



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

Relación entre Impacto Psicosocial de Estética Dental y Maloclusiones  
en Adolescentes atendidos en un Centro Odontológico, Pátapo, 2021.

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

**AUTORES:**

Barreda Cruz, María Anghelina (ORCID: 0000-0002-8243-5221)

Saavedra Tapia, Astrid Mirella (ORCID: 0000-0001-7693-9565)

**ASESOR:**

Dra. Valenzuela Ramos, Marisel (ORCID: 0000-0002-1857-3937)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

PIURA – PERÚ

2022

**Dedicatoria:**

Esta tesis va dedicada con mucho amor y cariño a mi familia, especialmente a mis padres quienes fueron mi apoyo incondicional en todo momento.

**María Anghelina**

Dedico esta tesis a mi Madre por ser la única persona que estuvo conmigo, motivandome para nunca rendirme y así poder culminar mi carrera profesional.

Agradezco por brindarme su amor y apoyo incondicional. Sé que desde el cielo me sigue guiando y iluminando para poder seguir adelante.

**Astrid Mirella**

### **Agradecimiento:**

A Dios, por ser nuestra ayuda y guía, por habernos permitido seguir en el camino correcto y conceder el deseo de ser profesionales.

Agradecemos a la Universidad César Vallejo por permitirnos ser parte de ella y por darnos la oportunidad de poder culminar nuestra carrera profesional.

Asimismo, a nuestra asesora, por ayudarnos a desarrollar nuestro arduo trabajo de investigación.

Finalmente, agradecer al Centro Odontológico “MB” por permitirnos desarrollar nuestra evaluación y recolección de datos requisitorios para nuestro trabajo de investigación.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>Carátula</b> .....	i
<b>Dedicatoria</b> .....	ii
<b>Agradecimiento</b> .....	iii
<b>Índice de contenidos</b> .....	iv
<b>Índice de tablas</b> .....	v
<b>Resumen,,</b> .....	vi
<b>Abstract</b> .....	vii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	5
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	12
<b>3.1 Tipo y diseño de investigación</b> .....	12
<b>3.2 Variables y operacionalización</b> .....	12
<b>3.3 Población, muestra y muestreo</b> .....	13
<b>3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b> .....	14
<b>3.5 Procedimientos</b> .....	16
<b>3.6 Método de análisis de datos</b> .....	17
<b>3.7 Aspectos éticos</b> .....	18
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	19
<b>V. DISCUSIÓN</b> .....	34
<b>VI. CONCLUSIONES</b> .....	39
<b>VII. RECOMENDACIONES</b> .....	40
<b>REFERENCIAS</b> .....	41
<b>ANEXOS</b> .....	48

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 01</b> - Relación entre impacto psicosocial de estética dental y maloclusiones en adolescentes atendidos en un Centro Odontológico, Pátapo, 2021.....	26
<b>Tabla 02</b> - Determinar la relación entre las dimensiones de impacto psicosocial de estética dental y sexo en adolescentes atendidos en un Centro Odontológico, Pátapo, 2021.....	27
<b>Tabla 03</b> - Determinar la relación entre el grado de maloclusiones y sexo en adolescentes atendidos en un Centro Odontológico, Pátapo, 2021.....	29
<b>Tabla 04</b> - Determinar la relación entre las dimensiones del impacto psicosocial de estética dental y grado de maloclusiones en adolescentes atendidos en un Centro Odontológico, Pátapo, 2021. ....	30

## RESUMEN

**Objetivo:** El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre impacto psicosocial de estética dental y maloclusiones en los adolescentes atendidos en un Centro Odontológico, Pátapo, 2021.

**Material y método:** El estudio fue de tipo básica, descriptiva, correlacional, prospectiva, de diseño no experimental y de corte transversal. Ejecutada en los adolescentes atendidos en el Centro Odontológico Integral MB, con edades comprendidas entre los 13 y 18 años, siendo la muestra de estudio 117 adolescentes. Los instrumentos de recolección de datos para el Impacto psicosocial de la estética dental fue el Cuestionario PIDAQ y para maloclusiones fue el Índice de Estética Dental (DAI).

**Resultados:** Se obtuvo que el impacto psicosocial no se asocia al sexo en ninguna de las dimensiones, excepto en el dominio Confianza Propia Estética Dental, afectando mayormente a las mujeres, para el grado de maloclusión, el 69.2% presento maloclusión definitiva para el sexo femenino y el 63.2% presento maloclusión muy severa para el sexo masculino.

**Conclusión:** La existencia de relación significativa entre el impacto psicosocial de la estética dental y las maloclusiones en adolescentes de entre 13 a 18 años, con tendencia a incrementarse según la maloclusión se agrava.

**Palabras Clave:** Impacto psicosocial, maloclusión, estética dental. (DECS/MESH)

## ABSTRACT

**Objective:** The objective of this research was to determine the relationship between the psychosocial impact of dental aesthetics and malocclusions in adolescents treated at a Dental Center, Pátapo, 2021.

**Material and method:** The study was of a basic, descriptive, correlational, prospective, non-experimental design and cross-sectional type. Executed in adolescents treated at the MB Integral Dental Center, aged between 13 and 18 years, the study sample being 117 adolescents. The data collection instruments for the psychosocial impact of dental aesthetics was the PIDAQ Questionnaire and for malocclusions it was the Dental Aesthetic Index (DAI).

**Results:** It was obtained that the psychosocial impact is not associated with sex in any of the dimensions, except in the domain of Dental Aesthetic Self-Confidence, affecting mostly women, for the degree of malocclusion, 69.2% presented definitive malocclusion for the female sex and 63.2% presented very severe malocclusion for males.

**Conclusion:** The existence of a significant relationship between the psychosocial impact of dental aesthetics and malocclusions in adolescents aged 13 to 18 years, with a tendency to increase as the malocclusion worsens.

**Keywords:** Psychosocial impact, malocclusion, dental aesthetics. (DECS/MESH)

## I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, en búsqueda de seguir los patrones de belleza, es casi una exigencia tener un rostro armonioso, simétrico y estético, sobre todo, tomando relevancia la importancia del físico corporal ideal y su autoaceptación en jóvenes y adultos, resaltando por tanto, la importancia de tener y obtener una sonrisa bonita y conservarla con el pasar de los años con el fin de no perder la estética de la cara, potenciando, la autoestima y confianza personal de los mismos.<sup>1</sup> Se puede decir entonces que esta autosatisfacción personal, dependerá de las condiciones físicas y psicológicas de la persona, por lo cual, ante la presencia de una enfermedad, repercutirá sobre la calidad de vida de los individuos y su entorno social.<sup>2</sup>

En muchos de los casos, puede verse disminuida o alterada la belleza y armonía facial por la presencia de enfermedades o anomalías morfológicas orales, específicamente por la alteración de la sonrisa como consecuencia de las maloclusiones, que además de comprometer la oclusión, puede incidir en la construcción física y corporal del individuo, su inteligencia emocional, autoconfianza y su desenvolvimiento en la sociedad.<sup>1</sup> Estas maloclusiones, son el resultado de la anormalidad de forma y función de las estructuras óseas y dentarias que conforman el sistema estomatognático<sup>3</sup>, generando en el individuo desarmonías dentofaciales, caracterizado por la relación anormal de los dientes con su respectivo arco dental, repercutiendo en la masticación, fonación, deglución y estética del afectado.<sup>2</sup>

Según la (OMS), posiciona a las maloclusiones en el tercer puesto de prevalencia dentro del listado de las enfermedades bucodentales que afectan la salud oral, lo que hace que sea considerado un problema de relevante importancia.<sup>4</sup> En el Perú, la población presenta alto porcentaje de maloclusión (80.8%), así mismo, un bajo porcentaje de maloclusión (19.2%). Considerando la clasificación de Angle, la clase I resulto ser la de mayor frecuencia, con el 74.6%, siguiendo la Clase II con un 15% y la



Clase III con 10.4%. Algunos estudios en las regiones del país determinaron que la prevalencia de estas alteraciones fue del 81,9% para la zona costera, un 79,1% para la serranía peruana y 78,5% para la selva, respectivamente.

Siendo la adolescencia, como una de las etapas en donde el aspecto físico influye y repercute de gran modo, en su comportamiento y desenvolvimiento en su entorno y sus relaciones interpersonales<sup>4</sup>, es justamente en donde se espera siempre coincidir con los patrones de belleza y estereotipos ya establecidos contribuyendo de manera significativa en su autoestima. <sup>4</sup> Esto ha sido demostrado en varios estudios, en donde refieren que la presencia de algunas alteraciones y enfermedades, mencionando como una de ellas a las maloclusiones, tienen muchos efectos negativos sobre las personas, incluyendo a un aspecto importante tal y como la confianza del individuo, específicamente en la de los jóvenes.<sup>5</sup>

Los pacientes con maloclusiones, especialmente en niños y adolescentes, puede verse afectado su rendimiento escolar y posteriormente sus estudios superiores, esto debido a la falta de complacencia con su aspecto físico. Así como, la formación de la personalidad y su interrelación en la sociedad.<sup>6</sup> Cuando existe un tipo de insatisfacción personal con la anatomía bucal o la apariencia de los dientes desde las primeras etapas de vida, podría quedar como un complejo presente hasta la adultez.<sup>7</sup> Es por eso, que, a través de estos años, fue muy necesario desarrollar múltiples indicadores de medición que permiten determinar si es de necesidad o no una terapia con aparatología ortodóncica con el fin de evaluar y clasificar a la maloclusión. Uno de ellos sería el índice de estética dental (DAI).<sup>8</sup>

No obstante, este no provee información sobre cómo esta alteración, puede llegar a afectar la autopercepción de la persona. <sup>8</sup> Justamente, en ese sentido, para evaluar oportunamente este aspecto, también se desarrollaron diversos cuestionarios que ayudan a precisar y medir el efecto psicológico y social de la salud bucodental,

haciéndose mención al Cuestionario PIDAQ (Klages, U), “Este se encarga de puntos referidos a la condición de vida y su correlación con la salud bucal, el cual está asociado a la ortodoncia; siendo usado en muchos países, verificando y evidenciando su alta confiabilidad y validez”.<sup>8</sup>

Cabe mencionar, que en el Distrito de Pátapo, existe población muy joven, que está en búsqueda de coincidir con algún patrón físico ideal, obtenido muchas veces de lo que puede apreciar en su entorno siguiendo cada cual sus preferencias, sin embargo, se encuentran condicionados, por el nivel socioeconómico para poder acceder al profesional, con el fin de que se pueda revertir cualquier anomalía que le impida obtener el rostro perfecto, resaltando también, la falta de cultura preventiva y terapéutica sobre estas maloclusiones, alteración muchas veces poco o mal diagnosticada también, por la falta de especialistas y centros odontológicos en dicho lugar.

