



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Relación de la maloclusión en la autoestima en los pacientes de ortodoncia de un consultorio de la ciudad de Guayaquil

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA:

Cortez Paz, Herlinda Adelita (orcid.org/0000-0002-1970-7466)

ASESOR:

Dr. Gutiérrez Huancayo, Vladimir Román (orcid.org/0000-0002-2986-7711)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA— PERÚ

2023

Dedicatoria

A Dios por darme sabiduría para avanzar con todos mis proyectos de vida.

A mis hijos Andrea, Antonella e Iván por su apoyo incondicional.

A mi esposo por su paciencia y amor.

A mis padres por sus consejos.

Agradecimiento

A Dios por darme sabiduría para avanzar con todos mis proyectos de vida.

A mis hijos Andrea, Antonella e Iván por su apoyo incondicional.

A mi esposo por su paciencia y amor.

A mis padres por sus consejos.

A mi tutor el Dr. Vladimir Gutiérrez por su guía y enseñanzas para desarrollar mi investigación

A mis pacientes por aceptar ser parte de la investigación ya que sin ellos esto no sería posible.

Agradezco a todos los docentes que me acompañaron en el proceso de formación de mi maestría, gracias.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de Tablas	vi
Índice de Figuras	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	1
III. METODOLOGÍA.....	20
3.1 Tipo y diseño de investigación	20
3.2 Operacionalización de las variables	20
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.4 Procedimientos.....	23
3.5 Método de análisis de datos	23
3.6 Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS.....	24
4.1 Determinar la relación de la mal oclusión en la autoestima en pacientes de ortodoncia de un consultorio de la ciudad de Guayaquil.	24
4.1.1 Estadística descriptiva.....	24
4.1.2 Prueba de normalidad	25
4.1.3 Análisis Correlacional	26
4.1.4 Análisis descriptivo	27

V. DISCUSIÓN	30
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	

Índice de Tablas

Tabla 1. Estadística descriptiva de las variables utilizadas	24
Tabla 2 Prueba de normalidad relación de la maloclusión y la autoestima en pacientes de ortodoncia de un consultorio de la ciudad de Guayaquil	25
Tabla 3. Coeficiente de correlación de Pearson entre el grado de maloclusión y la autoestima en pacientes de ortodoncia de un consultorio de la ciudad de Guayaquil	26
Tabla 4. Test de normalidad para las variables edad y autoestima en los pacientes de ortodoncia del consultorio de Guayaquil.....	29
Tabla 5. Coeficiente de correlación de Pearson para las variables edad y autoestima en los pacientes de ortodoncia del consultorio de Guayaquil	30
Tabla 6 Matriz de consistencia lógica.....	40
Tabla 7 Matriz de operacionalización de las variables	42

Índice de Figuras

Figura 1. Distribución de los pacientes entrevistados según grupo de edad.....	27
Figura 2. Variable mal oclusión.	28
Figura 3. Variable autoestima.....	28

RESUMEN

Las anomalías dentomaxilofaciales como la maloclusión son una condición del desarrollo, en la mayoría de los casos no se debe a procesos patológicos, sino a una distorsión moderada del desarrollo normal, que provoca cambios en la estética que influyen en los niveles de autoestima y depresión de los pacientes. El objetivo general, es determinar la relación de la maloclusión y la autoestima en pacientes de ortodoncia de un consultorio de la ciudad de Guayaquil, que se cumple realizando un análisis de investigaciones que dieran aporte teórico a las variables, además en parte metodológica, se usó un enfoque cualitativo y cuantitativo con una encuesta y entrevista a pacientes y expertos en maloclusión y autoestima. La muestra fue de 41 personas. La prueba de normalidad de las puntuaciones de relación de la maloclusión y la autoestima p-valor de $0,08 < \alpha (.05)$ lo que significan que los datos siguen de la distribución normal y por tanto para el análisis correlacional correspondiente se utilizó el estadígrafo paramétrico denominado Coeficiente de Pearson. En los resultados se pudo concretar la relación positiva entre el grado de maloclusión y la autoestima de los pacientes que conformaron la muestra. La conclusión es que la maloclusión impacta en la falta de ánimo para socializar con los compañeros y familiares, las personas no quieren ser parte de las integraciones se sienten cohibidos, aislados, indecisos, inseguros, menos agraciados (feos).

Palabras claves: *maloclusión, autoestima, tratamiento odontológico.*

ABSTRACT

Dentomaxillofacial anomalies such as malocclusion are a developmental condition, in most cases it is not due to pathological processes, but to a moderate distortion of normal development, which causes changes in aesthetics that influence the levels of self-esteem and depression of the patients. The general objective is to determine the relationship between malocclusion and self-esteem in orthodontic patients from a doctor's office in the city of Guayaquil, which is fulfilled by carrying out an analysis of research that gave theoretical contribution to the variables, in addition to a methodological part, it was used a qualitative and quantitative approach with a survey and interview with patients and experts in malocclusion and self-esteem. The sample was 41 people. The normality test of the malocclusion relationship scores and self-esteem p-value of $0.08 < \alpha (.05)$ which means that the data follow the normal distribution and therefore for the corresponding correlational analysis the parametric statistic called Pearson's Coefficient. In the results, it was possible to specify the positive relationship between the degree of malocclusion and the self-esteem of the patients that made up the sample. The conclusion is that malocclusion impacts on the lack of encouragement to socialize with colleagues and family members, people do not want to be part of the integrations, they feel self-conscious, isolated, indecisive, insecure, less attractive (ugly).

Keywords: *malocclusion, self-esteem, dental treatment.*

I. INTRODUCCIÓN

El diagnóstico es un requisito previo fundamental para la planificación del tratamiento de ortodoncia (OT). Edward Hartley Angle, quien desarrolló la primera clasificación de maloclusión, enfatizó la importancia del diagnóstico correcto al final de la década de los 80' (Aloe, 2021). El diagnóstico de las mal oclusiones descritas por Angle en 1890 no sólo subdividió las formas de este problema dental, sino también, la primera definición clara de oclusión normal en la dentición natural.

Angle clasificó la mal oclusión dental por la relación mesiodistal de las piezas dentales, tomando como referencia la posición del primer molar superior permanente, que consideraba inmutable. Por lo tanto, la cúspide mesiovestibular del primer molar superior debe ocluir en el surco vestibular del primer molar inferior. De esta forma, si los dientes estaban ubicados en una curva de oclusión suave, y esta relación molar existiera, entonces habría una oclusión normal, así se define tres clases de maloclusión:

Así, la cúspide mesiovestibular del primer molar maxilar debe ocluir en el surco bucal del primer molar mandibular. Por lo tanto, si las piezas dentales estuvieran dispuestas en una curva de oclusión suave, y existiera esta relación molar, entonces habría una oclusión normal. Así se definen tres clases de mal oclusión:

- Clase I: relación canina, con una línea de oclusión alterada por mal posicionamiento de los dientes.
- Clase II: canino inferior colocado distalmente con respecto al canino superior.
- Clase III: canino inferior en posición mesial al canino superior (Cedeño, 2020).

Por lo tanto, se presentan en 4 clases: oclusión normal, maloclusión de Clase I, maloclusión de Clase II y maloclusión de Clase III. La oclusión normal y la maloclusión perteneciente a la Clase I tienen la misma relación canina pero cambian en la posición de las piezas dentales en relación con la línea de oclusión. La línea de oclusión, en lo que se refiere a la alineación de los dientes, puede o no

ser correcta. Como consecuencia, con el desarrollo de la Ortodoncia, varios investigadores propusieron tipos más detallados de sistematización de las maloclusiones, teniendo en cuenta la tridimensionalidad de la oclusión, la función y la estética.

La maloclusión es una anomalía del crecimiento y del desarrollo que puede dañar los tejidos blandos, las bases óseas y la distribución de las piezas dentales en los maxilares. Así, ante la maloclusión, los dientes no presentan una posición adecuada, ni con los dientes adyacentes ni con los antagonistas (Hald, 2017). También se consideran las desviaciones dentales y maxilares, las discrepancias óseo-dentarias y la relación entre las arcadas en los planos sagital, vertical y transversal. Estos trastornos pueden dar lugar a cambios que acaban teniendo un efecto estético a nivel dentario y nivel de rostro, y/o un impacto de funcionamiento en la oclusión, masticación, deglución y fonación. Sin embargo, a menudo se sobreestima el impacto estético en relación con el funcional, ya que la preocupación por la estética ha ido en aumento.

La maloclusión suele ser visible y puede afectar a la relación interpersonal e intrapersonal de forma adversa y a un mal concepto de sí mismo. En un contexto psicosocial, esto afecta la empleabilidad, las relaciones interpersonales y, en consecuencia, la autoimagen (Morejón, 2021). Por esta razón, los pacientes a veces tienen dificultades en el trabajo y en la interacción y adaptación social, lo que lleva a una baja autoestima e introversión. Suelen mostrarse deprimidos, lo que tiene consecuencias negativas para su salud mental.

La depresión tiene relación con una disminución importante en el sentido de la calidad de vida, incluida la funcionalidad social deteriorada. En este contexto, se puede decir que los cambios faciales provocan insatisfacción personal, la cual, a su vez, se puede observar a través del estado emocional del individuo (Aguilera, 2016). La percepción de discriminación, rechazo y aislamiento social, dificultades en las relaciones, limitaciones en las actividades diarias y problemas en el trabajo han sido asociados a estados depresivos, influyendo negativamente en sus relaciones sociales.

En un entorno clínico, las personas que buscan intervención pueden estar motivadas por la ansiedad social y esto puede tener implicaciones negativas para la satisfacción y los resultados psicológicos, ya que el tratamiento físico puede no aliviar los problemas psicológicos (Alcedo, 2018). Un estudio realizado en Italia mostró que las mujeres con perfiles de Clase II y Clase III tenían, respectivamente, dos y cuatro veces más probabilidades de ser clasificadas psicológicamente como incapaces de gestionar con éxito las relaciones interpersonales.

Estos autores no pudieron encontrar una relación similar en los hombres y plantearon la hipótesis de que esto puede deberse a una mayor presión social para ser físicamente atractivas en las mujeres (Hernández, *et al.*, 2018). Otras investigaciones no han demostrado diferencias de género en las razones estéticas del tratamiento. Por lo tanto, la evidencia disponible sugiere que pacientes visiblemente diferentes con afecciones dento faciales adquiridas o congénitas pueden exhibir niveles más altos de ansiedad social que la población general, y esto puede tener implicaciones para los resultados del tratamiento (Hill, *et al.*, 2017).

La autoestima puede implicar pensamientos que pueden ser positivos o negativos de uno mismo, como la forma de su apariencia física, las creencias, las emociones y los comportamientos. Actualmente, la asociación entre la calidad de vida y aspectos generales de la salud, como la SG, ha sido ampliamente discutido. La apariencia física, la percepción del atractivo personal repercuten en la salud mental y el comportamiento social y afectivo.

De esta forma, en la decisión del tratamiento, es importante establecer y comparar el efecto de las afectaciones dento faciales en la calidad de vida de los pacientes. La forma en que cada paciente afronta la maloclusión es determinante para la selección del abordaje más adecuado (Pérez, 2020). El efecto negativo sobre el bienestar psicológico y social derivado es la mayor razón para buscar un tratamiento, ya que aquellos que piensan que son diferentes son tratados de manera diferente, y esto se convierte en una desventaja social.

En consecuencia, informan preocupaciones sobre la imagen corporal y un sentimiento de autoestima relativamente bajo. En estos casos, la mejora de la estética es un importante factor de motivación para buscar tratamiento ortognático (TOC) ortodóncico-quirúrgico, por lo que se deben tener en cuenta las expectativas de los pacientes (Yáñez, 2020). Estos pacientes esperan que la terapia aplicada afecte su bienestar psicológico y emocional y también su vida social y, cuando el tratamiento no corresponde a sus expectativas, es común encontrar respuestas psicosociales típicas, como ansiedad, inseguridad, disminución de la autoestima e introversión

En resumen, es importante comprender las características psicológicas y los motivos, ya que todo ello influye en la satisfacción del paciente y en la adherencia al tratamiento. Además, lo que se considera una apariencia aceptable depende de la percepción individual. Un estudio comparativo de pacientes con indicación de cirugía ortognática, con clase II y III esquelética, concluyó que los pacientes con clase III esquelética tienden a ser más inseguros en relación con su apariencia facial.

