 3 | | |
| 5. Mayor irregularidad anterior del maxilar en milímetros. | 1 | | |
| 6. Mayor irregularidad anterior de la mandíbula en milímetros. | 1 | | |
| 7. Medición de resalte anterior maxilar en milímetros. | 2 | | |
| 8. Medición de resalte anterior mandibular en milímetros. | 4 | | |
| 9. Medición de mordida abierta vertical en milímetros. | 4 | | |
| 10. Evaluación de la relación molar anterior mayor desviación de lo normal ya sea derecha o izquierda. 0. Normal. 1 medida cuspidéa ya sea mesial o distal. 2 una cuspidéa o más ya sea mesial o distal. | 3 | | |

ECUACIÓN DE REGRESIÓN PARA CALCULAR EL DAI

(Dientes visibles perdidos x 6) + (Apiñamiento) + (separación) + (diastema x 3) + (máxima irregularidad maxilar anterior) + (máxima irregularidad mandibular anterior) + (superposición anterior del maxilar superior x 2) + (superposición anterior de la mandíbula x 4) + (mordida abierta anterior vertical x 4) + (relación molar anterior x 3) + 13

ÍNDICE DE MALOCLUSIÓN GRADO DAI

Maloclusión normal ≤ 25

Maloclusión definitiva 26 – 30

Maloclusión grave 31 – 35

Maloclusión muy grave

Anexo Nº. 3

Base de datos

*BASE DE DATOS ROGER FERNANDEZ.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 3 de 3 variables

| | sexo | impacto | maloclusion | var | var | var | var | var |
|-----|-----------|---------|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 78 | Femenino | Poco | Definitiva | | | | | |
| 79 | Femenino | Poco | Normal | | | | | |
| 80 | Femenino | Algo | Definitiva | | | | | |
| 81 | Femenino | Algo | Definitiva | | | | | |
| 82 | Femenino | Algo | Normal | | | | | |
| 83 | Femenino | Algo | Grave | | | | | |
| 84 | Femenino | Mucho | Grave | | | | | |
| 85 | Femenino | Mucho | Grave | | | | | |
| 86 | Femenino | Mucho | Muy grave | | | | | |
| 87 | Femenino | Mucho | Grave | | | | | |
| 88 | Femenino | Mucho | Muy grave | | | | | |
| 89 | Masculino | Poco | Normal | | | | | |
| 90 | Masculino | Poco | Definitiva | | | | | |
| 91 | Masculino | Poco | Normal | | | | | |
| 92 | Masculino | Algo | Definitiva | | | | | |
| 93 | Masculino | Algo | Definitiva | | | | | |
| 94 | Masculino | Algo | Grave | | | | | |
| 95 | Masculino | Algo | Grave | | | | | |
| 96 | Masculino | Algo | Definitiva | | | | | |
| 97 | Masculino | Mucho | Grave | | | | | |
| 98 | Masculino | Mucho | Grave | | | | | |
| 99 | Masculino | Algo | Grave | | | | | |
| 100 | Femenino | Mucho | Muy grave | | | | | |

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Anexo N.º 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por ROGER FERNANDEZ VASQUEZ participante de la Especialidad de Estomatología de la Universidad Privada Franklin Roosevelt de Huancayo. La meta de este estudio es determinar si existe **EFFECTO PSICOSOCIAL EN LA MALOCLUSIÓN EN ESTUDIANTES DE 11 A 16 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VIRGEN DE FATIMA - CALLAO 2019**. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a las preguntas de una encuesta, esto tomará aproximadamente 15 minutos. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Su respuesta al cuestionario será anónima. Le agradecemos su atención.

Yo.....con número de DNI.....acepto que mi hijo participé voluntariamente en esta investigación respondiendo la encuesta que se le realizará.

Firma -----

DNI -----

Anexo N.º 5

Confiabilidad

Impacto psicosocial

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 13 encuestados y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Alfa de combrach.

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum si^2}{st^2} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

Si2: Varianza Muestral

St2 varianza del total de puntaje de los ítems

$$\sum si^2=2,9 \quad st2= 67,9 \quad K=23$$

$$\alpha = \frac{23}{23 - 1} \left(1 - \frac{2,7}{67,9} \right) = 0.99$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 14 encuestados. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario impacto psicosocial, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.97, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

Anexo N.º 6

Confiabilidad

Maloclusión

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 13 encuestados y se midió con el coeficiente de confiabilidad de KR20.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum si^2}{st^2} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

Si2: Varianza muestral

St2 varianza del total de puntaje de los ítems

$$\sum si^2=1,9 \quad st2= 32.1 \quad K=9$$

$$\alpha = \frac{10}{10-1} \left(1 - \frac{1.9}{32.1} \right) = 0.99$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 14 encuestados. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario DAI, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.90, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

Instrumentos

Para medir la maloclusión se aplicó el cuestionario de estética dental (DAI), y se comenzó en orden a realizar la revisión oral de cada estudiante encuestado. Para medir el efecto psicosocial se aplicó el cuestionario PIDAQ.

