

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**“IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA MALOCCLUSIÓN
DENTARIA EN ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS DE
EDAD DEL CENTRO DE SALUD “JUSTICIA PAZ Y VIDA”
DISTRITO EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO,
REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR:

CASTILLO UNSIHUAY JHON ELAR

ASESOR:

Mgtr. ALAN MAYKOL BERMEJO TERRONES

CHIMBOTE - PERÚ

2019

Título

**“IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA MALOCLUSIÓN DENTARIA
EN ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO
DE SALUD “JUSTICIA PAZ Y VIDA” DISTRITO DE EL TAMBO,
PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018”**

EQUIPO DE TRABAJO

Investigador:

Bach. JHON ELAR CASTILLO UNSIHUAY

Asesor:

Mgtr. ALAN MAYKOL BERMEJO TERRONES

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dr. ELIAS AGUIRRE SIANCAS

PRESIDENTE

Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE

MIEMBRO

Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ

MIEMBRO

Mgtr. ALAN MAYKOL BERMEJO TERRONES

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Ante todo, agradezco a Dios quien guía mis pasos en cada proceso de mi vida.

A mis padres quienes me dieron la vida, quienes fueron el eje principal para seguir adelante en el transcurso de mi desarrollo profesional.

A mi hija quien es el motor y motivo de mi vida.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mis padres, Pablo Castillo Escobar y Candelaria Unsihuay Torres y a mi querida hija Getshiva Castillo Vílchez por su comprensión y apoyo incondicional.

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar el impacto psicosocial de maloclusión en los adolescentes del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida”, Distrito del Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2018. El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, de diseño epidemiológico, de nivel descriptivo.

La población estuvo conformada por los adolescentes de 12 a 16 años de edad del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida”, y la muestra fue de 60 adolescentes de 12 a 16 años de edad. Se analizaron las respuestas con mayor frecuencia absoluta, y los puntajes en los cuatro dominios y el PIDAQ global. El resultado obtenido fue de 33.33% con mayor frecuencia fue “nada”, y con menor frecuencia del 11.67% de “mucho”. Siendo un impacto positivo. Según el (PI). Se obtuvo el 30.00% la respuesta “algo”, y un 10.00% las respuestas “mucho”, siendo un impacto positivo, de acuerdo al género se obtuvo un 26.47% con la respuesta “algo” siendo la más frecuente en mujeres, y un 50.00% en varones con la respuesta “nada “ impacto negativo y de acuerdo a la edad se obtuvo 40.74% con mayor frecuencia la respuesta “nada” en la edad de 12 a 13 años, con un 33.33% impacto negativo, con frecuencia la respuesta “muchísimo” en la edad de 16 años obteniendo un impacto positivo, en conclusión, se encontró un impacto psicosocial de la maloclusión dentaria negativa.

PALABRAS CLAVE: Adolescente, impacto, maloclusión, psicología, social.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the psychosocial impact of malocclusion in adolescents of the Health Center "Justicia Paz y Vida", District of Tambo, Province of Huancayo, Department of Junín, year 2018. This research study is of quantitative type, of epidemiological design, of descriptive level.

The population was made up of adolescents from 12 to 16 years of age from the "Justicia Paz y Vida" Health Center, and the sample consisted of 60 adolescents from 12 to 16 years of age. The responses were analyzed with greater absolute frequency, and the scores in the four domains and the global PIDAQ. The result obtained was 33.33%, with a higher frequency of "nothing", and with a lower frequency of 11.67% of "a lot". Being a positive impact. According to the (PI). The response was "30.00%" something, and 10.00% the answers "a lot", being a positive impact, according to the gender, a 26.47% was obtained with the answer "something" being the most frequent in women, and a 50.00% in men with the answer "nothing" negative impact and according to age 40.74% was obtained with more frequency the answer "nothing" in the age of 12 to 13 years, with a 33.33% negative impact, often the answer "Very much" at the age of 16 years obtaining a positive impact, in conclusion, we found a psychosocial impact of negative dental malocclusion.

KEY WORDS: Adolescent, impact, malocclusion, psychology, social.

