



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

Relación entre Maloclusiones y el Impacto Psicosocial de la  
Estética dental en una Institución Educativa Piura, la Arena  
2022

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

**Cirujano Dentista**

**AUTORAS:**

Berru Ruiz, Nelsi Rossmery ([orcid.org/0000-0002-5968-3454](https://orcid.org/0000-0002-5968-3454))

Cruzado Rojas, Mirtha Yovany ([orcid.org/0000-0002-0515-3642](https://orcid.org/0000-0002-0515-3642))

**ASESORA:**

Dra. Valenzuela Ramos, Marisela Roxana ([orcid.org/0000-0002-6637-2742](https://orcid.org/0000-0002-6637-2742))

**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.**

En primer lugar, a Dios por brindarnos sabiduría y guiarnos por el camino correcto dándonos la fortaleza necesaria para poder culminar con la presente investigación. A nuestros padres por el apoyo constante, moral incondicional y motivarnos día a día, a lo largo de todos estos años para poder cumplir con nuestros objetivos

Berrú Ruíz Nelsi Rossmery.

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitido el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. Y a mis padres y a mi hermano por demostrarte siempre su cariño y apoyo incondicional.

Cruzado Rojas Mirtha Yovany

## **Agradecimiento**

Agradecemos a Dios por permitirnos vivir en estas circunstancias tan difíciles para todos y expresamos nuestra profunda gratitud a la Universidad Cesar Vallejo por concedernos formar parte de su casa de estudios, a nuestra asesora Dra. Marisel Valenzuela Ramos por su orientación constante y acertada para poder encaminar esta investigación. Además, a la institución Educativa Alejandro Sánchez Artiaga por brindarnos las facilidades para realizar esta investigación.

## Índice de contenidos

Caratula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
1. Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. MÉTODOLÓGÍA.....	10
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	10
3.2. Variables y operacionalización.....	10
3.3. Población, muestra y muestreo.....	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	12
3.5. Procedimientos.....	142.
3.6. Método de análisis de datos:.....	15
3.7. Aspectos éticos:.....	16
IV. RESULTADOS.....	18
V.DISCUSIÓN:.....	23
VI.CONCLUSIONES:.....	27
VII.RECOMENDACIONES.....	28

## Índice de tablas

Tabla 1. Relación entre maloclusiones y el impacto psicosocial de la estética dental en una Institución Educativa Piura, la Arena 2022.....	18
Tabla 2: Prevalencia de maloclusiones dentarias según clasificación de Angle en una Institución Educativa Piura, la Arena 2022.....	19
Tabla 3: Prevalencia de maloclusiones dentarias según sexo en una Institución Educativa Piura, la Arena 2022.....	20
Tabla 4: Prevalencia de maloclusiones dentarias según edad en una Institución Educativa Piura, la Arena 2022.....	21
Tabla 5: Impacto psicosocial de la estética dental según dimensiones en una Institución Educativa Piura, la Arena 2022.....	22

## 1. Resumen

**Objetivo:** La investigación tuvo como finalidad determinar la relación entre maloclusiones y el impacto psicosocial de la estética dental en una institución educativa Piura, la Arena 2022. **Material y Método:** El estudio fue básica, no experimental, transversal, descriptivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 286 estudiantes del nivel secundario de la institución educativa. Alejandro Sánchez Arteaga, además se utilizó una ficha de recolección de datos para identificar la maloclusión dentaria y el cuestionario PIDAQ medir el impacto psicosocial de la estética dental. Se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman y la prueba de Fisher. **Resultados:** El p-valor fue mayor del 5 %, asimismo, se observó una correlación casi nula de manera indirecta ( $r=-,082$ ). **Conclusión:** No existe relación entre maloclusiones dentarias y el impacto psicosocial de la estética dental.

**Palabras Clave:** Maloclusión, Estética dental, Impacto psicosocial (DeCS)

## **Abstract**

**Objective:** The purpose of the research was to determine the relationship between malocclusions and the psychosocial impact of dental aesthetics in a Piura educational institution, Arena 2022. **Methodology:** The study was basic, non-experimental, cross-sectional, descriptive and correlational. The sample consisted of 286 students from the secondary level of the Alejandro Sánchez Arteaga educational institution, in addition, a data collection form was used to identify dental malocclusion and the PIDAQ questionnaire to measure the psychosocial impact of dental aesthetics. Spearman's correlation coefficient and Fisher's test were applied. **Results:** The p-value was greater than 5%, likewise, an almost null correlation was observed indirectly ( $r=-.082$ ). **Conclusion:** There is no relationship between dental malocclusions and the psychosocial impact of dental aesthetics.

**Keywords:** Malocclusion, Dental Esthetics, Psychosocial Impact (MeSH)

## I. INTRODUCCIÓN

La maloclusión es identificada como el desequilibrio y la desarmonía dentaria o un desorden que causa problemas de toda índole como funcionales, de impacto estético negativo que ocasiona consecuencias psicosociales, de tal manera afecta tanto a niños, adolescentes y adultos en cuanto a su relación con su entorno. Las situaciones negativas que genera esta situación pueden ser tanto físicos como dolor e incomodidad y también sociales, económicos y psicosociales, esta es la razón y punto de partida para que las personas decidan realizarse tratamientos de ortodoncia, ya que mejoran de gran manera la apariencia física, funcional y al mismo tiempo, el bienestar social y psicológico del paciente<sup>1, 2</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>3</sup>, a nivel internacional dio, a conocer que las maloclusiones, han ido en aumento de prevalencia en la población mundial hasta llegar en la actualidad a ocupar el tercer lugar de enfermedades bucodentales con más del 80% de prevalencia, solo después de la caries y de las enfermedades que afectan el periodonto.

Los estudios realizados en América Latina también por la (OMS)<sup>3</sup> reportó de acuerdo a los índices epidemiológicos de incidencia y prevalencia de maloclusiones dentarias están por encima del 85% de la población, coincidiendo con las cifras mundiales, por lo que se puede inferir que las maloclusiones son uno de los problemas que enfrenta la Salud Pública y están presentes en diferentes poblaciones.

Por otra parte, a nivel nacional, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA)<sup>4</sup> se manifestó sobre las maloclusiones en el año 2019, según datos estadístico epidemiológicos, los niños y adolescentes hasta los 15 años presentan una prevalencia de maloclusiones dentarias que oscila entre 53.2% y 59.5% incluyendo la relación molar y canina.

Incluyendo la estética facial en este contexto, tiene una asociación muy grande con los dientes y la armonía de estos en cuanto a tamaño, forma y posición, esto ha angustiada a la población desde muchos años atrás. Las personas sienten temor a ser rechazadas ante la sociedad por una u otra razón y esto influye de gran manera en el ámbito psicosocial de las personas. Los problemas de discrepancia



dentoalveolar, son los principales causantes del desequilibrio armónico y estéticos, la cual tiene rasgos muy particulares que ayudan a su diagnóstico y ciertas características según su clasificación, de acuerdo a ello la complejidad para su tratamiento; en cambio, las maloclusiones presentan un factor común, pues logran afectar generalmente, la mentalidad de los pacientes que presentan esta patología, en especial en niños y adolescentes<sup>5, 6</sup>.

Debido a la realidad problemática descrita y los trabajos de investigación realizados localmente en el departamento de Piura en estudiantes de instituciones educativas se ha evidenciado a un alto índice de prevalencia de maloclusiones dentarias, de la misma forma en la Institución Educativa Alejandro Sánchez Artiga se han visto casos de maloclusiones dentarias al momento de realizar charlas de salud bucal en los escolares, por lo que se ha creído conveniente conocer el impacto de las maloclusiones dentarias con lo psicológico y emocional sobre los estudiantes de esta institución, ya que se han identificado estudiantes con miedo o vergüenza a sonreír y expresarse libremente al hablar.

Por lo mencionado, la interrogante planteada es la siguiente; ¿Existe relación entre maloclusiones y el impacto psicosocial de la estética dental en una Institución Educativa Piura, la Arena 2022?

Este trabajo de investigación presenta relevancia ya que nos ayuda a conocer el efecto psicológico y social de las maloclusiones dentarias en los adolescentes que acuden a una institución educativa, teniendo en cuenta que se encuentran en un ámbito muy propicio donde la estética puede afectar de manera negativa o positiva a sus emociones de acuerdo a comentarios de su entorno en que se relacionan sabiendo que los estudiantes consideran mucho las opiniones de las personas con las que conviven.

El estudio se justifica teóricamente porque ayudaría a reforzar el conocimiento encontrando resultados en otras poblaciones con estudios parecidos que ya se han llevado a cabo, de esta manera encontrar semejanzas y diferencias de este con otros estudios. De manera práctica contribuyó con el aporte de conocimientos a la población sobre la relación existente entre las maloclusiones y el impacto psicosocial de la estética dental y ver acciones que se puedan poner en práctica en la población. Metodológicamente, para la obtención de los resultados se aplicó

instrumentos que fueron evaluados previamente para confirmar su confiabilidad, de esta manera afianzó la veracidad de la investigación. A nivel social, al evidenciar un impacto negativo de la estética dental a causa de las maloclusiones, se pondrá énfasis en el ámbito psicológico emocional, ya que las maloclusiones dentarias pueden aparecer por distintos factores y es casi imposible abarcar de forma preventiva al alcance de todos a corto plazo.

El objetivo general de la presente investigación fue: determinar la relación entre maloclusiones y el impacto psicosocial de la estética dental en una Institución Educativa Piura, la Arena 2022. Los objetivos específicos son los siguientes: Conocer la prevalencia de maloclusiones dentarias según clasificación de Angle, conocer la prevalencia de maloclusiones dentarias según sexo, conocer la prevalencia de maloclusiones dentarias según edad, conocer el impacto psicosocial de la estética dental según dimensiones.

La hipótesis del investigador que se plantea es que existe relación entre maloclusiones dentarias y el impacto psicosocial de la estética y la hipótesis nula planteada es que no existe relación entre maloclusiones dentarias y el impacto psicosocial de la estética.

## II. MARCO TEÓRICO

Considerando los antecedentes para el presente estudio se tomaron investigaciones con 5 años de anterioridad, un primer estudio realizado por Silvestre C, et al <sup>7</sup> en el 2019, tuvo como objetivo general conocer la analogía existente entre la maloclusión y el impacto psicosocial de la estética dental, el tipo de investigación fue correlacional y no experimental. La población estuvo constituida por 185 estudiantes, siendo el cuestionario PIDAQ aplicado como instrumento. En los resultados se observaron que un promedio de D.S de 10.97 en confianza con la propia estética, y 11.83 respecto al impacto social, y el 9.45 de impacto psicosocial, por otro lado había una maloclusión más severa cuando se trataba del sexo, estos resultados fueron igual tanto para hombres como para mujeres, obteniendo un nivel de severidad de <25, por lo tanto, no se encontró diferencia significativa, concluyendo que la distribución presentó una severidad de <25 entre los 26-30 en el grupo de 12 años.

