



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

**“RELACION DE MALOCLUSIONES Y EL IMPACTO PSICOSOCIAL
EN JOVENES DE 15 A 20 AÑOS EN EL CASERIO SAN ROQUE,
PROVINCIA DE FERREÑAFE, LAMBAYEQUE, 2021”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR

Bach. MASLUCÁN GASTELO, MALÚ MARDELY

<https://orcid.org/0000-0002-0613-5323>

ASESORA

Mg. DE LA PAZ AYALA, GIULIANA MELISSA

<https://orcid.org/0000-0003-0926-4515>

CHICLAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A mis padres Milton Maslucán y Emperatriz Gastelo,
por apoyarme de principio a fin durante mi carrera
profesional.

A mi hermana Maryori y a mi fiel compañera Molly, por
su amor incondicional.

AGRADECIMIENTO

A mis asesores, personas de gran sabiduría, quienes se esforzaron por guiarme en la realización del presente trabajo de investigación.

Al Caserío San Roque, Ferreñafe, por permitirme llevar a cabo la ejecución del estudio.

A la Universidad Alas Peruanas, por la oportunidad de formarme como profesional

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación de maloclusiones y el impacto psicosocial en los jóvenes de 15 a 20 años en el Caserío San Roque, Provincia de Ferreñafe, Lambayeque, 2021. Fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo, de diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo formada por 80 jóvenes de 15 a 20 años de edad, a quienes se les aplicó unas fichas de recolección de datos. Los instrumentos de recolección de datos para el Impacto psicosocial de la estética dental fue el Cuestionario PIDAQ y para maloclusiones fue el Índice de Estética Dental (DAI). Los resultados mostraron el grado de maloclusión menor con un 32.5%, el nivel del impacto psicosocial de la estética dental por maloclusión fue poco impacto con un 60%, el grado de maloclusión se relaciona significativamente al género y el nivel de impacto psicosocial se relaciona significativamente al género. Concluyendo que existe relación entre el impacto psicosocial de la estética dental y el grado de maloclusión en jóvenes de 15 a 20 años del caserío San Roque, provincia de Ferreñafe, Lambayeque, 2021.

Palabras clave: Impacto psicosocial, maloclusión, estética dental.

ABSTRACT

The main objective of this research was to determine the relationship of malocclusions and the psychosocial impact on young people aged 15 to 20 years in the Caserío San Roque, Ferreñafe Province, Lambayeque, 2021. It was a quantitative, descriptive, prospective study of non-experimental and cross-sectional design. The sample consisted of 80 young people between the ages of 15 and 20, to whom data collection sheets were applied. The data collection instruments for the psychosocial impact of dental aesthetics was the PIDAQ Questionnaire and for malocclusions it was the Dental Aesthetic Index (DAI). The results showed the degree of minor malocclusion with 32.5%, the level of psychosocial impact of dental aesthetics due to malocclusion was little impact with 60%, the degree of malocclusion is significantly related to gender and the level of psychosocial impact is significantly related to gender. Concluding that there is a relationship between the psychosocial impact of dental aesthetics and the degree of malocclusion in young people between 15 and 20 years of age from the San Roque village, Ferreñafe province, Lambayeque, 2021.

Keywords: Psychosocial impact, malocclusion, dental aesthetics.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
INTRODUCCION	x
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1 Descripción de la realidad problemática	11
1.2 Formulación del problema	13
1.2.1 Problema principal	13
1.2.2 Problema secundario	13
1.3 Objetivos de la investigación	14
1.3.1 Objetivo general	14
1.3.2 Objetivos específicos	14
1.4 Justificación de la investigación	14
1.4.1 Importancia de la investigación	15
1.4.2 Viabilidad de la investigación	15
1.5 Limitaciones del estudio	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	16
2.1 Antecedentes de la investigación	16
2.1.1 Antecedentes internacionales	16
2.1.2 Antecedentes nacionales	17
2.2 Bases teóricas	19
2.2.1 Maloclusión	18
2.2.2 Impacto Psicosocial	21
2.3. Definición de términos básicos	23

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	25
3.1 Hipótesis	25
3.2 Variables definición conceptual y operacionalización	25
3.2.1 Variables	25
3.2.2. Operacionalización de variables	26
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	27
4.1. Diseño metodológico	27
4.2. Diseño muestral	27
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
4.4. Técnicas estadísticas de procesamiento de la información	31
4.5. Aspectos éticos	32
CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSION	34
5.1. Análisis descriptivo	34
5.2. Discusión	45
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
FUENTES DE INFORMACIÓN	50
ANEXOS	56
ANEXO N° 1: CARTA DE PRESENTACIÓN	57
ANEXO N° 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	58
ANEXO N° 3: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	59
ANEXO N° 4: ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD	63
ANEXO N° 5: EVIDENCIA FOTOGRAFICA	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01 - Relación de maloclusiones y el impacto psicosocial en los jóvenes de 15 a 20 años en el Caserío San Roque, Provincia de Ferreñafe, Lambayeque, 2021.	34
Tabla 02 - Grado de maloclusión en los jóvenes de 15 a 20 años en el Caserío San Roque, Provincia de Ferreñafe, Lambayeque, 2021.	36
Tabla 03 – Nivel de impacto psicosocial de la estética dental en pacientes de 15 a 20 años en el caserío San Roque, provincia de Ferreñafe, Lambayeque.	37
Tabla 04 - Grado de maloclusión en los jóvenes de 15 a 20 años en el Caserío San Roque, Provincia de Ferreñafe, Lambayeque, 2021, según género.	38
Tabla 05 – Nivel de impacto psicosocial en los jóvenes de 15 a 20 años en el Caserío San Roque, Provincia de Ferreñafe, Lambayeque, 2021, según sexo.	39
Tabla 06 - Relación entre el grado de severidad de las maloclusiones y el impacto psicosocial en los jóvenes de 15 a 20 años en el Caserío San Roque, Provincia de Ferreñafe, Lambayeque, 2021.	41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico 01** - Relación de maloclusiones y el impacto psicosocial en los jóvenes de 15 a 20 años en el Caserío San Roque, Provincia de Ferreñafe, Lambayeque, 2021. 35
- Gráfico 02** - Grado de maloclusión en los jóvenes de 15 a 20 años en el Caserío San Roque, Provincia de Ferreñafe, Lambayeque, 2021. 36
- Gráfico 03** – Nivel de impacto psicosocial de la estética dental en pacientes de 15 a 20 años en el caserío San Roque, provincia de Ferreñafe, Lambayeque. 37
- Gráfico 04** - Grado de maloclusión en los jóvenes de 15 a 20 años en el Caserío San Roque, Provincia de Ferreñafe, Lambayeque, 2021, según género. 39
- Gráfico 05** – Nivel de impacto psicosocial en los jóvenes de 15 a 20 años en el Caserío San Roque, Provincia de Ferreñafe, Lambayeque, 2021, según sexo. 41
- Gráfico 06** - Relación entre el grado de severidad de las maloclusiones y el impacto psicosocial en los jóvenes de 15 a 20 años en el Caserío San Roque, Provincia de Ferreñafe, Lambayeque, 2021. 43

INTRODUCCIÓN

La maloclusión es una alteración del crecimiento y desarrollo del cráneo y cara conllevando a la aparición de problemas funcionales en el sistema estomatognático. Es de etiología multifactorial, en las que intervienen la predisposición genética y factores ambientales.

Sin embargo, este trastorno no solo tiene consecuencias morfológicas, afectando en la estética dental, sino que, al verse implicado dicho aspecto, se genera un impacto o efecto psicosocial sobre la persona, afectando de sobre manera, en la mayoría de los jóvenes y adolescentes, en su valoración personal o autoestima, confianza y su desenvolvimiento en su entorno.

Dentro de este contexto, es que se hace necesario, poder diagnosticar de forma temprana o precoz a las maloclusiones, con el fin de que se pueda dar tratamiento oportuno, abordando este trastorno a su debido tiempo, disminuyendo la severidad de la misma y reduciendo los efectos que pueda traer consigo.

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación de maloclusiones y el impacto psicosocial en los jóvenes de 15 a 20 años del Caserío San Roque, Ferreñafe.

Por consiguiente, el estudio consta de cinco capítulos, en el cual, el primero hace una descripción del problema sobre la maloclusión y su impacto psicosocial en los jóvenes que residen en el Caserío San Roque, el segundo capítulo contiene a los estudios previos y bases teóricas relacionadas a las variables de estudio, en el tercero se presenta a la hipótesis y variables, en el cuarto capítulo se especifica la metodología y los instrumentos para la recolección de datos, y por último, el quinto capítulo que contiene capítulo el análisis y discusión de los resultados obtenidos referidos a la relación entre las variables.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

Las maloclusiones es la consecuencia de la anormalidad morfológica y funcional de los componentes óseos, músculos, piezas dentarias que forman nuestro sistema estomatognático.¹ Teniendo efectos, no solo a nivel fisis morfológico, sino que también puede repercutir en la insatisfacción personal debido a la falta de estética facial. ² La Organización Mundial de la Salud (OMS), ubicó a la maloclusión en el puesto número tres de prevalencia de las enfermedades bucodentales.^{3,4}

En otras investigaciones se ha determinado que los jóvenes con tratamiento de ortodoncia, presentan menor riesgo de tener un impacto negativo psicológico.⁵ También algunos reportes de la Organización Panamericana de la Salud, reveló que “para Latinoamérica se evidencia la existencia de altos porcentajes de incidencia y prevalencia de maloclusiones que van por encima del 80% de la población” ⁶. En nuestro país, existe un elevado porcentaje de maloclusión (80.8%) y un porcentaje mínimo de oclusión normal (19.2%). Al clasificar a las alteraciones de la oclusión, la prevalencia de la clase I de Angle fue la de mayor frecuencia con 74.6%, seguido de la Clase II presentando un 15% y la Clase III con 10.4%. Al determinar la prevalencia por regiones, se encontró que en la Costa fue del (81,9%), en la Sierra fue del (79,1%) y (78,5%) para la selva respectivamente.⁷

En los últimos años, en los que la imagen corporal, la armonía facial y la belleza del rostro está tomando fuerza dentro de los estándares de moda a seguir por los jóvenes, la apariencia corporal cumple un rol de importancia sobre el autoestima de ellos, contribuyendo de manera positiva en su salud general e impactando de forma negativa en su bienestar físico, psicológico y social.⁸ Sabiendo que las maloclusiones, alteran

la armonía facial y la sonrisa, en el individuo, también puede influir en la formación de la imagen personal, en el desarrollo emocional, autoestima y autopercepción, y en su desenvolviendo dentro de su entorno social.⁹

Ante la presencia de la falta de satisfacción personal con la morfología oral desde la infancia, podría quedarse como un complejo durante muchos años o incluso para toda la vida.¹⁰ Es por eso que se desarrollaron índices que permitan evaluar el requerimiento de alguna terapia agrupando y categorizando puntos de la anatomía y aspectos de la estética de la maloclusión. Entre ellos, se encuentra el (DAI).¹¹

Sin embargo, al limitarse solamente a un aspecto físico, es necesaria la aplicación de herramientas o instrumentos que permitan tener idea sobre el impacto psicosocial de la salud bucal. El PIDAQ, es un cuestionario psicométrico que permite evaluar el impacto de la maloclusión sobre la calidad de vida de los jóvenes.¹² Muchos estudios revelan datos de población urbana, sin embargo, existen muy pocos reportes de poblaciones en sitios alejados, rurales y de comunidades nativas¹³, no siendo la excepción el Caserío San Roque, de la provincia de Ferreñafe.