Por lo relatado anteriormente, se genera nuestra interrogante: ¿Cuál es la relación entre impacto psicosocial de estética dental y maloclusiones en los adolescentes atendidos en un Centro Odontológico, Pátapo, 2021?. El presente estudio, se justificará teórica y metodológicamente, porque aportará nuevos conocimientos sobre la relación de las maloclusiones con el impacto social, ya que no hay registrado algún estudio en el lugar precisado, por lo cual, es de necesidad la realización del mismo, permitiendo desarrollar estrategias preventivas y terapéuticas para beneficio del profesional y el poblador. Así mismo, servirá como un antecedente, y referencia para posteriores investigaciones, con el fin de ahondar en la problemática, ampliar en la evidencia y aportar en el tema de interés por medio de la actualización de datos.

El objetivo principal del trabajo de investigación será determinar la relación entre impacto psicosocial de estética dental y maloclusiones en adolescentes atendidos en un Centro Odontológico, Pátapo, 2021. El cual será respondido, mediante los

siguientes objetivos específicos: Determinar entre las dimensiones de impacto psicosocial de estética dental y sexo en adolescentes atendidos en un Centro Odontológico, Pátapo, 2021. Determinar la relación entre el grado de maloclusiones y sexo en adolescentes atendidos en un Centro Odontológico, Pátapo, 2021. Determinar la relación entre las dimensiones del impacto psicosocial de estética dental y grado de maloclusiones en adolescentes atendidos en un Centro Odontológico, Pátapo, 2021.

El presente trabajo, estará diseñado para describir las variables y su distribución <sup>9</sup>, por lo cual se considerará la siguiente hipótesis: Existe relación entre Impacto Psicosocial de Estética Dental y Maloclusiones en Adolescentes atendidos en un Centro Odontológico, Pátapo, 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

En el año 2021, D Ilijazi Shahiqi; et al.<sup>10</sup>, República de Kosovo; en su investigación, evaluó el impacto psicosocial y la relación de la misma con la severidad de la maloclusión según edad y sexo. La muestra fue de 400 seleccionados de entre 12 y 15 años. Se usaron los índices (IOTN) y (DAI) y el Cuestionario (PIDAQ). Obteniéndose diferencias significativas entre los dominios del PIDAQ y las clasificaciones de maloclusión evaluados por IOTN y DAI. El género predijo independientemente el impacto psicológico. Concluyendo que la severidad de la maloclusión, el género y la edad se relacionaron con el impacto psicosocial y bienestar de los participantes. En general, aquellas del sexo femenino con mayor edad presentaron un peor impacto psicosocial.<sup>10</sup>

En la investigación de Díaz, C; et al.<sup>11</sup>, Paraguay, en el 2019, determinó la incidencia de necesidad terapéutica ortodóncica relacionándola con el impacto psicosocial en pacientes jóvenes. Esto se evaluó con el IED y la otra variable con el PIDAQ. Como resultado se obtuvo que la necesidad terapéutica ortodóncica fue de 19,0 % en Asunción y 4,0% en Pirayú. En los resultados obtenidos del PIDAQ, la media fue de 58,22 (DE=9,97) para Asunción y 61,77 (DE=14,87) en Pirayú. Concluyendo que aquellos que asisten a instituciones rurales tiene menor necesidad terapéutica de maloclusión y la percepción de su aspecto estético dental es superior comparada con aquellos que asisten a escuelas urbanas.<sup>11</sup>

En el año 2019, Derek, B; et al.<sup>12</sup> en Hong Kong, determinó la prevalencia de la necesidad de tratamiento de ortodoncia en niños de 12 años y la asociación con el impacto psicosocial de la maloclusión y factores sociodemográficos. La investigación estuvo constituida por 687 conformada por los participantes para que siempre te. Usaron los índices (IOTN-DHC), (IOTN-DHC) y (DAI) y el Cuestionario (PIDAQ) y cuestionario de factores sociodemográficos. En los resultados se vio que los niños

tuvieron puntuaciones más altas que las niñas. El nivel de instrucción de los padres y los ingresos del hogar no se asociaron significativamente con ningunas de las variables estudiadas en la investigación. Concluyendo que la necesidad de tratamiento de ortodoncia en niños de 12 años fue alta y la aceptación del tratamiento fue baja. Los varones tenían una mayor necesidad de tratamiento normativo que las del sexo femenino. Entre los cinco índices, IOTN-AC parece ser el mejor indicador del impacto psicosocial de la maloclusión.<sup>12</sup>

El estudio de Fernández, R.<sup>13</sup> en el año 2021, en Callao - Perú, determinó la relación del efecto psicosocial y la maloclusión en estudiantes adolescentes. Estudio correlacional, descriptivo y trasversal. Sus resultados evidenciaron que el 22% de los estudiantes presento maloclusión leve; el 32.5% maloclusión definitiva; el 37% maloclusión grave; y el 9% maloclusión muy grave. Con respecto al impacto social, el 27% manifestó ser bajo; el 42% mediano impacto y el 31% alto impacto psicosocial. Con respecto a la otra variable, repercute la maloclusión en un 61.9% en varones en su aspecto psicosocial y con mucho impacto para las del sexo femenino en un 67.7%. Concluyendo que si hay existencia de asociación entre el aspecto psicosocial con la alteración de la oclusión.<sup>13</sup>

La investigación de Arela, D.<sup>14</sup> en el 2020, en Puno - Perú, determino el efecto psicológico y social de la maloclusión en adolescentes. De metodología descriptiva, trasversal, cuantitativo no experimental. Se utilizaron el cuestionario (PIDAQ) y (DAI). Dentro de los resultados del efecto psicosocial se obtuvo un alto impacto en un 25 % del total, con respecto a la gravedad de esta alteración, se determinó en un 24% para normoclusión, un 22% maloclusión definitiva, 23% maloclusión grave y 31% una maloclusión muy grave. Predominantemente para las mujeres con un 15% y un 10 % para varones. Concluyendo, por tanto, que, si se genera un impacto psicosocial significativo de las maloclusiones, tendiendo a incrementarse según la gravedad.<sup>14</sup>

En la tesis de Silvestre, C.<sup>15</sup> en el 2019, en Ancash – Perú, se evaluó la asociación entre las variables de interés, en pacientes jóvenes. Obteniéndose en los resultados, un 46.1% para el grado de severidad, no habiéndose encontrado diferencias por sexo. Se logró evidenciar para el caso del PIDAQ que los puntos van incrementándose según el nivel de severidad de la maloclusión obtenida en el DAI. A mayor puntaje del PIDAQ, mayor es la severidad. Como conclusión, el autor resalta que la mayoría de los encuestados no tienen necesidad de tratamiento ortodóncicos, siendo de importancia que se hagan controles a los adolescentes, puesto que es una alteración compleja del sistema estomatognático.<sup>15</sup>

Según el investigador Ponce, S.<sup>16</sup> realizó su estudio en Trujillo – Perú, en el año 2019, refiere encontrar relación entre las variables de interés en adolescentes de dos instituciones diferentes. Su metodología fue descriptiva, prospectiva, transversal y observacional. Se empleó el (DAI), el PIDAQ y la ficha NSE. Obteniéndose la asociación correlacional entre variables. La prevalencia de esta alteración oclusal fue del 50% para mujeres y varones. La presencia de maloclusión en la I.E Privada en el sexo masculino es 53% y en el sexo femenino es 47%. No hubo relación entre el NSE con el impacto social. No hubo asociación entre el sexo y el efecto psicosocial, a excepción de la dimensión de confianza propia estética dental, siendo en las mujeres más alto.<sup>16</sup>

En el año 2020, en Chiclayo – Perú, Casanova, F; Fernández, C.<sup>17</sup> con su investigación determinó la asociación de la severidad de maloclusión, y la influencia de ella sobre la calidad de vida y nivel socioeconómico en la autoestima de jóvenes haciendo uso del DAI, PIDAQ, la Evaluación de los NS y la Escala de Autoestima de Rosenberg. En los resultados, al evaluar la influencia de dichas variables sobre la autopercepción, no se halló diferencia de los adolescentes con normo oclusión, tampoco sobre la calidad de vida, mucho menos con aquellos que refirieron ser de nivel socioeconómico marginal. Concluyendo, por tanto, que no existe una influencia de las variables por medio de una significancia estadística.<sup>17</sup>

Según Baras, M.<sup>18</sup> en el año 2019 en Chiclayo – Perú, se determinó la autopercepción de la sonrisa en los alumnos de una universidad privada. Estudio observacional, prospectivo, descriptivo, transversal. La evaluación de la sonrisa mediante la escala (SPIRQol), considerando las dimensiones de autoestima, función física y social. Obteniéndose que, el 44%, 54.8% y 1.3% tenían autoestima alta, media y baja respectivamente; y finalmente el 88%, 11.5% y 0.5% tuvieron un impacto social alto, medio y bajo de forma respectiva. Concluyendo por tanto, en un gran número de los encuestados la presencia de una favorable autopercepción de su sonrisa; la autoestima, también el físico y el entorno social influye de manera significativa en la Autopercepción de la Sonrisa; no presenta diferencias según el sexo de la unidad de análisis.<sup>18</sup>

En la investigación de Mesones, M.<sup>19</sup> (2018), en Chiclayo – Perú, se observa la correlación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico con el nivel de información sobre oclusión y maloclusión en padres de una institución educativa. Con método analítico, transversal y prospectivo. Se usó una ficha de necesidad para tratamiento de ortodoncia (IOTN), un cuestionario para los padres de familia sobre conocimientos de maloclusión y otro para el NSE. En los resultados de la investigación, según IOTN, la prevalencia fue 14.0% del componente de Salud dental, para el componente Estético fue de 6.9%. Concluyendo, por tanto, la existencia de asociación entre ambas variables de estudio.<sup>19</sup>

Las maloclusiones resultan consecuentemente de la adecuación de la región orofacial a muchos factores intervinientes, provocando efectos que van desde el descontento por la estética hasta alteraciones funcionales, tales como la fonación, la masticación, la deglución, las disfunciones temporomandibulares y el dolor orofacial.<sup>20</sup> La (OMS), refiere que estas alteraciones de la oclusión integran la tercera de más alta presencia entre las afecciones bucodentales, seguida de las lesiones cariosas y las enfermedades periodontales.<sup>3</sup> Es de necesidad conocer la situación actual

epidemiológica de la población peruana es de importancia para los cirujanos dentistas y especialistas, para la creación de actividades que consideren acciones preventivas, interceptivas y terapéuticas.

