



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

TESIS

**Impacto Psicosocial de las maloclusiones dentales en
los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand-
Chiclayo, 2023**

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

Autoras:

Bach. Coronel Montes Nayely del Rosario
<https://orcid.org/0000-0002-1489-6675>)

Bach. Idrogo Ramos Lourdes Adriana
<https://orcid.org/0000-0002-5614-9002>

Asesora:

Mg. Esp. CD. Melissa Pinella Vega
<https://orcid.org/0000-0002-4972-5008>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, Promoción de la salud del Individuo y la comunidad para
el desarrollo de la sociedad.**

Sub Línea de Investigación

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria

Pimentel – Perú

2024




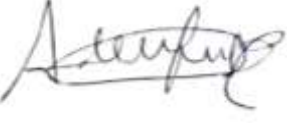
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la **DECLARACIÓN JURADA**, somos **CORONEL MONTES NAYELY DEL ROSARIO** e **IDROGO RAMOS LOURDES ADRIANA**, egresadas del Programa de Estudios de **Estomatología** de la Universidad Señor de Sipán, declaramos bajo juramento que somos autor(es) del trabajo titulado:

Impacto Psicosocial de las maloclusiones dentales en los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand - Chiclayo, 2023

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Coronel Montes Nayely del Rosario	DNI: 72428875	
Idrogo Ramos Lourdes Adriana	DNI: 76454193	

Pimentel, 06 de febrero del 2025

REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN



16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

- Texto oculto**
247 caracteres sospechosos en N.º de página
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

**IMPACTO PSICOSOCIAL DE LAS MALOCLUSIONES DENTALES EN LOS
ALUMNOS DE LA I.E. PEDRO ABEL LABARTHE DURAND- CHICLAYO, 2023**

Aprobación del jurado

DRA. CD. CACHAY CHONLON EILLEN SHEYLA IVONNE
Presidente del Jurado de Tesis

MG. CD. ROMERO GAMBOA JULIO CESAR
Secretario del Jurado de Tesis

MG. CD. PINELLA VEGA MELISSA
Vocal del Jurado de Tesis

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	vi
INDICE DE FIGURAS	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MATERIAL Y MÉTODO	31
2.2 Variables, Operacionalización	31
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	40
3.1. Resultados	40
3.2. Discusión	45
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
4.1. Conclusiones	48
4.2. Recomendaciones:	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Cuadro de Operacionalización de las variables.....	32
Tabla 2: Impacto psicosocial de las maloclusiones dentales en los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand- Chiclayo, 2024.....	40
Tabla 3: Prevalencia de maloclusiones dentales en los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo, 2024.	41
Tabla 4: Frecuencia de la severidad de maloclusiones dentales en los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand- Chiclayo, 2024.....	42
Tabla 5: Confianza de la propia estética dental de los alumnos de I.E Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo, 2024.....	43
Tabla 6: Grado de preocupación por la mejora de la estética dental en los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo, 2024.	44

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Lectura y llenado de Asentimiento Informado por la población de estudio.	82
Figura 2: Aplicación de Instrumento PIDAQ en la población de estudio.	82
Figura 3: Evaluación y calibración de índice DAI.....	83
Figura 4: Aplicación de Índice de estética dental (DAI) en la población de estudio.	83
Figura 5: Llenado de Índice de estética dental (DAI) en la población de estudio.	84
Figura 6: Evaluación del índice DAI a la población.....	84

IMPACTO PSICOSOCIAL DE LAS MALOCLUSIONES DENTALES EN LOS ALUMNOS DE LA I.E. PEDRO ABEL LABARTHE DURAND- CHICLAYO, 2023

Resumen

Objetivo: El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el impacto psicosocial de las maloclusiones dentales en los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand- Chiclayo, 2024. **Materiales y métodos:** El estudio fue de tipo descriptivo, con un diseño no experimental y de corte transversal. La muestra de estudio estuvo conformada por 112 alumnos matriculados de primero a quinto de secundaria de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand- Chiclayo en el año 2024. La técnica empleada fue la encuesta y los instrumentos fueron el cuestionario PIDAQ y el índice de estética dental (DAI). **Resultados:** Los estudiantes con un alto impacto psicosocial mostraron, en su mayoría, un 59.6% con maloclusión definida, un 23.4% con maloclusión severa y un 17.0% con oclusión normal o leve. A diferencia, los estudiantes con bajo impacto psicosocial presentaron con mayor frecuencia un 55.4% de oclusión normal, un 36.9% con maloclusión definida y solo un 7.7% con maloclusión severa. **Conclusión:** Las maloclusiones dentales sí generan un impacto psicosocial en los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand - Chiclayo, 2024, con una mayor prevalencia de Maloclusión definida y Maloclusión severa.

Palabras clave: Impacto psicosocial, maloclusiones, dentales.

Abstract

Objective: The objective of this research work was to determine the psychosocial impact of dental malocclusions in I.E. students. Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo, 2024. **Materials and methods:** The study was descriptive, with a non-experimental and cross-sectional design. The study sample was made up of 112 students enrolled in the first to fifth years of secondary school at the I.E. Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo in the year 2024. The technique used was the survey and the instruments were the PIDAQ questionnaire and the dental aesthetic index (DAI). **Results:** Students with a high psychosocial impact showed, for the most part, 59.6% with definite malocclusion, 23.4% with severe malocclusion and 17.0% with normal or mild occlusion. In contrast, students with low psychosocial impact more frequently presented 55.4% of normal occlusion, 36.9% with definite malocclusion and only 7.7% with severe malocclusion. **Conclusion:** Dental malocclusions do generate a psychosocial impact on I.E. students. Pedro Abel Labarthe Durand - Chiclayo, 2024, with a higher prevalence of definite malocclusion and severe malocclusion.

Keywords: Psychosocial impact, malocclusions, dental.

I.INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas de salud pública relacionados con la estética dental es la maloclusión dentaria, que se define como la anormalidad o desorden de la oclusión dental. Esta condición se asocia a varios factores importantes, tales como los estéticos, étnicos y culturales, y constituye un desafío significativo en términos de salud bucodental.^{1,2} Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la maloclusión ocupa el tercer lugar entre las patologías bucodentales más prevalentes a nivel mundial, afectando de manera significativa el aparato estomatognático y teniendo un impacto psicosocial al alterar la calidad de vida de quienes la padecen.^{3,4} Este trastorno no distingue géneros, etnias ni condiciones socioeconómicas, y afecta a una gran parte de la población mundial, demostrando su magnitud y relevancia como problema de salud pública.^{5,6}

Además de su impacto en la función del sistema estomatognático, la maloclusión está vinculada a diversas patologías dentales, como caries, enfermedades periodontales y desórdenes temporomandibulares.^{6,7,8} También incide negativamente en la estética facial, lo que a menudo conlleva consecuencias psicológicas, especialmente en niños y adolescentes, quienes pueden experimentar alteraciones en su autoestima, desarrollo social y rendimiento académico debido a la falta de tratamiento. En particular, durante la adolescencia, el impacto de la maloclusión es aún más pronunciado, ya que los jóvenes son especialmente vulnerables a la influencia de estereotipos de belleza, lo que afecta su confianza y relación con la sociedad.^{9,10}

Durante la adolescencia, ocurren diferentes cambios físicos, sociales y emocionales en donde la apariencia física influye relevantemente de cierto modo, tanto en su conducta y su desenvolvimiento con la sociedad, es por ello que busca amoldarse a los estereotipos y patrones de belleza comprometiendo su autoestima. Esto se ve reflejado en diversos estudios, donde mencionan que las maloclusiones inducen de manera negativa sobre la confianza propia de los jóvenes.¹⁰

La OMS ha identificado herramientas como el índice Estético Dental (DAI) y el Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ) para evaluar la gravedad de la maloclusión y su repercusión en la vida social y emocional de los individuos.¹¹ El DAI es la medición que posibilita la evaluación de la gravedad de las maloclusiones, ordenando una lista de los diferentes factores oclusales en categorías organizadas en grados, es decir, este índice combina numéricamente tanto la anomalía oclusal como su estética, lo cual permite identificar una única clasificación que relaciona los aspectos estéticos y físicos de la oclusión.^{10,11,12}

Diversas investigaciones epidemiológicas han registrado que en los continentes como: Europa (Kosovo), Asia (Arabia Saudita); las cifras de prevalencia de maloclusiones indican un 31.9% y 5.7% respectivamente. Asimismo, que, la incidencia del impacto psicosocial se asocia con la gravedad de la maloclusión, siendo el género femenino más afectado por esta condición.^{5,6} Sin embargo, en Perú la prevalencia de maloclusión es aún más alarmante con una prevalencia estimada del 75%, destacando las altas tasas en las regiones costeras y andinas, lo que subraya la urgencia de abordar este problema de salud bucal de manera más eficaz y con mayor conciencia a nivel nacional.^{3,4,7}

La maloclusión no sólo representa un problema clínico, sino también un desafío significativo en términos de salud pública debido a su alta prevalencia e impacto psicosocial. Este trastorno afecta la calidad de vida de millones de personas, ya que influye directamente en aspectos funcionales, como la masticación y el habla, y en aspectos psicológicos, como la autoestima y las relaciones sociales. Además, su tratamiento puede implicar importantes costos económicos, lo que agrava su relevancia como problema de salud pública.^{10,13}

La etiología de la maloclusión es multifactorial e involucra una combinación de factores genéticos, ambientales y funcionales. Entre los factores genéticos se incluyen la herencia de patrones faciales, discrepancias en el tamaño de los maxilares y los dientes, así como anomalías congénitas, como el labio y paladar hendido. Por otro lado, los factores

ambientales pueden incluir hábitos orales perjudiciales, como la succión del pulgar, el uso prolongado del chupón y la respiración bucal. Los factores funcionales, como la práctica inadecuada de la masticación y la deglución atípica, también desempeñan un papel importante en el desarrollo de esta condición.^{13,15}

Para evaluar la gravedad de las maloclusiones y su impacto en la vida de las personas, se utilizan herramientas como el Índice Estético Dental (DAI) y el Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ). El DAI combina elementos clínicos y estéticos para clasificar las maloclusiones en diferentes grados de severidad, mientras que el PIDAQ mide las repercusiones psicológicas y sociales asociadas a estas condiciones. Adicionalmente, otros índices, como el Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóncico, también se emplean para evaluar la necesidad clínica de tratamiento ortodóncico en función de factores funcionales y estéticos. Estas herramientas son fundamentales para priorizar los casos y asignar recursos de manera eficiente en contextos de salud pública.^{5,14,15}

La maloclusión puede generar una serie de efectos psicológicos negativos, especialmente en poblaciones vulnerables como niños y adolescentes. La percepción de una sonrisa poco estética puede llevar a sentimientos de inseguridad, baja autoestima y vergüenza social. Estos efectos son más pronunciados durante la adolescencia, una etapa caracterizada por cambios físicos, emocionales y sociales. La aparición de problemas psicológicos relacionados con la maloclusión también se ha vinculado a desórdenes de ansiedad y depresión, especialmente en contextos donde los estereotipos de belleza tienen un peso significativo en la autoimagen de los individuos.^{9,16}

Los estereotipos de belleza influyen en la manera en que las personas interactúan y son percibidas en la sociedad. La presencia de maloclusiones puede limitar oportunidades sociales y laborales, y afectar la calidad de vida al restringir la participación en actividades sociales y deportivas. Además, la discriminación basada en la apariencia física puede exacerbar los sentimientos de exclusión y aislamiento social.¹⁷

En regiones rurales de América Latina, la falta de acceso a servicios de salud bucal adecuados y la carencia de programas de prevención contribuyen significativamente a la alta prevalencia de este trastorno. Estas condiciones subrayan la necesidad de estrategias enfocadas en las poblaciones más vulnerables. La prevención de la maloclusión comienza en la infancia, con la promoción de hábitos orales saludables y la educación sobre los riesgos asociados a los hábitos perjudiciales. También es fundamental garantizar el acceso temprano a servicios de salud dental para identificar y tratar problemas oclusales en sus etapas iniciales.^{18,19}

Por otro lado, el impacto psicosocial de la salud dental en adolescentes es un tema clave debido a la sensibilidad que caracteriza esta etapa en relación con la apariencia física y la interacción social. Problemas como maloclusiones o alteraciones estéticas no solo afectan la funcionalidad de la dentadura, sino también la percepción personal y el bienestar emocional. Los adolescentes pueden desarrollar inseguridades al sentirse juzgados por su sonrisa, lo que limita su confianza, interacción con los demás y participación en actividades sociales. Abordar estas dificultades a tiempo no solo mejora la salud oral, sino que también fortalece su autoestima y desarrollo psicosocial.^{9,23}

Durante la adolescencia, una sonrisa saludable y estética es esencial para el desarrollo de la identidad y la integración social. Alteraciones dentales como la maloclusión, caries o pérdidas dentarias pueden interferir en la forma en que los jóvenes se perciben a sí mismos y cómo interactúan con su entorno. Estas condiciones a menudo generan sentimientos de inseguridad, aislamiento y vergüenza, especialmente en un periodo donde la aceptación social y la autoimagen son fundamentales. Por ello, la salud bucodental no debe limitarse al aspecto funcional, sino que debe incluir un enfoque integral que aborde también el bienestar psicológico y emocional de los adolescentes.