CONTENIDO

1.	Título de la tesis	ii
2.	Equipo de trabajo... ..	iii
3.	Hoja de firma del jurado y asesor.....	iv
4.	Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	v
5.	Resumen y Abstract.....	vi
6.	Contenido (índice).....	viii
7.	Índice de tablas y graficos.....	ix
I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	REVISIÓN DE LA LITERATURA	3
III.	HIPÓTESIS	19
IV.	METODOLOGÍA	20
	4.1 Diseño de la investigación	20
	4.2 Población y muestra	20
	4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores	21
	4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
	4.5 Plan de análisis.....	26
	4.6 Matriz de consistencia.....	27
	4.7 Principios éticos	28
V.	RESULTADOS	29
	5.1 Resultados... ..	29
	5.2 Análisis de los resultados.....	33
VI.	CONCLUSIONES	35
	Referencias bibliográficas	36
	Anexos.....	39

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01:

IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA MALOCLUSIÓN DENTARIA EN ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD “JUSTICIA PAZ Y VIDA” DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018, SEGÚN EL PIDAQ.....29

TABLA N° 02:

IMPACTO PSICOLÓGICO (PI), ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD “JUSTICIA PAZ Y VIDA” DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.....29

TABLA N° 03:

IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA MALOCLUSIÓN DENTARIA, SEGÚN EL GÉNERO, ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD “JUSTICIA PAZ Y VIDA” DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO REGIÓN, JUNÍN, AÑO 2018..... 30

TABLA N° 04:

IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA MALOCLUSIÓN DENTARIA, SEGÚN LA EDAD DE 12 A 16 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD “JUSTICIA PAZ Y VIDA” DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018..... 30

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01:

IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA MALOCLUSIÓN DENTARIA, EN ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD “JUSTICIA PAZ Y VIDA” DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018, SEGÚN EL PIDAQ
.....44

GRAFICO N° 02:

IMPACTO PSICOLÓGICO (PI), EN ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD “JUSTICIA PAZ Y VIDA” DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.....44

GRAFICO N° 03:

IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA MALOCLUSIÓN DENTARIA, SEGÚN EL GÉNERO, EN ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD “JUSTICIA PAZ Y VIDA” DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 201845

GRAFICO N° 04:

IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA MALOCLUSIÓN DENTARIA, SEGÚN LA EDAD DE 12 A 17 AÑOS, EN ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD “JUSTICIA PAZ Y VIDA” DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018 45

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), confirma que las enfermedades bucodentales, como la caries, gingivitis, periodontitis y la maloclusión son un problema de salud pública con mayor frecuencia en los países industrializados en especial las zonas más pobres.¹

La Maloclusión es un problema de nivel mundial, que trae como consecuencia la baja autoestima en nuestro medio social repercutiendo principalmente en los adolescentes provocando conflictos de socialización en su entorno de convivencia.¹

El centro de salud esta ubicada en la Urbanización “Justicia Paz y Vida”, de el Tambo, en el Departamento de Junín para el beneficio de más de 25 mil habitantes.²

Tiene una infraestructura, en un área de 3 300 mts². Es de un sólo nivel y cuenta con cinco pabellones, y diez ambientes; entre médicos y administrativos. Asimismo, cada espacio donde se atenderán los pacientes, esta acondicionado con un sistema de agua y energía eléctrica acorde con los estándares que demanda un centro de salud en la actualidad. Y a su vez, cuenta con dos salas de espera y un auditorio, que sirve para realizar las capacitaciones del personal médico y asistencial.

También cuenta con un muro de contención, para contrarrestar posibles deslizamientos de las zonas altas; y un sistema de desagüe pluvial para evitar inundaciones al interior de los ambientes. “Este moderno establecimiento brindará servicios de medicina, enfermería, farmacia, obstetricia, odontología, áreas de triaje y laboratorio. Además, cuenta con un módulo de estrategia de tuberculosis (TB), sanidad ambiental y tópico.²

Por lo que se realizará esta investigación con el propósito de identificar el problema ¿Cuál es la Prevalencia del Impacto Psicosocial de Maloclusión en Adolescentes de 12 a 16 Años de Edad del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” Distrito de el Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, ¿Año 2018?, con el objetivo general de determinar la prevalencia del Impacto Psicosocial de Maloclusión en Adolescentes de 12 a 16 Años de Edad del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida”.