Etiológicamente, estas alteraciones pueden desarrollarse por predisposición genética y por factores externos o ambientales, que pueden desencadenar una maloclusión durante el desarrollo del sistema estomatognático.<sup>20</sup> Para su clasificación, Angle en 1989, ideó un esquema simple y de muy buena aceptación, usando el término "Clase" para designar las diversas relaciones mesiodistales de los dientes, los arcos dentales y los maxilares; que dependían de la posición sagital de los primeros molares permanentes, considerándolos como puntos fijos de referencia en la arquitectura craneofacial, dividiéndolas, por tanto, en tres grandes grupos: Maloclusión Clase I, Clase II y Clase III.<sup>20</sup>

Las características de la maloclusión Clase I, son la presencia de la relación anteroposterior de los primeros molares permanentes: la cúspide mesiovestibular del primer molar superior al ocluir, cae en el surco vestibular del primer molar permanente inferior.<sup>21</sup> La maloclusión Clase II, se caracteriza por una relación mesial de los primeros molares superiores permanentes: el surco vestibular del primer molar permanente inferior está por distal de la cúspide mesiovestibular del primer molar permanente superior. A su vez, esta Clase II, se subdivide en (1) y (2).<sup>21</sup> Por último, la maloclusión Clase III, se diferencia de las otras, por haber relación entre el surco vestibular del primer molar inferior permanente, estando por mesial de la cúspide mesiovestibular del primer molar permanente superior.<sup>21</sup>

Sabiendo que esta alteración en el sector anterior impacta en la apariencia del rostro, es de importancia tener una alta tolerancia de los aspectos psicosociales de las maloclusiones.<sup>22</sup> Por lo cual, como consecuencia de esta alteración morfológica y/o anatómica, la maloclusión, puede impactar en la apariencia facial, ya que reducen el



atractivo del rostro, lo que hace que la persona afectada se encuentre en desventaja social y trae consigo reacciones adversas que disminuyen el bienestar de la persona.

Partiendo de esta situación, es que se crearon índices que permiten medir las percepciones de la estética, teniendo así al Índice de Estética Dental (DAI), el cual se basa en la escala SASOC (Social Acceptability Scale of Occlusal Conditions). El cual es un instrumento de medida de las percepciones de aceptabilidad estética sobre las condiciones oclusales del individuo.<sup>23</sup> Por lo cual, sirve como índice ortodóntico que abarca o incluye criterios psicosociales y clínicos, en la valoración de la necesidad de tratamiento ortodóntico.<sup>23</sup> Cuenta con diez parámetros para su respectiva medición, y que están referidas u orientadas a la presencia de alteraciones de los dientes que están organizadas según tres dimensiones ya establecidas: dentición, espaciamiento y oclusión.

Sin embargo, presenta limitaciones, puesto que no considera características de la oclusión tales como la desviación de la línea media, mordida profunda traumática, mordida cruzada posterior, mordida abierta posterior.<sup>23</sup> Así mismo, determinó cuatro posibles grados de maloclusión; Oclusión normal a leve, Maloclusión definida, Maloclusión severa y Maloclusión incapacitante; tomando en cuenta las necesidades de tratamiento para cada uno de ellos. <sup>23</sup> Este instrumento es de utilidad para estudios epidemiológicos en poblaciones específicas de estudio, coincidiendo con la presente investigación. Sin embargo, es de necesidad que se vean los efectos psicosociales de esta alteración, por lo cual, es importante que se apliquen herramientas que evalúen dichos aspectos.

“Los índices comúnmente usados no dan algún dato relevante sobre cómo la maloclusión puede afectar en la vida del individuo con dicha alteración, desde la perspectiva psicosocial o funcional. El paciente que opta por iniciar procedimientos terapéuticos de ortodoncia, generalmente lo hace con el fin de mejorar su estética y

no por una necesidad funcional estricta".<sup>24</sup> El cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ) es un instrumento que se ocupa de los aspectos de la CVRSO específicamente relacionados con la ortodoncia. Este instrumento de auto-calificación fue diseñado para evaluar el impacto psicosocial de la estética dental en adultos jóvenes por Klages y cols. en 2006.<sup>8</sup>

El PIDAQ es un cuestionario psicométrico constituido por 23 preguntas formuladas desde una perspectiva positiva y negativa, separados por dominios, siendo uno de ellos positivo y tres negativos, compuesto estructuralmente por cuatro subescalas: la preocupación estética (AC; 3 ítems), el impacto psicológico (PI; 6 ítems), impacto social (SI, 8 ítems), y confianza en sí mismo según su aspecto dental (DSC; 6 ítems).<sup>8</sup> este instrumento usa la escala de Likert. Las respuestas pueden ser las siguientes: 0 = nada, 1 = un poco, 2 = algo, 3 = mucho, y 4 = muchísimo.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

**Tipo Básica:** puesto que se encargó de buscar conocimientos de la realidad, con el fin de describir, explicar, generalizar y predecir los fenómenos que se producen en la sociedad.<sup>25</sup>

**Diseño no experimental:** Puesto que se utilizó la recopilación de información, sustentado en cálculos numéricos y análisis de estadística<sup>26</sup>. Descriptivo correlacional, ya que el objetivo fue describir fenómenos con sus características y porque medirá la relación entre una o más variables de estudio y.<sup>26</sup> Transversal, puesto que los datos fueron tomados en un solo momento o en un tiempo determinado.<sup>27</sup> Prospectivo, porque se llevó a cabo a través del tiempo.<sup>26</sup> Y observacional, porque se registraron los hechos sin que se intervengan sobre su proceso natural.<sup>27</sup>

#### 3.2 Variables y operacionalización

##### **Variable Dependiente: Impacto Psicosocial**

##### **Definición conceptual**

Nivel de percepción que el individuo capta o recibe frente a un problema o situación que tiene como consecuencia un determinado comportamiento ante dicho evento.<sup>28</sup>

##### **Definición operacional**

Variable que medirá a través de un cuestionario la confianza en la propia estética dental, el impacto social, el impacto psicosocial y la preocupación propia por la estética.

##### **Indicadores**

Valoración personal estética, interacción social, estado emocional y percepción de la apariencia facial.

## **Escala de Medición**

Ordinal

### **Variable Independiente: Maloclusión**

#### **Definición conceptual**

Malposición o alineación defectuosa del diente, afectando la función y la estética en el individuo.<sup>29</sup>

#### **Definición operacional**

Variable que medirá a través de un índice clínico la severidad de la maloclusión, siendo ellas la normo oclusión o maloclusión mínima, moderada, severa y muy severa.

#### **Indicadores**

Dientes perdidos, apiñamiento, espaciamiento, diastema, irregularidad anterior maxilar, irregularidad anterior mandibular, overjet maxilar, overjet mandibular, mordida abierta y relación molar.

## **Escala de Medición**

Ordinal

### **3.3 Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

Conformada por los adolescentes de 13 a 18 años, siempre y cuando hayan acudido durante los días de reclutamiento de muestra, durante los turnos mañana y tarde, al centro odontológico MB, desde el día 01 al 30 del mes de septiembre. Habiéndose por tanto registrado el ingreso de todo paciente en el cuaderno de atenciones diarias con nombre y apellido del interesado, edad, diagnóstico, tratamiento y costo del mismo, se llega a obtener una población de 117 adolescentes con edades entre los 13 y 18 años.

- **Criterios de Inclusión:** Los criterios de muestra fueron: adolescentes entre los 13 a 18 años de edad, adolescentes con el consentimiento de su padre y/o apoderado firmado y con firma de su asentimiento informado, adolescentes sanos mental y físicamente.

- **Criterios de Exclusión:** aquellos que no cuenten con el consentimiento de su padre y/o apoderado y firma de asentimiento informado, adolescentes con alguna discapacidad mental y adolescentes con enfermedad congénita de rostro que afecte la cavidad bucal.

**Muestra:** La muestra, por tanto, fue de 117 adolescentes que acudieron al centro odontológico integral MB, cumpliendo con los criterios de elegibilidad.

**Muestreo:** El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

**Unidad de análisis:** Conformada por los adolescentes que participaron de forma voluntaria.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Fueron la observación y la encuesta. El instrumento fue el cuestionario y una ficha de recolección de datos para el registro de un índice dental. Siendo estos, el Cuestionario de impacto social de estética dental (PIDAQ) y el Índice de estética dental (DAI), para esta investigación.

El Cuestionario PIDAQ, estuvo conformado por 23 preguntas distribuidas por las dimensiones o subescalas: Confianza en la propia estética dental (6 puntos), Impacto social (8 puntos), Impacto psicológico (6 puntos) y Preocupación por la estética (PE;3 punto). Con sus indicadores: Valoración personal estética, interacción social, estado emocional y percepción de apariencia facial. Usa la escala tipo Likert de 5 puntos. Las opciones de las respuestas del cuestionario son las siguientes: 0 = Nada, 1= Un poco, 2= Algo, 3= Mucho, 4= Muchísimo. Dando valor a cada una de ellas, considerando al mínimo valor como el que no genera ningún impacto de la estética dental sobre la calidad de vida y el 4 muy alto impacto sobre la misma.<sup>31</sup>

Este instrumento fue desarrollado en inglés por Klages y cols. (2006) el cual fue validado a través de prueba piloto en 194 adultos jóvenes de entre 18 y 30 años que fueron entrevistados utilizando los 23 ítems que trataban el impacto psicosocial de la

estética dental, obteniendo la fiabilidad del instrumento la cual mostro un alfa de Crombach de (0,85 y 0,91).<sup>32</sup>

Un segundo instrumento utilizado, fue el Índice de estética dental (DAI), que considera 10 criterios en secuencia por medio de una escala de grados evaluando el estado actual de la oclusión, severidad de la maloclusión y su necesidad de tratamiento.