En el año 2020 en Perú, Parra F.<sup>18</sup> Tuvo por objetivo determinar la prevalencia de maloclusiones en niños y niñas de los 8 a 15 años, siendo el tipo de estudio observacional, presenta una muestra de 797 niños divididos en 458 mujeres y 339 hombres. Usando la Ficha de Recolección de Datos según Angle. Obteniendo resultados que muestran que la clase I de Angle es la más frecuente con un 66.75%, la clase II tiene un 22.08% y la clase III registra un 11.17%; y con respecto al sexo, las niñas son las de mayor prevalencia con un 69.05%, en la clase II los niños tiene mayor prevalencia con un 24.84 y la clase III con 11.80%. Finalmente concluyeron que el sexo femenino tiene mayor prevalencia en la clase de Angle tipo I y el sexo masculino posee mayor prevalencia en las clases II y III de Angle.

Otro estudio relacionado al tema, realizado por Miranda A, et al.<sup>8</sup> en el año 2018 en Perú, tuvieron como finalidad determinar el impacto de la estética dental, en la maloclusión en adolescentes de la I.E. N° 1057, cuyo enfoque metodológico que presenta es no experimental, descriptivo - correlacional y su población estuvo comprendida por 270 escolares, siendo instrumento PIDAQ y el DAI, obteniendo como resultado que, el impacto psicosocial en general y en cada uno de sus dominios va aumentando de acuerdo a la gravedad de la maloclusión, por tal motivo

se encontró relación entre el impacto psicosocial y la severidad de las maloclusiones en las personas del estudio. De esta manera, concluyendo que, no hubo diferencia significativa respecto a la presencia de maloclusiones según sexo y etapa de adolescentes.

También en el 2018 García M, et al <sup>1</sup> en el Perú, en su estudio tuvo por finalidad conocer el impacto psicosocial relacionado a la maloclusión dental en los alumnos de un colegio, por lo que fue una investigación descriptiva y correlacional de corte transversal. La muestra la conformaron 241 estudiantes entre 11 y 15 años. Y como instrumentos usaron la clasificación de Angle y el PIDAQ. Obteniendo como resultado en los estudiantes una prevalencia de las maloclusiones de 91.8% siendo más frecuente la maloclusión clase I en los varones. Se encontrando una relación entre el impacto psicosocial de la estética dental y las maloclusiones dentarias.

En la Ciudad de Puno, Arela D, et al.<sup>9</sup> en el año 2020, tuvo como propósito en su investigación conocer el impacto de la estética dental y la maloclusión en adolescentes de 12 a 15 años de una institución educativa nacional, la cual fue una investigación correlacional, de diseño no experimental, cuya población estuvo conformada de 100 adolescentes siendo el instrumento el cuestionario PIDAQ y el DAI, y se obtuvo como resultado, un impacto psicosocial en el 25% de los estudiantes y el 75% obtuvieron un menor impacto, esto significa que la cuarta parte de los jóvenes tiene un máximo impacto social, finalmente concluyó que, la estética dental tiene impacto significativo el cual tiende a aumentar según el grado de maloclusión que pueda tener el adolescente.

También el presente trabajo se complementó con estudios internacionales, de esta manera en una investigación por Ilizaji D. et al.<sup>11</sup> en Kosovo en el 2021, según el objetivo general fue determinar la relación entre el impacto psicosocial de la maloclusión, con el grado de severidad de la maloclusión, el diseño de la investigación fue descriptivo – explicativo, de diseño no experimental, con una muestra de 400 adolescente, siendo el instrumento el índice de Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia – IOTN y el índice de estética dental, obteniendo como resultado que, se notaron diferencias significativas entre las subescalas del PIDAQ y los grados de maloclusión evaluados por IOTN y DAI ( $p < 0.05$ ), asimismo, se observaron diferencias de género en Autoconfianza Dental (DSC), Impacto Social

(SI) e Impacto Psicológico (PI) para la misma severidad de maloclusión ( $p < 0.05$ ). IOTN-DHC predijo el total y las subescalas de las puntuaciones de PIDAQ, Al finalizar el estudio se encontró que la severidad de la maloclusión, el género y la edad se relacionaron con impactos en el bienestar psicosocial de los participantes, en general, el género femenino y los participantes de mayor edad experimentaron un peor impacto psicosocial.

Continuando en Malasia Wan H, et al.<sup>12</sup> en el 2019, tuvieron por finalidad determinar la gravedad del impacto psicosocial de la estética dental (PIDA), la prevalencia y el alcance en adolescentes malasios, en especial los que presentan maloclusión auto percibida, y establecer si la edad, sexo afectaban su PIDA, siendo el tipo de estudio descriptiva – explicativa, de diseño no experimental, cuya población es de 180 personas, siendo el instrumento el cuestionario de preguntas PIDAQ, obteniendo como resultado que, la prevalencia de Pion fue del 90,0% y la respecto a la maloclusión auto percibida fue del 96,0%, el impacto respecto a la estética dental tuvo un mayor resultado al del bienestar psicológico, se concluye que, la prevalencia de impactos fue mayor en adolescentes más jóvenes y mujeres, en cuanto a la extensión y severidad de los impactos, los adolescentes más jóvenes reportaron impactos más altos pero con tamaños de efecto pequeños, mientras que las diferencias entre niños y niñas no fueron significativas.

En el año 2021 en Brasil, Carneiro G, et al.<sup>16</sup> La investigación tuvo como fin, identificar la prevalencia en 199 documentos de ortodoncia en niños de 3 a 12 años, siendo el estudio de tipo observacional y analítico, donde se empleó la Ficha e Recolección de Datos para las maloclusiones obteniendo como resultado que los niños de 3 a 12 años la clase I predomina con 42%, la clase II registra un 39% y la clase III presenta un 13%. Concluyeron que los niños de 3 a 12 años mostraron mayor incidencia en las maloclusiones clase I de Angle.

En el año 2016 en Ecuador, Saltos M, et al.<sup>2</sup> tuvo por objetivo determinar las maloclusiones y su influencia psicosocial en estudiantes de 9 a 15 años de la unidad educativa liceo policial. Siendo el tipo de investigación transversal y presento una muestra de 134 estudiantes, además los utilizaron La Ficha de Recolección de Datos para Identificar maloclusiones y para la otra variable el PIDAQ. Los resultados indican que la clase I de Angle obtuvo un 78,4%, clase II 16,4% y clase

III apenas el 5,2%. Verificando la maloclusión clase I con el sexo; el 79,4% lo tienen las mujeres y el 77,5% los varones, la clase II el 17,5% en mujeres y el 15,5% en varones y la clase III el 3,1% presente en mujeres y el 7% en varones. Finalmente se llega a la conclusión que la clase de Angle de mayor incidencia es la I también existe un predominio de clase I en el sexo femenino sobre el sexo masculino.

Otro estudio en el año 2020 en Paraguay, Méndez J, et al.<sup>17</sup> realizaron un trabajo de investigación donde se tuvo por objetivo principal determinar la frecuencia de maloclusión presente en niños de 6 a 12 años en la ciudad de coronel Oviedo, siendo el tipo de investigación observacional, descriptivo y analítico. Con un total de 56 participantes, 26 niños y 30 niñas. Siendo evaluados con la Ficha de Recolección de Datos y Fotografías Profesionales. Demostrando que la maloclusión de Angle tipo I es la que predomina con un 85.7%, por su parte la maloclusión tipo II está presente con un 12.5% y la maloclusión tipo III tiene un 1.8%. Se puede concluir que la clase tipo I de Angle es la que predomina en niños de 6 a 12 años.

Finalmente, en Irán Borzabadi A, et al.<sup>19</sup> su estudio estuvo orientado a determinar la prevalencia de las maloclusiones, los rasgos oclusales y su distribución por género en escolares iraníes, siendo el tipo de investigación transversal, y se examinaron a 502 individuos de 11 a 14 años. Los resultados evidencian que la clase I de Angle es la de mayor prevalencia mostrando un 41.8%, la clase II división 1 registra un 24.1%, la clase II división 2 tiene un 3.4% y la clase III presenta 7.8. Como conclusión el autor resalta que la clase I de Angle es la que predomina en niños de 11 a 14 años.

Las maloclusiones están definidas como alteraciones que son producto de la genética, traumas dentarios que afectan de forma colateral tanto a tejidos duros como blandos de la boca. La maloclusión es la suma de diversos factores que intervienen en el desarrollo intrínseco y extrínseco sobre el crecimiento craneofacial. Las maloclusiones leves muchas veces no son notorias, sin embargo, las maloclusiones severas frecuentemente están acompañadas por desproporciones muy notables de la cara y de los maxilares<sup>20</sup>.

Como ya se ha visto, las maloclusiones dentarias abarcan una definición muy extensa incorporando las opiniones de diferentes autores y especialistas,

resumiendo, las maloclusiones dentarias se definen como “irregularidades en los dientes”, Angle la define como casos en que los componentes del aparato estomatognático no están en armonía, entonces las clasifica según la posición de la cúspide mesiovestibular de la primera molar permanente superior en relación a su oclusión con la cúspide mediovestibular de su antagonista, de esta manera aparece la clasificación de maloclusión Clase I, que se considera una oclusión con las posición correcta de las molares pero con alteración de los dientes anteriores tanto inferiores como superiores, la maloclusión clase II cuando el primer molar superior contacta con la cúspide distovestibular del mismo o puede encontrarse más a distal y Clase III, el primer molar inferior permanente se encuentra hacia mesial en relación con el primer molar permanente superior<sup>21</sup>

La estética es definida como una filosofía, un pensamiento que las personas tienen con respecto a la belleza y los estereotipos que se tiene de ella según el contexto y a lo que encontramos bonito. La estética está muy relacionada a la Odontología, ya que las personas toman muy en cuenta la sonrisa como carta de presentación, de ahí nace la insatisfacción por su inconformidad de su apariencia dental, lo que incluye muchos estereotipos de color, forma, tamaño y posición y las maloclusiones dentarias se han considerado un factor de significativa importancia con relación directa con la estética, ya que sorprende a las personas y a la sociedad en general. Es por ello que los adolescentes con desarmonías dentales considerables representan una baja autoestima en los adolescentes y por consecuencia una mala adaptación con su entorno <sup>13, 22, 23</sup>.

El impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ fue descrito por Klages et al<sup>24</sup> en el 2005, indicando la existencia de información sobre el impacto psicoemocional en las personas con respecto a las maloclusiones, logrando de cierta manera evaluar la calidad de vida de las personas, este cuestionario deberá ser validado de acuerdo en el lugar donde se aplique, las traducciones deben ser validadas para lograr una confiabilidad aceptable, por lo que en el 2007 se realizó su primera adaptación para estudios con participantes de habla hispana, además se han encontrado en los estudios traducciones de este cuestionario en países como España, Suecia y Arabia Saudita con sus respectivas validaciones<sup>25-27</sup>.

Estructuralmente, este cuestionario está conformado por 23 ítems, dentro de las cuales se evalúan diferentes dominios como la confianza en la propia estética dental, donde se evaluó en concreto qué tan orgullosos y satisfecho se siente la persona frente a otras al mostrar sus dientes. Este cuestionario se ha ido adaptando y midiendo su confiabilidad de acuerdo en el lugar en el que se aplica, ya que su versión original está dada en el idioma inglés, algunos países en el que han sido adaptado son Brasil, Turquía, Arabia Saudita y China, en los cuales las pruebas de confiabilidad estuvieron por encima de 0,7.<sup>25,28,29</sup>

Debido a las partes del cuestionario descritas, se pudo evaluar el impacto que genera la malposición dentaria en los adolescentes, que se encontraron en gran presión por el ambiente y los paradigmas que siguen, dejándose llevar por la perfección afectando de manera importante su salud psicológica y emocional, dañando sus virtudes como la autoconfianza y la autoestima.



### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

**Tipo de investigación:** Que se desarrolló es básica, debido a que se aplicaron conocimientos sobre maloclusiones dentarias para su diagnóstico, es descriptiva – correlacional, debido a que se describieron a cada una de las variables de acuerdo a los resultados y a lo que se desea conocer del presente estudio, además es correlacional, al buscar una relación significativa entre la variable maloclusiones y el impacto psicosocial de la estética dental y de corte transversal ya que se recolectó los datos en un solo momento<sup>30</sup>.

**Diseño de investigación:** El presente trabajo tuvo como un diseño no experimental, descriptivo - correlacional debido a que no se realizó manipulación alguna en las variables que son objeto del presente estudio, sino que fueron evaluadas en su entorno natural tal y cual se muestran en la realidad, y de corte transversal, ya que se evaluó por única vez<sup>30</sup>.

#### 3.2. Variables y operacionalización

**Variable: Maloclusiones dentarias: Cualitativa**

- **Definición conceptual:** Las maloclusiones son el desequilibrio y alteración de crecimiento de los elementos óseos, musculares y dentarios del estomatognático, de esta manera, no existe una armonía en la oclusión dentaria<sup>1</sup>.
- **Definición operacional:** Las maloclusiones dentales fueron medidas con una ficha de observación que clasifico las maloclusiones según Angle<sup>21</sup>.
- **Indicadores:** Para la clase I, la cúspide mesiovestibular del primer molar permanente superior tiene que ocluir en el Surco vestibular del primer molar superior, pero existiendo alteración entre los incisivos superiores e inferiores. Para clase II, el primer molar superior tiene que estar en contacto con la cúspide disto vestibular de su antagonista o puede encontrarse más a distal. Por último, en la clase III, normalmente el primer molar inferior permanente se encuentra ocluyendo en sentido mesial en relación con el primer molar permanente superior.
- **Escala:** Nominal

### **Variable: Impacto psicosocial de la estética dental: Cuantitativa**

- **Definición conceptual:** El impacto psicosocial de la estética dental es grado de aceptación o rechazo que pueda tener en relación a la estructura, forma, posición de los dientes frente a la sociedad<sup>5</sup>.
- **Definición operacional:** La variable de impacto psicosocial de la estética dental se evaluó a través del instrumento PIDAQ<sup>25</sup>.
- **Indicadores:** Para evaluar la confianza en la estética, bajo sería de 0-3, medio de 4.9, y alto de 10.24; para evaluar el impacto social es de 0.10 bajo, de 11-16 medio y de 17.32 alto; para el impacto psicológico, bajo sería de 0-6, medio de 7-11 y alto de 12-24; finalmente para ver la preocupación por la estética, bajo de 0-3, medio de 4-6 y alto de 7-12.
- **Escala:** Ordinal.

### **Variables sociodemográficas: Sexo / Edad**

- **Definición conceptual:** Son ciertas características que distinguen a un grupo social específico, estas características tienen relevancia al momento de la investigación<sup>31</sup>.
- **Definición operacional:** Los datos sobre la edad y sexo del participante fueron tomados de la ficha de recolección de datos.
- **Indicadores:** El sexo fue registrado como masculino o femenino y la edad fueron tomados de 11, 12, 13, 14, 15 y 16 años.
- **Escala:** Sexo (Nominal) y Edad (Razón)

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

- **Población**

La población de estudio estuvo conformada por 1032 adolescentes entre 11 a 16 años del nivel secundario, teniendo en cuenta los registros oficiales de los estudiantes que forman parte de la Institución Pública Educativa Alejandro Sánchez Arteaga, ubicado en el distrito La Arena, departamento de Piura.

- **Criterios de inclusión**

Dentro de los criterios de inclusión, para la investigación se incluyeron a todos los adolescentes cuyas madres o apoderados estaban de acuerdo en que el menor forme parte del estudio y alumnos que aparezcan en nómina de matrícula según su grado y sección.

- **Criterios de exclusión**

Alumnos que estén en proceso de tratamiento de ortodoncia y alumnos con habilidades diferentes.

- **Muestra:**

La muestra de la presente investigación fue probabilística para ello se empleó la formula estadística para poblaciones conocida o finitas, donde se estimó 286 alumnos de la institución educativa Alejandro Sánchez Artiaga.

- **Muestreo:**

Se realizó un muestreo probabilístico estratificado, donde se evaluaron 60 alumnos de primero, segundo y cuarto grado de secundaria, 58 alumnos en tercer grado y 48 alumnos en quinto grado de secundaria y evaluando entre 9 a 10 alumnos por sección.

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

En el presente estudio utilizamos como técnicas, la observación en el cual el mediante la inspección bucodental se pudo identificar las maloclusiones dentarias, y la otra técnica fue la encuesta para aplicar el cuestionario sobre impacto de estética dental<sup>32</sup>.

Los instrumentos que fueron empleados para el siguiente estudio son la ficha de recolección de datos para la identificación de las maloclusiones dentarias según los criterios de clasificación de Angle<sup>21</sup> la cual fue tomada de un trabajo de investigación, de García M<sup>1</sup>, para la variable maloclusión, esta ficha contiene en la primera parte el llenado de datos sociodemográficos como edad sexo, posteriormente se tiene un cuadro para el registro de la maloclusión molar derecha e izquierda ya que es el

primer diente permanente que erupciona en boca, según los siguientes criterios, la Clase I, Clase II y Clase III.

Para la variable impacto psicosocial de la estética dental, se utilizó un cuestionario llamado Impacto Psicosocial de la Estética dental (PIDAQ), diseñado en inglés por Klages<sup>25</sup> en el año 2006, este cuestionario está conformado por 23 ítems, en donde se pueden identificar cuatro subescalas, una positiva y tres negativas, que representan cuatro dominios; tenemos la preocupación estética, compuesta por 3 preguntas; impacto psicológico, por 6 preguntas; la de impacto social, por 8 preguntas y confianza conformada, por 6 preguntas. Se utilizó una escala de Likert de cinco puntos, que van desde 0 hasta 4, el número 0 que no hay impacto y el número 4 indica un mayor impacto de la estética dental para la evaluación en los ítem. Además, presenta los siguientes valores: 0=en absoluto; 1=un poco; 2=algo; 3=fuertemente; y 4=muy fuerte. El instrumento registra validaciones por diferentes autores en distintos países como Abdullah R, et al<sup>3</sup> en Arabia Saudita, Goranson E, et al<sup>4</sup> en Suecia y Montiel J, et al<sup>5</sup> en España, entre otros, arrojando Alpha de Cronbach de 0.85 hasta 0.91, y en el Perú ha sido utilizado y validado por algunos autores como Miranda en el 2016, Romero en el 2017, Valqui en el 2017 y Silvestre 2019, los autores baremaron sus instrumentos sin alterar la esencia del instrumento, pero si manteniendo la confiabilidad, por lo que dicho procedimiento se realizó en el presente estudio. Los autores de esta tesis baremaron el instrumento PIDAQ por dimensiones quedando establecido de la siguiente manera, para evaluar la estética, bajo fue de 0 -3, medio de 4-9, y alto de 10-24. Se baremo por dimensiones, utilizando la baremación percentilica, puesto que los valores proceden de puntajes medidos en escala ordinal, la baremación quedó conformada de la siguiente manera; el impacto social fue de 0-10 bajo, de 11-16 medio y de 17-32 alto; para el impacto psicológico, bajo fue de 0-6, medio de 7-11 y alto de 12-24; finalmente para ver la preocupación por la estética, bajo de 0-3, medio de 4-6 y alto de 7-12.

Para la validez del cuestionario fue sometido a juicio de expertos en el área, para ser validado mediante coeficiente V de Aiken dando como resultado una  $V = 0.80$ . Para la confiabilidad del instrumento PIDAQ fuimos calibrados con el especialista en Ortodoncia y ortopedia maxilar. Mg Carlos Eduardo Cruz Michilot en el mes de junio donde fue desarrollada de manera teórica-práctica en el cual se realizaron dos

capacitaciones virtuales mediante la plataforma zoom en horarios establecidos por el profesional con una duración de dos horas por las noches; desarrollándose en cada sesión dos subescalas del cuestionario, estas fueron seguidas de prácticas, mediante un examen clínico tanto por los examinadores como por el experto, realizándose la prueba piloto en adolescentes del AA. HH Las Monteros con consentimiento de los padres o apoderados y asentimiento informado de cada uno de ellos, para la aprobación de la calibración, cuyas datos fueron anotados y posteriormente analizadas en el programa Excel SPSS 27 mediante consistencia interna (relación ítems-test), con un Alfa de Cronbach de 0,836.

La prueba piloto estuvo conformada por 20 estudiantes, según la literatura de Hernández R. et al.<sup>30</sup> es una aplicación del instrumento a muy pequeña escala y según los estudios varían por encima de 10 en la prueba piloto y se realiza para que sea más confiable y ver las deficiencias que podría tener el estudio.

