



EN LA UAP
TÚ ERES PARTE
DEL CAMBIO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Estomatología

TESIS

RELACIÓN ENTRE AUTOESTIMA Y MALOCLUSIÓN
EN PACIENTES JÓVENES DE 12 A 20 AÑOS DE
EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO ODONTOLÓGICO
DENTESTUDIO VENTANILLA- CALLAO 2021

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR:

Bach. FIORELLA MILAGROS SIGÜEÑAS GUTIERREZ

ASESOR:

MG VÍCTOR ALEJANDRO,
MEJÍA LÁZARO

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria:

Este trabajo de investigación está dedicado a Dios todopoderoso el cual siempre me cuido y brindo la sabiduría necesaria para poder seguir por el camino del bien, y a mis padres por haberme acompañado en todo este camino y estar conmigo en todo momento.

Agradecimiento

Un agradecimiento especial a las autoridades de la Universidad Alas Peruanas, a mis docentes, a mi asesor Víctor Alejandro, Mejía Lázaro por la guía en la elaboración en este trabajo profesional, a todos ellos mi agradecimiento eterno.

INDICE

pág.

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	10
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.2.1 Problema General	11
1.2.2 Problemas Específicos	11
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.5. LIMITACIONES DE ESTUDIO	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	15
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	16
2.2. BASES TEÓRICAS	23
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	24
3.1. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS PRINCIPAL Y DERIVADAS	24
3.2. VARIABLES, DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL	25
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION	26
4.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACION	26
4.2 DISEÑO MUESTRAL	26
4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	27
4.4 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	29
4.5 ASPECTOS ÉTICOS	30
CAPITULO V: RESULTADOS	31
5.1 ANALISIS DESCRIPTIVO	31
	iii

5.2 ANALISIS INFERENCIAL	36
5.3 DISCUSION	37
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
FUENTES DE INFORMACIÓN	42
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO	48
ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	49
ANEXO 3: RECOLECCION DE DATOS EN EXCEL	51
ANEXO 4: CONSTANCIA DE RECOLECCION DE DATOS	53
ANEXO 5: FOTOGRAFIAS DE LA FICHA DE REGISTRO SEGÚN ANGLE	54
ANEXO 6: matriz de consistencia	55

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los niveles de autoestima en pacientes jóvenes de 12 a 20 años de edad que acuden al centro odontológico Dentestudio, Ventanilla Callao- 2021	32
Tabla 2. Distribución de los niveles de autoestima en pacientes jóvenes de 12 a 20 años de edad que acuden al centro odontológico Dentestudio, Ventanilla Callao- 2021 por sexo	33
Tabla 3. Distribución del tipo de maloclusiones en pacientes jóvenes de 12 a 20 años de edad que acuden al centro odontológico Dentestudio, Ventanilla Callao- 2021	34
Tabla 4. Distribución del tipo de maloclusiones según sexo en pacientes jóvenes de 12 a 20 años de edad que acuden al centro odontológico Dentestudio, Ventanilla Callao- 2021	35
Tabla 5. Relación entre autoestima y tipo de maloclusión en pacientes jóvenes de 12 a 20 años de edad que acuden al centro odontológico Dentestudio, Ventanilla Callao- 2021	36

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. Distribución porcentual de los niveles autoestima en pacientes jóvenes que acuden al centro odontológico Dentestudio, Ventanilla Callao- 2021	32
Gráfico 2. Distribución porcentual de los niveles autoestima según sexo de los pacientes jóvenes que acuden al centro odontológico Dentestudio, Ventanilla Callao- 2021	33
Gráfico 3. Distribución porcentual de tipos de maloclusión según Angle en jóvenes que acuden al centro odontológico Dentestudio, Ventanilla Callao- 2021	34
Gráfico 4: Distribución porcentual de tipos de maloclusión según sexo en jóvenes que acuden al centro odontológico Dentestudio, Ventanilla Callao- 2021	35

Resumen

El objetivo del estudio fue identificar la relación entre autoestima y maloclusión en pacientes jóvenes de 12 a 20 años de edad que acuden al centro odontológico Dentestudio, Ventanilla- Callao 2021. La investigación fue de diseño no experimental, descriptivo, correlacional, transversal y prospectivo. La muestra se obtuvo por muestreo no probabilístico por conveniencia, estableciéndose un número de 50 participantes, donde se procedió a tomar el cuestionario de Rosenberg para evaluar el nivel de autoestima y la clasificación de Angle para la maloclusión. Se encontró que el nivel elevado de autoestima fue el más frecuente representado el 56.0%, se observa que para el sexo femenino la mayor frecuencia fue para niveles bajo con 47.1%, mientras que dentro del masculino el nivel elevado fue el predominante con un 63.6%. Con respecto a la distribución de los tipos de maloclusiones, las clases I (60%) y II (28%) fueron las más frecuentes, se distribuye para las mujeres en mayor proporción para las clases I (41.2%) y II (47.1%) mientras que para el sexo masculino más casos con maloclusión I (69.7%) Se concluye que existe relación significativa existe relación significativa entre los niveles de autoestima y tipo de maloclusión de los pacientes.

Palabras clave: autoestima, maloclusión

Abstract

The objective of the study was to identify the relationship between self-esteem and malocclusion in young patients between 12 and 20 years of age who attended the Dentestudio dental center, Ventanilla-Callao 2021. The research was of a non-experimental, descriptive, correlational, cross-sectional and prospective design. The sample was obtained by non-probabilistic convenience sampling, establishing a number of 50 participants, where the Rosenberg questionnaire was taken to assess the level of self-esteem and Angle's classification for malocclusion. It was found that the high level of self-esteem was the most frequent represented by 56.0%, it is observed that for the female sex the highest frequency was for low levels with 47.1%, while within the male the high level was the predominant with 63.6% . Regarding the distribution of the types of malocclusions, classes I (60%) and II (28%) were the most frequent, it is distributed for women in a greater proportion for classes I (41.2%) and II (47.1%) while for the male sex more cases with malocclusion I (69.7%) It is concluded that there is a significant relationship, there is a significant relationship between the levels of self-esteem and type of malocclusion of the patient.

Keywords: self-esteem, malocclusion

INTRODUCCIÓN

En la actualidad los adolescentes se convierten en un grupo vulnerable donde pasan por múltiples cambios físicos, emocionales y psicológicos. Siendo unos de estos cambios presentes los de personalidad y autoestima en donde realizan una valoración de sí mismo, además de la influencia de otros factores, la autoestima puede estar influenciada por el aspecto facial y dentario en donde las maloclusiones, la posición dentaria, el color, entre otros aspectos influyen de manera significativa en el desarrollo del adolescente. Por lo tanto, el factor dentario podría causar alguna reacción en el joven y específicamente por algún motivo en especial o alteración en la salud bucal su autoestima puede estar baja dando como resultado aislamiento, y en casos severos la no interacción con el medio que lo rodea. Los padres de familia son los llamados a estar atentos a estos cambios repentinos de conducta y a evaluar el aspecto bucal de sus hijos cumpliendo con las visitas periódicas al cirujano dentista y también con el área de psicología con el objetivo de identificar algún signo de alarma en el adolescente y poder intervenir a tiempo. Por otro lado, muchos de estos adolescentes se encuentran en una etapa escolar donde los comentarios o las expresiones negativas pueden mermar aún más su situación convirtiéndose en un verdadero problema para su desenvolvimiento social.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En la actualidad las maloclusiones representan el tercer lugar en las afecciones más prevalentes en odontología antecedidas solo por caries dental y enfermedades periodontales, por tal motivo un alto porcentaje de la población mundial tiene una determinada maloclusión la cual muchas veces se asocia con diversas alteraciones en las piezas dentarias.

Las maloclusiones son un problema de alteración en las piezas dentarias. Estas pueden producir alteraciones de forma y estética en piezas dentarias alterando también la forma de los tejidos blandos, así como otras funciones. Se considera que aproximadamente el 30% de la población presenta un tipo de oclusión normal, por otro lado, el resto presenta alguna anomalía en la oclusión.

La autoestima es como uno percibe y se valora a sí mismo. La mal posición dentaria y sus diversas alteraciones pueden reducir la autoestima de una persona, haciéndola pensar que no puede ser rechazado por los demás. Por otro lado, es difícil identificar en cada persona como repercute las maloclusiones en el estilo de vida. Los adolescentes que presentan maloclusiones severas las cuales hacen que la persona no sonría, ni muestre una percepción adecuada, lo que hace que la valoración que tiene de si mismo sea negativa teniendo repercusión en su calidad de vida.

La maloclusión siendo una alteración en la posición de las piezas dentarias, la cual origina sobre mordidas y mordidas cruzadas. Una de las características de estas maloclusiones es la diferencia de tamaño de los huesos maxilar o mandíbula dando como resultado un apiñamiento de piezas dentarias.

Un tratamiento adecuado de manera interceptiva en ortodoncia en pacientes pediátricos, hace que las deficiencias propias disminuyan, evita que la

maloclusión progrese y sirve para mejorar el nivel de autoestima de estos adolescentes.

La adolescencia es una de las etapas más importantes del ser humano, donde se dan cambios. Los jóvenes que tienen alguna maloclusión siempre serán propensos a tener alguna situación psicológica donde se vea afectada su forma de ser, pudiendo adoptar una autoestima baja. Es aquí donde uno como profesional o tutor debe intervenir desde la parte odontológica interceptiva y a nivel de la parte psicológica para evitar conductas negativas en cuanto al comportamiento del menor.

