



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Relación entre autoestima y la necesidad de tratamiento
ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de
Moyobamba 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

AUTOR(ES):

Ocampo Ramos, Everly (orcid.org/0000-0003-3480-6136)

Rivasplata Ríos, Julio César (orcid.org/0000-0003-0536-1115)

ASESORA :

Dra. Valenzuela Ramos, Marisel Roxana (orcid.org/0000-0002-1857-3937)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedicamos nuestra tesis a nuestros padres que nos apoyaron en todo momento en terminar nuestra carrera y creer en nosotros que lo lograríamos , por su apoyo infinito hasta el día de hoy

Agradecimiento

Nuestro agradecimiento va a las personas que han forjado nuestro camino y dirigido por el sendero correcto, a Dios por estar en cada logro que realizamos y no dejarnos caer en los obstáculos, y finalmente agradecer a la Universidad por permitirnos realizar este proyecto que no fue fácil pero la ayuda de docentes se llegó a realizar con éxito.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra y muestreo	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	13
3.5. Procedimientos.....	15
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos.....	16
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS	39

Índice de tablas

Tabla 1. Relación entre autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022.....	18
Tabla 2. Necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022	19
Tabla 3. Nivel de autoestima en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022.....	20
Tabla 4. Relación entre autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022, según sexo	21
Tabla 5. Relación entre autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022, según edad ..	22

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022. **Metodología:** Estudio de tipo básico, de diseño no experimental, descriptivo, correlacional y transversal, participaron 215 adolescentes entre los 12 y 16 años a los que se les aplicó la escala de Autoestima de Rosenberg y una ficha de observación clínica para el índice de necesidad de tratamiento ortodóncico (OITN). **Resultados:** Se observó relación significativa entre la autoestima y la necesidad de tratamiento ($p=0.004$); los adolescentes presentan una necesidad de tratamiento leve (44.2%); y un nivel de autoestima normal (79.5%); no se encontró relación con la autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico con sexo y edad al obtener valores de $p>0.05$. **Conclusión:** A mayor autoestima, menor es la necesidad de tratamiento ortodóncico.

Palabras clave: Autoestima, maloclusión, índice de necesidad de tratamiento ortodóncico, adolescente, sexo, edad.

Abstract

Objective: To determine the relationship between self-esteem and the need for orthodontic treatment in adolescents of an educational institution in Moyobamba 2022. **Methodology:** A basic study, of non-experimental, descriptive, correlational and cross-sectional design, involved 215 adolescents between 12 and 16 years of age who were applied the Rosenberg Self-Esteem Scale and a clinical observation sheet for the index of need for orthodontic treatment (OITN). **Results:** A significant relationship was observed between self-esteem and the need for treatment ($p=0.004$); adolescents have a need for mild treatment (44.2%); and a normal level of self-esteem (79.5%); no relationship was found with self-esteem and the need for orthodontic treatment with sex and age when obtaining values of $p>0.05$. **Conclusion:** The higher the self-esteem, the lower the need for orthodontic treatment.

Keywords: Self-esteem, malocclusion, rate of need for orthodontic treatment, adolescent, sex, age.

I. INTRODUCCIÓN

La oclusión, según el Ministerio de Salud (MINSA)¹, es la relación existente entre las piezas dentarias de ambos maxilares cuando se encuentran en contacto funcional durante la actividad mandibular. Por ello, las maloclusiones se producen por una diferencia del crecimiento de los maxilares o por malposición de las piezas dentarias.

Las maloclusiones se consideran la tercera patología más prevalente en cavidad oral. Las maloclusiones, por lo general, inician en los primeros años de vida; producto de hábitos nocivos como la succión digital o interposición labial, así como malos hábitos alimenticios; también se debe considerar los factores genéticos y la posible agenesia de algunas piezas dentarias. En la mayoría de los casos, existe más de un factor causal; por lo que se encuentran relacionados con disfunciones musculares, alteraciones en la musculatura facial, problemas para hablar, algunos problemas psicológicos, además de la estética facial.²

Al analizar una posible relación entre la psicología social y las maloclusiones, se podría pensar que no se encuentran asociadas, pero es importante considerar como es que el paciente se observa. Es ahí donde entra a tallar la autoestima del paciente. La autoestima es la percepción propia de la persona, que comúnmente se ve afectada por la opinión que otras personas tienen hacia el individuo. Es decir, como es que las personas reaccionan al ver al individuo. La autoestima es una autoevaluación que realiza el individuo y se traduce en aprobación o desaprobación de sí mismo.³ Esto contempla sentimientos y pensamientos de confianza en sí mismo, que durante la adolescencia puede cambiar por factores internos o externos y se consolidan conforme la persona madura. Durante este periodo de adolescencia, la primera reacción es muy importante, ya que se basa en un preconceito que tenemos en base a lo que observamos, es aquí en donde la estética facial juega un papel importante, y ese rol se ve reflejado en la autoestima del individuo. Este rol de la estética facial, es muy importante para el individuo, en especial durante el periodo de la infancia y adolescencia, en la que existe una intensa actividad social y afectiva. Si bien la autoestima, es multifactorial, la autopercepción de la estética facial tiene un peso importante en ella.⁴

Siguiendo esta premisa, la mayoría de las personas para mejorar su autoestima y sentirse más seguros durante la interacción con otras personas, buscan

alcanzarun patrón de belleza, es durante la adolescencia en donde se reafirma este patrón, en donde los jóvenes buscan tener un rostro más agraciado u armonioso y la cavidad bucal es uno de los principales puntos focales del rostro. Se toma en consideración que la sonrisa es un factor preponderante de la autoestima. Si el individuo presenta alteraciones en sus piezas dentarias, como si tienen caries visibles, mala alineación dentaria, distorsión en la forma de la sonrisa o el tamaño de sus dientes, influyen enormemente en su estética facial y por ende en el ámbito psicológico del individuo, es decir en su autoestima.⁵

A nivel internacional, el 20% de los adolescentes presentan autoestima baja⁶; otras investigaciones señalan que en Asia el 17.1% de varones y 31% de mujeres adolescentes presentan niveles bajos de autoestima; pero los casos de diversas maloclusiones presentaron una autoestima mucho más baja en 31.6%.⁷ En Europa, estudios indican que la severidad de las maloclusiones afecta la autoestima de los adolescentes, a mayor maloclusión presentan autoestima más baja, y esta disminuye más conforme aumenta la edad del adolescente.⁸ A nivel de Latinoamérica, en Brasil, se encontró que los adolescentes con maloclusiones presentan autoestima baja en 17.1% y a mayor nivel de maloclusión disminuye su autoestima.⁹ En el Perú, también se observa esta problemática; se ha encontrado que gran parte de los pacientes con maloclusiones presentan autoestima baja, encontrando relación entre la maloclusión y la autoestima.¹⁰ Específicamente en Chachapoyas, se encontró que el 8.2% de los adolescentes presentan autoestima baja, pero no se encontró relación entre la autoestima y las maloclusiones.¹¹

Por todo lo antes expuesto se planteó la siguiente pregunta ¿Cuál es la relación entre autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022?

La justificación teórica del estudio radica en la generación de nuevos conocimientos sobre la relación entre la autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes, aportando información científica confiable que apoyará a la identificación del nivel de autoestima de los adolescentes y la necesidad de tratamiento ortodóncico que se presentó en esta población, así mismo, se conoció que niveles de necesidad de tratamiento afectó más la autoestima, generando información que sirve como referencia para futuras investigaciones. De igual

manera como justificación práctica, ayuda a la comunidad odontológica en general a identificar cual es la necesidad de tratamiento ortodóncico en los adolescentes de Moyobamba y cómo estas afectan en su auto percepción, a fin de conocer la importancia que las maloclusiones tienen en ellos y poder tratarla de forma apropiada para mejorar su autoestima. A nivel metodológico, la aplicación de la escala de autoestima de Rosenberg, brinda un apoyo adicional a los cirujanos dentistas que deseen emplearla en investigaciones similares. A nivel social, se conoció cuanto afecta la necesidad de tratamiento ortodóncico en la autoestima de los adolescentes, con el fin que los padres tomen las medidas pertinentes en el momento oportuno y no afectar la autoestima de sus hijos. El beneficio de la investigación es para la comunidad odontológica en general, que tiene acceso a información del presente estudio.

Así también se formuló el siguiente objetivo general, determinar la relación entre autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022; y como objetivos específicos: determinar la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022; determinar el nivel de autoestima en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022; determinar la relación entre autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022, según sexo; determinar la relación entre autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022, según edad.

Se planteó como hipótesis alterna que existe relación entre la autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022, y como hipótesis nula no existe relación entre la autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022

II. MARCO TEÓRICO

En Perú, Silva D,¹² en el 2021 se planteó determinar la influencia entre la autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en la percepción estética oral en adolescentes de una institución educativa en Cajamarca. Su investigación descriptivo transversal, en donde participaron 213 adolescentes de 1ro a 5to de secundaria, y se les brindó el test de autoestima de Rosenberg, el IOTN y el cuestionario de percepción estética. Encontró que el 60.09% presentó autoestima elevada, 22.54% autoestima media y 17.37% baja; las mujeres presentaron autoestima media (60.42%) y los varones autoestima elevada (55.47%); en cuanto a la necesidad de tratamiento el 91.55% no requerían tratamiento de ortodoncia, 4.23% presentó necesidad moderada y 4.23% necesidad definitiva; no se encontró relación entre el IOTN y la autoestima al encontrar un valor de $p=0.082$. Concluyó que los adolescentes presentan una autoestima elevada y se encuentran sin necesidad de tratamiento ortodóncico.

A nivel internacional, Viera A, et al.¹³ en 2021, en Brasil, se plantearon determinar la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóncico, el reporte de bullying y la autoestima en adolescentes. Desarrollaron un estudio descriptivo, con la participación de 160 adolescentes entre 11 y 14 años a los cuales le aplicaron la escala de autoestima global negativa, y el IOTN. Observaron que el 47.5% no requería de tratamiento ortodóncico y el 52.5% necesitaba tratamiento severo y definitivo; el 60.6% presentó autoestima alta y el 39.4% autoestima baja. Concluyeron que el bullying no se encuentra asociado a la necesidad de tratamiento, pero este si se encuentra relacionada con la autoestima.

Al mismo tiempo, pero en Arabia Saudita, Ahmed A, et al¹⁴., evaluaron el impacto de la autoestima en las maloclusiones de adolescentes. En su estudio descriptivo transversal participaron 130 pacientes entre los 13 y 18 años, donde aplicaron el test de autoestima de Rosenberg y el IOTN. Entre sus resultados destacó que el 14.62% requiere tratamiento extremo, 35.38% requiere tratamiento severo, 31.54% requiere tratamiento moderado y 18.46% requiere tratamiento leve. Con respecto al autoestima, más del 60% presenta autoestima baja, encontró relación entre la autoestima baja y el nivel de maloclusión. Concluyeron que, la gravedad de las maloclusiones, repercuten de manera inversa con la autoestima del paciente.

Ese mismo año, en Turquía, Çoban Z, et al.¹⁵, determinaron si existe asociación entre la maloclusión y la autoestima en pacientes ingresados en una clínica dental para recibir tratamiento de ortodoncia. En su investigación transversal colaboraron 152 pacientes entre los 14 y 18 años y a quienes le aplicaron el IOTN, el test de autoestima de Rosenberg y la escala de imagen facial para determinar su estado de ánimo al momento de la observación. Entre sus resultados destaca que los varones presentaron mayor necesidad de tratamiento (4.094 ± 2) que las mujeres (3.7949 ± 1), no encontrando relación entre la maloclusión y el sexo, tampoco encontró relación entre la maloclusión y la autoestima ($p=0.093$). Concluyeron que no existe relación entre maloclusión y autoestima en los pacientes revisados.

Durante ese mismo periodo 2020, Avontroodt E, et al.¹⁶ en Bélgica, “investigaron la evolución de la autoestima a través del tratamiento de ortodoncia”. En su estudio de tipo longitudinal trabajaron con 325 adolescentes que participaron en la evaluación basal y luego se redujo a 123 al final del tratamiento. A los pacientes se les aplicó la prueba de Harter y el IOTN. En la muestra basal, el 99% de los casos requieren de tratamiento ortodóncico, presentaron una autoestima baja al obtener un valor promedio de 15.6; con respecto al sexo, las mujeres presentaron mejor autoestima que los varones, y con referencia a la edad los adolescentes de 14 años presentan mejor nivel de autoestima que los aquellos de 12 años ($p=0.5226$); no encontraron evidencia de asociación entre la autoestima y las maloclusiones.

Por otro lado, en la India, ese mismo años Umar M, et al.¹⁷, tuvieron como objetivo evaluar la asociación entre la autoestima, calidad de vida y la necesidad de tratamiento en escolares de 12 - 15 años en Bengaluru. En su investigación transversal participaron 400 escolares, a los cuales se les brindó un cuestionario de autopercepción de Hater para niños, la ficha de necesidad de tratamiento y el perfil de impacto en salud oral infantil. Entre sus resultados destaca que el 67% requiere tratamiento ortodóncico, encontrando mayor necesidad de tratamiento en alumnos de 15 años (16.75%); observaron una autoestima alta de 91.5 ± 8.3 ; encontrando una relación de dependencia entre la autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico ($p<0.001$). Concluyeron que la autoestima se ve influenciada por la necesidad de tratamiento ortodóncico en los niños, por lo que un tratamiento oportuno podría mejorarla.

Ese mismo año en el mismo país, Naseri N, et al.¹⁸, evaluaron el efecto de la maloclusión en la autoestima de los adolescentes. En su estudio transversal participaron 496 adolescentes entre 12 y 14 años, alumnos de 6to, 7mo y 8vo año, aplicando el test de Rosenberg para evaluar la autoestima y el índice de necesidad de tratamiento (IOTN). Encontraron que los varones presentaron mayor necesidad de tratamiento (1.30 ± 2.45) que las mujeres (1.17 ± 2.45), los alumnos de 6to presentaron mayor necesidad de tratamiento (1.32 ± 2.60), observaron relación entre la autoestima y IOTN al realizar el coeficiente de correlación de Spearman obtener un $p=0.04$. Concluyeron que existe una correlación débil entre la maloclusión y la autoestima.