A nivel internacional, Tan L et al¹³. (Malasia, 2024) realizaron una investigación en Sibuanjaya una ciudad de Malasia, donde buscaban analizar el impacto psicosocial y la estética

dental en pacientes jóvenes, enfocándose en determinar la relación con la necesidad autopercibida de tratamiento de ortodoncia. Se evaluaron a 167 adolescentes mediante un cuestionario PIDAQ versión malaya. Los hallazgos demostraron que el dominio de la autoconfianza dental mostró la mayor prevalencia, seguida por el impacto psicológico, el social y la preocupación por la estética. Se concluyó que, la prevalencia y la gravedad del impacto psicosocial de la maloclusión en los adolescentes atendidos en la Clínica Pergigian Lanang fueron elevados.

Petrescu M, et al¹⁴ (Romania, 2024) determinaron la prevalencia de maloclusiones en escolares del condado de Vâlcea, Rumania, según las tres clases principales de maloclusiones. En su estudio consideró a 4147 adolescentes de diferentes escuelas, para evaluar las diversas maloclusiones asociadas a los diversos hábitos orales, basándose en la clasificación Angle donde la mayor prevalencia se mostró en la maloclusión clase I con un (48,78%) donde, el género femenino presento mayor prevalencia con un (29,90%). El estudio concluyó, que la clase I tuvo mayor frecuencia en la población y que, el aumento continuo en la frecuencia de maloclusiones indica una deficiencia en las medidas preventivas y una menor oportunidad de ofrecer tratamiento ortodóntico a los pacientes.

Espinal G y col¹⁵ (México, 2022) en su trabajo de investigación sobre maloclusiones en las clínicas pediátricas de una Universidad de San Luis Potosí, realizaron la comparación de diversas maloclusiones más frecuentes en las clínicas odontopediátricas, siendo el estudio en una población de 200 pacientes por universidad de las edades de 4 a 15 años donde se registraron datos que existe un mayor índice de clase I en el primer grupo con un (52%) el otro grupo presentó un alto índice la clase II división 1 con un 23.6% y la clase III con un 22% concluyendo así que la población presentó diferencia en clase de maloclusiones además recomienda que los tipos de maloclusiones en pacientes pediátricos se atienda a temprana edad.

Por otro lado, en la investigación de Simbaña N. y col.¹⁶ (Ecuador, 2022) Buscaron

determinar la necesidad de requerir un tratamiento correctivo dental y la prevalencia de maloclusiones junto con su impacto psicosocial de la estética dental en jóvenes de la ciudad de Quito. El estudio se desarrolló en una población de 203 adolescentes de 14 a 18 años, donde se evaluó mediante instrumentos como el PIDAQ y el DAI, comprobándose así que existía una relación de bajo impacto entre el impacto psicosocial y la gravedad de las maloclusiones, obteniéndose un PIDAQ de 31,7 que equivale a un bajo impacto y la prevalencia de maloclusión fue de 37,9 con un DAI de 25,3.

Ilijazi D, et al¹⁷ (Kosovo, 2021) en su investigación con el fin de evaluar el impacto psicosocial asociado con la gravedad de los efectos de las maloclusiones de acuerdo al género y edad de los adolescentes, se evaluaron a 400 adolescentes de 12 a 15 años de edad los cuales fueron evaluados con el fin de determinar si entraban en la categoría de tratamiento ortodóntico donde se aplicaron herramientas fundamentales como el índice de estética dental DAI y el cuestionario PIDAQ, dando resultados con diferencias significativas donde la severidad de la maloclusión, junto con el género y la edad, se asociaron con los efectos negativos en el bienestar psicosocial de los participantes. Se concluye que, las mujeres y los individuos de mayor edad sufrieron un mayor impacto psicosocial.

Romero J y col.¹⁸ (Ecuador, 2021) en su estudio sobre el impacto psicosocial de maloclusiones en infantes de 8 a 13 años tratados en una clínica estomatológica de una Universidad de Cuenca, aplicado a una población de 50 pacientes de ambos géneros, empleándose el cuestionario PIDAQ a través del consentimiento informado. Se determinó que, el análisis del cuestionario PIDAQ reveló una conexión entre maloclusiones y un impacto psicosocial negativo, afectando ciertas categorías como la autoconfianza y la preocupación estética. Concluyéndose que, dicha población sufre un gran impacto psicosocial generado por el grado de las maloclusiones, afectando mayormente al género femenino.

Ochoa C ¹⁹ (México, 2020) quiso estimar la asociación de la maloclusión e impacto psicosocial en alumnos de entre 10 a 15 años en una escuela de San Luis potosí. La población

estaba conformada por 485 estudiantes donde se recolectaron datos importantes con ayuda de los instrumentos PIDAQ y DAI. Se demostró que, entre los adolescentes del estudio, la maloclusión y el impacto psicosocial se encuentran asociados de manera significativa estadísticamente. Se concluyó que, a medida que se intensificó la gravedad de la maloclusión, también se incrementó la puntuación en las medias del PIDAQ.

Gómez E y col.²⁰ (México, 2019) en su estudio realizado en Telebachillerato Coxquihui, Veracruz, buscaron determinar el impacto psicosocial de la estética dental en estudiantes con maloclusión sobre todo las edades y que sexo era el más afectado. Realizando un estudio en una población de 90 estudiantes de un rango de 14 a 18 años utilizando el instrumento PIDAQ además del Índice Estético Dental (DAI) dando como resultados que 44 escolares tienen autoestima baja y 46 escolares alta autoestima, siendo el género femenino más afectado psicológicamente con un 59% seguido de un 57% con autoestima alta y un 4.2% baja, la edad prevalente fue la de 16 años, concluyendo así que las maloclusiones dentales presentan un alto impacto psicosocial afectando principalmente a adolescentes con respecto a su estética dental.

A nivel nacional, Barreda M. y Saavedra A.²¹ (Pátapo, 2021) en su estudio buscaron determinar el vínculo entre maloclusión dental y el impacto psicosocial de estética dental en los jóvenes atendidos en una clínica dental de Pátapo. El estudio fue realizado en una población de 117 pacientes, en un intervalo de edad de 13 a 18 años. Donde la recolección de datos para hallar el impacto psicosocial y las maloclusiones se obtuvo con ayuda del cuestionario PIDAQ y el DAI, de acuerdo a su dimensión. Dando como resultado que, existía relación entre ambas dimensiones y que el impacto psicosocial afectó mayormente al sexo femenino.

En un estudio de Castillo J.²² (Carhuaz, 2020) buscaba identificar la relación entre la maloclusión y su impacto psicosocial en jóvenes de una escuela de la ciudad de Carhuaz-Perú. En la investigación se evaluaron a 196 alumnos dividiéndolos por grupos de sexo,

donde los instrumentos de estudio fueron el PIDAQ y el DAI. Hallándose que, la gravedad de maloclusión fue alta siendo el género femenino más afectado con un 35.7% y para el género masculino con un 32.7%, el DAI se halló en un nivel alto con un 88.3%. Se obtuvo también una relación significativa entre la severidad de maloclusión y la dimensión de impacto psicológico y social por la propia estética dental. Concluyendo que la gravedad de maloclusión en los escolares provocó un alto impacto psicosocial.

Corzo G, Paz E. ²³ (Piura, 2020) en su estudio buscaron determinar frecuencia de maloclusiones en la clínica estomatológica de Piura, en pacientes adultos donde se aplicó una investigación en una muestra de 125 adultos donde fueron evaluados y comparados con los tipos de maloclusiones donde se obtuvieron resultados como la más frecuente a la clase I con un 77% entre 18 a 29 años y un 78% , 74% y 100% entre las edades de 30 a 59 y 60. En el género la maloclusión se presentó en masculino con un 76.9% y femenino con un 77.9% afectando en un porcentaje mayor al sexo femenino concluyendo además que la clase I fue la más frecuente.

Coronel F y col.²⁴ (Chachapoyas, 2019) en su estudio sobre maloclusiones dentarias en alumnos de secundaria, Leymebamba-Perú buscaron la determinación de las maloclusiones en los estudiantes, donde emplearon un enfoque cuantitativo de nivel descriptivo, a una población conformada por 503 alumnos, recolectando datos estadísticos sobre maloclusión de clases de Angle. Se identificó que el 41.4% de los casos eran de Clase I, mientras que el 35.8% correspondían a Clase III. Al desglosar los datos por edad, se notó que los grupos de 12, 13 y 19 años presentaron los mayores porcentajes de Clase III, alcanzando un 55%, 44.3% y 60%, respectivamente. Los autores concluyeron que, los estudiantes mostraron en su mayoría maloclusión de Angle Clase I, aunque un notable porcentaje también presentaba Clase III.

A nivel local, Maslucán M. ⁸ (Ferreñafe, 2022) realizó un estudio para determinar la relación de la maloclusión y el impacto psicosocial en una población joven del Caserío San

Roque, Ferreñafe. El estudio incluyó a 80 jóvenes a quienes se les evaluó a través de una ficha de recolección de datos. Los hallazgos revelaron que el grado de maloclusión leve fue del 32.5%, y que el impacto psicosocial asociado a la estética dental por maloclusión fue bajo, con un 60%. También se constató que tanto el grado de maloclusión como el nivel de impacto psicosocial están significativamente relacionados con el género. En resumen, se concluyó que hay una relación entre el impacto psicosocial de la estética dental y el grado de maloclusión en los jóvenes del estudio.

Mori B, Quiroz C ²⁵ (Lambayeque, 2019) en su investigación de factores medioambientales relacionado en maloclusiones en estudiantes de una institución de Lambayeque, tuvo como objetivo, la determinación de los factores ambientales relacionados a los diferentes tipos de maloclusiones en los estudiantes donde se ejecutó un estudio cuantitativo en una población de 275 alumnos de tercer y cuarto grado donde la recolección de datos fue mediante encuestas, observaciones y entrevistas para determinar dichos factores. Donde se concluyó que, existe una diferencia muy relevante entre el apiñamiento y el hábito de la respiración además del hábito de la alimentación y la cronología dental alterada.

Maloclusión dental

Se describe a la maloclusión dental como aquella alteración en la alineación de las estructuras que componen la cavidad oral, presentando una relación inadecuada entre ellas. Este trastorno puede involucrar diversos elementos del sistema estomatognático, como los dientes, los huesos, los músculos, la articulación temporomandibular y los nervios. Los tratamientos para la maloclusión pueden incluir abordajes ortodónticos, ortopédicos, quirúrgicos y psicológicos, dependiendo de la gravedad de la afección y sus implicaciones psicosociales. La corrección de la maloclusión no solo mejora la función masticatoria y fonatoria, sino que también influye en la autoestima y el bienestar emocional del paciente. Dichas alteraciones pueden clasificarse en leves, moderadas o severas según su impacto en

la función masticatoria y la estética.²⁶

En diversos estudios, autores definen a las maloclusiones como alteraciones en la disposición y alineación de las piezas dentarias y las arcadas dentales, lo que puede influir en la forma en que los dientes se contactan al morder y, por consiguiente, afectar tanto la función de la masticación como la apariencia dental. Estas afecciones son frecuentes en los niños y pueden afectar de manera importante su bienestar y calidad de vida.^{17,24,26}

Se estima que, a nivel cultural en niños y adolescentes, la maloclusión supera hasta el 78% de prevalencia las cuales influyen de forma negativa desde cómo se percibe el individuo y como lo perciben los demás. Por lo que, también se puede identificar como aquella desviación anatómica que genera desde un daño menor a la estética hasta llegar a un desorden dental severo. Siendo así, que esta patología puede repercutir negativamente la calidad de vida de quien lo padece, afectando las funciones orales, la apariencia, las relaciones interpersonales, la socialización, la autoestima y el bienestar mental.²⁷

Factores etiológicos

Entre los factores que inciden en la aparición de maloclusiones, podemos distinguir aquellos que son inherentes a la genética y que, por lo tanto, no pueden ser modificados, de aquellos que dependen en gran medida del entorno y las conductas del individuo, los cuales sí pueden ser modificados con el tiempo. En el primer grupo se encuentran las predisposiciones genéticas que una persona hereda de sus padres, como la estructura ósea de la mandíbula o la forma y tamaño de los dientes. Estos elementos heredados no pueden ser cambiados, pero juegan un papel determinante en el tipo de maloclusión que podría desarrollarse. Así, la información genética contribuye a la formación del patrón de crecimiento de la dentadura y la alineación de los dientes, y aunque no podamos alterarla, el conocimiento de estos factores permite hacer un diagnóstico más preciso sobre los riesgos potenciales.