Por todo lo expuesto el propósito de esta investigación fue identificar la relación entre autoestima y maloclusión en pacientes jóvenes de 12 a 20 años de edad que acuden al centro odontológico Dentestudio, Ventanilla- Callao 2021

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es la relación entre autoestima y maloclusión en pacientes jóvenes de 12 a 20 años de edad que acuden al centro odontológico Dentestudio, Ventanilla- Callao 2021?

1.2.2. Problemas secundarios

¿Cómo es la autoestima en pacientes jóvenes de 12 a 20 años de edad que acuden al centro odontológico Dentestudio, Ventanilla Callao- 2021?

¿Cómo es la autoestima en pacientes jóvenes de 12 a 20 años de edad que acuden al centro odontológico Dentestudio Ventanilla Callao-2021, según sexo?

¿Cuál es el tipo de maloclusiones que presentan los pacientes jóvenes de 12 a 20 años de edad que acuden al centro odontológico Dentestudio, Ventanilla Callao-2021?

¿Cuál es el tipo de maloclusiones que presentan los pacientes jóvenes de 12 a 20 años de edad que acuden al centro odontológico Dentestudio, Ventanilla Callao-2021, según sexo?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo Principal

Identificar la relación entre autoestima y maloclusión en pacientes jóvenes de 12 a 20 años de edad que acuden al centro odontológico Dentestudio, Ventanilla-Callao 2021

1.3.2 Objetivos secundarios

Determinar cómo es la autoestima en pacientes jóvenes de 12 a 20 años de edad que acuden al centro odontológico Dentestudio, Ventanilla Callao- 2021

Determinar los niveles de autoestima en pacientes jóvenes de 12 a 20 años de edad que acuden al centro odontológico Dentestudio Ventanilla Callao-2021, según sexo

Determinar el tipo de maloclusiones que presentan los pacientes jóvenes de 12 a 20 años de edad que acuden al centro odontológico Dentestudio, Ventanilla Callao- 2021

Determinar el tipo de maloclusiones que presentan los pacientes jóvenes de 12 a 20 años de edad que acuden al centro odontológico Dentestudio, Ventanilla Callao- 2021, según sexo

1.4. Justificación de la investigación

La presente investigación tiene relevancia teórica ya que afianzó los conocimientos relacionados al nivel de autoestima en una edad donde se producen bastantes cambios físicos y psicológicos, además de poder relacionar ese estado con la maloclusión dentaria.

La relevancia científica está representada por la nueva información a obtener, buscando establecer una base con sustento científico utilizando bibliografía actualizada y validada. El adecuado desarrollo del estudio generó información de gran valor para la comunidad que se relacionen con las investigaciones en salud oral y psicología.

La relevancia social indica del estudio radica en que se pudo identificar a los adolescentes que puedan tener un nivel de autoestima que perjudique sus relaciones sociales y a su vez tenga repercusión en la posición de sus dientes, haciendo que este se vea perjudicado en no poder expresar sus emociones con naturalidad frente a una situación alegre o motivadora, donde tenga que mostrar una sonrisa.

En cuanto a la justificación practica este estudio sirvió para que la población adolescente identifique su nivel de autoestima y pueda entender que esta valoración de si mismo va depender de su propia percepción y al ambiente externo que lo rodea, relacionando esta con la salud oral en especial las maloclusiones, las cuales repercuten indirectamente en la forma de sonreír, hablar, afectando la imagen y el comportamiento de la persona.

Con respecto a la justificación metodológica este estudio tuvo como instrumento al test de Rosenberg, el cual tiene una validación y confiabilidad aprobada, por lo tanto, se podrá usar en este estudio aplicándolo a los pacientes, por otro lado, las maloclusiones serán analizadas según la clasificación de Angle.

1.4.1. Importancia de la investigación

La importancia indica como la investigación científica nos permite obtener nuevos conocimientos que nos ayuden a resolver problemas, permitiendo el avance a nivel de la estomatología, además relacionarlo con otras profesiones y lo más importante que sea de provecho para la sociedad. El estudio permitió poder ayudar a los pacientes jóvenes identificando su nivel de autoestima, ganándonos la confianza de la persona, reduciendo así los niveles de ansiedad que puedan presentar antes de la atención odontológica. Es importante mantener una adecuada relación odontólogo-paciente, ya que se forman vínculos de confianza, más aún cuando en la actualidad la estética es un factor fundamental en la presencia de los jóvenes. La importancia en cuanto a los resultados de este estudio permitirá a la comunidad científica identificar este tipo de problemas en los pacientes jóvenes que acuden a consulta con el objetivo de poder ayudarlos, brindándole una adecuada atención.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Esta investigación es viable porque se tiene llegada al centro odontológico en donde se llevará a cabo el estudio, también se contará con toda la logística y predisposición por parte del investigador.

1.5. Limitaciones de estudio

La investigación tiene una limitación en cuanto al número de personas que acudan al centro odontológico ya que actualmente estamos atravesando una pandemia la cual genera un impacto negativo en la población, por lo tanto eso podría perjudicar el número de la muestra a elegir.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Simbaña Z. (2019) Ecuador; tuvo como objetivo fue determinar la prevalencia de la maloclusión y la necesidad de tratamiento ortodóntico y su impacto psicosocial de la estética dental en una población adolescente. La investigación fue de tipo descriptiva. Participaron 203 educandos entre 14 y 18 años. Se aplicó el cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ). Se aplicó el índice de Estética Dental (DAI). Se obtuvo un PIDAQ de 31,73 equivalente a un bajo impacto. Al relacionar los resultados del DAI y los niveles de impacto no se presentó diferencia en comparación con el sexo, ni con la edad obteniendo para $p= 0,211$ y $p= 0,399$ respectivamente. La prevalencia de maloclusión fue 37,90% con un DAI de 25,34. La relación entre severidad y edad fue de $p= 0,564$ y para el sexo $p= 0,925$. Se concluye que existe una asociación media de bajo impacto entre el impacto psicosocial y la severidad de la maloclusión.¹

Taibah S. et al. (2017) Arabia Saudita; tuvo como objetivo fue evaluar las relaciones entre la autoestima y severidad de maloclusión en adolescentes mediante una escala de medición de la autoestima y el índice de necesidad de tratamiento e investigar la influencia de la edad, el sexo. Participaron estudiantes 886 adolescentes de 12 a 19 años seleccionados 558 mujeres (62,9%) y 328 hombres (37,1%) con una edad media de 16 años. El análisis de chi-cuadrado mostró que el 17,1% de los hombres y el 31% de las mujeres mostraron bajos niveles de autoestima, con una diferencia estadísticamente significativa ($P < 0,001$). Casos con múltiples maloclusiones mostraron una autoestima significativamente menor ($P = 0.018$). Se concluye que existe relación significativa entre la maloclusión sobre la autoestima.²

Saltos M. (2016) Ecuador; tuvo como objetivo determinar la relación entre la presencia de maloclusiones y el aspecto psicosocial. Se aplicó el cuestionario de

satisfacción con la apariencia dental PIDAQ. La investigación fue de tipo descriptiva. Como resultado se encontró que el 78,4% de los casos se valoró como clase I, el 16,4% como clase II y apenas el 5,2% como clase III. En atención al sexo la distribución fue similar para hombres y mujeres; clase I: 79,4% para mujeres y 77,5% para varones; clase II: 17,5% en mujeres y 15,5% en varones; y clase III: 3,1% en casos del sexo femenino y 7% en casos del sexo masculino, se aplicó la prueba Chi cuadrado de Pearson no encontrándose diferencias significativas en cuestión a la edad con la maloclusión según Angle ($p= 0.78$), además tampoco se encontró diferencia significativas entre el índice de maloclusión de la OMS y la edad ($p= 0.455$). Como conclusión las dimensiones: confianza por la propia estética dental, impacto social, impacto psicosocial, preocupación por la estética y global, se presentaron diferentes en relación al índice de maloclusión, siendo normalmente de mayor impacto para los de índice moderado o severo.³

2.1.2. Antecedentes nacionales

Zelada C. (2019) Chachapoyas; el presente estudio tuvo como objetivo “determinar la relación que existe entre maloclusión y autoestima en estudiantes. El estudio fue descriptivo, prospectivo; con una población constituida por 306 alumnos de 12 a 18 años de edad, participando 171 adolescentes en función a la clasificación de Angle, y para la autoestima se utilizó el test de Rosenberg; se encontró que el 36.8% de estudiantes presentaron maloclusión clase I, el 29.2 % clase III, el 28.1% clase II – 1 y el 5.8% la clase II – 2; además el 62.6% presentó autoestima alta, el 29.2% autoestima media y el 8.2% autoestima baja; asimismo la maloclusión Clase I presentó autoestima alta con 63.49%, autoestima media con 30.16% y autoestima baja con 6.35%; la clase II-1 presentó autoestima alta con 54.17%, autoestima media con 37.50% y autoestima baja con 8.33%; la maloclusión clase II-2 presentó autoestima alta con 50% ,autoestima media con 30% y autoestima baja con 20%; la maloclusión clase III presentó autoestima alta con 72% , autoestima media con 20% y autoestima baja con 8%; llegando a concluir que no existe relación entre maloclusión y autoestima.⁴

Tirado M. (2016) Trujillo; tuvo como objetivo “determinar la asociación entre autoestima y maloclusión en jóvenes de 12 a 18 años de edad”. El estudio fue prospectivo, descriptivo, participando 80 estudiantes. Para determinar la autoestima se aplicó el test de Rosenberg, y para analizar la maloclusión se realizó la evaluación según la clasificación de Angle. Se encontró autoestima baja para la clase I con el 26.2%, clase II división 1 con el 45%, clase II división 2 con el 23.8% y clase III con el 5%. En la comparación entre puntuaciones de autoestima según maloclusión se encontró 15.52 para clase I, 14.03 para clase II división 1, 14.11 para clase II división 2, y 15.25 para clase III. Se concluye que existe diferencia significativa respecto a la autoestima con la maloclusión en escolares de 12 a 18 años de edad.⁴

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Autoestima

Son sentimientos, y actitudes que se tiene de nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de expresarnos.⁶ Por consiguiente nuestra forma de ser y de actuar puede verse afectada por la modificación de esta. La autoestima influye de manera directa en la forma de pensar y de sentir en el individuo. Mientras tengamos claro la valoración de nuestros sentimientos y de lo que vale el ser humano como persona, valoraremos más la realidad y nuestro desempeño en la sociedad será el indicado⁷.