Está dividida en 3 dimensiones: la dentición, el espacio y la oclusión propiamente dicha. <sup>33,34</sup> Tiene por indicadores a: dientes perdidos, Apiñamiento, Espaciamiento, Diastema, Irregularidad anterior maxilar, Irregularidad anterior mandibular, Overjet maxilar, Overjet mandibular, Mordida abierta y Relación molar. En esta regresión estándar, cada uno de los criterios oclusales están seguidos de sus coeficientes de regresión, por el cual deberá ser multiplicado, así mismo, al resultado de la sumatoria de los indicadores, deberá añadirse la constante 13. <sup>33, 34</sup>

El resultado reflejará la puntuación final del índice, determinando la clasificación de cada evaluado en una de las cuatro categorías de severidad de maloclusión: clasificación 1 (igual o menor a 25 puntos): Maloclusión leve; clasificación 2 (26 a 30 puntos): Maloclusión definida; clasificación 3 (31 a 35 punto): Maloclusión severa y la clasificación 4 (igual o mayor a 36 puntos): Maloclusión muy severa.<sup>35</sup>

Este índice fue descrito en 1986 por Cons, Jenny y Kohout el cual se aplicó por primera vez en EE. UU en 1963 y está basado en la escala SASOC (Social Acceptability Scale of Occlusal Conditions).<sup>36</sup> Fue validado a través de este estudio en los Estados Unidos, así como a nivel internacional <sup>37</sup>, dado que el DAI está basado en las percepciones de la estética dental, puede ser usado sin modificación en otros grupos étnicos solo donde las percepciones dentales respecto a la estética es similar a la de los Estados Unidos. Se han realizado estudios para determinar si las percepciones de la estética dental según la calificación de los estudiantes en once países diferentes son similares a los de los estudiantes en los Estados Unidos y concluyeron que estas percepciones eran muy similares.

Por lo tanto, el DAI es estándar y se puede usar internacionalmente sin modificación.<sup>37</sup>  
Por tanto, se puede decir que “El Índice (DAI) se encuentra validado”<sup>38</sup>

Así mismo, para determinar la confiabilidad de los instrumentos, se realizó una prueba piloto a 12 encuestados, en el mes de agosto, en donde se usó el coeficiente de alfa de Cronbach ya que se trata de un cuestionario con escala Likert, obteniendo una confiabilidad de 0.903 para el Cuestionario (PIDAQ). Y para el Índice (DAI), se aplicó el índice de concordancia de kappa intraevaluador obteniendo una confiabilidad de 0.862.

## **Calibración**

La calibración fue dada por un Cirujano Dentista especialista en Ortodoncia, el cual lleva consigo los conocimientos necesarios para el desarrollo de la investigación. De tal manera, en el mes de agosto, se realizó una serie de capacitaciones virtuales durante 5 días seguidos en horario establecido por el profesional, con una duración de 2 horas preferentemente por las noches a pedido del mismo, los cuales fueron previos a la ejecución del estudio, así mismo, estas fueron seguidas de prácticas mediante el examen clínico, por 5 días continuos durante el turno de tarde, en donde se pudo obtener el registro con los valores requeridos por el índice DAI en pacientes particulares, los cuales fueron usuarios del servicio ofrecido en el consultorio del especialista. Finalmente, el experto, sugirió una evaluación final, para otorgar el respectivo permiso de calibración por medio de un certificado para proceder en el presente estudio.

## **3.5 Procedimientos**

Después de haber sido aprobado el Proyecto de Tesis, por la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad César Vallejo, fue solicitado el permiso para la ejecución de la investigación, al gerente general del Centro Odontológico MB, en el distrito de Pátapo, departamento de Lambayeque. A su vez, se coordinó con la

encargada los horarios para poder tener acceso a las instalaciones de los consultorios para el desarrollo del proyecto.

Durante la consulta odontológica, los padres y estudiantes estuvieron totalmente enterados, sobre las partes y fines del estudio. Se les preguntó sobre la libre aceptación para participar voluntariamente y se les solicitó su consentimiento, haciéndoseles entrega de los documentos pertinentes. Se procedió, por tanto, al llenado del cuestionario PIDAQ por parte del encuestado, y la Ficha de recolección del DAI, fue realizada por las investigadoras, mediante el examen clínico. Como parte final de la recolección de datos, se hizo la tabulación de todos los valores obtenidos. Finalmente se hizo el análisis de los resultados encontrados.

### **3.6 Método de análisis de datos**

Los datos recolectados a partir de la muestra, fueron procesados y analizados con el programa SPSS Versión 24 y Excel. Para la determinación de la confiabilidad de los instrumentos, fue aplicado el Coeficiente de alfa de Cronbach, para el caso del Cuestionario de estética dental PIDAQ, puesto que se trata un cuestionario de escala ordinal; y para el caso del Índice (DAI), se aplicó el coeficiente de Kappa de Cohen, evaluando la concordancia intra evaluador, puesto que se trata de un instrumento con resultado categórico.

Posteriormente, se categorizaron las variables, se aplicaron tablas cruzadas, para obtener frecuencias según análisis bivariados de tablas cruzadas y se obtuvo el coeficiente chi cuadrado. En el caso del PIDAQ y sus componentes, los valores finales fueron obtenidos por medio de una media, desviación estándar, mínimo, máximo.

Así mismo, fue aplicada la prueba de independencia Chi Cuadrado puesto que se comprobó la relación de dos variables nominales o categóricas y la prueba de correlación de Spearman para determinar hipótesis para el impacto psicosocial y la maloclusión.



### **3.7 Aspectos éticos**

Para la ejecución, fue necesaria la autorización del gerente general del Centro Odontológico Integral MB, así mismo el consentimiento informado de los pacientes.

En esta investigación se consideraron 4 principios éticos dado por el informe de Belmont: respeto a las personas, autonomía, justicia, no maleficencia y beneficencia que se aplicaron para darle respaldo a esta investigación. Siendo aplicados cada uno de los principios en los encuestados, puesto que se respetó la participación o no de los adolescentes, se les explicó detalladamente los beneficios de la investigación y se guardó de forma confidencial la información obtenida, dejándoles en claro que únicamente será usada con fines de estudio.

Según el observatorio de Bioética (1979) explica los principios usados en investigaciones con seres humanos, según el Informe de Belmont que son: Respeto a las personas: Protección de la autonomía, teniendo la facultad para decidir o no su participación en el estudio, previamente habiéndoseles explicado los riesgos y beneficios, así como sus complicaciones.<sup>39</sup> La Beneficencia implicando aumentar los beneficios y disminuir los riesgos para los implicados. La no-maleficencia: en la cual la investigación estará obligada con los sujetos de estudio a no infringir daño intencionadamente y finalmente, la Justicia, donde debe, equitativamente estar sujetos a los riesgos y beneficios durante la ejecución del estudio.<sup>39</sup>

#### IV. RESULTADOS

**Tabla N°01**

*Determinar la relación entre impacto psicosocial de estética dental y maloclusiones en adolescentes atendidos en un Centro Odontológico, Pátapo, 2021.*

			Impacto psicosocial de la estética dental					
			Ninguno	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto	Total
Grado de Maloclusión	Leve	N	2	29	6	0	0	37
		%	100,0%	39,7%	15,8%	0,0%	0,00%	31,6%
	Definida	N	0	16	10	0	0	26
		%	0,0%	21,9%	26,3%	0,0%	0,00%	22,2%
	Severa	N	0	10	6	0	0	16
		%	0,0%	13,0%	15,8%	0,0%	0,00%	13,7%
	Muy severa	N	0	18	16	4	0	38
		%	0,0%	24,7%	42,1%	100,0%	0,00%	32,5%
Total		N	2	73	38	4	0	117
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,00%	100,0%

Nota: Significancia con el coeficiente Chi cuadrado (p-valor = 0.018)

De la tabla N°01, se puede identificar que, del total de encuestados con ningún impacto psicosocial, el 100% poseen maloclusión leve. Del total de pacientes con bajo impacto psicosocial, el 39.7% poseen maloclusión leve. Por otro lado, del total de pacientes con moderado impacto psicosocial, el 42.1% poseen maloclusión muy severa. Por último, de los pacientes con alto impacto psicosocial, el 100% poseen maloclusión muy severa.

Asimismo, mediante la prueba chi-cuadrado, se evidencia la existencia de una relación significativa entre impacto psicosocial de la estética dental y grado de maloclusión, ya que se obtuvo un p-valor de 0.018 ( $p < 0.05$ ).

**Tabla N°02**

*Determinar la relación entre las dimensiones de impacto psicosocial de estética dental y sexo en adolescentes atendidos en un Centro Odontológico, Pátapo, 2021.*

		Dimensiones																				
		Confianza					Impacto social					Impacto psicosocial					Preocupación por la estética					
		Nin guno	Bajo	M od era do	Alto	Mu y alto	Nin guno	Bajo	M od era do	Alto	Muy alto	Ningu no	Bajo	M od era do	Alto	Muy alto	Nin guno	Bajo	M od era do	Alto	Muy alto	
Sexo	Femenino	N	16	25	12	6	0	10	23	16	8	2	8	23	16	10	2	8	21	20	6	4
		%	40	47,2	66,7	100	0	71,4	45,1	61,5	40	33,3	80	56,1	44,4	38,5	50	44,4	53,8	55,6	33,3	66,7
	Masculino	N	24	28	6	0	0	4	28	10	12	4	2	18	20	16	2	10	18	16	12	2
		%	60	52,8	33,3	0	0	28,6	54,9	38,5	60	66,7	20	43,9	55,6	61,5	50	55,6	46,2	44,4	66,7	33,3

Nota: Significancia con el coeficiente Chi cuadrado

De acuerdo con los valores obtenidos en la tabla N°02, es observable el recuento en relación entre las dimensiones del impacto psicosocial de la estética dental y sexo. Asimismo, mediante la prueba chi-cuadrado, no se identificó relevancia estadística que evidencie una relación significativa entre el sexo y el impacto psicosocial de la estética dental, ya que se obtuvo un (p-valor > 0.05), a excepción de la dimensión Confianza que sí poseen relación significativa con un (p-valor < 0.05).

**Tabla N°03**

*Determinar la relación entre el grado de maloclusiones y sexo en adolescentes atendidos en un Centro Odontológico, Pátapo, 2021.*

		Grado de Maloclusión				Total	
		Leve	Definida	Severa	Muy severa		
Sexo	Femenino	N	21	18	6	14	59
		%	56.8%	69.2%	37.5%	36.8%	50.4%
	Masculino	N	16	8	10	24	58
		%	43.2%	30.8%	62.5%	63.2%	49.6%
Total	N	37	26	16	38	117	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Nota: Significancia con el coeficiente Chi cuadrado

De la Tabla N°03, se puede identificar que, del total de pacientes con maloclusión leve, el 56.8% son del sexo femenino. Del total de pacientes con maloclusión definitiva, el 69.2% son del sexo femenino.

Por otro lado, del total de pacientes con maloclusión severa, el 62.5% son del sexo masculino. Por último, del total de pacientes con maloclusión muy severa, el 63.2% son del sexo masculino.

Por lo cual, mediante la prueba chi-cuadrado, se evidencia la existencia de una relación significativa entre el sexo y grado de maloclusión, ya que se obtuvo un p-valor de 0.043 ( $p < 0.05$ ).