En Scandinavia, Taghay J, et al.¹⁹ en el 2019 en, se plantearon explorar dos formas de autoestima y averiguar si presentan factores diferentes e investigar cómo se relacionan con la maloclusión. En su investigación descriptivo transversal participaron 150 adolescentes de 13 años, a los cuales se les midió la autoestima dental y global, y se les evaluó clínicamente para obtener IOTN. Encontraron que los pacientes con maloclusión grado 1 presentaron 3.29 en autoestima dental (AD) y 3.67 en autoestima global (AG), en grado 2 fue 3.39 en AD y 3.74 en AG, en grado 3 fue 2.71 AD y 3.65 en AG; en grado 4 fue 2.63 AD y 3.73 en AG y en grado 5 fue de 3.03 en AD y 3.9 en AG. En función del género no encontró interacción con la AG ($p=0.096$) pero sí con la AD ($p<0.001$). Concluyeron que la AD se encuentra estrechamente ligada a las maloclusiones, pero la AG no.

Ese mismo año en la India, Arif M, et al.²⁰ se plantearon identificar el impacto de las maloclusiones en el nivel de autoestima de adolescentes. Su estudio descriptivo transversal, contó con la participación de 1140 adolescentes entre 10 y 17 años aplicándoles el test de Rosenberg y una evaluación clínica con el IOTN. Entre sus resultados se observó que el nivel de autoestima fue normal (27.09 ± 3.12) y su necesidad de tratamiento fue baja en 78.12% y requiere tratamiento urgente el 4.62%, encontrando relación inversamente proporcional entre la necesidad de tratamiento y la autoestima. Concluyó que los problemas de maloclusiones son un predictivo fuerte de la baja autoestima de los adolescentes.

Se entiende por oclusión dental a los contactos entre los dientes, es la correspondencia técnica entre los dientes de la arcada superior con la inferior

cuando se aproximan al masticar o en reposo.²¹ Una oclusión ideal es aquella que tiene un paciente de forma natural, donde se observa una interrelación anatómica y funcional óptima del contacto dentario con referencia al sistema neuromuscular, que cumple con los requerimientos de sanidad, función, bienestar y belleza.²² La oclusión fisiológica está caracterizada por la presencia de una proporción funcional o una etapa de acople funcional de la relación dentaria con los otros componentes fisiológicos del sistema estomatognático; pero también se encuentra asociada a diversos grados de maloclusión anatómica, es una oclusión que no necesita de tratamiento funcional y en donde el paciente se adapta a esta posición oclusal sin llegar a convertirse en un problema.²³

Es importante medir las maloclusiones a fin de conocer si el paciente requiere o no de tratamiento ortodóncico. Esta valoración indica el grado de maloclusión y que tipo de tratamiento requiere, para lo cual es básico un buen diagnóstico. Uno de los índices más empleados, es el IOTN.²⁴ Está conformado por un componente dental de la salud (DHC) y un componente estándar de necesidad estética (SCAN), ambos se emplean para medir la necesidad de tratamiento. Este índice sirve para definir el grado de características oclusales. Empleado como un instrumento epidemiológico para conocer la necesidad de tratamiento entre los estudiantes, como lo indica la OMS. Dentro de los factores que contempla se tiene la presencia de piezas retenidas, ausencia de piezas dentaria, dientes supernumerarios, dientes deciduos sumergidos, overjet, overbite, presencia de mordida cruzada uni o bilateral, mordida abierta, labio leporino y paladar hendido.²⁵ Se manifiesta en cinco grados, siendo el grado 1 el que no requiere de tratamiento y el grado 5 gran requiere en gran medida de tratamiento. Dependiendo del grado obtenido se determina la necesidad del tratamiento en donde los grados 1 y 2 no requieren tratamiento, el grado 3 requiere tratamiento moderado y el grado 4 y 5 requieren tratamiento definitivo.²⁶

Es prioritario reconocer la oclusión normal, se considera como oclusión norma a aquella que establece un equilibrio muscular sobre la estructura dentaria y esquelética de ambas arcadas, para lo cual se debe cumplir ciertas características como la forma de la arcada que debe ser una curva parabólica en donde se observa que la distancia más ancha se ubica a nivel de los primeros molares permanentes; en relación a las piezas dentarias en sentido anteroposterior debe existir contacto

entre las piezas homónimas inferiores y distas de la pieza siguiente pero esta regla no se cumple en la última molar; al contemplar la relación de forma vertical las piezas superiores deben cubrir máximo de un tercio de las coronas de la arcada inferior y en sentido transversal las molares superiores deben sobrepasar en una cúspide a las inferiores. Otros puntos a considerar en oclusión normal es la ausencia de diastemas, apiñamientos, giroversiones y debe tener una relación en clase I de Angle.²⁷

Las maloclusiones de Angle, empleado desde 1899, contempla 3 tipos de maloclusiones, la maloclusión clase I observa la relación entre los primeros molares permanentes en clase I pero pueden presentar apiñamiento, diastemas, mala alineación de las piezas del sector anterior, puede aparecer mordida cruzada y contactos oclusales prematuros.²⁸ En el caso de la maloclusión clase II, clínicamente se observa la maxila más grande que la mandíbula, las piezas en la arcada inferior se encuentran hacia distal y lingual con respecto a los dientes superiores. Esta maloclusión se subdivide en dos, a clase II división 1 en donde se aprecian los incisivos superiores vestibularizados o con resalte y la arcada superior suele tener una forma triangular; por otro lado, tenemos la clase II división 2 en donde los incisivos centrales superiores están palatinizados, se puede apreciar que la arcada superior toma una forma cuadrada. En el caso de la maloclusión clase III se aprecia clínicamente una mandíbula más grande con respecto a la maxila y los dientes inferiores suelen estar por delante de las piezas superiores. Las maloclusiones en los adolescentes, es una de las principales quejas acerca de su estética.²⁹

A la adolescencia se le considerada como una de las etapas de la vida más complejos, es el periodo en que se asumen nuevas responsabilidades con sensación de independencia, el joven se encuentra en la búsqueda de su identidad y logra poner a prueba los valores que les fueron enseñados durante su niñez y desarrollo y lo que conllevará al final a convertirse en adultos responsables.³⁰ Los adolescentes pretenden conseguir su independencia tanto emocional como psicológica, y relacionarse apropiadamente en la sociedad. Las variaciones en este periodo varían su estado de ánimo al igual que los cambios físicos.³¹ El autoconcepto de la persona refiere a cómo este se analiza y ve, considerando sus

características intelectuales, físicas, sociales, psicológicas y afectivas, consolidando un eje importante para el desarrollo de la personalidad, que puede afectarlos de manera positiva o negativa.³² En este periodo, la gran mayoría se preocupa por su aspecto físico pudiendo llevarlos a desórdenes en su alimentación, y en algunos casos problemas de autoestima baja.³⁰

Se considera a la autoestima como la valoración que el individuo observa de su persona, e involucra emociones, pensamientos, experiencias y actitudes que el individuo tiene a lo largo de su vida. Es todo un proceso que se desarrolla con la interacción que tenga el individuo con otras personas. El nivel de la autoestima acarrea consecuencias en los ámbitos escolares, personales, familiares y sociales de la vida de las personas. Puede haber correlaciones favorables entre una autoestima positiva y otros rasgos que se encuentren asociados con la capacidad para conseguir lo que se proponen: metas ideales, objetivos, etc. Por otro lado, la autoestima saludable, está asociada a la racionalidad, el realismo de la mano con la creatividad, independencia, la flexibilidad y la capacidad para tolerar los cambios, el individuo es capaz de asumir los errores y se encuentra dispuesto a cooperar.³³ Pero también existen casos con baja autoestima, esta se asocia a la irracionalidad y bloqueo de la realidad, con miedo a lo nuevo, es conformista, reprimido y puede ser hostil hacia los demás: lo que limita su realización personal y la adaptación a la sociedad.³⁴

Se puede hablar de una autoestima alta si hace que la persona se presenta una sensación de éxito constante, es autocrítico reconociendo sus propias habilidades y capacidades, aumenta su autoconfianza y le permite tomar sus propias determinaciones, suele integrarse sin dificultad a la sociedad, se acepta a sí mismo y tiene autoconfianza. Una autoestima media en donde las creencias de sí mismo se centra en cómo debe ser, cómo se piensa que es realmente y cómo los demás lo ven, por lo que se indica creencias positivas y negativas, las cuales se activan alternativamente.³⁵ En estos casos puede haber cierto temor en la toma de decisiones, suelen ser poco estables, aprecian algunos riesgos cuando se siente confiado, pero puede alcanzar rápidamente a un nivel de autoestima baja. En los casos de autoestima baja el individuo no es capaz de afrontar sus problemas, se sienten disminuidos e inseguros, toman actitudes de aislamiento, se deprimen,

pueden sentir ansiedad e incluso rencor marginándose de la sociedad por la escasa autoconfianza que manifiesta, y el pánico al rechazo; suelen culpar a su entorno social de todos sus problemas. En estos casos la familia se convierte en el pilar que tiene la oportunidad de apoyar de forma constructiva a un apropiado desarrollo de la autoestima del adolescente.³⁶

Por ello es importante hacer un apropiado desarrollo de la autoestima. Se deben de considerar sus causas y efectos; uno de los motivos por el cual la autoestima aumenta o decrece se aprecia durante el periodo escolar, que es donde comienzan sus contactos sociales. Cuando se observa que el adolescente presenta varios cambios en su autoestima, este se desmotiva, por lo que se encamina en su mente a no fracasar, a tener éxito, estos son indicativos de autoestima alta y cuando no cumple con sus expectativas baja la autoestima. Esta puede manifestarse a nivel físico, por medio del aspecto corporal, como busca la aceptación del grupo trata de parecerse a ellos. Algunos factores sociales como las presiones de grupo, el conformismo o seguir estereotipos, son difíciles de manejar por el adolescente.³⁷

Se puede decir que la autoestima tiene tres partes: el comportamiento cognitivo que se refiere a idea, opinión y creencia percepción y procesamiento de la información; el comportamiento afectivo que valora lo positivo y negativo que hay en la persona y por último el comportamiento conductual, que refiere a un comportamiento consecuente y coherente.³⁸

La apreciación del exterior de la persona juega un papel trascendental en la autoestima del individuo, especialmente en los adolescentes. Esta podría verse alterada desde temprana edad por alguna patología o por alguna maloclusión, suelen tener un impacto en muchos aspectos de la vida, como es el caso de la sociabilización, el aspecto emocional y funcional. Al ser la maloclusión una alteración de la perspectiva de la estética facial que muchas veces no compromete la función masticatoria, empero si altera percepción de la imagen externa, el desarrollo emocional, la autoestima, y la integración de la persona a la sociedad. Por ello se puede considerar a la maloclusión como una problemática de salud bucal asociada a la calidad de vida en general, también se puede asumir que afecta la interacción entre emoción y / o el bienestar social. Cuando la persona se siente insatisfecha con la apariencia dental durante la infancia, esta idea podría perdurar

a lo largo de toda su vida. Las alteraciones presentes en el sector anterior considerado como el sector estético, cambia la actitud de la persona y lo puede volver tímido y en casos extremos ansiosos.³⁹

Un medio adecuado para analizar y medir la ansiedad, es por medio de la escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), es una escala de auto aplicación que trata de medir la autoestima y contiene 10 ítems de los cuales cinco de ellos son inversos, presentan cuatro niveles de respuesta tipo Likert que oscilan desde muy en desacuerdo a muy de acuerdo. Al presentar una valoración de 1 a 4, se obtienen valores de 10 a 40. La escala es unidimensional, el resultado se obtiene de la sumatoria del puntaje obtenido indicando como autoestima baja de 10 a 24 puntos, autoestima normal de 25 a 35 puntos y autoestima alta de 36 a 40 puntos.^{40,41}

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de tipo básica, porque se investigó sin tener un propósito práctico, tuvo como propósito incrementar los conocimientos acerca de la autoestima y su relación con las maloclusiones.^{42,43}

La investigación presentó un diseño no experimental, porque no se manipularon las variables de estudio; es descriptivo porque indicó como se encontraban las variables y mostrando en qué condiciones se encontraron en la realidad, es transversal debido a que se recopiló la información de los pacientes en un lapso de tiempo de terminado y una sola vez, sin opción a repetición con el propósito de describir las variables como se encontraron realmente; fue prospectivo porque se aplicó el instrumento por parte de los investigadores directamente los paciente, sin emplear información previa tomada por terceros, es correlacional porque estableció si existe o no relación entre las variables autoestima y maloclusión.⁴²

3.2. Variables y operacionalización

Autoestima. Variable de tipo cualitativa

Definición conceptual. - Es la valoración propia del individuo acerca de sí mismo, esta puede ser positiva o negativa; es la actitud que manifiesta la persona hacia sí mismo, su percepción de su exterior e interior, sentimientos y pensamientos hacia sí mismo.⁴¹

Definición operacional. - Se empleará la escala de autoestima de Rosenberg.

Escala: Ordinal.

Necesidad de tratamiento ortodóncico. Variable cualitativa.

Definición conceptual. - Es un conjunto de características psicofísicas que determinan la necesidad de tratamiento de ortodoncia en los individuos.⁴⁴

Definición operacional. - Es considerando la severidad de la maloclusión presente. Se obtiene del examen clínico profesional de las características oclusales observadas en los pacientes adolescentes. Escala: Ordinal

Sexo.

Definición conceptual. - Conjunto de características biológicas y rasgos físicos que distinguen a hombres de mujeres.⁴⁵

Definición operacional. - Características biológicas observables. Se corroborará con el DNI.

Escala: Nominal

Edad

Definición conceptual. - Tiempo de vida contabilizado desde el día que nació a la actualidad.⁴⁵

Definición operacional. - Tiempo de vida en años.

Escala: Ordinal.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población. Estuvo conformada por todos los adolescentes entre 12 y 16 años de una Institución Educativa de Moyobamba, que asciende a 481.

Criterios de inclusión. Se consideró a los adolescentes cuyos padres acepten el consentimiento informado y que firmen el asentimiento informado, que se encuentren matriculados en una institución educativa de Moyobamba.

Criterios de exclusión. Se consideró a los adolescentes que no completen el cuestionario, o que no permitan realizar la observación clínica.

Muestra. Estuvo constituida por 215 adolescentes de tipo probabilístico de manera estratificada que cumplan con los criterios de selección; obteniendo 43 adolescentes de 12 años, 13 de 13 años, 42 de 14 años, 44 de 15 años y 42 de 16 años.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se empleó la técnica encuesta y observacional, se aplicó una encuesta y una ficha de evaluación clínica. La encuesta, se empleó en el cuestionario "Escala de Autoestima de Rosenberg"⁴⁰ y una ficha de observación clínica para el índice de necesidad de tratamiento ortodóncico (IOTN).