La adolescencia es la etapa donde ocurren mayores cambios en el ser humano. Los jóvenes que presentan maloclusiones suelen tener cambios en su comportamiento cuando estos son muy notorios en su aspecto físico siendo susceptibles a mantener una baja valoración de si mismos⁸.

2.2.2. Componentes de la autoestima

La autoestima presenta tres componentes básicos:

Cognitivo: Expresado mediante la conducta que adopta el ser humano. Este componente mantiene las experiencias vividas como un factor en el desempeño cognitivo de la persona.^{4,9}

Afectivo: Existe por un equilibrio entre la valoración positiva o negativa que la persona le dé a los sentimientos. Formándose una relación entre el componente afectivo y los sentimientos.^{4,9}

Conductual: Se da por la realización de la persona, como quiere llegar a ser en un futuro cercano, adoptando características positivas sobre la realización de sus objetivos.^{4,9}

2.2.3. Clasificación de la Autoestima

Existen diferentes tipos de clasificación de la autoestima, según algunos autores la clasifican como positiva o negativa. Según Rosemberg la clasifica como:

Alta autoestima: La persona se valora a sí misma y se acepta tal y como es. Presenta una buena reacción a las situaciones adversas.⁶

Mediana autoestima: No hay una aceptación plena de sí mismo, por lo tanto presenta problemas conducta muchas veces imperceptible

Baja autoestima: La persona presenta una valoración muy inferior de sí mismo, existe un repudio hacia las actitudes y personalidad que presenta.⁷

2.2.3. Importancia de la Autoestima

Mientras el nivel de autoestima se mantenga en un nivel alto, será un factor primordial para afrontar situaciones adversas. La actitud será la mejor frente a situaciones que nos harán tener sentimientos de fracaso.^{8,9} La alta valoración de nosotros mismos nos sirve para tener mayores oportunidades en el trabajo, por consiguiente se lograra alcanzar el éxito. Además, tendremos otra manera de pensar frente a alcanzar una profesión o en el mismo sentido creativo y emocional.¹⁰

2.2.4 Autoestima en la adolescencia

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano, estas personas experimentan procesos de cambio, a nivel físico, psicológico y emocional, buscando su identidad, siendo la etapa donde el carácter va tomando forma junto a la personalidad.¹¹ Es decir, que esta se puede presentar de manera negativa o

positiva. La autoestima es indispensable como motivación en la adolescencia ya que actúa como valoración de la persona en una etapa donde sufre diversos conflictos. La apariencia física puede alterar los niveles de autoestima, siendo las mujeres adolescentes, en comparación con los hombres, más susceptibles a los cambios en su apariencia física, especialmente cuando experimentan cambios hormonales. Las interrelaciones personales son un factor elemental en la socialización de los jóvenes, ello es de vital importancia para el desarrollo del adolescente, sentirse querido y aceptado por el grupo.^{12, 13}

2.2.4. Factores que determinan la autoestima en el adolescente

Los factores que determinan la autoestima dependerán de juicios y mensajes de las personas de su entorno, donde refuerzan el concepto que tiene sobre él, y del entorno en el que se desenvuelve. De esta manera se sabe que existen agentes que influyen en gran medida al estudiante, como son: la familia, grupo de amigos y compañeros de estudio, el entorno social y sus exigencias.^{14, 15} Dentro de los factores que influyen en la autoestima del estudiante tenemos los siguientes:

Influencia del aspecto personal del estudiante

En la actualidad empiezan a preocuparse por lo que dirán los demás de él, desde su físico hasta su forma de ser, empiezan a tener el interés de formar su propio concepto de quién es y porque es importante en la vida. Es en la escuela, donde los jóvenes intensifican su comparación con el resto de sus compañeros, ven sus cualidades y capacidades en contraste con los demás. Estas comparaciones son de toda índole (personal, educativo, social, etc.). La base de autoestima, que el estudiante trae desde la familia, será primordial a la hora de relacionarse con las personas de su entorno.¹⁶

Influencia de la familia

La familia, por ser la base de la sociedad cumple un papel importante en la formación de la autoestima del estudiante. Dependiendo de cómo sea el ámbito familiar del estudiante, su autoestima se verá modelada por las reglas, roles, forma de comunicación, valores, costumbres, objetivos, etc. que se impartan en ella. Estudiante estimulado positivamente, querido y respetado por sus familiares, será una persona más segura de sí mismo, esto será contrario en estudiantes con trato inverso de la familia, serán propensos a tener una autoestima negativa. Las

familias que carecen de autoestima positiva, se caracterizará por la ausencia de reglas morales, personales y educativas.¹⁶

Relación padre e hijo

Cuando los hijos, llegan a la etapa estudiantil, la autoestima de los padres es puesto en prueba, donde la mayoría de las veces parecen perder el control y el sentido común. Los padres de familia, son modelos personales para sus hijos, eso se puede comprobar cuando los jóvenes están constantemente aprendiendo de ellos, ya sea en su comportamiento personal, actitudinal, emocional, sentimental, todos estos hábitos influirán en él, para valorarse o rechazarse así mismo. Los padres están en la obligación de ayudar a sus hijos a fortalecer su autoestima y brindarles un ambiente optimista, acogedor, cuyo estilo de vida que impartan en ellos, sea de manera constructiva y orientadora.¹⁷

2.2.5. Hábitos bucales

Según Laboren “Un hábito puede ser definido como la costumbre o práctica adquirida por la repetición frecuente de un mismo acto, que en un principio se hace de forma consciente y luego de modo inconsciente”.⁴

Hábitos fisiológicos.

Son aquellos que nacen con el individuo como el mecanismo de succión, respiración nasal, habla, masticación y deglución.⁵

Hábitos no fisiológicos.

Se consideran hábitos no fisiológicos o malos hábitos aquellas prácticas repetidas en el tiempo que alteran la fisiología normal del organismo. Son uno de los principales factores etiológicos causantes de maloclusiones o deformaciones dentoalveolares, los cuales pueden alterar el desarrollo normal del sistema estomatognático y causar un desequilibrio entre fuerzas musculares orales y periorales, lo que conlleva al final a una deformación ósea que va a tener mayor o menor repercusión según la edad en que se inicia el hábito, cuanto menor es la edad, mayor es el daño, porque el hueso tiene más capacidad de moldearse. Dentro de estos hábitos tenemos la succión del dedo, la respiración bucal, bruxismo y la deglución atípica.¹⁷

2.2.4. Maloclusiones dentales

La maloclusión es la relación entre los maxilares superior e inferior a nivel óseo y dentario¹⁸. El término maloclusión es genérico y debe aplicarse, sobre todo, a aquellas situaciones que exigen intervención ortodóntica, más que a cualquier desviación de la oclusión normal. La variación de la maloclusiones responde a un nivel de severidad el cual se diferencia según la variación en cada caso clínico¹⁵. La maloclusión hace referencia a una alteración en el contacto o posición de las piezas dentarias, provocada por una alteración en las dimensiones de los maxilares, acompañado de apiñamiento dentario.^{19,20}

Etiología de las maloclusiones

La etiología de las maloclusiones es de carácter múltiple ya que existen diversos motivos que causan su presencia, entre ellos tenemos:²¹

Factores Hereditarios

El factor genético es de vital importancia en el desarrollo de diversas maloclusiones ya que existe una carga hereditaria en donde las personas adquieren ciertas características dentarias, sin embargo este factor no es determinante lo que quiere decir que no necesariamente la persona va desarrollar la maloclusión^{22,23}.

Forma y tamaño de los dientes

La gran mayoría de casos en donde se encuentran presente las maloclusiones son porque se tiene los maxilares pequeños y las piezas dentarias en proporciones de volumen mayor formando los llamados apiñamientos.^{24,25}

Relación Intermaxilar

Hace referencia a la disposición que tienen los maxilares en cuanto a su posición y tamaño, como ejemplo de ello tenemos al prognatismo mandibular, el cual es un desencadenante para determinar una maloclusión severa en la persona, también tenemos a la retrusión maxilar, entre otras malposiciones.²⁶

2.2.4.2 Clasificación de la maloclusión

Según lo descrito por Angle, las maloclusiones se dividen en:

Maloclusión Clase I

Existe una relación anteroposterior normal entre las primeras molares superior e inferior, ya que la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye en el surco mesiovestibular del primer molar inferior. Se presenta un perfil facial recto y hay una normofunción de los músculos de la masticación y peribucales^{27,28}.