Posteriormente, se realizó el mismo procedimiento para un correcto registro de diagnóstico para el segundo instrumento, ficha de recolección de datos según angle, con el mismo experto. Desarrollándose en 3 capacitaciones virtuales con una duración de dos horas, el cual se adquirió los conocimientos necesarios para el desarrollo del diagnóstico de cada clase de maloclusión (I, II, III). finalmente, el especialista nos firmó un certificado de calibración como prueba y confiabilidad de los instrumentos, posterior a ello se aplicó la prueba Kappa Cohen donde se obtuvo como resultado un 88.9 de concordancia, indicando que existe fiabilidad; es decir los instrumentos están aptos para ser utilizados en la investigación.

### **3.5. Procedimientos**

Después de realizada la calibración descrita anteriormente y haber obtenido la confiabilidad, posteriormente mediante un documento se solicitó a la directora del colegio secundario los registros oficiales; es decir, las nóminas de cada sección donde están registrados los alumnos que se encuentran matriculados en las secciones de primero a quinto de secundaria, estas nóminas fueron copiadas de las originales emitidas por el Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa.

Luego acudimos al colegio, en la cual se realizó la recolección de los datos de la muestra, y se procedió a recolectar durante 14 días consecutivos lo cual se nos permitió evaluar 10 adolescentes durante el turno de la mañana de 7:30 am a 1pm y 10 en el turno de la tarde de 1:15pm a 5:30 pm. Para este procedimiento se puso en práctica las medidas de protección de forma obligatoria como el uso de doble mascarilla, mandil descartable, guantes descartables y gorros descartables. Para la aplicación de la ficha de observación y de los instrumentos se explicó acerca de los consentimientos y asentimientos informados que fueron firmados por el padre o apoderado y el menor, estos documentos fueron leídos por el investigador para que puedan ser comprendidos. Después de la obtención de los consentimientos de los que hayan aceptado participar, se procedió a realizar la evaluación bucal utilizando la ficha de recolección de datos, se hizo uso de bajalenguas y una silla (Con respaldo fuerte y un reposo de cabeza) en un lugar iluminado (cerca de la ventana), el paciente se colocó sentado en posición vertical apoyando los pies en el piso, y el operador en posición de la hora 11 o 12 cuando se trabajó por detrás y 9 cuando se trabajó al costado del pacientes, luego de recoger la muestra del estudio se le agradeció a cada alumno y padre de familia por su participación y apoyo en la investigación y de esta manera cumplir con la recolección de la muestra.

### **3.6. Método de análisis de datos:**

Se utilizó la prueba de confiabilidad alfa de Cronbrach para el cuestionario de PIDAQ y el coeficiente de Kappa de Cohen para la ficha de Angle; luego de la recolección de la muestra, los valores que se obtuvieron fueron registrados en el programa Excel 2021, y para su procesamiento estadístico el software IBM SPSS v. 27.

Teniendo en cuenta que la ficha de Angle esta medida en escala ordinal se considera la utilización de medidas no paramétricas para determinar la relación con el cuestionario de PIDAQ, para responder la hipótesis general se utilizó el coeficiente correlación de Spearman teniendo en cuenta que ambas variables están medidas en escala ordinal; para establecer la asociación entre las maloclusiones y el impacto psicosocial de la estética dental se eligió la prueba exacta de Fisher debido a que cumple con los requisitos que invalidan la utilización de la prueba de

chi cuadrado (el porcentaje de celdas de valores esperadas superan el 20 %) con el fin de demostrar la existencia o dependencia de las variables principales de naturaleza cualitativa. Para poder cualificar la variable del cuestionario PIDAQ se utilizó la técnica estadística de baremación percentilica Muñiz J<sup>33</sup> utilizando el Percentil 33 y 66; debido a que es una variable medida en escala ordinal, representándose estas en tablas simples y cruzadas según los objetivos requeridos

### **3.7. Aspectos éticos:**

El respeto por el ser humano, su integridad y dignidad estuvo presente en todo momento durante el proceso de esta investigación, es por ello que este estudio de investigación se desarrolló teniendo en cuenta los principios de la ética como guía y dirección de la investigación con la finalidad de valorar al ser humano como mandan los documentos como la declaración de Helsinki que fue creada en 1964 en una asamblea en Finlandia, en donde se plasman los principios y valores éticos que son respetados durante la investigación con la intención de proteger la integridad de cada menor respetando sus derechos que intrínsecamente le pertenecen como persona<sup>33</sup>.

De la misma forma los principios que figuran en el documento de Belmont<sup>34</sup> de la ética se respetaron para brindar la protección de los menores que formaron parte de este estudio de investigaciones, este documento está conformado por tres principios importantes.

En primer lugar, se tiene el respeto lo que hace que las personas tengan decisión propia de formar o no parte del estudio sin ser presionadas por los investigadores u otras personas, es por ello que se le presentó un consentimiento al apoderado y un asentimiento al menor para constar que desearon ser parte de la investigación.

Otro principio ético es la beneficencia donde el investigador reflexiona sobre los beneficios el cual sería brindar ayuda en relación a la autoestima y el impacto que genere las maloclusiones en los estudiantes y riesgos que representa el estudio para la persona, por esto este proyecto de investigación sirve en el futuro para poder brindar ayuda socioemocional a los adolescentes de la población que presentaron las maloclusiones dentarias. Por último, se describe el principio de justicia que nos

dice que los beneficios, deben llegar a toda la población sin distinción ni discriminación de manera equitativa <sup>34</sup>.



#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1.** Relación entre maloclusiones y el impacto psicosocial de la estética dental en una Institución Educativa Piura, la Arena 2022.

Maloclusiones	Impacto psicosocial						Prueba						
	Bajo		Medio		Alto		Total		Exacta de Fisher		Rho spearman		
	N	%	n	%	n	%	N	%	Valor	P-valor	Valor	P-valor	
I	28	9,79	20	6,99	33	11,54	81	28,32	4,994 <sup>a</sup>	,282			
II	71	24,83	64	22,38	57	19,93	192	67,13	<sup>a</sup> .3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,95.				
III	7	2,45	3	1,05	3	1,05	13	4,55					
Total	106	37,06	87	30,42	93	32,52	286	100,00					

Fuente: elaboración propia.

La tabla 1. Fue desarrollada con la prueba Rho spearman debido a que las variables a estudiar son medidas en escala de liker. Obteniendo un p-valor mayor del 5 %, asimismo se observa una correlación casi nula de manera indirecta ( $r=-,082$ ).

Del 100 % de los investigados el 67,13 % de estos tienen un tipo de maloclusión II de los cuales el 24,83 % tiene un nivel bajo en impacto psicosocial mientras que el 6,99 % su nivel es medio; mientras que del 4,55 % con un tipo de maloclusión I de los cuales el 2,45 % un nivel de impacto psicosocial es bajo y el 1,05 % es medio o alto. Logrando demostrar que no hay asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que la probabilidad de valor es mayor. También se utilizó la prueba exacta de Fisher ya que se usa siempre chi cuadrado no cumple con los requisitos requeridos; uno de ellos es que las casillas esperadas no deben exceder del 20 %, así poder medir la asociación o dependencia entre las variables y se empleó porcentajes ya que ambas variables son cualitativas.

**Tabla 2:** Prevalencia de maloclusiones dentarias según clasificación de Angle en una Institución Educativa Piura, la Arena 2022.

Maloclusiones	N	%
I	81	28,32
II	192	67,13
III	13	4,55
Total	286	100,00

Fuente: elaboración propia

Del total de los investigados se ha logrado determinar que el 67,13 % de estos tienen un tipo II de maloclusión mientras que el 4,55 % es de tipo III.

**Tabla 3:** Prevalencia de maloclusiones dentarias según sexo en una Institución Educativa Piura, la Arena 2022.

Maloclusiones	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
I	45	15,73	36	12,59	81	28,32
II	109	38,11	83	29,02	192	67,13
III	8	2,80	5	1,75	13	4,55
Total	162	56,64	124	43,36	286	100,00

Fuente: elaboración propia

Del 100 % de los investigados el 67,13 % de estos que tienen un tipo de maloclusión II un 38,11 % son del sexo masculino mientras que el 29,02 % es femenino mientras que el 4,55 % con nivel III el 2,80 % es del sexo masculino mientras que el 1,75 % es femenino.

**Tabla 4:** Prevalencia de maloclusiones dentarias según edad en una Institución Educativa Piura, la Arena 2022.

Edad	Maloclusiones							
	I		II		III		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
11	2	,70	1	,35	0	,00	3	1,05
12	15	5,24	39	13,64	3	1,05	57	19,93
13	19	6,64	37	12,94	3	1,05	59	20,63
14	14	4,90	41	14,34	2	,70	57	19,93
15	16	5,59	41	14,34	3	1,05	60	20,98
16	15	5,24	33	11,54	2	,70	50	17,48
Total	81	28,32	192	67,13	13	4,55	286	100,00

Fuente: elaboración propia

Del 100 % de los investigados el 20,98 % de estos que tienen una edad de 15 años el 14,34 % de estos tiene un tipo II de maloclusión y el 1,05 % III tipo; asimismo el 1,05 % con una edad de 11 años el ,0 % su tipo de maloclusión es I mientras que el ,35 es tipo II.

**Tabla 5:** Impacto psicosocial de la estética dental según dimensiones en una Institución Educativa Piura, la Arena 2022.

	Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%
Estética.	116	40,56	90	31,47	80	27,97
Impacto Social	117	40,91	80	27,97	89	31,12
Psicológico	104	36,36	95	33,22	87	30,42
Preocupación	130	45,45	83	29,02	73	25,52

Fuente: elaboración propia

Se ha logrado determinar en las dimensiones: En la dimensión de estética el 40,56 % su nivel es bajo mientras que el 27,97 % es alto. Teniendo en cuenta la dimensión social el 40,91 % su nivel es bajo y el 27,97 % es medio; en la dimensión psicosocial el 36,36 % su nivel es bajo mientras que en la dimensión de preocupación el 45,45 % su nivel es bajo y el 29,02 % es medio.