En esta investigación, se estructuró el objetivo general el cual dice:

- Determinar la relación de la maloclusión en la autoestima en pacientes de ortodoncia de un consultorio de la ciudad de Guayaquil.

En lo que respecta a los objetivos específicos están estructurados de la siguiente forma:

- Describir los diferentes tipos de oclusión que existen
- Identificar las causas de la maloclusión en los pacientes del consultorio de Guayaquil
- Evaluar los efectos de la maloclusión en la autoestima de los pacientes.

La justificación teórica tiene su base en las argumentaciones realizadas en investigaciones fundamentadas por revistas científicas y médicas, estas permiten concretar la relación de la maloclusión en la autoestima en pacientes de ortodoncia.

Se ha constatado que estas indagaciones sirven de argumento para determinar los efectos, causas y consecuencias de la maloclusión en la relación de los pacientes, en su autoestima, contribuye a aplicar métodos conversatorios a dichos usuarios de este tratamiento. (Calderón, 2021).

La justificación metodológica, se basa en la aplicación de métodos de indagación y que permitan identificar la relación de la maloclusión en la autoestima en pacientes de ortodoncia de un consultorio de la ciudad de Guayaquil, se considera la aplicación de una investigación transversal, descriptiva y correlacional, usando como instrumento la lista de chequeo y la encuesta. La justificación práctica radica en evaluar los efectos de la maloclusión en la autoestima de los pacientes, y verificar si el tratamiento ortodoncista no solo contribuye a corregir el problema dental, sino también, los efectos en sus relaciones inter e intrapersonales.

HA: Existe relación de la maloclusión en la autoestima en pacientes de ortodoncia de un consultorio de la ciudad de Guayaquil.

Ho: No existe relación de la maloclusión en la autoestima en pacientes de ortodoncia de un consultorio de la ciudad de Guayaquil.

II. MARCO TEÓRICO

El trabajo investigativo se basó en diferentes artículos científicos y publicaciones de interés académico que se refieren a la relación de las maloclusiones presentes en la cavidad bucal que de alguna manera afectan en la autoestima de niños, jóvenes y adultos; entre ellos se destacan:

Según Garrido & Castañeda (2019) en su artículo satisfacción personal estética y maloclusión en adolescentes quienes realizaron un análisis descriptivo y transversal en una institución educativa “Alejo Carpentier” ubicado en la municipalidad Plaza de la Revolución del año lectivo 2017-2018 a 451 alumnos; Se selección dicha muestra y se realizaron exámenes clínicos individuales para identificar las dimensiones utilizadas para medir la estética bucal de una persona.

En dicho estudio se utilizó una encuesta psicológica denominada “escala Dembo-Rubinstein” para determinar la autoestima de la muestra y obtener datos cualitativos y cuantitativos. Los resultados mostraron que la mayoría de los jóvenes requerían tratamiento de ortodoncia. En el estudio se destaca el promedio, con mayor ventaja masculina, con mayor tasa de participación a los 13 años. Durante la investigación se concluyó que aunque a mayor grado de maloclusión en los pacientes, peor era la autopercepción de cada uno, afectando así su autoestima.

En el estudio realizado por Huayhua, Tapia, Coa & Sanca (2021) en la ciudad de Juliaca, Perú, se planteó el objetivo general de identificar la malposición dentaria anterior y su relación con el nivel de autoestima de los adolescentes. El trabajo se basó en una metodología no experimental, transversal, observacional, correlacional y analítico; la muestra delimitada fue de 99 estudiantes de 13 a 17 años. Se aplicó una encuesta para determinar la autoestima, y para la variable maloclusión se utilizaron las herramientas de validación internacional ‘PIDAQ’ y el cuestionario ‘DAI’.

Por tanto, en este estudio sobre DAI, el 16,16% del 100% de la población de estudio no presentaba mal posición dentaria, el 48,48% presentaba dientes apiñados en una sola zona de la región maxilar o mandibular, y el 35,35% presentaba dientes anterosuperiores o inferiores. Problema de mala colocación. En cuanto al impacto psicosocial del apiñamiento dentario reflejado en el grupo de estudio, se encontró que el 63,6% de los jóvenes admitieron tener mucha influencia social, concluyendo así que los jóvenes en este grupo de edad sí son susceptibles al impacto social de su estética dental. En cuanto a la autoestima, hay indicios de que el 47,5% de los adolescentes se siente inseguro, el 32,3% se siente algo seguro y el 15,2% no confía. En conclusión, el estado de los dientes está directamente relacionado con la autoestima.

En una revisión de la literatura de los autores Díaz, Casas, & Roldán (2017) sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal establece que es un nuevo concepto donde interviene la sensación de bienestar de la persona en relación con su propio bienestar, lo cual debe ser tomado en cuenta al momento de realizar un

examen odontológico. El objetivo de este estudio fue obtener evidencia científica sobre el impacto de diversas patologías de la cavidad oral en la vida diaria de las personas y algunos factores sociodemográficos, con base en estudios previos de los últimos 5 años, que utilizaron el estudio “Perfil de Impacto en la Salud Oral” (OIHP) . Una de las conclusiones más relevantes tiene que ver con el hecho de que la existencia de maloclusión afecta negativamente la calidad de vida de adultos jóvenes, principalmente desde la arista psicológica. También realza la importancia de evaluar la salud oral y la autopercepción del paciente como mecanismo para direccionar el tratamiento dental.

Gómez, y otros (2019) realizaron un estudio para indicar el efecto psicosocial de la estética dental en alumnos con maloclusiones de la institución educativa Coxquihui, en la ciudad de Veracruz y descubrir si se encuentran más afectados hombres o mujeres. Este estudio fue observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 90 estudiantes de 15 a 17 años y se utilizaron los instrumentos ‘PIDAQ’ y ‘DAI’. Como resultado principal, se tiene que entre mayor sea la maloclusión presentada por los alumnos, menor será su autoestima, teniendo un impacto psicosocial claro y correlativo. En este estudio, se pudo constatar que son las mujeres las que mayor afectación presentan en cuanto a presencia de maloclusiones; pero que en definitiva, la estética dental influye la autopercepción de los individuos.

El estudio realizado por Lima, Soto, Peñafiel & Soto (2018) tuvo como objetivo descubrir las maloclusiones que padecen los estudiantes de instituciones públicas de las edades de 4 a 15 en Cuenca, Ecuador. El estudio fue correlacional y transversal en los años 2015, 2016 y 2017. La población estuvo compuesta por estudiantes de primaria, y la muestra estuvo conformada por 1.627 estudiantes. Los resultados mostraron que el 88,8% de los sujetos tenían algún tipo de problema dental. El 82,8% tenía al menos dos maloclusiones; el 67,9% tenía mala dentición inferior; el 30,7% tenía clase II canina y el 48% tenía oclusión molar cerrada.

El 56 % de ellos fueron diagnosticados con una cruz individual y el 37.8 % de la línea media consumida. Cuando se trata del plan vertical, BIS demuestra el 64.4

% del BIS y diagnostica el 63.7 % de las muestras de mordedura. Si el super dominio anterior obtiene datos que se desbordan con dientes suaves. Este estudio concluyó que la prevalencia de maloclusión es alta, es decir, 3 de cada 4 estudiantes tienen maloclusión, y cuanto mayor es el niño, más grave es el problema de maloclusión.

La autora Carrasco (2022) cuya investigación se centró en analizar tratamiento de ortodoncia y su efecto en la autoestima del paciente en la ciudad de Guayaquil, tuvo como objetivo identificar los efectos del tratamiento de ortodoncia en la autoestima del paciente; para poder realizarlo se aplicó una encuesta a un total de 25 pacientes. Entre los resultados, se tiene que cuando se trata de la aceptación del paciente respecto a su sonrisa, el 44 % de los participantes dijo que a veces le gustaba su sonrisa, mientras que solo al 4 % nunca le gustaba su sonrisa.

El 52% de los pacientes respondió que los demás casi siempre son acogedores y atraen a alguien con una linda sonrisa, mientras que el 28% y el 20%, respectivamente, respondieron que esto a veces siempre sucede. Se concluye que la principal razón por la que los pacientes recurren al tratamiento de ortodoncia es la estética, ya que la mayoría presenta problemas con su apariencia, y es evidente la autoestima basada en sonrisas por los cambios en la estética después del tratamiento de ortodoncia.

Alegría & Manosalva (2021) realizaron un estudio cuyo objetivo fue analizar el efecto psicosocial de la estética dental en jóvenes de las Lamas, Perú. El método utilizado es básico, injustificado, descriptivo y horizontal. La muestra de investigación estuvo conformada por 274 jóvenes, y se utilizó el cuestionario 'PIDAQ'. Los resultados mostraron que el 35,4% de los encuestados tenían un mayor impacto psicosocial, mientras que los jóvenes de 16 a 17 años representaron el 44,94% del grupo de edad con mayor impacto. En cuanto al sexo, no hubo diferencia significativa entre los grupos femenino y masculino, 36,36% y 34,64%, respectivamente. Por lo tanto, se concluyó que en la localidad de estudio, el impacto psicosocial, por una mala estética dental, es más evidente en personas de grupos etarios mayores.

En un artículo de los autores Sharma, et al. (2017) se planteó el objetivo general de investigar la relación entre la evaluación objetiva y subjetiva del tratamiento de ortodoncia y su efecto en la autoestima de los jóvenes. El análisis se realizó en jóvenes de 10 a 17 años en Sri Ganganagar, Rajasthan. Se utilizó 'Orthodontics for Dental Health' (IOTN) como herramienta para determinar la importancia objetiva de la ortodoncia, mientras que el índice del componente estético (AC) se utilizó para evaluaciones subjetivas. El equipo de análisis valoró también otros aspectos: traumatismos, pérdida de dientes y caries. Se utilizó la escala de Rosenberg para determinar el nivel de autoestima.

Los datos se obtuvieron mediante regresión lineal múltiple para examinar las asociaciones individuales de diversas variables clínicas independientemente de la autoestima de los adolescentes. Como resultado, el 56,9% de los 1.140 jóvenes estudiados tenían necesidades de ortodoncia evaluadas mediante una evaluación objetiva mediante el IOTN-DHC. La evaluación subjetiva (IOTN-AC) indicó que la prevalencia del tratamiento en el grupo de estudio fue del 53,3 %. El análisis multivariado mostró que los componentes objetivo y subjetivo (IOTN DHC) (IOTN-AC), además de otro tipo de problemas dentales, influyeron e influyeron directamente en la autoevaluación de los estudiantes analizados. Por lo tanto, se concluyó que la mala condición bucal de los pacientes incide en su baja autoestima.

Un estudio realizado por Andrew & Cipriani (2021) determinó el impacto psicológico y social de los dientes en la autoestima de los jóvenes de una clínica dental privada en Lima, Perú. El estudio fue un estudio básico, no experimental, transversal y correlacional, que tomó de muestra a 169 adultos jóvenes de 12 a 17 años. Se utilizaron como instrumentos el cuestionario 'PIDAQ', que evalúa el impacto psicosocial de la odontología, y la tabla de Rosenberg para la autoestima.

Los resultados mostraron que el 66,9% de la población joven estudiada tenía una autoestima media y un impacto bajo en su dentición. En cuanto a la edad, el 70,9% de los jóvenes de 12 a 14 años presenta autoestima moderada y bajo impacto psicosocial. Como los hombres más afectados, el 79,4% tenía niveles moderados de autoestima, pero bajo afecto. El estudio concluyó que existe una

influencia entre el estado de los dientes y la autoestima de los jóvenes de 12 a 14 años.

Los autores Anco & Vizcarra (2022) en su estudio encontraron una correlación entre la odontología estética y el desarrollo social y psicológico de los jóvenes atendidos en clínicas privadas de Arequipa. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, cualitativo y transversal. El grupo elegido como prueba fue 80 pacientes adultos de entre 18 y 29. Las formas 'PIDAQ' y las de Rosenberg se utilizaron como un método de logro. Los resultados mostraron que el 95% de las personas tuvo un impacto bajo en el desarrollo social y psicológico en el campo de la odontología cosmética, mientras que el 5% tuvo un impacto alto. El 71,3% de los encuestados tenía autoestima normal, el 15% tenía autoestima alta y el 13,8% tenía autoestima baja. Los autores concluyeron que no existe una relación directa entre la odontología cosmética y la autoevaluación de los pacientes encuestados en la práctica privada.