Esta investigación se justificó y nos ayudara a comprender las necesidades por parte de las autoridades competentes para así realizar actividades de promoción y prevención de la salud bucodental.

Parar el desarrollo de esta investigación se utilizará el cuestionario del Impacto Psicosocial de Maloclusión Dentaria (PIDAQ), este cuestionario fue desarrollado por Montiel el 2012, con el propósito de evaluar la validez y confiabilidad de la versión española de PIDAQ para su aplicación en adolescentes, El cuestionario fue traducido, adaptado culturalmente y completado por 627 adolescentes con un resultados del alfa de Cronbach del PIDAQ traducido fue de 0,90 y con la fiabilidad del cuestionario fue 0,93.⁸

Ya habiendo obtenido los resultados se tomarán medidas con respecto al grado del problema. Por lo que es indispensable que el Ministerio de Salud promueva, una educación preventiva de las enfermedades causantes de la maloclusión como la gingivitis, periodontitis, caries dental, problemas del ATM, como consecuencia problemas psicológicos (baja autoestima).

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

ANTECEDENTES

Enriquez L. (2018); Desarrollo esta investigación de la prevalencia del impacto psicosocial de maloclusión en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “Ciro Alegría Bazán” del Distrito de Anta, Provincia de Acobamba del Departamento de Huancavelica, año 2018. Con el objetivo de determinar la prevalencia del impacto psicosocial de maloclusión en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “Ciro Alegría Bazán” del Distrito de Anta, Provincia de Acobamba del Departamento de Huancavelica, año 2018. De metodología tipo observacional, transversal, nivel descriptivo, de diseño epidemiológico, La población estuvo conformada por los 138 estudiantes asistentes de la IE. “Ciro Alegría Bazán”. El resultado obtenido fue de 35.70% con mayor frecuencia de respuesta de “nada”, y con menor frecuencia del 8.26% de “muchísimo”. Según (DSC). Se obtuvo como resultado del 28.17% la respuesta “mucho” y con un 11.17% la respuesta “nada”, siendo una prevalencia positiva. Según el (IE). Se obtuvo como resultado el 43.13% la respuesta “nada”, y con un 2.13% la respuesta “muchísimo”, teniendo como una prevalencia negativa. (PI). Se obtuvo como resultado el 46.5% la respuesta “nada”, y con un 9.17% las respuestas “mucho” y “muchísimo”, siendo negativa la prevalencia del impacto psicosocial. (AC). Se obtuvo como resultado el 43.3% la respuesta “nada”, y con resultado más bajo del 3.3% las respuestas “muchísimo”, obteniendo una prevalencia negativa, en conclusión, se encontró una prevalencia del impacto psicosocial de maloclusión negativa.³

Miranda A. (2017); Desarrollo esta investigación del impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes de la I.E.E. N°1057 “José Baquijano y Carrillo”, en el

Distrito de Lince, Lima - Perú. Tuvo como objetivo determinar el impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes de la I.E.E. N°1057 “José Baquijano y Carrillo”, en el Distrito de Lince, Lima – Perú. La metodología de la investigación fue de tipo correlacional, de corte trasversal, e evaluó a 214 adolescentes de entre 11 y 20 años, utilizando el cuestionario PIDAQ para evaluar el aspecto psicosocial. Como resultado se analizaron las respuestas con mayor frecuencia absoluta, así como también los puntajes en los cuatro dominios y en el PIDAQ global. Se observa que del total de adolescentes encuestados un 41,7% respondió “NADA”, el 21,1 % respondió “UN POCO” seguido de un 20,2% que eligió la opción “ALGO”, el 8,7% respondió “MUCHO” y la respuesta menos frecuente fue “MUCHISIMO” con un 8,3%, como conclusión se obtuvo un impacto negativo.⁴