## V. DISCUSIÓN:

Se planteó como objetivo general determinar la relación entre maloclusiones y el impacto psicosocial de la estética dental en una Institución Educativa Piura, la Arena 2022. Respecto a los resultados encontrados se puede inferir que todos los escolares que registran maloclusión dental, generó en ellos un impacto psicosocial regular y bajo, por tal motivo no existió relación entre las variables de estudio, indicando un p-valor mayor a 5%. Por tal motivo el uso de la mascarilla en la coyuntura actual juega un rol muy importante, debido que el uso de la mascarilla es obligatorio y los escolares que formaron parte de la investigación no sintieron la necesidad de enseñar su diente, por ende, no tuvieron conciencia de la estética dental y su importancia. El presente estudio coincide con los resultados encontrados por Silvestre C, et al.<sup>7</sup> los resultados mostraron que las maloclusiones se presentan con un nivel de severidad de <25, por lo tanto, no se encontró diferencia significativa además el impacto psicosocial generó un 9.45%. Dejando en evidencia que existe relación entre la maloclusión y el impacto psicosocial de la estética dental. Por lo contrario, un estudio emitido por Miranda A, et al.<sup>8</sup> mencionan que en los adolescentes evaluados el impacto psicosocial en general y en cada uno de sus dominios va aumentando de acuerdo a la gravedad de la maloclusión, por tal motivo se apreció que el 44,4% presenta oclusión normal y solo el 7 % presenta maloclusión muy grave. Por otro lado, Arela D, et al.<sup>9</sup> los resultados evidenciaron que un impacto psicosocial se presenta en el 25% de los estudiantes y un impacto mínimo psicosocial en el 75%, por ende una cuarta parte de los estudiantes tiene un máximo impacto psicosocial, el 23% presentan maloclusión grave y el 31% una maloclusión muy grave. El sexo femenino obtuvo el mayor impacto psicosocial con un 15% y el sexo masculino obtuvo un 10 %. Otro estudio realizado por Saltos M, et al.<sup>2</sup> Mencionó que el mayor impacto psicosocial se presentó en los casos de clase I. De lo expuesto anteriormente, se puede inferir que los adolescentes que registran maloclusión tipo II, presentan un nivel bajo de impacto psicosocial, esto puede generarse ya que la mayoría de adolescentes no necesitan realizarse un tratamiento de ortodoncia, pero a su vez es recomendable realizar controles con mínima prevalencia para evitar futuras complicaciones en la cavidad oral.

Para el primer objetivo específico se planteó conocer la prevalencia de maloclusiones dentarias según clasificación de Angle. Los resultados evidenciaron que del total de los escolares el 28,32 % tienen maloclusión tipo I, además el 67,13 % de estos tienen un tipo II de maloclusión y el tipo III de maloclusión se evidenció con el 4,55 %. Es evidente que la maloclusión tipo II obtuvo una mayor prevalencia que la maloclusión tipo I y II, estos resultados coinciden con la investigación emitida por Carneiro G, et al.<sup>16</sup> obteniendo como resultado que la clase II registra un 39% y la clase III presenta un 13%. Por el contrario, Parra F.<sup>18</sup> evidenció que la clase I de Angle es la más frecuente con un 66.75%, la clase Saltos M, Parra F.<sup>18</sup> evidenció que la clase I de Angle es la más frecuente con un 66.75%, la clase II tiene un 22.08% y la clase III registra un 11.17%. Por otro lado el estudio de Saltos M, et al.<sup>2</sup> indican que la clase I de Angle lo obtuvo el 78,4%, clase II 16,4% y clase III apenas el 5,2%, y a su vez Borzabadi A, et al.<sup>19</sup> Los resultados evidencian que la clase I de Angle es la de mayor prevalencia mostrando un 41.8%, la clase II división 1 registra un 24.1%, la clase II división 2 tiene un 3.4% y la clase III presenta 7.8%. Los resultados determinan que los adolescentes registraron a la evaluación un predominio de la clase II de Angle, posterior a ello tenemos la clase I y por último la clase II es la que menos predominio obtuvo entre los adolescentes. Las maloclusiones afectan a gran parte de la sociedad pero se ve reflejado en su mayoría de casos en adolescentes escolares, estas maloclusiones son de tres tipos, siendo la maloclusión tipo I la que la mayoría de personas la tienen y que a su vez es considerada como normal; luego la maloclusión tipo II ya registra un grado regular de dificultad estética para los pacientes que lo padecen, el presente trabajo indica que la maloclusión tipo II es que la predomina y esto se debe a la falta de conocimientos tanto de sus padres y del mismo escolar, de no acudir al odontólogo para prevenir que la maloclusión dentaria registrada no se acreciente y perjudique a los escolares en su vida cotidiana, por otro lado la clase III de Angle genera un problema estético mayor que requiere de un tratamiento inmediato y así poder solucionarlo en un tiempo prudente devolviendo al paciente seguridad ante la sociedad y ver fortalecidos sus emociones por recuperar su sonrisa.

Para el segundo objetivo específico se planteó conocer la prevalencia de maloclusiones dentarias según sexo. Donde los resultados evidenciaron que del 100 % de los adolescentes el 67,13 % de estos que tienen maloclusión II, son de sexo

masculino con un 38,11 % y el sexo femenino es representado con un 29,02 %; mientras que el 4,55 % con nivel III de maloclusión el 2,80 % es del sexo masculino y el 1,75 % es de sexo femenino. Por el contrario, un estudio emitido por Parra F.<sup>18</sup> según el sexo, las mujeres son las de mayor prevalencia con un 69.05% para la clase I, mientras que los varones tienen mayor prevalencia en la clase II con un 24.84% y la clase III con 11.80%. Por otro lado, la investigación realizada por Saltos M, et al.<sup>2</sup> Verificando la maloclusión clase I con el sexo; el 79,4% lo tienen las mujeres y el 77,5% los varones, la clase II el 17, 5% en mujeres y el 15,5% en varones y la clase II el 3,1 presente en mujeres y el 7% en varones. Contrastando los resultados es evidente que la maloclusión tipo II es la que tuvo mayor predominio en la investigación realizada, pero en la mayoría de estudios encontrados por diferentes autores nos mencionan que la clase I es la de mayor predominio a nivel mundial. En el presente estudio el sexo masculino tuvo mayor participación que el sexo femenino, por tal motivo al momento de realizar la evaluación ellos dieron la pauta indicando que la maloclusión de mayor prevalencia es la de tipo II, y así sucesivamente ocurre con las maloclusiones tipo I y II, indicando que el sexo masculino son los de mayor prevalencia. Comparando con los otros estudios sin duda todo depende de cuánta población ha sido evaluada y el número en género que participa.

Para el tercer objetivo específico se planteó conocer la prevalencia de maloclusiones dentarias según edad. Del grupo de los 100 % adolescentes, el 20,98 % de estos que tienen una edad de 15 años el 14,34 % de estos tiene un tipo II de maloclusión y el 1,05 % III tipo; asimismo el 1,05 % con una edad de 11 años el 0 % su tipo de maloclusión es I mientras que el ,35 es tipo II. Un estudio similar emitido por Silvestre C, et al.<sup>7</sup> Según grupo etario, las maloclusiones se presentan con mayor frecuencia entre los 14 a 16 años con un nivel de severidad de 20.8% y para las edades entre los 12 a 13 años presentan un nivel de severidad de 18.4%; en el grupo de 12 a 13 años. Al compararlos, se encuentran diferencias significativas,  $P < 0.05$ . Esto indica que la severidad de las maloclusiones es diferente por grupo de edad. Es muy importante determinar los grupos etarios para verificar cuál es la edad que presenta una mayor predisposición a tener una mala oclusión, en la presente investigación los adolescentes con 15 años de edad son los que tienen una mayor prevalencia para la maloclusión tipo II.



Para el cuarto objetivo específico se planteó conocer el impacto psicosocial de la estética dental según dimensiones. Se ha logrado determinar en las dimensiones: En la dimensión de estética el 40,56 % su nivel es bajo mientras que el 27,97 % es alto. Teniendo en cuenta la dimensión social el 40,91 % su nivel es bajo y el 27,97 % es medio; en la dimensión psicosocial el 36,36 % su nivel es bajo mientras que en la dimensión de preocupación el 45,45 % su nivel es bajo y el 29,02 % es medio. Una investigación similar emitido por Silvestre C, et al<sup>7</sup> se evidencian los resultados sobre el impacto psicosocial y sus dimensiones, donde los adolescentes en la confianza con la propia estética son de 10.97, un 11.83 le corresponde al impacto social, y el 9.45 de impacto psicosocial. Por el contrario, Arela D, et al.<sup>9</sup> obtuvo como resultado, un impacto psicosocial en el 25% de los adolescentes y un mínimo impacto en el 75%, esto significa que la cuarta parte de los 100 estudiantes tienen un máximo impacto social. Por otro lado, Wan H, et al.<sup>12</sup>, el impacto respecto a la estética dental tuvo un mayor resultado al del bienestar psicológico. De los resultados podemos inferir que, según el impacto psicosocial de la estética según dimensiones como estética, social, psicosocial y preocupación registraron nivel bajo. Los escolares de la institución educativa actualmente le prestan poca atención al cuidado de sus dientes, y todo esto se debe a que muchos de ellos que acudieron al odontólogo tuvieron una mala experiencia al momento de realizarse un tratamiento odontológico y otra razón evidente es que todo tratamiento en la actualidad es muy costoso, ya que los estudiantes que acuden a dicha institución son de escasos recursos y nunca un odontólogo visitó su centro de estudio para recibir una charla preventiva. Por lo antes mencionado tanto el aspecto psicosocial, estético y social reflejan un impacto social bajo entre los escolares.

## **VI. CONCLUSIONES:**

1. No existe relación entre maloclusiones dentarias y el impacto psicosocial de la estética dental en los Adolescentes de la I.E Alejandro Sánchez Artiaga, Piura la Arena.
2. Según la clasificación de Angle, la prevalencia de maloclusión dentaria más prevalente fue la clase II y la menos prevalente fue la clase III.
3. Según el sexo las maloclusiones dentarias más prevalentes fueron en el sexo masculino.
4. Según la edad los estudiantes que se encontraban entre 14 y 15 años de edad presentaron mayor prevalencia en la maloclusión clase II.
5. En relación a la dimensión estética dental se encontró menos de la mitad de los estudiantes de secundaria presentaron un impacto bajo, en el impacto social fue la dimensión que presentó un impacto alto ligeramente por encima de las otras dimensiones, mientras que en el impacto psicológico fue mayor en el nivel de impacto medio y la mayor parte de los estudiantes tuvo un impacto bajo en la preocupación por la estética.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Se recomienda a los cirujanos dentistas responsables de la estrategia de salud bucal en el centro de salud del distrito la Arena, brindar programas de diagnóstico de las maloclusiones a los escolares de las diferentes instituciones educativas.

A los padres de familia orientar e incentivar que los cuidados de la salud bucal son muy importantes, brindándoles información sobre el abordaje terapéutico temprano de las maloclusiones, evitando una maloclusión severa y que permita un impacto psicosocial negativo en los adolescentes.

A la comunidad universitaria invitarlos a realizar investigaciones sobre las maloclusiones y el impacto psicosocial, con la finalidad de asociarlos con otros factores para obtener información de mayor importancia.