Dentro de las afecciones bucodentales que afecta a los habitantes, la OMS, ubica a las mal posiciones dentales en el 3º lugar después de caries dental y enfermedades del periodonto. La Organización Panamericana de Salud indica que en América Latina existe un alto índice de prevalencia e incidencia de maloclusión dental que va más allá del 85% por lo que supone la causa primordial por el cuál acuden a la consulta odontológica (Mercado, Mamani, Mercado, & Tapia, 2018).

En base a una encuesta obtenida por la NHANES (Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición) se considera, entre la forma más frecuente de maloclusión dentaria, al apiñamiento dental. Según la OMS es definida como una irregularidad dentofacial incapacitante, comparándose a una anormalidad en la oclusión o a una inconsistencia en las relaciones craneofaciales que conllevan a un cambio morfofuncional, estético y armónico que altera el bienestar social y psicológico del individuo. A pesar que no es una enfermedad como tal, es un causal potencial que predispone a la cavidad oral a la aparición de enfermedades como: caries dental, periodontitis, gingivitis y disfunciones en la articulación temporomandibular (Guadamarrá, Cortés, & García, 2022).

Bases teóricas

Hoy en día existe una tendencia cada vez mayor de que los pacientes adultos busquen tratamiento de ortodoncia, especialmente aquellos que necesitan rehabilitación oral (Chacón, 2021). La estética juega un papel importante en la vida de las personas, y la apariencia facial tiene un gran impacto en el atractivo personal y la autoestima, ya que afecta la salud y en las relaciones sociales, afectivas y profesionales.

El tratamiento de adultos exige un abordaje interdisciplinario, ya que la enfermedad periodontal aumenta con la edad, y la pérdida de dientes y hueso provoca migración de dientes y maloclusión. La periodoncia previene el daño tisular, mientras que la ortodoncia mejora el estado de los dientes, favorece y mejora la colocación de los dientes en los huesos. Por lo tanto, es claro que la interacción interdisciplinaria juega un papel importante en la calidad de vida y autoestima de los pacientes.

La maloclusión grave que afecta a los dientes anteriores ejerce efectos negativos emocionales y psicosociales en la vida de los pacientes (Murillo, 2018). Además, su percepción de la maloclusión suele ser diferente a la del ortodoncista. Es común que los pacientes presenten altos niveles de preocupación por problemas visibles, pero toleran un problema menos notorio, pero más severo. Considerando el tiempo de tratamiento como una de las principales preocupaciones de los pacientes adultos, resolver las quejas de los pacientes con un enfoque individualizado, limitando el tratamiento a una corrección funcional y por lo tanto reduciendo el tiempo de tratamiento, debe ser el foco del tratamiento de ortodoncia.

Algunos estudios realizados para recolectar evidencias sobre el perfil psicosocial de las personas que buscan tratamiento de ortodoncia sugieren que los problemas dento faciales pueden afectar el bienestar de las personas (Har, 2022). Las indagaciones sobre este asunto, ya que este tratamiento puede afectar

a pacientes en necesidad de rehabilitación porque suele tener su función estética y comprometida, estimuló el desarrollo de este estudio.

Cualquier desviación de la 'norma' estigmatizará a una persona y potencialmente la hará menos aceptable socialmente. La desviación puede ser tan simple como una anomalía dental o tan compleja como una deformidad craneofacial (Benitez, 2020). Las investigaciones realizadas hasta el momento confirman la preocupación expresada por los pacientes en relación con su aspecto, siendo que cualquier desfase entre el ideal del individuo y las expectativas percibidas se traduce en descontento y posible deseo de mejora.

Las personas poco atractivas tienden a ser menos queridas, menos preferidas como amigos y menos deseables como 'citas' y compañeros de matrimonio, menos confiables, menos inteligentes, menos exitosas, más agresivas y antisociales (Parra, 2021). Por el contrario, los sujetos con una apariencia dental relativamente normal se consideran más atractivos, más deseables como amigos, más inteligentes y menos propensos a comportarse agresivamente, y los maestros tienen expectativas más altas de ellos.

Por ello, se supone que existe alguna muestra de que las personas que tienen rasgos oclusales antiestéticos pueden atraer respuestas sociales desfavorables al catequizar en objetivos de apodos, acoso y burlas de otros niños en edad escolar. Los apodos que se refieren a las características físicas generalmente no les gustaban y en una autoevaluación de su propia apariencia, los niños mencionaron los dientes como una característica que les gustaría cambiar primero.

Tradicionalmente, las medidas de la necesidad y el resultado de la ortodoncia han puesto relativamente poco énfasis en la percepción de la necesidad por parte del paciente y, lo que es más importante, en la diferencia que el cuidado de la ortodoncia hace en su vida diaria. En la actualidad, la relación entre la calidad de vida y la mal formación dental tiene un papel importante que desempeñar en la práctica clínica y debe formar parte de cualquier programa preventivo y/o terapéutico destinado a mejorar la salud bucodental (Rodríguez, 2020). Mientras

que la literatura evalúa la importancia de un aumento en el bienestar psicosocial, el impacto del espaciado dental en la calidad de vida (QoL) no se ha evaluado previamente. Además, el impacto de la maloclusión de un niño en los miembros de la familia no se ha evaluado mediante una medida validada.

Las maloclusiones ocurren cuando la oclusión de alguien se desvía del estándar aceptado (Ortiz, 2018). Las maloclusiones pueden tener ramificaciones significativas en la autoestima y la salud oral de una persona. El tratamiento seguro de los problemas de oclusión suele implicar el uso de dispositivos de ortodoncia y se lleva a cabo durante varios años.

La oclusión dental es el término científico para la forma en que los dientes de una persona encajan entre sí. En otras palabras, su mordida. Cuando sus dientes ocluyen correctamente, están protegidos contra la fuerza excesiva y el desgaste. Si no ocluyen adecuadamente, tiene una condición llamada maloclusión. Hay muchos tipos de maloclusión. Entre ellos:

- Sobremordida (cuando la fila superior de dientes se encuentra demasiado adelante sobre la fila inferior).
- Mordida inferior (cuando la fila inferior de dientes se extiende demasiado por debajo de la fila superior).
- Resalte (cuando la parte media de la fila superior de dientes se extiende demasiado sobre la fila inferior).
- Mordida cruzada (cuando la fila inferior de dientes es más ancha que la fila superior) (Cachay, 2020).

La maloclusión generalmente se identifica durante las visitas dentales infantiles, pero puede desarrollarse en cualquier momento a lo largo de la vida de una persona. Puede ser causado por cualquier combinación de los siguientes factores: Genética (antecedentes familiares de maloclusión) (Morales, 2017). Dientes faltantes (ya sea que falten congénitamente o se pierdan debido a un traumatismo o caries). Coronas dentales, empastes, retenedores u otros dispositivos orales mal ajustados. Comportamientos dañinos como chuparse el

dedo, sacar la lengua o usar biberones o chupetes durante demasiado tiempo cuando es un niño pequeño. Lesiones significativas en los dientes o la mandíbula.

A veces, la maloclusión es fácil de detectar con una simple inspección visual. Otras veces, el problema es más sutil. Algunas de las cosas que podrían indicar que tiene un problema con su oclusión dental incluyen: Desgaste dental excesivo, especialmente si solo es evidente en ciertos dientes. Dolores de cabeza frecuentes. Dificultad para masticar o hablar Morderse las mejillas y la lengua con frecuencia. Cambios faciales alrededor de la línea de la mandíbula.

Muchas maloclusiones son principalmente problemas estéticos y no necesariamente deben corregirse. Sin embargo, algunas personas se sienten acomplejadas por estos defectos (Matute, 2022). En estos casos, el tratamiento de las anomalías puede ayudarte a mejorar tu autoestima. De forma directa, los peores trastornos dentales pueden repercutir en la calidad de vida. Si este tipo de problema de mordedura no se trata, persistirá cualquier síntoma que esté experimentando relacionado con él.

Si se tiene dolores de cabeza y de mandíbula, estos pueden empeorar con el tiempo. También puede experimentar: Una mayor tasa de desgaste de los dientes. Recesión de las encías alrededor de los dientes sometidos a una mayor presión Un mayor riesgo de lesiones dentales (especialmente golpes en los dientes frontales en casos de resalte) (Carrasco, 2022). Un mayor riesgo de fracturas dentales. Por ende, por el bien de la salud oral a largo plazo, es mejor tratar cualquier maloclusión lo antes posible. Cuanto antes se corrijan, es menos probable que tengan un impacto adverso en los dientes y las encías.

Por otro lado, en la actualidad, la demanda de tratamiento de ortodoncia ha aumentado considerablemente para nivelar y alinear los dientes y, posteriormente, mejorar la estética dental y facial. Se demostró que una hermosa sonrisa es el segundo componente facial más importante después de los ojos que llama la atención cuando se evalúa el atractivo facial.

Aunque los odontólogos y los ortodoncistas prestan atención a todos los aspectos de la maloclusión en el tratamiento de ortodoncia, como la estética, la oclusión, la masticación y el habla, los pacientes a menudo buscan tratamiento de ortodoncia para mejorar su apariencia facial (Har, 2022). La evidencia muestra que la apariencia física puede afectar el estado psicosocial, especialmente en adolescentes y adultos jóvenes. Además, pueden ser objeto de intimidación y burla y, en casos graves, aislamiento.

La percepción de los maestros sobre el atractivo de los estudiantes puede afectar sus expectativas y evaluaciones de los niños. Aquellos que son considerados atractivos por sus maestros, compañeros y empleadores tienen más probabilidades de lograr una mejor posición (Rodríguez, 2020). Por lo tanto, atractivos los individuos a menudo tienen experiencias sociales positivas. Aunque tales relaciones son bien aceptadas, la evidencia con respecto a la correlación directa de la autoestima y la maloclusión o el tratamiento de ortodoncia en diferentes comunidades es escasa. Además, se ha demostrado que la autoestima de los adolescentes no cambia después del tratamiento de ortodoncia en comparación con antes del tratamiento.

Según los psicólogos, el término autoestima puede tener tres definiciones diferentes: (I) el concepto dorado de autoestima, que se refiere a los sentimientos que uno tiene sobre sí mismo, (II) la evaluación individual de las propias capacidades y (III) los sentimientos momentáneos de un individuo acerca de sí mismo. El presente estudio se centró en el concepto dorado de la autoestima.

La apariencia y el atractivo juegan un papel crucial en la comunicación e interacción interpersonal; por lo tanto, la mala alineación puede afectar negativamente las relaciones sociales, lo que a su vez afecta la autoimagen y la autoestima de quienes la padecen. La autoestima es una parte esencial de la psicología humana; es cómo nos valoramos y apreciamos a nosotros mismos, influye en nuestra confianza en los demás, el trabajo, las relaciones y casi cada parte de nuestras vidas (García, 2018). Las personas con autoestima positiva o alta tendrán una mejor calidad de vida y podrán afrontar mejor las situaciones

estresantes. Por otro lado, la baja autoestima o autoestima negativa es una condición debilitante que hace que una persona se sienta indigna, e incompetente.

El impacto de la apariencia dental varía según el género, el grupo de edad, el grupo socioeconómico y las normas culturales de belleza. Las mujeres generalmente están más preocupadas por su aspecto y apariencia, por lo que la mala adherencia es más preocupante para las mujeres que para los hombres (Duque, 2019). Por lo tanto, parece tener diferentes efectos psicológicos sobre la percepción de la apariencia facial y dental entre los sexos. El estudio encontró que los niños de familias de clase social más baja sufrieron un 60% más de efectos negativos por pensamiento inadecuado que los niños de familias de clase social más alta.