En este lugar, se tiene muy poco acceso a los profesionales de la salud bucal, lo cual deja en desventaja a todos los adolescentes que quieran acceder a una atención odontológica e integral. Lográndose identificar y determinar, que la presencia de alguna maloclusión, puede repercutir en su rendimiento y desarrollo escolar, consecuentemente, a su ocupación; así mismo, tiene consecuencias en la personalidad y repercute en el entorno social.¹⁴

A partir de esta problemática, es necesario investigar sobre la posible asociación de alteraciones oclusales con el impacto psicosocial en los adolescentes, incentivando la prevención e intervención precoz de esta anomalía.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es la relación de maloclusiones y el impacto psicosocial en los jóvenes de 15 a 20 años en el Caserío San Roque, Provincia de Ferreñafe, Lambayeque, 2021?

1.2.2. Problemas secundarios

¿Cuál es el grado de maloclusión en los jóvenes de 15 a 20 años en el Caserío San Roque, Provincia de Ferreñafe, Lambayeque, 2021?

¿Cuál es el nivel del impacto psicosocial en los jóvenes de 15 a 20 años en el Caserío San Roque, Provincia de Ferreñafe, Lambayeque, 2021?

¿Cuál es el grado de maloclusión en los jóvenes de 15 a 20 años en el Caserío San Roque, Provincia de Ferreñafe, Lambayeque, 2021, según género?

¿Cuál es el nivel del impacto psicosocial en los jóvenes de 15 a 20 años en el Caserío San Roque, Provincia de Ferreñafe, Lambayeque, 2021, según género?

¿Cuál es la relación entre el grado de severidad de las maloclusiones y el impacto psicosocial en los jóvenes de 15 a 20 años en el Caserío San Roque, Provincia de Ferreñafe, Lambayeque, 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo principal

Determinar la relación de maloclusiones y el impacto psicosocial en los jóvenes de 15 a 20 años en el Caserío San Roque, Provincia de Ferreñafe, Lambayeque, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Conocer el grado de maloclusión en los jóvenes de 15 a 20 años en el Caserío San Roque, Provincia de Ferreñafe, Lambayeque, 2021.

Identificar el nivel del impacto psicosocial en los jóvenes de 15 a 20 años en el Caserío San Roque, Provincia de Ferreñafe, Lambayeque, 2021.

Conocer el grado de maloclusión en los jóvenes de 15 a 20 años en el Caserío San Roque, Provincia de Ferreñafe, Lambayeque, 2021, según género.

Identificar el nivel del impacto psicosocial en los jóvenes de 15 a 20 años en el Caserío San Roque, Provincia de Ferreñafe, Lambayeque, 2021, según género.

Determinar la relación entre el grado de severidad de las maloclusiones y el impacto psicosocial en los jóvenes de 15 a 20 años en el Caserío San Roque, Provincia de Ferreñafe, Lambayeque, 2021.

1.4. Justificación de la investigación

Las maloclusiones dentales son una alteración de morfología y función de la cavidad bucal, que empieza a desarrollarse y manifestarse clínicamente desde la niñez, por lo que el abordaje terapéutico, debe ser desde edades tempranas con el fin de disminuir la complejidad de los casos y corregir oportunamente esta enfermedad. Es necesario, por tanto, saber el estado de los residentes de nuestra región, con el fin de ayudar a complementar las acciones establecidas para poder revertirse, así como, incentivar a la creación de programas o estrategias, que incluyan, dentro de las actividades de prevención, tratamiento y contención, con el fin de disminuir, no solo las limitaciones físicas, estéticas y funcionales, sino también, contribuyendo de forma positiva en la autoestima, confianza y aceptación personal.

El presente estudio permitirá determinar la relación de maloclusiones y el impacto psicosocial en los jóvenes de 15 a 20 años en el Caserío San Roque, en la Provincia

de Ferreñafe, en la región de Lambayeque; con el fin concientizar al paciente joven sobre la importancia de diagnosticar y tratar a las maloclusiones, con el fin disminuir los efectos negativos e impactos sobre la salud física y mental del adolescente. No existen investigaciones previas sobre el tema de investigación en mención, por lo que, metodológicamente esto contribuye para que el presente estudio sea utilizado en indagaciones futuras.

1.4.1. Importancia de la investigación

Permitirá determinar la relación que existe entre las maloclusiones y el impacto psicosocial en la población joven del Caserío San Roque, por medio del cuestionario (PIDAQ) y el índice de estética dental (DAI). Este presente estudio permitirá también, profundizar los aspectos teóricos más relevantes sobre las maloclusiones y su efecto psicosocial, así como propiciar e impulsar la prevención y abordaje temprano u oportuno de esta alteración.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Es viable para desarrollar, pues se contó con la colaboración de las personas (adolescentes y padres de familia) que residen en el Caserío San Roque, distrito de Ferreñafe. Del mismo modo, para la ejecución del proyecto, no se ha requerido de un alto costo de presupuesto, por lo cuál el financiamiento fue asumido en su totalidad por la investigadora.

1.5. Limitaciones del estudio

No existen limitaciones para el desarrollo del presente estudio de investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Romero, J; et al.¹⁵ (2021). Ecuador, ejecutó el presente trabajo de investigación que determinó el impacto psicosocial de las maloclusiones en niños de 8 a 12 años. Fue descriptivo, transversal, de campo y observacional. Se recolectaron datos mediante un cuestionario del impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ). Como resultado se encontró que el impacto psicosocial según el género tuvo una significancia de $p=0.0001248$. Concluyendo sobre los niños seleccionados, las maloclusiones si impactan psicosocialmente, siendo significativamente diferente según el sexo, existiendo predilección mayormente sobre aquellas del sexo femenino.¹⁵

Díaz, C; et al.¹⁶ (2019). Paraguay, ejecuto la presente investigación que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de necesidad de tratamiento ortodóncico relacionada al impacto psicosocial en estudiantes de 12 a 16 años de escuelas de Asunción y Pirayú. Estudio observacional, descriptivo y transversal. La necesidad de tratamiento ortodóncico fue medida con el (DAI) y el impacto psicosocial con el Cuestionario (PIDAQ). Se encontró que la necesidad de tratamiento en el caso de maloclusiones fue de 19,0 % en Asunción y 4,0% en Pirayú, fueron significativamente diferentes ($p=0,001$). La media del PIDAQ fue de 58,22 (DE=9,97) en Asunción y 61,77 (DE=14,87) en Pirayú.¹⁶ Concluyendo que los jóvenes de la muestra de estudio pertenecientes a escuelas de zona rural tuvieron baja necesidad de tratamiento ortodóncico y mayor percepción de su estética dental a comparación de aquellos que pertenecían a escuelas urbanas. Es de necesidad poder ahondar el tema de estudio con otros factores de riesgo asociados.¹⁶

Saltos, T.¹⁷ (2016). Ecuador, ejecutó dicha investigación en donde se evaluó el

impacto psicosocial y la maloclusión en estudiantes de 9 a 15 años. Como instrumento se usó el cuestionario PIDAQ con una ficha de clasificación de Angle para determinar la maloclusión. Pudiéndose obtener una prevalencia 64.2%, de maloclusión y un promedio de 38,50 puntos en el PIDAQ, estando asociado a la relación entre variables, observándose que los estudiantes mayormente presentaron clase I y frente a la presencia de una falta de armonía orofacial, aun siendo muy pequeña, casi siempre ocasiona alteraciones psicosociales.¹⁷

2.1.2. Antecedentes nacionales

Fernández, R.¹⁸ (2021). Callao, en su investigación determinó la relación entre el efecto psicosocial en la maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad. Estudio correlacional, descriptivo trasversal. Dentro de los resultados encontró que el 22% de los estudiantes tienen maloclusión leve; el 32.5% maloclusión definitiva; el 37% maloclusión grave; y el 9% maloclusión muy grave. A su vez, el 27% presentaron poco impacto psicosocial; el 42% algo de impacto psicosocial y el 31% mucho impacto psicosocial por la maloclusión.¹⁸ Por último, para la maloclusión definitiva, el 62.5% son varones; con maloclusión grave 56.8%, son varones y con maloclusión muy grave 100% son mujeres. Con respecto al impacto social, por maloclusión el 55,6% son varones, con algo impacto social por maloclusión el 61.9% son varones y del total de estudiantes con mucho impacto social por maloclusión el 67.7% son mujeres. Afirmando sobre la existencia de relación entre el efecto psicosocial en la maloclusión, en la conclusión.¹⁷

Arela, D.¹⁹ (2020). Puno, en su investigación, resalta haber determinado el impacto Psicosocial de la maloclusión en adolescentes de una Institución educativa. Fue una investigación descriptiva, trasversal, cuantitativa no experimental, estando conformada por 100 adolescentes de sexo femenino y masculino de 12 a 15 años. Empleándose la encuesta y la observación, en el caso de la evaluación del impacto psicosocial se utilizó el cuestionario (PIDAQ) y para medir la severidad de las maloclusiones se usó el índice (DAI).¹⁹

Encontrándose que el impacto psicosocial fue significativo con una $p = 0,001$ teniendo un máximo impacto en el 25 % del total, el impacto psicosocial que se obtuvo fue mayor para las mujeres. Por tanto, en el estudio, se concluyó que, si existe un impacto psicosocial significativo, afectando mayormente a las mujeres. Por último, el impacto psicosocial y todos sus dominios presentó tendencia a incrementarse según la gravedad de la alteración oclusal.¹⁹

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Maloclusión

Oclusión es la alineación de los dientes con su intercuspidadación, influyendo en distintas funciones como la buena estética de la cara y las demás funciones del sistema estomatológico.²⁰ Es decir, es la relación de funciones entre todos los componentes de este sistema.

Por tanto, se define a la maloclusión como la oclusión alterada, en donde las piezas dentarias no presentan la alineación normal ni están relacionados con los demás dientes adyacentes de la misma estructura ósea, sea hueso maxilar o mandíbula, o con el antagonista, por tanto, se considera a la maloclusión como una variación morfológica.²¹

Etiología de las maloclusiones

Con causa de carácter multifactorial, haciendo que sea desencadenada por diversos aspectos.