Por otro lado, existen varios factores modificables que afectan el desarrollo de las maloclusiones y que, si se abordan con la debida anticipación, pueden disminuir su impacto. Entre ellos, los hábitos orales desempeñan un papel crucial. Prácticas como la respiración bucal, el uso continuado del biberón o chupón en edades tempranas, así como la succión del dedo, son factores que pueden interferir en la correcta formación de los dientes y la mordida. Estos hábitos afectan negativamente la posición de los dientes y la correcta función de la musculatura facial, favoreciendo el desarrollo de maloclusiones. Sin embargo, al identificar y corregir estos hábitos a tiempo, se puede reducir considerablemente el riesgo de malformaciones dentales. La detección temprana de estos factores modificables permite aplicar estrategias preventivas, como la orientación y el tratamiento adecuado, para evitar que estos hábitos se conviertan en problemas a largo plazo para la salud bucal.^{27,28}

Enfermedades como la sinusitis, hipertrofia de los cornetes y rinitis alérgica, generalmente traen como consecuencia la respiración bucal. Autores como Zou y col.²⁸ reportan en su estudio que, la respiración bucal se relaciona con un aumento de dimensión vertical inferior, protrusión de la mandíbula, mordida cruzada anterior y la presencia de mordida abierta anterior.

El uso constante de biberón y succión digital ocasionan un mayor riesgo de trastornos masticatorios, alteración en el desarrollo de los maxilares, deglución atípica y mordida abierta anterior.^{29,30}

Clasificación de la Maloclusión según Angle

Para el año 1899 se pudo clasificar la maloclusión dental guiándose de la posición del primer molar superior con la inferior, en la actualidad se puede dividir como clase I, clase II (división 1 y 2) y clase III.³

Su importancia radica en proporcionar un punto de partida para el diagnóstico y tratamiento, aunque no está exenta de limitaciones. Una de sus fortalezas es la simplicidad,

ya que permite a los clínicos identificar rápidamente las discrepancias oclusales y planificar estrategias correctivas por eso la clasificación se centra exclusivamente en las relaciones dentales y no aborda factores funcionales, esqueléticos o estéticos que también son cruciales para un diagnóstico integral.³

Clase I: Esta es la posición anteroposterior normal de los primeros molares permanentes donde la cúspide mesiovestibular del primer molar superior va en relación con el surco central del primer molar inferior. Dicha clase puede alterarse y tener diferentes posiciones dentarias como:^{3,11}

- El apiñamiento: Es cuando los dientes no se encuentran alineados adecuadamente en la cavidad oral por falta de espacio.³
- Espaciamiento: Son espacios entre los dientes denominados diastemas, donde los puntos de contacto no existen.^{3,11}
- Caninos elevados: Es el apiñamiento por ausencia de espacio, donde el canino erupciona lejano a su posición habitual.^{3,11}
- Clase II: Esta es la relación vertical anormal de los primeros molares, donde el surco bucal de los molares permanentes inferiores está ubicado lejos de la cúspide mesiovestibular de los molares superiores. Dicha clase se encuentra dividida en:^{11,20}
 - Clase II división 1: Esta división se visualiza con incisivos protuberantes, arco superior reducido, sobremordida acentuada, curva de Spee aumentada y arco maxilar en forma de V.¹¹
 - Clase II división 2: Se caracteriza por la inclinación posterior de los incisivos centrales superiores e inclinación vestibular de los incisivos laterales, disminución de resalte, y un arco maxilar ancho o rectangular.^{3,11}

Clase III: Es aquella relación mesial de la mandíbula y maxilar tomando como guía a

los primeros molares, dicha relación también es conocida como mesioclusión se encuentra asociada con la mordida cruzada. El surco mesiovestibular del primer molar se encuentra mesial a la cúspide mesiovestibular del primer molar superior, donde, el arco inferior se dirige hacia adelante o el maxilar se retrae con respecto al lado opuesto.^{3,11}

Es por ello que, aunque la clasificación de Angle ha sido pionera y sigue siendo una referencia en ortodoncia, su enfoque limitado en las relaciones molares subestima la complejidad de las maloclusiones. Por ello, debe utilizarse en conjunto con otros métodos diagnósticos modernos que consideren factores funcionales, esqueléticos y estéticos para un abordaje integral y personalizado de las necesidades del paciente.^{3,11}

Desarrollo psicológico y psicosocial

El fin del desarrollo físico y psicosocial se da durante la etapa de la adolescencia. En esta etapa de la vida, ocurre un proceso con gran variabilidad con respecto al crecimiento y el desarrollo físico, psicológico y psicosocial.^{20,31}

El desarrollo psicológico es el proceso de maduración y formación del aspecto mental del individuo, en base a su comportamiento emocional y social; es de esta manera; en cómo la persona expone su personalidad por medio de su entorno. Durante el desarrollo de esta fase se da la búsqueda y consolidación de la identidad en sus diferentes aspectos y también se busca el logro de la autonomía.^{2,32}

En el ámbito psicológico, el adolescente atraviesa una etapa de búsqueda de identidad, como lo describe Erik Erikson en su teoría del desarrollo psicosocial. La crisis central de esta etapa es la formación de una identidad propia frente a la confusión de roles, donde los jóvenes exploran valores, creencias y metas que definirán su futuro. Esta búsqueda puede generar inseguridades, pero también fomenta el desarrollo de la autonomía y la capacidad para tomar decisiones.²⁰

En el plano psicosocial, las relaciones con pares adquieren un papel central, ya que

los amigos se convierten en una fuente importante de apoyo emocional y social. Las interacciones grupales ayudan a los adolescentes a desarrollar habilidades como la empatía, la cooperación y la resolución de conflictos. Sin embargo, la presión de grupo puede influir tanto de manera positiva como negativa, afectando la toma de decisiones y el comportamiento.^{11,33}

Por ello, el desarrollo psicológico y psicosocial en la adolescencia es un periodo de exploración y transformación integral, donde la interacción entre factores internos y externos moldea la personalidad y las habilidades sociales del individuo. Este proceso demanda un entorno de apoyo y comprensión que facilite el equilibrio entre la independencia y la conexión con sus sistemas de apoyo.

La autoestima

Hace referencia a la valoración que una persona se otorga a sí misma, lo cual forma parte de la evaluación del autoconocimiento. También, es definida como la autopercepción positiva o negativa que posee únicamente cada persona.^{33,34}

A nivel emocional, los adolescentes enfrentan una montaña rusa de sentimientos debido a los cambios hormonales y sociales. Es común que experimenten mayor vulnerabilidad emocional y, en algunos casos, desarrollen problemas como ansiedad o depresión si no cuentan con el apoyo adecuado.^{16,34}

Los niveles de autoestima pueden ser altos y bajos, considerándose una medida de riesgo una autoestima baja ya que ocasiona que las personas se definan como personas incompetentes y no valiosas, llegando a afectar su estado emocional y productividad. La autoestima es un componente esencial del bienestar emocional y está estrechamente vinculada a la apariencia física. Pacientes con maloclusión severa pueden experimentar sentimientos de insatisfacción y desarrollar patrones de conducta introvertidos. Las intervenciones ortodónticas han demostrado mejorar significativamente la autoestima y la

calidad de vida en estos pacientes.¹⁶

Impacto Psicosocial

Son las actitudes, comportamientos y efectos psicológicos que se generan en el individuo, comunidad y familias como resultado de un conflicto. Desde una perspectiva psicológica, estos impactos se manifiestan mediante crisis y traumas, por lo que deben ser tratados como una reintegración social.^{31,34}

El impacto psicosocial abarca los efectos que las experiencias sociales tienen sobre el bienestar emocional, mental y relacional de las personas. Surge de la interacción entre factores individuales, como las emociones y pensamientos, y el entorno social, como relaciones, cultura y contexto económico. Además, puede manifestarse en cambios en la autoestima, estrés, o trastornos emocionales, así como en la dinámica colectiva de grupos o comunidades.^{9,31}

Es importante destacar que, a lo largo de los años, la estética dental ha ido ganando mayor perspectiva en el ámbito social e individual, donde las maloclusiones son las principales causantes de vulnerar al individuo teniendo un impacto negativo con su aspecto corporal y autoconcepto donde se ven afectadas las etapas de la juventud y adulta. Si bien es cierto la sonrisa es una de las formas con la cual nos expresamos y comunicamos, donde viéndose de manera alterada, directamente afecta el autoestima y bienestar psicosocial del ser humano.³³

El impacto psicosocial de la maloclusión abarca múltiples dimensiones de la vida del individuo, afectando su comunicación, integración social y desempeño académico o profesional. La percepción de una sonrisa alterada puede generar sentimientos de inseguridad, ansiedad y menor confianza en las interacciones interpersonales. Además, diversos estudios señalan que las personas con maloclusión pueden experimentar juicios estéticos negativos que influyen en su autoconcepto y bienestar emocional.^{9,10}

La estética

El ser humano a través de los años se preocupa por su estética dental donde se debe evaluar la dentición que funciona de manera armoniosa debido que es como un espejo donde se reflejan sus emociones con un valor importante en la forma y capacidad de comunicación del ser humano, por ello cuando está presente una maloclusión dental aparece como un desequilibrio que impulsa a tomar precauciones necesarias para corregir la oclusión permanente. Si bien es cierto cada vez hay mayor interés por mejorar su imagen por parte del paciente buscando una sonrisa placentera, esto siendo un reto para la odontología estética la cual se encarga de responder y satisfacer las necesidades funcionales y estéticas del paciente, con la finalidad de contribuir de manera positiva al bienestar psicosocial del paciente como la amabilidad, case social, popularidad la cual es percibida por los demás. ^{16,34}

Este campo no solo impacta la apariencia física, sino también la autoconfianza y la interacción social, ya que una sonrisa atractiva suele asociarse con salud, juventud y éxito. Por ello, la estética dental no es meramente un aspecto superficial, sino una herramienta para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Su desarrollo constante incluye el uso de tecnologías avanzadas, como diseños digitales de sonrisa (DSD) y materiales biomiméticos, que permiten resultados más precisos y duraderos. Así, la estética dental integra ciencia, tecnología y sensibilidad artística para proporcionar soluciones que transforman tanto la apariencia como la percepción personal de los pacientes. ^{9,16}

En contraste, problemas estéticos dentales, como maloclusiones, manchas o pérdida de piezas, pueden generar sentimientos de vergüenza y autoimagen negativa, afectando tanto la esfera emocional como social. Este impacto puede llevar a una reducción en la participación en actividades grupales, dificultades en entornos laborales o académicos, y un retraimiento emocional que afecta la salud mental.

Cuestionario de Impacto Psicosocial (PIDAQ)

Según Barreda M y col. ²³ El PIDAQ es la herramienta psicométrica traducida al español, la cual cuantifica el grado de Impacto psicosocial de estética dental. Está constituido por 23 interrogantes aplicadas de manera positiva o negativa, las cuales son establecidas en 4 dominios, donde a mayor porcentaje mayor es el impacto psicosocial ²³ Los dominios son:
9,23

- **Impacto social:** Examina de qué manera la apariencia dental influye en la confianza para relacionarse con los demás.
- **Confianza de la propia estética dental:** Evalúa la percepción que el individuo tiene de su propia estética dental y el impacto que esta tiene en su seguridad y autoestima.
- **Impacto psicológico:** Indaga sobre la ansiedad, inseguridad o incomodidad que puede generar una maloclusión en diferentes situaciones sociales.
- **Preocupación por la estética:** Mide el grado de inquietud o insatisfacción con la apariencia dental y su impacto en la vida cotidiana. ²³

Factores emocionales y ansiedad social en pacientes con maloclusión

La maloclusión puede provocar un impacto emocional profundo en quienes la padecen, especialmente durante la adolescencia, etapa en la que la apariencia juega un papel central en la identidad y aceptación social. Los individuos con maloclusiones visibles pueden experimentar altos niveles de ansiedad social debido a la preocupación por su imagen, el miedo al juicio de los demás y la posibilidad de ser objeto de burlas o discriminación. Esto puede generar inseguridad, inhibición en la comunicación y una tendencia al aislamiento³⁵

Estudios han señalado que la insatisfacción con la apariencia dental puede afectar la percepción de la propia valía y el desarrollo de habilidades sociales, dificultando la participación en entornos académicos, laborales y recreativos. La ansiedad social derivada

de la maloclusión puede manifestarse a través de comportamientos evitativos, como evitar sonreír en público, reducir la interacción con desconocidos o desarrollar una actitud reservada y retraída. En casos más severos, estos factores pueden contribuir al desarrollo de síntomas depresivos y afectar la calidad de vida del individuo.^{34,35}

Tratamientos ortodónticos y su impacto psicológico

Los tratamientos ortodónticos no solo buscan corregir la alineación dental y mejorar la función masticatoria, sino que también desempeñan un papel crucial en la salud psicológica de los pacientes. La mejora en la estética dental puede traducirse en un aumento significativo de la confianza en sí mismo y en una reducción de la ansiedad social, factores que contribuyen a una mejor calidad de vida.³⁶

El impacto psicológico de la ortodoncia puede variar según la edad del paciente y su percepción personal del tratamiento. En adolescentes y adultos jóvenes, la corrección de la maloclusión puede representar un cambio positivo en su autopercepción y en su interacción con los demás. Sin embargo, el proceso ortodóntico también puede conllevar desafíos emocionales, como la incomodidad inicial con los aparatos, la duración prolongada del tratamiento y la necesidad de seguir estrictamente las indicaciones del ortodoncista.