**Tabla N°04**

*Determinar la relación entre las dimensiones del impacto psicosocial de estética dental y grado de maloclusiones en adolescentes atendidos en un Centro Odontológico, Pátapo, 2021.*

		Dimensiones																				
		Confianza					Impacto social					Impacto psicosocial					Preocupación por la estética					
		Nin gu no	Bajo	Mo der ado	Alto	Muy alto	Nin gu no	Bajo	Mo der ado	Alto	Muy alto	Nin gu no	Bajo	Mo der ado	Alto	Muy alto	Mí ni mo	Bajo	Mo der ado	Alto	Muy alto	
Grado de Maloclusión	Leve	N	4	15	12	6	0	10	23	2	2	0	8	21	6	2	0	6	19	12	0	0
		%	10	28,3	66,7	100	0	71,4	45,1	7,7	10	0	80	51,2	16,7	7,7	0	33,3	48,7	33,3	0	0
	Defini da	N	4	16	6	0	0	2	8	12	4	0	2	6	18	0	0	4	12	8	2	0
		%	10	30,2	33,3	0	0	14,3	15,7	46,2	20	0	20	14,6	50	0	0	22,2	30,8	22,2	11,1	0
	Severa	N	10	6	0	0	0	0	8	2	6	0	0	4	6	6	0	0	0	10	6	0
		%	25	11,3	0	0	0	0	15,7	7,7	30	0	0	9,8	16,7	23,1	0	0	0	27,8	33,3	0
	Muy severa	N	22	16	0	0	0	2	12	10	8	6	0	10	6	18	4	8	8	6	10	6
		%	55	30,2	0	0	0	14,3	23,5	38,5	40	100	0	24,4	16,7	69,2	100	44,4	20,5	16,7	55,6	100
Sexo	Feme- nino	N	16	25	12	6	0	10	23	16	8	2	8	23	16	10	2	8	21	20	6	4
		%	40	47,2	66,7	100	0	71,4	45,1	61,5	40	33,3	80	56,1	44,4	38,5	50	44,4	53,8	55,6	33,3	66,7
	Mascu- lino	N	24	28	6	0	0	4	28	10	12	4	2	18	20	16	2	10	18	16	12	2
		%	60	52,8	33,3	0	0	28,6	54,9	38,5	60	66,7	20	43,9	55,6	61,5	50	55,6	46,2	44,4	66,7	33,3

Nota: Significancia con el coeficiente Chi cuadrado

En la tabla N°04, donde se propuso determinar la existencia de relación entre las dimensiones del impacto psicosocial de la estética dental y el grado de maloclusión en pacientes de 13 a 18 años del centro odontológico integral MB, según dimensiones y sexo; se pudo determinar según la prueba estadística chi-cuadrado, que el grado de maloclusión posee un nivel de relación significativa con todas las dimensiones del impacto psicosocial de la estética dental, con un p-valor de 0.018 ( $p < 0.05$ ).

También se evidencia la existencia de una relación significativa entre el sexo y grado de maloclusión, ya que se obtuvo un p-valor de 0.043 ( $p < 0.05$ ), afectando mayormente a las del sexo femenino. Sin embargo, no se identificó relevancia estadística que evidencie una asociación entre el sexo y el impacto psicosocial de la estética dental, ya que se obtuvo un p-valor  $> 0.05$ .

## PRUEBA DE HIPÓTESIS

### Prueba de Correlación para el Impacto Psicosocial con Maloclusión

Con el objetivo de contrastar si existe influencia entre el impacto psicosocial y la maloclusión en el estudio, se contrasta la afirmación con la siguiente hipótesis para la prueba de correlación de Spearman (prueba para escalas ordinales):

$H_0$  : *No existe relación entre impacto psicosocial y la maloclusión en pacientes de 13 a 18 años del centro odontológico integral MB*

$H_1$  : *Existe relación entre el impacto psicosocial y la maloclusión en pacientes de 13 a 18 años del centro odontológico integral MB*

#### Reglas teóricas

Niveles de correlación entre variables:

<b>Coefficiente de correlación</b>	<b>Nivel (+ o -)</b>
$\pm 1.00$	Correlación perfecta
De $\pm 0.90$ a $\pm 0.99$	Correlación muy alta
De $\pm 0.70$ a $\pm 0.89$	Correlación alta
De $\pm 0.40$ a $\pm 0.69$	Correlación moderada
De $\pm 0.20$ a $\pm 0.39$	Correlación baja
De $\pm 0.01$ a $\pm 0.19$	Correlación muy baja
0	Correlación nula

Criterio de decisión del contraste de hipótesis:

- Se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_1$ , cuando el p-valor es menor al nivel de significancia ( $\alpha$ ).
- Se acepta la  $H_0$  y se rechaza la  $H_1$ , cuando el p-valor es mayor al nivel de significancia ( $\alpha$ ).



### Aplicación de prueba de correlación:

- Nivel de significancia: 0.05
- P-valor de la prueba de correlación de Spearman: 0.001
- Coeficiente de correlación de Spearman: 0.303

### **Correlaciones**

		Maloclusión	Impacto psicosocial
Rho de Spearman	Maloclusión	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,303**
		N	117
	Impacto psicosocial	Coeficiente de correlación	,303**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	117

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### **Conclusión:**

Con un nivel de significancia del 5 %, podemos afirmar que sí existe relación entre el impacto psicosocial y la maloclusión en pacientes de 13 a 18 años del centro odontológico integral MB ( $p$ -valor de  $0.001 < 0.05$ ).

## V. DISCUSIÓN

La adolescencia, es una etapa de vida con grandes cambios morfofisiológicos y psicológicos, en la cual, dan inicio a la integración del ser con su entorno, refuerzan su identidad y toma importancia de forma trascendental el desarrollo de su autoestima y autopercepción, en donde inicia el periodo de aceptación o no aceptación del cuerpo<sup>40</sup>, tomando relevancia el acto de seguir patrones de belleza ya establecidos. Dentro de ellos, se encuentra la apariencia del rostro y la armonía en la sonrisa, puesto que la estética dental, es uno de los aspectos por el cual las personas tienen fijación y siempre tienen en cuenta al momento de calificar físicamente a los demás.

Sin embargo, esta armonía puede verse afectada por la presencia de las maloclusiones, generando una variación en las características de la oclusión normal exigiendo por tanto, tratamientos que den soluciones a las alteraciones tanto de estética como de función.<sup>40</sup> Como una de esas consecuencias, también se puede considerar que existe un efecto psicosocial personal, que impacta especialmente en las primeras décadas de vida, es decir, sobre los niños y adolescentes.

El presente estudio de investigación, tuvo como objetivo principal determinar la relación entre impacto psicosocial de estética dental y maloclusiones en adolescentes, aplicándose el Cuestionario (PIDAQ) y el Índice (DAI), posterior a la recolección de datos y se respectivo procesamiento y análisis, se encontró que si existe relación entre las variables aplicadas en los adolescentes atendidos en el Centro Odontológico MB, puesto que existe una correlación significativa, con un con un p-valor de 0.018 ( $p < 0.05$ ). Esto lógicamente, se sustenta el por qué las maloclusiones impactan psicológicamente sobre la persona, puesto que tienden muchas veces a reducir el atractivo facial, aislando a la persona de su entorno social y generando reacciones que afectan el bienestar físico y mental del individuo.<sup>41</sup>

Diversas investigaciones, obtuvieron resultados similares a los del presente estudio, mencionándose a Fernández, R (2021)<sup>13</sup>, quien determinó la existencia de asociación

entre las variables aplicadas en jóvenes de una I.E. en el Callao<sup>13</sup>; también se observa similitud con el estudio de Arela, D (2020)<sup>14</sup>, quien afirmó que existe relación entre el impacto social y las maloclusiones, generando un efecto de forma significativa sobre todo en aquellos pacientes que tenían alteraciones graves <sup>14</sup>, por último, podemos mencionar la relación de resultados de Miranda, A (2017) <sup>42</sup>, quien evaluó el impacto psicosocial de la maloclusión en estudiantes de una institución educativa, encontrando la existencia de relación entre las variables, aumentando según la gravedad de la alteración <sup>42</sup>.

También se encontró concordancia con los resultados obtenidos por Ochoa, M (2020)<sup>43</sup>, encontró asociación estadística relevante entre las variables de interés del estudio aplicadas en adolescentes entre 11-15 años, por medio de pruebas de chi cuadrado ( $X^2$ ) con un ( $p=0.032$ ) y ANOVA al 95% de confianza, así como en el dominio de confianza ( $p<0.001$ ). según la severidad de la maloclusión, aumenta el valor final obtenido en las medias del PIDAQ ( $p<0.001$ ) <sup>43</sup>, al igual que el presente estudio, se obtuvo una correlación significativa entre las variables de estudio.

Referente al primer objetivo específico, en el cual se logró obtener que adolescentes del sexo femenino presentan más alto porcentaje sobre impacto psicosocial, comparado con los del sexo masculino. Definiéndose a la dimensión de Confianza como la de mayor impacto, existiendo relación entre ambas con una significancia de ( $p < 0.05$ ) seguida de la dimensión de preocupación por la propia estética. Este resultado se asemeja al estudio de Ponce, S (2019)<sup>16</sup>, quien pudo encontrar la asociación entre las variables de investigación aplicadas sobre los participantes de 12 a 16 años en dos instituciones, concluyendo que las jóvenes mujeres tienen un mayor porcentaje en las dimensiones del impacto social, influyendo de manera significativa sobre el aspecto de confianza en la propia estética dental (CPED), encontrándose el más alto valor, en una de las instituciones educativas, que pertenecía al sector privado.

Según Enríquez, L (2018)<sup>32</sup> evidenció en los resultados que la respuesta de mayor porcentaje fue del 35.70% para la respuesta de “nada”, o mínimo impacto, un 28.35% respondieron “un poco” o muy bajo impacto, con un 14.39% refirieron “algo” o bajo impacto, con un 13.30% afirmaron como respuesta “mucho” o alto impacto y con un bajo porcentaje, en este caso con el 8.26% de “muchísimo” o máximo impacto, por lo como resultado del total de muestra se obtuvo un impacto nulo. Lo que difiere de estos resultados, puesto que se halló un mayor porcentaje en la respuesta “un poco”, o muy bajo impacto generando, por tanto, de todas maneras, un impacto psicosocial en los jóvenes encuestados.