Estas causas pueden ser:²²

Causas Heredadas

Tales como características morfológicas dentarias, embarazo, ambiente fetal, otros.²²

Causas adquiridas

Ausencia de piezas dentarias, piezas permanentes retenidas, malos hábitos que

alteren la anatomía oral, otros.²²

Causales indirectas o predisponentes

Herencia, Defectos congénitos, Anomalías genéticas, Infecciones, alteraciones del Metabolismo que tengan manifestaciones orales, otros.²²

Causales directas o determinantes

Anodoncia, dientes supernumerarios, mal posiciones dentarias, inserción anómala de los frenillos, otros.²²

Clasificación de Maloclusión

En 1989, Angle reveló tipos básicos buenamente aceptado por gran cantidad de países, introduciendo la palabra "Clase" con el fin de clasificar diversas relaciones mesiodistales de las piezas, las arcadas dentarias y los maxilares; que dependen de la ubicación sagital de los primeros molares permanentes, a los que les llamó como puntos fijos de referencia en la morfología craneofacial, dividiéndolas, por tanto, en tres grupos: Maloclusión Clase I, Clase II y Clase III.²

Maloclusión Clase I

Caracterizada por la relación anteroposterior de los primeros molares permanentes: la cúspide mesiovestibular del primer molar superior al contactar, ocluye sobre el surco vestibular del primer molar permanente inferior.²³ Es frecuente la posición de un perfil facial recto y equilibrio en las funciones de la musculatura peribucal, masticatoria, y de la lengua en esta clase de paciente.²⁴

Maloclusión Clase II

Clínicamente se puede observar que el surco vestibular del 1M permanente inferior está por distal de la cúspide mesiovestibular del 1M permanente superior.²¹ Esta Clase, se subdivide en Clase II subdivisión (1) que está caracterizada por una distoclusión bilateral y presentar en la mayoría de los casos resalte aumentado de los incisivos superiores.²² El maxilar superior está protruido y la mandíbula retruida. En algunos

casos puede presentarse mordida abierta anterior.²²

Y la clase II subdivisión (2), caracterizada por tener los molares distalizados bilateralmente, y retruídos los incisivos superiores, aumentada la sobremordida vertical, vestibularización de los incisivos laterales superiores, lingualización de los incisivos centrales superiores. Son arcos amplios y cuadrados.²⁵

Maloclusión Clase III

Es también llamada Mesioclusión por la posición del molar en máxima intercuspidación.²⁶

Estética Dental

Es la disciplina encargada de la belleza y armonía, la cual se encuentra condicionada por distintos factores de tipo sociocultural y psicológico, estando ligada a los años de vida, conllevando a variaciones según cada individuo.¹⁸ La sonrisa como parte del atractivo, es uno de los aspectos importantes que se destaca como una característica física necesaria, para el desenvolvimiento personal y social de la persona.

Dentro de los parámetros de estética personal, la apariencia de los dientes juega un papel importante, que está determinado muchas veces, por factores culturales, sociales y personales.²⁷

Índice de Estética Dental

En 1997, la OMS incluye al DAI como un método de medición para valorar las variaciones dentofaciales ¹⁸ El cuál fue creado por la falta de índices ortodóncicos previos, siendo necesario contar con un índice ortodóncico que tuviese criterios psicosociales y clínicos, en la medición de la necesidad de tratamiento ortodóncico, y para usarse en investigaciones o estudios epidemiológicos en distintas poblaciones.²⁷

El índice DAI establece 10 medidas que se encuentran ordenadas en una escala de grados.²⁹

Cada componente de la oclusión de este índice tiene un coeficiente de regresión.²⁹ Así mismo, estimó 4 posibles grados de maloclusión.³⁰ Los rangos de puntuación se encuentran entre menor de 25 y mayor a 36.¹⁸

2.2.2. Impacto Social

La persona, desde su nacimiento hasta la vida adulta, va construyendo su auto percepción, auto imagen, el sentido de ser él mismo acorde a lo que pueda percibir del exterior o de su entorno.¹⁸ “Dentro del atractivo físico, la estética siempre será considerada uno de los factores más importantes que contribuyen al bienestar psicosocial”.³¹

En la actualidad, en donde los adolescentes y jóvenes buscan siempre resaltar por su aspecto físico, deben desarrollar una buena actitud frente a su salud, así como a alguna limitación física por alguna enfermedad. Algunas situaciones psicológicas nocivas originadas en ellos pueden dar inicio a determinadas conductas y actitudes negativas en su desarrollo; la cavidad oral influye en las relaciones sociales; si se tiene un concepto negativo sobre su propia estética dental, esto podría originar determinadas conductas y actitudes inadecuadas afectando su bienestar personal y social.¹⁸

Cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ)

La demanda y necesidad del tratamiento de ortodoncia fue impulsada a sobremanera de forma principal por inquietudes sobre la apariencia personal y otros desencadenantes psicosociales¹⁸, lo que hace imprescindible la incorporación y aplicación de cuestionarios psicométricos que puedan medir la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) y puedan ver la percepción corporal en pacientes ortodóntico. El cuestionario (PIDAQ) es un instrumento que se ocupa de los aspectos de la CVRSO en relación con la ortodoncia. Este fue diseñado para determinar el impacto psicosocial de la estética dental en adultos jóvenes por Klages y cols. en 2006.¹⁰

El PIDAQ es un instrumento conformado por 23 puntos o items formulados desde un aspecto negativo y positivo, siendo clasificado en un dominio positivo y tres negativos, compuesto a su vez, por cuatro subescalas.

2.3. Definición de Términos Básicos

Oclusión: alineación de los dientes con su intercuspidadación, influyendo en distintas funciones como la estética facial y las demás funciones del sistema estomatológico.²⁰

Maloclusión: oclusión anormal, en donde las piezas dentarias no presentan alineación óptima o ideal en conjunto con sus antagonistas y con las piezas dentarias adyacentes del mismo hueso maxilar superior o mandíbula.²⁶

Clasificación de Angle: herramienta que se basa en la hipótesis de que el primer molar y canino son los dientes más estables de la dentición y la referencia de la oclusión.²⁶

Maloclusión Clase I: maloclusión caracterizada por la relación anteroposterior de los 1° M permanentes: la cúspide MV del 1° MS al contactar, se ubica sobre el surco vestibular del 1° MI.²³

Maloclusión Clase II: maloclusión caracterizada por la por la relación mesial de los 1° MS permanentes: el surco vestibular del 1° MI está por distal de la cúspide mesiovestibular del 1° MS.²¹

Maloclusión Clase III: maloclusión caracterizada por la relación entre el surco vestibular del primer molar inferior permanente, estando por mesial de la cúspide mesiovestibular del primer molar permanente superior.²¹

Impacto psicosocial: Consecuencias emocionales, comportamentales y de pensamiento generadas en personas, familias, comunidades y en la sociedad con

ocasión del conflicto.

Estética Dental: Especialidad que estudia a la belleza y armonía, siendo su percepción subjetiva y relativa puesto que está condicionada por múltiples factores de orden social, cultural y psicológico.¹⁸

Índice de Estética Dental: método de medición para valorar las anomalías dentofaciales, determinando 4 grados de maloclusión; considerando las necesidades de tratamiento para cada clasificación.¹¹

Cuestionario PIDAQ: instrumento de investigación encargado de los aspectos de la calidad de vida en relación con la salud bucodental y la especialidad ortodóntica. Este fue diseñado para obtener una evaluación del impacto psicosocial que tiene la estética dental.¹¹

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivada

El presente trabajo, al ser un estudio descriptivo, las variables y su distribución serán descritas, sin que se haga consideración de hipótesis, por lo tanto, no contiene hipótesis. ³²

3.2. Variables; definición conceptual y operacional:

3.2.1. Variables

Variable Independiente

Maloclusión: Malposición o alineación defectuosa del diente, afectando la función y la estética en el individuo.²⁹

Variable Dependiente

Impacto Social: Nivel de percepción que el individuo capta o recibe frente a un problema o situación que tiene como consecuencia un determinado comportamiento ante dicho evento.²⁸

3.2.2. Operacionalización de Variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
IMPACTO PSICOSOCIAL	Confianza en la propia estética dental	Cuestionario PIDAQ, (2006)	Ordinal	0 = Nada 1 = Un poco 2 = Algo 3 = Mucho 4 = Muchísimo
	Impacto social			
	Impacto psicosocial			
	Preocupación por la propia estética			
MALOCLUSIÓN	Oclusión normal O maloclusión mínima (DAI \leq igual a 25)	Índice Epidemiológico de la Estética Dental (DAI) 1986	Ordinal	Clasificación 1 (igual o menor a 25 puntos): Maloclusión leve o ausencia de anomalía, Clasificación 2 (26 a 30 puntos): Maloclusión definida, Clasificación 3 (31 a 35 punto): Maloclusión severa, Clasificación 4 (igual o mayor a 36 puntos): Maloclusión muy severa o incapacitante.
	Maloclusión Moderada (DAI 26-30)			
	Maloclusión severa (DAI 31-36)			
	Maloclusión muy severa (DAI >36)			

Fuente: Elaboración Propia

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El presente estudio es de Tipo Cuantitativo, porque se utilizó la recolección de datos y respectivo análisis, y correlacional porque midió la relación entre dos variables de estudio. ^{32,36}

Según la planificación de la toma de datos fue de diseño prospectivo. ^{32,36}

Según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio fue transversal. De nivel Descriptivo, puesto que se aplicó para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando; describiendo todas sus dimensiones del objeto de estudio. ^{32,36}

De diseño No experimental – observacional: porque se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en el contexto natural para su respectivo análisis. ^{32,36}

4.2. Diseño muestral

Población.

La población de la investigación estuvo constituida por los adolescentes, comprendidos desde los 15 a 20 años, siendo un total de 100. Este valor fue obtenido a través del padrón nominal del municipio.

Tabla N°2: Población

EDAD	POBLACION	
15 – 20 AÑOS	Total	Porcentaje
	100	100%

Fuente: Elaboración Propia

Muestra

Para obtener la muestra del estudio, se determinó mediante la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 \times N \times P \times Q}{(N-1) \times E^2 + Z^2 \times P \times Q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 100 \times 0.5 \times 0.5}{(100-1) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 80$$

Donde:

n = Muestra de estudio

N = Población (100 adolescentes)

Z² = valor de confianza (1.96 para el 95% de confiabilidad)

P = 0.5 de la proporción esperada

Q = 0.5

E = 0.05 error de tolerancia

Por tanto, la muestra del estudio de investigación fue de 80 adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión.

El muestreo fue probabilístico aleatorio simple.

Criterios De Inclusión

Se consideraron los siguientes criterios:

Adolescentes con edades comprendidas entre los 15 y 20 años,

Adolescentes con el consentimiento de padre y/o apoderado y autorización propia

Adolescentes sin discapacidad mental y física.

Criterios De Exclusión

La muestra fue seleccionada teniendo en cuenta:

Adolescentes sin el consentimiento de su padre y/o apoderado y autorización propia.
Adolescentes con limitaciones mentales.
Adolescentes con anomalías faciales de origen congénito.