La escala de autoestima de Rosemberg⁴⁰, está compuesto por 10 preguntas cuyas respuestas se encuentran en escala tipo Likert, la escala contempla valores de 1 muy en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 de acuerdo y 4 muy de acuerdo; en las preguntas 2, 5, 6, 8 y 9, el valor de la escala se invierte. El resultado se obtiene de la sumatoria del puntaje obtenido indicando como autoestima baja de 10 a 24 puntos, autoestima normal de 25 a 35 puntos y autoestima alta de 36 a 40 puntos. Para dar la fiabilidad del presente test se obtuvo el Alfa de Cronbach de 0.96, considerándolo como un instrumento confiable.⁴⁰

Para efecto de la presente investigación se realizó una modificación en la escala de Rosenberg, específicamente en la baremación que no se encontraba clara ya que se encontró diferentes baremaciones, por lo cual se solicitó la revisión y aprobación por juicio de tres expertos con más de una década y media de experiencia conformado por MG CD. Mautino Chang Navarro, Luz Divina COP 8113, la MG.CD Gilda Abigail Villanueva de Zúñiga con COP 3249 y el MG. CD Oscar Enrique Cieza Valdivia con COP 8976. Con los datos brindados por los expertos se realizó la prueba de validez por medio del Coeficiente V de Aiken en donde se obtuvo un valor de 0.868 indicando que el instrumento modificado presenta una validez adecuada concluyendo que existe un acuerdo entre los expertos.

El otro instrumento corresponde a una ficha de observación clínica del Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóncico (IOTN), al ser un instrumento ampliamente utilizado en múltiples investigaciones desde 1989⁴⁶; en el cual se observó la ausencia de piezas dentaria, dientes supernumerarios, overjet, overbite, mordidas cruzadas, mordida abierta, desplazamiento de puntos de contacto, labio leporino y paladar hendido, de acuerdo a los valores obtenidos por los pacientes se obtiene los grados del 1 al 5, de los cuales, el grado 1 y 2 no requiere tratamiento, el grado 3 corresponde a necesidad moderada y el grado 4 y 5 a necesidad definitiva.²⁷.

Para la calibración, se contó con el apoyo del Dr. Oscar Omar Alcázar Aguilar, especialista en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar con ANR 01527. Primero el especialista procedió a mostrarnos el uso del instrumento para el IOTN, brindando una clase teórica y luego su aplicación a manera de demostración con un paciente.

Posterior a ello, el especialista facilitó el trabajo con 10 pacientes⁴⁷ con características similares a las requeridas para la presente investigación, perteneciente a la comunidad de Santa Clara; esta cantidad de casos se asigna siguiendo los parámetros de Hubert para evaluación entre e inter pares. Los investigadores procedieron brindarles el consentimiento informado a los padres y el asentimiento informado a los adolescentes, luego procedieron a revisar por separado cada paciente, luego el especialista hizo lo propio; la información de las fichas fue remitida al estadista para hacer el cálculo del índice de Kappa, para comprobar el nivel de concordancia entre los investigadores y el especialista; en donde uno de los investigadores obtuvo el valor de 0.889 y el otro investigador 0.828; lo que indica que su criterio de evaluación diagnóstica es muy bueno.

Seguido de ello se realizó la validación de ambos instrumentos aplicándolos en 30 pacientes adolescentes de la comunidad de Santa Clara con características similares y se calculó el Alfa de Cronbach debido a que las respuestas son en base a una escala, no existes respuestas buenas ni malas; Los 30 pacientes se hizo siguiendo las recomendaciones de para investigaciones médicas que indican optar por una prueba piloto de mínimo 30 pacientes.⁴⁸ Se obtuvo el valor de 0.906 para la escala de ansiedad de Rosenberg y 0.856 para el IOTN.

3.5. Procedimientos

Se hizo llegar a la dirección de la Institución educativa de Moyobamba, una misiva de presentación proporcionada por la Dirección de Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo solicitando la autorización para poder ejecutar la investigación en los alumnos adolescentes entre 12 y 16 años que asisten a dicha institución.

Se realizaron las coordinaciones pertinentes con el subdirector de secundaria y tutores y siguiendo las disposiciones de la institución educativa en cuanto a horario y espacio en el que se contactaría para la revisión de los alumnos; para lo cual los investigadores emplearon los aditamentos de bioseguridad necesario siguiendo el protocolo estipulado por la pandemia de Covid-19.

Los investigadores se presentaron en las aulas para explicar los objetivos de la investigación y el tipo de procedimiento que realizaran en los adolescentes, luego

se les brindó el consentimiento informado para la firma y aprobación de sus padres y el asentimiento informado por ser menores de edad. Al siguiente día se recogieron los documentos firmados y se les brindó el test de autoestima de Rosenberg a los alumnos que tiene un tiempo estipulado de 10 minutos y se les programó su revisión clínica por grupos, esta revisión tuvo un tiempo estipulado de 15 minutos por alumno. Al término del mismo los investigadores agradecieron su participación, todo este proceso tuvo un tiempo máximo de 3 semanas. Una vez culminada la toma de muestra, los investigadores solicitaron una constancia por haber realizado la ejecución de la investigación en sus instalaciones. Finalizada la recolección de datos, se desarrolló una base de datos, que fue analizada y procesada posteriormente.

3.6. Método de análisis de datos

La información obtenida de las fichas fueron procesadas en el programa Excel y luego se trasladadas a un paquete estadístico SPSS, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov porque la muestra ascendía a 214 adolescentes de 12 a 16 años y se obtuvo un valor de $p=0.000$; por lo que se considera que la distribución de los datos no son normales y se deben aplicar pruebas no paramétricas; posteriormente se hizo el análisis respectivo en base a los objetivos planteados; desarrollando las tablas de frecuencia correspondientes y para el análisis inferencial aplicó la correlación de Spearman a fin de conocer el grado de significancia estadística de las variables autoestima y maloclusión, es decir para probar si existe o no asociación entre las dos variables al contrastar con la hipótesis planteada, también se empleó la U de Mann Whitney con el fin de analizar cómo las maloclusiones afectan o no la autoestima de los adolescentes considerando a la edad y sexo de los pacientes; para lo cual se conoció el grado de significancia con un nivel de confianza de 0,05.

3.7. Aspectos éticos

Para la ejecución de este trabajo de investigación se respetaron los principios éticos de Helsinki, el de beneficencia al buscar beneficiar a los participantes al conocer los resultados de la investigación; autonomía o respeto porque los adolescentes que formaran parte de la investigación aceptaron de forma voluntaria y personal y teniendo la opción elegir entre participar o no por medio del consentimiento y

asentimiento informado, y no maleficencia, porque no se produjo daño de ningún tipo a los adolescentes que decidieron participar de esta investigación, porque sólo se limitaron a llenar la encuesta correspondiente y una observación clínica.⁴⁹

Así mismo, se aplicaron los principios éticos de Belmont, se respetó a las personas que tengan a bien participar en la presente investigación, fueron tratadas como personas autónomas, los cuales tienen el derecho de ser protegidas para que no disminuya su autonomía, se buscó la beneficencia considerando que se aseguró el bienestar del individuo y el principio ético de la equidad al tratar a todos por igual, considerando lo antes expuesto se debió explicar a todos los participantes los objetivos de la investigación y los procedimientos a desarrollar con el fin de que tengan la oportunidad de poder elegir libremente si participan o no en la investigación, lo cual fue refrendado al firmar el consentimiento y asentimiento informado, del mismo modo pudieron sopesar los riesgos y beneficios de participar en la presente investigación. De igual manera la selección de los adolescentes que participaron en la investigación no fue parcializado, porque no fueron acreedores de ningún tipo de pago o presentes por participar en la investigación.⁵⁰

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022

Autoestima							
Necesidad de Tratamiento Ortodóncico	Baja		Normal		Total		P*
	n	%	n	%	N	%	
Grado 1	4	1.947	21.9	51	23.7	0.025	
Grado 2	19	8.876	35.3	95	44.2		
Grado 3	19	8.842	19.5	61	28.4		
Grado 4	2	0.96	2.8	8	3.7		
Total	44	20.5	171	79.5	215	100.0	

Fuente propia encuesta de autoestima de Rosseberg / Ficha de Necesidad de tratamiento ortodóncico
*Chi cuadrado de Pearson

En la tabla 1 se observa la relación entre autoestima y EL IOTN en adolescentes, en donde se aprecia que el 20.5% presenta autoestima baja y 79.5% autoestima normal, en necesidad de tratamiento ortodóncico el 23.7% presenta grado1. 44.2 fueron de grado 2, 28.4% grado 3 y 3.7% grado 4. A la prueba de chi cuadrado de Pearson se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables al obtener un valor de $p=0.025$.

Tabla 2. Necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022

Necesidad de Tratamiento ortodóncico	N	%
Grado 1	51	23,7
Grado 2	95	44,2
Grado 3	61	28,4
Grado 4	8	3,7
Total	215	100,0

Fuente propia Ficha de Necesidad de tratamiento ortodóncico

En la tabla 2 se observa la IOTN en adolescentes, en donde se aprecia que el 23.7% presenta grado1, 44.2% presenta grado 2, 28.4% grado 3 y 3.7% grado 4.

Tabla 3. Nivel de autoestima en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022

Nivel de Autoestima	N	%
Autoestima Baja	44	20,5
Autoestima Normal	171	79,5
Total	215	100,0

Fuente propia encuesta de autoestima de Rossemberg

En la tabla 3 se observa el nivel de autoestima en adolescente en donde se aprecia que el 20.5% presenta autoestima baja y 79.5% autoestima normal.

Tabla 4. Relación entre autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022, según sexo;

Autoestima								
Sexo	Necesidad de Tratamiento Ortodóncico	Baja		Normal		Total		P*
		n	%	n	%	N	%	
Masculino	Grado 1	2	1.7	25	20.8	27	22.5	0.127
	Grado 2	13	10.8	46	38.3	59	49.2	
	Grado 3	9	7.5	21	17.5	30	25.0	
	Grado 4	0	0.0	4	3.3	4	3.3	
	Total	24	20.0	96	80.0	120	100.0	
Femenino	Grado 1	2	2.1	22	23.2	24	25.3	0.068
	Grado 2	6	6.3	30	31.6	36	37.9	
	Grado 3	10	10.5	21	22.1	31	32.6	
	Grado 4	2	2.1	2	2.1	4	4.2	
	Total	20	21.1	75	78.9	95	100.0	

Fuente propia encuesta de autoestima de Rosseberg / Ficha de Necesidad de tratamiento ortodóncico
*Chi cuadrado de Pearson

En la Tabla 4 se observa la relación entre autoestima y IOTN en adolescentes según sexo; en donde el 20% de los varones tienen autoestima baja y 80% normal, con autoestima baja el 1.7% tiene grado 1 de IOTN, con grado 2 10.8% y con grado 3 7.5%; no se encontró relación entre la autoestima y IOTN en los varones al obtener un valor de $p=0.127$.

En las mujeres se observó autoestima baja en 21.1% y normal en 78.9%; con autoestima baja se observó necesidad de tratamiento ortodóncico en grado 1 al 2.1%; 6.3% en grado 2, 10.5% en grado 3 y 2.1% en grado 4; no se encontró relación entre la autoestima y IOTN en las mujeres al obtener un valor de $p=0.068$.

Tabla 5. Relación entre autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022, según edad.

Autoestima								
Edad	Necesidad de Tratamiento Ortodóncico	Baja		Norma		Total		P*
		n	%	n	%	N	%	
12	Grado 1			23	46.0	23	46.0	**
	Grado 2			19	38.0	19	38.0	
	Grado 3			6	12.0	6	12.0	
	Grado 4			2	4.0	2	4.0	
	Total			50	100.0	50	100.0	
13	Grado 1	0	0.0	6	33.3	6	33.3	0.184
	Grado 2	1	5.6	4	22.2	5	27.8	
	Grado 3	0	0.0	5	27.8	5	27.8	
	Grado 4	1	5.6	1	5.6	2	11.1	
	Total	2	11.1	16	88.9	18	100.0	
14	Grado 1	2	4.9	12	29.3	14	34.1	0.598
	Grado 2	4	9.8	15	36.6	19	46.3	
	Grado 3	0	0.0	5	12.2	5	12.2	
	Grado 4	1	2.4	2	4.9	3	7.3	
	Total	7	17.1	34	82.9	41	100.0	
15	Grado 1	0	0.0	5	10.6	5	10.6	0.242
	Grado 2	7	14.9	17	36.2	24	51.1	
	Grado 3	7	14.9	11	23.4	18	38.3	
	Total	14	29.8	33	70.2	47	100.0	
16	Grado 1	2	3.4	1	1.7	3	5.1	0.250
	Grado 2	7	11.9	21	35.6	28	47.5	
	Grado 3	12	20.3	15	25.4	27	45.8	
	Grado 4	0	0.0	1	1.7	1	1.7	
	Total	21	35.6	38	64.4	59	100.0	

Fuente propia encuesta de autoestima de Rossemberg / Ficha de Necesidad de tratamiento ortodóncico

*Chi cuadrado de Pearson

**No se aprecia relación por presentar una constante en autoestima.

En la tabla 5 se aprecia la relación entre autoestima y el IOTN en adolescentes según edad; encontrando que los adolescentes de 12 años presentan autoestima normal y con IOTN en grado 1 el 46%, 38% en grado 2, 12% en grado 3 y 4% en grado 4, no se puede observar relación entre las variables por presentar una constante en autoestima.

En los adolescentes de 13 años, se aprecia autoestima baja en 11.1% y normal en 88.9%, con autoestima baja presentan necesidad de tratamiento ortodóncico de

grado 2 el 5.6% y 5.6% en grado 4; no se observa relación significativa al obtener un valor de $p=0.184$.

En los adolescentes de 14 años se observa autoestima baja en 17.1% y normal en 84.9%; de aquellos con autoestima baja presentan necesidad de tratamiento ortodóncico de grado 1 4.9%, 9.8% en grado 2 y 2.4% en grado 4; no se observa relación significativa al obtener un valor de $p=0.598$.