Además, algunos estudios indican que el éxito del tratamiento ortodóntico no solo depende de la corrección dental, sino también de la satisfacción del paciente con los resultados obtenidos. La percepción de una mejora estética y funcional influye directamente en la autoestima, lo que resalta la importancia de un enfoque integral en la planificación del tratamiento ortodóntico, considerando tanto los aspectos clínicos como los emocionales del paciente.⁵

Maloclusión y su impacto en la salud mental

La maloclusión no solo afecta la funcionalidad oral, sino que también puede tener repercusiones significativas en la salud mental. Investigaciones han evidenciado que la insatisfacción con la alineación dental puede estar vinculada con niveles elevados de

ansiedad, estrés y depresión, especialmente en adolescentes y adultos jóvenes. La percepción de una sonrisa poco estética puede impactar negativamente en la autoimagen, generando inseguridad y evitando interacciones sociales, lo que, a largo plazo, puede derivar en aislamiento social y baja autoestima.³⁷

Además, los pacientes con maloclusión pueden experimentar una mayor preocupación estética que influye en su bienestar emocional. La frustración ante la dificultad para modificar su apariencia sin tratamiento especializado puede generar angustia psicológica. En algunos casos, la maloclusión también se ha relacionado con trastornos psicósomáticos, como el bruxismo y dolores musculares, que afectan el descanso y la estabilidad emocional.³⁸

Para abordar estos efectos, es fundamental un enfoque multidisciplinario que combine tratamientos ortodónticos con apoyo psicológico. La ortodoncia, al mejorar la alineación dental, contribuye a fortalecer la confianza del paciente y su percepción de atractivo personal. De igual manera, la orientación psicológica puede ayudar a gestionar las emociones negativas asociadas a la maloclusión, promoviendo una mejor adaptación y calidad de vida. En este sentido, la intervención temprana no solo favorece la salud oral, sino que también representa una estrategia efectiva para prevenir el impacto psicológico de esta condición.^{33,34}

Esta investigación se justifica teóricamente, al considerar que las maloclusiones dentarias se encuentran ocupando el tercer lugar de las patologías bucales con mayor prevalencia mundialmente, las cuales conllevan a la afección funcional, estética y psicosocial. El tratamiento de esta patología se encarga de devolver la confianza y autoestima para que el paciente afectado pueda realizar con normalidad sus actividades sin el temor a burlas o rechazo.

En el Perú, se evidencian escasos estudios abordando dicho tema limitando así que se comparta información necesaria sobre el impacto psicosocial que generan las maloclusiones dentarias en el individuo, es por ello que la principal razón de esta investigación

es incrementar los conocimientos relevantes a la presente problemática, con el fin de promover a la población la intervención temprana en relación con esta enfermedad cuyas repercusiones conlleva también al impacto psicosocial.

Asimismo, se justifica de manera social brindando información relevante sobre la importancia de una buena estética dental, ya que el conocimiento de su impacto negativo en los pacientes es beneficioso para los profesionales de la salud, estudiantes y odontólogos. Esto les permite ofrecer un mejor enfoque en el cuidado dental y entender las implicaciones emocionales y sociales que pueden derivarse de las maloclusiones y problemas estéticos.

Explicado lo anterior, se planteó la siguiente pregunta:

¿Existe un impacto psicosocial de las maloclusiones dentales en los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand- Chiclayo, 2024?

La hipótesis principal (H1) establece que las maloclusiones dentales sí tienen un impacto psicosocial en los estudiantes de la Institución Educativa Pedro Abel Labarthe Durand, Chiclayo, durante el año 2024. En contraste, la hipótesis nula (H0) sostiene que las maloclusiones dentales no generan un impacto psicosocial en los mismos estudiantes de la de la Institución Educativa Pedro Abel Labarthe Durand, Chiclayo, 2024.

El objetivo general de este estudio fue, determinar el impacto psicosocial de las maloclusiones dentales en los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand- Chiclayo, 2024.

Para alcanzar este objetivo general, se han planteado los siguientes objetivos específicos:

- Determinar la prevalencia de maloclusiones dentales en los alumnos de la I. Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo, 2024.
- Determinar la frecuencia de la severidad de maloclusiones dentales en los alumnos de la I. Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo, 2024.
- Determinar la confianza de la propia estética dental de los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo, 2024.

- Identificar el grado de preocupación por la mejora de la estética dental en los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo, 2024.

II. MATERIAL Y MÉTODO

La presente investigación es de tipo descriptiva, porque pretende determinar el impacto psicosocial de maloclusiones dentales de la población de interés. La investigación tiene un diseño no experimental, debido a que se realizará las observaciones a las variables correspondientes sin estas ser manipuladas. A su vez de tipo transversal, puesto que se enfoca en realizar el estudio en un determinado tiempo.

2.2 Variables, Operacionalización

Tabla 1: Cuadro de Operacionalización de las variables.

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
IMPACTO PSICOSOCIAL.	Quintana, et, al (1). Es el estudio en el ser humano en aspectos sociales, valores, efectos mentales y emocionales de acuerdo al ambiente	Cuestionario de Impacto Psicosocial de la estética Dental (PIDAQ)	Confianza en la propia estética dental (CED) 6 ítems.	Cuestionario de Impacto Psicosocial de la estética Dental (PIDAQ)	23	PIDAQ	Alto impacto Bajo impacto	Cuantitativa Dicotómica	Ordinal
			Impacto social (IS)-8 ítems						
			Impacto psicológico (IPS)-6 ítems.						
			Preocupación por la estética						

	en el que se encuentra.		(PPE)- 3 ítems.						
MALOCCLUSIONES DENTALES	Pascual D (4) Problema de la oclusión dental donde no existe la relación normal de los dientes, siendo de manera multifactorial con una alta	Índice Estético dental (DAI)		Índice Estético dental (DAI)	10	(DAI)	≤25: Oclusión normal u oclusión leve. Entre 26-30: Maloclusión definida. Entre 31-35: Maloclusión Severa. Entre 36 a	Cuantitativa Discreta	Nominal

	prevalencia a nivel mundial.						más: Maloclusión muy severa.		
--	------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección

La población de estudio estará conformada por 316 alumnos pertenecientes a la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand, de ambos sexos de primero a quinto de secundaria, Chiclayo 2024.

La muestra estará constituida por 112 estudiantes pertenecientes a la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand que cumplan con los criterios de inclusión.

Muestreo, para ello, se aplicará la fórmula de proporciones para una población finita, y así determinar el tamaño de la muestra, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5%. Por lo que para esta investigación se necesitará de un muestreo probabilístico.

Donde:

n= Tamaño de muestreo buscado

N= Tamaño total de la población

Z= Nivel de confianza deseado al 95%

p= proporción de la población con la característica deseada

q= proporción de la población sin la característica deseada.

e= nivel de error dispuesto a cometer.

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

Criterios de selección:

Criterios de Inclusión serán:

Alumnos, cuyos padres hayan firmado el consentimiento informado y que estén de acuerdo en participar del estudio.

Alumnos, que hayan firmado el asentimiento informado para formar parte de la investigación.

Los alumnos matriculados de primero a quinto de secundaria de ambos turnos mañana y tarde.

Los alumnos con asistencia regular a clase.

Los alumnos de ambos sexos.

En cuanto, a criterios de exclusión:

Los alumnos que no estén dispuestos a colaborar con el cuestionario.

Los alumnos que estén llevando un tratamiento ortodóntico.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica que se empleó para la recolección de datos fue el cuestionario PIDAQ (Anexo 01) con el fin de determinar el impacto psicosocial en la población evaluada, mientras que, para evaluar la prevalencia de las maloclusiones se aplicó el Índice de Estética Dental (DAI). (Anexo 02)

Para **la validez** del proyecto de Investigación los instrumentos fueron sometidos por validez interna los cuales fueron aprobados por expertos cirujanos dentistas. Asimismo, para determinar la fiabilidad del instrumento PIDAQ se realizó la v-Aiken dando como resultados que los 23 ítems tienen una excelente validez de contenido según la evaluación de los 5 jueces expertos. Todos los ítems fueron considerados como altamente relevantes y pertinentes para el constructo que se pretende medir. Se concluye que el análisis de validez de contenido utilizando el V de Aiken indica que el instrumento tiene una sólida validez de contenido y que los ítems son adecuados para medir el tema de interés y que, el intervalo de confianza del 95% para el V de Aiken oscila entre 0.6 y 1.0 para todos los ítems.

Para **la confiabilidad** y determinar la validez del instrumento DAI, se realizó una prueba piloto sometida a 11 alumnos siendo el 10% de la muestra total y se determinó el nivel de confiabilidad mediante el Índice de Kappa, donde el resultado obtenido fue de Kappa = 1.0 reflejándose un alto nivel de concordancia.

Para la **prueba piloto**, se realizó una pequeña prueba con 11 estudiantes que conforman el 10% de la población en general con el fin de valorar el grado de comprensión

de los ítems y tiempo empleado para responder el cuestionario, asimismo, autores como Domingues H, et al ³⁵ definen que la prueba piloto se realiza con una pequeña parte de la población para comprobar la facilidad y validez de una investigación. Para ello, se solicitó primero una carta de presentación emitida por la Universidad Señor de Sipán de la escuela de Estomatología, hacia las respectivas autoridades de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo entre ellos está el director Juan Carlos Calle Olemar y a su vez se hizo entrega del consentimiento informado (Anexo 5) a los padres de los 11 alumnos previos días al momento de la evaluación y el asentimiento informado (Anexo 6) para corroborar con la participación y cooperación de los menores.

Asimismo, se realizaron las coordinaciones con los docentes de cada aula para establecer un horario prudente y proceder con el registro de los datos. De primer momento se realizó con el llenado del cuestionario PIDAQ dando sus respectivas indicaciones a cada alumno para que lo resuelvan en sus carpetas en un tiempo promedio de 15 minutos. Para la segunda fase de la recolección se acondicionará un ambiente con todos los materiales e instrumentos adecuados, se llamará en orden a cada alumno que haya resuelto el cuestionario para así proceder con la aplicación del índice DAI.

Para el protocolo del Índice de Estética Dental (DAI) se utilizaron materiales odontológicos dentales básicos, como campos, guantes, separador bucal, espejos intraorales, y sondas periodontales que nos ayudaron a detallar los diferentes hallazgos en cuanto a los distintos componentes del índice como, la ausencia de dientes, apiñamiento, espaciamiento dental, irregularidad dental anterior, el overjet anterior mandibular que se medirá con la sonda milimetrada, mordida abierta, y por último la relación molar anteroposterior.

Para registrar las puntuaciones de acuerdo a la gravedad de la maloclusión dental; se tomaron en cuenta resultados de (≤ 25), ($=26-30$), ($=31-35$), (≥ 36) y fueron interpretados según sus categorías “oclusión normal”, “maloclusión menor”, “maloclusión definida”, “maloclusión severa”, “maloclusión muy severa o discapacitante”. Obtenido los resultados se

sometió a un análisis estadístico a través de programas como Excel, SPSS, con la finalidad de verificar el nivel de confiabilidad de los instrumentos.

Por otro lado, para la **calibración** del instrumento DAI, esta se ejecutó mediante una especialista en Ortodoncia y Ortopedia y Maxilar, la cual lleva consigo los conocimientos necesarios para la ejecución del proyecto. Por lo cual, para las primeras sesiones se realizaron a través de clases teóricas y el reconocimiento de imágenes durante un horario establecido por el profesional. Luego, se procedió con la evaluación clínica de los alumnos para obtener resultados del índice DAI y ser comparados con los resultados que obtuvo la especialista.

Con los datos obtenidos de la muestra evaluada, se creó una base de datos de Microsoft Excel que a la vez fueron procesados y codificados por el programa SPSS versión 25. Para determinar la confiabilidad de los instrumentos se aplicó el coeficiente alfa de Cronbach, donde se obtuvo un valor de 0.879, lo cual representa una excelente consistencia interna de fiabilidad, en el caso del Cuestionario de Estética Dental PIDAQ por ser un cuestionario de escala ordinal; y en el caso del Índice (DAI), por ser un instrumento con resultados categóricos, se aplicó el coeficiente Kappa de Cohen con el fin de evaluar la concordancia entre la especialista y evaluadores. Donde se obtuvo que, el valor p es menor que 0.001, confirma que el acuerdo del 100% entre los 3 evaluadores ($Kappa = 1.0$) no fue producto del azar, sino que refleja una fiabilidad entre evaluadores excelente y estadísticamente significativa.