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue la observación, examen clínico y la encuesta. Los instrumentos son el Cuestionario de impacto social de estética dental (PIDAQ) y el Índice de estética dental.

El Índice (DAI), presenta 10 medidas ubicadas entre un rango de grados, permitiendo ver el estado actual de la oclusión, severidad de la maloclusión y su necesidad de tratamiento.^{1,37}

Aquí cada componente cuenta con un correspondiente coeficiente de regresión, siendo luego multiplicado, también, la suma total del resultado obtenido de los componentes, se le deberá agregar una constante 13.^{1,37}

Este resultado revelará el puntaje final del índice, dando por tanto, la clasificación de los individuos en una de las cuatro categorías de severidad de maloclusión:

Clasificación 1 (igual o menor a 25 puntos): Maloclusión menor o ausencia de anormalidad,^{1,37}

Clasificación 2 (26 a 30 puntos): Maloclusión manifiesta,^{1,37}

Clasificación 3 (31 a 35 punto): Maloclusión severa,^{1,37}

Clasificación 4 (igual o mayor a 36 puntos): Maloclusión muy severa o incapacitante.^{1,37}

Por lo tanto, la investigadora, por medio del examen clínico, evaluará a cada adolescente y anotará las medidas que se indican en el el DAI, para cumplir con los objetivos de su estudio.

El Cuestionario PIDAQ, está conformado por 23 ítems divididos en subescalas o dominios:³⁹

Confianza en la propia estética dental (CPED;6 puntos),³⁹

Impacto social (IS;8 puntos),³⁹

Impacto psicológico (IPS;6 puntos),³⁹

Preocupación por la estética (PE;3 puntos).³⁹

Usa la escala de Likert de 5 puntos. Dando valor a cada una de ellas, siendo la opción 0 la que representa ningún impacto de la estética dental y el 4 el máximo impacto sobre la calidad de vida.³⁹

Validez y Confiabilidad

“El Índice de Estética Dental (DAI) es un instrumento validado, fiable y altamente reproducible”³⁷

El cuestionario PIDAQ es un instrumento utilizado en muchos países, cuenta con traducciones en distintos idiomas, por lo cual, ha sido muchas veces validado, obteniendo un alpha de Cronbach de 0.85 hasta 0.91 lo que demuestra su confiabilidad.³

Prueba Piloto

Para el Índice (DAI), se obtuvo el nivel de confiabilidad por medio de la aplicación del índice de kappa; mediante el análisis de concordancia inter-examinador, por medio del examen clínico por un profesional especialista y por la operadora interesada, como valor final 0.825.

Para el Cuestionario (PIDAQ), el coeficiente de confiabilidad fue calculado por medio del alfa de Cronbach, obteniendo como resultado el valor de 0.920.

Después de haberse obtenido la autorización para ejecutar la investigación, se coordinó con los padres de familia para poder acceder a sus menores hijos, en un ambiente ofrecido por ellos mismos, para su revisión. Se les consultó acerca de la participación voluntaria y se entregó el consentimiento, dándoseles los documentos antes mencionados.

Teniendo ya total conocimiento sobre los objetivos, finalidad y beneficios del estudio,

se procedió a registrar el DAI en la ficha de recolección de datos, a través del examen clínico odontológico intraoral, para lo cual, los padres estuvieron presentes y atentos sobre cualquier atención de sus menores hijos.

Tras esto, se hizo entrega del cuestionario PIDAQ a los asistentes previamente habiéndole explicado la importancia del desarrollo de la investigación, los beneficios y la seguridad del mismo, en donde quedó registrado parte de su percepción personal sobre su aspecto y apariencia facial.

Una vez recolectados los datos, se tabularon los valores obtenidos para su análisis estadístico a través de medias, desviación estándar, mínimo, máximo.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Después de haberse aplicado correctamente el cuestionario PIDAQ y llenado por medio del examen clínico intraoral la ficha de recolección de datos con el DAI, se realizó el procesamiento estadístico utilizando el programa SPSS Versión 24, para el registro de todas las respuestas obtenidas por cada variable con sus valores respectivos según las mismas. Luego, dentro del software SPSS, se aplicaron las tablas cruzadas con la opción Analizar/Estadísticos Descriptivos/Tablas cruzadas, con el fin de tener las frecuencias según los análisis bivariados, así como para obtener el coeficiente chi cuadrado de cada comparativa, con el fin de determinar la dependencia entre las variables y el nivel de confianza.

En el caso del PIDAQ, los puntajes totales fueron obtenidos por medio de una media. Seguidamente, se usó tablas de distribución de frecuencias y gráficos, para la descripción detallada de porcentajes. Para los gráficos de barras de las variables categóricas, se realizó con la opción Gráficos/Generador de Gráficos del software SPSS, el cual permitió obtener las frecuencias en % de cada variable, según cada categoría.

Por otro lado, se usó el coeficiente de correlación de Spearman para hallar la correlación de las variables, con el fin de determinar la existencia de relación estadísticamente significativa entre variables, sabiendo que las variables poseen

valores categóricos ordinales.

4.5. Aspectos éticos

En la ejecución del estudio se consideraron los consentimientos informados de los adolescentes y sus padres.

También se tuvieron en cuenta los 3 principios éticos del informe de Belmont. Según el observatorio de Bioética (1979) explica los principios éticos fundamentales para usar sujetos humanos en la investigación, siendo :³⁹

Respeto a las personas

En el cual se da protección a la autonomía, haciendo referencia a la capacidad que tienen para decidir plenamente y con libertad propia, si están dispuestos a participar en el estudio, previamente habiéndoseles explicado los riesgos, beneficios y probables complicaciones. Además, está implicada la protección de sujetos con mayor propensión a los riesgos tales como las mujeres embarazadas o grupos susceptibles, sean menores de edad, personas con alguna enfermedad mental o con algún tipo de discapacidad. ³⁹

Muchas veces, el presente principio pretende poder realizar en todas las investigaciones, un consentimiento informado, en donde el individuo seleccionado en población, este en la capacidad de libremente aceptar participar de dicha investigación después de la explicación exhaustiva del estudio correspondiente, teniendo todo derecho de poder retirarse del mismo en mención, cuando el sujeto lo crea conveniente. ³⁹

Beneficencia

El principio está orientado a la búsqueda de poder incrementar siempre al máximo los probables beneficios para los implicados y disminuir los riesgos. ³⁹

Justicia

Todos los riesgos y beneficios de cualquier tipo de investigación deberán ser repartidos indistintamente entre los sujetos participantes. Por lo mismo, se tratará de evitar que el estudio aplique sobre los sujetos vulnerables, procedimientos riesgosos .³⁹

CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis Descriptivo

Tabla N°01

Relación de maloclusiones y el impacto psicosocial en los jóvenes de 15 a 20 años en el Caserío San Roque, Provincia de Ferreñafe, Lambayeque, 2021.

		Impacto psicosocial de la estética dental					Total	
		Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo		
Maloclusión	Menor	N	1	20	4	0	1	26
		%	50,0%	41,7%	14,8%	0,0%	100,0%	32,5%
	Manifesta	N	0	10	9	0	0	19
		%	0,0%	20,8%	33,3%	0,0%	0,0%	23,8%
	Severa	N	0	6	4	0	0	10
		%	0,0%	12,5%	14,8%	0,0%	0,0%	12,5%
	Muy severa	N	1	12	10	2	0	25
		%	50,0%	25,0%	37,0%	100,0%	0,0%	31,3%
Total		N	2	48	27	2	1	80
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

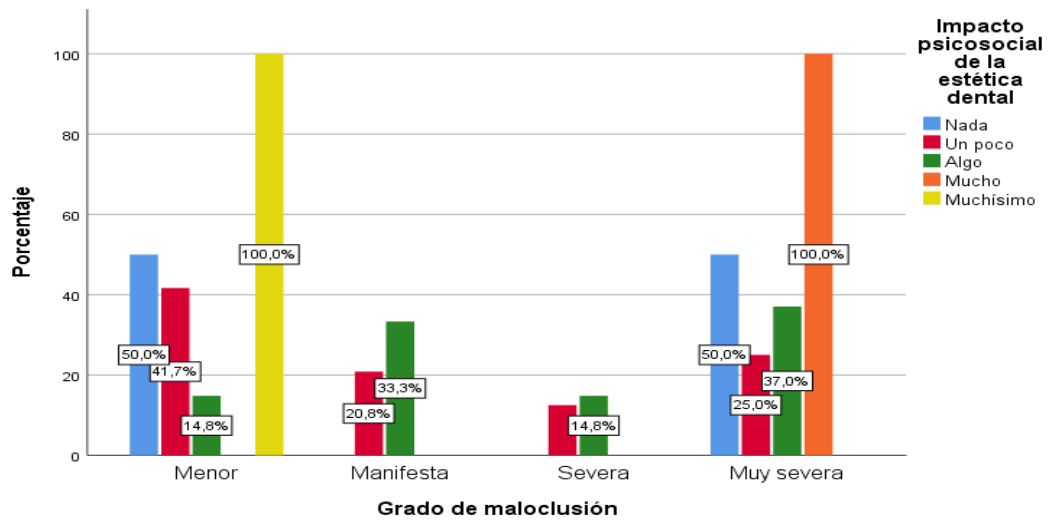
Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: De la Tabla descriptiva N°01, se puede identificar que, del total de pacientes con impacto psicosocial nulo o ningún impacto, el 50% poseen maloclusión menor. Del total de pacientes con poco impacto psicosocial, el 41.7% poseen maloclusión menor. Por otro lado, del total de pacientes con algo de impacto psicosocial, el 37.0% poseen maloclusión muy severa.

De los pacientes con mucho impacto psicosocial, el 100% poseen maloclusión muy severa, y, por último, el 100% de los pacientes con muchísimo impacto psicosocial poseen maloclusión menor.

Gráfico N°01

Relación de maloclusiones y el impacto psicosocial en los jóvenes de 15 a 20 años en el Caserío San Roque, Provincia de Ferreñafe, Lambayeque, 2021.



Fuente: Elaboración Propia

Tabla N°02

Grado de maloclusión en los jóvenes de 15 a 20 años en el Caserío San Roque, Provincia de Ferreñafe, Lambayeque, 2021.