Maloclusión Clase II

El surco mesiovestibular del primer molar permanente inferior se encuentra distalizado con relación a la cúspide mesiovestibular del primer molar superior. Se evidencia un perfil convexo²⁹.

Clase II subdivisión 1: presenta inclinación vestibular de los incisivos superiores. Es típico encontrar desequilibrio de la musculatura facial, causada por el distanciamiento vestibulo lingual entre los incisivos superiores e inferiores, el perfil es convexo.³⁰

Clase II subdivisión 2: se caracteriza por presentar incisivos centrales superiores palatinizados y los incisivos laterales vestibularizados, en cuestión a los perfiles tienen una predilección hacia lo convexo³¹.

Maloclusión clase III

El surco mesiovestibular de la primera molar inferior se encuentra mesializada con respecto a la cúspide mesiovestibular de la primera molar superior³². El perfil facial es cóncavo, la musculatura está alterada, siendo bastante frecuente encontrar una mordida cruzada anterior y posterior^{33,32}.

2.3. Definición de términos básicos

Bruxismo: Alteración patológica que causa una excesiva fuerza provocada por hipertonicidad de los músculos masticadores provocando desgaste de las piezas dentarias.¹⁰

Psicosocial: Hace referencia a la manera de comportarse de un grupo de personas frente a una realidad difícil de controlar.⁹

Mesiovestibular: Superficie de las piezas dentarias, las cuales se dirigen hacia la parte central y externa.¹⁰

Ortodóntico: Palabra vinculada a los diversos tratamientos ortodónticos que se dan en la especialidad de odontología en el cual se aplican pequeños movimientos para desplazar las piezas dentarias¹⁸.

Oclusión: Contacto de las piezas dentarias manteniendo una relación de armonía entre ellas con los maxilares superior e inferior¹⁹.

Apiñamiento: Problema de posición dentaria por falta de espacio, a nivel de los huesos maxilares¹⁷.

Prognatismo: Alteración a nivel de la forma y volumen del hueso maxilar, ya que este no se encuentra en una adecuada posición con respecto al macizo cráneo facial²⁰.

Convexo: Perfil que tiene una curva más prominente a nivel del contorno facial en una dimensión lateral¹⁹.

Peribucal: Elementos que se encuentran alrededor de la boca ya sea de manera interna o externa, pudiendo encontrarse tejido blando, áreas anatómicas, entre otros.¹⁹

Cúspide: Elemento anatómico de la corona dentaria, la cual se encuentra en diferentes superficies del diente, teniendo una determinada función.¹⁹

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis principal

Existe relación significativa entre la autoestima y la maloclusión en pacientes jóvenes de 12 a 20 años de edad que acuden al centro odontológico Dentestudio - Ventanilla - Callao 2021

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

3.2.1. Variable 1:

Autoestima: Nivel de valoración, concepto y percepción que tiene una persona de sí misma.

3.2.2. Variable 2:

Maloclusión: Alteración en la oclusión dentaria la cual tiene como consecuencia algunos cambios en las piezas dentarias.

3.2.3 Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor
Autoestima	Nivel de autoestima	Cuestionario de Rosenberg	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Elevada: 30 a 40 puntos - Media: de 26 a 29 - Baja: menor de 25
Maloclusiones	Tipos de Maloclusión	Maloclusión de Angle	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Clase I - Clase II – Subdivisión 1 Subdivisión 2 - Clase III

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El diseño de la investigación según Hernández es **no experimental**, quiere decir que el autor no interviene directamente en el estudio y que no va a poder manipular la variable.^{33,34}

De acuerdo al nivel es **correlacional** porque se buscó la relación que existe entre ambas variables.^{33,34}

De acuerdo con las mediciones de la variable de estudio es **transversal**, ya que se tomó la muestra, en este caso se aplicó el cuestionario una sola vez.^{33,34}

De acuerdo con la ocurrencia de los hechos es **prospectivo** ya que los hechos se dieron con el tiempo de manera progresiva.^{33,34}

4.2. Diseño muestral

4.2.1. Población

La población estuvo compuesta por los pacientes que acuden al centro odontológico Dentestudio, ubicado en Ventanilla - Callao

4.2.2. Muestra

La muestra se dio por el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, siendo el tamaño muestral 50 pacientes que cumplan con los criterios de inclusión que acudan al centro odontológico Dentestudio ubicado en el distrito de Ventanilla-Callao.

4.2.3 Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

Pacientes que se encuentren dentro del rango de edad establecido y que estén dispuestos a firmar el asentimiento informado siendo parte del estudio

Padres de familia que estén de acuerdo que sus hijos formen parte del estudio y firmen el consentimiento informado.

Pacientes que estén en aptas condiciones físicas y mentales para poder llenar el cuestionario

Criterios de exclusión

Pacientes que presenten algún tipo de restauración o prótesis dentaria en las primeras molares, las cuales no permita evaluar la maloclusión.

Pacientes que tengan ausencia de alguna primera molar permanente, y no se pueda clasificar su maloclusión según Angle.

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

A. Técnica de recolección de datos

La técnica utilizada en esta investigación fue la observación y la aplicación de la respectiva encuesta

B. Procedimiento para la recolección de datos

Este estudio se inició con la presentación vía digital del título así como de la matriz de consistencia, entre otros archivos solicitados por la Comisión de investigación de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, siendo todas las correcciones subsanadas y enviadas de manera digital para su registro y continuar con la ayuda de un asesor designado por la comisión.

Para poder realizar la investigación en el centro odontológico Dentestudio, se procederá a cumplir con las normas establecidas en el Protocolo de bioseguridad

para el cirujano dentista durante y post pandemia covid 19, elaborado por el Colegio Odontológico del Perú, en el cual se tuvo presente los siguientes componentes:

Valoración del paciente

En donde se tomó la temperatura del paciente al ingreso y se realizó algunas preguntas sobre su estado de salud actual.

Medidas de bioseguridad del personal y paciente.

La investigadora estuvo protegida con las barreras de seguridad con los equipos de protección personal (EPP) adecuados, el equipamiento del consultorio estuvo debidamente desinfectado.

Lavado de manos

El lavado de manos fue de vital importancia, para protegerse frente a la contaminación de diversos microorganismos, este se desarrolló al inicio y al final de la atención odontológica

Medidas en la atención estomatológica.

No se le permitió al paciente escupir, solo se usará la succión. Se procedió a eliminar los desechos en contenedores que estarán forrado de diferente color, con la finalidad de clasificar los desechos punzocortantes, orgánicos, entre otros.

Se procedió a explicarles a los 50 pacientes en qué consistirá el estudio, dándoles algunos detalles de la investigación con la finalidad que puedan entender.

Cuestionario para Evaluar el nivel de Autoestima

Se utilizó el cuestionario de Rosenberg (RSES). Se determinó el grado de autoestima con las siguientes categorías, para; SA= 3, A=2, D=1, SD=0. Los elementos con un asterisco son de valor inverso, es decir, SA=0, A=1, D=2, SD=3. Sumando las puntuaciones de los 10 ítems. Cuando más alto sea el

puntaje mayor es la autoestima. Los valores del nivel de autoestima es el siguiente⁴:

- Elevada: 30 a 40 puntos
- Media: de 26 a 29
- Baja: menor de 25

Evaluación de las maloclusiones según Angle:

Se realizó un examen clínico odontológico, considerándose la siguiente clasificación:

Se considero la clasificación de Angle.

Maloclusión clase I: Cuando la cúspide mesiovestibular del 1er molar superior ocluye en el surco mesiovestibular del 1er molar inferior (llave molar).

Maloclusión clase II: El 1er molar permanente inferior se sitúa distalmente con relación al 1er molar superior.

División 1: Vestibularización de los incisivos centrales superiores

División 2: Palatinización de los incisivos centrales superiores y vestibularización de los laterales superiores

Maloclusión clase III: Mesioclusión del 1er molar permanente inferior.

4.3. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se completó el proceso de recolección de datos para luego transportarlos a una tabla virtual de tabulación en el programa Microsoft Excel. Posteriormente a la recolección, estos se juntarán en una data matriz digital donde se ordenaron de acuerdo a los componentes evaluados y se realizarán las tablas y gráficos correspondientes. De acuerdo a la medición de las variables se llevó a cabo el análisis inferencial según la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson

4.5. Aspectos éticos

Esta investigación se adhiere a los principios manifestados en la Declaración de Helsinki en los cuales rige el principio de respeto hacia la persona, respetando sus derechos haciéndole firmar un consentimiento informado en donde se explica brevemente en qué consistirá la investigación.³⁵

Se respetó el principio de beneficencia y no maleficencia en donde se protege y cuida el bienestar de la persona que va a participar del estudio, además se puso a disposición de los participantes y comunidad científica en general la publicación de los resultados del estudio. Se busco siempre la objetividad de los resultados sin favorecer a ningún grupo o institución.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo

Tabla 1. Distribución de los niveles de autoestima en pacientes jóvenes de 12 a 20 años de edad que acuden al centro odontológico Dentestudio, Ventanilla Callao- 2021

Niveles AUTOESTIMA	Frecuencia	Porcentaje
Baja	13	26.0%
Media	9	18.0%
Elevada	28	56.0%
Total	50	100.0%

Fuente: Propia del investigador

El análisis descriptivo de la autoestima muestra distribución de las categorías donde el nivel elevado fue el más frecuente representado el 56.0% de la muestra de pacientes evaluados