Posteriormente, ya con los datos obtenidos se representaron en tablas de frecuencias y tablas cruzadas de acuerdo con el proceso de baremación, donde se obtuvo el coeficiente de chi-cuadrado de Pearson con la finalidad de comprobar la hipótesis de la existencia del impacto psicosocial de las maloclusiones.

Para la ejecución del proyecto de investigación, por medio de un documento emitido por la Universidad Señor de Sipán se hizo entrega de una carta de presentación a la institución educativa para obtener la aprobación del equipo directivo a cargo de la institución

educativa secundaria Pedro Abel Labarthe Durand, regido por el director Juan Carlos Calle Olemar. De igual forma dicho cuestionario se realizó de manera anónima respetando la integridad y dignidad de los participantes del presente estudio cumpliendo con todos los principios éticos de los artículos Art5 y Art 6 en el código de Ética de investigación de la USS S.A.C.⁴⁰

Según el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas⁴¹, explica las pautas empleadas en Investigación con niños y adolescentes, refiriendo que deben participar en investigaciones concernientes al área de salud, solo si no se vulnera su autonomía para decidir si participar o no en la investigación. Por lo que, es necesario disponer de documentos específicos para amparar la seguridad y los derechos de los niños en el estudio. Por tanto, se necesitó del permiso por escrito por parte de los padres/apoderados, dando su aprobación mediante el consentimiento informado (Anexo 4). A la vez, el niño y adolescente al ser menores de edad no pueden dar consentimiento debido que solo les corresponde a sus padres, pero si están aptos para dar su asentimiento (Anexo 5) el cual se interpreta como que el niño o adolescente desea participar en la investigación acorde a su conocimiento, siempre y cuando el investigador brinde la información necesaria y comprensible para su edad.

Los resultados obtenidos fueron usados estrictamente para el uso académico basándose en fuentes y referencias teóricas, asimismo todo resultado obtenido en la investigación ayudara de manera positiva brindando conocimiento y como poder manejar la autoestima y el impacto referente a las maloclusiones dentales.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

Tabla 2: Impacto psicosocial de las maloclusiones dentales en los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand- Chiclayo, 2024.

		Impacto Psicosocial		Total	P- Valor*
		Bajo Impacto	Alto Impacto		
Maloclusión	Oclusión normal u oclusión leve.	n	36	8	0.000
		%	55.4%	17.0%	
	Maloclusión definida	n	24	28	
		%	36.9%	59.6%	
	Maloclusión Severa	n	5	11	
		%	7.7%	23.4%	
Total		n	65	47	
		%	100.0%	100.0%	

Prueba Chi-cuadrado de Pearson*

Nota: Elaboración Propia.

Los alumnos que presentaron Alto impacto psicosocial, el 59.6% Maloclusión definida, el 23.4% Maloclusión Severa y el 17.0% presentó Oclusión normal u oclusión leve. A diferencia de los alumnos que presentaron un Bajo impacto psicosocial, que en mayor frecuencia presentaron en un 55.4% oclusión normal y el 36.9% maloclusión definida y solo el 7.7% presento maloclusión severa. Esto sugiere que los alumnos con un mayor impacto psicosocial tendieron a presentar problemas de maloclusión más severos, con una mayor prevalencia de Maloclusión definida y Maloclusión severa, a diferencia de aquellos con bajo impacto psicosocial, quienes mostraron una mayor frecuencia de oclusión normal u oclusión leve.

Además, se evidenció un p-valor < 0.05 en la prueba de chi-cuadrado de Pearson, por lo cual se acepta la hipótesis alternativa (H_1). Esto indica que las maloclusiones dentales sí generan un impacto psicosocial en los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand - Chiclayo, 2024.

Tabla 3: Prevalencia de maloclusiones dentales en los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo, 2024.

Prevalencia de Maloclusión	N	%
No presenta	44	39.3
Presenta Maloclusión	68	60.7
Total	112	100.0

Nota: Elaboración Propia.

De los 112 alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand de Chiclayo en el año 2024, se encontró una prevalencia del 60.7% de maloclusión, mientras que el 39.3% de los alumnos no presentó maloclusión. Lo que sugiere que, aunque una proporción considerable de los alumnos tiene una alineación dental adecuada, una gran parte de la población escolar se ve afectada por este problema.

Tabla 4: Frecuencia de la severidad de maloclusiones dentales en los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand- Chiclayo, 2024.

Maloclusión	n	%
Oclusión normal u oclusión leve.	44	39.3
Maloclusión definida	52	46.4
Maloclusión Severa	16	14.3
Total	112	100.0

Nota:
Elaboración propia

En cuanto a la severidad de la maloclusión, los resultados del estudio revelaron que el 46.4% de los alumnos presentaba una maloclusión definida, lo que indica que más de la mitad de los estudiantes con maloclusión tienen alteraciones moderadas en la alineación de sus dientes y su mordida. Por otro lado, el 39.3% de los estudiantes presentaba oclusión normal o maloclusión leve, lo que sugiere que, aunque tienen ligeras alteraciones en la mordida o alineación dental, estas no son lo suficientemente graves como para interferir significativamente con su función masticatoria o estética. Finalmente, el 14.3% de los estudiantes mostró maloclusión severa.

Tabla 5: Confianza de la propia estética dental de los alumnos de I.E Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo, 2024.

Confianza en la propia estética dental	n	%
Baja Confianza	68	60.7
Alta Confianza	44	39.3
Total	112	100.0

Nota: Elaboración Propia.

En cuanto a la dimensión de confianza en la propia estética dental, los resultados evidencian que la gran mayoría de los alumnos presentaron una Baja confianza, con una representación del 60.7%. Por el contrario, solo el 39.3% de los estudiantes mostraron una Alta confianza en esta dimensión. Esto refleja que la inconformidad con sus dientes puede afectar a su autoestima, seguridad y bienestar emocional.

Tabla 6: Grado de preocupación por la mejora de la estética dental en los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo, 2024.

Preocupación por la Estética	N	%
Bajo Impacto	80	71.4
Alto Impacto	32	28.6
Total	112	100.0

Nota: Elaboración Propia

Estos hallazgos indican que en la dimensión preocupación por la estética, gran mayoría de los alumnos (71.4%) presento un bajo impacto. Sin embargo, es importante destacar que poco más de una cuarta parte de los estudiantes (28.6%) sí experimentaron un Alto Impacto psicosocial asociado a su preocupación por la estética dental.

Si bien la gran mayoría de los alumnos no presentaron una preocupación excesiva por su apariencia dental, un grupo considerable manifestó una mayor sensibilidad y malestar psicológico relacionado con la estética de sus dientes.

3.2. Discusión

En la investigación se tuvo como principal objetivo determinar el impacto psicosocial de las maloclusiones de los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand en Chiclayo, 2024, por la cual se obtuvo que, los alumnos que presentaban un alto impacto psicosocial abarcaban el 59.6% de los alumnos que presentaban maloclusión definida, el 23.4% de maloclusión severa y el 17.0% presentó oclusión normal u oclusión leve. Esto también se puede constatar en estudios como el de Gómez E. y colaboradores ¹⁶ donde buscaron determinar el impacto psicosocial de la estética dental maloclusiones en alumnos de una escuela de Coxquihui, México. La muestra de su estudio fue de 90 alumnos de ambos sexos, donde se determinó que, el género más afectado fue el género femenino con un 59.1% de impacto psicosocial. Así, también se demostró que, cuanto más severidad de maloclusión presentaban los alumnos, mayor era el impacto psicosocial, siendo la maloclusión definida la más frecuente.

En cuanto a la prevalencia de maloclusiones, según el estudio de Simbaña Z. et al ¹⁹ por medio del cual buscaba determinar la prevalencia de la maloclusión y la necesidad para el tratamiento de ortodoncia y el impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes de la ciudad de Quito. Se mostró, una prevalencia de maloclusión que alcanzaba el 37,90% de los alumnos, según niveles entre grave, moderada y leve, demostrándose también que, existía una asociación media con bajo impacto entre la severidad de la maloclusión y el impacto psicosocial. Mientras que, Manzo O. y col ⁴² buscando determinar la prevalencia de maloclusión en 522 pre escolares de una región del estado de Jalisco. Evaluando específicamente a 257 niñas y 265 niños, se obtuvo que, el 69.16% de los alumnos no presentaban ningún tipo de maloclusión, y con maloclusión leve solo el 25.28% de la población, resultando más afectado el género femenino; y la maloclusión severa era representado por el 4.79% afectando más a los niños. Concluyendo también, que la maloclusión leve fue la más prevalente.

De acuerdo con la frecuencia de severidad de maloclusiones, se demostró que la población del presente estudio presentaba diversos tipos de maloclusiones como una oclusión normal u oclusión leve representado por un 39.3% en maloclusión definida un 46.4% y maloclusión severa con un 14.3% donde predominaba con más frecuencia la maloclusión definida. Investigaciones similares realizadas en Puebla-México realizada por Pinedo H y colaboradores ⁴³ donde evaluó a una población de 117 modelos de estudio, buscaba determinar la severidad de la maloclusión según el DAI. Se mostró que la oclusión leve era representada por un 20.9%, la maloclusión definida con un 32% y la maloclusión severa con un 29.9%, sobresaliendo así la maloclusión definida, valorándose que en ambos estudios predomina la maloclusión definida representada con altos porcentajes.

Con respecto a la dimensión de confianza de la propia estética dental del presente estudio, se evidenciaron resultados donde la gran mayoría de los alumnos presentaron una baja confianza, con una representación del 60.7%. Reflejándose que la inconformidad con el aspecto de sus dientes puede afectar a su autoestima, seguridad y bienestar emocional. Díaz C, et al ¹ en su estudio buscó determinar la prevalencia de necesidad de un tratamiento ortodóncico según el impacto psicosocial, encontrándose también en dicho estudio que, el único dominio sobresaliente estadísticamente fue el de confianza en la propia estética dental según la necesidad del tratamiento. Se demostró que dicha subescala difiere con el requerimiento del tratamiento, es decir que, a menor confianza mayor es la necesidad de tratamiento de ortodoncia.

Por otro lado, al determinar el Impacto Psicológico de las maloclusiones de los alumnos se evidenció que un 55.4% de la gran mayoría de los alumnos mostró un bajo impacto psicológico debido a las maloclusiones dentales, mientras que el 44.6% de los alumnos presentó un alto impacto psicológico y social. Por ello autores como Georgina A, Sundar J, Srinivas G.⁴⁴ en su artículo de revisión científica titulado Psychological and social Impact of malocclusion in children and young adults– A review, hacen hincapié sobre el

impacto psicológico y social que se encuentran relacionados con la salud bucal en la etapa de la adolescencia, enfatizando que es durante esta etapa donde sienten un mayor impacto psicológico debido a los cambios físicos y emocionales que experimentan, causando una baja autoestima que pueden influenciar negativamente la interrelación social. Por lo que, concluyeron que la maloclusión genera un impacto psicológico y social, promoviendo la educación a niños y a padres sobre medidas de prevención para la maloclusión.

Con respecto al grado de preocupación de la estética dental, se demostró que en esta dimensión la mayoría de los alumnos (71.4%) presentaron un bajo impacto, sin embargo, un poco más de la cuarta parte representada con un (28.6%) sí presentaban un alto impacto psicosocial ligada a la preocupación de la estética dental. Autores como Calderon R ⁴⁵, en su investigación apoyándose del cuestionario PIDAQ para determinar el grado de preocupación por la estética dental demostró que el 24.2% refiere “nada” con respecto al grado de satisfacción, el 25.3% presenta “un poco”, el 33.3% presentó algo de satisfacción. Mientras que, el 12.6% mucha satisfacción y finalmente 4.6% presenta muchísimo grado de satisfacción, evidenciándose así que la población que presento mayor relevancia es la población que respondió a algo grado de satisfacción demostrando que en esta población no es de suma importancia la estética dental.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- El presente trabajo de Investigación concluye que, sí existe un Impacto Psicosocial de las maloclusiones dentales en los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand - Chiclayo, 2024.
- De los 112 alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand de Chiclayo en el año 2024, se encontró una prevalencia del 60.7% de maloclusión.
- La frecuencia de la severidad de las maloclusiones dentales en los alumnos de la I.E Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo 2024, presentan una severidad con mayor énfasis en maloclusión definida.
- La dimensión confianza de la propia estética dental de los alumnos de la I.E Pedro Abel Labarthe Durand – Chiclayo 2024, los resultados evidencian que la gran mayoría de los alumnos presentaron una Baja confianza, esto refleja que la inconformidad con sus dientes puede afectar a su autoestima, seguridad y bienestar emocional.
- Los hallazgos indican que en la dimensión preocupación por la estética de los alumnos de la I.E Pedro Abel Labarthe Durand – Chiclayo 2024, gran mayoría de los alumnos presentó un bajo impacto.