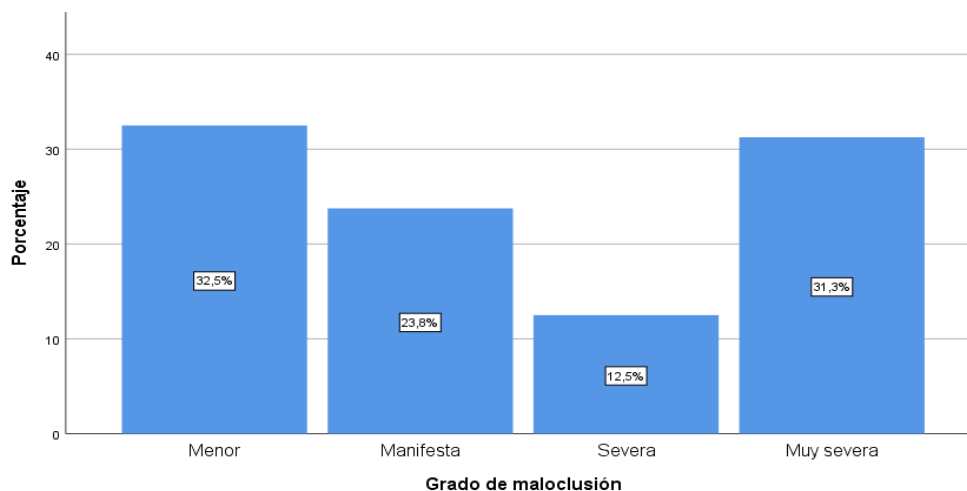
Grado de Maloclusión	N	%
Menor	26	32,5%
Manifesta	19	23,8%
Severa	10	12,5%
Muy severa	25	31,3%
Total	80	100,0%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: De la Tabla descriptiva N°02, se puede identificar que, del total de pacientes pertenecientes a la muestra, el 32.5% poseen maloclusión menor, el 31.3% maloclusión muy severa, el 23.8% maloclusión manifiesta, y el 12.5% posee maloclusión severa.

Gráfico N°02

Grado de maloclusión en los jóvenes de 15 a 20 años en el Caserío San Roque, Provincia de Ferreñafe, Lambayeque, 2021.



Fuente: Elaboración Propia

Tabla N°03

Nivel de Impacto psicosocial de la estética dental en pacientes de 15 a 20 años en el caserío San Roque, provincia de Ferreñafe, Lambayeque

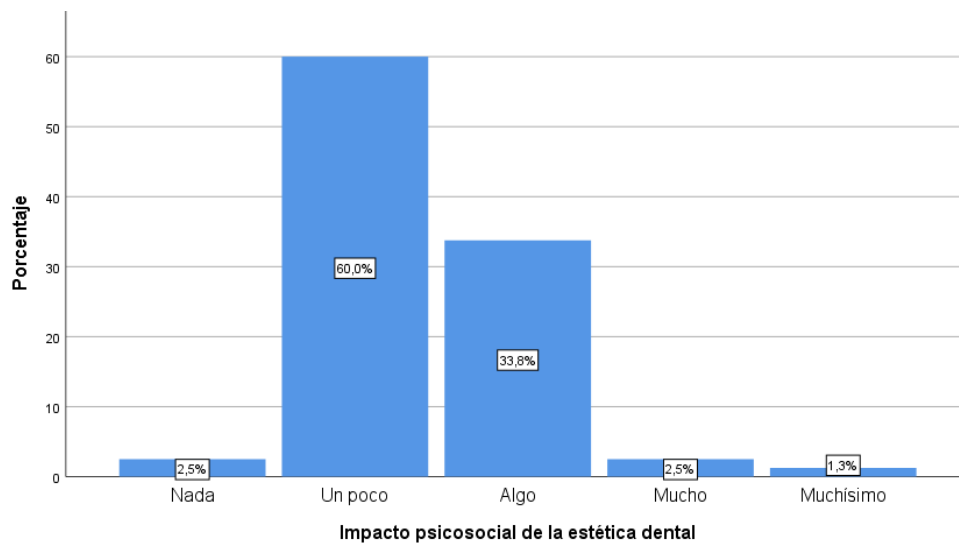
Impacto psicosocial de la estética dental	N	%
Nada	2	2,5%
Un poco	48	60,0%
Algo	27	33,8%
Mucho	2	2,5%
Muchísimo	1	1,3%
Total	80	100,0%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: De la Tabla descriptiva N°03, se puede identificar que, del total de pacientes pertenecientes a la muestra, el 60.0% presenta poco nivel de impacto psicosocial, el 33.8% algo de impacto psicosocial, el 2.5% presentaron mucho, así como nada de impacto psicosocial; y finalmente, el 1.3% muchísimo impacto

Gráfico N°03

Nivel de Impacto psicosocial de la estética dental en pacientes de 15 a 20 años en el caserío San Roque, provincia de Ferreñafe, Lambayeque



Fuente: Elaboración Propia

Tabla N°04

Grado de maloclusión en los jóvenes de 15 a 20 años en el Caserío San Roque, Provincia de Ferreñafe, Lambayeque, 2021, según género.

		Grado de Maloclusión				Total
		Menor	Manifiesta	Severa	Muy severa	
Género Femenino	N	10	7	8	15	40
	%	38,5%	36,8%	80,0%	60,0%	50,0%
Masculino	N	16	12	2	10	40
	%	61,5%	63,2%	20,0%	40,0%	50,0%
Total	N	26	19	10	25	80
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nota: Significancia con el coeficiente Chi cuadrado

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: De la Tabla descriptiva N°04, se puede identificar que, del total de pacientes con maloclusión menor, el 61.5% son del género masculino.

Del total de pacientes con maloclusión manifiesta, el 63.2% son del género masculino.

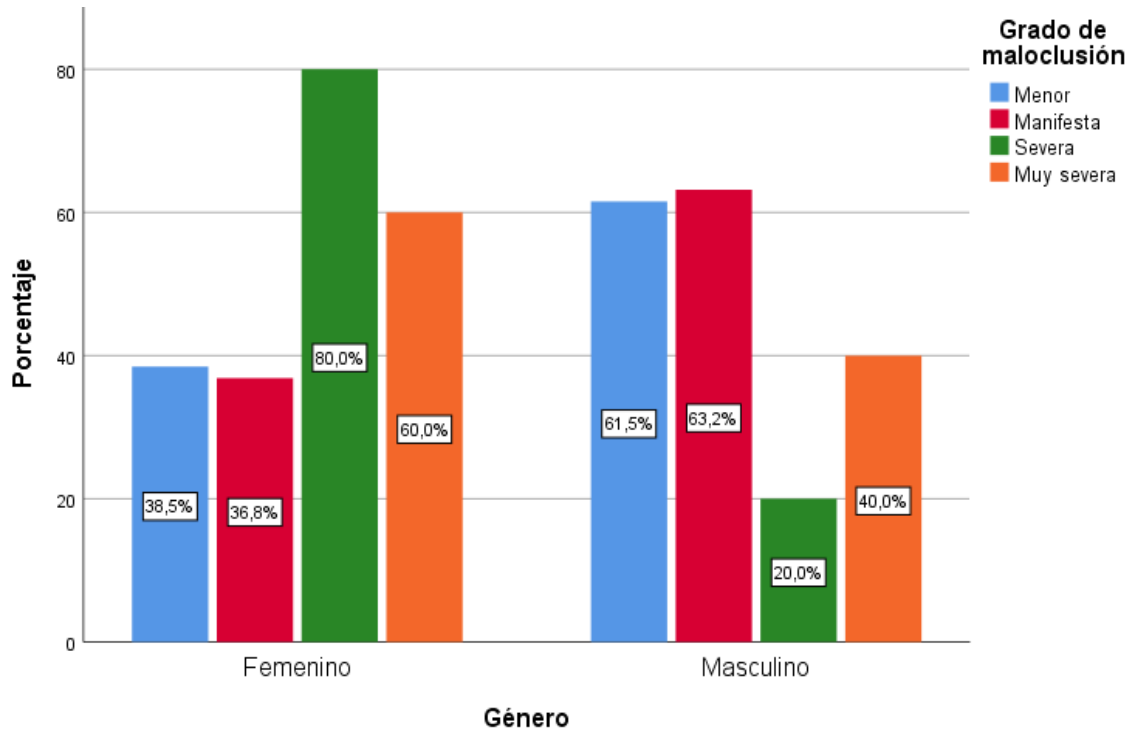
Por otro lado, del total de pacientes con maloclusión severa, el 80.0% son del género femenino.

Por último, del total de pacientes con maloclusión muy severa, el 60.0% son del género femenino.

Asimismo, mediante la prueba chi-cuadrado, se evidencia la existencia de una relación significativa entre el género y grado de maloclusión, ya que se obtuvo un p-valor de 0.063 ($p < 0.10$).

Gráfico N°04

Grado de maloclusión en los jóvenes de 15 a 20 años en el Caserío San Roque, Provincia de Ferreñafe, Lambayeque, 2021, según género.



Fuente: Elaboración Propia

Tabla N°05

Nivel del impacto psicosocial en los jóvenes de 15 a 20 años en el Caserío San Roque, Provincia de Ferreñafe, Lambayeque, 2021, según sexo.

		Impacto psicosocial de la estética dental					Total
		Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo	
Género Femenino	N	1	16	21	2	0	40
	%	50,0%	33,3%	77,8%	100,0%	0,0%	50,0%
Masculino	N	1	32	6	0	1	40
	%	50,0%	66,7%	22,2%	0,0%	100,0%	50,0%
Total	N	2	48	27	2	1	80
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nota: Significancia con el coeficiente Chi cuadrado

Fuente: Elaboración propia

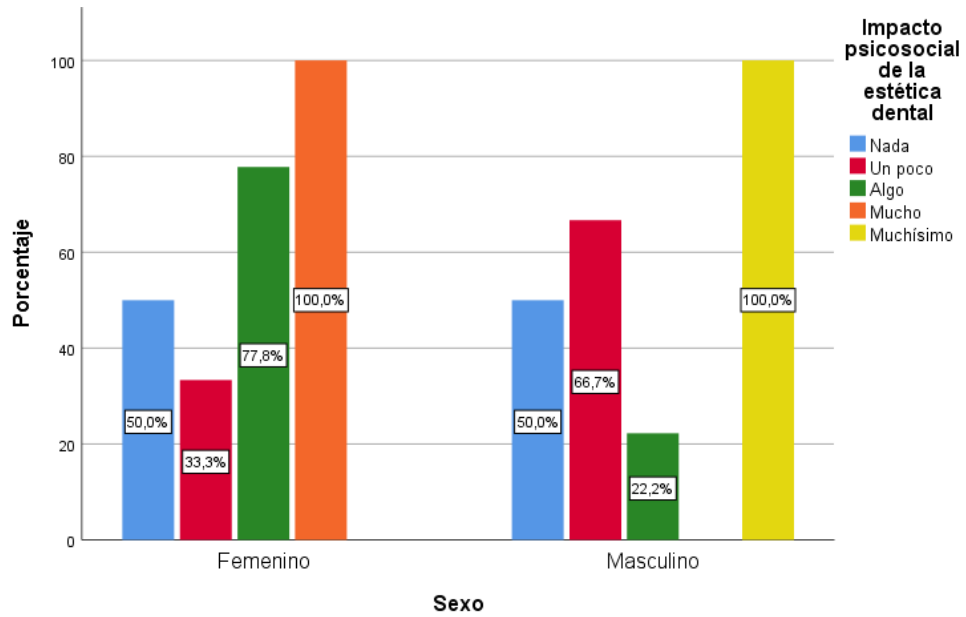
Interpretación: De la Tabla descriptiva N°05, se puede identificar que, del total de pacientes con impacto psicosocial nulo o ningún impacto, el 50.0% son del género masculino. Del total de pacientes con poco impacto psicosocial, el 66.7% son del género masculino.