Álvarez, G y Cruz, L (2021) <sup>44</sup>, quienes determinaron la relación de las variables, encontraron que por encima del 95% de los encuestados referían tener un bajo impacto, y un mínimo porcentaje presentó un mínimo grado de impacto psicosocial de la estética dental. Así mismo, Miranda (2017)<sup>42</sup>, hace mención de que no encontró variaciones estadísticas relevantes entre los valores totales del PIDAQ y la dicha etapa de vida, no pudiendo influir en esta asociación la edad del encuestado. Al igual, para este caso, no fue considerada la edad como punto relevante para determinar el impacto social, puesto que, independientemente del grupo etáreo, siempre habrá una repercusión psicosocial como consecuencia de una alteración física.

Por otro lado, acerca del segundo objetivo específico, se obtuvo a la maloclusión definitiva con mayor porcentaje, afectando predominantemente a las mujeres en un (69.2%); sin embargo, los varones se ven afectados con las maloclusiones de mayor severidad (63.2%). Evidenciándose, por tanto, la relación significativa entre el sexo y grado de maloclusión, ya que se obtuvo un p-valor de 0.043 ( $p < 0.05$ ). Datos obtenidos en otras investigaciones, tales como las de Fernández, R (2019) <sup>13</sup>, se asemejan con los resultados del presente estudio, quien destacó a la maloclusión definitiva o manifiesta como la predominante (32.5%).

Así mismo, Fernández, R, refiere que los encuestados con maloclusión definitiva o manifiesta, en un 62.5% fueron los del sexo masculino; del total de muestra con maloclusión grave, con un 56.8% fueron hombres y de todos aquellos con maloclusión muy grave, el 100% fueron del sexo femenino, lo que difiere de nuestros resultados, que encontró a los varones solo con los casos muy severos. Por último, Silvestre, C (2019)<sup>15</sup>, en su trabajo de investigación, reconoció el grado o severidad de las maloclusiones en estos jóvenes según el sexo, presentándose sin mucha diferencia de porcentaje entre v y varones y mujeres, habiéndose encontrado como la de más alto valor a la maloclusión menor con un (41.6%) y según grupo etario, la más frecuente de aparición fue en aquellos participantes de entre los 14 a 16 años de edad.

En este contexto, independientemente del sexo de los adolescentes, la maloclusión es una alteración morfológica y funcional de etiología multifactorial, justificando por tanto, las diferentes variaciones sobre la severidad de la misma, que al ser percibida por los jóvenes afectados, puede producir variaciones en su grado de autoconfianza personal, influyendo en las actitudes del individuo, generando timidez y la ansiedad, afectando también muchas veces su rendimiento escolar, el temperamento y su intercomunicación con los demás.<sup>45, 46</sup>

Por último, como último objetivo específico, se pudo obtener, según Chi Cuadrado, que el grado de maloclusión posee un nivel de relación significativa con todas las dimensiones del impacto psicosocial de la estética dental, con un p-valor de 0.018 ( $p < 0.05$ ). Se evidenció también una asociación significativa entre el sexo y grado de maloclusión, ya que se obtuvo un p-valor de 0.043 ( $p < 0.05$ ).

Los resultados que se presentan, concuerdan con los estudios de Fernández, R (2019)<sup>13</sup>, Silvestre, C (2019)<sup>15</sup>, Miranda (2017)<sup>42</sup>; entre otros, quienes si encontraron la existencia de asociación entre ambas variables de interés para la presente investigación, siendo respaldados por distintos autores, afirmando que la presencia de una maloclusión, repercute sobre el desenvolvimiento del sujeto en su entorno,

generando insatisfacción personal, teniendo por tanto, un efecto psicosocial en el individuo.

En definitiva, estas similitudes o diferencias que existen entre muchos estudios de investigación, junto con lo reportado en el presente estudio, aportan un amplio panorama sobre el impacto psicosocial generado por problemas orales, tales como la maloclusión, repercutiendo casi siempre sobre la condición de vida y bienestar social de los adolescentes, siendo de importancia, por tanto, ofrecer alternativas de diagnóstico y terapéuticas para revertirlas.

## VI. CONCLUSIONES

1. Si existe relación significativa entre el impacto psicosocial de la estética dental y maloclusiones en los adolescentes de 13 a 18 años de edad, atendidos en el Centro Odontológico MB, Pátapo.
2. El impacto psicosocial no está relacionado al sexo en ninguna de las dimensiones, a excepción del dominio de Confianza Propia Estética Dental ( $p < 0.05$ ), afectando mayormente a las adolescentes del sexo femenino. El nivel de impacto social fue alto para las mujeres y muy alto para los varones.
3. El grado de maloclusión para el sexo femenino fue de maloclusión definitiva (69.2%) y maloclusión muy severa para el sexo masculino (63.2%). Si existe relación significativa entre el sexo y grado de maloclusión ( $p < 0.05$ ).
4. Existe relación significativa entre las dimensiones del impacto psicosocial de la estética dental y las maloclusiones en adolescentes, ( $p$ -valor= 0.018,  $p < 0.05$ ), tendiendo a aumentar según la gravedad. No existe relación entre el impacto social y el sexo.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Para todos aquellos cirujanos dentistas responsables de la estrategia de salud bucal del distrito de Pátapo, ofrecer programas de diagnóstico de las maloclusiones en la población joven y público en general.
2. Motivar, propiciar e incentivar a los responsables de cada familia residente en Pátapo, sobre la importancia del abordaje terapéutico temprano de las maloclusiones, con el fin de reducir el grado de severidad en el paciente, evitando, por tanto, el impacto psicosocial negativo de dicha alteración, sobre los adolescentes.
3. Considerar los resultados obtenidos en la investigación como complemento para futuras investigaciones, en diferentes escenarios y distintas poblaciones.
4. Realizar investigaciones de impacto psicosocial y maloclusión, asociándolas con otros factores, con el fin de obtener información de mayor precisión y relevancia.



## REFERENCIAS

1. Ourens M; et al. Prevalencia de maloclusiones en adolescentes y adultos jóvenes del interior del Uruguay. Relevamiento nacional de salud bucal 2010-2011. Odontoestomatología. [Internet].2013. [Consultado 7 Agosto 2021]; 15: 47-57
2. Mercado S., Mercado J., Tapia R. Maloclusiones y calidad de vida en adolescentes. KIRU. [Internet]. 2018. [Consultado 7 Agosto 2021], abr-jun; 15(2): 94 - 98.
3. 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. [Internet]. 2011. [Consultado 7 Agosto 2021]; 27(2): 75-84.
4. Aldrigui, J. M., et al. Impact of traumatic dental injuries and malocclusions on quality of life of young children. Health and quality of life outcomes. [Internet]. 2011.
5. Solís, B., Catril, R., Parra, F. y Quemener, J. Impacto psicosocial asociado a presencia de maloclusiones en estudiantes de primero a cuarto medio de los colegios Marina de Chile y Santa Luisa, Concepción 2014. [Internet]. (Informe Internado Asistencial). [Consultado 8 Agosto 2021]. Universidad de Concepción: Chile; 2014.
6. Brook PH, Shaw WC. The development of an index of orthodontic treatment priority. Eur J Orthod. [Internet]. 2019. [Consultado 8 Agosto 2021] ;11(3):309-20.
7. Mafla, A. Adolescence: bio-psychosocial changes and oral health. Colombia Médica; [Internet] 2008. [Consultado 8 Agosto 2021]. 39(1), 42 - 44.
8. Klages, U., Claus, N., Wehrbein, H. y Zentner, A. Development of a questionnaire for assessment of the psychosocial impact of dental aesthetics in young adults. Eur J Orthod. [Internet]. 2006. [Consultado 8 Agosto 2021]. 28(2), 103–111.
9. Hernández, R. Metodología de la investigación. Ed. Mc. Graw Hill; 2014. Pg. 23.

10. D Ilijazi Shahiqi, et al. Psycho-social impact of malocclusion in adolescents in Kosovo. [Internet]. Community Dent Health 2021 May 28; 38(2):71-75.. [Consultado 8 Agosto 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33146472/>
11. Diaz, C; et al. Impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes que acuden a escuelas de Asunción y Pirayú, Paraguay. Rev Nac Odontol. [Internet]. 2019. [Consultado 9 Agosto 2021]; 15(28):1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.16925/2357-4607.2019.01.07>
12. Derek, B; et al. Orthodontic Treatment Need and the Psychosocial Impact of Malocclusion in 12-Year-Old Hong Kong Children. [Internet]. Scientific World Journal 2019 Jun 12; 2019:2685437. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31281231/>
13. 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. [Tesis de pregrado]. Universidad Roosevelt, Huancayo: Perú; 2021.
14. Arela, D. Impacto psicosocial de la maloclusión en estudiantes de 12 a 15 años de edad de la Institución Educativa Independencia Nacional – Puno, 2019. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional del Altiplano, Puno: Perú; 2020.
15. Silvestre, C. Relación entre maloclusión y el impacto psicosocial de la estética dental en estudiantes del centro poblado Conopa, Ancash, 2018. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima: Perú; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4172>
16. Ponce, S. Maloclusión relacionada con el impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años en Instituciones Educativas Pública y Privada, Trujillo, 2018. [Tesis de pregrado]. Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo: Perú; 2019.
17. Casanova, F; Fernández, C. Influencia de la severidad de maloclusión, calidad de vida y nivel socioeconómico en la autoestima de adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Chiclayo, 2019. [Tesis de pregrado]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo: Perú; 2020.