Existen varios factores asociados a la maloclusión, como el apiñamiento de los incisivos, la desviación de la línea media y la asimetría facial, influyen fuertemente en la percepción estética del rostro, lo que afecta el desarrollo psicológico de los niños y adolescentes, lo que a su vez afecta la aceptación social y el autoconcepto . Se encontraron resultados contradictorios en varios estudios que evaluaron los efectos de la desalineación y el tratamiento de ortodoncia en la autoestima (Machado, 2017). Varios estudios han encontrado una correlación significativa entre la baja autoestima y la mala alineación y la mejora de la autoestima después del tratamiento de ortodoncia. Por otro lado, se informó que las intervenciones de ortodoncia no tienen un efecto significativo sobre la autoestima.

Cuestionario OHIP

Esta abreviación hace referencia a la encuesta de Perfil de Impacto de Salud Oral, instrumento que permite estimar los resultados de las mediciones del indicador CVRSO (Calidad de Vida Relacionadas con la Salud Oral), método sujeto a evaluar las necesidades que presenta el paciente en relación a su estado de salud oral, y que “se fundamenta en la medición de la conformidad-disconformidad de los trastornos bucales” (Rivera, 2020, pág. 38).

Este cuestionario permite al profesional valorar la calidad de los servicios de salud, monitorizar los resultados de las políticas sociales aplicadas a los sistemas sanitarios y la designación de los recursos a la población de acuerdo a las necesidades que ésta presente, además de evaluar los resultados y efectos en el paciente de los tratamientos previamente realizados (Echenique, 2018). Díaz (2019) menciona que “este sistema cuenta con siete dominios que son: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad social, incapacidad psicológica y minusvalía” (pág. 1).

Existen diversas variantes de este estudio dimensional, y han sido traducidas a varios idiomas como el coreano, chino, japonés, alemán, francés, portugués, malayo, castellano, etc.

Variantes del estudio OHIP

Para su conocimiento se hace alusión al estudio realizado por Rivera (2020) en el que describe cada uno de ellos de la siguiente manera:

- **OHIP-49:** elaborado en Australia por Slade y Spencer en el año 1994. Consta de 49 ítems utilizando una escala tipo Likert. Este sistema mide el efecto negativo que puede presentar la salud bucal en la vida de un paciente, cuyos resultados se ubican entre 0 (no afecta su calidad de vida), y 196 (su impacto es completamente negativo).

Fue empleado en varios estudios como el de Piers (Brasil) en el año 2006 donde se encontró que el mayor impacto de la salud oral en los pacientes de 60 años se presentaba a través del malestar psicológico y discapacidad física. Filius (Países Bajos, 2018) realizó el estudio en pacientes de 20 años que recibieron implantes, reflejando que el tratamiento generó gran satisfacción y mejoras en las funciones de masticación y habla (Rivera, 2020).

Debido a la extensión de este cuestionario en cuanto al estado de salud oral general del paciente surgieron nuevas variantes que miden de forma más específica una condición delimitada de la salud bucal con la misma precisión, confiabilidad y validez que la versión original.

- **OHIP-14:** fue diseñado por Slade. Su estructura abarca solo 14 preguntas, dos por cada dominio, con un sistema de respuestas del tipo Likert. Cada interrogante marca un puntaje de 0 a 4 puntos, dando un total de entre 0 a 56 puntos por encuesta. Este estudio mide los efectos negativos de la presencia de una enfermedad bucal en el paciente durante el último año y su relación directa con el desempeño de las actividades diarias. Los estudios realizados con esta variación concluyeron en que la herramienta es “eficiente y de aplicación fácil” (Rivera, 2020, pág. 38), además, “El OHIP-14 ha demostrado, asimismo, mucha utilidad para recoger información de la percepción que las personas tienen de los resultados del tratamiento que reciben” (Rivera, 2020, pág. 39).
- **COHIP-SF 19:** creado en el año 2012 por Broder y Wilson-Genderson. Su contenido se basa en 17 ítems positivos y 2 negativos. Permiten conocer la autopercepción que tiene el paciente de su salud bucal, así como su bienestar funcional y socioemocional de pacientes con o sin presencia de alguna patología a nivel bucal.
- **OHIP-EDENT:** esta modificación realizada por Allen y Locker fue dirigida específicamente a pacientes que presentan edentulismo total. Su estructura es similar al OHIP 14, con la variación del incremento de cinco preguntas adicionales. Sus resultados abarcan un puntaje del 0 al 76 y permiten conocer el impacto social, físico y psicológico que genera en el paciente.

OHIP Estético

Es otra de las modificaciones del OHIP original (OHIP 49). Realizado por Wong y sus colaboradores durante el año 2007, este cuestionario consta de 14 preguntas y permite evaluar la estética dental del paciente. Estudios como el de Núñez en el año 2013 aplicado a pacientes de entre 18 a 38 años demuestran que este cuestionario presenta confiabilidad y estabilidad temporal, así como sensibilidad a los cambios estéticos a los que son sometidos los pacientes en la consulta (Rodrigo, 2019).

A través de este cuestionario se evalúan los resultados de las intervenciones estéticas dentales a la que los pacientes son sometidos, así como la satisfacción que presentan con los resultados obtenidos de cada intervención.

El formato empleado para la obtención de los resultados es la escala tipo Likert, mediante la cual el paciente debe indicar que tan de acuerdo o en desacuerdo se encuentra sobre cada reactivo, donde “siempre” presenta un valor de 4, frecuentemente con “3”, “algunas veces” con 2, “casi nunca” con 1, y “nunca” con 0. Estos valores se sumarán y arrojarán un resultado entre 0 a 56, donde a mayor valor el resultado es negativo y a menor valor el resultado es positivo (Chaucalá, 2017).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

El enfoque que se utilizó en este proyecto fue el cuantitativo, debido a que se tuvo que realizar las mediciones de los sujetos de investigación, así como el correcto estudio de los datos obtenidos para la demostración de la hipótesis. Su diseño, es no experimental, puesto que no se manipula de forma deliberada a los objetos de investigación, por otro lado, es transversal, debido a que la medición de los datos determina todos los efectos de la maloclusión en los pacientes. Es importante aclarar, que es un estudio correlacional, ya que, se precisa indagar la relación de la mal oclusión en la autoestima en pacientes de ortodoncia de un consultorio de la ciudad de Guayaquil (Oblado, 2020)

$X_1 - Y_1$

De donde:

X_1 : Mal oclusión

- Relación

Y_1 : Autoestima de los pacientes

3.2 Operacionalización de las variables

Variable 1: Mal oclusión

Definición conceptual: La maloclusión, es cuando los dientes superiores e inferiores no se alinean cuando se cierra la boca. La maloclusión generalmente ocurre cuando sus dientes están apiñados, lo que significa que los dientes son demasiado grandes para la boca, o están torcidos. (Benitez, 2020)

Definición operacional: Determinación del tratamiento para la maloclusión en los pacientes, conocimiento del tratamiento, efectos positivos y negativos.

Variable 2: Autoestima de los pacientes

Definición conceptual: La autoestima es la opinión general que una persona tiene sobre sí misma. Tener una autoestima alta pero realista es esencial para una buena salud mental. Las experiencias de la infancia de una persona generalmente dan forma a su autoestima (Gutierrez, 2020)

Definición operacional: Nivel de autoestima en pacientes con maloclusión, antes y después del tratamiento.

Población y muestra

Una definición de población es la conformación de individuos que forman parte de una investigación, en este estudio se consideró a los pacientes de una clínica dental en Guayaquil, los cuales han asistido a una consulta por el tema de la maloclusión. Se consideró un total de 41 pacientes, clasificados en según su edad y tipo de maloclusión, haciendo una inspección clínica y radiográfica (Salas, 2022).

Criterios de inclusión

- Pacientes atendidos por maloclusión en la clínica dental.
- Pacientes con edad entre 8 y 40 años de edad.
- Pacientes que han seguido o siguen un tratamiento por maloclusión.
- Pacientes que hayan aprobado formar parte del objeto de estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes que hayan sido atendido por otros tipos de afectación dental.
- Pacientes con edad menor a 8 años y mayor a 40 años.
- Pacientes que solo asistieron a una cita dental y no siguen un tratamiento
- Pacientes que no hayan aprobado formar parte del objeto de estudio.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La encuesta es la técnica que se utilizó en este estudio, puesto que su estructura permite obtener información precisa y directa sobre el tema de la mal oclusión y sus efectos en la autoestima de los pacientes que forman parte de la población. La investigación se refiere a la necesidad de probar hipótesis o encontrar soluciones a problemas, y de identificar e interpretar un cuerpo de evidencia de la manera más organizada que sirva a un propósito determinado. En este estudio, las encuestas se consideraron como la principal técnica de recopilación de datos (Sierra, 2018).

Instrumentos

El instrumento desarrollado para este estudio fue el cuestionario de preguntas, el cual mide de forma los efectos de la mal oclusión en su autoestima, así como todo lo referente al tratamiento obtenido y el diagnóstico del problema dental. El contenido del instrumento fue validado previamente por expertos del área (dentistas, investigadores, psicólogos) para ajustar su contenido y diseño antes de su uso y prueba piloto para determinar la confiabilidad (Har, 2022).

El instrumento fue el OHIP- Estético, esta abreviación hace referencia a la encuesta de perfil de impacto de salud oral, instrumento que permite estimar los resultados de las mediciones del indicador CVRSO (Calidad de Vida Relacionadas con la Salud Oral), método sujeto a evaluar las necesidades que presenta el paciente en relación a su estado de salud oral, y que “se fundamenta en la medición de la conformidad-disconformidad de los trastornos bucales” (Rivera, 2020, pág. 38).

Este cuestionario permite al profesional valorar la calidad de los servicios de salud, monitorizar los resultados de las políticas sociales aplicadas a los sistemas sanitarios y la designación de los recursos a la población de acuerdo a las necesidades que ésta presente, además de evaluar los resultados y efectos en el

paciente de los tratamientos previamente realizados (Echenique, 2018). Díaz (2019) menciona que “este sistema cuenta con siete dominios que son: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad social, incapacidad psicológica y minusvalía” (pág. 1).

3.4 Procedimientos

La investigación se realizó siguiendo los siguientes procesos: Se aplicó el consentimiento informado para los participantes de la encuesta a realizarse, de acuerdo a su afirmación se procedió a aplicar el instrumento de recolección de datos, el cual, es de autoría propia. Luego de esto, se procedió a recolectar la información y procesarla en datos a través de las plataformas: Excel y SPSS.

3.5 Método de análisis de datos

Se aplicó el método cuantitativo, para determinar los efectos que ha tenido la mal oclusión en la autoestima de los pacientes del consultorio dental; este método que se relaciona con el estadístico, permite determinar el antes y después de la aplicación de un tratamiento, para el análisis efectivo se utilizó los programas Excel, Spss y Jamovi, los cuales contribuyeron a establecer datos porcentuales, así como también evidenciar la fiabilidad del instrumento.

3.6 Aspectos éticos

La información obtenida será utilizada únicamente para el desarrollo de proyectos de investigación con fines académicos y privados. Toda investigación que involucre a odontólogos se lleva a cabo de acuerdo con cuatro principios éticos básicos: respeto a la persona, buenas obras, no daño y justicia. Respetar el consentimiento informado de los demás. Privacidad y protección de datos. Los principios de dignidad humana, buen hacer y justicia son reconocidos como los tres principios básicos de la conducta ética en la investigación humana. (Flores, 2018).

IV. RESULTADOS

4.1 Determinar la relación de la mal oclusión en la autoestima en pacientes de ortodoncia de un consultorio de la ciudad de Guayaquil.

4.1.1 Estadística descriptiva

Tabla 1. Estadística descriptiva de las variables utilizadas

		Descriptivos	Estadístico	Error estándar
Maloclusión	Media		1,46	0,116
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	1,23	
		Límite superior	1,70	
	Media recortada al 5%		1,40	
	Mediana		1,00	
	Varianza		0,555	
	Desviación estándar		0,745	
	Mínimo		1	
	Máximo		3	
	Rango		2	
	Rango intercuartil		1	
	Asimetría		1,276	0,369
	Curtosis		0,094	0,724
	Autoestima	Media		18,24
95% de intervalo de confianza para la media		Límite inferior	14,25	
		Límite superior	22,24	
Media recortada al 5%			17,48	
Mediana			16,00	
Varianza			160,139	
Desviación estándar			12,655	
Mínimo			0	
Máximo			56	
Rango			56	
Rango intercuartil			15	
Asimetría			0,968	0,369
Curtosis			0,704	0,724

4.1.2 Prueba de normalidad

Tabla 2 Prueba de normalidad relación de la maloclusión y la autoestima en pacientes de ortodoncia de un consultorio de la ciudad de Guayaquil

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Maloclusión	0,416	41	0,000
Autoestima	0,129	41	0,081

a. Corrección de significación de Lilliefors.