Saltos M. (2016); Desarrollo esta investigación de la Maloclusiones y su influencia psicosocial en las / los estudiantes de 9 a 15 años de edad, de la Unidad Educativa “ Liceo Policial” de la ciudad de Quito, en el periodo 2015-2016. El objetivo fue analizar las maloclusiones y su influencia psicosocial que se ocasionan en las / los estudiantes de 9 a 15 años de edad, de la Unidad Educativa “ Liceo Policial” de la ciudad de Quito, en el periodo 2015-2016. La metodología de la investigación es de tipo Transversal, Para el resultado se analizó el cuestionario sobre satisfacción con la estética dental PIDAQ, dentro del resultado de las respuestas más frecuentes del total de los estudiantes correspondieron a la opción: UN POCO con un 66.4% de las preferencias, seguida de la opción ALGO con un 31.3%, la opción menos elegida fue MUCHO con un 2.2%. Como conclusión los alores que determinan que el impacto psicosocial concebido por la apariencia

estética dental en la percepción de los estudiantes investigados se posiciona en el nivel 1 de una escala Likert de 0 a 4, valores que determinan que existe un impacto negativo de la estética que no supera el valor neutro de la escala tomada de referencia para el estudio.⁵

Feriña S. (2016); Desarrollo esta investigación para la validación de un grupo de cuestionarios para evaluar la adherencia a tratamientos de ortodoncia mediante aparatos removibles, en el Servicio de Especialidades Odontológicas del Hospital Barros Luco Trudeau. Uno de ellos fue el cuestionario de “Impacto Psicosocial de la Estética Dental” (PIDAQ) con el objetivo de validarlos en niños chilenos entre 7 y 13 años (y sus tutores) en tratamiento de ortodoncia mediante aparatos removibles en el Servicio de Especialidades Odontológicas del Hospital Barros Luco Trudeau (SEO-HBLT), campo clínico de la Universidad de Chile. La metodología del estudio fue transversal descriptivo. Como resultados. Se evaluó un total de 84 pacientes, 57,1% de sexo femenino y 42,9% masculino, de 9,64 años promedio. El tiempo en tratamiento fue 23,35 meses promedio. La edad de los tutores fue 40,04 años promedio, 86,9% mujeres. Un 92,9% pertenece a FONASA. La adaptación transcultural se obtuvo mediante 3 traducciones y una prueba piloto que modificó 3 preguntas PIDAQ, obteniendo la primera versión del instrumento. La confiabilidad como consistencia interna, se calculó con coeficiente Alfa de Cronbach para PIDAQ con valores 0,709, respectivamente. Conclusión. El cuestionario PIDAQ presenta valores adecuados de validez, confiabilidad y son factibles de aplicar.⁶

Solís B. et. (2014); Desarrollo esta investigación buscando establecer la relación entre la presencia de maloclusiones y como éstas influyen en el aspecto psicosocial de quienes las poseen mediante el cuestionario de satisfacción con el cuestionario PIDAQ en estudiantes de 1° a 4° medio de los colegios Marina de Chile y Santa

Luisa de Concepción y relacionarlas con el impacto psicosocial que estas producen en los alumnos. Con el objetivo de determinar la relación entre la presencia de maloclusiones y como éstas influyen en el aspecto psicosocial de quienes las poseen mediante el cuestionario de satisfacción con el cuestionario PIDAQ en estudiantes de 1° a 4° medio de los colegios Marina de Chile y Santa Luisa de Concepción Se realizó un estudio descriptivo correlacional en una población universo compuesta por jóvenes de entre 14-19 años cursando enseñanza media en los colegios Santa Luisa y Marina de Chile, fueron encuestados un total de 137 individuos de los cuales 65 eran mujeres y 72 eran hombres. Teniendo como resultado del PIDAQ, las respuestas más frecuentes del total de los encuestados correspondieron a la opción UN POCO con un 59% de las preferencias, seguida de la opción ALGO con un 21%, la respuesta menos elegida fue MUCHISIMO con un 1%. De lo anterior se puede concluir que el impacto psicosocial generado por la apariencia estética dental de los encuestados se encuentra en el nivel 1 de una escala Likert de 0 a 4, por lo que se puede visualizar un impacto negativo de la estética que no supera el valor neutro de dicha escala.⁷

Montiel J. et. (2012); Desarrollo esta investigación con el propósito evaluar la validez y confiabilidad de la versión española de PIDAQ para su aplicación en adolescentes. Con el objetivo de determinar evaluar la validez y confiabilidad de la versión española de PIDAQ para su aplicación en adolescentes. Diseño del estudio: El cuestionario fue traducido, adaptado culturalmente y completado por 627 adolescentes (366 de 12 años de edad y 261 de 15 años de edad). Los adolescentes también fueron examinados por 4 examinadores que habían sido calibrados contra un estándar de oro y uno relativo al otro ($Kappa > 0,85$) para determinar la necesidad de tratamiento con el Índice estético dental (DAI) y el