En los adolescentes de 15 años, se aprecia autoestima baja en 29.8% y normal en 70.2%, con autoestima baja presentan necesidad de tratamiento ortodóncico de grado 2 el 14.9% y 14.9% en grado 3; no se observa relación significativa al obtener un valor de $p=0.242$.

En los adolescentes de 16 años se observa autoestima baja en 35.6% y normal en 64.4%; de aquellos con autoestima baja presentan necesidad de tratamiento ortodóncico de grado 1 3.4%, 11.9% en grado 2 y 20.3% en grado 3; no se observa relación significativa al obtener un valor de $p=0.250$.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación se planteó como objetivo determinar la relación entre autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022; en donde se observó al 79.5% de los niños con autoestima normal y 44.2% con necesidad de tratamiento de grado 2; a la prueba de χ^2 se evidenció una relación estadísticamente significativa al obtener un p valor de 0.025; estos resultados son parecidos a los encontrados por de Viera A. et al¹³, que también encontró una relación inversa entre la autoestima del adolescente y la necesidad de tratamiento ortodóncico, si bien en su investigación también se planteó una posible relación entre la necesidad de tratamiento y el bullying, este no se evidenció. También se encontró similitud con la investigación de Ahmed A. et al¹⁴, si bien los autores encontraron una relación estadísticamente significativa también encontraron un nivel de autoestima bajo en más de la mitad de los participantes, esto se debe a las necesidades en salud bucal de este grupo de adolescentes que debido al entorno socioeconómico al cual pertenecen tienen un escaso acceso a los servicios de salud. De igual manera se observó similitud con lo investigado por Umar M et al¹⁷ y Naseri N et al¹⁸, en este caso, si bien existe una asociación estadísticamente significativa, esta es débil, por ello los autores sugieren realizar investigaciones con grupos más grandes para poder tener un dato más fidedigno. Así mismo, existe similitud con lo encontrado por Arif M et al¹⁹, y Taghay J, et al¹⁹ que encontró relación entre la autoestima dental y IOTN, pero difiere de lo encontrado por Silva D¹² que encontró que no encontró asociación estadística entre la autoestima y la necesidad de tratamiento ($p=0.082$), esto se debe a que la mayoría de la población encuestada presentó necesidad de tratamiento ortodóncico en grado 1. Así mismo no se encuentra similitud con lo encontrado por Coban Z, et al¹⁵ que no encontró relación entre la autoestima y la maloclusión ($p=0.093$), esto se debe a que los parámetros estéticos del hombre turco son muy amplios, esto hace que le afecte poco a su autoestima la presencia o ausencia de lesiones estéticas o maloclusiones. Tampoco existe semejanza con los resultados de Avontrood E, et al¹⁶ que no encontró relación entre la autoestima y la necesidad de tratamiento, esto se debe a que 99% de su población encuestada requiere de tratamiento ortodóncico.

Del mismo modo se planteó determinar la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022; observando 44.2% con necesidad de tratamiento grado 2, 28.4% en grado 3 y 23.7% en grado 1; estos resultados difieren de lo encontrado por Silva D¹² que encontró que el 91.55% presentan necesidad de tratamiento en grado 1, aparentemente los adolescentes revisados tuvieron un buen desarrollo del aparato estomatognático basándose en el régimen alimentario de la zona; por lo cual sus necesidades de tratamiento ortodóncico son mínimas como lo indica el autor; así mismo no son similares a los resultados de Viera A. et al¹³ que observó necesidad de tratamiento de grado 3 en más de la mitad de sus encuestados, esto se debe a que muchos de los adolescentes indicaron que sus padres habían requerido tratamiento ortodóncico en su juventud y otra parte de ellos se evidenció la pérdida prematura de piezas permanentes lo que altera la oclusión de los adolescentes que habían perdido al menos una primera molar inferior. Tampoco se asemeja a los resultados de Ahmed A. et al¹⁴ que encontró 14.62% con grado 5 y 35.38% con grado 4; esto principalmente a que muchos de estos adolescentes en la zona en donde residen y su nivel socioeconómico no tienen mucho acceso a la atención odontológica, hecho que favorece el aumento los casos de maloclusiones a consecuencia de pérdida prematura de piezas dentarias, caries dentales y diastema o apiñamientos que no fueron manejados en una edad temprana; los autores asumen que mucho de esto se debe a que no existe una cultura de prevención y control de salud bucal en su región, por lo que no sólo la necesidad de tratamiento ortodóncico se ve afectado, sino con ello toda la salud bucal en general. Tampoco hay similitud con lo encontrado por Avontroodt E et al¹⁶ que observó que los adolescentes requerían tratamiento ortodóncico en 99% de los casos agrupando al grado 3, 4 y 5; esto debido a una cuestión genética aunado a los malos hábitos alimenticios en la infancia temprana que les brindan alimentos blandos hasta promediado 3 años lo que altera el crecimiento del aparato estomatognático, esto debido al estilo de vida tan cambiante que se presenta en Europa en cuanto a la alimentación infantil centrada en productos de fácil consumo por parte del niño dejando de lado que no sólo es importante la alimentación del mismo sino también se debe considerar el efecto que masticar produce en el crecimiento de los maxilares. También difiere de lo encontrado por Umar M et al¹⁷ que encontró necesidad de tratamiento ortodóncico

en 67% de los encuestados esto se asocia a la tendencia a clase III y clase II de Angle que presentan en la mayoría de las etnias encuestadas. De igual manera difiere de lo encontrado por Arif M et al²⁰ que encontró 78.12% en grado 1 y 2; el esquema alimentario de la zona y la genética favorecen al desarrollo del aparato estomatognático disminuyendo la probabilidad de desarrollo de maloclusiones como hace hincapié el autor.

También se planteó determinar el nivel de autoestima en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022; en donde se observó que el 79.5% presentó autoestima normal y el 20.5% autoestima baja; los resultados encontrados guardan similitud a los encontrados por Arif M et al²⁰, pero difieren de lo encontrado por Silva D¹² que encontró autoestima elevada en 60.09% de los adolescentes, esto se respalda en un manejo familiar seguro que le brinda al adolescente las herramientas necesarias para valorarse apropiadamente, este sistema se viene desarrollando como un complemento a la escuela para padres durante la pandemia en algunos lugares del país como un piloto; con el fin de minimizar los efectos del encierro que afectó a gran parte de los adolescentes que se encontraban en una etapa muy difícil de adaptación y reconocimiento propio. Tampoco guarda similitud con los resultados de Viera A. et al¹³ que observó autoestima elevada en 60.6% y baja en 39.4%, estos resultados se deben a que como refiere el autor los adolescentes habían pasado por casos de bullying lo que aumentó los casos con autoestima baja y paradójicamente entre los causantes del bullying también se observó autoestima baja, existiendo una necesidad primordial de aceptación por parte del adolescente hacia su entorno, llevándolo muchas veces a realizar este tipo de conductas hacia otros de sus compañeros con el simple propósito de ser reconocidos y aceptados en el grupo; tampoco son parecidos a los resultados de Ahmed A. et al¹⁴ que observó que más del 60% de los casos presentan autoestima baja; esto se explica en que durante la adolescencia resaltan las apreciaciones de la estética del individuo y si ellos presentan maloclusiones severas, los aleja de sus estándares de estética tornándolos más introspectivos y con una disminución en su autoestima, como lo resaltan los autores, es importante un manejo preventivo e integral de la salud del niño y adolescente. También difiere de lo encontrado por Umar M et al¹⁷ que observó autoestima alta al obtener una media de 91.5; esto lo

asocia los autores principalmente a una buena autopercepción por parte de los adolescentes encuestados, estos se sienten bien con su imagen y no se encuentran disminuidos ante una posible comparación de su apariencia con estándares internacionales; si bien los aprecian, pero no pretenden llegar a esos estándares lo que evidencia un nivel de madurez emocional poco común a esa edad.

Se planteó como objetivo determinar la relación entre autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022, según sexo; observando al 80% los adolescentes varones con autoestima normal y 49.2% con necesidad de tratamiento de grado 2; en las mujeres se observó 78.9% con autoestima normal y 37.9% con necesidad de tratamiento de grado 2; no se encontró relación estadística entre la autoestima y la necesidad de tratamiento en las por sexo al encontrar valores de $p > 0.05$ al χ^2 ; estos resultados difieren de los resultados de Coban Z, et al¹⁵ que encontró que los varones presentan mayor necesidad de tratamiento al obtener una media de 4.094 y en las mujeres fue de 3.7949, pero tampoco encontró relación entre maloclusión y el sexo; esto se debe básicamente a que la comunidad evaluada presenta un déficit marcado en medidas preventivas especialmente en salud bucal, los padres prefieren esperar erróneamente a que sus hijos sean adolescentes y en un solo tratamiento dar solución a la mayor parte de sus problemas, en lugar de estimular el desarrollo estomatognático con una alimentación apropiada y evitando la pérdida prematura de piezas dentarias. Esto lo plasma muy bien Gonzales Y⁵⁴, cuando comenta que los problemas de adolescentes y adultos en cuanto a autoestima son el reflejo de los cuidados de los padres, pero que a muchos de ellos les cuesta asumir ello ya que priorizan otras necesidades más tangibles que las emocionales, y como siempre marca un espíritu protector, es más el control dental hacia las niñas que los niños.

Se planteó como objetivo determinar la relación entre autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022, según edad; no encontrando relación estadística entre la autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico según la edad al obtener a la prueba de U de Mann Whitney valores de $p > 0.05$; estos resultados son similares a los observados por Izaguirre C⁵¹, Reyes J⁵²; en ambos casos encontraron una

prevalencia de maloclusiones no muy elevada y con niveles de autoestima de normal a bajo, pero tampoco encontraron significancia estadísticamente significativa. Por otra parte, estos resultados difieren de lo encontrado por Arpita J⁵³, que encontró relación significativa entre la autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico según la edad, esto se debe a que observó que los adolescentes conforme aumentaban su edad mejoraba su autoestima y esto venía de la mano de una necesidad de tratamiento menor posiblemente por un apoyo por parte de los padres de familia en tratar de tener un mejor control en la salud bucal de sus hijos.

VI. CONCLUSIONES

- Existe una relación inversamente proporcional entre la autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico, la cual es estadísticamente significativa.
- Menos de la mitad de los adolescentes presentaron necesidad de tratamiento ligera.
- Más de dos tercios de los adolescentes presentan nivel de autoestima en los adolescentes fue normal.
- No se observó relación estadística entre la autoestima y necesidad de tratamiento ortodóncico según el género.
- No se observó relación estadística entre la autoestima y necesidad de tratamiento ortodóncico según la edad.

VII. RECOMENDACIONES

- El MINSA debe desarrollar y aplicar un programa promocional para el control ortodóncico dirigido a padres, niños y adolescentes con el fin de minimizar los efectos de las mismas y estimular un tratamiento apropiado.
- El MINEDU en una alianza estratégica con el MINSA deben desarrollar actividades mejorar la autoestima de los niños y adolescentes, tomando mayor énfasis en las instituciones educativas con casos de bullying.
- Incentivar el desarrollo de investigaciones similares en otras instituciones educativas para comprobar si se mantienen resultados similares.

REFERENCIAS

1. MINSA. Nota de Prensa. Establecimientos de salud brindarán diagnóstico y tratamiento contra la maloclusión dental infantil. [internet] MINSA. 13 Nov 2019. [consultado 22 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/68613-establecimientos-de-salud-brindaran-diagnostico-y-tratamiento-contra-la-maloclusion-dental- infantil>
2. Lima V, Soto L, Peñafiel V, Soto P. Maloclusión dental en estudiantes de 4 a 15 años, en Cuenca, Ecuador. Inv. Medicoquir. [internet] 2018 [consultado 22 mayo de 2022]; 10(2); 1-15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cm-q-2018/cm-q182b.pdf>
3. Tacca D, Cuarez R, Quispe R. Habilidades sociales, autoconcepto y autoestima en adolescentes peruanos de educación secundaria. RISE [Internet]. 2020 [citado 27 mayo de 2022]; 9(3):293-324. Disponible en: <https://www.hipatiapress.com/hpjournals/index.php/rise/article/view/5186>
4. Oliveira G, Gusmão Y, Nunes F, Oliveira I, Cangussu L, Gonçalves M. Associação entre a odontología estética e autoestima. REA Odonto [Internet]. 2020 [citado 27 de mayo de 2022]; 1: e3892. Disponible en: <https://acervomais.com.br/index.php/odontologico/article/view/3892>
5. Gómez E, San Martín A, García M. Impacto psicosocial de la estética dental en alumnos con maloclusiones del Telebachillerato Coxquihui, Veracruz. Rev Mex Med Forense. [internet] 2019 [consultado 25 de mayo de 2022]; 4(1):54-57. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95079>
6. Sigüenza W, Quezada E, Reyes M. Autoestima en la adolescencia media tardía. Rev. Espacios. [internet]. 2019 [citado 11 de junio de 2022]; 40(15): 19-27. Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a19v40n15/a19v40n15p19.pdf>
7. Taibah S, Al-Hummayani F. Effect of malocclusion on the self-esteem of adolescents. Journal of orthodontic science. [internet] 2017 [consultado 25 de mayo de 2022]; 6(4): 123-128. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29119092/>
8. Ilijazi D, Dogan S, Krasniqi D, Anic Milosevic S. Psycho-social impact of malocclusion in adolescents in Kosovo. Community dental health. [internet]. 2021