- H_0 = Los datos tienen una distribución normal.
- H_1 = Los datos no tienen una distribución normal

Criterio de Decisión

Para determinar la normalidad de las variables y dimensiones se basa en el siguiente postulado:

- P-valor $\geq \alpha$ (0,05) se acepta la H_0
- P-valor $< \alpha$ (0,05) se acepta la H_1

Interpretación:

En la tabla 2 se observa que en el análisis inferencial de la prueba de normalidad de las puntuaciones de relación de la mal oclusión y la autoestima (OHIP) conlleva un nivel de significancia de 0,081 > (0,05) lo que significan que los datos siguen una distribución normal y por tanto para el análisis correlacional corresponde utilizar el estadígrafo paramétrico denominado Coeficiente de Pearson.

4.1.3 Análisis Correlacional

Tabla 3. Coeficiente de correlación de Pearson entre el grado de maloclusión y la autoestima en pacientes de ortodoncia de un consultorio de la ciudad de Guayaquil

		Autoestima
Maloclusión	Correlación de Pearson	0,142
	Sig. (bilateral)	0,377
	N	41

* Coeficiente de correlación de Pearson

Criterio de Decisión

- H_0 : Correlación de Pearson = 0
- H_1 : Correlación de Pearson \neq 0

Al obtenerse un coeficiente de correlación por el estadístico paramétrico de Pearson del 0,142 se acepta la H_1 . La significancia (p-valor) es mayor a 0,05, por lo cual es indicativo de que el coeficiente de correlación no es significativo. No obstante, se aprecia la relación positiva entre maloclusión y el bajo autoestima, es decir, a mayor grado de maloclusión mayor será el puntaje de OHIP y por ende menor la autovaloración de cada paciente. Sin embargo, no existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el grado de maloclusión de los pacientes del consultorio afecte su autoestima, puesto que los datos no se relacionan significativamente en el modelo planteado.

- H_0 : P-valor < 0,05
- H_1 : P-valor > 0,05

Con el p-valor de 0,377 se da cuenta de que supera el nivel de significación del 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis nula, ya que no existe relación estadísticamente significativa entre la mal oclusión y la autoestima en pacientes de ortodoncia de un consultorio de la ciudad de Guayaquil.

Interpretación

En la tabla 3 se observa que, en el análisis inferencial de la correlación entre la mal oclusión en la autoestima en pacientes de ortodoncia de un consultorio de la ciudad de Guayaquil, se obtiene un p valor del coeficiente de correlación de Pearson menor a .05, por tanto, se acepta la hipótesis alterna, identificándose que existe relación significativa de tamaño del efecto grande entre variables.

4.1.4 Análisis descriptivo

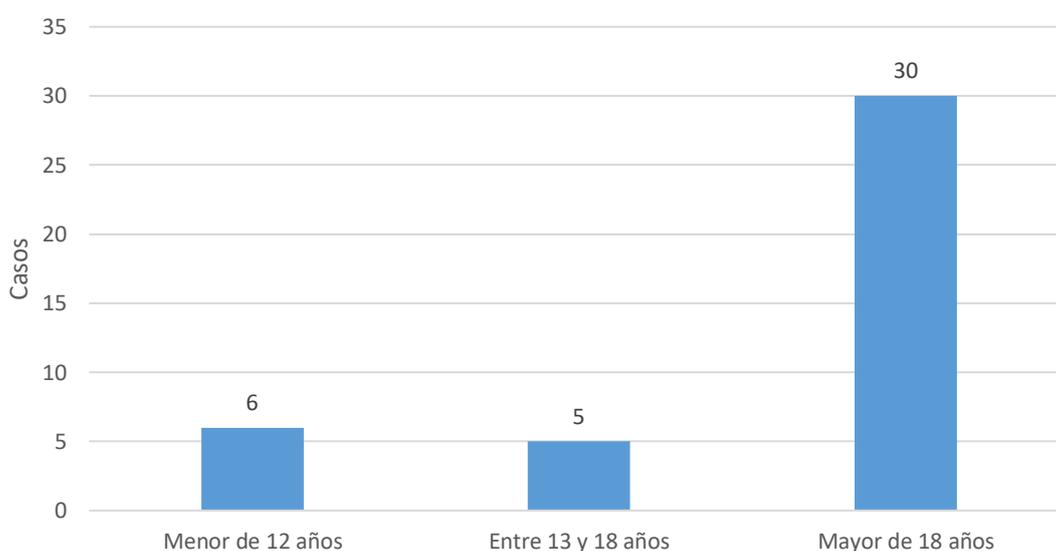


Figura 1. Distribución de los pacientes entrevistados según grupo de edad.

La mayor parte de los pacientes del consultorio de Guayaquil corresponden a personas adultas, mayores de 18 años, al concentrar el 73,2% del total. Seguido de los pacientes menores a 12 años, que representaron el 14,6% del total. En último lugar se tiene al grupo etario comprendido entre 13 y 18 años, con 5 casos y una equivalencia del 12,2%.

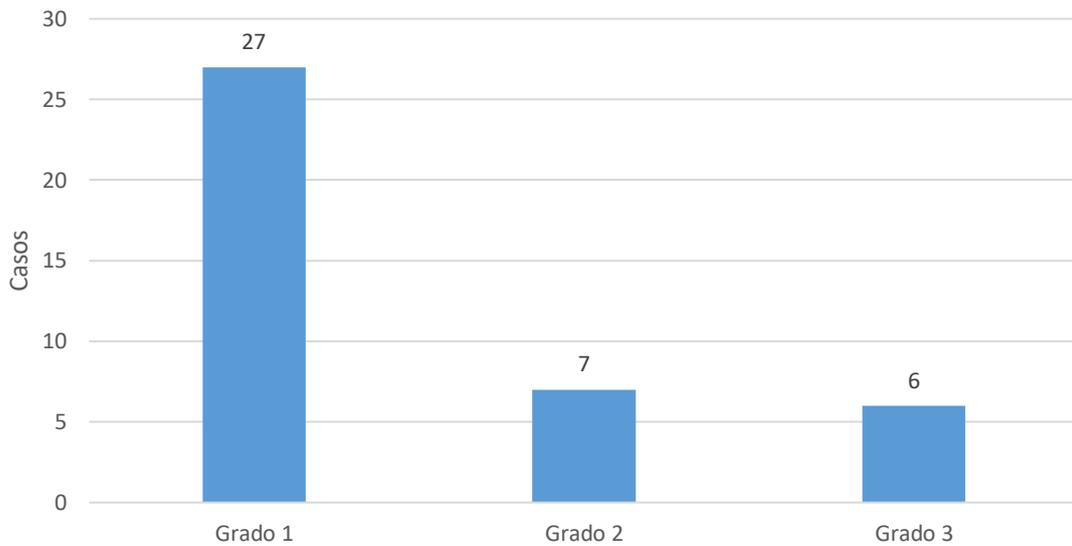


Figura 2. Variable mal oclusión. Obtenido de las encuestas.

La mayor parte de los pacientes presenta un grado de maloclusión tipo 1, que es la más leve según la clasificación internacional, al menos 27 individuos presentan esta condición gracias en gran parte al tratamiento odontológico llevado a cabo con ellos. Apenas 6 personas presentan un grado de maloclusión tipo 3 y 7 grado de maloclusión 2.

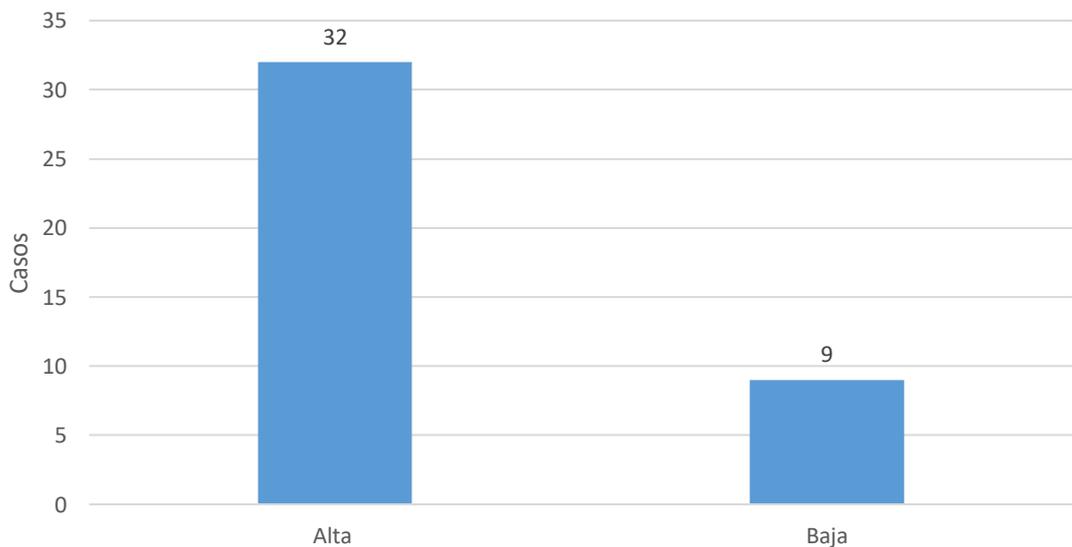


Figura 3. Variable autoestima. Obtenido de las encuestas.

De acuerdo a los datos observados, en la variable autoestima, el nivel de los pacientes es alto, esto quiere decir, que el tratamiento está haciendo efecto poco a

poco, es preciso complementar con el campo psicológico del paciente, puesto que su autoestima debe ir mejorando a la par con el tratamiento odontológico.

Una circunstancia que resulta clave de recalcar, y que se ha podido apreciar en el desarrollo de la presente investigación, es que los pacientes más jóvenes no suelen mostrar complejos devenidos por su estética dental, estos sujetos no les toman mayor importancia a sus dientes; como si sucede en personas mayores que son más auto conscientes de su imagen.

Existen muchos casos que los pacientes menores de edad acuden al consultorio por la presión y motivación de sus padres, quienes incentivan la realización del tratamiento debido a que comprenden que es mejor resolver estas maloclusiones y demás problemas dentales a temprana edad. Lo que se busca puntualizar, es que la autoestima no influye en el inicio del tratamiento para niños y jóvenes, al menos en gran parte de los casos; puesto que si existieron determinados pacientes que tienen una autopercepción negativa de su estética dental.

Para profundizar en esta noción, a continuación se relaciona la variable edad con el indicador OHIP encontrado para cada caso. Con la intención de comprender que correlación existe entre estas dimensiones, para la muestra delimitada para el presente estudio.

Tabla 4. Test de normalidad para las variables edad y autoestima en los pacientes de ortodoncia del consultorio de Guayaquil

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Edad	0,444	41	0,000	0,585	41	0,000
OHIP	0,129	41	0,081	0,927	41	0,012

a. Corrección de significación de Lilliefors

En primer lugar se advierte que los datos siguen una distribución normal según la significancia de la prueba Kolmogorov – Smirnov, siendo el p-valor mayor

al 0,05. Por lo que se procede a definir la correlación según el coeficiente de Pearson.

Tabla 5. Coeficiente de correlación de Pearson para las variables edad y autoestima en los pacientes de ortodoncia del consultorio de Guayaquil

		Correlaciones	
		Edad	OHIP
Edad	Correlación de Pearson	1	0,264
	Sig. (bilateral)		0,095
	N	41	41
OHIP	Correlación de Pearson	0,264	1
	Sig. (bilateral)	0,095	
	N	41	41

El coeficiente de Pearson para el modelo bivariable de edad y autoestima se registra en un 0,264 que presenta la relación positiva entre estas dimensiones, infiriendo en que a mayor edad, peor será la autopercepción de los pacientes hacia su estética dental. No obstante, es un valor bajo, lo cual no resulta concluyente para el análisis. De igual forma, la significancia es más próxima a cero cuando se relaciona la edad con la autoestima, teniendo un p-valor del 0,095. Sin embargo, al encontrarse por encima del 0,05 se rechaza la hipótesis nula, coligiendo en que no hay la suficiente evidencia estadística como para afirmar que a mayor edad, peor será la autopercepción del paciente hacia su estética dental y su autoestima.