18. Baras, M. Autopercepción de la sonrisa en estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo en el año 2018-2019. [Tesis de pregrado]. Universidad Particular de Chiclayo. Chiclayo: Perú; 2019.
19. Mesones, M. Necesidad de tratamiento ortodóntico en niños y su relación con el nivel de información en padres acerca de oclusión y maloclusión en un Colegio de la Provincia de Chiclayo, 2017. [Tesis de pregrado]. Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo: Perú; 2018.
20. Proffit WR. Ortodoncia contemporánea: teoría y práctica. 3ra ed. Madrid: Elsevier; 2001.
21. Telley, M., Katagiri, M. y Pérez, H. Casuística de maloclusiones Clase I, Clase II y Clase III, según Angle en el Departamento de Ortodoncia de la UNAM. Revista Odontológica Mexicana. [Internet], 2010. [Consultado 15 Agosto 2021]. 11(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/fo.1870199xp.2007.11.4.15720>
22. Kunal y Cols. Prevalence of Malocclusion and its Psycho-Social Impact among 12 To 15-Year-old School Children in Lucknow City. Journal of Clinical and Diagnostic Research. [Internet]. 2014; [Consultado 15 Agosto 2021], 8(10): 36-39.
23. Cruz, J. Severidad de maloclusiones y necesidad de tratamiento ortodóntico según el índice Estético Dental DAI en escolares de 13 a 18 años de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy distrito de San Martín de Porres en el año 2017 – Lima. (Tesis de Pregrado). 2017. Universidad Alas Peruanas, Perú.
24. Kok Y V, Mageson P, Harradine N W, Sprod A J. Comparing a quality of life measure and the Aesthetic Component of the Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN) in assessing orthodontic treatment need and concern. [Internet]. 2004. [Consultado 15 Agosto 2021], Journal of orthodontics; 31: 312–318.
25. Rodríguez D. Investigación básica: características, definición, ejemplos. Lifeder [Internet] 2020 [Consultado 16 Agosto 2021]; Disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-basica/>

26. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Vol 1.5th ed. México: Mc Graw Hill; 2010.
27. García N, Salazar P, Quiroz G, Manterola C. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentes utilizados en investigación clínica. Rev med clin condes [Internet]. 2019 [Citado 16 Agosto 2021]; 30(1): 36-49. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
28. Abanto J, Bonecker M, Raggio DP. Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida. Rev Estomatol Herediana. [Internet]. 2010. [Consultado 9 Agosto 2021]; 20(1): 38-43.
29. Ortiz M, Lugo V. Maloclusión Clase II división 1; etiopatogenia, características clínicas y alternativa de tratamiento. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. [Internet]. 2006.
30. Heidari S, Babor T, De Castro P, Tort S, Curno M, et al. Equidad según sexo y de género en la investigación: justificación de las guías SAGER y recomendaciones para su uso. Gac Sanit [Internet]. 2019; [Consultado 9 Agosto 2021], 33(2): 203-210. Disponible en: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118300748?via%](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118300748?via%3Aihub)
31. Puertes, N. Necesidad de tratamiento ortodóncico e impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes de la Comunidad Valenciana (2010). [Tesis Doctoral]. Universidad de Valencia; 2013.
32. Enriquez, L. "Prevalencia del impacto psicosocial de maloclusión en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa "Ciro Alegría Bazán" Distrito de Anta, Provincia de Acobamba, Departamento de Huancavelica, año 2018". [Tesis de pregrado]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Perú; 2018.
33. Montiel-Company J, Acrís B, Almerich- Silla J, Pinho T. Relationship between perception of malocclusion and the psychological impact of dental aesthetics in university students. J Clin Exp Dent. [Internet]. 2015, [Consultado 22 Agosto 2021]; 7(1): 18-19.
34. Cabezas R, Chávez B, Vallespir C, Bahamondes F, Rodríguez Q. Impacto Psicosocial Asociada a presencia de maloclusiones en estudiantes de primero

- a cuarto de media de los colegios Marina de Chile y Santa Luisa Concepción 2014. [Tesis de pregrado]. Universidad de Concepción, Chile. 2014.
35. Zemlickas T, Camarote E, Faltin K. Prevalencia de las maloclusiones y protocolos de tratamiento utilizados en pacientes tratados en los cursos de especialización en ortodoncia- ortopedia facial. UNIP-SP-Brasil. Odontología Pediátrica. [Internet]. 2011. [Consultado 22 Agosto 2021]; 10(2): 105-15.
  36. Maldonado, M. "Índice de estética dental (DAI) y necesidad de tratamiento ortodóntico en los estudiantes que cursan el primer año de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja 2018-2019". [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de Loja: Ecuador; 2019.
  37. Cons NC, Jenny J, Kohout FJ. The Dental Aesthetic Index: Iowa City: Master Thesis. College of Dentistry, University of Iowa, USA; 1986.
  38. Jenny, J. y Cons, C. Guide Lines for using the DAI. A supplement to DAI, the Dental Aesthetic Index. Iowa City; University of Iowa, EE.UU; 1988.
  39. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. [Internet]. National Institutes of Health; 2003. [Consultado 20 Agosto 2021]. Disponible en: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10. INT L Informe Belmont.pdf>
  40. Crespo C, et al. Impacto de maloclusiones sobre la calidad de vida y necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de dos escuelas privadas Azogues - Ecuador, 2015. Rev. Estomatol. Herediana vol.27 no.3 Lima jul./set. 2017. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v27i3.3198>
  41. 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.
  42. Miranda, A. R. Impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes de una institución educativa de Lince - Lima. [Tesis de pregrado]. Facultad de

Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú; 2017.  
Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6788>

43. Ochoa, M. Maloclusión y su impacto psicosocial en adolescentes entre 11-15 años en una secundaria de San Luis Potosí. [Tesis de Pregrado]. Universidad Autónoma San Luis de Potosí; México; 2020.
44. Alvarez, G; Cruz L. Impacto psicosocial de la estética dental y su relación con la autoestima en estudiantes adolescentes de una institución educativa particular. Arequipa. 2020. [Tesis de Pregrado]. Universidad César Vallejo; 2021.
45. 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 de Pregrado]. Lima: Universidad Peruana de Cayetano Heredia; 2017.
46. Angle EH. Classification of malocclusion. Dental Cosmos. 2016;41(3):248-64.

## ANEXOS

### Anexo 01. Matriz de Operacionalización de Variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES (ÍTEMS)	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>IMPACTO PSICOSOCIAL</b>	<p>Nivel de percepción que el individuo capta o recibe frente a un problema o situación que tiene como consecuencia un determinado comportamiento ante dicho evento.</p> <p style="text-align: center;">11</p>	<p>Variable que medirá a través de un cuestionario la confianza en la propia estética dental, el impacto social, el impacto psicosocial y la preocupación propia por la estética.</p>	Confianza en la propia estética dental	Valoración personal estética	Ordinal (Intervalo)
			Impacto social	Interacción social	
			Impacto psicosocial	Estado emocional	
			Preocupación por la propia estética	Percepción de apariencia facial	
<b>MALOCLUSIÓN</b>	Malposición o alineación defectuosa del diente, afectando la función y la	Variable que medirá a través	Dentición	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dientes perdidos</li> <li>2. Apiñamiento</li> <li>3. Espaciamiento</li> <li>4. Diastema</li> <li>5. Irregularidad anterior</li> </ol>	Ordinal

	estética en el individuo. <sup>12</sup>	de un índice clínico la severidad de la maloclusión, siendo ellas la oclusión normal o maloclusión mínima, maloclusión moderada, maloclusión severa y muy severa.	Espacio	<p style="text-align: center;">maxilar</p> 6. Irregularidad anterior mandibular 7. Overjet maxilar 8. Overjet mandibular 9. Mordida abierta 10. Relación molar	
			Oclusión propiamente dicha		



## Anexo 02. Instrumentos de Recolección de datos

### CUESTIONARIO N°01

N° de Ficha:.....

Fecha:.....

Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

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

El presente cuestionario, permitirá la evaluación del impacto psicosocial, por medio de cada ítem, sobre su estética dental. A continuación, se le solicita marcar con una "X" dentro del casillero, considerando su respuesta:

<b>CUESTIONARIO PIDAQ</b>	<b>NADA (0)</b>	<b>UN POCO (1)</b>	<b>ALGO (2)</b>	<b>MUCHO (3)</b>	<b>MUCHÍSIMO (4)</b>
<b>Confianza en la propia estética dental</b>					
1. Estoy orgulloso/a de mis dientes					
2. Me gusta mostrar mis dientes cuando sonrío					
3. Estoy contento/a cuando veo mis dientes en el espejo					
4. Mis dientes gustan a otras personas					
5. Estoy satisfecho/a con el aspecto de mis dientes					
6. Encuentro agradable la posición de mis dientes en general.					
<b>Impacto Social</b>					
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 pudiera hacer comentarios despectivos sobre mis dientes					
10. Soy algo tímido/a en las relaciones sociales debido al aspecto de mis dientes					
11. Sin darme cuenta me cubro la boca para ocultar mis dientes					
12. A veces pienso que la gente me está mirando los dientes					
13. Me molesta que hagan comentarios sobre mis dientes, aunque sea de broma					
14. A veces me preocupa lo que piensen personas del sexo opuesto sobre mis dientes					
<b>Impacto Psicosocial</b>					
15. Envidio los dientes de otras personas cuando son bonitos					
16. Me fastidia ver los dientes de otras personas					
17. A veces estoy disgustado/a con el aspecto de mis dientes					
18. Pienso que la mayoría de la gente que conozco tiene los dientes más bonitos que los míos					
19. Me siento mal cuando pienso en el aspecto que tienen mis dientes					
20. Me gustaría que mis dientes fueran más bonitos					
<b>Preocupación por la Estética</b>					
21. No me gusta mirar mis dientes 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.					

Muchas gracias por su colaboración.

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° de Ficha:.....

Fecha:.....

Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

---

### ÍNDICE DE ESTÉTICA DENTAL (DAI)

COMPONENTES	COEFICIENTE DE REGRESIÓN	MEDICIÓN	RESULTADO (CxM)
1. Numero de dientes visibles faltantes (incisivos, caninos y premolares en arcada superior e inferior)	6		
2. Evaluación de apiñamiento en los segmentos incisales. 0: No hay segmentos apiñados 1: 1 segmento apiñados 2: 2 segmentos apiñados	1		
3. Evaluación de espaciamiento en los segmentos incisales: 0: No hay segmentos espaciados 1: 1 segmento espaciado 2: 2 segmentos espaciados	1		
4. Medición de diastema en la línea media en milímetros	3		
5. Mayor irregularidad anterior en el maxilar en milímetros	1		
6. Mayor irregularidad anterior en la mandíbula en milímetros	1		
7. Medición del resalte anterior maxilar en milímetros	2		

8. Medición del resalte anterior mandibular en milímetros (mordida cruzada anterior)	4		
9. Medición de mordida abierta anterior vertical en Milímetros	4		
10. 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 o más, ya sea mesial o distal	3		
<b>Constante a adicionar</b>			
<b>TOTAL</b>			
<b>CLASIFICACIÓN</b>			

### INTERPRETACIÓN

<b>PUNTUACIÓN</b>	<b>SEVERIDAD</b>	<b>NECESIDAD DE TRATAMIENTO</b>
<b>Puntuación ≤25 puntos</b>	Oclusión normal o maloclusión leve	No necesita tratamiento
<b>Entre 26 y 30 puntos</b>	Maloclusión definida	Tratamiento optativo o electivo
<b>Entre 31 y 35 puntos</b>	Maloclusión severa	Tratamiento muy deseable
<b>De 36 puntos en adelante</b>	Maloclusión muy severa o discapacitante	Tratamiento obligatorio