- [citado 21 de mayo de 2022]; 38(2): 71-75. Disponible en: https://doi.org/10.1922/CDH_00106Milosevic05
9. Dallé H, Vedovello S, Degan V, De Godoi A, Custodio W, Menezes C. Malocclusion, facial and psychological predictors of quality of life in adolescents. *Community Dental Health*. [internet]. 2019 [citado 21 de mayo de 2022]; 36(1): 298-302. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31778302/>
 10. Tirado M. Asociación entre autoestima y maloclusión en escolares de 12 a 18 de edad. *UPAO* [internet]. 2017 [citado 1 de junio de 2022]; 43p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/2395>
 11. Zelada C, Villalobos C, Farje A, Coronel F. Maloclusión y autoestima en estudiantes de una institución educativa de la ciudad de Chachapoyas. *Rev. Salud y vida Sipanense*. [internet] 2019 [consultado 23 May 2022]; 6(2):38-49. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1213/1032>
 12. Silva D. Influencia de la autoestima y necesidad de tratamiento ortodóncico en la percepción estética oral en adolescentes de la IEE coronel Cortegana, Celendín 2021. [tesis maestría] *UPAO*. [internet]. 2021 [consultado 6 de junio de 2021]; 65p. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8839/1/REP_DIANA_SILVA_INFLUENCIA.DE.LA.AUTOESTIMA.pdf
 13. Vieira A, Carneiro D, Meneghim M, Vedovello S, Valdrighi H. Can orthodontic need cause bullying?. *Rev Gaúch Odontol*. [internet]. 2021 [citado 5 de junio de 2022]; 69: e20210047. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-863720210004720190090>
 14. Ahmed A, Yousaf U, Umar M, Amin G, Mehwish A, Naeem S, Tariq A. Psychological Impact of Malocclusion among Teenagers. *PJMHS*. [internet]. 2021 [citado 1 de junio de 2022]; 15(1): 4015-7. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.53350/pjmhs2115124015>
 15. Coban Z, Doruk C. Evaluation of the relationship between the perception of orthodontic malocclusion and self-esteem of patients seeking orthodontic treatment. *J Dent Fac Atatürk Uni*. [internet] 2021 [citado 1 de junio de 2022]; 31(2):182-7. Disponible en <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1755145>

16. Avontroodt S, Lemiere J, Cadenas M, Verdonck A, Laenen A, Willems G. The evolution of self-esteem before, during and after orthodontic treatment in adolescents with dental malocclusion, a prospective cohort study. *European journal of orthodontics*. [internet] 2020 [citado 1 de junio de 2022]; 42(3): 257-262. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ejo/cjz048>
17. Umar M, Puranik M, Shanbhag N. Association of self-esteem with perceived orthodontic treatment need and oral health-related quality of life among 12-15 years schoolchildren - A cross-sectional study *J. Global Oral Health*. [internet] 2020 [citado 30 de mayo de 2022]; 3(1): 9-13: Disponible en: https://www.sciencegate.app/document/10.25259/jgoh_9_2020
18. Naseri N, Baherimoghadam T, Kavianirad F, Haem M, Nikmehr S. Associations between malocclusion and self-esteem among Persian adolescent population. *Journal of orthodontic science*. [internet] 2020 [citado 31 de mayo de 2022];9(6):1-6. Disponible en: https://doi.org/10.4103/jos.JOS_23_19
19. Taghav J, Huggare J, Akrami N. Distinguishing between global and dental self-esteem in evaluating malocclusions *Acta Odontologica Scandinavica*, [internet] 2019 [citado 30 de mayo de 2022]; 7(6);452-456. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00016357.2019.1588371>
20. Arif M, Bashir A, Shahnaz. Impact of dental disorders and its influence on self-esteem, levels among adolescents. *IJADS*. [internet]. 2019 [citado 5 de junio de 2022]; 5(2): 241-5. Disponible en: <https://www.oraljournal.com/pdf/2019/vol5issue2/PartD/5-2-20-980.pdf>
21. Cisneros G, Cruz I. Clinical details of dental occlusion in children of a day-care center. *MEDISAN*. [Internet]. 2017 [citado 11 de junio de 2022]; 21(7): 781-787. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700002&lng=es.
22. Rodríguez A, Abásolo M, Torres Martínez P. Importancia según la evidencia actual: Esquema de Oclusión lateral y trastornos temporomandibulares. Revisión bibliográfica. *Appli. Sci. Dent*. [Internet]. 2021 [citado 17 de junio de 2022];1. Disponible en: <https://revistas.uv.cl/index.php/asid/article/view/2624>
23. Machado V, Botelho J, Mascarenhas P, Mendes J, Delgado A. A systematic review and meta-analysis on Bolton's ratios: Normal occlusion and malocclusion.

- Journal of Orthodontics. [internet]. 2020 [citado 10 de junio de 2022]; 47(1): 7-29. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1465312519886322>
24. Eslamipour F, Afshari Z, Najimi A. Prevalence of orthodontic treatment need in permanent dentition of Iranian population: A systematic review and meta-analysis of observational studies. Dental research journal. [internet] 2018 [citado 11 de junio de 2022]; 15(1): 1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.4103/1735-3327.223616>
25. Świdarska K, Sitek A, Marczyńska M. The IOTN in latest studies - a literature review. Forum Ortodontyczne / Orthodontic Forum. [internet]. 2021 [citado 11 de junio de 2022]; 17(1), 27-40. Disponible en: <https://doi.org/10.5114/for.2021.105079>
26. Gannaran N, Hsin-Chung Ch, Bolormaa S, Ganjargal G. Perception of and Attitudes on Malocclusion: A Literature Review. Taiwanese Journal of Orthodontics. [internet]. 2021 [citado 11 de junio de 2022]; 33(3); 2-11. Disponible en: <https://www.tjo.org.tw/tjo/vol33/iss3/2>
27. Fadhil J, Neam Y. Lips and incisors position in normal class I occlusion. Al-Rafidain Dental Journal. [internet]. 2020 [citado 20 de julio de 2022]; 1(1): 8- 17. Disponible en: https://rden.mosuljournals.com/article_165807.html
28. Al-Hammand Z, Nasser M, Tariq W. Malocclusion in Saudi Arabia: A scoping review. Int. J. Applied Dental Sci. [internet]. 2019 [citado 20 de julio de 2022]; 5(1): 37-41. Disponible en: <https://www.oraljournal.com/pdf/2019/vol5issue1/PartA/5-1-19-918.pdf>
29. Jabri M, Wu S, Zhang Y, Ma J, Wnag L. A review on comparison of tooth size discrepancies among Angle's class I, II, and III malocclusion: Is there a significance?. Journal Contemporary Dental Practice. [internet]. 2019 [citado 20 de julio de 2022]; 20(8): 994-999. Disponible en: <https://www.thejcdp.com/doi/JCDP/pdf/10.5005/jp-journals-10024-2615>
30. Bustamante L, Luzuriaga M, Rodríguez P, Espadero R. Desarrollo psicológico del adolescente: una revisión sistemática. Prosciences [Internet]. 2022 [citado 17 de junio de 2022]; 6(42): 389-98. Disponible en: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/498>
31. Fernández R, Araujo N. Bem-estar subjetivo de crianças e adolescentes: revisão

- integrativa. Ciencias Psicológicas. [internet]. 2018 [citado 11 de junio de 2022]; 12(2): 249-260. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/cp.v12i2.1689>
32. Zurita F, Moreno R, González G, Viciano V, Martínez A, Muros J. Revisión conceptual de la conexión entre inteligencia emocional y autoconcepto físico. SPORT TK-Revista Euro Americana de Ciencias del Deporte. [internet]. 2018 [citado 11 de junio de 2022]; 7(1): 139-144. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/322001>
33. González A, Molero M. Las habilidades sociales y su relación con otras variables en la etapa de la adolescencia. Rev. Ibero. Psicol Cien Tec. [internet]. 2022 [citado 12 de junio de 2022]; 15(1):113-123. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8438513>
34. Benarous X, Mazet P. Mental disorders in adolescence. EMC Treatise on Medicine. [internet]. 2020 [citado 12 de junio de 2022]; 24(1):1-5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541020433471>
35. González A, Molero M. Una revisión sistemática sobre las variables relacionadas con las habilidades sociales y creatividad en el periodo de la adolescencia. Apuntes de psicología. [internet]. 2021 [citado 11 de junio de 2022]; 39(3): 159-171. Disponible en: <https://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/907>
36. Flores M, Cancino M, Figueroa M. Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. Revista Cubana de Salud Pública. [internet]. 2018 [citado 10 de junio de 2022]; 44(4); 200-216. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n4/200-216/es/#ModalArticles>
37. Coq J. Psychological development of the child. EMC Pediatric. [internet]. 2020 [citado 12 de junio de 2022]; 55(2): 1-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S124517892043834X>
38. Algaba A, Fernández T. Características socioemocionales en población infanto-juvenil con altas capacidades: una revisión sistemática. Rev. Psicol y Edu. [internet]. 2021 [citado 12 de junio 2022]; 16(1):60-74. Disponible en: <http://www.revistadepsicologiayeducacion.es/pdf/202.pdf>
39. Imani M, Jalali A, Dinmohammadi M, Nouri P. El efecto de la intervención de ortodoncia en la salud mental y la imagen corporal. Maced J Med Sci [Internet].

- 17 de junio de 2018 [citado el 27 de mayo de 2022];6(6):1132-7. Disponible en:
<https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/oamjms.2018.243>
40. Martínez G, Alfaro A. Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en estudiantes paceños. Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia. [internet]. 2019 [citado 11 de junio de 2022]; 17(17): 83-100. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2019000100006&lng=es&tlng=es
41. Sánchez A, La Fuente V, Ventura J. Modelos factoriales de Autoestima de Rosenberg en adolescentes peruanos. J.Psicopatología and clínica Psicología. [internet] 2021 [citado 31 de mayo de 2022]; 26(1): 47-55. Disponible en:
<https://doi.org/10.5944/rppc.26631>
42. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación México D.F.: McGraw-Hill 6ta Ed. [Internet] 2014[consultado 29 de mayo de 2022] 138-141, 278 p. Disponible en:
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
43. Muntané, J. Introducción a la investigación básica. Rev. Temat [Internet]. 2015 [consultado 31 de mayo de 2022]; 33 (3): 221. Disponible en:
<https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/pdf>
44. Nograho M, Ismah N, Purbiati M. Orthodontic Treatment Need Assessed by Malocclusion Severity using the Dental Health Component of IOTN. JIDMR. [internet]. 2019 [citado 9 de junio de 2022]; 12(3):1042-1047. Disponible en:
http://www.jidmr.com/journal/wp-content/uploads/2019/10/34-D3_18068_Nada-Ismah.pdf
45. Quiroa, M. Segmentación demográfica. Economipedia. [internet] 2021[consultado 2 de enero de 2021] Disponible en:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/998725/5-conceptos-actualizados-en-cariologia.pdf>
46. Limongi I, Marcano G, Méndez P, Medina A. Descripción y análisis del uso del Componente de Salud Dental del Índice de la Necesidad de Tratamiento

- Ortodóncico en pacientes en dentición mixta y permanente joven. CMDLT. [internet]. 2020 [citado 18 de julio de 2022]; 14(2):1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.55361/cmdlt.v14i2.156>
47. Martín A, Álvarez M. Hubert's multi-rater kappa revisited. British J Math. Statis.Psy. [internet]. 2019 [citado 8 de agosto de 2022]; 73(1); 1-20. Disponible en: <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/bmsp.12167>
48. García J, Reding A, López J. Simple size calculation in medical education research. [internet]. 2013 [citado 18 de junio de 2022]; 2(8):217-224. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72715-7](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72715-7)
49. Manzini J. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos, Mar de la plata, Argentina. [Internet]. 2015 [consultado 6 de junio de 2022]; 7(2): 321-334. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>
50. Yesley M, Mishkin B, Alexander D, Beauchamp T, Gray B. et. al. Informe de Belmont, principios éticos y orientaciones para la protección de sujetos humanos en la experimentación. SUN. [internet]. 2019 [citado 17 de junio de 2022]; 14p. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/SUN.THEPIXIE.NET/files/007BELMONT.pdf>
51. Izaguirre C. Impacto de las maloclusiones en la autoestima y la necesidad de tratamiento de ortodoncia en pacientes adolescentes atendidos en la clínica odontológica ODAM, Lima 2021 [tesis] U. Wiener [internet]. 2022 [citado 3 de setiembre de 2022]; 117p. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6522>
52. Reyes J. Prevalencia de maloclusiones y su relación con el impacto psicosocial en adolescentes de 13 a 17 años [tesis] UPAO. [internet]. 2019 [citado 2 de setiembre de 2022]; 66p. Disponible en: <http://200.62.226.186/handle/20.500.12759/5769>
53. Arpita J. Relación entre el apiñamiento dentario anterosuperior y la autoestima en adolescentes de 12 a 17 años de la Institución Educativa Modelo San Antonio Moquegua 2018. [tesis] UJCM [internet]. 2019 [citado 2 de setiembre de 2022]; 95p. Disponible en: <http://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/790>
54. Gonzales Y. De crisálida a mariposa. Adolescencia, una mirada sin miedo. RBA Libros. 2021. Barcelona. 272p.

ANEXOS

Anexo 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Autoestima	Es la valoración que tiene el individuo acerca de sí mismo, esta puede ser positiva o negativa; es la actitud que manifiesta la persona hacía sí mismo, forma de pensar, sentir comportarse consigo mismo. ³⁷	Para medir la variable autoestima, se empleará la escala de autoestima de Rosenberg.	Unidimensional	Autoestima baja (10 a 24) Autoestima normal (25 a 35) Autoestima alta (36 a 40)	Ordinal
Necesidad de tratamiento ortodóncico	La necesidad de tratamiento ortodóncico, Conjunto de condiciones Psicofísicas que determinan la necesidad de tratamiento de ortodoncia en las personas. ⁴⁰	Es la necesidad de tratamiento ortodóncico considerando la severidad de la maloclusión, Se obtiene del examen clínico profesional de las características oclusales observadas en los pacientes adolescentes.	Las piezas dentarias Tipo de mordida Oclusión Tejidos	Piezas retenidas Piezas ausentes Piezas supernumerarias Overjet Overbite Mordida cruzada Mordida abierta Labio leporino / paladar fisurado	Ordinal
Sexo	Conjunto de características biológicas y rasgos físicos que distinguen a hombres de mujeres. ⁴¹	Características biológicas observables. Se corroborará con el DNI	Unidimensional	Masculino Femenino	Nominal
Edad	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento a la actualidad. ⁴¹	Tiempo de vida en años	Unidimensional	12 13 14 15 16	Ordinal

Anexo 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG ^{36,37}

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma.

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

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

Del 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. Del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

Autoestima alta	36 a 40 puntos
Autoestima media	25 a 35 puntos
Autoestima baja	Menos de 25 puntos

2. Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóncico (IOTN) ²⁴

Dientes retenidos: Si () No () Piezas

Dientes ausentes: Si () No () ¿Cuántos?

Overjet:mm Se considera a partir de 4mm de distancia entre la cara vestibular de los incisivos centrales inferiores y la cara palatina de los incisivos centrales superiores.