V. DISCUSIÓN

Los resultados presentados en este estudio sirven para comprender que la evidencia científica recabada da cuenta de la relación existente entre el grado de maloclusión y la autoestima en los pacientes del consultorio dental objeto de estudio. Lo cual se ajusta a lo presentado por Anco y Vizcarra (2022) al mencionar que existe una relación entre la estética dental y el impacto psicosocial en pacientes jóvenes, de modo que los dientes afectan la autoestima de la muestra seleccionada en dicha investigación. Esto permite inferir en que existen otros factores que influyen sobre la dimensión psicosocial de los pacientes, y que no sólo la mala dentadura menoscaba su autovaloración personal. Un caso particular, por ejemplo, puede darse cuando un individuo resalta en otros aspectos físicos (estudios, altura, ojos, cabello, masa muscular, entre otros), lo cual resta importancia a la

presentación de sus dientes; por lo que su autoestima se ve influenciado por cualquier maloclusión.

Otro aspecto importante a destacar, como resultado de la investigación, es la relación positiva entre la edad y la autopercepción del paciente, que indica que entre más adulta la persona, es más fácil sugestionarse por su condición dental, debido a que existe una mayor presión social, mayor socialización o por que entran en juego otras circunstancias del ámbito psicológico que impactan su valoración. Esto se encuentra en concordancia con los hallazgos de Alegría y Manosalva (2021) quienes indicaron que el efecto de la estética dental sobre la autoestima de los pacientes, es más negativo a mayor edad, lo que advierte de que los niños en años tempranos no son muy conscientes de cómo su salud bucal puede influir sobre su calidad de vida o interacción social, como si sucede con jóvenes y adultos.

A su vez, es pertinente indicar lo señalado por Garrido y Castañeda (2019) al concluir que a mayor maloclusión, menor autoestima, principalmente en las mujeres, puesto que los hombres mostraron una mejor autovaloración media. Siendo una relación directa advertida en el presente estudio, al definir un coeficiente de correlación mayor a cero. De modo que ante una maloclusión de clase más alta, la autopercepción de la estética dental es más negativa. Acompañando esta idea, se tienen a Huayhua y otros (2021) quienes señalan que la autoestima si se encuentra relacionada directamente con la estética dental de los jóvenes, determinando que, al menos para el grupo etario de 13 a 17 años, la maloclusión conlleva una baja autoestima en los individuos. De la misma forma, Gómez y otros (2019) mencionan que el aspecto psicosocial de los jóvenes se ve impactado negativamente por el grado de maloclusión que presentan, afectando una autoestima baja en aquellos que tienen condiciones severas en su dentadura.

Para Díaz, Casas y Roldán (2017) la evaluación de la salud oral de los individuos resulta clave a la hora de motivar un tratamiento en sus patologías dentales, debido a que su percepción propia y cómo una potencial maloclusión afecta su calidad de vida, puede motivar la adherencia a un plan de tratamiento, buscando así cambiar la autovaloración del paciente. Esto actúa en concordancia

con lo observado en el proceso de seguimiento en el consultorio con cada uno de los pacientes, quienes al conocer las desventajas e impactos negativos a la autoestima que conlleva una maloclusión, sin importar su clase, optan por iniciar un cuidado ortodoncista. En un ámbito coyuntural, se pudo denotar una mejora en el ánimo y la aproximación social de diversos pacientes, como resultado de la mejoría en su estética dental durante el proceso que han seguido.

De esta forma, es pertinente lo expuesto por Carrasco (2022) al señalar que la razón por la que las personas buscan acudir al odontólogo es por el componente estético, es decir buscan modificar su imagen dental, promoviendo su aceptación propia. Lo cual queda advertido por la mejora de la autoestima de los pacientes luego de sobrellevar el tratamiento dental.

VI. CONCLUSIONES

1. Respondiendo el objetivo general de la investigación, se pudo constatar que no existe una relación estadísticamente significativa entre la mal oclusión y la autoestima entre la muestra de pacientes de ortodoncia del consultorio de la ciudad de Guayaquil, lo cual queda demostrado por el p-valor de 0,377, que supera el nivel de significación del 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis nula.
2. Existen diferentes tipos de oclusión, se pudo evidenciar que las clases de maloclusión son: clase 1, clase 2 y clase 3. En clase 1 se identifica un apiñamiento en la zona anterior que puede ser en el maxilar o la mandíbula o una bi protrusión de los maxilares pero el paciente está prácticamente bien, en otros aspectos de la anatomía dental. En las clases 2, se presentan los pacientes con mordidas abiertas anteriores y mordidas profundas. No todas las mordidas abiertas son tratadas solo con brackets, hay casos en que hay que recurrir a la cirugía ortognática, por lo que se realiza un tratamiento combinado. En las clases 3, también se presentan variaciones como son mordida cruzada anterior, unilateral, bilateral.
3. Se identificaron las causas de la maloclusión en los pacientes del consultorio de Guayaquil, siendo estas: falta de crecimiento de los maxilares; pérdida de dientes a temprana edad por caries dental; hereditarias, cuando los padres presentan anomalías dentales los hijos pueden padecerlas; hábitos como succión del biberón por tiempo prolongado, onicofagia (morderse las uñas).
4. Se evaluaron los efectos de la maloclusión en la autoestima de los pacientes siendo estos: falta de ánimo para socializar con los compañeros y familiares las personas no quieren ser parte de las integraciones se sienten cohibidos aislados, indecisos, inseguros, menos agraciados (feos).

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar campañas de prevención de maloclusión en zonas donde pueda existir un aumento significativo de esta anomalía dental, puesto que la prevención puede contribuir no solo cuidar la posición de los dientes, sino también evitar el impacto psicológico en niños, adolescentes y adultos. Reconociendo que la autoestima, hasta cierto grado, si se ve afectada por la maloclusión en los pacientes.
2. Se recomienda realizar un estudio más amplio sobre los efectos que puede causar la maloclusión en los pacientes, aparte del ámbito psicológico, relacionarlo con el tema de salud general, con el fin de tener una visión más amplia del impacto de la maloclusión y cuando esta no es tratada a tiempo.
3. Se recomienda desarrollar un análisis de los tratamientos existentes para las clases de maloclusión, de esta forma se puede obtener una información más organizada sobre los tipos de pacientes, tipo de maloclusión y el tratamiento que se puede aplicar, y con ello la visión de los resultados a obtener en un futuro.
4. Se recomienda realizar campañas de prevención de maloclusión en escuelas y colegios, para de esta manera crear conciencia en los niños y jóvenes de las consecuencias que dicha anomalía causa a la salud.
5. Se recomienda indicar e informar a las madres gestantes de las consecuencias del uso de chupón por largo tiempo.

REFERENCIAS

- Alegría, A., & Manosalva, M. (2021). *Impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes del distrito de Lamas, región San Martín, 2021*. Recuperado el 22 de septiembre de 2022, de Repositorio de Universidad César Vallejo: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/63767>
- Anco, N., & Vizcarra, R. (2022). *Impacto psicosocial de la estética dental y la autoestima en pacientes jóvenes de un consultorio particular, Arequipa 2022*. Recuperado el 22 de septiembre de 2022, de Repositorio Universidad de Roosevelt: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/995>
- Andrew, V., & Cipriani, Y. (2021). *Impacto psicosocial de la estética dental en relación a la autoestima en adolescentes atendidos en una clínica odontológica privada, Lima 2021*. Recuperado el 2022 de septiembre de 2022, de Repositorio de la Universidad César Vallejo: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82642#:~:text=Se%20encontr%C3%B3%20que%20el%2066.9,medio%2C%20con%20un%20impacto%20bajo>.
- Arias, F. (2020). *El Proyecto de Investigación* (6ta ed.). (Episteme, Ed.) Venezuela: Episteme, C.A.
- Benitez, E. (2020). *Impacto psicosocial de la estética dental en alumnos con maloclusiones del Telebachillerato Coxquihui, Veracruz*. Mexico: Esci.
- Cachay, D. (2020). *Influencia de la Autoestima y la Necesidad de Tratamiento Ortodóntico en la Percepción Estética Oral en Adolescente de la IEE "Coronel Cortegana" Celendín 2021*. Peru: UPAO.
- Carrasco, C. (junio de 2022). *Tratamiento ortodóntico y su efecto en la autoestima de los pacientes*. Recuperado el 22 de septiembre de 2022, de Repositorio Universidad de Guayaquil Escuela de Post Grado: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/62650>
- Chacón, H. (2021). *Necesidad de tratamiento ortodóntico y su asociación con la autoestima en adolescentes en un asentamiento humano Lima 2021*. Mexico: Scielo.

- Chaucalá, C. (2017). Grado de satisfacción estético a través del cuestionario OHIP, en los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la clínica integral de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. *Repositorio Universidad Central del Ecuador*, 1 - 91. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/91119/1/T-UCE-0015-514.pdf>
- Díaz, C. V. (2019). Propiedades psicométricas del perfil de impacto de salud oral (OHIP-14) en adultos paraguayos. *Repositorio Universidad Autónoma de Barcelona*, 1 - 202. Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/669595/cvdr1de1.pdf?sequence=1>
- Díaz, C., Casas, I., & Roldán, J. (abril de 2017). Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatur. *International journal of odontostomatology SCIELO*, 11, 31-39. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2017000100005
- Duque, G. (2019). *Factores de riesgo asociados con la maloclusión*. Mexico: Esic.
- Echenique, V. (2018). Calidad de vida relacionada con la salud oral utilizando el índice de salud oral geriátrico en integrantes del centro integral del adulto mayor de Juliaca, San Román, Puno- 2015. *Repositorio Universidad Peruana Cayetano Heredia*, 1- 58. Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6576/Calidad_EcheniqueCarpio_Vaneza.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Flores, M. (2018). *Metodología de la investigación*. Madrid: Esic.
- García, B. (2018). *Valoración y medición de las maloclusiones: Presente y futuro de los índices de maloclusión. Revisión bibliográfica*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Garrido, G., & Castañeda, S. (septiembre de 2019). Satisfacción personal estética y maloclusión en adolescentes. *Medigraphic*, 12. Recuperado el 21 de septiembre de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cm-q-2019/cm-q193i.pdf>

- Gómez, E., San Martín, A., García, M., García, A., Mendoza, L., & San Martín, A. (2019). Impacto psicosocial de la estética dental en alumnos con maloclusiones del Telebachillerato Coxquihui, Veracruz. *Revista Mexicana de Medicina Forense Medigraphic*, 54-57. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95079>
- Guadamarra, S., Cortés, Y., & García, A. (29 de junio de 2022). *Apiñamiento dental en niños*. Recuperado el 23 de septiembre de 2022, de Revista Latinoamericana de ortodoncia y dontopediatría: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2022/art-42/>
- Gutierrez, G. (2020). *Impacto de las maloclusiones en la autoimagen de los adolescentes*. Plaza de la Revolución. La Habana: Revista médica.
- Har, L. (2022). *Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia según el Índice de estética dental y nivel de autoestima*. Mexico: Scielo.
- Huayhua, K., Tapia, R., Coa, P., & Sanca, A. (25 de octubre de 2021). Malposición dentaria anterior y su relación con el autoestima. *Revista Científica Investigación Andina*, 8. Recuperado el 22 de septiembre de 2022, de <https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/RCIA/article/view/941/798>
- Jacome, S. (2019). *Correspondencia entre la práctica profesional del odontólogo en Colombia y el examen de estado de la calidad de la educación superior saber pro para odontología*. Cartagena: Univerisdad de Cartagena.
- Lima, M., Soto, L., Peñafiel, V., & Soto, P. (julio-diciembre de 2018). Maloclusión dental en estudiantes de 4 a 15 años, en Cuenca, Ecuador. *Investigaciones Medicoquirurgicas, Medigraphic*. Recuperado el 22 de septiembre de 2022, de <http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/428/502>
- Machado, M. (2017). *Postura craneocervical como factor de riesgo en la maloclusión*. Colombia: Scielo.
- Matute, M. (2022). *Maloclusiones en niños y adolescentes de caseríos y comunidades nativas de la Amazonía de Ucayali, Perú*. Peru: Scielo.
- Mercado, S., Mamani, L., Mercado, J., & Tapia, R. (30 de junio de 2018). *MALOCLUSIONES Y CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES*. Recuperado el 23 de septiembre de 2022, de REVISTA KIRU:

<https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1324/1069>

- Morales, F. (2017). *Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal*. Mexico: Scielo.
- Murillo, J. (2018). *Evaluación de la confianza personal, impacto psicosocial y calidad de atención recibida de pacientes jóvenes y adultos posterior al tratamiento de Ortodoncia*. Madrid: Esisc.
- Oblado, A. (2020). *La metodología de investigación*. Esic: Mexico. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=GT4xEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR13&dq=investigaci%C3%B3n+cuantitativa+y+cualitativa&ots=qq-yVEb_oA&sig=S_zAIFRruZxr73r4x8pkcUBJ7Vg&redir_esc=y#v=onepage&q=investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20y%20cualitativa&f=false
- Ortiz, M. (2018). *Efecto del uso de brackets en la autoestima de estudiantes de 18 a 25 años de edad de la Universidad de las Américas*. Quito: Universidad de las Américas.
- Parra, M. (2021). *Autoestima del paciente ortodóntico*. Guayaquil: UG.
- Perales, C. (julio de 2021). *Aportaciones sobre el autoconcepto y autoestima. Nunca es tarde para aceptarse*. Recuperado el 23 de septiembre de 2022, de Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. SCIELO: <https://www.scielo.org.mx/pdf/dilemas/v8nspe4/2007-7890-dilemas-8-spe4-00068.pdf>
- Ponce, R. (2022). *Determinación de estándares para la acreditación de servicios odontológicos y su aplicación en la clínica odontológica de la UNMSM. 2001*. Mexico: Scielo.
- Real Academia Española. (2021). *Definición de Autoestima*. Recuperado el 23 de septiembre de 2022, de Asociación de academias de la lengua Española: <https://dle.rae.es/autoestima>
- Rivera, E. (2020). La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la odontología. *Odontología Sanmarquina*, 35 - 42. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1053509/17505-texto-del-articulo-60948-1-10-20200221.pdf>

- Rodrigo, M. (2019). Autopercepción estética y funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, 2018. *Repositorio Universidad de Sipán*, 1-60. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6144/Rodrigo%20Chirinos%20Mar%c3%ada%20Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodriguez, W. (2020). *Impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento Ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabaylo–2021*. Peru: Universidad Israe.
- Salas, D. (2022). *¿Qué es el enfoque mixto?* Obtenido de <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-mixto-de-investigacion/>.
- Sharma, A., Mathura, A., Batra, M., Makkar, D. K., Pal Aggarwal, V., Goyal, N., & Kaur, P. (January-March de 2017). Objective and subjective evaluation of adolescent's orthodontic treatment needs and their impact on self-esteem. *Scielo Brazil*, 35(1). Recuperado el 22 de septiembre de 2022, de <https://www.scielo.br/j/rpp/a/YQdrC4qkXwHGmkWGMT67hmp/?lang=pt>
- Sierra, A. (2018). *Metodología de la investigación científica*. Peru: UCV.
- Tabernerero, C., Serrano, A., & Mérida, R. (2017). *Estudio comparativo de la autoestima en escolares de diferente nivel socioeconómico*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pse.2017.02.001>

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA

Tabla 6 Matriz de consistencia lógica

MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA					
TÍTULO: RELACION DE LA MALOCLUSIÓN EN LA AUTOESTIMA EN PACIENTES DE ORTODONCIA DE UN CONSULTORIO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL					
FORM. PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES / PRECATEGORIAS		METODOLOGÍA	
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la relación de la maloclusión en la autoestima en pacientes de ortodoncia de un consultorio de la ciudad de Guayaquil?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación de la maloclusión en la autoestima en pacientes de ortodoncia de un consultorio de la ciudad de Guayaquil. <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p>	VARIABLE: Mal oclusión		<p>Tipo de estudio: Aplicado</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño del estudio: No experimental, transeccional, propositivo.</p>	
		Dimensiones / Pre - categorías	Indicadores / rasgos		Escala de medición
		Factores genéticos	• Género		Ordinal
			• Autoidentificación (Etnia)		Nominal
			• Grupo familiar		Nominal
			• Accidentes pre natal post natal		Nominal
• Historia clínica	Nominal				

<p>¿Cuáles son los diferentes tipos de oclusión que existen?</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son las causas de la maloclusión en los pacientes del consultorio de Guayaquil? ¿Cuáles son los efectos de la maloclusión en la autoestima de los pacientes? 	<ul style="list-style-type: none"> Describir los diferentes tipos de oclusión que existen Identificar las causas de la maloclusión en los pacientes del consultorio de Guayaquil Evaluar los efectos de la maloclusión en la autoestima de los pacientes 				<p>Esquema: M → O → P</p> <p>Técnica de recolección de datos: Encuesta</p> <p>Instrumento de recolección de datos: Cuestionario de preguntas</p>
		Factores ambientales	• Antecedentes familiares	Nominal	
			• Exposición laboral	Nominal	
			• Accidentes	Nominal	
		Diagnóstico	• Estudios odontológicos	Ordinal	
			• Controles dentales	Ordinal	
			• Imágenes	Nominal	
			• Visitas al odontólogo	Ordinal	
		Tratamiento	• Tipo de tratamiento	Intervalo	
			• Tiempo de tratamiento	Intervalo	
			• Costos de tratamiento	Intervalo	
			• Financiamiento de tratamiento	Nominal	

			• Calidad de tratamiento	intervalo	
			• Resultados de tratamiento	Intervalo	

ANEXO 2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 7 Matriz de operacionalización de las variables

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES					
VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Mal oclusión	La maloclusión, es cuando los dientes superiores e inferiores no se alinean cuando se cierra la boca. La maloclusión generalmente ocurre cuando sus dientes están apiñados, lo que significa que los dientes son demasiado grandes para la boca, o están torcidos. (Benitez, 2020)	Determinación del tratamiento para la maloclusión en los pacientes, conocimiento del tratamiento, efectos positivos y negativos.	Factores genéticos	Género	Nominal
				Autoidentificación (Etnia)	
				Grupo familiar	
				Accidentes pre natal post natal	
				Historia clínica	
			Factores ambientales	Situación odontológica	Nominal
				Antecedentes familiares	
				Exposición laboral	
			Diagnostico	Accidentes	Nominal
				Estudios odontológicos	
	Controles dentales				

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
			Tratamiento	Imágenes Visitas al odontólogo Tipo de tratamiento Tiempo de tratamiento Costos de tratamiento Financiamiento de tratamiento Calidad de tratamiento Resultados de tratamiento	
Autoestima de los pacientes	La autoestima es la opinión general que una persona tiene sobre sí misma. Tener una autoestima alta pero realista es esencial para una buena salud mental. Las experiencias de la infancia de una persona generalmente dan forma a su autoestima (Gutierrez, 2020)	Nivel de autoestima en pacientes con maloclusión, antes y después del tratamiento.	Diagnostico	Género Autoidentificación (Etnia) Grupo familiar Accidentes pre natal post natal Historia clínica Situación psicológica	Nominal
			Tratamiento	Situación actual Efectos en la autoestima Relación interpersonal	Nominal
			Impacto en la vida del paciente	Relaciona intrapersonal	Nominal

INFORME DE EVIDENCIA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

I. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: OHIP – Estético

Autores del instrumento: Wong y sus colaboradores

Año: 2007

Procedencia: Chile

Ámbito de aplicación: Individual

II. EVIDENCIA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Tabla

Evidencia de validez de contenido

DIMENSIONES	ITEMS	CLARIDAD UV AIKEN	RELEVANCIA UV AIKEN
Mal oclusión	1	0,92	1,00
	2	0,92	1,00
	3	1,00	1,00
	4	0,83	1,00
Estética dental	5	1,00	1,00
	6	0,83	0,92
	7	1,00	0,92
	9	1,00	0,92
	10	1,00	0,92
	11	1,00	1,00
	12	1,00	1,00
	13	1,00	1,00
	14	0,92	0,92
	15	0,92	1,00
Autoestima	16	0,92	1,00
	17	0,83	1,00
	18	1,00	1,00
	19	1,00	1,00
	20	0,83	1,00

Nota: IAA: índice de acuerdo de Aiken

Para el informe de evidencia de validez del contenido se efectuó la evaluación por juicio de 3 expertos que emitieron su ponderación en claridad, coherencia y relevancia,

observándose que el 100 % tiene un índice de acuerdo de Aiken superior a 1.98, lo cual indica que dichos los reactivos cuentan con evidencia de validez de contenido para ser incluidos en la escala de maloclusión y autoestima.

III. EVIDENCIA DE CONFIABILIDAD

Tabla

Evidencia de Confiabilidad

Estadísticas de Fiabilidad de Escala

	α de Cronbach	ω de McDonald
escala	1.760	1.489

Estadísticas de Fiabilidad de Elemento

Nota: α : Coeficiente alfa de Cronbach; ω : Coeficiente Omega Mc Donald

En lo referido al análisis de confiabilidad por consistencia interna de la escala de maloclusión y autoestima se observan valores aceptables de confiabilidad en la dimensión global como en las específicas cuyos coeficientes de Alfa y Omega son superiores a 1.760.

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO PARA ESTABLECE LA RELACIÓN DE LA MAL OCLUSIÓN EN LA AUTOESTIMA EN PACIENTES DE ORTODONCIA DE UN CONSULTORIO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente en la Investigación "RELACIÓN DE LA MAL OCLUSIÓN EN LA AUTOESTIMA EN PACIENTES DE ORTODONCIA DE UN CONSULTORIO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL"; tesis para optar el Grado de "Maestro en Gestión de los Servicios de la salud". Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Rodrigo David Del Pozo Peñafiel
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor ()
Área de Formación académica:	Maestro en Gestión de los Servicios de la salud en la Universidad César Vallejo
Áreas de experiencia profesional:	Servicios de la salud Odontología
Institución donde labora:	Clínica dental Del Pozo Peñafiel
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO

Cuestionario sobre maloclusión y autoestima.

3. VARIABLES A MEDIR

Maloclusión y autoestima.

4. ESTRUCTURA

El instrumento tiene seis (06) dimensiones relacionadas con la maloclusión y la autoestima para poder establecer la correlación entre variables, a continuación, se presentan la división de los ítems.

Numeral	Variables	Dimensión	Ítems
1	Maloclusión	Datos generales	1.1, 1.2
2		Tipo de maloclusión	2.1
3		Tratamiento	3.1, 3.2, 3.3 y 3.4

4	Autoestima	Autoestima Positiva	4.1, 4.2, 4.3, 4.4 y 4.5
5		Autoestima Negativa	5.1, 5.2, 5.3, 5.4 y 5.5
6		Autoestima maloclusión	6.1, 6.2 y 6.3

5. FORMA DE ADMINISTRACIÓN:

El cuestionario será aplicado a 40 pacientes de un consultorio odontológico de la ciudad de Guayaquil con problemas de maloclusión, los cuales tienen diversos tratamientos para solucionarlos. El cuestionario se elaborará en la plataforma Google Forms® y se enviará a través de medios digitales y de mensajería instantánea.

6. TIEMPO DE APLICACIÓN

Se estima que el paciente necesitará 10 minutos para responder el cuestionario.

7. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

8. DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO

a. Variable Maloclusión:

1. Dimensión: Datos Generales:						
N°	Indicador	Escala	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
1.1	Edad	Ingreso de edades	4	4	4	
1.2	Género	A: Femenino, B: Masculino	4	4	4	
2. Dimensión Tipo maloclusión:						
2.1	¿Qué tipo de maloclusión tiene o tenía?	A: Clase I, B: Clase II; C: Clase III	4	4	4	
3. Dimensión						
3.1	De las siguientes opciones de tratamiento, ¿cuál necesitó su dentadura?	Brackets; Alineación; Blanqueamiento; Carillas	4	4	4	
3.2	¿En qué etapa se	A: Inicial, B: Mitad del tratamiento, C:	4	4	4	

	encuentra su tratamiento?	Etapas final, D: Finalizado.				
3.3	El costo del tratamiento aplicado en su caso, justifica el resultado.	A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.	4	4	4	
3.4	El tratamiento aplicado ha sido eficaz en su caso de maloclusión.	A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.	4	4	4	

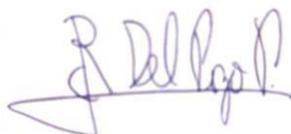
b. Variable Maloclusión:

4. Dimensión: Autoestima Positiva						
N°	Indicador	Escala	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
4.1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.	4	4	4	
4.2	Estoy convencido de que	A: Muy de acuerdo,	4	4	4	

	tengo cualidades buenas.	B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.				
4.3	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.	4	4	4	
4.4	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a	A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.	4	4	4	
4.5	En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a	A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.	4	4	4	
5. Dimensión: Autoestima Negativa						
N°	Indicador	Escala	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
5.1	Siento que no tengo mucho de lo	A: Muy de acuerdo,	4	4	4	

	que estar orgulloso/a.	B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.				
5.2	En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a	A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.	4	4	4	
5.3	Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.	A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.	4	4	4	
5.4	Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.	A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.	4	4	4	
5.5	A veces creo que no soy buena persona	A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.	4	4	4	

6. Dimensión: Autoestima Maloclusión						
N°	Indicador	Escala	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
6.1	Me siento confiado/a cuando sonrío.	A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.	4	4	4	
6.2	La sonrisa es un elemento importante para mí.	A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.	4	4	4	
6.3	Posterior a su tratamiento dental usted sintió que su confianza ha aumentado en diversos aspectos de interacción social.	A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.	4	4	4	

A handwritten signature in purple ink, appearing to read 'R. Del Pozo', with a long horizontal flourish extending to the left.

Firma del evaluador
Documento de identidad: 0917293391
Registro: 6043193470
Número de celular: 0997384049
Correo electrónico:
dr_delpozo@hotmail.com

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO PARA ESTABLECE LA RELACIÓN DE LA MAL OCLUSIÓN EN LA AUTOESTIMA EN PACIENTES DE ORTODONCIA DE UN CONSULTORIO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente en la Investigación "RELACIÓN DE LA MAL OCLUSIÓN EN LA AUTOESTIMA EN PACIENTES DE ORTODONCIA DE UN CONSULTORIO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL"; tesis para optar el Grado de "Maestro en Gestión de los Servicios de la salud". Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Juan Carlos Gallardo Bastidas
Grado profesional:	Maestría (X)
Doctor	()
Área de Formación académica:	Odontólogo General Especialista en Rehabilitación Oral Magister en Investigación Clínica y Epidemiológica Universidad Católica Santiago de Guayaquil Universidad Espíritu Santo de Guayaquil (UEES)
Áreas de experiencia profesional: Institución donde labora:	Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Facultad de Odontología.
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación:	Área de investigación Odontológica

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO

Cuestionario sobre maloclusión y autoestima.

3. VARIABLES A MEDIR

Maloclusión y autoestima.

4. ESTRUCTURA

El instrumento tiene seis (06) dimensiones relacionadas con la maloclusión y la autoestima para poder establecer la correlación entre variables, a continuación, se presentan la división de los ítems.

Numeral	Variables	Dimensión	Ítems
1	Maloclusión	Datos generales	1.1, 1.2
2		Tipo de maloclusión	2.1
3		Tratamiento	3.1, 3.2, 3.3 y 3.4
4	Autoestima	Autoestima Positiva	4.1, 4.2, 4.3, 4.4 y 4.5
5		Autoestima Negativa	5.1, 5.2, 5.3, 5.4 y 5.5
6		Autoestima maloclusión	6.1, 6.2 y 6.3

5. FORMA DE ADMINISTRACIÓN:

El cuestionario será aplicado a 40 pacientes de un consultorio odontológico de la ciudad de Guayaquil con problemas de maloclusión, los cuales tienen diversos tratamientos para solucionarlos. El cuestionario se elaborará en la plataforma Google Forms® y se enviará a través de medios digitales y de mensajería instantánea.

6. TIEMPO DE APLICACIÓN

Se estima que el paciente necesitará 10 minutos para responder el cuestionario.

7. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir,	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las

su sintáctica y semántica son adecuadas.		palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

8. DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO

a. Variable Maloclusión:

1. Dimensión: Datos Generales:						
N°	Indicador	Escala	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
1.1	Edad	Ingreso de edades	4	4	4	

1.2	Género	A: Femenino, B: Masculino	4	4	4	
2. Dimensión Tipo maloclusión:						
2.1	¿Qué tipo de maloclusión tiene o tenía?	A: Clase I, B: Clase II; C: Clase III	4	4	4	
3. Dimensión						
3.1	De las siguientes opciones de tratamiento, ¿cuál necesitó su dentadura?	Brackets; Alineación; Blanqueamiento; Carillas	4	4	4	
3.2	¿En qué etapa se encuentra su tratamiento?	A: Inicial, B: Mitad del tratamiento, C: Etapa final, D: Finalizado.	4	4	4	
3.3	El costo del tratamiento aplicado en su caso, justifica el resultado.	A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.	4	4	4	
3.4	El tratamiento aplicado ha sido eficaz en su caso	A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.	4	4	4	

de maloclusión.						
--------------------	--	--	--	--	--	--

b. Variable Maloclusión:

7. Dimensión: Autoestima Positiva						
N°	Indicador	Escala	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
4.1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.	4	4	4	
4.2	Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.	A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.	4	4	4	
4.3	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.	4	4	4	
4.4	Tengo una actitud	A: Muy de acuerdo,	4	4	4	

	positiva hacia mí mismo/a	B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.				
4.5	En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a	A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.	4	4	4	
8. Dimensión: Autoestima Negativa						
N°	Indicador	Escala	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
5.1	Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullos/a.	A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.	4	4	4	
5.2	En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a	A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.	4	4	4	
5.3	Me gustaría poder sentir	A: Muy de acuerdo,	4	4	4	

	más respeto por mí mismo.	B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.				
5.4	Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.	A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.	4	4	4	
5.5	A veces creo que no soy buena persona	A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.	4	4	4	
9. Dimensión: Autoestima Maloclusión						
N°	Indicador	Escala	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
6.1	Me siento confiado/a cuando sonrío.	A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.	4	4	4	
6.2	La sonrisa es un	A: Muy de acuerdo,	4	4	4	

	elemento importante para mí.	B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.				
6.3	Posterior a su tratamiento dental usted sintió que su confianza ha aumentado en diversos aspectos de interacción social.	A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.	4	4	4	

Juan Carlos Gallardo B.

Sello y Firma del juez evaluador
Documento de identidad:
0916563182 Reg. Prof. Senecyt:
1006-2016-1759456 Número de
celular: +593-99-9350359 Correo
electrónico:
jcgallardob@gmail.com

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO PARA ESTABLECE LA RELACIÓN DE LA MAL OCLUSIÓN EN LA AUTOESTIMA EN PACIENTES DE ORTODONCIA DE UN CONSULTORIO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente en la Investigación "RELACIÓN DE LA MAL OCLUSIÓN EN LA AUTOESTIMA EN PACIENTES DE ORTODONCIA DE UN CONSULTORIO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL"; tesis para optar el Grado de "Maestro en Gestión de los Servicios de la salud". Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	DR. LUIS ROGELIO VILACRES BAQUERIZO. MSc
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de Formación académica:	AREA DE LA SALUD
Áreas de experiencia profesional:	DOCENCIA UNIVERSITARIA Y CONSULTA PRIVADA
Institución donde labora:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD dondePILOTO DE ODONTOLOGIA
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia Investigación Psicométrica:	en Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO

Cuestionario sobre maloclusión y autoestima.

3. VARIABLES A MEDIR

Maloclusión y autoestima.

4. ESTRUCTURA

El instrumento tiene seis (06) dimensiones relacionadas con la maloclusión y la autoestima para poder establecer la correlación entre variables, a continuación, se presentan la división de los ítems.

Numeral	Variables	Dimensión	Ítems
1	Maloclusión	Datos generales	1.1, 1.2
2		Tipo de maloclusión	2.1
3		Tratamiento	3.1, 3.2, 3.3 y 3.4
4	Autoestima	Autoestima Positiva	4.1, 4.2, 4.3, 4.4 y 4.5
5		Autoestima Negativa	5.1, 5.2, 5.3, 5.4 y 5.5
6		Autoestima maloclusión	6.1, 6.2 y 6.3

5. FORMA DE ADMINISTRACIÓN:

El cuestionario será aplicado a 40 pacientes de un consultorio odontológico de la ciudad de Guayaquil con problemas de maloclusión, los cuales tienen diversos tratamientos para solucionarlos. El cuestionario se elaborará en la plataforma Google Forms® y se enviará a través de medios digitales y de mensajería instantánea.

6. TIEMPO DE APLICACIÓN

Se estima que el paciente necesitará 10 minutos para responder el cuestionario.

7. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.

COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

8. DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO

a. Variable Maloclusión:

1. Dimensión: Datos Generales:						
N°	Indicador	Escala	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
1.1	Edad	Ingreso de edades	4	4	4	
1.2	Género	A: Femenino, B: Masculino	4	4	4	
2. Dimensión Tipo maloclusión:						

2.1	¿Qué tipo de maloclusión tiene o tenía?	A: Clase I, B: Clase II; C: Clase III	4	4	4	
3. Dimensión						
3.1	De las siguientes opciones de tratamiento, ¿cuál necesitó su dentadura?	Brackets; Alineación; Blanqueamiento; Carillas	4	4	4	
3.2	¿En qué etapa se encuentra su tratamiento?	A: Inicial, B: Mitad del tratamiento, C: Etapa final, D: Finalizado.	4	4	4	
3.3	El costo del tratamiento aplicado en su caso, justifica el resultado.	A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.	4	4	4	
3.4	El tratamiento aplicado ha sido eficaz en su caso de maloclusión.	A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.	4	4	4	

b. Variable Maloclusión:

10. Dimensión: Autoestima Positiva						
N°	Indicador	Escala	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
4.1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.	4	4	4	
4.2	Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.	A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.	4	4	4	
4.3	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.	4	4	4	
4.4	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a	A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo	4	4	4	

		D: Muy en desacuerdo.				
4.5	En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a	A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.	4	4	4	
11. Dimensión: Autoestima Negativa						
N°	Indicador	Escala	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
5.1	Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.	A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.	4	4	4	
5.2	En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a	A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.	4	4	4	
5.3	Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.	A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo	4	4	4	

		D: Muy en desacuerdo.				
5.4	Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.	A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.	4	4	4	
5.5	A veces creo que no soy buena persona	A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.	4	4	4	
12. Dimensión: Autoestima Maloclusión						
N°	Indicador	Escala	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
6.1	Me siento confiado/a cuando sonrío.	A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.	4	4	4	
6.2	La sonrisa es un elemento importante para mí.	A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo	4	4	4	

		D: Muy en desacuerdo.				
6.3	Posterior a su tratamiento dental usted sintió que su confianza ha aumentado en diversos aspectos de interacción social.	A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo.	4	4	4	



Firmado electrónicamente por:

**LUIS ROGELIO
VILLACRES
BAQUERIZO**

Cédula:0908638265

Celular:0994652544

Correo: luis.villacresb@ug.edu.ec



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VLADIMIR ROMAN GUTIERREZ HUANCAYO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "RELACIÓN DE LA MALOCLUSIÓN EN LA AUTOESTIMA EN LOS PACIENTES DE ORTODONCIA DE UN CONSULTORIO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL", cuyo autor es CORTEZ PAZ HERLINDA ADELITA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 18 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VLADIMIR ROMAN GUTIERREZ HUANCAYO DNI: 18084573 ORCID: 0000-0002-2986-7711	Firmado electrónicamente por: VGUTIERREZH el 26-01-2023 19:51:18

Código documento Trilce: TRI - 0522691