## REFERENCIAS

1. Martín BA, Jiménez SR, Coarasa AS. Afectación de la maloclusión en la calidad de vida del paciente odontopediátrico. RCOE: Revista del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España [Internet]. 2018 [citado 27 de septiembre de 2022];23(2 (Junio)):43-50. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6823850>
2. Zou J, Meng M, Law CS, Rao Y, Zhou X. Common dental diseases in children and malocclusion. Int J Oral Sci. 13 de marzo de 2018; 10(1):7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29540669/>
3. Salud bucodental [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
4. Mariaca PMB, Arroyave LPJ, Bolívar MAL, Burbano PAU, Tamayo MZ. Perfil epidemiológico de la oclusión dental en escolares de Envigado. Revista de Salud Pública [Internet]. 1 de noviembre de 2011 [citado 27 de septiembre de 2022]; 13(6):1010-21. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/19985>
5. Establecimientos de salud brindarán diagnóstico y tratamiento contra la maloclusión dental infantil [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/68613-establecimientosdesalud-brindaran-diagnostico-y-tratamiento-contrala-maloclusion-dentalinfantil>
6. Severidad, estética e impacto psicosocial de anomalías dentomaxilofaciales en niños y adolescentes | Domenech-La-Rosa | Archivo Médico Camagüey [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7723>
7. Kaieda AK, Bulgareli JV, Cunha IP da, Vedovello SAS, Guerra LM, Ambrosano GMB, et al. Malocclusion and dental appearance in underprivileged Brazilian adolescents. Braz Oral Res. 18 de marzo de 2019; 33:e014. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30892410/>
8. Silvestre Melitón CA. Relación entre maloclusión y el impacto psicosocial de la estética dental en estudiantes del centro poblado Conopa, Ancash, 2018. 2019. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4172>

9. Repositorio de Tesis USAT: Prevalencia de maloclusiones en niños de 8 a 15 años en el Colegio “Señor de Huamantanga” de la ciudad de Jaén [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2686>
10. García Sotelo MM. Impacto psicosocial asociado a la maloclusión en alumnos de la Institución Educativa “Virgen de Fátima” Ventanilla – 2018. 2018. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF\\_cad6e3275dce90fb843eb1ab738a53a8/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_cad6e3275dce90fb843eb1ab738a53a8/Details)
11. Miranda Porta AR. Impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes de una institución educativa de Lince - Lima. Repositorio de Tesis - UNMSM [Internet]. 2017 [citado 27 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6788>
12. Arela Hanco DJ. Impacto psicosocial de la maloclusión en estudiantes de 12 a 15 años de edad de la Institución Educativa Independencia Nacional – Puno 2019. Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. 14 de enero de 2020 [citado 27 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/13264>
13. Ilijazi Shahiqi D, Dogan S, Krasniqi D, Ilijazi D, Anic Milosevic S. Psycho-social impact of malocclusion in adolescents in Kosovo. Community Dent Health. 28 de mayo de 2021;38(2):71-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33146472/>
14. Wan Hassan WN, Yusof ZYM, Yuen SW, Mohd Tajudin Z, Lokman N, Mohamed Makhbul MZ. Prevalence, Extent and Severity of the Psychosocial Impact of Dental Aesthetics among Malaysian Adolescents. JSM [Internet]. 31 de agosto de 2019 [citado 27 de septiembre de 2022];48(8):1729-36. Disponible en: [http://www.ukm.my/jsm/pdf\\_files/SM-PDF-48-8-2019/19%20Wan%20Nurazreena%20Wan%20Hassan.pdf](http://www.ukm.my/jsm/pdf_files/SM-PDF-48-8-2019/19%20Wan%20Nurazreena%20Wan%20Hassan.pdf)
15. Borzabadi-Farahani A, Borzabadi-Farahani A, Eslamipour F. Malocclusion and occlusal traits in an urban Iranian population. An epidemiological study of 11- to 14-year-old children. European Journal of Orthodontics [Internet]. 1 de octubre de 2009

[citado 6 de julio de 2022];31(5):477-84. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ejo/cjp031>

16. Carneiro GKM, Rodrigues MC, Araújo WAF, Jardim G de A, Lima MM de. PREVALÊNCIA DE MALOCLUSÕES EM CRIANÇAS DE 3 A 12 ANOS DE IDADE NO MUNICÍPIO DE MINEIROS – GOIÁS. Facit Business and Technology Journal [Internet]. 24 de septiembre de 2021 [citado 6 de julio de 2022];1(29). Disponible en: <http://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1161>

17. Saltos Torres MA. Maloclusiones y su influencia psicosocial en las / los estudiantes de 9 a 15 años de edad, de la Unidad Educativa " Liceo Policial" de la ciudad de Quito, en el periodo 2015-2016. 2016 [citado 15 de julio de 2022]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/7747>

18. Méndez J, Rotela R, Gonzalez A. Prevalencia de Maloclusión en niños de 6 A 12 años de la ciudad de Coronel Oviedo, Paraguay, Año 2016. Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud [Internet]. 1 de agosto de 2020 [citado 6 de julio de 2022];18(2):86-92. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/537>

19. Clasificación De La Malaclusión Según Angle En El Perú [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/1998\\_n2/clasif.htm](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/1998_n2/clasif.htm)

20. Yépez Moreira MG. Prevalencia de maloclusiones, según el Índice de la Asociación Iberoamericana de Ortodoncistas (AIO), en niños de 6 a 12 años de la Unidad Educativa Daniel Reyes, de la ciudad de Ibarra. 2018 [citado 27 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/14481>

21. Factores relacionados con el impacto psicológico de la maloclusión en adolescentes | Informes científicos [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-020-70482-4>

22. Fernández E, Bersezio C, Estay J, Zambrano G, Gil AMC. Evaluación de la autopercepción de estética dental en pacientes tratados con dos modalidades distintas de blanqueamiento dental. Revista Cubana de Estomatología [Internet].

2020 [citado 27 de septiembre de 2022];57(2):2229. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=378663372003>

23. Gómez-Martínez EL, Martín-López ALS, García-Vásquez MJ, García-Rocha A, Mendoza-García LV, Martín-López AS. Impacto psicosocial de la estética dental en alumnos con maloclusiones del Telebachillerato Coxquihui, Veracruz. *Rev Mex Med Forense* [Internet]. 19 de agosto de 2020 [citado 27 de septiembre de 2022];4(S1):54-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95079>

24. Development and initial validation of the COVID Stress Scales - ScienceDirect [Internet]. [citado 24 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887618520300463?via%3DiHub>

25. Montiel-Company JM, Bellot-Arcís C, Almerich-Silla JM. Validation of the psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire (Pidaq) in Spanish adolescents. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 1 de enero de 2013; 18(1):e168-173. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23229257/>

26. Göranson E, Norevall LI, Bågesund M, Dimberg L. Translation and validation of the Swedish version of the Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ) for adolescents. *Acta Odontol Scand*. mayo de 2021;79(4):241-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33026890/>

27. Garg K, Tripathi T, Rai P, Sharma N, Kanase A. Prospective Evaluation of Psychosocial Impact after One Year of Orthodontic Treatment Using PIDAQ Adapted for Indian Population. *J Clin Diagn Res*. agosto de 2017;11(8):ZC44-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28969272/>

28. Monisha J, Peter E, Ani GS. Is Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ) Valid for the Indian Population?-A Psychometric Study. *J Int Soc Prev Community Dent*. abril de 2021;11(2):207-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34036084/>

29. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta | RUDICS [Internet]. [citado 25 de

septiembre de 2022]. Disponible en:  
<https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

30. Pérez-Romero S, Gascón-Cánovas JJ, Salmerón-Martínez D, Parra-Hidalgo P, Monteagudo-Piqueras O. Características sociodemográficas y variabilidad geográfica relacionada con la satisfacción del paciente en Atención Primaria. *Rev Calidad Asistencial* [Internet]. 1 de septiembre de 2016 [citado 27 de septiembre de 2022];31(5):300-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-caracteristicas-sociodemograficas-variabilidad-geografica-relacionada-S1134282X16300148>

31. Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo | *Revista Científica UISRAEL* [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/rcui/article/view/400>

32. Alharbi RA, Eshky RT, Marae SO, Hifnawy T, Alsulaimani M. Translation and validation of the Arabic version of the Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ). *J Orthod Sci.* 2020; 9:19. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33354545/>

33. Manzini JL. DECLARACIÓN DE HELSINKI: PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LA INVESTIGACIÓN MÉDICA SOBRE SUJETOS HUMANOS. *Acta bioeth* [Internet]. diciembre de 2000 [citado 27 de septiembre de 2022];6(2). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2000000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

34. Miracle VA. The Belmont Report: The Triple Crown of Research Ethics. *Dimens Crit Care Nurs.* agosto de 2016;35(4):223-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27258959/>



## ANEXO 1

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIFINICION OPERACIONAL	DIMENSIO NES	INDICADORES	ESCALA
maloclusiones	desequilibrio y alteración de crecimiento de los componentes óseos, musculares y dentarios que conforman el sistema estomatognático, de esta manera, no existe una armonía en la oclusión dentaria <sup>1</sup> .	Las maloclusiones dentales se midieron con una ficha de observación que clasificará las maloclusiones según Angle <sup>6</sup> .	Maloclusión clase I  Maloclusión Clase II  Maloclusión Clase III	-Cúspide mesiovestibular del primer molar superior permanente ocluye en el surco mesiovestibular del molar inferior, pero existe alteración en relación entre los dientes anteriores.  -Primer molar superior contacta con la cúspide distovestibular del mismo o puede encontrarse más a distal  -Primer molar inferior permanente se encuentra en sentido mesial en relación con el primer molar permanente superior.	Nominal
Impacto psicosocial de la	El impacto psicosocial de la		Confianza en la estética	Valoración personal estética	Ordinal

estética dental	estética dental es grado de aceptación o rechazo que pueda tener la estructura de nuestros dientes frente a la sociedad <sup>4</sup> .		Impacto social	Interacción social	
		El impacto psicosocial se realizó con el instrumento del PIDAD <sup>9</sup> .	Impacto psicológico	Estado emocional	
			Preocupación por la estética	Percepción de apariencia facial	
Variables sociodemográficas	Son ciertas características que distinguen a un grupo social específico, estas características tienen relevancia al momento de la investigación <sup>31</sup> .	La información se tomó de la ficha de recolección de datos.	Edad          Sexo	11 12 13 14 15 16          Masculino Femenino	Razón          Nominal