Inverso Si () No
() Incompetencia labial Si () No ()
Habla y/o masticación alterada: Si () No ()

Mordida Cruzada: Si ()mm Unilateral (D) (I)
Bilateral ()
Contacto interdental o bis a bis: Si () No ()
No ()

Desplazamiento de punto de contacto: Si ()mm No

() Overbite:mm. Completo con contacto gingival: Si () No ()

Completo con trauma gingival: Si

() No ()Mordida abierta: Si ()mm No ()

Se considera mordida abierta a partir de

4mm en adelante Labio leporino/paladar

hendido: Si () No () Diente temporal sumergido: Si ()

No ()

Dientes supernumerarios: Si () No ()

Oclusión normal: Si () No ()

Se considera oclusión normal si el paciente presenta relación molar clase I de Angle y no presenta apiñamientos, diastemas o giroversiones, ni mordida abierta o cruzada, tampoco presenta overbite ni desplazamiento de los puntos de contacto

Grado 1. Sin necesidad de tratamiento Grado 2. Ligera necesidad	No requiere tratamiento
Grado 3. Necesidad media	Necesidad de tratamiento moderado
Grado 4. Necesidad de tratamiento Grado 5. Gran necesidad de tratamiento	Necesidad de tratamiento definitivo

Grados del IOTN

Grado 1:

Maloclusiones extremadamente menores incluyendo desplazamientos de puntos de contacto de menos de 1 mm.

Grado 2:

Resalte mayor a 3.5 mm y menor o igual a 6 mm sin incompetencia labial.

Resalte inverso sin dificultades en habla o masticación mayor a 0 mm y menor o igual a 1 mm.

Mordida cruzada menor o igual a 1 mm.

Desplazamiento de los puntos de contacto mayor a 1 mm y menor o igual a 2 mm.

Overbite mayor o igual a 3.5 mm sin contacto gingival opalatino.

Mordida abierta mayor a 1 mm y menor o igual a 2 mm. Oclusión pre o post normal sin ninguna otra anomalía.

Grado 3:

Resalte mayor a 3.5 mm y menor o igual a 6 mm con incompetencia labial.

Resalte inverso mayor a 1 mm y menor a 3.5 mm sin dificultad de habla o masticación.

Mordida cruzada mayor a 1 mm y menor o igual a 2 mm.

Desplazamiento de puntos de contacto mayor a 2 mm y menor o igual a 4 mm.

Overbite completo pero sin trauma gingival o palatino. Mordida abierta mayor a 2 mm y menor o igual a 4 mm.

Grado 4:

Un diente ausente por cuadrante.

Resalte mayor a 6 mm y menor o igual a 9 mm

Resalte inverso mayor a 1 mm y menor o igual a 3.5 mm con dificultad de habla y/o masticación.

Resalte inverso mayor a 3.5 mm sin dificultades de habla o masticación.

Mordida cruzada mayor a 2 mm.

Mordida cruzada anterior o posterior, uni o bilateral, sin contacto interdental.

Desplazamiento de puntos de contacto mayor a 4 mm. Overbite completo con trauma gingival o palatino.

Mordida abierta mayor a 4 mm.

Diente impactado a pieza adyacente (3ra molares). Diente supernumerario.

Grado 5:

Dientes retenidos excepto 3ras molares. Más de 1 diente ausente por cuadrante. Overjet mayor a 9 mm.

Resalte inverso mayor a 3.5 mm con dificultad de habla y/o masticación.

Labio leporino / Paladar

hendido. Diente temporal sumergido.

Anexo 3

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Fórmula de muestra finita

$$n = \frac{N Z^2 p q}{e^2 (N-1) + Z^2 p q}$$

Dónde:

n= Tamaño de la muestra buscado

N= Tamaño de la población (249)

Z= Parámetro estadístico que depende del nivel de confianza (95% igual a 1.96) e

= Error de estimación máximo aceptado (5%)

p= Probabilidad de que ocurra el evento - éxito (50%)

q= Probabilidad que no ocurra el evento - fracaso (50%)

$$n = \frac{(481) (1.96^2) (0.5) (0.5)}{(0.05^2) (481-1) + (1.96^2) (0.5) (0.5)}$$

$$n = 213.83 = 214$$

Muestreo estratificado

Muestreo estratificado= muestra x factor proporcional


$$n_i = n (N_i/N) \text{Factor proporcional} =$$

$$N_i/N$$

Grupo	por grupo(N _i)	Factor proporcional	estratificada(n _i)
12 años	96	0.1995842	43
13 años	97	0.201663202	43
14 años	95	0.197505198	42
15 años	98	0.203742204	44
16 años	95	0.197505198	42
N	481		n=214

Anexo 4

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Ocampo Ramos, Everly Rivasplata Ríos, Julio César
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Relación entre autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	KR-20 Kuder Richardson ()
	Alfa de Cronbach. (x)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	28 de junio de 2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	30 adolescentes

II. CONFIABILIDAD

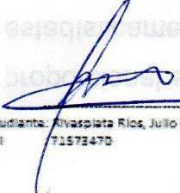
ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	Escala de Ansiedad de Rosenberg: 0.906 Ficha clínica – Índice de Necesidad de tratamiento Ortodóncico (IOTN): 0.856
------------------------------------	--

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO

Se aplicó el Alfa de Cronbach en la escala de ansiedad de Rosenberg y a la ficha clínica del índice de necesidad de tratamiento ortodóncico (IOTN), aplicado a 30 adolescentes entre los 12 y 16 años, con la finalidad de medir el grado en que los Instrumentos producen resultados consistentes y coherentes teniendo como resultado 0.906 para la escala de Rosenberg y 0.856 para la ficha clínica IOTN; por lo que se evidencia que la magnitud de ambos Instrumentos es alta y confiable.



Estudiante: Ocampo Ramos, Everly
DNI: 46118276


Estadístico:


Estudiante: Rivasplata Ríos, Julio César
DNI: 71572470

Anexo 5

Confiabilidad de los evaluadores

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Ocampo Ramos, Everly
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Relación entre autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Evaluación clínica – Índice de necesidad de tratamiento ortodóncico (OTNI)
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	INDICE DE KAPPA (x) COEFICIENTE INTERCLASE (x) COEFICIENTE INTRA CLASE ()
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	23 de junio de 2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	10 pacientes adolescentes entre 12 y 16 años

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.889
------------------------------------	-------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO

Se aplicó el test de Kappa de Cohen, en la observación clínica de 10 pacientes adolescentes entre 12 y 16 años que evalúa el índice de necesidad de tratamiento ortodóncico, con la finalidad de medir el acuerdo de diagnóstico entre la investigadora y un especialista en el área, se observó que la evaluación presentó resultados consistentes y coherentes teniendo como resultado 0,889 por lo que se evidencia que el criterio de evaluación diagnóstica de las investigadoras es muy bueno.



Estudiante: Ocampo Ramos, Everly
DNI : 46118276



Estadístico/Mg
Docente :

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Rivasplata Ríos, Julio César
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Relación entre autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Evaluación clínica – Índice de necesidad de tratamiento ortodóncico (OTNI)
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	INDICE DE KAPPA (x)
	COEFICIENTE INTERCLASE (x)
	COEFICIENTE INTRACLASE ()
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	23 de junio de 2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	10 pacientes adolescentes entre 12 y 16 años

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.828
------------------------------------	-------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO

Se aplicó el test de Kappa de Cohen, en la observación clínica de 10 pacientes adolescentes entre 12 y 16 años que evalúa el índice de necesidad de tratamiento ortodóncico, con la finalidad de medir el acuerdo de diagnóstico entre el investigador y un especialista en el área, se observó que la evaluación presentó resultados consistentes y coherentes teniendo como resultado 0, 828 por lo que se evidencia que el criterio de evaluación diagnóstica de las investigadoras es muy bueno.

Estudiante: Rivasplata Ríos, Julio César
DNI: 71573470

Estadístico/Arg. Docente: 

Anexo 6

Cosntancia de Validación



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Luz D. Mautino Chang Navarro con DNI N° 08871668 Magister en Maestría en docencia e investigación en estomatología N° ANR/COP 01673 / 08113, de profesión Cirujano Dentista desempeñándome actualmente como Odontopediatra en Centro Odontológico Luz Divina.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Modificación de la Escala de Ansiedad de Rosenberg

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Modificación de la Escala de Ansiedad de Rosenberg	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad					X
4. Organización				X	
5. Suficiencia				X	
6. Intencionalidad					X
7. Constistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 20 días del mes de Junio de Dos mil veintidós.

Mgr. : Docencia e investigación en
estomatología
DNI : 08871668
Especialidad : Odontopediatría
E-mail : luzmautino@gmail.com



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Gilda Abigail Villanueva de Zúñiga con DNI N° 00790771 Magister en Maestría en docencia e investigación en estomatología N° COP 3249, de profesión Cirujano Dentista desempeñándome actualmente como Odontólogo en la ONG Sonriendo contigo.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Modificación de la Escala de Ansiedad de Rosenberg

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Modificación de la Escala de Ansiedad de Rosenberg	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad				X	
4. Organización					X
5. Suficiencia				X	
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología				X	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 20 días del mes de Junio de Dos mil veintidós.

 ONG SONRIENDO CONTIGO


Mg. C.D. GILDA VILLANUEVA D.
: Gestión Educativa
: 00790771
: gavi9@hotmail.com

Mgr.
DNI
E-mail



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Oscar Enrique Cieza Valdivia con DNI N° 43271447 Magister en Maestría en docencia e investigación en estomatología N° COP 8976, de profesión Cirujano Dentista desempeñándome actualmente como Odontólogo asistencial.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Modificación de la Escala de Ansiedad de Rosenberg

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Modificación de la Escala de Ansiedad de Rosenberg	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad				X	
4. Organización				X	
5. Suficiencia				X	
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia				X	
8. Coherencia					X
9. Metodología				X	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 20 días del mes de Junio de Dos mil veintidós.



Mgtr. : Docencia e investigación en
estomatología
DNI : 43271447
E-mail : oscarcv@gmail.com



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Katherine Alessandra Montalvo Nuñez con DNI N° 47506227 Magister en Gestión de los Servicios de la Salud N° COP 37111, de profesión Cirujano Dentista desempeñándome actualmente como Docente de la Universidad César Vallejo.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos: Modificación de la Escala de Ansiedad de Rosenberg

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Modificación de la Escala de Ansiedad de Rosenberg	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				X	
2. Objetividad				X	
3. Actualidad				X	
4. Organización					X
5. Suficiencia					X
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 21 días del mes de Julio de Dos mil veintidós.

Mg. CD. Katherine Alessandra Montalvo

DNI 47506227

COP 37111

Mgr. : Katherine Alessandra Montalvo
Nuñez
DNI : 47506227
E-mail : alessandramontalvo2@gmail.com




FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	MAUTINO CHANG NAVARRO LUZ D.	
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA	
3.	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER	
4.	ESPECIALIDAD	ODONTOPEDIATRIA	
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	26 AÑOS	
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	CENTRO ODONTOLOGICO LUZ DIVINA	
7.	CARGO QUE OCUPA	JEFA DE ODONTOPEDIATRIA	
8.	TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	Relación entre autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022	
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)	Ocampo Ramos, Everly Rivasplata Rios, Julio César	
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)		
	CUESTIONARIO		MODIFICADO X
	ENCUESTA	X	CREADO
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		
	GENERAL	Determinar la relación entre autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022.	
	ESPECIFICOS	Determinar la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022. Determinar el nivel de autoestima en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022; determinar la relación entre autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022, según sexo. Determinar la relación entre autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022, según edad.	
		ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.	
12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento presenta una modificación en la baremación de la escala de ansiedad de Rosenberg. De las preguntas 1 a 5 las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1; y de 6 a 10, las respuestas de A a D se puntúan de 1 a 4. Para obtener valores de autoestima alta de 36 a 40 puntos, autoestima media de 25 a 35 puntos y autoestima baja con valores menor a 25 puntos.	
13.	DETALLE DEL INSTRUMENTO		



14.	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS									
NOMBRE:					DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/>	EN DESACUERDO	<input type="radio"/>		
EDAD (años)		SEXO	F	M	SUGERENCIAS					
:										
15.	INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO									
<ul style="list-style-type: none"> ■ Observe cuidadosamente las preguntas del cuestionario ■ Asegúrese de tener claro el instrumento antes de responder o en caso de duda, consulte a las investigadoras. ■ Asegúrese de marcar todos los items que se indican en el instrumento. 										
16.	ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO <small>(Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos (dimensiones) e indicadores (items) a evaluar con el presente instrumento, ejm.)</small>									
MODELO CUESTIONARIO										
PREGUNTA	RESPUESTA				SUGERENCIAS				COMENTARIO DE SUGERENCIA	
	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D		
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás	4	3	2	1		<input checked="" type="radio"/>		D		
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas	4	3	2	1		<input checked="" type="radio"/>		D		
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	4	3	2	1		<input checked="" type="radio"/>		D		
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.	4	3	2	1		<input checked="" type="radio"/>		D		
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a	4	3	2	1		<input checked="" type="radio"/>		D		
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.	1	2	3	4		<input checked="" type="radio"/>		D	"	
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a	1	2	3	4		<input checked="" type="radio"/>		D		
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.	1	2	3	4		<input checked="" type="radio"/>		D		
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.	1	2	3	4		<input checked="" type="radio"/>		D		
10. A veces creo que no soy buena persona	1	2	3	4		<input checked="" type="radio"/>		D		
17 RESULTADOS DE ITEMS			ÓPTIMOS	X	REFORMULAR	ANULAR O CAMBIAR				
18 COMENTARIOS GENERALES										
Cuestionario con palabras sencillas y de fácil manejo.										



OBSERVACIONES FINALES			
La variación en la baremación, hace que los resultados sean más coherentes.			
MAUTINO CHANG NAVARRO, LUZ D.	08871668	01673 / 8113	 FIRMA Y SELLO
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO	DNI	ARN/COP	
Tarapoto, 20 de junio del 2022.....			





FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	GILDA ABIGAIL VILLANUEVA DE ZÚÑIGA	
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA	
3.	GRADO ACADÉMICO	MAESTRIA EN GESTION EDUCATIVA	
4.	ESPECIALIDAD	ODONTÓLOGO GENERAL	
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	43 AÑOS	
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	ONG	
7.	CARGO QUE OCUPA	ODONTOLOGA ASISTENCIAL	
8.	TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	Relación entre autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022	
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)	Ocampo Ramos, Everly Rivasplata Rios, Julio César	
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)		
	CUESTIONARIO		MODIFICADO X
	ENCUESTA	X	CREADO
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		
	GENERAL	Determinar la relación entre autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022.	
	ESPECIFICOS	Determinar la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022. Determinar el nivel de autoestima en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022; determinar la relación entre autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022, según sexo. Determinar la relación entre autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022, según edad.	
		ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.	
12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento presenta una modificación en la baremación de la escala de ansiedad de Rosenberg. De las preguntas 1 a 5 las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1; y de 6 a 10, las respuestas de A a D se puntúan de 1 a 4. Para obtener valores de autoestima alta de 36 a 40 puntos, autoestima media de 25 a 35 puntos y autoestima baja con valores menor a 25 puntos.	
13.	DETALLE DEL INSTRUMENTO		



14.	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS									
NOMBRE:					DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/>	EN DESACUERDO	<input type="radio"/>		
EDAD (años)		SEXO	F	M	SUGERENCIAS					
:										
15.	INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO									
<ul style="list-style-type: none"> ■ Observe cuidadosamente las preguntas del cuestionario ■ Asegúrese de tener claro el instrumento antes de responder o en caso de duda, consulte a las investigadoras. ■ Asegúrese de marcar todos los ítems que se indican en el instrumento. 										
16.	ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO <small>(Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos (dimensiones) e indicadores (ítems) a evaluar con el presente instrumento, ejm.)</small>									
MODELO CUESTIONARIO										
		RESPUESTA				SUGERENCIAS				
PREGUNTA	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/>	EN DESACUERDO	<input type="radio"/>	D	COMENTARIO DE SUGERENCIA
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás	4	3	2	1		<input checked="" type="radio"/>			D	
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas	4	3	2	1		<input checked="" type="radio"/>			D	
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	4	3	2	1		<input checked="" type="radio"/>			D	
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.	4	3	2	1		<input checked="" type="radio"/>			D	
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a	4	3	2	1		<input checked="" type="radio"/>			D	
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.	1	2	3	4		<input checked="" type="radio"/>			D	Se puede mejorar a "siento que no he hecho algo de lo que esté orgulloso "
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a	1	2	3	4		<input checked="" type="radio"/>			D	
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.	1	2	3	4		<input checked="" type="radio"/>			D	
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.	1	2	3	4		<input checked="" type="radio"/>			D	
10. A veces creo que no soy buena persona	1	2	3	4		<input checked="" type="radio"/>			D	
17 RESULTADOS DE ÍTEMS	ÓPTIMOS		X	REFORMULAR	ANULAR O CAMBIAR					
18 COMENTARIOS GENERALES										
Documento sencillo de entender para el adolescente										
OBSERVACIONES FINALES										



VILLANUEVA DE ZÚÑIGA GILDA ABIGAIL	00790771	3249	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO	DNI	COP	 FIRMA Y SELLO Mg. C.C. GILDA VILLANUEVA B. CCP. 3249
			Tarapoto, 20 de junio del 2022.....





FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	CIEZA VALDIVIA OSCAR ENRIQUE.	
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA	
3.	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER	
4.	ESPECIALIDAD	CIRUJANO BUCOMAXILOFACIAL	
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	28 AÑOS	
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	CLINICA DENTAL OROS	
7.	CARGO QUE OCUPA	JEFA DE CIRUGIA BUCAL	
8.	TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	Relación entre autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022	
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)	Ocampo Ramos, Everly Rivasplata Rios, Julio César	
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)		
	CUESTIONARIO		MODIFICADO X
	ENCUESTA	X	CREADO
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		
	GENERAL	Determinar la relación entre autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022.	
	ESPECIFICOS	Determinar la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022. Determinar el nivel de autoestima en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022; determinar la relación entre autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022, según sexo. Determinar la relación entre autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022, según edad.	
		ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.	
12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento presenta una modificación en la baremación de la escala de ansiedad de Rosenberg. De las preguntas 1 a 5 las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1; y de 6 a 10, las respuestas de A a D se puntúan de 1 a 4. Para obtener valores de autoestima alta de 36 a 40 puntos, autoestima media de 25 a 35 puntos y autoestima baja con valores menor a 25 puntos.	
13.	DETALLE DEL INSTRUMENTO		



14.	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS									
NOMBRE:					DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/>	EN DESACUERDO			<input type="radio"/>
EDAD (años)		SEXO	F	M	SUGERENCIAS					
:										
15.	INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO									
<ul style="list-style-type: none"> ■ Observe cuidadosamente las preguntas del cuestionario ■ Asegúrese de tener claro el instrumento antes de responder o en caso de duda, consulte a las investigadoras. ■ Asegúrese de marcar todos los items que se indican en el instrumento. 										
16.	ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO <small>(Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos (dimensiones) e indicadores (items) a evaluar con el presente instrumento, ejm.)</small>									
MODELO CUESTIONARIO										
		RESPUESTA				SUGERENCIAS				
PREGUNTA	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/>	EN DESACUERDO	<input type="radio"/>	COMENTARIO DE SUGERENCIA	
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás	4	3	2	1		<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>		
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas	4	3	2	1		<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>		
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	4	3	2	1		<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>		
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.	4	3	2	1		<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>		
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a	4	3	2	1		<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>		
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.	1	2	3	4		<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>	"	
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a	1	2	3	4		<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>		
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.	1	2	3	4		<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>		
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.	1	2	3	4		<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>		
10. A veces creo que no soy buena persona	1	2	3	4		<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>		
17 RESULTADOS DE ITEMS			ÓPTIMOS	X	REFORMULAR	ANULAR O CAMBIAR				
18 COMENTARIOS GENERALES										




OBSERVACIONES FINALES			
No se aprecia problemas con la variación de la baremación.			
CIEZA VALDIVIA, OSCAR ENRIQUE	43271447	8976	  FIRMA Y SELLO
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO	DNI	COP	
Tarapoto, 20 de junio del 2022.....			

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	Katherine Alessandra Montalvo Nuñez	
2.	PROFESIÓN	Cirujano dentista	
3.	GRADO ACADÉMICO	Magister	
4.	ESPECIALIDAD	Gestión de los Servicios de la Salud	
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	Cirujano Dentista	
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Universidad Cesar Vallejo	
7.	CARGO QUE OCUPA	Docente	
8.	TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	Relación entre autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022	
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)	Ocampo Ramos, Everly Rivasplata Ríos, Julio César	
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)		
	CUESTIONARIO	MODIFICADO	X
	ENCUESTA	X	CREADO
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		
	GENERAL	Determinar la relación entre autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022.	
	ESPECIFICOS	Determinar la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022. Determinar el nivel de autoestima en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022; determinar la relación entre autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022, según sexo. Determinar la relación entre autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022, según edad.	
		ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.	
12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento presenta una modificación en la baremación de la escala de ansiedad de Rosenberg. De las preguntas 1 a 5 las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1; y de 6 a 10, las respuestas de A a D se puntúan de 1 a 4. Para obtener valores de autoestima alta de 36 a 40 puntos, autoestima media de 25 a 35 puntos y autoestima baja con valores menor a 25 puntos.	
13.	DETALLE DEL INSTRUMENTO		



14.	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS									
NOMBRE:					DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO			D
EDAD (años)		SEXO	F	M	SUGERENCIAS					
:										
15.	INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO									
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observe cuidadosamente las preguntas del cuestionario ▪ Asegúrese de tener claro el instrumento antes de responder o en caso de duda, consulte a las investigadoras. ▪ Asegúrese de marcar todos los ítems que se indican en el instrumento. 										
16.	ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO									
<small>(Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos (dimensiones) e indicadores (ítems) a evaluar con el presente instrumento, ejm.)</small>										
MODELO CUESTIONARIO										
	RESPUESTA				SUGERENCIAS					
PREGUNTA	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D	COMENTARIO DE SUGERENCIA	
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás	4	3	2	1	x	A		D		
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas	4	3	2	1	x	A		D		
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	4	3	2	1	x	A		D		
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.	4	3	2	1	x	A		D		
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a	4	3	2	1	x	A		D		
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.	1	2	3	4	x	A		D		
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a	1	2	3	4	x	A		D		
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.	1	2	3	4	x	A		D		
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.	1	2	3	4	x	A		D		
10. A veces creo que no soy buena persona	1	2	3	4	x	A		D		
17 RESULTADOS DE ITEMS			ÓPTIMOS	X	REFORMULAR			ANULAR O CAMBIAR		
18 COMENTARIOS GENERALES										
Documento sencillo de entender para el adolescente										
OBSERVACIONES FINALES										

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO FIRMA Y SELLO	DNI	 Mg. CD. Katherine Alessandra Montalvo DNI 47506227 COP 37111	COP
Piura , de del 2022.....			

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

PRUEBA DE VALIDEZ

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Ocampo Ramos, Everly Rivasplata Ríos, Julio César
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Relación entre autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO :	Encuesta
1.5. COEFICIENTE DE VALIDEZ EMPLEADO :	<i>Coficiente V de Aiken</i>
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	20 de Junio de 2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	Juicio de 3 Expertos

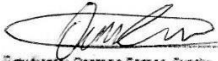
II. CONFIABILIDAD

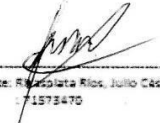
ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	Encuesta, con prueba Coeficiente V de Aiken: 0.868
---------------------------------------	--

INDICADOR	COEFICIENTE V DE AIKEN
CLARIDAD	0.938
OBJETIVIDAD	0.938
ACTUALIDAD	0.813
ORGANIZACIÓN	0.813
SUFICIENCIA	0.750
INTENCIONALIDAD	0.938
CONSISTENCIA	0.875
COHERENCIA	0.938
METODOLOGIA	0.813
TOTAL	0.868

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO

Para el presente análisis se tomaron los juicios de los expertos mencionados en las fichas de validación y se les aplicó la prueba del Coeficiente V de Aiken; cuando esta supera el 0.8 se considera que posee una adecuada validez. Puesto que se obtuvo un coeficiente de 0.868 se concluye que existe un acuerdo entre los expertos.


 Estudiante: Ocampo Ramos, Evarly
 DNI : 46118276


 Estudiante: Rosales Plata, Julio César
 DNI : 71573475


 Estudiante: 
 DNI : 

Anexo 7

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (CON FIRMA Y SELLO)



"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

AUTORIZACIÓN

EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 00874 "SAN JUAN DE MAYNAS" DE MOYOBAMBA, CON CÓDIGO MODULAR: 1118694 QUE SUSCRIBE:

AUTORIZA:

A los alumnos de la Universidad "César Vallejo", EVERLY OCAMPO RAMOS con DNI N° 46118276 y JULIO CÉSAR RIVASPLATA RÍOS con DNI N° 71573970 para realizar la encuesta "AUTOESTIMA Y EXAMEN BUCAL CON LOS ESTUDIANTES DEL 1° A 5° GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E. N° 00874 SAN JUAN DE MAYNAS - MOYOBAMBA, desde el 12 al 16 de agosto del presente año.

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

Moyobamba, 10 de agosto de 2022



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

CONSTANCIA

EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 00874
“SAN JUAN DE MAYNAS” DE MOYOBAMBA, QUE SUSCRIBE:

HACE CONSTAR:

Que, EVERLY OCAMPO RAMOS con DNI N° 46118276 y JULIO CESAR RIVASPLATA RIOS con DNI N° 71573970, alumnos de la Universidad “César Vallejo”, han realizado una encuesta de AUTOESTIMA Y EXAMEN BUCAL CON LOS ESTUDIANTES DEL 1° A 5° GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E. N° SAN JUAN DE MAYNAS - MOYOBAMBA”. Desde el 12 al 16 de agosto del presente año.

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

Moyobamba, 16 de setiembre de 2022



I.E. N° 00874 “SJM”

.....
Mg. Edwin O. Revilla Alaya
DIRECTOR

ANEXO 1

AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES

Datos Generales

Nombre de la Organización:	RUC: 20531469616
I.E. N° 00874 "San Juan de Maynas"	
Nombre del Titular o Representante legal: <i>Eduvin Oliver</i>	
Apellidos <i>Revilla Alaya</i>	DNI: 28065598


Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal "f" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (*), autorizo [], no autorizo [] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación	
Relación entre autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóntico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022	
Nombre del Programa Académico: TALLER DE ELABORACION DE TESIS	
Autor: Nombres y Apellidos Everly Ocampo Ramos Julio Cesar Rivasplata Rios	DNI:46118276 DNI:71573470

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha: 26 Septiembre del 2022


I.E. N° 00874 *SJM*
Eduvin O. Revilla Alaya
Mg. Eduvin O. Revilla Alaya
DIRECTOR

Firma: _____

(Titular o Representante legal de la Institución)

(*) Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 7º, literal "f" **Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en las tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, ni en el cuerpo de la tesis ni en los anexos, pero sí será necesario describir sus características.**

Anexo 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): OCAMPO RAMOS, EVERLY / RIVASPLATA RÍOS, JULIO CÉSAR

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: RELACIÓN ENTRE AUTOESTIMA Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE MOYOBAMBA 2022.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que complete las preguntas del cuestionario formulado.

El tiempo a emplear no será mayor a 20 minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud conocer cuál es la relación entre la autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóntico en adolescentes.

Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: OCAMPO RAMOS, EVERLY / RIVASPLATA RÍOS, JULIO CÉSAR Cel. 982674601 / 958989671 Correo:

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

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

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

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA: S NO

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

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con los investigadores OCAMPO RAMOS, EVERLY / RIVASPLATA RÍOS, JULIO CÉSAR Cel. 982674601 / 958989671 Correo:

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

CONSENTIMIENTO

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

	Participante	Investigador	Investigador
Nombre:		Investigador: Ocampo Ramos Everly	Investigador: Rivasplata Ríos, Julio César
DNI:		DNI: 46118276	DNI: 71573470

Fecha:

Anexo 9

Asentimiento informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

ASENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): OCAMPO RAMOS, EVERLY / RIVASPLATA RÍOS, JULIO CÉSAR

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: RELACION ENTRE AUTOESTIMA Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE MOYOBAMBA 2022.