ANEXO N° 7

Validación de 5 expertos

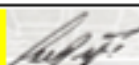
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacer llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: Ficha Técnica de Investigación (FTI), a utilizar en la investigación titulada: "Efecto psicosocial en la maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019". A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacer llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

| Criterios | Apreciación | | Observaciones |
|---|-------------|----|---------------|
| | SI | NO | |
| 1. El instrumento responde al planteamiento del problema | X | | |
| 2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación | X | | |
| 3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables | X | | [|
| 4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio | X | | |
| 5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial | X | | |
| 6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa | X | | |
| 7. El número de ítems es adecuado | X | | |
| 8. Los ítems del instrumento son válidos | X | | |
| 9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems? | | X | |
| 10. Se debe de eliminar algún ítem | | X | |

Sugerencias para mejorar el instrumento: *Ninguna*.....

| | | | | |
|---------------------|--------------------------------|--|--------|--|
| Nombres y apellidos | ISRAEL R. PARIJULCA FERNANDEZ | | DNI N° | 40000243 |
| Título profesional | CIRUJANO DENTISTA | | | |
| Grado académico | DOCTOR | | | |
| Mención | SALUD PUBLICA | | | |
| Lugar y fecha: | HUANCAYO, 03 DE NOVIEMBRE 2019 | | Firma: |  |


ESGUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacer llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: Ficha Técnica de Investigación (FTI), a utilizar en la investigación titulada: "Efecto psicosocial en la maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019". A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacer llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

| Criterios | Apreciación | | Observaciones |
|---|-------------|----|---------------|
| | SI | NO | |
| 1. El instrumento responde al planteamiento del problema | X | | |
| 2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación | X | | |
| 3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables | X | | |
| 4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio | X | | |
| 5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial | X | | |
| 6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa | X | | |
| 7. El número de ítems es adecuado | X | | |
| 8. Los ítems del instrumento son válidos | X | | |
| 9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems? | | X | |
| 10. Se debe de eliminar algún ítem | | X | |

Sugerencias para mejorar el instrumento: *Ninguna*.....

| | | | |
|--|---|--------|----------|
| Nombre y apellidos | KEVIN FERNANDO HUAMANÍ BENDEZÚ | DNI N° | 72116878 |
| Título profesional | CIRUJANO DENTISTA | | |
| Grado académico | MAESTRO | | |
| Mención | INVESTIGACION Y DOCENCIA UNIVERSITARIA | | |
| Lugar y fecha: HUANCAYO, 03 DE NOVIEMBRE 2019 | Firma:  | | |

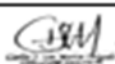
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacer llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: Ficha Técnica de Investigación (FTI), a utilizar en la investigación titulada: "Efecto psicosocial en la maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019". A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacer llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

| Criterios | Apreciación | | Observaciones |
|---|-------------|----|---------------|
| | SI | NO | |
| 1. El instrumento responde al planteamiento del problema | X | | |
| 2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación | X | | |
| 3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables | X | | |
| 4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio | X | | |
| 5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial | X | | |
| 6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa | X | | |
| 7. El número de ítems es adecuado | X | | |
| 8. Los ítems del instrumento son válidos | X | | |
| 9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems? | | X | |
| 10. Se debe de eliminar algún ítem | | X | |

⚡ Sugerencias para mejorar el instrumento: *Ninguna*.....

| | | | |
|---------------------|---|--|----------|
| Nombres y apellidos | CARLOS SAN MARTIN DELGADO | DNI N° | 07781862 |
| Título profesional | CIRUJANO DENTISTA | | |
| Grado académico | MAESTRO | | |
| Mención | DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGACIÓN PEDAGÓGICA | | |
| Lugar y fecha: | HUANCAYO, 01 NOVIEMBRE DE 2019 |  Firma: | |

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA


APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: Ficha Técnica de Investigación (FTI), a utilizar en la investigación titulada: "Efecto psicosocial en la maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019.

" A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

| Criterios | Apreciación | | Observaciones |
|---|-------------|----|---------------|
| | SI | NO | |
| 1. El instrumento responde al planteamiento del problema | X | | |
| 2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación | X | | |
| 3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables | X | | |
| 4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio | X | | |
| 5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial | X | | |
| 6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa | X | | |
| 7. El número de ítems es adecuado | X | | |
| 8. Los ítems del instrumento son válidos | X | | |
| 9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems? | | X | |
| 10. Se debe de eliminar algún ítem | | X | |

Sugerencias para mejorar el instrumento: *Ninguna*.....

| | | | |
|---------------------|---|--------|----------|
| Nombres y apellidos | MARCO AURELIO GARCIA DIAZ | DNI N° | 40243290 |
| Título profesional | CIRUJANO DENTISTA | | |
| Grado académico | MAESTRO | | |
| Mención | SALUD PUBLICA | | |
| Lugar y fecha: | HUANCAYO, 09 NOVIEMBRE 2019 | | |
| Firma: |  | | |


ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: Ficha Técnica de Investigación (FTI), a utilizar en la investigación titulada: "Efecto psicosocial en la maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019.

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

| Criterios | Apreciación | | Observaciones |
|---|-------------|----|---------------|
| | SI | NO | |
| 1. El instrumento responde al planteamiento del problema | X | | |
| 2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación | X | | |
| 3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables | X | | |
| 4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio | X | | |
| 5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial | X | | |
| 6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa | X | | |
| 7. El número de ítems es adecuado | X | | |
| 8. Los ítems del instrumento son validos | X | | |
| 9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems? | | X | |
| 10. Se debe de eliminar algún ítem | | X | |

Sugerencias para mejorar el instrumento: *Ninguna*.....

| | | | |
|---|--|--------|----------|
| Nombres y apellidos | WILLIAM BELLO A SENCIO S | DNI N° | 44500212 |
| Título profesional | CIRUJANO DENTISTA | | |
| Grado académico | MAESTRO | | |
| Mención | GESTION EN LOS SERVICIOS DE SALUD | | |
| Lugar y fecha: HUANCAYO, 17 NOVIEMBRE 2019 | Firma:  | | |

ANEXO N° 8
Evidencia fotográfica