Gráfico 1. Distribución porcentual de los niveles autoestima pacientes jóvenes que acuden al centro odontológico Dentestudio, Ventanilla Callao- 2021

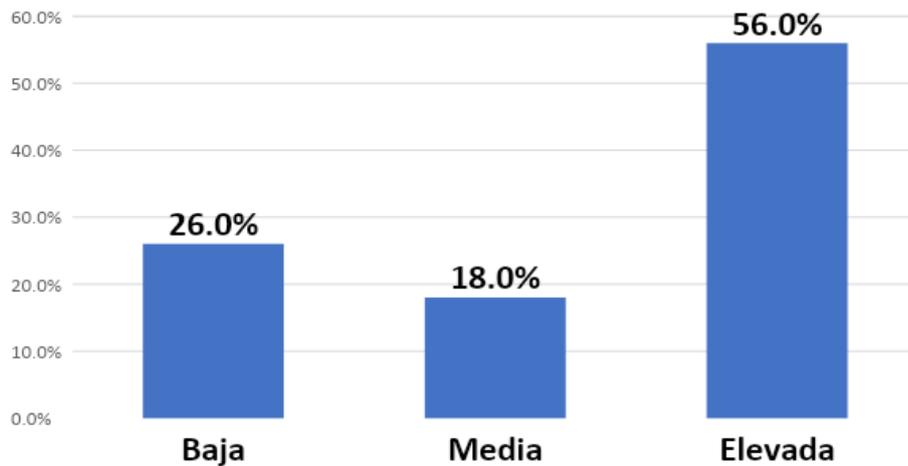


Tabla 2. Distribución de los niveles de autoestima en pacientes jóvenes de 12 a 20 años de edad que acuden al centro odontológico Dentestudio, Ventanilla Callao- 2021 por sexo

SEXO	AUTOESTIMA						Total	Total
	Baja		Media		Elevada			
Femenino	8	47.1%	2	11.8%	7	41.2%	17	100.0%
Masculino	5	15.2%	7	21.2%	21	63.6%	33	100.0%
Total	13	26.0%	9	18.0%	28	56.0%	50	100.0%

Fuente: Propia del investigador

Al analizar la distribución de autoestima por sexo, se observa que para el sexo femenino la mayor frecuencia fue para niveles bajo y elevado con 47.1% y 41.2% respectivamente, mientras que dentro del masculino el nivel elevado fue el predominante con un 63.6%.

Gráfico 2. Distribución porcentual de los niveles autoestima según sexo del paciente

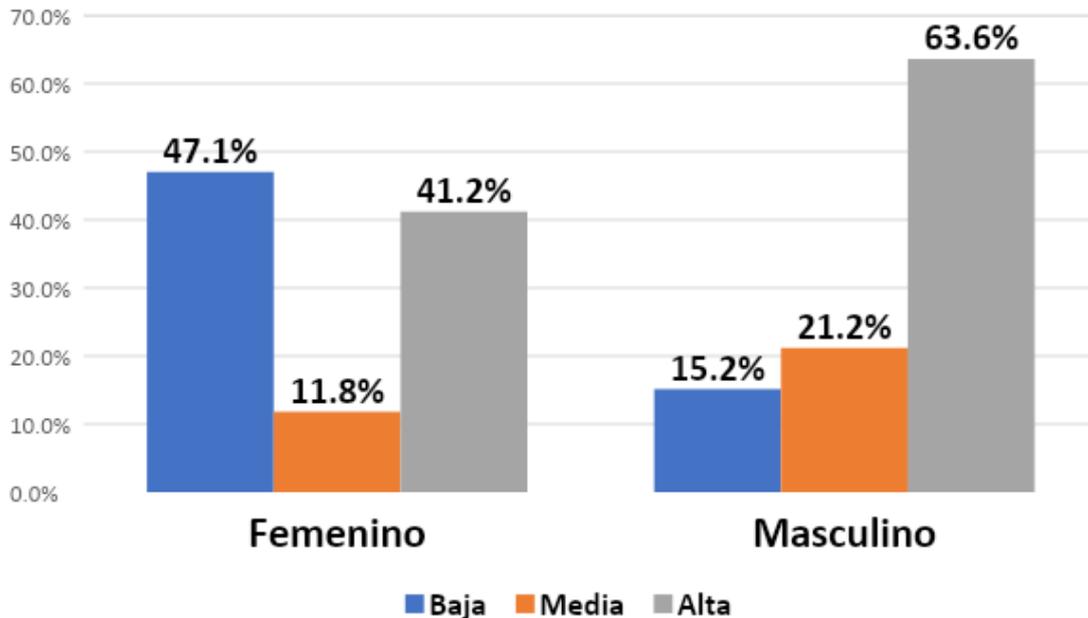


Tabla 3. Distribución del tipo de maloclusiones en pacientes jóvenes de 12 a 20 años de edad que acuden al centro odontológico Dentestudio, Ventanilla Callao- 2021

Clasificación de Angle	Frecuencia	Porcentaje
Clase I	30	60.0%
Clase II	18	28.0%
Clase III	2	4.0%
Total	50	100.0%

Fuente: Propia del investigador

Con respecto a la distribución de los tipos de maloclusiones, las clases I (60%) y II (28%) fueron las más frecuentes

Gráfico 3. Distribución porcentual de tipos de maloclusión según Angle en jóvenes que acuden al centro odontológico Dentestudio, Ventanilla Callao-2021

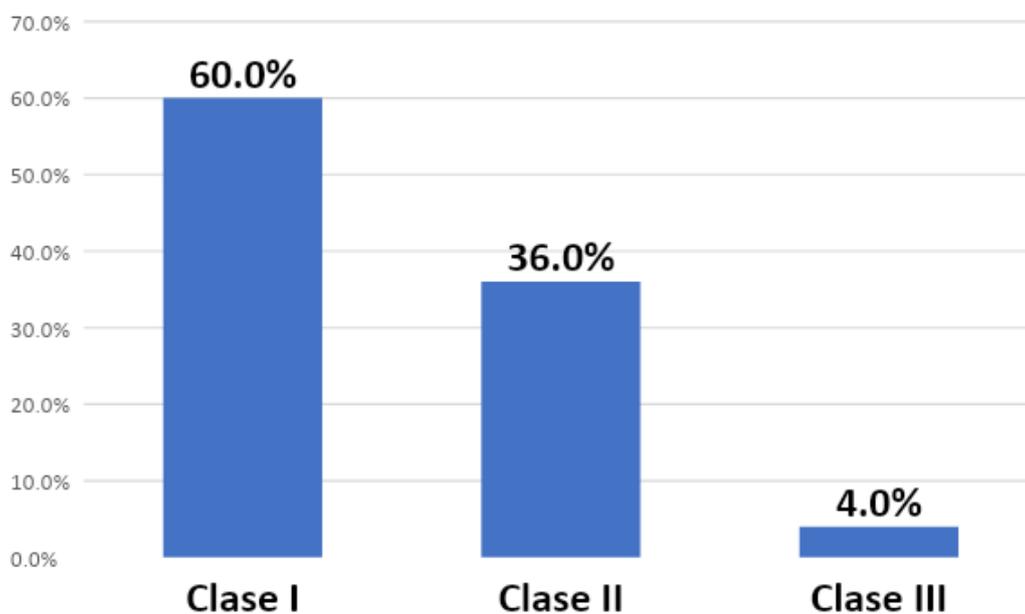


Tabla 4. Distribución del tipo de maloclusiones según sexo en pacientes jóvenes de 12 a 20 años de edad que acuden al centro odontológico Dentestudio, Ventanilla Callao- 2021

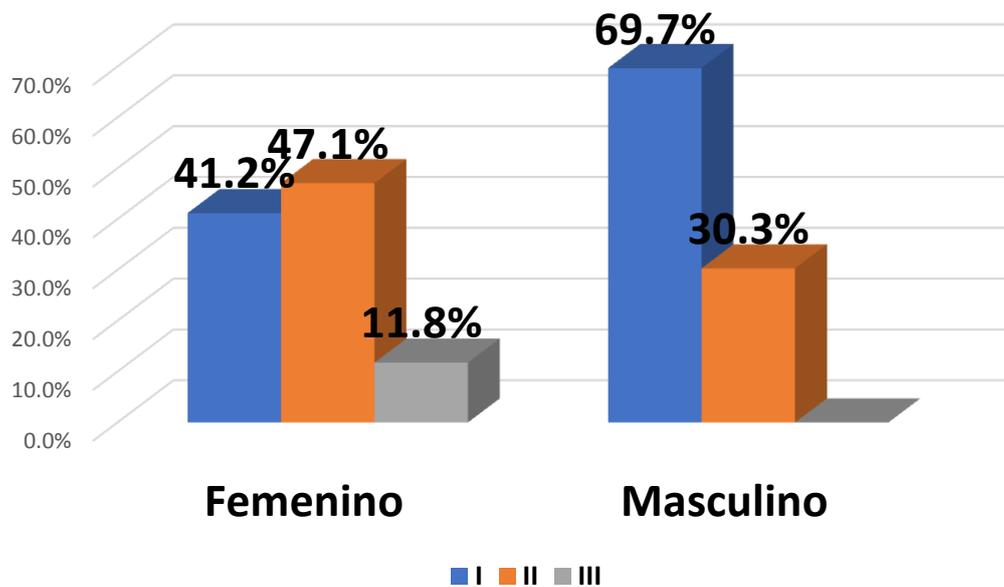
Sexo	Clasificación de Angle						Total	
	I	II	III	Total	%	Total		
Femenino	7	41.2%	8	47.1%	2	11.8%	17	100.0%
Masculino	23	69.7%	10	30.3%	0	0.0%	33	100.0%
Total	30	60.0%	18	36.0%	2	4.0%	50	100.0%

Fuente: Propia del investigador

Los niveles de maloclusión por sexo, se distribuye para las mujeres en mayor proporción para las clases I (41.2%) y II (47.1%) mientras que para el sexo

masculino más casos con maloclusión I (69.7%) pero menos de la clase II (30.3%) con respecto al sexo masculino. Además, se observa que no hubo ningún caso de clase III dentro del sexo masculino.