Hola nuestros nombres son Everly, y Julio, y estamos haciendo nuestra tesis en la Universidad César Vallejo. Estamos haciendo un estudio titulado Relación entre autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóntico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022, para conocer acerca de relación entre el peso de los niños de acuerdo a su estatura y la caries dental y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en permitirnos Hacerte una encuesta y un examen clínico bucal.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones; las mediciones que realicemos nos ayudarán en nuestro estudio.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie los resultados de tus mediciones, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrito de abajo que dice "Si quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Si quiero participar

Nombre: _____

Investigador: Ocampo Ramos Everly
DNI: 46118276

Investigador: Rivasplata Ríos, Julio César
DNI: 71573470

Anexo 10**TABLA DE DATOS**

N°	EDAD	SEXO	P1	P2	P3	P4	P5	IOTN GRADO
1	12	Mujer	3	3	3	3	2	GRADO 2
2	14	Mujer	3	3	2	3	2	GRADO 1
3	12	Mujer	3	3	2	3	2	GRADO 2
4	12	Mujer	3	3	2	3	2	GRADO 2
5	12	Hombre	3	3	2	3	2	GRADO 1
6	12	Hombre	3	3	2	3	2	GRADO 3
7	12	Hombre	3	4	2	3	2	GRADO 1
8	14	Hombre	3	3	2	3	2	GRADO 2
9	12	Hombre	4	3	2	3	2	GRADO 2
10	12	Mujer	4	3	2	3	2	GRADO 3
11	12	Hombre	3	3	4	4	2	GRADO 2
12	12	Hombre	3	3	2	3	2	GRADO 2
13	12	Hombre	3	3	2	3	2	GRADO 2
14	12	Hombre	3	3	2	3	2	GRADO 1
15	12	Mujer	4	4	2	4	2	GRADO 2
16	12	Hombre	3	3	2	3	2	GRADO 2
17	13	Mujer	3	3	2	3	2	GRADO 3
18	13	Mujer	4	4	2	3	2	GRADO 1
19	12	Hombre	3	3	2	3	2	GRADO 2
20	12	Mujer	3	3	2	3	2	GRADO 4
21	12	Hombre	3	3	2	3	2	GRADO 1
22	12	Hombre	3	3	3	3	2	GRADO 2
23	12	Mujer	3	3	2	3	2	GRADO 2
24	12	Hombre	4	3	2	3	2	GRADO 1

25	12	Hombre	3	3	2	3	2	GRADO 3
26	12	Hombre	3	3	2	3	2	GRADO 3
27	12	Mujer	4	3	2	3	2	GRADO 1
28	16	Hombre	3	4	2	4	2	GRADO 2
29	13	Mujer	3	3	2	3	2	GRADO 2
30	12	Hombre	3	3	2	3	2	GRADO 1
31	12	Mujer	3	3	2	3	2	GRADO 4
32	12	Mujer	3	3	2	3	2	GRADO 1
33	12	Hombre	3	3	2	3	2	GRADO 2
34	12	Mujer	3	3	2	3	2	GRADO 1
35	12	Hombre	3	3	2	3	2	GRADO 1
36	12	Mujer	3	3	2	3	2	GRADO 1
37	12	Mujer	4	4	4	3	3	GRADO 1
38	12	Hombre	3	4	3	3	3	GRADO 1
39	12	Hombre	4	3	3	4	3	GRADO 2
40	13	Mujer	4	3	1	4	2	GRADO 3
41	12	Hombre	3	4	4	4	2	GRADO 1
42	12	Hombre	3	4	3	4	2	GRADO 1
43	12	Mujer	4	3	4	4	3	GRADO 2
44	15	Hombre	4	4	2	4	2	GRADO 2
45	14	Mujer	3	3	2	3	2	GRADO 2
46	14	Mujer	3	3	2	3	2	GRADO 2
47	14	Hombre	3	3	2	3	2	GRADO 2
48	13	Mujer	3	3	2	3	2	GRADO 1
49	12	Mujer	3	3	2	3	2	GRADO 1
50	12	Mujer	3	3	2	3	2	GRADO 1
51	12	Mujer	3	3	2	3	2	GRADO 3
52	13	Mujer	4	3	1	4	2	GRADO 2

53	12	Mujer	3	3	2	3	2	GRADO 2
54	12	Mujer	3	3	2	3	2	GRADO 1
55	12	Hombre	3	3	2	3	2	GRADO 3
56	12	Hombre	3	4	2	4	2	GRADO 1
57	12	Mujer	3	3	2	3	2	GRADO 1
58	12	Mujer	3	3	2	3	2	GRADO 2
59	13	Hombre	3	3	2	3	2	GRADO 2
60	13	Mujer	3	3	2	3	2	GRADO 1
61	13	Hombre	3	3	2	3	2	GRADO 3
62	12	Mujer	3	3	2	3	2	GRADO 2
63	12	Mujer	3	3	2	3	2	GRADO 1
64	12	Mujer	3	3	2	3	2	GRADO 1
65	12	Mujer	3	3	2	3	2	GRADO 1
66	12	Hombre	3	3	3	3	2	GRADO 2
66	15	Mujer	3	3	2	2	3	GRADO 1
67	14	Mujer	3	3	4	3	2	GRADO 1
68	14	Hombre	3	3	2	4	2	GRADO 1
69	13	Hombre	3	4	2	4	2	GRADO 1
70	14	Mujer	4	3	2	3	2	GRADO 4
71	13	Hombre	3	4	2	4	2	GRADO 3
72	13	Mujer	4	3	2	2	4	GRADO 3
73	13	Mujer	4	4	2	4	2	GRADO 1
74	13	Hombre	3	3	2	4	2	GRADO 4
75	13	Hombre	3	3	2	4	2	GRADO 1
76	14	Hombre	3	4	2	4	2	GRADO 4
77	13	Mujer	4	3	1	3	2	GRADO 4
78	13	Mujer	3	3	2	4	2	GRADO 2
79	13	Hombre	3	3	1	2	2	GRADO 2

80	14	Mujer	3	3	1	4	2	GRADO 3
81	15	Hombre	3	3	2	3	2	GRADO 1
82	14	Hombre	3	4	2	4	2	GRADO 3
83	14	Hombre	3	4	1	4	2	GRADO 1
84	14	Hombre	4	4	2	4	2	GRADO 2
85	15	Mujer	3	4	1	4	2	GRADO 3
86	14	Hombre	3	3	2	3	2	GRADO 2
87	14	Mujer	4	3	2	4	2	GRADO 2
88	14	Mujer	4	4	2	3	2	GRADO 1
89	14	Mujer	3	3	2	4	2	GRADO 2
90	14	Mujer	4	4	2	4	2	GRADO 2
91	14	Mujer	3	4	2	4	2	GRADO 3
92	14	Hombre	4	4	1	4	1	GRADO 1
93	14	Mujer	3	3	2	3	2	GRADO 2
94	14	Hombre	4	4	2	3	2	GRADO 2
95	14	Hombre	3	3	2	3	2	GRADO 1
96	14	Hombre	4	3	2	3	2	GRADO 2
97	14	Mujer	3	3	2	3	2	GRADO 2
98	14	Mujer	4	3	2	3	1	GRADO 1
99	14	Hombre	4	4	1	3	2	GRADO 2
100	14	Mujer	3	3	2	3	2	GRADO 1
101	15	Hombre	3	3	2	3	2	GRADO 3
102	14	Mujer	3	3	2	3	2	GRADO 2
103	14	Hombre	3	3	1	3	2	GRADO 4
104	14	Hombre	4	3	2	3	2	GRADO 1
105	15	Hombre	4	4	2	3	2	GRADO 2
106	15	Mujer	3	3	2	3	2	GRADO 2
107	14	Mujer	3	4	2	4	2	GRADO 3

108	14	Mujer	4	4	1	4	1	GRADO 1
109	15	Hombre	4	3	2	3	2	GRADO 1
110	15	Hombre	4	4	4	3	3	GRADO 2
111	14	Hombre	3	4	3	3	3	GRADO 2
112	14	Hombre	4	3	3	4	3	GRADO 3
113	14	Mujer	4	3	1	4	2	GRADO 1
114	14	Hombre	3	4	2	3	2	GRADO 1
115	14	Hombre	3	3	2	3	2	GRADO 2
116	14	Hombre	4	3	2	3	2	GRADO 2
117	14	Hombre	3	4	1	4	2	GRADO 1
118	14	Hombre	4	4	2	4	2	GRADO 2
119	15	Mujer	3	4	1	4	2	GRADO 3
120	15	Mujer	4	3	2	4	4	Grado 3
121	15	Hombre	3	2	2	3	3	Grado 3
122	16	Mujer	3	3	3	4	4	Grado 3
123	15	Hombre	2	2	2	3	3	Grado 2
124	15	Hombre	4	3	3	2	1	Grado 2
125	15	Hombre	3	2	3	3	3	Grado 2
126	15	Mujer	3	3	2	2	2	Grado 3
127	15	Hombre	3	4	2	1	3	Grado 2
128	15	Hombre	4	4	2	1	2	Grado 2
129	15	Hombre	4	3	2	1	1	Grado 3
130	15	Hombre	4	4	4	4	4	Grado 3
131	15	Hombre	3	3	3	3	3	Grado 3
132	15	Hombre	3	3	3	3	3	Grado 2
133	15	Hombre	3	3	3	3	3	Grado 2
134	15	Hombre	3	3	3	3	3	Grado 3
135	15	Hombre	3	3	3	3	3	Grado 2

136	15	Mujer	2	2	2	2	2	Grado 2
137	15	Mujer	3	3	3	3	3	Grado 3
138	15	Hombre	4	4	4	4	4	Grado 2
139	15	Hombre	2	2	2	2	2	Grado 2
140	15	Mujer	3	3	3	3	3	Grado 3
141	15	Hombre	3	3	2	3	2	Grado 2
142	15	Hombre	3	3	3	3	3	Grado 2
143	15	Mujer	2	2	2	3	3	Grado 2
144	15	Mujer	3	3	3	3	2	Grado 2
145	15	Mujer	3	3	2	3	2	Grado 2
146	15	Mujer	4	3	2	3	2	Grado 2
147	15	Mujer	3	3	2	3	2	Grado 2
148	15	Hombre	3	3	2	3	3	Grado 1
149	15	Mujer	2	2	3	3	3	Grado 2
150	15	Hombre	3	3	2	3	2	Grado 2
151	15	Mujer	4	3	2	3	2	Grado 3
152	15	Mujer	2	2	3	3	2	Grado 3
153	15	Hombre	3	3	3	3	3	Grado 1
154	16	Hombre	2	3	2	3	3	Grado 2
155	16	Mujer	3	3	2	3	2	Grado 3
156	16	Hombre	4	3	2	3	2	Grado 2
157	16	Hombre	3	4	2	3	2	Grado 3
158	16	Hombre	4	3	3	3	1	Grado 2
159	16	Mujer	4	4	3	3	3	Grado 3
160	16	Hombre	3	2	2	3	3	Grado 1
161	16	Hombre	3	3	2	3	3	Grado 3
162	16	Hombre	3	3	2	3	2	Grado 2
163	16	Hombre	4	4	2	3	2	Grado 1

164	16	Hombre	1	1	2	2	1	Grado 2
165	16	Mujer	3	4	3	2	2	Grado 2
166	16	Hombre	3	3	3	3	3	Grado 4
167	16	Mujer	4	3	2	3	2	Grado 3
168	16	Hombre	3	3	2	2	1	Grado 3
169	16	Hombre	3	2	2	3	2	Grado 2
170	16	Hombre	2	3	2	2	1	Grado 2
171	16	Mujer	4	4	2	3	3	Grado 2
172	16	Mujer	3	4	2	2	1	Grado 3
173	16	Mujer	3	3	2	3	2	Grado 3
174	16	Hombre	3	3	2	3	2	Grado 2
175	16	Mujer	3	3	2	1	1	Grado 3
176	15	Mujer	2	2	3	4	4	Grado 3
177	16	Hombre	4	4	2	4	1	Grado 3
178	16	Hombre	3	4	3	3	4	Grado 3
179	16	Hombre	3	3	2	4	2	Grado 2
180	16	Hombre	3	2	2	3	2	Grado 2
181	16	Mujer	3	3	3	3	3	Grado 3
182	16	Hombre	3	3	2	3	2	Grado 1
183	16	Hombre	3	3	3	3	3	Grado 2
184	16	Hombre	4	4	4	4	4	Grado 3
185	16	Hombre	3	3	3	3	3	Grado 2
186	16	Hombre	3	3	3	3	3	Grado 2
187	16	Mujer	3	3	3	3	3	Grado 3
188	16	Hombre	3	3	3	3	3	Grado 2
189	16	Hombre	3	3	3	3	3	Grado 2
190	16	Hombre	2	2	2	2	2	Grado 3
191	16	Mujer	3	3	3	3	3	Grado 2

192	16	Mujer	4	4	4	4	4	Grado 2
193	16	Mujer	2	2	2	2	2	Grado 3
194	16	Mujer	3	3	3	3	3	Grado 2
195	16	Mujer	4	4	3	2	2	Grado 3
196	16	Hombre	4	4	3	2	2	Grado 3
197	15	Hombre	3	3	3	2	1	Grado 3
198	16	Mujer	3	3	1	3	2	Grado 3
199	15	Hombre	3	4	2	2	3	Grado 3
200	16	Mujer	3	4	1	2	3	Grado 2
201	16	Hombre	3	3	C	2	3	Grado 3
202	16	Hombre	3	4	3	4	3	Grado 3
203	15	Hombre	2	2	1	1	1	Grado 3
204	16	Hombre	4	4	3	3	3	Grado 3
205	16	Hombre	3	4	3	3	2	Grado 2
206	16	Hombre	3	3	1	3	2	Grado 2
207	16	Mujer	4	4	2	3	2	Grado 3
208	16	Hombre	3	4	2	2	2	Grado 2
209	16	Hombre	4	3	2	1	2	Grado 3
210	16	Mujer	4	3	3	2	1	Grado 2
211	16	Hombre	3	3	2	3	2	Grado 3
212	16	Hombre	4	3	2	3	2	Grado 2
213	16	Mujer	3	3	2	3	2	Grado 3
214	16	Mujer	4	3	2	3	2	Grado 2

Anexo 11.

FOTOS







UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VALENZUELA RAMOS MARISEL ROXANA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Relación entre autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa de Moyobamba 2022", cuyos autores son OCAMPO RAMOS EVERLY, RIVASPLATA RIOS JULIO CESAR, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, 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, 17 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VALENZUELA RAMOS MARISEL ROXANA DNI: 40400629 ORCID: 0000-0002-1857-3937	Firmado electrónicamente por: MRVALENZUELAV el 17-12-2022 13:22:57

Código documento Trilce: TRI - 0493154