Por otro lado, del total de pacientes con algo de impacto psicosocial, el 77.8% son del género femenino. Del total de pacientes con mucho impacto psicosocial, el 100.0% son del género femenino. Por último, el 100.0% de pacientes con muchísimo impacto psicosocial son del género masculino.

Asimismo, mediante la prueba chi-cuadrado, sí se evidencia una relación significativa entre el género y el impacto psicosocial de la estética dental, ya que se obtuvo un p-valor < 0.10 (p-valor de 0.002).

Gráfico N°05

Nivel del impacto psicosocial en los jóvenes de 15 a 20 años en el Caserío San Roque, Provincia de Ferreñafe, Lambayeque, 2021, según sexo.



Fuente: Elaboración Propia

Tabla N°06

Relación entre el grado de severidad de las maloclusiones y el impacto psicosocial en los jóvenes de 15 a 20 años en el Caserío San Roque, Provincia de Ferreñafe, Lambayeque, 2021.

		Impacto psicosocial de la estética dental					Total
		Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo	
Maloclusión	Menor	N 1	20	4	0	1	26
		% 50,0%	41,7%	14,8%	0,0%	100,0%	32,5%
	Manifesta	N 0	10	9	0	0	19
		% 0,0%	20,8%	33,3%	0,0%	0,0%	23,8%
	Severa	N 0	6	4	0	0	10
		% 0,0%	12,5%	14,8%	0,0%	0,0%	12,5%
	Muy severa	N 1	12	10	2	0	25
		% 50,0%	25,0%	37,0%	100,0%	0,0%	31,3%
Total		N 2	48	27	2	1	80
		% 100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

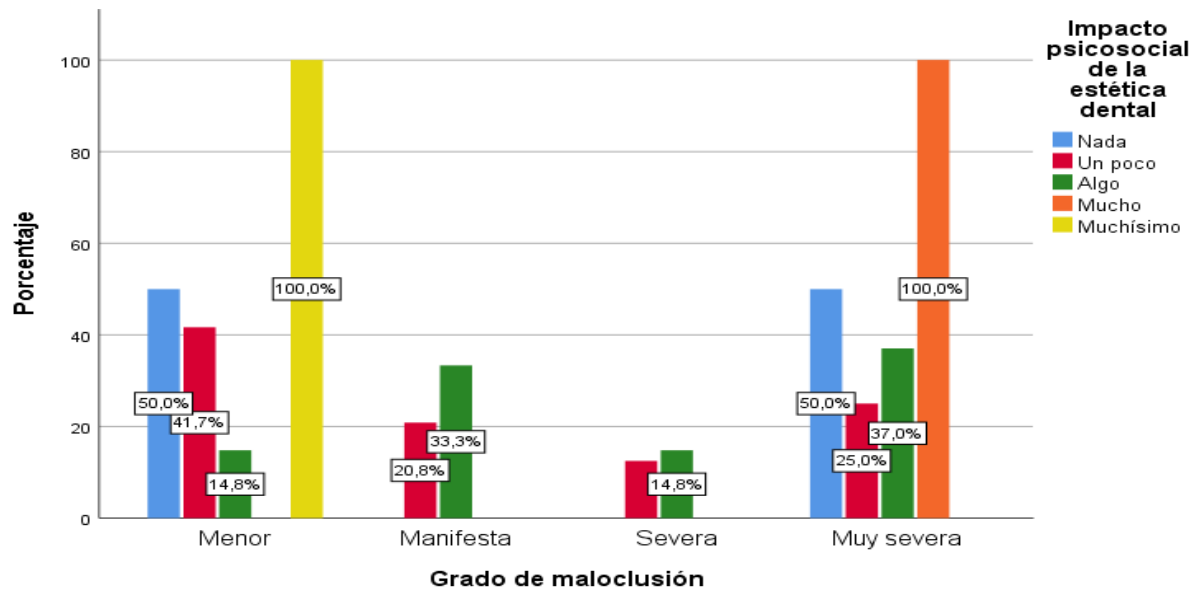
Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: De la Tabla descriptiva N°01, se puede identificar que, del total de pacientes con impacto psicosocial nulo, el 50% poseen maloclusión menor. Del total de pacientes con poco impacto psicosocial, el 41.7% poseen maloclusión menor. Por otro lado, del total de pacientes con algo de impacto psicosocial, el 37.0% poseen maloclusión muy severa.

De los pacientes con mucho impacto psicosocial, el 100% poseen maloclusión muy severa, y, por último, el 100% de los pacientes con muchísimo impacto psicosocial poseen maloclusión menor.

Gráfico N°06

Relación de maloclusiones y el impacto psicosocial en los jóvenes de 15 a 20 años en el Caserío San Roque, Provincia de Ferreñafe, Lambayeque, 2021.



Fuente: Elaboración Propia

Prueba de correlación para el impacto psicosocial de la estética dental y grado de maloclusión en pacientes de 15 a 20 años del caserío San Roque, provincia de Ferreñafe, Lambayeque

Reglas teóricas

Niveles de correlación entre variables:

Coefficiente de correlación	Nivel (+ o -)
± 1.00	Correlación perfecta
De ± 0.90 a ± 0.99	Correlación muy alta
De ± 0.70 a ± 0.89	Correlación alta
De ± 0.40 a ± 0.69	Correlación moderada
De ± 0.20 a ± 0.39	Correlación baja
De ± 0.01 a ± 0.19	Correlación muy baja
0	Correlación nula

Aplicación de prueba de correlación:

- Nivel de significancia: 0.10
- P-valor de la prueba de correlación de Spearman: 0.054
- Coeficiente de correlación de Spearman: 0.216

Correlación de Spearman

		Grado de Maloclusión		Impacto psicosocial de la estética dental
Rho de Spearman	Grado de Maloclusión	Coeficiente de correlación	1,000	,216
		Sig. (bilateral)	.	,054
		N	80	80
Impacto psicosocial de la estética dental	Impacto psicosocial de la estética dental	Coeficiente de correlación	,216	1,000
		Sig. (bilateral)	,054	.
		N	80	80

Con una significancia al 10%, se afirma la relación entre el impacto psicosocial de la estética dental y el grado de maloclusión en jóvenes de 15 a 20 años del caserío San Roque, Ferreñafe, Lambayeque (p-valor de 0.053 < 0.10).

5.2. Discusión

Las maloclusiones son alteraciones morfológicas y funcionales que afectan al sistema estomatognático y sus componentes, produciendo la malposición de los dientes, afectando la relación con los antagonistas cuando están en máxima intercuspidad.¹ Es un trastorno que no solo afecta el desarrollo y crecimiento craneofacial, sino que también afecta las funciones orales y la estética de la cara, impactando muchas veces en la autoestima y el bienestar psicosocial del afectado.⁴⁰

Al ser la apariencia física un punto importante para la aceptación de la imagen corporal en los jóvenes se hace muchas veces necesario que sea lo más estética posible para que no afecte en su integración social del afectado.

La investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación de maloclusiones y el impacto psicosocial en los jóvenes de 15 a 20 años en el Caserío San Roque, Provincia de Ferreñafe, Lambayeque, 2021, teniendo como instrumentos de recolección de datos al Cuestionario (PIDAQ) y el Índice (DAI), aplicándose en los seleccionados para su respectivo procesamiento, por lo cual, posterior al análisis de los datos obtenidos, se obtuvo que si existe relación entre las variables de maloclusión e impacto psicosocial, impactando “poco” sobre los jóvenes que tienen maloclusión menor e impactando “mucho” sobre los jóvenes que tienen maloclusiones severas.

Este resultado, se respalda en lo mencionado por Moreno, et al. (2014)⁴¹ quienes afirmaron que las maloclusiones impactan psicológicamente, debido a que esta alteración reduce la estética facial, conllevando muchas veces a que el afectado se aisle por vergüenza afectando el bienestar físico y mental del individuo.⁴¹ Así mismo, se encuentra similitud con el estudio de Fernández, R. (2021)¹⁸, quien concluye en su investigación que si existe relación las variables de interés sobre los estudiantes de una institución educativa del Callao. También se encuentra similitud con el estudio de Miranda, A (2017)⁴², quien encontró la existencia de relación entre el impacto psicosocial y la maloclusión en estudiantes de una institución educativa, en el distrito de Lince, Lima, Perú.

Como primer objetivo específico, en el que se buscó conocer el grado de maloclusión en los jóvenes de 15 a 20 años en el Caserío San Roque, se obtuvo a la maloclusión menor como la de mayor porcentaje, con un 32.5% y a la maloclusión menor como la de menor porcentaje con un 12.5%. Este resultado, difiere de lo obtenido por Fernández, R. (2021)¹⁸, quien evidenció que el 32.5% tiene maloclusión definitiva y el 9% maloclusión muy grave¹⁸. Así mismo, difiere de Arela, D (2020)¹⁹, quien menciona que el 31% de adolescentes presenta una maloclusión muy grave, lo que se reflejó en más de la tercera parte de la muestra, seguido de un 24% de adolescentes que tiene maloclusión leve. Esta variación de resultados en las poblaciones puede deberse a que las maloclusiones son de etiología multifactorial, por tanto, en cada persona intervienen de forma distinta dependiendo sus características físicas, en las que influyen también factores hereditarios y ambientales.⁴³

Con respecto al segundo objetivo específico, se planteó identificar el nivel del impacto psicosocial en los jóvenes, en donde el 60% de los adolescentes presentó poco nivel de impacto psicosocial de la estética dental por la presencia de maloclusiones, un 33.8% presentó algo de impacto psicosocial y el 1.3% muchísimo impacto psicosocial, lo que quiere decir que la mayoría de los encuestados presento un mínimo impacto psicosocial. Este resultado difiere del estudio de Fernández, R. (2021)¹⁸, que encontró en el 42% de los encuestados algo de impacto psicosocial, el 31% presentó mucho impacto psicosocial por la maloclusión y un 27% del total de estudiantes que presentan poco impacto psicosocial.

Por otro lado, para el tercer objetivo específico se buscó conocer el grado de maloclusión en los jóvenes, según el género, encontrándose que, el 61.5% de varones presento maloclusión menor, así mismo, el 63.2% presento maloclusión manifiesta. Sin embargo, el 80% de mujeres presento maloclusión severa y el 60% maloclusión muy severa. Además, por medio de la prueba del chi cuadrado, se logró evidenciar la existencia de una relación significativa entre el género y grado de maloclusión, con un p-valor de 0.063 ($p < 0.10$). Este resultado, guarda relación con el obtenido por

Fernández, R. (2021)¹⁸, quien determinó que el 62.5% de varones tenía maloclusión definitiva y el 56.8% tenía maloclusión grave, sin embargo, del total de estudiantes con maloclusión muy grave el 100% eran mujeres. Logrando identificar para ambas investigaciones, que los casos graves y muy graves, son mayormente afectadas las mujeres jóvenes.