Gráfico 4. Distribución porcentual de tipos de maloclusión según sexo en jóvenes que acuden al centro odontológico Dentestudio, Ventanilla Callao-2021



5.2. Análisis inferencial

Prueba de hipótesis de relación entre autoestima y maloclusión

HG: Existe asociación entre autoestima y maloclusión

Ho: No existe asociación entre autoestima y maloclusión

Tabla 5. Relación entre autoestima y tipo de maloclusión en pacientes jóvenes de 12 a 20 años de edad que acuden al centro odontológico Dentestudio, Ventanilla Callao- 2021

MALOCLUSIÓN N	AUTOESTIMA			Total	χ^2	p-valor
	Baja	Media	Elevada			
Clase I	7	2	1	10	28.20	<0.05
Clase II	4	23	8	35		
Clase III	0	11	31	42		
Total	11	36	40	87		

χ^2 : valor de prueba χ^2 de independencia; p-valor: significancia estadística

Con valor de prueba $\chi^2=28.20$ y p-valor<0.05, rechazamos la hipótesis nula y se concluye que existe asociación significativa entre los niveles de autoestima y tipo de maloclusión de los pacientes.

5.4 Discusión

El trabajo de investigación fue de diseño no experimental, correlacional, descriptivo, y prospectivo, en el cual participaron 50 pacientes adolescentes que acudieron a las instalaciones de un centro odontológico privado Dent Studio ubicado en el distrito de Ventanilla, región Callao, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión establecidos y fueron seleccionados mediante la técnica de muestreo, una vez confirmado la participación de estos se dio lugar a la investigación.

Según el análisis descriptivo de la autoestima muestra distribución de las categorías donde el nivel elevado fue el más frecuente representado el 56.0% de la muestra de pacientes evaluados, donde los pacientes con maloclusión tipo I tienden a presentar autoestima alta mientras que los de maloclusión II, autoestima baja. Esto guarda relación con lo encontrado por **Zelada C.⁴ (2019)** donde encontró que el 62.6% presentó autoestima alta, el 29.2% autoestima media y el 8.2% autoestima baja; asimismo la maloclusión clase I presentó autoestima alta con 63.49%, autoestima media con 30.16% y autoestima baja con 6.35%. Estos resultados se dan porque en la actualidad existe un grupo de adolescentes que tiene una buena valoración de sí mismo y esto responde al modo de crianza de los padres los cuales desde hace algunos años vienen cuidando por el desarrollo de sus hijos tanto a nivel personal como educativo. Además se encontró en ambos estudios que los adolescentes que desarrollaron maloclusión tipo I obtuvieron niveles altos de autoestima, esto se da porque se sobreentiende que la clase I o también llamada normoclusión n esa la relación antero posterior que coincide con los parámetros de normalidad a nivel dentario, por lo tanto el autoestima de este grupo de adolescentes no tiene porque verse afectada.

Además, según los resultados los adolescentes que tuvieron clase II, obtuvieron niveles más bajos de autoestima, lo que coincide con **Tirado M.⁵ (2016) el cual** estudio los niveles de autoestima, donde aplicó el test de Rosenberg, y para analizar la maloclusión se realizó la evaluación según la clasificación de Angle. Se encontró autoestima baja para la clase I con el 26.2%, clase II división 1 con el

45%, clase II división 2 con el 23.8% y clase III con el 5%, concluyendo que existe diferencia significativa respecto a la autoestima con la maloclusión. Esto se da porque las maloclusiones clase II son las que muestran mayor alteración en la posición de las piezas dentarias, sobre todo en la parte anterior que es la parte más estética, esto sumado a episodios de apiñamiento, malposición dentaria u overjet, hacen que los niveles de autoestima sean considerados bajos ya que muchas veces el adolescente tiene que ser objetivo de algunos episodios desagradables respecto a la malposición dentaria y otros factores que pueda presentar.

En el presente estudio al analizar la distribución de autoestima por sexo, se observó que para el sexo femenino la mayor frecuencia fue para niveles bajo y elevado con 47.1% y 41.2% respectivamente, mientras que dentro del masculino el nivel elevado fue el predominante con un 63.6%. En la misma línea, **Taibah S.**² el 17,1% de los hombres y el 31% de las mujeres mostraron bajos niveles de autoestima, con una diferencia estadísticamente significativa ($P < 0,001$) Casos con múltiples maloclusiones mostraron una autoestima significativamente menor ($P = 0.018$) Estos resultados indican que la población adolescente varía en los resultados de autoestima según sexo ya que para que se presenten bajos niveles dependen muchos factores externos, siendo unos de ellos el aspecto dentario, sin embargo se puede observar en ambos estudios que existen importantes bajos niveles de autoestima, lo cual es alarmante en este grupo poblacional.

Con respecto a la distribución de los tipos de maloclusiones, las clases I (60%) y II (28%) fueron las más frecuentes, Los niveles de maloclusión por sexo, se distribuye para las mujeres en mayor proporción para las clases I (41.2%) y II (47.1%) mientras que para el sexo masculino más casos con maloclusión I (69.7%). Esto coincide con los resultados obtenidos por **Saltos M.**³, el cual encontró que el 78,4% de los casos se valoró como clase I, el 16,4% como clase II y apenas el 5,2% como clase III. En atención al sexo la distribución fue similar para hombres y mujeres; clase I: 79,4% para mujeres y 77,5% para varones; clase II: 17,5% en mujeres y 15,5% en varones; y clase III: 3,1% en casos del sexo femenino y 7% en casos del sexo masculino. Estos resultados arrojan que la

maloclusión clase I sigue siendo unas de las más frecuentes en ambos sexos, seguida de la clase II.

Por otro lado, estos resultados guardan relación con lo encontrado por **Simbaña Z.**¹, donde encontró que la mayoría de casos de maloclusión fueron clase I, posteriormente la prevalencia de maloclusión clase II y III fue de 37,90%, reforzando la idea anterior.

Por último, con valor de prueba $\chi^2=28.20$ y p-valor <0.05 , rechazamos la hipótesis nula y se concluye que existe asociación significativa entre los niveles de autoestima y tipo de maloclusión de los pacientes. Esto guarda relación directa con lo encontrado por **Taibah S.**² donde determino que existe relación significativa entre la maloclusión sobre la autoestima.

Por otro lado, haciendo la comparación con otros estudios involucrados en la base teórica a diferencia de lo encontrado, **Florian K.**⁸; demostró que en general, la autoestima no varió según la maloclusión de los adolescentes

CONCLUSIONES

Se concluye que hubo relación significativa entre la autoestima y la maloclusión en los pacientes adolescentes.

Se llego a la conclusión que el nivel de autoestima mayormente encontrado en los adolescentes fue elevado

Se llego a la conclusión que el nivel de autoestima más frecuente en varones fue el elevado mientras que en las mujeres fue bajo

Se llego a la conclusión que el tipo de maloclusión mas frecuente en adolescentes fue la clase I

Se concluye que el tipo de maloclusión más frecuente en varones fue la clase I y para las mujeres fue la clase II

RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar investigaciones con una mayor representatividad de acuerdo a mayores poblaciones estudiadas con el objetivo de tener resultados con mayor significancia.

Se recomienda realizar estudios con adolescentes que necesitan algún tipo de ayuda o tengan problemas familiares en donde se puedan tener resultados comprobados con el objetivo de brindar la ayuda necesaria.

Se sugiere a los padres de familia de estos adolescentes que tomen las medidas preventivas del caso y puedan ayudar a sus menores hijos a mantener una mayor sociabilidad y mejorar su aspecto bucal.