4.2. Recomendaciones:

- Se recomienda a todos los odontólogos y especialistas en el área de estética dental consideren la importancia de realizar campañas y programas en los centros públicos de salud para diagnosticar y dar tratamiento a todas las maloclusiones en niños y adolescentes.
- Es recomendable incentivar y motivar a todos los familiares cabeza de hogar acerca de la importancia de atención y tratamiento prematuro de maloclusiones con la finalidad de disminuir la severidad de la condición en los pacientes y prevenir así los efectos psicosociales adversos que esta alteración genera en los adolescentes.
- Se recomienda aprovechar los hallazgos de esta investigación como base para futuros estudios en diversos contextos y grupos poblacionales, con el fin de enriquecer el entendimiento sobre el tema y lograr una visión más amplia y detallada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz C, Morel M, Quintana M. Impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes que acuden a escuelas de Asunción y Pirayú, Paraguay. Rev. nac. odontol. [Internet]. 2019 [citado 18 de mayo de 2023];15(28). Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/2601>
2. Kiep P, Duerksen G, Cantero L, López A et al . Grado de maloclusiones según el índice de estética dental en pacientes que acudieron a la Universidad del Pacífico. Rev. cient. cienc. salud [Internet]. 2021 [citado 18 de mayo de 2023] ; 3(1): 56-62. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912021000100056&lng=en. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/03.01.2021.56>.
3. Pascual D, Bruna M, Prado L, Arias C. Prevalencia de las maloclusiones según la clasificación de Angle en una población universitaria. Cient. Dent. 2021; [Internet]. [citado 18 may 2023] 18; 1; 15-20. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7921214>
4. Castillo J. Relación entre la maloclusión y el impacto psicosocial en adolescentes de la institución educativa nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz Ancash 2020. Universidad Alas Peruanas; 2020.
5. Ben Gasseem AA, Aldweesh AH, Alsagob EI, Alanazi AM, Hafiz AM, Aljohani RS, et al. Psychosocial Impact of malocclusion and self-perceived Orthodontic Treatment Need among young adult dental patients. Eur J Dent [Internet]. 2023;17(3):713–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-1753452>
6. Ilijazi D, Dogan S, Krasniqui D, Milosevic S. Psycho-social impact of malocclusion in adolescents in Kosovo. Community Dental Health [Internet]. 2021 [citado 20 abril 2024];. Disponible en: doi:10.1922/CDH_00106Milosevic05

7. Ponce G. Maloclusión relacionada con el impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años en instituciones educativas pública y privada Trujillo 2018 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2019 [citado el 4 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4729>
8. Maslucán M. Relación de maloclusiones y el impacto psicosocial en jóvenes de 15 a 20 años en el caserío San Roque, provincia de Ferreñafe, Lambayeque, 2021 [Internet]. Universidad Alas Peruanas; 2022 [citado el 4 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/11203>
9. Cruz M, Tapia A. Relación entre Impacto Psicosocial de Estética Dental y Maloclusiones en Adolescentes atendidos en un Centro Odontológico, Pátapo, 2021. . Universidad Privada Antenor Orrego; 2022.
10. Salgado R. Impacto psicosocial de las maloclusiones en niños de 8 a 12 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Cuenca Odontología Activa Revista Científica [Internet] 2019 [citado 18 de mayo], 6(1), 25–30. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/529>
11. Aguinaga R. Nivel de impacto psicosocial de la estética dental en estudiantes de Estomatología - Universidad Señor de Sipan ,2020 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2020 [citado el 18 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9711>.
12. Bernabe F. Prevalencia de maloclusiones en niños de 8 a 15 años en el Colegio “Señor de Huamantanga” de la ciudad de Jaén [Internet]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020 [citado el 18 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/2686>
13. Tan LH, Ting WS, Chia PS. Psychosocial Impact of malocclusion on adolescent

patients in Klinik Pergigian Lanang, sibu, Sarawak. J Health Transl Med [Internet]. 2024 [citado el 28 de octubre de 2024];294–301. Disponible en: <https://jummec.um.edu.my/index.php/jummec/article/view/50680>

14. Petrescu M, et al. Prevalence of Malocclusions among Schoolchildren from Southwestern Romania. Diagnostics [Internet] 27 de marzo de 2024 [citado 27 de octubre del 2024];14(7):705. Disponible en: doi.10.3390/diagnostics14070705.

15. Espinal G. Frecuencia de maloclusión en las clínicas odontopediátricas de la Universidad de Antioquia, y Universidad Autónoma San Luis Potosí, México 2022. Tesis Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/items/a2ae1dfa-e610-4d98-ab62-74eba59ba8b6>

16. Simbaña Z, Macías Ceballos S, López E. Prevalencia de maloclusión y necesidad de tratamiento ortodóntico e impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes . RO [Internet]. 2023 [citado 22 de mayo de 2023];26(1):7-16.

17. Ilijazi Shahiqi D, Dogan S, Krasniqi D, Ilijazi D, Anic Milosevic S. Psycho-social impact of malocclusion in adolescents in Kosovo. Community Dent Health [Internet]. 2021;38(2):71–5. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1922/CDH_00106Milosevic05

18. Romero J, Llanes M, Salgado R. Impacto psicosocial de las maloclusiones en niños de 8 a 12 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad católica de Cuenca, 2019. Revista Oactiva UC cuenca. [Internet]. 2021 [citado 21 mayo 2022];(6 (1):25-. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/download/529/646?inline=1>

19. Ochoa C. Maloclusión y su impacto psicosocial en adolescentes entre 11-15 años en una secundaria de San Luis Potosí 2020 México [Tesis]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/6143/TesisM.FEN.2020.Maloclusion.Ochoa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Gómez E, San Martín A, García M, et al. Impacto psicosocial de la estética dental en alumnos con maloclusiones del Telebachillerato Coxquihui, Veracruz. Rev Mex Med Forense [Internet]. 2019[citado 21 de mayo de 2023] ;4:54-57

21. Barreda M, Saavedra A. Relación entre impacto psicosocial de estética dental y maloclusiones en adolescentes atendidos en un centro odontológico, Pátapo, 2021 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2022 [citado el 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/90981>

22. Castillo J. Relación entre la maloclusión y el impacto psicosocial en adolescentes de la institución educativa nuestra señora de las mercedes Carhuaz Ancash 2020 Perú [Tesis]. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/9835/Tesis_Maloclusi%c3%b3n_Adolescentes.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Corzo K, Paz E. Frecuencia de maloclusión dental en pacientes atendidos en una clínica estomatológica universitaria de Piura – Perú, 2017- 2020 [Tesis]. Piura: Enfermedades Infecciosas y Transmisibles 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62916/Corzo_VKE-Paz_TE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Coronel F, Villalobos C, Farje C, Gonzales Paco E. MALOCLUSIONES EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO, LEYMEBAMBA, PERU, 2019. SVS [nternet]. 28 de junio de 2020 [citado 21 de mayo de 2023];7(1):37-44. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1283>

25. Mori B, Quiroz C. Factores medioambientales asociados a tipos de maloclusión en escolares de una institución educativa en la provincia de Lambayeque, 2019 [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2370>

26. Gonzales L, Rodriguez A, Soto L. Factores de riesgo de la malocclusión. *Medicent Electrón* [Internet]. 2020 [citado 21 mayo 2023];. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicentro/cmc-2020/cmc204d.pdf>
27. Alrashed M, Algerban A. The relationship between malocclusion and oral health-related quality of life among adolescents: a systematic literature review and meta-analysis, *European Journal of Orthodontics*. [Internet] 2 de Abril del 2021 [citado 05 de noviembre del 2024];43:173-183. Disponible en: <https://academic.oup.com/ejo/article/43/2/173/5917509>
28. Zou J, Meng M, Law CS, Rao Y, Zhou X. Common dental diseases in children and malocclusion. *Int J Oral Sci* [internet]. 2018 Mar. 13 [citado 13 dic. 2023];10(7):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41368-018-0012-3>
29. Arias J, Cortez D. El hábito de la succión digital como primer factor influyente en la maloclusión y fonación inadecuada. *EOUG* [Internet]. 12 de mayo de 2021 [citado 21 de mayo de 2023];2(1):31-7. Disponible en: <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/view/24>
30. Herrero SY, Arias MY. Hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones. *Mul Med*. 2019;23(3):580-591. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90513>
31. Esquén, E., Salazar, B. y Vergara, S. (2024). Impacto psicosocial de la estética dental y su relación con la autoestima según escala de Rosenberg en pacientes de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima, 2023. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista, Escuela Académico Profesional de Odontología, Universidad Continental, Huancayo, Perú. disponible en: chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14518/3/IV_FCS_503_TE_Esqu%c3%a9n_Salazar_Vergara_2024.pdf

32. Priego J, Enciso J. Prevalencia de apiñamiento dentario anteroinferior y su relación con los diferentes tipos de maloclusión. Rev Mex Ortodon. 2020;8(2):90-93. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=105300>

33. Guzmán K; Arriaga P; Cobos A. Las TIC y su influencia en el desarrollo psicosocial, Apuntes Universitarios. Revista de Investigación [Internet] 2019 [Citado 21 de mayo de 2023] vol. 9, núm. 2. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=467662252003>

34. Leyton F, Lima M. Importancia del tratamiento oportuno en ortodoncia: Revisión bibliográfica. Rev Cient. Dominio de las ciencias. [Internet] 2023 [citado 20 de mayo del 2023]; 9(2):1-17. Disponible en: <http://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3227>

35. Martínez K. Impacto psicosocial en adolescentes por maloclusiones dentarias. [Internet] 2024. Rev. Latinoamericana de ortodoncia y ortopedia. [citado enero 2025] Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2023/art-27/>

36. Rojas M. Necesidad de tratamiento ortodóntico, Impacto psicosocial de la estética dental y calidad de vida en estudiantes de 11 a 14 años en San José de Sisa, Provincia El Dorado, 2022. [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado: 2025, enero]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/d21b5d37-a518-4470-836d-2b73e4cb3533>

37. Andrade K. Motivaciones psicológicas en la colocación del tratamiento de ortodoncia en los estudiantes de 1 a 10 semestre de la carrera de odontología de la universidad uniandes. 2024 [Internet] [citado: 2025 enero]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17910>

38. Collantes J. Criollo M. Jiménez P "Impacto de los hábitos orales en el desarrollo de trastornos oclusales en niños: Una Revisión Bibliográfica." Polo del 55

Conocimiento [Internet] 2024 [citado 2025 enero]; 9.12 (2899-2915). Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/8644>

39. Domingues H, Frías A, Vega C, Palomino A, Del Pino R. Adaptación y validación del cuestionario Estilo de Vida Personal en población joven española. Apunt. univ. [Internet]. 8 de noviembre de 2021 [citado 18 de mayo de 2024];12(1):404-18. Disponible en: <https://apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe/index.php/revapuntes/article/view/931>

40. Univesidad Señor de Sipán 2023, 6-8. Disponible en: <https://www.uss.edu.pe/uss/TransparenciaDoc/RegInvestigacion/C%C3%B3digo%20de%20%C3%89tica.pdf>

41. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos [Internet]. OPS; 2017 [citado el 18 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34457>

42. Manzo O, Sánchez A, Medina S, Silva G, Sánchez A, Martín M, Hernández M, Ruvalcaba L. Prevalencia de maloclusiones en preescolares de los altos norte de Jalisco [Internet]. 2018 [citado el 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92928>

43. Pinedo H, Ayala R, Vierna Q, et al. Severidad de las maloclusiones y necesidad de tratamiento ortodóncico con el Índice de Estética Dental (DAI). Oral. 2012;13(42):884-887. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=46027>

44. Georgina A, Sundar J, Srinivas G.. Psychological and social impact of malocclusion in children and young adults – A review. Journal of Oral Research and Review [Internet] 2023 [citado el 21 de mayo del 2024];15(1): p 61-64, Jan–Jun 2023. | DOI: 10.4103/jorr.jorr_68_21. Disponible en: https://journals.lww.com/jorr/fulltext/2023/15010/psychological_and_social_impact_of_maloc

clusion_in.11.aspx

45. Calderón, R. Maloclusiones y satisfacción de la estética dental en adolescentes, [Internet] 2021 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal] [citado 22 de mayo del 2024]. Repositorio Institucional UNFV. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5603>

46. Wahab A, Ju X, Jamieson L, Dreyer C. Modelling risk factors for high/low Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ) in the Australian adults. Eur J Orthod. 2021 Apr;43(2):200-207.

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de recolección de datos.

CUESTIONARIO

Grado:.....

Fecha:.....

CUESTIONARIO DEL IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTETICA DENTAL(PIDAQ)

El presente cuestionario, permitirá la evaluación del impacto psicosocial, por medio de cada ítem, sobre su estética dental. A continuación, se le solicita marcar con una "X" dentro del casillero, considerando su respuesta:

CUESTIONARIO PIDAQ	NADA (0)	UN POCO (1)	ALGO (2)	MUCHO (3)	MUCHÍSIMO (4)
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 alguien 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 preocupalo 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.					