Por otro lado, estudios tales como el de Silvestre, C. (2018)³¹, quien determinó que, las maloclusiones, se presentan de manera similar en ambos sexos, siendo la más prevalente la maloclusión menor ³¹; también se encuentra Miranda, A (2017) ⁴², que no logró identificar la asociación entre el tipo de maloclusión y el sexo ⁴², lo que difiere totalmente del resultado obtenido en la presente investigación.

Para el cuarto objetivo específico, se planteó identificar el nivel del impacto psicosocial de jóvenes, según género, encontrándose para los varones, que el 50% de respuestas fue “nada” de impacto psicosocial alguno, un 66.7% presentó como respuesta “poco” impacto psicosocial y un 100% respondió “muchísimo” impacto. Por otro lado, para las mujeres, el 77.8% presentó de respuesta “algo” de impacto psicosocial y el 100% presentó como respuesta “mucho” impacto psicosocial. Asimismo, mediante la prueba chi-cuadrado, se evidenció relación significativa entre el género y el impacto psicosocial con un p-valor < 0.10 (p-valor 0.002). Resultados similares se encontraron en el estudio de Fernández, R. (2021)¹⁸, que logró determinar que el 55,6% de varones tenía poco impacto social; el 61.9% de varones presentó algo de impacto psicosocial y del total de estudiantes con mucho impacto social, el 67.7% son mujeres.

En oposición a este resultado, se encuentra Miranda, A (2017)⁴², puesto que evidenció que el impacto psicosocial no estaba asociado al género, a excepción del dominio de impacto psicosocial. También difiere del estudio de investigación de Ponce, S. (2019)²⁸, quien determinó que el impacto psicosocial no estaba asociado al género, a excepción del dominio Confianza Propia Estética Dental para las del sexo femenino.

Por último, como quinto objetivo específico, se buscó determinar la asociación entre el grado de severidad de las maloclusiones y el impacto psicosocial, hallándose la existencia de relación entre ambas variables, en los jóvenes de 15 a 20 años del caserío San Roque, provincia de Ferreñafe, Lambayeque.

Este resultado, guarda similitud con los estudios de Fernández, R. (2021)¹⁸, Ponce, S. (2019)²⁸, Silvestre, C. (2018)³¹ y Miranda, A (2017)⁴² quienes, en sus respectivas investigaciones, encontraron la existencia de relación entre variables, especificando que a medida que aumenta la severidad de la maloclusión, aumenta el impacto psicosocial.

CONCLUSIONES

Existe relación entre maloclusiones y el impacto psicosocial en los jóvenes de 15 a 20 años del Caserío San Roque.

El grado de maloclusión más prevalente en los jóvenes de 15 a 20 años, fue el de maloclusión menor con un 32.5%, seguido de la maloclusión muy severa con un 31.3 %, de la muestra total.

El nivel del impacto psicosocial de la estética dental por maloclusión fue poco con 60% del total de jóvenes encuestados.

El grado de maloclusión se relaciona significativamente al género. Del total de jóvenes con maloclusión menor, el 61.5% son del género masculino. El 63.2% de varones presento maloclusión manifiesta. Del total de pacientes con maloclusión severa, el 80% son del género femenino. El 60% de mujeres presentó maloclusión muy severa.

El nivel de impacto psicosocial se relaciona significativamente al género. Del total de jóvenes con mínimo impacto psicosocial, es 50% para ambos géneros. El 66.7% de varones presentó poco impacto psicosocial, el 77.8% de mujeres presentó algo de impacto psicosocial, el 100% de mujeres y varones presento un máximo impacto psicosocial.

Existe relación entre el impacto psicosocial de la estética dental y el grado de maloclusión en jóvenes de 15 a 20 años del caserío San Roque, provincia de Ferreñafe, Lambayeque, 2021.

RECOMENDACIONES

A los encargados de la salud pública bucodental del Caserío San Roque, de la provincia de Ferreñafe, implementar programas y estrategias de diagnóstico precoz y oportuno de las maloclusiones en los niños y jóvenes.

Incentivar y sensibilizar a los jóvenes y apoderados/padres de familia, acerca de la importancia del tratamiento temprano de las maloclusiones, con el fin de disminuir efectos sobre su apariencia física personal, disminuyendo algún tipo impacto psicosocial negativo que pueda traer como consecuencia sobre los afectados.

Realizar investigaciones con las variables de interés asociadas a distintos factores intervinientes, para la obtención de datos de mayor precisión.

Considerar el presente estudio como complemento de futuras investigaciones.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Zemlickas T, Camarote E, Faltin K. Prevalencia de las maloclusiones y protocolos de tratamiento utilizados en pacientes tratados en los cursos de especialización en ortodoncia- ortopedia facial. UNIP-SP-Brasil. Odontología Pediátrica. [Internet]. 2011. [Consultado 12 Agosto 2021]; 10(2): 105-15.
2. Proffit WR. Ortodoncia contemporánea: teoría y práctica. 3ra ed. Madrid: Elsevier; 2001.
3. Aldrigui, J. M., et al. Impact of traumatic dental injuries and malocclusions on quality of life of young children. Health and quality of life outcomes. [Internet]. 2011.
4. Onyeaso C. Prevalence of malocclusion among adolescents in Ibadan, Nigeria. Am J Orthod Dentofacial Orthop. [Internet]. 2004; 126(5): 604-607. [Consultado 12 Agosto 2021]. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000081&pid=S0121-246X201200020001000010&lng=pt
5. Seehra J, Newton J, Dibiasse A. Interceptive orthodontic treatment in bullied Orthod. [Internet].2013. [Consultado 12 Agosto 2021]; 35: 615-621.
6. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Internacional de enfermedades aplicadas a la odontología. 3rd ed. Washington DC: OPS; 2003.
7. Mercado S., Mercado J., Tapia R. Maloclusiones y calidad de vida en adolescentes. KIRU. [Internet]. 2018. [Consultado 12 Agosto 2021], abr-jun; 15(2): 94 - 98.
8. Aldrigui, J. M., et al. Impact of traumatic dental injuries and malocclusions on quality of life of young children. [Internet]. Health and quality of life outcomes. [Consultado 12 Agosto 2021], 2011.
9. Perillo L, Esposito M, et al. Orthodontic treatment need for adolescents in the campania region: the malocclusion impact on self- concept. Dovepress. [Internet]. 2014. [Consultado 12 Agosto 2021]; 8: 353-359.
10. Mafla, A. Adolescence: bio-psychosocial changes and oral health. Colombia Médica; [Internet] 2008. [Consultado 13 Agosto 2021]. 39(1), 42 - 44.

11. Klages, U., Claus, N., Wehrbein, H. y Zentner, A. Development of a questionnaire for assessment of the psychosocial impact of dental aesthetics in young adults. *Eur J Orthod*. [Internet]. 2006. [Consultado 13 Agosto 2021]. 28(2), 103–111.
12. Klages U, Bruckner A, Guld Y, Zentner A. Dental esthetics, orthodontic treatment, and oral health attitudes in young adults. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. [Internet]. 2005. [Consultado 13 Agosto 2021]; 128 (4): 442-9
13. Pan American Health Organization. Health in the Americas. Washington DC: PAHO; [Internet]. 2014. [Consultado 13 Agosto 2021]: 32(4):413-27.
14. Brook PH, Shaw WC. The development of an index of orthodontic treatment priority. *Eur J Orthod*. 2019;11(3):309-20.
15. Romero, J; et al. Impacto psicosocial de las maloclusiones en niños de 8 a 12 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Cuenca, 2019. [Internet]. *Revista OACTIVA UC Cuenca*. [Consultado 15 Agosto 2021]. Vol. 6, No. 1, Enero-Abril, Ecuador; 2021.
16. Diaz, C; et al. Impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes que acuden a escuelas de Asunción y Pirayú, Paraguay. *Rev Nac Odontol*. [Internet]. 2019. [Consultado 15 Agosto 2021]; 15(28):1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.16925/2357-4607.2019.01.07>
17. Saltos, T. 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. [Tesis de pregrado]. Universidad Central de Ecuador, Ecuador; 2016.
18. Fernández, R. Efecto psicosocial en la maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima – Callao, 2019. [Tesis de pregrado]. Universidad Roosevelt, Huancayo: Perú; 2021.
19. Arela, D. Impacto psicosocial de la maloclusión en estudiantes de 12 a 15 años de edad de la Institución Educativa Independencia Nacional – Puno, 2019. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional del Altiplano, Puno: Perú; 2020.
20. Brusola, J. Ortodoncia Clínica y terapéutica. 2da Edición. España: MASSON; 2000.

21. Cartes-Velásquez, E. y Valdés, C. Malocclusions and its Psychosocial Impact in Intercultural High-School Students- Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2010. [Consultado 15 Agosto 2021]; 4(1), 65-70.
22. Millán M, Katagiari M, Pérez H. Casuística de maloclusiones Clase I, Clase II y Clase III según Angle en el Departamento de Ortodoncia de la UNAM. Revista Odontológica Venezolana. [Internet]. 2007. [Consultado 15 Agosto 2021]; 11(4): 175-80.
23. Telley, M., Katagiri, M. y Pérez, H. Casuística de maloclusiones Clase I, Clase II y Clase III, según Angle en el Departamento de Ortodoncia de la UNAM. Revista Odontológica Mexicana. [Internet], 2010. [Consultado 15 Agosto 2021]. 11(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/fo.1870199xp.2007.11.4.15720>
24. Rodríguez E, White L. Ortodoncia contemporánea diagnóstico y tratamiento. 2º ed. Buenos Aires: Amolca; 2008
25. D'Escrivan L. Ortodoncia en dentición mixta. 1ª. ed. Colombia: Amolca; 2007. p. 431-432.
26. Tin-Oo, M. M., Saddki, N. y Hassan, N. Factors influencing patient satisfaction with dental appearance and treatments they desire to improve aesthetics. BMC Oral Health, [Internet]. 2011. [Consultado 18 Agosto 2021]; 11(6). Disponible en: [10.1186/1472-6831-11-6](https://doi.org/10.1186/1472-6831-11-6).
27. Maldonado, M. "Índice de estética dental (DAI) y necesidad de tratamiento ortodóntico en los estudiantes que cursan el primer año de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja 2018-2019". [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de Loja: Ecuador; 2019.
28. Ponce, S. Maloclusión relacionada con el impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años en Instituciones Educativas Pública y Privada, Trujillo, 2018. [Tesis de pregrado]. Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo: Perú; 2019.
29. Cruz, J. Severidad de maloclusiones y necesidad de tratamiento ortodóntico según el índice Estético Dental DAI en escolares de 13 a 18 años de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy distrito de San Martín de Porres en el año 2017 – Lima. [Tesis de pregrado]. Universidad Alas Peruanas, Perú.