## ANEXO 2

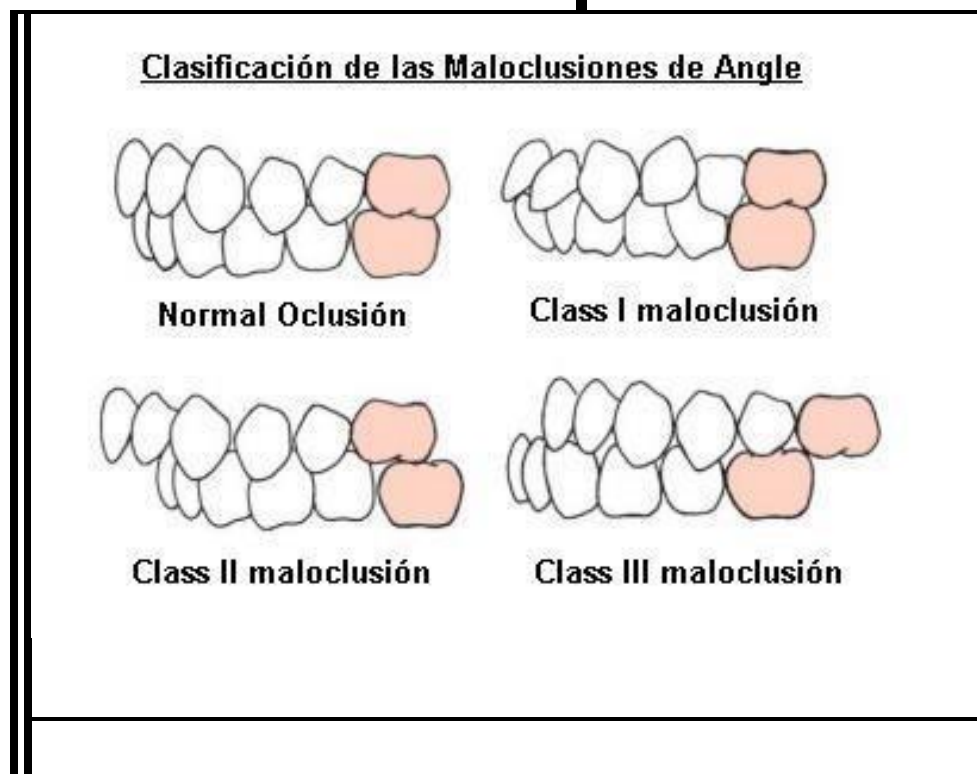
### INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS SEGÚN LA CLASIFICACION DE ANGLE

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

RELACION MOLAR SEGÚN ANGLE	
Relación molar izquierda	
Relación molar derecha	



Fuente: ANGLE E. Classification of malocclusion. Dental cosmos. 1899. 74(248 -264); 350-

## CUESTIONARIO PIDAQ.

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Establecimiento: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

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

Fuente: Solís, B. et al. (2014) Tesis [http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/IMPACTO PSICOSOCIAL](http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/IMPACTO_PSICOSOCIAL)

ASOCIADO A LA PRESENCIA DE MALOCLUSIONES EN ESTUDIANTES DE PRIMERO A CUARTO  
ME.pdfsequence=1&isAllowed=y

## ANEXO: 3

### CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA.

#### MUESTRA

Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). **Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta**, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.

#### CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{PQZ_{1-\alpha}^2 N}{PQZ_{1-\alpha}^2 + e^2(N - 1)}$$

Donde:

P: Porcentaje de investigados que cumplen la característica= 50 %

Q: Porcentaje de investigados que no cumplen la característica (1-P): 50 %

Z: Valor estándar a un nivel de confianza del 95 % =1.96

N: tamaño de la población: 1032

e=error de estimación permisible: 0.05 o 5%

$$n = \frac{0.5 \times 0.5 \times 1.96^2 \times 1032}{.5 \times 0.5 \times 1.96^2 + 0.05^2(1032 - 1)} = \frac{991,1328}{,9604 + 2,5775} = 280,15$$
$$= 281$$

### MUESTREO ESTRATIFICADO

GRADO	SECCION	TOTAL	MUESTRA
	A	36	10
	B	36	10
PRIMER GRADO	C	35	10
60	D	36	10
	E	36	10
	F	36	10
	A	37	10
	B	36	10
SEGUNDO GRADO	C	37	10
60	D	37	10
	E	37	10
	F	35	10
	A	34	9
	B	35	10
TERCER GRADO	C	36	10
58	D	33	9
	E	35	10
	F	35	10
CUARTO GRADO	A	37	10
60	B	36	10
	C	37	10
	D	37	10
	E	36	10
	F	37	10
QUINTO GRADO	A	29	8
48	B	28	8
	C	28	8
	D	29	8
	E	28	8
	F	28	8
		103	28
		2	6

ANEXO 4

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

CALIBRACION DE LA FICHA DE ANGLE



CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

Yo, Carlos Eduardo Cruz Michilot con DNI N° 02893686, especialista en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar con N°COP 6368, de profesión Cirujano Dentista, desempeñándome actualmente como Director en Centro Odontológico CLODENT

Por medio de la presente hago constar que he capacitado y calibrado a los estudiantes Berrú Ruiz, Nelsi Rossmery y Cruzado Rojas, Mirtha Yovany, con la finalidad de Validar el procedimiento de recolección de datos del Proyecto de Investigación titulado: "Relación entre Maloclusiones y el Impacto Psicosocial de la Estética dental en una Institución Educativa Piura, la Arena 2022."

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

DR. CARLOS EDUARDO CRUZ MICHILOT  
GRUPO DENTAR  
ORTODONCISTA  
COP. 6368 - D.M.E. 1078

Dr.  
DNI  
E-mail

Carlos Cruz Michilot  
: 02893686  
: cocruz61@hotmail.com

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **LUIS MIGUEL UNYON CHIA** con DNI N° 07632032 Magister en **ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR**. N° COP 6278, de profesión cirujano dentista desempeñándome actualmente como **ORTODONCISTA** en Consultorio Privado.


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

Guía de Pautas y Cuestionario

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

CUESTIONARIO	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 08 días del mes de Agosto de Dos mil veintidós.



Dr. Luis M. Unyón Chia  
COP 6278 RNE 295

Mgtr. : Luis Miguel Unyón chía  
DNI : 07632032  
Especialidad : Ortodoncia y Ortopedia Maxilar  
E-mail : doctorunyoch@hotmail.com



## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **CARLOS EDUARDO CRUZ MICHILOT** con DNI N° 02893686 Magister en **ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR**. N° COP 6368, de profesión cirujano dentista desempeñándome actualmente como **DIRECTOR, ORTODONCISTA** en Consultorio **ODONTOLOGICO CLOTIDENT**

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

Guía de Pautas y Cuestionario

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

CUESTIONARIO	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 08 días del mes de Agosto de Dos mil veintidós.



D<sup>r</sup>. CARLOS EDUARDO CRUZ MICHILOT  
CIRUJANO DENTISTA  
ORTODONCISTA  
C.O.P. 6368 R.N.E. 1399

Mgtr. : Carlos Eduardo Cruz Michilot  
DNI : 02893686  
Especialidad : Ortodoncia y Ortopedia Maxilar  
E-mail : cecm61@hotmail.com



## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Katherine Alessandra Montalvo Nuñez con DNI N°37111 Magister / Doctor en Gestión De Los Servicios De La Salud. N.º ANRICOOP 37111, de profesión Cirujano Dentista desempeñándome actualmente como Docente en Universidad Cesar Vallejo

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

Gula de Fautas y Cuestionario

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

CUESTIONARIO	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1.Clareidad				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 08 días del mes de agosto de Dos mil veinte.

Mqtr. : Katherine Alessandra Montalvo Nuñez  
DNI : 47506227  
Especialidad : Cirujano Dentista  
E-mail : [alessandramontalvo2@gmail.com](mailto:alessandramontalvo2@gmail.com) |

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ALVA CRUZADO VICKY LIZBETH con DNI N° 45138686 Magister / Doctor en PSICOLOGIA EDUCATIVA Y SOCIAL N° ANR/CPSP 22373, de profesión PSICOLOGIA desempeñándome actualmente como PSICOLOGO en PROGRAMA EN PREVENCION Y TRATAMIENTO DE DROGAS 0051 DRE - CAJAMARCA

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

Guía de Fautas y Cuestionario

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

CUESTIONARIO	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 15 días del mes de agosto de Dos mil veinte.

Mgtr. : VICKY LIZBETH ALVA CRUZADO  
DNI : 45138686  
Especialidad : PSICOLOGIA EDUCATIVA - SOCIAL  
E-mail : alvacruzadov@gmail.com

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Pablo Renzo Berlanga Pérez con DNI N.º 72737493 N.º ANR/COP 33620, de profesión PSICÓLOGO desempeñándome actualmente como Coordinador Del Área De Salud Mental en Unidad Ejecutora de salud Bambamarca

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

Guía de Pautas y Cuestionario

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

CUESTIONARIO	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1.Clardad				X	
2.Objethidad					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 15 días del mes de agosto de Dos mil veintidós.



Dr. Pablo Renzo Berlanga Pérez  
PSICÓLOGO  
C. P. N.º 33620

Mgr. : Pablo Renzo Berlanga Pérez  
DNI : 72737493  
Especialidad : Psicología.  
E-mail : berlanga1713@gmail.com

## CALIBRACION DE LA FICHA DE ANGLE

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

### I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	- BERRU RUIZ, Nelsi Rossmery
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Relación entre Maloclusiones y el Impacto Psicosocial de la Estética dental en una Institución Educativa Piura, la Arena 2022.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Ficha para la identificación de las maloclusiones dentarias
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	INDICE DE KAPPA ( X )
	COEFICIENTE INTERCLASE ( )
	COEFICIENTE INTRACLASE ( )
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	27 junio de 2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	30 sujetos por experto 01 30 sujetos por experto 02

### II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	,889 (p-valor= ,00)
------------------------------------	---------------------

### III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítemes iniciales, ítemes mejorados, eliminados, etc.)

Podemos decir que la evaluación del experto 01 replica en una buena concordancia la evaluación del experto 02



Estudiante: Berru Ruiz Nelsy Rossmery

DNI : 47502874



Lic. José Carlos Fiestas Zevallos  
COESPE N° 505

Estadístico/Mg. Lic. Fiestas Zevallos José Carlos

Docente : 02843480

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

### I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	- CRUZADO ROJAS, Mirtha Yovany
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Relación entre Maloclusiones y el Impacto Psicosocial de la Estética dental en una Institución Educativa Piura, la Arena 2022.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Ficha para la identificación de las maloclusiones dentarias
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	INDICE DE KAPPA ( X ) COEFICIENTE INTERCLASE ( ) COEFICIENTE INTRACLASE ( )
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	27 junio de 2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	30 sujetos por experto 01 30 sujetos por experto 02

### II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	,889 (p-valor= ,00)
------------------------------------	---------------------

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

Podemos decir que la evaluación del experto 01 replica en una buena concordancia la evaluación del experto 02



Estudiante: Cruzado Rojas Mirtha Yovany  
DNI : 46848121

  
 Lic. José Carlos Fiestas Zevallos  
COESPE N° 505

Estadístico/Mg. Lic. Fiestas Zevallos José Carlos  
Docente : 02843480

## CALIBRACION DEL CUESTIONARIO PIDAQ

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

### I.

1.1. ESTUDIANTE :	- BERRU RUIZ, Nelsi Rossmery - CRUZADO ROJAS, Mirtha Yovany
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Relación entre Maloclusiones y el Impacto Psicosocial de la Estética dental en una Institución Educativa Piura, la Arena 2022.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario PIDAQ para medir el Impacto psicosocial de la estética dental
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	KR-20 Kuder Richardson ( )
	Alfa de Cronbach. ( x )
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	27 junio 2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	30 pacientes

### II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0,836 Altamente Confiable
------------------------------------	---------------------------

### III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Items iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.