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos - Índice de Estética Dental (DAI)

COMPONENTES	COEFICIENTE DE REGRESIÓN	MEDICIÓN	RESULTADO (CxM)
1. Número 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 apiñado 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 de resalte anterior mandibular en milímetros (mordida cruzada anterior)	4		
9. Medición de mordida abierta vertical en milímetros.	4		
10. Evaluación de la relación molar anterior: 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 medial o distal.	3		
Constante a adicionar.	13		
Total			
Clasificación (1,2,3,4)			

INTERPRETACIÓN

PUNTUACIÓN	SEVERIDAD	NECESIDAD DE TRATAMIENTO
Puntuación ≤25 puntos	Oclusión normal o maloclusión leve	No necesita tratamiento
Entre 26 y 30 puntos	Maloclusión definida	Tratamiento optativo o electivo
Entre 31 y 35 puntos	Maloclusión severa	Tratamiento muy deseable
De 36 puntos en adelante	Maloclusión muy severa o discapacitante	Tratamiento obligatorio

Anexo 3: Carta de Presentación.

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"
GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
GOBIERNO REGIONAL DE EDUCACIÓN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL DE CHICLAYO
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA CON FORMACIÓN TÉCNICA
"Pedro Abel Labarthe Durand"
COD. MODULAR:0453605 COD. LOCAL: 276046



ESPECIALIDADES TÉCNICAS

- CARPINTERÍA
- CONSTRUCCIÓN CIVIL
- COMPUTACIÓN E INFORMÁTICA
- ELECTRÓNICA
- ELECTRICIDAD
- QUÍMICA INDUSTRIAL Y ALIMENTARIA
- MECÁNICA DE PRODUCCIÓN
- MECÁNICA AUTOMOTRIZ

Chiclayo, 2024 mayo 17

OFICIO N° 208-2024-D-IESFT" PALD"

Doctora:
PAOLA BEATRIZ LA SERNA SOLARI
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN SAC.
Pimentel.

ASUNTO : AUTORIZA APLICACIÓN DE ENCUESTA A ESTUDIANTES

REF. : Exped. N° 1234-2024

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle el cordial saludo y manifestarle que, en atención al documento de la referencia, se AUTORIZA a los estudiantes de su representada que a continuación se indica; para que realicen LA APLICACIÓN DE UNA ENCUESTA para su tesis denominada "Impacto psicosocial de las maloclusiones dentales en los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand, 2024", a los estudiantes de la sede de Pimentel; debiendo coordinar previamente con las Sub-Directoras del turno:

- CORONEL MONTES Nayely del Rosario; DNI N° 72428875
- IDROGO RAMOS Lourdes Adriana; DNI N° 76451935

Hago propicia la ocasión para manifestarle las consideraciones del singular aprecio y estima.

Atentamente,



c.c.: Sub-Dir.Pim., (2)
JCCO-D
esbd-sic.

Calle Tacna N° 400 - Chiclayo ☎ 074-604793 Km. 3.4 Carretera Pimentel
Email: mpvie-276046@ugechiclayo.edu.pe Email: politecnicolabarthe@gmail.com

Entra, Aprende y Sal a Servir




Anexo 4: ACTA DE APROBACIÓN DEL ASESOR



ACTA DE APROBACIÓN DEL ASESOR

Yo **MELISSA PINELLA VEGA** quien suscribe como asesor designado mediante Resolución de Facultad N°0886-2024/FCS-USS, del proyecto de investigación titulado **IMPACTO PSICOSOCIAL DE LAS MALOCLUSIONES DENTALES EN LOS ALUMNOS DE LA I.E. PEDRO ABEL LABARTHE DURAND- CHICLAYO, 2024**, desarrollado por el(los) estudiante(s): **NAYELY DEL ROSARIO CORONEL MONTES, LOURDES ADRIANA IDROGO RAMOS**, del programa de estudios de **ESTOMATOLOGÍA**, acredito haber revisado, realizado observaciones y recomendaciones pertinentes, encontrándose expedito para su revisión por parte del docente del curso.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Melissa Pinella Vega (Asesor)	DNI: 71070750	 M ^o . C. P. Melissa Pinella Vega CIRUJANO DENTISTA COP. 26083
Nayely del Rosario Coronel Montes (Autor 1)	DNI: 72428875	
Lourdes Adriana Idrogo Ramos (Autor 2)	DNI: 76454193	

Anexo 5: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....(consignar iniciales) acepto que mi menor hijo (a) participe en la investigación “Impacto Psicosocial de las Maloclusiones dentales en los alumnos de la I.E Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo, 2024”, realizada por las estudiantes, Coronel Montes Nayely del Rosario e Idrogo Ramos Lourdes Adriana, a través del estudio de caso. Asimismo, declaro que he sido informado plenamente de la naturaleza y procedimiento a seguir, así como las metas alcanzar con tal intervención, por lo que en pleno uso de mis facultades expreso mi consentimiento para la participación en esta investigación.

Día:/...../.....
Ciudad:

Firma

Anexo 6: Asentimiento Informado

ASENTIMIENTO INFORMADO

Somos las estudiantes Nayely del Rosario Coronel Montes y Lourdes Adriana Idrogo Ramos, de la Universidad Señor de Sipán y te invitamos a participar en el presente trabajo de Investigación titulado: **Impacto Psicosocial de las Maloclusiones dentales en los alumnos de la I.E Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo, 2024.**

El cual busca demostrar el fin del objetivo de la Investigación. Por lo cual, necesitamos de tu participación completando un cuestionario y ser parte de una evaluación bucal, para así demostrar si las maloclusiones dentales sí generan un impacto psicosocial.

Puedes elegir si participar o no, hemos informado a tus padres de esta investigación y ellos saben que te estamos preguntando a ti también para tu participación. De aceptar participar en la investigación, tus padres/apoderado también tienen que dar su consentimiento. Puedes decidir participar o no después de haberlo discutido. Puede que haya algunos términos que no comprendas o cosas que quieras que se te explique mejor porque estás interesado o preocupado por ellas.

Si deseas participar debes marcar con una "X" donde indicas sí y escribir tu nombre. En caso no desees participar solo basta dejar un espacio en blanco.

Sí_____ Nombre:

Chiclayo; / /

Anexo 7: Calibración de Instrumento



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN DEL EXPERTO

NOMBRE DEL EXPERTO: Esp. C.D. Cynthia Carolina Yarleque Maticorena.

DNI: 46459934

GRADOS Y/O ESTUDIOS: *Bachiller y Cirujano Dentista.*

Especialista en Ortodoncia y Ortopedia maxilar.

Por medio de la presente hago constar la calibración con el experto que se realizó con el fin de determinar el nivel de concordancia de investigador del proyecto realizado por las estudiantes de Estomatología Coronel Montes Nayely del Rosario, identificada con DNI: 72428875 e Idrogo Ramos Lourdes Adriana, identificado con DNI: 76454193 quienes se encuentran ejecutando el trabajo de investigación titulado ***"Impacto Psicosocial de las maloclusiones dentales en los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo, 2024."***

Concluyo que la calibración del experto presenta validez del contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, mayo del 2024



Mg. C.D. Cynthia C. Yarleque Maticorena
COP: 31452

FIRMA DE EXPERTO

Anexo 8:

Validez del Instrumento

V- Aiken

Ítem	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Media	sd	V-Aiken	IC_In	IC_Sup
Item1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.6	1.0
Item2	1	1	1	1	1	1	0	1	0.6	1.0
Item3	1	1	1	1	1	1	0	1	0.6	1.0
Item4	1	1	1	1	1	1	0	1	0.6	1.0
Item5	1	1	1	1	1	1	0	1	0.6	1.0
Item6	1	1	1	1	1	1	0	1	0.6	1.0
Item7	1	1	1	1	1	1	0	1	0.6	1.0
Item8	1	1	1	1	1	1	0	1	0.6	1.0
Item9	1	1	1	1	1	1	0	1	0.6	1.0
Item10	1	1	1	1	1	1	0	1	0.6	1.0
Item11	1	1	1	1	1	1	0	1	0.6	1.0
Item12	1	1	1	1	1	1	0	1	0.6	1.0
Item13	1	1	1	1	1	1	0	1	0.6	1.0
Item14	1	1	1	1	1	1	0	1	0.6	1.0
Item15	1	1	1	1	1	1	0	1	0.6	1.0
Item16	1	1	1	1	1	1	0	1	0.6	1.0
Item17	1	1	1	1	1	1	0	1	0.6	1.0
Item18	1	1	1	1	1	1	0	1	0.6	1.0
Item19	1	1	1	1	1	1	0	1	0.6	1.0
Item20	1	1	1	1	1	1	0	1	0.6	1.0
Item21	1	1	1	1	1	1	0	1	0.6	1.0
Item22	1	1	1	1	1	1	0	1	0.6	1.0
Item23	1	1	1	1	1	1	0	1	0.6	1.0

El intervalo de confianza del 95% para el V de Aiken oscila entre 0.6 y 1.0 para todos los ítems. Estos resultados muestran que los 23 ítems tienen una excelente validez de contenido según la evaluación de los 5 jueces expertos. Todos los ítems fueron considerados como altamente relevantes y pertinentes para el constructo que se pretende medir. Se concluye que el análisis de Validez de Contenido utilizando el V de Aiken indica que el instrumento tiene una sólida validez de contenido y que los ítems son adecuados para medir el constructo de interés.

Anexo 09:**Análisis de Fiabilidad**

Estadísticas de Fiabilidad de Escala	
	Alfa de Cronbach
escala	0.879
N° elementos	23

Nota. los elementos 'P16', 'P21', 'P22', y 'P23' se correlacionan negativamente con la escala total y probablemente deberían invertirse

Estadísticas de Fiabilidad de Elemento

	Correlación del elemento con otros	Si se descarta el elemento
		Alfa de Cronbach
P1 ^a	0.748	0.867
P2 ^a	0.835	0.861
P3 ^a	0.808	0.862
P4 ^a	0.114	0.881
P5 ^a	0.709	0.868
P6 ^a	0.904	0.862
P7	0.214	0.880
P8	0.407	0.875
P9	0.728	0.865
P10	0.798	0.864
P11	0.334	0.877
P12	0.732	0.869
P13	0.341	0.877
P14	0.816	0.862
P15	0.194	0.882
P16	-0.176	0.894
P17	0.791	0.862
P18	0.764	0.864
P19	0.922	0.858
P20	0.324	0.877
P21	-0.294	0.894

Estadísticas de Fiabilidad de Elemento

		Si se descarta el elemento
	Correlación del elemento con otros	Alfa de Cronbach
P22	-0.135	0.890
P23	-0.135	0.890

^a elemento de escala inversa

Al examinar las correlaciones ítem-total, se identificaron algunos ítems que presentaban correlaciones negativas o muy bajas con el puntaje total de la escala. Esto sugería que dichos ítems podrían estar midiendo un constructo diferente al deseado. Por lo tanto, se siguió los lineamientos de Adam Wahab et al ⁴⁶, en su estudio “Modelling risk factors for high/low Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ) in the Australian adults” donde precisa que la dimensión autoconfianza se puntuó inverso, lo que corresponde a la P1, P2, P3, P4, P5 y P6. Después de esta acción, el valor del alfa de Cronbach aumentó a 0.879, lo cual representa una excelente consistencia interna de la escala.

Anexo 10:

Calibración Análisis de Kappa

Interrater Reliability	
Method	Fleiss' Kappa for m Raters
Subjects	11
Raters	3
Agreement %	100
Kappa	1.00
z	9.07
p-value	< .001

	Alumna A	Especialista	Alumna B	n
1	Oclusión normal o maloclusión leve	Oclusión normal o maloclusión leve	Oclusión normal o maloclusión leve	3
2	Maloclusión definida	Maloclusión definida	Maloclusión definida	5
3	Maloclusión severa	Maloclusión severa	Maloclusión severa	2
4	Maloclusión muy severa o discapacitante	Maloclusión muy severa o discapacitante	Maloclusión muy severa o discapacitante	1

- Sujetos: Se evaluaron 11 sujetos.
- Evaluadores: Especialista, Alumna A y B.
- Porcentaje de acuerdo (Agreement %): El acuerdo entre los 3 evaluadores fue del 100%.
- Kappa de Fleiss: El valor de $k=1.00$, lo que indica un acuerdo perfecto entre los evaluadores.
- Valor z: El valor z es 9.07, el cual es estadísticamente significativo.
- Valor p: El valor p es menor que 0.001, confirma que el acuerdo del 100% entre los 3 evaluadores ($Kappa = 1.0$) no fue producto del azar, sino que refleja una fiabilidad entre evaluadores excelente y estadísticamente significativa.