30. Lukez, A., Pavlic, A., Trinajstic, M. y Spalj. The unique contribution of elements of smile aesthetics to psychosocial well-being. *Journal of Oral Rehabilitation*. [Internet]. 2014. [Consultado 18 Agosto 2021],42(4), 275-81. Disponible en: [10.1111/joor.12250](https://doi.org/10.1111/joor.12250). Epub 2014 oct 23
31. Silvestre, C. Relación entre maloclusión y el impacto psicosocial de la estética dental en estudiantes del centro poblado Conopa, Ancash, 2018. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Federico Villarreal, Perú.
32. Hernández R, Fernández R., Baptista M. Metodología de la investigación. Ed. Mc. Graw Hill. [Internet]. 2014. [Consultado 18 Agosto 2021]. Pg. 23
33. Ortiz M, Lugo V. Maloclusión Clase II división 1; etiopatogenia, características clínicas y alternativa de tratamiento. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*. [Internet]. 2006.
34. Abanto J, Bonecker M, Raggio DP. Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida. *Rev Estomatol Herediana*. [Internet]. 2010. [Consultado 19 Agosto 2021]; 20(1): 38-43.
35. Heidari S, Babor T, De Castro P, Tort S, Curno M, et al. Equidad según sexo y de género en la investigación: justificación de las guías SAGER y recomendaciones para su uso. *Gac Sanit* [Internet]. 2019; [Consultado 9 Agosto 2021], 33(2): 203-210. Disponible en: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118300748?via%](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118300748?via%3Aihub)
36. García N, Salazar P, Quiroz G, Manterola C. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentes utilizados en investigación clínica. *Rev med clin condes* [Internet]. 2019 [Citado 20 Agosto 2021]; 30(1): 36-49. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
37. Jenny, J. y Cons, C. Guide Lines for using the DAI. A supplement to DAI, the Dental Aesthetic Index. Iowa City; University of Iowa, EE.UU; 1988.
38. Puertes, N. Necesidad de tratamiento ortodóncico e impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes de la Comunidad Valenciana (2010). [Tesis Doctoral]. Universidad de Valencia; 2013
39. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont Principios y guías éticos para la

protección de los sujetos humanos de investigación. [Internet]. National Institutes of Health; 2003. [Consultado 20 Agosto 2021]. Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10_INTL_Informe_Belmont.pdf

40. Pimenta S y Cols. Impact of malocclusion on oral health- related quality of life among schoolchildren. Brazilian Oral Res. 2018(32): 95.
41. Moreno X, Vera C, Cartes R. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licantén, 2018. Rev. Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2014; 7(3): 142-148.
42. Miranda, A. R. Impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes de una institución educativa de Lince - Lima. [Tesis de pregrado]. Facultad de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú; 2017. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6788>
43. Bellagamba, H. P. y Pearson, J. B. (2002). Infantile psychology applied to arthodontic. Arch Dis child., 23(17).

ANEXOS

ANEXO 01
CARTA DE PRESENTACIÓN



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Estomatología

Pueblo Libre, 15 de Diciembre del 2022

CARTA DE PRESENTACION

SRA. LORENZA PIZARRO TENORIO,

TENIENTE GOBERNADOR DEL CASERIO SAN ROQUE – FERREÑAFE

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada Malú Mardely Mastucán Gastelo, con DNI: 46838365, y código de estudiante 2012129537, Bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "RELACION DE MALOCCLUSIONES Y EL IMPACTO PSICOSOCIAL EN JOVENES DE 15 A 20 AÑOS EN EL CASERIO SAN ROQUE, PROVINCIA DE FERREÑAFE, LAMBAYEQUE 2021".

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Le anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,


FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

.....
DR. PEDRO MARTIN JESUS APARCANA QUISANDRIA
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

ANEXO 02
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....con N°
DNI.....:

En pleno uso de mis facultades y como contribución desinteresada, autorizo a la Bachiller Maslucan Gastelo, Malu Mardely, identificada con DNI N°46828265, como responsable del estudio de investigación, titulado: **“RELACION DE MALOCLUSIONES Y EL IMPACTO PSICOSOCIAL EN JOVENES DE 15 A 20 AÑOS EN EL CASERIO SAN ROQUE, PROVINCIA DE FERREÑAFE, LAMBAYEQUE, 2021”**.

Por lo que, procederá a:

- Realizar la evaluación física mediante el examen clínico intraoral de mi menor hijo.
- Tomar nota a las respuestas dadas, como parte de un cuestionario.

Así mismo, es de mi conocimiento que la información dada durante el desarrollo de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Por lo tanto, acepto la participación voluntaria de mi menor hijo y para constancia firmo este documento de autorización.

Firma



Huella digital del
Padre o
Apoderado

Fecha:.....

ANEXO N°03

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° de Encuestado:.....

Fecha:.....

Sexo: Femenino () Masculino ()

ÍNDICE DE ESTÉTICA DENTAL (DAI)

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

7. Medición del resalte anterior maxilar en milímetros	2		
8. Medición del resalte anterior mandibular en milímetros (mordida cruzada anterior)	4		
9. Medición de mordida abierta anterior vertical en Milímetros	4		
10. Evaluación de la relación molar anteroposterior: Mayor desviación de lo normal ya sea derecha o izquierda. 0: Normal 1: Media cúspide, ya sea mesial o distal 2: una cúspide o más, ya sea mesial o distal	3		
Constante a adicionar			
TOTAL			
CLASIFICACIÓN			

ANEXO N°03

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: CUESTIONARIO PIDAQ

N° de Encuestado:.....

Fecha:.....

Sexo: Femenino () Masculino ()

**CUESTIONARIO DEL IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTETICA DENTAL
(PIDAQ)**

Este cuestionario, ayudará en la evaluación del impacto psicosocial, a través de cada uno de los ítems, los cuales están relacionados a la estética dental. Por lo cual, se le solicita marcar con una "X" dentro de cada casilla, según sea su respuesta:

CUESTIONARIO PIDAQ	NADA	UN POCO	ALGO	MUCHO	MUCHÍSIMO
Confianza en la propia estética dental					
1. Estoy orgulloso/a de mis dientes					
2. Me gusta mostrar mis dientes cuando sonrío					
3. Estoy contento/a cuando veo mis dientes en el espejo					
4. Mis dientes gustan a otras personas					
5. Estoy satisfecho/a con el aspecto de mis dientes					
6. Encuentro agradable la posición de mis dientes en general.					
Impacto Social					
7. Evito mostrar mis dientes cuando sonrío					
8. Cuando estoy con gente que no conozco me preocupa lo que piensen de mis dientes					

9. Tengo miedo de que la gente pudiera hacer comentarios despectivos sobre mis dientes					
10. Soy algo tímido/a en las relaciones sociales debido al aspecto de mis dientes					
11. Sin darme cuenta me cubro la boca para ocultar mis dientes					
12. A veces pienso que la gente me está mirando los dientes					
13. Me molesta que hagan comentarios sobre mis dientes, aunque sea de broma					
14. A veces me preocupa lo que piensen personas del sexo opuesto sobre mis dientes					
Impacto Psicosocial					
15. Envidio los dientes de otras personas cuando son bonitos					
16. Me fastidia ver los dientes de otras personas					
17. A veces estoy disgustado/a con el aspecto de mis dientes					
18. Pienso que la mayoría de la gente que conozco tiene los dientes más bonitos que los míos					
19. Me siento mal cuando pienso en el aspecto que tienen mis dientes					
20. Me gustaría que mis dientes fueran más bonitos					
Preocupación por la Estética					
21. No me gusta mirar mis dientes en el espejo					
22. No me gusta ver mis dientes en las fotografías					
23. No me gusta ver mis dientes cuando aparezco en un video.					

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO N°04
ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

(DAI)

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se realizó la prueba piloto a 10 encuestados y se determinó el nivel de confiabilidad aplicando el índice de kappa; mediante el análisis de concordancia inter-examinador con la evaluación del especialista.

El índice kappa se calcula de la siguiente forma:

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

Donde:

Po: Proporción de acuerdos en coincidencia

Pe: Proporción de acuerdos esperados por azar

Reemplazando los valores obtenidos en nuestro análisis:

$$k = \frac{0.900 - 0.430}{1 - 0.430} = 0.825$$

El resultado obtenido de 0.825 de índice kappa nos refleja un alto nivel de concordancia entre los resultados del DAI del especialista y el DAI del inter-examinador propio de la investigación, ya que a medida que el indicador se aproxime más al valor de 1, mayor será el nivel de concordancia. Podemos concluir que el instrumento presenta un óptimo nivel de confiabilidad.

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD (DAI)

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
 - Fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Avisos
 - Escala: e1
 - Título
 - Resumen de
 - Estadísticas
 - Estadísticas
 - Estadísticas
 - Estadísticas
 - Estadísticas
 - Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada V1_
 - Medidas simétricas

Casos

	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
V1_bachiller * V2_experto	10	100,0%	0	0,0%	10	100,0%

Tabla cruzada V1_bachiller*V2_experto

V1_bachiller			V2_experto				Total
			Menor	Manifesta	Severa	Muy severa	
Menor	Recuento		6	0	0	0	6
	Recuento esperado		3,6	,6	,6	1,2	6,0
Manifesta	Recuento		0	1	0	0	1
	Recuento esperado		,6	,1	,1	,2	1,0
Muy severa	Recuento		0	0	1	2	3
	Recuento esperado		1,8	,3	,3	,6	3,0
Total	Recuento		6	1	1	2	10
	Recuento esperado		6,0	1,0	1,0	2,0	10,0

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	,825	,149	3,826	,000
N de casos válidos		10			

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

CUESTIONARIO DE IMPACTO SOCIAL DE ESTÉTICA DENTAL (PIDAQ)

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se realizó la prueba piloto a 10 encuestados y se calculó el coeficiente de confiabilidad mediante el alfa de cronbach, según la siguiente fórmula:

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

Donde:

K : Número de ítems

S_i^2 : Varianza de cada ítem

S_T^2 : Varianza de la suma de los ítems

Reemplazando los valores obtenidos en nuestro análisis:

$$\alpha = \frac{23}{23 - 1} \left(1 - \frac{25.467}{212.044} \right) = 0.920$$

El coeficiente obtenido de 0.920 denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario impacto social, ya que a medida que el indicador se aproxime más al valor de 1, más confiable será para nuestra investigación. En consecuencia, se evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar.

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

CUESTIONARIO DE IMPACTO SOCIAL DE ESTÉTICA DENTAL (PIDAQ)

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
- Fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Avisos
 - Escala: e1
 - Título
 - Resumen de
 - Estadísticas
 - Estadísticas
 - Estadísticas
 - Estadísticas
 - Estadísticas
- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada V1_
 - Medidas simétrica

Escala: e1

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,920	,899	23

ANEXO 05: EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Charla informativa por parte de la investigadora.



Llenado de autorización y consentimiento informado.



Llenado de fichas de recolección