Se sugiere coordinar con el personal de salud de la especialidad de Psicología a nivel de la jurisdicción para que puedan implementar programas sobre autoestima ya que muchos de ellos aun se encuentran en etapa escolar.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Simbaña Z. Prevalencia de la maloclusión y necesidad de tratamiento ortodóntico e impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes del nororiente de la ciudad de Quito. [Tesis especialidad Ortodoncia] Universidad Central del Ecuador. Quito- Junio 2019.
2. Taibah S. Al-Hummayani FM. Effect of malocclusion on the self-esteem of adolescents. J Orthodont Sci 2017;6:123-8.
3. Saltos M. 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. [Tesis licenciatura]. Universidad Central del Ecuador. Quito Ecuador 2016.
4. Zelada C. Maloclusión y Autoestima en estudiantes de la institución educativa Miguel Rubio, Chachapoyas 2019 [Tesis Cirujano Dentista]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Chachapoyas -Perú 2019.
- 5.- Tirado M. Asociación entre autoestima y maloclusión en escolares de 12 a 18 años de edad. [Tesis Cirujano Dentista]. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo-Perú 2016.
- 6.- Canut J. Etiopatogenia: Factores locales de maloclusiones. In segunda, editor. Ortodoncia Clínica y Terapéutica. Barcelona: Travessera de Gracia; 2000. p. 221-242.
- 7.- Preciado M. Relación entre el tipo de maloclusión, patrón facial y la autoestima en sujetos de 14 a 17 años de edad de un colegio en Trujillo. Rev Oficial Simiykita. 2014; 1(2): 09-16

- 8.- Florian K. Carruitero M, Bernabé E. Flores C. La autoestima en los adolescentes con clase I de Angle. II y III en una muestra peruana. *Dental Press J Orthod.* 2016; 21(2): 59-64
- 9.- Cruz F. Autoestima y rendimiento académico en estudiantes de enfermería de Poza Rica. *Uni-pluriversidad* 2012; 12(1) 25-35
- 10.- Aluicio G. Revellino M. Relación entre autosuficiencia, autoestima, asertividad, y rendimiento académico en estudiantes que ingresaron a terapia ocupacional. *Rev Latinoamericana de Psicología.* 2010; 96(5):40-55
- 11.- Ancer L. Meza C. Pompa E. Torres F. Landero R. Relación entre los niveles de autoestima y estrés en estudiantes universitarios. *Enseñanza e investigación en psicología* 201; 16(1) 91-101.
- 12.- Cartes E. Valdez C. Malocclusions and its psychosocial impact in intercultural high- school students. *Int J. Odontostomat.* 2010; 4(1), 65-70
- 13.- Okeson J. Tratamiento de oclusion y afecciones temporomandibulares. 6ta. Ed Barcelona. El sevier 2013.
- 14.- Garcia T. Relación entre maloclusión dental y el nivel de autoestima en los adolescentes de la institución educativa Julio Armando Ruiz Vasquez- Huánuco- 2016. [Tesis Cirujano Dentista]. Universidad de Huánuco. Perú
- 15.- Kunai J. Sabyyasachi S. Jagannatta. G. Ridhi N. Gautam B. Poonam S. Mani N. Prevalence of malocclusion and its psychosocial impact among 12 to 15 years-old school children in Lucknow City. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 2014: 8 (10), 36 – 39. doi: 10.7860/JCDR/2014/9814.5000
- 16.-Murrieta, J., Cruz, P., Aguilar, J., Dos-Santos, M. y Murillo, V. (2007) Prevalencia de maloclusiones dentales en un grupo de adolescentes mexicanos y su relación con edad y género. *Acta Odontol Venez.*, 45(1), 1-7.

- 17.- Mahmoud, S., & Mohammed, F. Effect of malocclusion on the self-esteem of adolescents. *Journal of Orthodontic Science*, 2013,(6), 123 – 128. doi: 10.4103/jos. JOS_16_17
- 18.- Sinclair S, Blais M, Gansler D, Sandberg E, Bistis K, LoCicero A. Psychometric properties of the Rosenberg Self-Esteem Scale: overall and across demographic groups living within the United States. *Eval Health Prof*. 2010 Mar;33(1):56-80.
- 19.- Preciado M. Relación entre tipo de maloclusión, patrón facial y autoestima en sujetos de 14 a 17 años de edad de un colegio en Trujillo. Perú. 2013. *Rev.Simiykita*. 2015 Jul-Dic; 1(2):64-71.
- 20.- Feregrino L, Gutierrez J. Percepción y efectos psicosociales de las maloclusiones. *Revista Tamé*. 2016; 4 (12): 443-447.
- 21.- González D , Alemán P, Delgado Y. Prevención y tratamiento precoz de la Oclusión Invertida en la Atención Primaria de Salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 2015; 14(6):795-805
- 22.- Guerra R. Persona, sexo y género. Los significados de la categoría «género» y el sistema «sexo/género» según Karol Wojtyła. *Open Insight • Volumen VII • N° 12 (julio-diciembre 2016) • pp. 139-164*
- 23.- Nausheen K, Madiha S , Kaur H, Impact of malocclusion on self-esteem (SE) and orthognathic quality of life (OQOL) amongst dental undergraduate students. *Int Dent J Stud Res* 2020;8(1):14-17.
- 24.- Alves e Silva AC, Carvalho RA, Santos Tde S, Rocha NS, Gomes AC, de Oliveira e Silva ED et al. Evaluation of life quality of patients submitted to orthognathic surgery. *Dent Press J Orthod* 2013;18:107–114.
- 25.- Kolawole KA, Agbaje HO, Otuyemi OD. Impact of malocclusion on oral health

related quality of life of final year dental students. *Odontostomatol Trop* 2014;37(145):64-74.

26.- Masood Y, Masood M, Zainul NN, Araby NB, Hussain SF, Newton T. Impact of malocclusion on oral health related quality of life in young people. *Health Qual Life Outcomes* 2016;11:25. doi:10.1186/1477- 7525-11-25.

27.- Silva L, Thomaz E, Freitas H, Pereira A, Ribeiro C, Alves C. Impact of Malocclusion on the Quality of Life of Brazilian Adolescents: A PopulationBased Study. *PLoS ONE* 2016;11(9):e0162715. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162715>.

28.- Ashari A, Mohamed AM. Relationship of the Dental Aesthetic Index to the oral health-related quality of life. *Angle Orthod* 2016;86:337–42. doi: 10.2319/121014-896.1

29.- Javidi H, Vettore M, Benson P. This is a repository copy of Does orthodontic treatment before the age of 18 years improve oral health-related quality of life? A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* [Internet]. 2017 [Citado 07 junio 2021]; 151 (4). pp. 644-655. Disponible en:

[https://eprints.whiterose.ac.uk/114662/7/Javidi2017%20OHQoL%20Before&AfterOrtho%20\(Final%20Accepted\).pdf](https://eprints.whiterose.ac.uk/114662/7/Javidi2017%20OHQoL%20Before&AfterOrtho%20(Final%20Accepted).pdf)

30.- Ferrando E, García S, Bellot A, Montiel C, Almerich S, Paredes V. Oral health-related quality of life of adolescents after orthodontic treatment. A systematic review. *J Clin Exp Dent*. [Internet] 2019 [Citado 07 junio 2021]; 1;11(2): e194-e202. Disponible en:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30805125/>

31.- Bradley E, Shelton A, Hodge T. Patient-reported experience and outcomes from orthodontic treatment. *Revista de Ortodoncia* [Internet]. 2020 [Citado 07 junio

2021]; 47 (2): 107-115. Disponible en:

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1465312520904377>

32.- Dimberg L, Arnrup K, Bondemark L. The impact of malocclusion on the quality of life among children and adolescents: a systematic review of quantitative studies. *European Journal of Orthodontics* [Internet]. 2015 [Citado 07 junio 2021]; 37(3), 1, 238–247. Disponible en:

<https://academic.oup.com/ejo/article/37/3/238/2756146?login=true>

33.- Hernández R., Fernández, C, y Baptista, M.P. Metodología de la Investigación (5ª Ed.). México: McGraw Hill Educación;2014

34.- Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015.

35.- Declaración de Helsinki AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Centro de Documentación de Bioética. Departamento de Humanidades Biomédicas. Universidad de Navarra. Página 4 de <http://www.redsamid.net/archivos/201606/2013-declaracion-helsinki-brasil.pdf?1>

ANEXO



ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____

Mediante el presente documento, yo: _____, identificado (a) con DNI N° _____ manifiesto que he sido informado por la bachiller SIGUEÑAS GUTIERREZ FIORELLA MILAGROS, de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el estudio **“RELACIÓN ENTRE AUTOESTIMA Y MALOCLUSIÓN EN PACIENTES JÓVENES DE 12 A 20 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO ODONTOLÓGICO DENTESTUDIO VENTANILLA- CALLAO 2021”**. Así mismo, como padre de familia he sido informado sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación por parte de mi menor hijo cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse el investigador principal.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, firmo en señal de aceptación y conformidad.

Firma: _____

N° de DNI: _____

ANEXO 2: CUESTIONARIOS



Test de Rosenberg

Fecha _____

Edad _____ Género _____

Instrucciones: A continuación se muestra una lista de los estados que se ocupan de sus sentimientos generales acerca de ti mismo.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	No estoy de acuerdo.	Estoy muy en desacuerdo
Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	SA	A	D	SD
*Creo que tengo un buen número de cualidades.	SA	A	D	SD
En general, me inclino a pensar que soy un(a) fracasado(a).	SA	A	D	SD
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	SA	A	D	SD
*Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso(a) de mí.	SA	A	D	SD
*Tengo una actitud positiva hacia mí mismo(a).	SA	A	D	SD
En general, estoy satisfecho(a) conmigo Mismo(a).	SA	A	D	SD
*Desearía valorarme más a mí mismo(a).	SA	A	D	SD
*A veces me siento verdaderamente inútil.	SA	A	D	SD
A veces pienso que no soy bueno(a) para nada.	SA	A	D	SD