Estos resultados muestran una Interrater Reliability muy alta, lo que significa que los 3 evaluadores aplicaron de manera muy consistente los criterios de evaluación para calificar a los 11 sujetos.

Anexo 11: Validación Instrumentos por Juez Experto.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1.1. Instrumento de Validación No Experimental por Juicio de expertos


1. NOMBRE DEL JUEZ		OSKAR PRADA VLOPARE
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA
	ESPECIALIDAD	CIRUJIA ORAL Y MAXILOFACIAL
	GRADO ACADÉMICO	MAESTRO EN ESTOMATOLOGIA
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	11 AÑOS
	CARGO	CIRUJANO ORAL Y MAXILOFACIAL HDDLM - CHICLAYO
TÍTULO DE LA INVESTIGACION:		
"Impacto Psicosocial de las maloclusiones dentales en los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand- Chiclayo, 2024"		
3. DATOS DE LAS TESISISTAS		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Nayely del Rosario Coronel Montes
3.2	PROGRAMA DE POSGRADO	Lourdes Adriana Idrogo Ramos
4. INSTRUMENTO EVALUADO		Entrevista () Cuestionario (x) Índice (x) Lista de Cotejo () Encuesta ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL</u> Determinar el impacto psicosocial de las maloclusiones dentales en los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand- Chiclayo, 2024. -Determinar la prevalencia de maloclusiones dentales en los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo, 2024 -Determinar la frecuencia de la severidad de maloclusiones dentales en los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo, 2024 -Determinar la confianza de la propia estética dental de los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo, 2024. -Determinar el impacto social de las maloclusiones en los alumnos de I.E. Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo, 2024. -Determinar el Impacto Psicológico de las maloclusiones en los alumnos de I.E. Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo, 2024. -Identificar el grado de preocupación por la mejora de la estética dental en los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo, 2024.

A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.

No	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO DEL IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL (PIDAQ)	
01	Preguntas del instrumento 1-6	A (X) D () SUGERENCIAS:
02	Pregunta del instrumento 7-14	A (X) D () SUGERENCIAS:
03	Pregunta del instrumento 15-20	A (X) D () SUGERENCIAS:
04	Pregunta del instrumento 21-23	A (X) D () SUGERENCIAS:
DETALLE DE LOS COMPONENTES DEL INSTRUMENTO DEL INDICE DE ESTÉTICA DENTAL (DAI)		
05	Componentes del 1-10	A (X) D () SUGERENCIAS:

PROMEDIO OBTENIDO:	A (X) D ():
6. COMENTARIOS GENERALES	
7. OBSERVACIONES	

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
CENTRO CRANEOFACIAL
HOSPITAL "LAS MERCEDES" - CHICLAYO


Ms. C.D. Esp. Oskar Hada Vidarte
COP. 30149 RNE: 3881
CIRUGIA BUCAL Y MAXILOFACIAL

Anexo 12: Validación Instrumentos por Juez Experto.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1.1. Instrumento de Validación No Experimental por Juicio de expertos

1. NOMBRE DEL JUEZ		Omar Rivas Rosas
2.	PROFESIÓN	CURSADO DENTISTA
	ESPECIALIDAD	REHABILITACION ORAL
	GRADO ACADÉMICO	MAESTRO EN ESTOMATOLOGIA
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	18 años
	CARGO	DOCENTE TIEMPO PARCIAL
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:		
"Impacto Psicosocial de las maloclusiones dentales en los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand- Chiclayo, 2024"		
3. DATOS DE LAS TESISISTAS		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Nayely del Rosario Coronel Montes
3.2		Lourdes Adriana Idrogo Ramos
	PROGRAMA DE POSGRADO	
4. INSTRUMENTO EVALUADO		Entrevista () Cuestionario (x) Índice (x) Lista de Cotejo () Encuesta ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL</u> Determinar el impacto psicosocial de las maloclusiones dentales en los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand- Chiclayo, 2024. -Determinar la prevalencia de maloclusiones dentales en los alumnos de la I.E Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo,2024 -Determinar la frecuencia de la severidad de maloclusiones dentales en los alumnos de la I.E Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo, 2024 -Determinar la confianza de la propia estética dental de los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo, 2024. -Determinar el impacto social de las maloclusiones en los alumnos de I.E Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo, 2024. -Determinar el Impacto Psicológico de las maloclusiones en los alumnos de I.E. Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo, 2024. -Identificar el grado de preocupación por la mejora de la estética dental en los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo, 2024.

A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.

DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO DEL IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL (PIDAQ)		
01	Preguntas del instrumento 1-6	A (X) SUGERENCIAS: D ()
02	Pregunta del instrumento 7-14	A (X) SUGERENCIAS: D ()
03	Pregunta del instrumento 15-20	A (X) SUGERENCIAS: D ()
04	Pregunta del instrumento 21-23	A (X) SUGERENCIAS: D ()
DETALLE DE LOS COMPONENTES DEL INSTRUMENTO DEL INDICE DE ESTÉTICA DENTAL (DAI)		
05	Componentes del 1-10	A (X) SUGERENCIAS: D ()

PROMEDIO OBTENIDO:	A (X) D ():
6. COMENTARIOS GENERALES	
7. OBSERVACIONES	


 C.D. Mg. Omar D. Rojas
 COP 1757 Juez Experto

Anexo 13: Validación Instrumentos por Juez Experto

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1.1. Instrumento de Validación No Experimental por Juicio de expertos

1. NOMBRE DEL JUEZ		Ernesto Castillo Robles Bocanegra
2.	PROFESIÓN	CIUJANO DENTISTA
	ESPECIALIDAD	ORTODONCIAS Y ORTOFONIA MAXILAR
	GRADO ACADÉMICO	MAESTRO
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	30 AÑOS
	CARGO	ORTODONCISTA ASISTENCIAL DEL CENTRO CRANEOFACIAL - HIRALM
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:		
"Impacto Psicosocial de las maloclusiones dentales en los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand- Chiclayo, 2024"		
3. DATOS DE LAS TESISISTAS		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Nayely del Rosario Coronel Montes
3.2	PROGRAMA DE POSGRADO	Lourdes Adriana Idrogo Ramos
4. INSTRUMENTO EVALUADO		Entrevista () Cuestionario (X) Índice (X) Lista de Cotejo () Encuesta ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<p>GENERAL Determinar el impacto psicosocial de las maloclusiones dentales en los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand- Chiclayo, 2024.</p> <p>-Determinar la prevalencia de maloclusiones dentales en los alumnos de la I.E Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo,2024</p> <p>-Determinar la frecuencia de la severidad de maloclusiones dentales en los alumnos de la I.E Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo, 2024</p> <p>-Determinar la confianza de la propia estética dental de los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo, 2024.</p> <p>-Determinar el impacto social de las maloclusiones en los alumnos de I.E Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo, 2024.</p> <p>-Determinar el Impacto Psicológico de las maloclusiones en los alumnos de I.E. Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo, 2024.</p> <p>-Identificar el grado de preocupación por la mejora de la estética dental en los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo, 2024.</p>

A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.

No	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO DEL IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL (PIDAQ)	A (X)	D ()
01	Preguntas del instrumento 1-6	SUGERENCIAS:	D ()
02	Pregunta del instrumento 7-14	SUGERENCIAS:	D ()
03	Pregunta del instrumento 15-20	SUGERENCIAS:	D ()
04	Pregunta del instrumento 21-23	SUGERENCIAS:	D ()
DETALLE DE LOS COMPONENTES DEL INSTRUMENTO DEL INDICE DE ESTÉTICA DENTAL (DAI)			
05	Componentes del 1-10	SUGERENCIAS:	D ()

PROMEDIO OBTENIDO:	A (X)	D ():
6. COMENTARIOS GENERALES		
7. OBSERVACIONES		

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
CENTRO ODONTOLÓGICO FACIAL
HOSPITAL I. S. P. C. T. CHICLAYO
C.D. EST. S. P. C. T. CHICLAYO
ORTODONCIA Y ODONTOPEDIA MAXILAR

Anexo 14: Validación Instrumentos por Juez Experto

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1.1. Instrumento de Validación No Experimental por Juicio de expertos

1. NOMBRE DEL JUEZ		Cynthia Carolina Torqueo Molinos
2.	PROFESIÓN	Cirujano Dentista
	ESPECIALIDAD	Ortodoncia y Ortopedia Maxilar
	GRADO ACADÉMICO	Maestra en Estomatología
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	11 años
CARGO		Docente Universitaria
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:		
"Impacto Psicosocial de las maloclusiones dentales en los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand- Chiclayo, 2024"		
3. DATOS DE LAS TESISISTAS		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Nayely del Rosario Coronel Montes
3.2		Lourdes Adriana Idrogo Ramos
PROGRAMA DE POSGRADO		
4. INSTRUMENTO EVALUADO		Entrevista () Cuestionario (x) Índice (y) Lista de Cotejo () Encuesta ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		GENERAL Determinar el impacto psicosocial de las maloclusiones dentales en los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand- Chiclayo, 2024. -Determinar la prevalencia de maloclusiones dentales en los alumnos de la I.E Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo,2024 -Determinar la frecuencia de la severidad de maloclusiones dentales en los alumnos de la I.E Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo, 2024 -Determinar la confianza de la propia estética dental de los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo, 2024. -Determinar el impacto social de las maloclusiones en los alumnos de I.E Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo, 2024. -Determinar el Impacto Psicológico de las maloclusiones en los alumnos de I.E. Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo, 2024. -Identificar el grado de preocupación por la mejora de la estética dental en los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo, 2024.

A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.

DETALLE DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO DEL IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL (PIDAQ)		
01	Preguntas del instrumento 1-6	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
02	Pregunta del instrumento 7-14	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
03	Pregunta del instrumento 15-20	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
04	Pregunta del instrumento 21-23	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
DETALLE DE LOS COMPONENTES DEL INSTRUMENTO DEL INDICE DE ESTÉTICA DENTAL (DAI)		
05	Componentes del 1-10	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:

PROMEDIO OBTENIDO:	A (<input checked="" type="checkbox"/>)	D ():
6. COMENTARIOS GENERALES		
7. OBSERVACIONES		


 Mg. CD. Cynthia C. Yarlequé Maticorena
 COP: 31452

Anexo 15: Validación Instrumentos por Juez Experto

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1.1. Instrumento de Validación No Experimental por Juicio de expertos

1. NOMBRE DEL JUEZ		ELMER EDUARDO MERA LA TORRE
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA
	ESPECIALIDAD	
	GRADO ACADÉMICO	SUPERIOR
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	42 años
	CARGO	JEFE DEL DPTO DE ODONTOLOGÍA DE "HOSPITAL LAS MERCEDES"
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:		
"Impacto Psicosocial de las maloclusiones dentales en los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand- Chiclayo, 2024"		
3. DATOS DE LAS TESISISTAS		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Nayely del Rosario Coronel Montes
3.2		Lourdes Adriana Idrogo Ramos
	PROGRAMA DE POSGRADO	
4. INSTRUMENTO EVALUADO		Entrevista () Cuestionario (X) Índice (X) Lista de Cotejo () Encuesta ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<p>GENERAL</p> <p>Determinar el impacto psicosocial de las maloclusiones dentales en los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand- Chiclayo, 2024.</p> <p>-Determinar la prevalencia de maloclusiones dentales en los alumnos de la I.E Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo,2024</p> <p>-Determinar la frecuencia de la severidad de maloclusiones dentales en los alumnos de la I.E Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo, 2024</p> <p>-Determinar la confianza de la propia estética dental de los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo, 2024.</p> <p>-Determinar el impacto social de las maloclusiones en los alumnos de I.E Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo, 2024.</p> <p>-Determinar el Impacto Psicológico de las maloclusiones en los alumnos de I.E. Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo, 2024.</p> <p>-Identificar el grado de preocupación por la mejora de la estética dental en los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand-Chiclayo, 2024.</p>

A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.

No	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO DEL IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL (PIDAQ)	
01	Preguntas del instrumento 1-6	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
02	Pregunta del instrumento 7-14	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
03	Pregunta del instrumento 15-20	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
04	Pregunta del instrumento 21-23	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
DETALLE DE LOS COMPONENTES DEL INSTRUMENTO DEL INDICE DE ESTÉTICA DENTAL (DAI)		
05	Componentes del 1-10	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:

PROMEDIO OBTENIDO:	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ():
6. COMENTARIOS GENERALES	
7. OBSERVACIONES	

GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
"LAS MERCEDES"

Dr. Elmer Eduardo Mora La Torre
CIRUJANO - DENTISTA
C.O. 4727

ANEXO 16

Figura 1: Lectura y llenado de Asentimiento Informado por la población de estudio.



Figura 2: Aplicación de Instrumento PIDAQ en la población de estudio.



Figura 3: Evaluación y calibración de índice DAI



Figura 4: Aplicación de Índice de estética dental (DAI) en la población de estudio.



Figura 5: Llenado de Índice de estética dental (DAI) en la población de estudio.



Figura 6: Evaluación del índice DAI a la población.