23 ítem, 00 eliminados.  
Se recomienda la ejecución del instrumento debido a que el valor del estadístico Supera el valor de ,80.



Estudiante: Berru Ruiz Nelsy Rossmery  
DNI : 47502874



Lic. José Carlos Fiestas Zevallos  
COESPE N° 505

Estadístico/Mg. Llc. Fiestas Zevallos José Carlos  
Docente : 02843480



Estudiante: Cruzado Rojas Mirtha Yovany  
DNI : 46848121

**ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

**ÍNDICE DE CONCORDANCIA DE KAPPA**

**Ficha de la Clasificación de Angle**

*Medidas simétricas*

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada	Significación exacta
Medida de acuerdo	Kappa	,889	,076	6,396	,000	,000
N de casos válidos		30				

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Teniendo en cuenta el valor de kappa podemos afirmar que la evaluación del experto 01 replica en una buena concordancia la evaluación del experto 02 debido a que el valor es superior a ,80.





## COEFICIENTE DE ALPHA DE CRONBACH

### Questionario de impacto social de estética dental PIDAQ

Se utiliza esta medida de fiabilidad por ser una variable medida en ordinal en escala de Likert, valores mayores al 0,7 se determina que el instrumento es confiable en caso de ser superior a 0,8 es altamente confiable

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

K: número de ítems

$\sum S_i^2$ : Sumatoria de varianzas de los ítems

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

<u>Estadísticas de fiabilidad</u>	
Alfa de	N de
Cronbach	elementos
,836	23

Podemos afirmar que el instrumento que mide el Impacto psicosocial de la estética dental es altamente confiable debido a que el valor de la fiabilidad es superior del ,80.

Piura, junio 2022

Dirección de Investigación  
Universidad Cesar Vallejo

De mi consideración

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para darle a conocer sobre la confiabilidad estadística de los instrumentos que se van a utilizar para el proyecto de investigación titulado **"RELACIÓN ENTRE MALOCLUSIONES Y EL IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PIURA, LA ARENA 2022."** Que presentan **BERRU RUIZ, Nelsi Rossmery e CRUZADO ROJAS, Mirtha Yovany.**

Con respecto a la confiabilidad estadística de los items se tiene:

Instrumento	Estadístico	Valor	N° de elementos
Maloclusiones dentarias	Kappa de Cohen	,889	02 evaluadores
Actitud Impacto psicosocial	Alfa de Cronbach	,836	23 items

Se observa que el instrumento de la ficha de maloclusiones dentarias tiene una **buena concordancia** entre los expertos mientras que en el cuestionario que mide la actitud de impacto psicosocial es **altamente confiable**.

Agradeciendo su confianza y atención al presente reiterando mis sentimientos de consideración y estima personal.



Lic. José Carlos Fiestas Zevallos  
COESPE N° 505

Lic. Fiestas Zevallos José Carlos  
COESPE N° 505

## ANEXO 5

### AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN.

# INSTITUCIÓN EDUCATIVA "ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA" SINCAPE- LA ARENA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

### CARTA DE AUTORIZACIÓN DE INVESTIGACION.

LA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA DE MENORES "ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA" DE SINCAPE- DISTRITO DE LA ARENA, DEPARTAMENTO DE PIURA- DISTRITO DE LA ARENA; QUE SUSCRIBE;

### AUTORIZA:

A Bach; Berrú Ruíz Nelsi Rossmery, identificada con DNI 47502874 y Bach; Cruzado Rojas Mirtha Yovany, identificada con DNI 46848121 realizar su trabajo de investigación en el departamento de Piura distrito la arena, titulado "**Relación entre Maloclusión y el Impacto Psicosocial de la Estética dental en adolescentes de una institución educativa Piura, la arena 2022**", con la finalidad de que puedan obtener su título profesional de cirujano dentista de universidad cesar vallejo, además, de promover apoyar e incentivar que se realicen posteriores investigaciones.

La Arena 30 de junio del 2022.

   
Dc. Azra Morely More Gayola  
Directora

ANEXO: 6

**CONSTANCIA DE HABER EJECUTADO EL TRABAJO DE  
INVESTIGACION.**

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
"ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA"  
SINCAPE- LA ARENA**

---

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

**CONSTANCIA.**

**LA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA DE MENORES  
"ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA" DE SINCAPE- DISTRITO DE LA ARENA,  
DEPARTAMENTO DE PIURA - DISTRITO DE LA ARENA; QUE SUSCRIBE;**

**HACE CONSTAR:**

A la Bach; Berru Ruiz Nelsi Rossmery, identificada con DNI 47502874 y Bach; Cruzado Rojas Mirtha Yovany, identificada con DNI 46848121 egresadas de la escuela profesional de Estomatología de la Universidad Cesar Callejo, han ejecutado el proyecto de tesis, titulado "Relación entre Maloclusión y el Impacto Psicosocial de la Estética dental en adolescentes de una institución educativa Piura, la arena 2022", desde el 18 de julio hasta de 26 julio del presente año teniendo como población 286 alumnos del nivel secundario cumpliendo con su proceso eficazmente de su trabajo de investigación.

La Arena 25 de julio del 2022

   
Uc. Aura Marely More Bayona  
• • Directora

## ANEXO 7

### AUTORIZACION PARA PUBLICAR EL NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA.

# INSTITUCIÓN EDUCATIVA "ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA" SINCAPE- LA ARENA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

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

LA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA DE MENORES "ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA" DE SINCAPE- DISTRITO DE LA ARENA, DEPARTAMENTO DE PIURA- DISTRITO DE LA ARENA; QUE SUSCRIBE;

#### AUTORIZA:

A Bach; Berrú Ruíz Nelsi Rossmery, identificada con DNI 47502874 y Bach; Cruzado Rojas Mirtha Yovany, identificada con DNI 46848121, a que el nombre de la **Institución Educativa Alejandro Sánchez Artiaga**; se publique en su trabajo de investigación, titulado "Relación entre Maloclusión y el Impacto Psicosocial de la Estética dental en adolescentes de una institución educativa Piura, la arena 2022", con la finalidad de que puedan obtener su título profesional de cirujano dentista de universidad cesar vallejo, además, de promover apoyar e incentivar que se realicen posteriores investigaciones.

La Arena 05 de octubre del 2022.

   
Lig. Aura Mirely More Bayona  
Directora



## CONSENTIMIENTO INFORMADO



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**
**FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**
**INSTITUCION:** UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

**INVESTIGADOR (A):** Berrú Ruíz Nelsi Rossmey y Cruzado Rojas Mirtha Yobany.

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:\*** Relación entre Maloclusiones y el Impacto Psicosocial de la Estética dental en una Institución Educativa Piura, la Arena 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 nos permita realizar una revisión bucal de su menor hijo. El tiempo a emplear no será mayor a cinco 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 puedan seguir con estudios relacionados al nuestro para posteriormente incluir actividades preventivas en caso de ser cierto nuestra hipótesis de estudio. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Berrú Ruíz Nelsi Rossmey Cel. 9492420323 Correo: nelsirossmery@gmail.com

**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:** SI 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 la investigadora, Berrú Ruíz Nelsi Rossmey Cel.942420323. correonelsirossmery@gmail.com. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo, 5553

**CONSENTIMIENTO**

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

----- Salto de sección (continuo) -----

Participante Nombre: DNI:	Testigo Nombre: DNI:	Investigador:
----- Salto de columna -----	----- Salto de columna -----	----- Salto de columna -----

**ASENTIMIENTO INFORMADO**



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

**FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO**

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

**INVESTIGADOR (A):** Berrú Ruíz Nelsi Rossmey, Cruzado Rojas Mirtha Yobany.

**LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO:** I.E Alejandro Sánchez Artiga.

**EXPLICACIÓN:** Este documento de asentimiento informado es para niños entre 13-15 años, que asisten a I.E Alejandro Sánchez Artiga y que se les invita a participar en la investigación

“Relación entre Maloclusiones y el Impacto Psicosocial de la Estética dental en una Institución Educativa Piura, la Arena 2022”

Hola, nosotros somos Berrú Ruíz Nelsi Rossmey, Cruzado Rojas Mirtha Yobany y estudiamos En la Universidad Cesar Vallejo Filial - Piura

Estamos realizando una investigación para saber más acerca de Relación entre Maloclusiones y el Impacto Psicosocial de la Estética dental en una Institución Educativa Piura, la Arena 2022” y para ello queremos pedirte que nos ayudes. Si tus padres y tu están de acuerdo con que participes en esta investigación, tendrás que hacer lo siguiente:

Solo tendrás que responder un cuestionario de preguntas, y además necesitamos de tu entera colaboración para revisarte tus dientecitos, lo cual lo haremos con mucho cuidado y precaución tomando las medidas de protección necesarias.

Tu participación no te ayudará específicamente a ti, pero puede ser que en un futuro ayude a muchos que se encuentren con las mismas condiciones como tú.

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

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

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

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

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

SI  QUIERO  PARTICIPAR:

NO  QUIERO  PARTICIPAR:

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



Huella Digital

----- Salto de sección (continuo) -----  
 Investigador(a) Testigo Padre y/o apoderado:  
 Nombre: DNI: Nombre: DNI: Nombre: DNI:  
 ----- Salto de columna ----- Salto de columna ----- Salto de columna -----

ANEXO 10

TABLAS, FIGURAS Y 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: "RELACION ENTRE MALOCLUCIONES Y EL IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PIURA - LA ARENA 2022", cuyos autores son CRUZADO ROJAS MIRTHA YOVANY, BERRU RUIZ NELSI ROSSMERY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, 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, 16 de Diciembre del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
VALENZUELA RAMOS MARISEL ROXANA <b>DNI:</b> 40400629 <b>ORCID:</b> 0000-0002-1857-3937	Firmado electrónicamente por: MRVALENZUELAV el 16-12-2022 18:13:41

Código documento Trilce: TRI - 0491369