### Anexo 03. Confiabilidad del instrumento

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES</b>	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	--	-----------------------

#### I. DATOS INFORMATIVOS

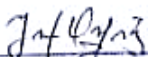
<b>1.1. ESTUDIANTE:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Barreda Cruz, María Anghelina</li> <li>- Saavedra Tapia Astrid Mirella</li> </ul>
<b>1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relación entre Impacto Psicosocial de Estética Dental y Maloclusiones en Adolescentes atendidos en un Centro Odontológico, Pátapo, 2021.</li> </ul>
<b>1.3. ESCUELA PROFESIONAL:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estomatología</li> </ul>
<b>1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario de Impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ).</li> <li>- Índice de estética dental (DAI)</li> </ul>
<b>1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KR-20 Kuder Richardson ( )</li> <li>- Alfa Cronbach ( <b>X</b> )</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Índice de Kappa ( <b>X</b> )</li> </ul>
<b>1.6. FECHA DE APLICACIÓN:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 01 de Setiembre 2021</li> </ul>
<b>1.7. MUESTRA APLICADA:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 12 adolescentes</li> </ul>

#### II. CONFIABILIDAD

<b>ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:</b>	Alfa de Crombach = 0.903 índice de Kappa = 0.862.
---	--

#### III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.*)

Ítems iniciales
-----------------

  
 Mg. Inírida Lizeth Uceda Pintado  
 CLAD N° 11785

## Anexo 04: Análisis de Confiabilidad de Instrumentos de Investigación

### ÍNDICE DE CONCORDANCIA DE KAPPA

#### Índice de estética dental DAI

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se realizó la prueba piloto a 12 encuestados y se determinó el nivel de confiabilidad aplicando el índice de kappa; mediante el análisis de concordancia inter-examinador.

El índice kappa se calcula de la siguiente forma:

$$k = \frac{Po - Pe}{1 - Pe}$$

Dónde:

*Po*: Proporción de acuerdos en coincidencia

*Pe*: Proporción de acuerdos esperados por azar

Reemplazando los valores obtenidos en nuestro análisis:

$$k = \frac{0.917 - 0.396}{1 - 0.396} = 0.862$$

El resultado obtenido de 0.862 de índice kappa nos refleja un alto nivel de concordancia entre los resultados del DAI del especialista y el DAI del inter-examinador propio de la investigación, ya que a medida que el indicador se aproxime más al valor de 1, mayor será el nivel de concordancia. Podemos concluir que el instrumento presenta un óptimo nivel de confiabilidad.

## COEFICIENTE DE ALPHA DE CRONBACH

### Cuestionario de impacto social de estética dental PIDAQ

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se realizó la prueba piloto a 12 encuestados y se calculó el coeficiente de confiabilidad mediante el alfa de cronbach, según la siguiente fórmula:

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

Dónde:

$K$ : Número de items

$S_i^2$ : Varianza de cada ítem

$S_T^2$ : Varianza de la suma de los ítems

Reemplazando los valores obtenidos en nuestro análisis:

$$\alpha = \frac{23}{23 - 1} \left( 1 - \frac{23.439}{179.879} \right) = 0.903$$

El coeficiente obtenido de 0.903 denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario impacto social, ya que a medida que el indicador se aproxime más al valor de 1, más confiable será para nuestra investigación. En consecuencia, se evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar

## Anexo 05. Autorización para ejecución de proyecto de tesis



**“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”**

Chiclayo, Agosto de 2021

**SRA. C.D.**

**DONATILA MEJÍA BURGA**

GERENTE GENERAL DEL CENTRO ODONTOLÓGICO INTEGRAL MB

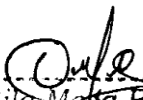
PRESENTE. -

### **ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TESIS**

Yo, Donatila Mejía Burga, identificada con DNI: 41379860, registrada con COP: 31778, asumiendo el cargo de Gerente general del Centro Odontológico MB, del distrito de Pátapo, AUTORIZO a Barreda Cruz, María Anghelina identificada con DNI N°: 71491703 y a Saavedra Tapia Astrid Mirella, identificada con DNI N°: 76239596, ambas pertenecientes a la Escuela Profesional de Estomatología de la UCV, para la aplicación y ejecución de su investigación denominada: **“RELACIÓN ENTRE IMPACTO PSICOSOCIAL DE ESTÉTICA DENTAL Y MALOCLUSIONES EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO ODONTOLÓGICO, PÁTAPU, 2021”**; en la entidad que yo dirijo.

Agradeciendo su atención a la presente, reitero mi estima y consideración, se suscribe de Ud.

Atentamente.

  
Donatila Mejía Burga  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O.P. 31778



## Anexo 06. Calibración



### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

#### CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN DEL EXPERTO

**NOMBRE DEL EXPERTO:** Esp. C.D. Wilson Edinson Bustamante Sandoval.

DNI: 72671496

**GRADOS Y/O ESTUDIOS:** *Bachiller y Cirujano Dentista*


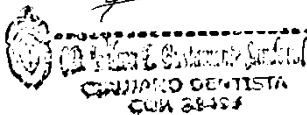
*Especialista en Ortodoncia y Ortopedia maxilar*

Por medio de la presente hago constar la calibración con experto que se realizó para determinar el nivel de concordancia de investigador del proyecto realizado por las estudiantes de Estomatología Barreda Cruz María Anghelina, identificada con DNI: y Saavedra Tapia Astrid Mirella, identificado con DNI: 76239596 quienes están realizando el trabajo de investigación titulado “*Relación entre Impacto Psicosocial de Estética Dental y Maloclusiones en Adolescentes Atendidos en un Centro Odontológico, Pátapo, 2021.*”

Concluyo que la calibración del experto presenta validez del contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Pátapo, Agosto del 2021

C.D. Wilson Edinson Bustamante Sandoval

COP: 35495

## Anexo 07. Asentimiento Informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

---

---

## FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

---

---

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**INSTITUCION:** UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

**INVESTIGADOR (AS):** Barreda Cruz María Anghelina  
Saavedra Tapia Astrid Mirella

**LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO:** Centro Odontológico “MB”, Pátapo – Chiclayo

**EXPLICACIÓN:** Este documento de asentimiento informado es para niños entre 13 y 18 años, que asisten al Centro Odontológico “MB”, Pátapo – Chiclayo; y que se les invita a participar en la investigación Relación Entre Impacto Psicosocial de Estética Dental y Maloclusiones en Los Adolescentes Atendidos en un Centro Odontológico, Pátapo, 2021.

---

Hola, mi nombre es..... y estudio en .....

Estamos realizando una investigación para saber más acerca de.....

y para ello queremos pedirte que nos ayudes. Si tus padres y tu están de acuerdo con que participes en esta investigación, tendrás que hacer lo siguiente:.....

.....  
.....

..... (describir en lenguaje muy simple y procurar completar con fotos, gráficos o dibujos para hacer más clara la explicación).

Tu participación no te ayudará específicamente a ti, pero puede ser que en un futuro ayude a muchos .....como tú.

Es posible que tengas alguna molestia por participar como: (Describir eventos adversos potenciales)

.....  
.....  
.....

Pero prometemos cuidarte mucho durante el estudio y hacer todo lo posible para que no tengas ningún problema.

Tu participación es libre y voluntaria, es decir, es la decisión de tus padres y tú si deseas participar o no de esta investigación. También es importante que sepas que, si estabas participando y tus padres y tú no quieren continuar en el estudio, no habrá problema y nadie se enojará, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema. Si no participas o si dejas de participar en algún momento de esta investigación nadie te reprochara nada, todo estará bien.

La información que tengamos de ti y tu salud será un secreto. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas/resultados de estudios (sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de investigación). Tus padres también podrán saberlo, en algún momento de la investigación si así lo desean.

**SI ACEPTAS PARTICIPAR**, te pido que por favor pongas una X en el cuadrado de abajo que dice “**SÍ QUIERO PARTICIPAR**” y escribe las iniciales de tu nombre. Si no sabes escribir coloca tu huella digital.

**SI NO DESEAS PARTICIPAR**, marca con una X en el cuadrado que dice “**NO QUIERO PARTICIPAR**” y no escribas tus iniciales ni coloques tu huella.

SI QUIERO PARTICIPAR:

NO QUIERO PARTICIPAR:

LAS INICIALES DE MI NOMBRE SON:.....

**Participante**

**Testigo**

**Investigadoras**

Nombre:

Dni:.....

Nombre:

Dni:.....

Nombre:

Dni:.....

Nombre:

Dni:.....

## Anexo 08. Consentimiento Informado



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

---

## FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

---

**INSTITUCION:** UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

**INVESTIGADORAS:** Barreda Cruz, María Anghelina  
Saavedra Tapia, Astrid Mirella

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** *“Relación entre impacto psicosocial de estética dental y maloclusiones en los adolescentes atendidos en un Centro Odontológico, Pátapo, 2021”*

---

**PROPÓSITO DEL ESTUDIO:** Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación. **PROCEDIMIENTOS:** Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que llene un cuestionario con valores que van desde 1 al 5 en 20 preguntas correspondientes a la “Relación entre impacto psicosocial de estética dental y maloclusiones en los adolescentes atendidos en un Centro Odontológico, Pátapo, 2021”. El tiempo a emplear no será mayor a 10 minutos.

**RIESGOS:** Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio. **BENEFICIOS:** Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud determinar el nivel del impacto psicosocial en los adolescentes con el fin de plantear algunas recomendaciones y planes de mejora para el abordaje de las maloclusiones, no solo desde el punto de vista funcional, sino un manejo interdisciplinario. Si usted desea comunicarse con la investigadora para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica a los siguientes contactos: Barreda Cruz, María Anghelina, Cel. 950543836, Saavedra Tapia, Astrid Mirella; Cel. 925619791.

**COSTOS E INCENTIVOS:** Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO ni de otra índole.

**CONFIDENCIALIDAD:** Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absolutamente confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

**USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA:** Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

**AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA:**

S  NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

**DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE):** Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con las investigadoras, Barreda Cruz, María Anghelina, Cel. 950543836, Correo: angelina.barreda@gmail.com Saavedra Tapia, Astrid Mirella; Cel. 925619791, Correo: miresaavedrat@gmail.com.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

**CONSENTIMIENTO**

He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que ACEPTO voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

**Participante**

**Testigo**

**Investigadoras**

Nombre:

Dni:.....

Nombre:

Dni:.....

Nombre:

Dni:.....

Nombre:

Dni:.....

**Fecha:.....**

## Anexo 09. Evidencias

### Instalaciones del Centro Odontológico



## Exámen Clínico Estomatológico en adolescentes