Ficha clínica

MALOCLUSIÓN	SÍ
Clase I	
Clase II-1	
Clase II-2	
Clase III	

ANEXO 3: RECOLECCION DE DATOS EN EXCEL

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO											
1	PCT 1 PCT 2 PCT 3 PCT 4 PCT 5 PCT 6 PCT 7 PCT 8 PCT 9 PCT 10 PCT 11 PCT 12 PCT 13 PCT 14 PCT 15 PCT 16 PCT 17 PCT 18 PCT 19 PCT 20 PCT 21 PCT 22 PCT 23 PCT 24 PCT 25 PCT 26 PCT 27 PCT 28 PCT 29 PCT 30 PCT 31 PCT 32 PCT 33 PCT 34 PCT 35 PCT 36 PCT 37 PCT 38 PCT 39 PCT 40																																																			
2	1. siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los																																																			
3	1. muy de acuerdo		4	4	4							4	4		4			4		4	4	4						4	4			4					4	4			4											
4	2. de acuerdo	3				3	3	3	3	3				3			3	3		3	4			3	3	3	3				3			3	3	3	3					3				3						
5	3. en desacuerdo																																																			
6	4. muy en desacuerdo																																																			
7	2. me inclino a pensar que, en conjunto, soy un fracasado.																																																			
8	1. muy de acuerdo													1																1																						
9	2. de acuerdo						2	2																																												
10	3. en desacuerdo	3				3			3	3	3	3					3		3			3	3		3	3		3	3					3				3														
11	4. muy en desacuerdo		4	4	4										4	4		4		4	4				4			4			4	4								4	4			4	4							
12	3. creo que tengo varias cualidades buenas																																																			
13	1. muy de acuerdo	4	4					4	4					4	4			4									4			4	4			4	4										4	4						
14	2. de acuerdo			3	3	3	3			3	3	3	3				3		3	3	3	3			3	3	3		3	3	3					3	3	3	3					3	3	3	3					
15	3. en desacuerdo																						2																													
16	4. muy en desacuerdo																																																			
17	4. puedo hacer cosas tan bien como la mayoría de la gente																																																			
18	1. muy de acuerdo	4						4	4	4				4			4				4						4			4																4	4					
19	2. de acuerdo		3	3	3	3					3	3		3			3		3	3		3	3		3	3	3		3	3					3	3	3	3					3	3	3	3						
20	3. en desacuerdo												2				2											2							2			2														
21	4. muy en desacuerdo																																																			
22	5. creo que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso de mí																																																			
23	1. muy de acuerdo																1									1	1	1																								
24	2. de acuerdo						2	2						2						2			2																													
25	3. en desacuerdo	3		3	3			3	3	3						3		3										3																								
26	4. muy en desacuerdo		4											4	4			4				4	4					4			4	4																				
27	6. tengo una actitud positiva hacia mí mismo																																																			
28	1. muy de acuerdo	4	4	4	4			4						4			4	4		4	4			4	4		4			4															4	4						
29	2. de acuerdo		3				3	3			3	3	3		3		3	3						3		3		3			3																					
30	3. en desacuerdo												2							2								2																								
31	4. muy en desacuerdo																																																			
32	7. en general, estoy satisfecho conmigo mismo																																																			
33	1. muy de acuerdo	4	4	4	4			4	4	4				4			4		4		4				4		4			4																						
34	2. de acuerdo						3							3	3			3	3		3				3			3			3																					
35	3. en desacuerdo												2	2														2	2																							

ANEXO 4: CONSTANCIA DE RECOLECCION DE DATOS

CONSTANCIA DE PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES

Yo el Dr. David Eddy Ore Pittman con colegiatura nro.30331 doy constancia que la Bachiller , Fiorella Milagros Sigüeñas Gutierrez, de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas , identificada con el N° DNI 76455125 , código de alumno N° 2013101018, con domicilio MZ J4 LT2 Urb. Mariscal Cáceres , San Juan De Lurigancho-Lima ha cumplido con realizar su recolección de datos , tomas de cuestionarios , registro de Angle, para su trabajo de investigación ``Relación entre autoestima y maloclusión en pacientes jóvenes de 12 a 20 años de edad que acuden al centro odontológico Dentestudio ventanilla- callao 2021``

Dichas prácticas pre-profesionales se realizaron en el consultorio odontológico Dent estudio, ventanilla – callao, desde el 09 de junio hasta el 2 de setiembre del 2021.

Durante el periodo mencionado, la profesional. Fiorella Milagros Sigüeñas Gutierrez, ha demostrado óptimo desempeño, ser proactiva en las labores encomendadas, así como, un alto grado de responsabilidad en el desarrollo de las labores correspondiente a su cargo.

Se expide el presente documento, para los fines que la interesada estime pertinente.

Lima, 2 de setiembre del 2021



DR. DAVID EDDY ORE PITTMAN
COP NRO: 30331

ANEXO 5: REGISTRO DE LA FICHA CLÍNICA SEGÚN ANGLE

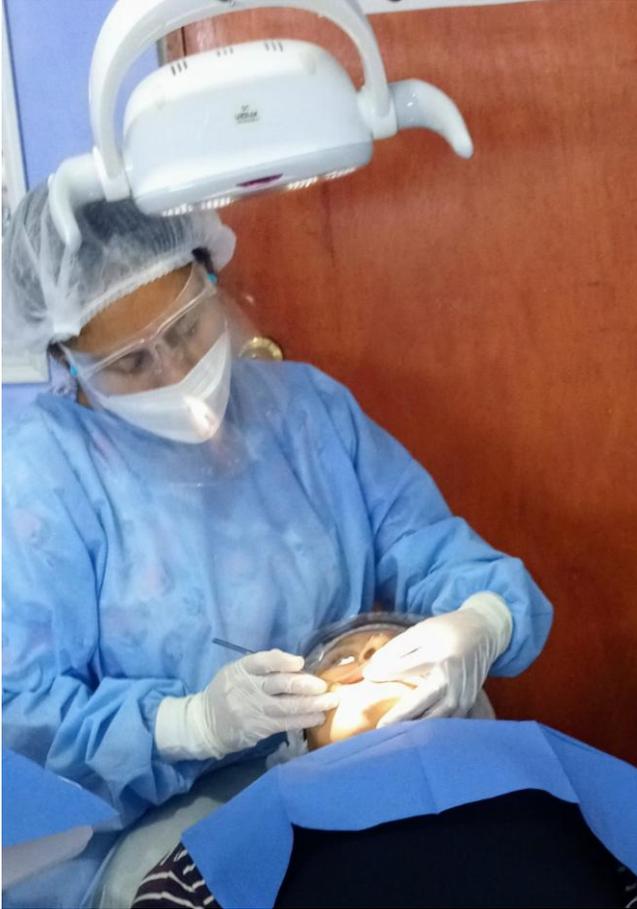


Figura No. 1. Registro de la ficha clínica según Angle

Elaborado por: FIORELLA MILAGROS SIGUEÑAS GUTIERREZ

ANEXO 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA

RELACIÓN ENTRE AUTOESTIMA Y MALOCLUSIÓN EN PACIENTES JÓVENES DE 12 A 20 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO ODONTOLÓGICO DENTESTUDIO VENTANILLA- CALLAO 2021

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Principal	Principal	General		
<p>¿Cuál es la relación entre autoestima y maloclusión en pacientes jóvenes de 12 a 20 años de edad que acuden al centro odontológico Dentestudio, Ventanilla- Callao 2021?</p> <p>Secundarios</p> <p>¿Cómo es la autoestima en pacientes jóvenes de 12 a 20 años de edad que acuden al centro odontológico Dentestudio, Ventanilla Callao-2021?</p> <p>¿Cómo es la autoestima en pacientes jóvenes de 12 a 20 años de edad que acuden al centro odontológico Dentestudio Ventanilla Callao-2021, según sexo?</p> <p>¿Cuál es el tipo de maloclusiones que presentan los pacientes jóvenes de 12 a 20 años de edad que acuden al centro odontológico Dentestudio, Ventanilla Callao- 2021?</p> <p>¿Cuál es el tipo de maloclusiones que presentan los pacientes jóvenes de 12 a 20 años de edad que acuden al centro odontológico Dentestudio, Ventanilla Callao- 2021, según sexo?</p>	<p>Identificar la relación entre autoestima y maloclusión en pacientes jóvenes de 12 a 20 años de edad que acuden al centro odontológico Dentestudio, Ventanilla- Callao 2021</p> <p>Secundarios</p> <p>Determinar cómo es la autoestima en pacientes jóvenes de 12 a 20 años de edad que acuden al centro odontológico Dentestudio, Ventanilla Callao- 2021</p> <p>Determinar los niveles de autoestima en pacientes jóvenes de 12 a 20 años de edad que acuden al centro odontológico Dentestudio Ventanilla Callao-2021, según sexo</p> <p>Determinar el tipo de maloclusiones que presentan los pacientes jóvenes de 12 a 20 años de edad que acuden al centro odontológico Dentestudio, Ventanilla Callao- 2021</p> <p>Determinar el tipo de maloclusiones que presentan los pacientes jóvenes de 12 a 20 años de edad que acuden al centro odontológico Dentestudio, Ventanilla Callao- 2021, según sexo</p>	<p>Existe relación significativa entre la autoestima y la maloclusión en pacientes que acuden al centro odontológico Dentestudio-2021</p>	<p>Variable 1 :</p> <p>Autoestima</p> <p>Variable 2 :</p> <p>Maloclusión</p>	<p>Diseño de la investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Correlacional - Observacional - Descriptivo - Transversal - Prospectivo <p>Población</p> <ul style="list-style-type: none"> - 100 Pacientes que acuden al centro odontológico Dentestudio - 2020 <p>Muestra</p> <ul style="list-style-type: none"> - 50 pacientes que acudan al centro odontológico Dentestudio-2020 <p>Técnica</p> <p>Observación</p> <p>Instrumentos</p> <p>Cuestionario de recolección de datos</p> <p>Test Rosenberg</p>