Índice de necesidades de tratamiento ortodóntico (IOTN) y Componentes de CA. Resultados: el alfa de Cronbach del PIDAQ traducido fue de 0,90. Los 23 ítems del cuestionario se dividieron en cuatro dominios que explicaron el 60% de la varianza. La fiabilidad del cuestionario fue 0,93. La validez discriminante reveló una asociación significativa entre los puntajes del cuestionario y sus subescalas o dominios. Conclusiones: los resultados muestran que la versión española de PIDAQ tiene una estructura interna y propiedades psicométricas muy similares a las del cuestionario original y demuestran su validez para el uso con adolescentes españoles.⁸

Bases Teóricas

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), confirma que las enfermedades bucodentales, como la caries, gingivitis, periodontitis y la maloclusión son un problema de salud pública con mayor frecuencia en los países industrializados en especial las zonas más pobres.¹

La maloclusión está situada en el tercer lugar con mayor prevalencia dentro del problema de salud bucodental, así mismo afectan en el bienestar físico, psíquico y sociológico a la vez está considerada como una deformidad y enfermedad como factor de riesgo para los problemas del ATM, caries gingivitis, periodontitis y problemas estéticos, funcionales.⁹

Maloclusión

Considerada como una de las variaciones morfológicas dentofaciales que afecta el estado de salud óptimo del aparato estomatológico en su funcionalidad, morfología y estética, de acuerdo a los grados de desarrollo se asocia a las patologías.

Carnut. Et, determina que la maloclusión es universalmente aceptado y fácilmente comprensible pero que no se debe interpretar como la antítesis de la norma oclusión.

Franca, determina que “la maloclusión ejerce un impacto negativo en la calidad de vida de los adolescentes”.¹⁰

Clasificación de la maloclusión

Angle (1899), Clasifica con una simplicidad que fue consagrada por su uso, universalmente aceptada, como (clase).¹¹

Dividida en tres grupos:

Clase I: (Normoclusión) Se da cuando existe una malposición dentaria, la relación molar y canina es de clase I.

Relación molar, donde la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye en el surco mesiovestibular del primer molar inferior.

Y la relación canina, es cuando la vertiente anterior de la cúspide del canino superior se encuentra en contacto con la vertiente posterior de la cúspide del canino inferior.¹²

Clase II. (Distoclusión).

Relación molar, donde la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye por distal del surco mesiovestibular de la primera molar inferior.

Y la relación canina, es cuando la vertiente posterior de la cúspide del canino superior se encuentra en contacto con la vertiente anterior de la cúspide del canino inferior.

Esta tiene divisiones 1 / división 2:

Clase II división 1 se caracteriza por presentar los incisivos superiores labializados, un resalte aumentado, sobremordida aumentada, comprensión de arcada superior, arcada superior en forma de V y una curva de spee aumentada.

Clase II división 2 se caracteriza por presentar los incisivos superiores palatinizados, resalte aumentado, sobremordida aumentada, arcada superior ancha y en forma de U, aumento vertical de la apófisis alveolar anterosuperior.¹²

Clase III. (Mesioclusión).

Relación molar, la cúspide mesiovestibular de la primera molar superior ocluye mesialmente del surco mesiovestibular del primer molar inferior.

Y la relación canina, donde la vertiente mesiovestibular del canino superior está en contacto con la vertiente posterior o distal de la cúspide vestibular del primer premolar inferior.¹³

En la maloclusión son frecuentes las definiciones de clase I, II, III.

¿Pero qué significa exactamente?, ante todo se debe diferenciar el aspecto dental del esquelético, angle fue el primero en hablar de la clasificación dentaria usada hoy en día en la oclusión, por otra parte, se habla de la clase esquelética (relación entre la base ósea).¹⁴

Las varias clasificaciones propuestas, la más conocida (aunque presenta limitaciones) es el que se considera el valor de ángulo ANB.

Clase I esquelética: donde los maxilares se encuentran en buena relación.

Clase II esquelética: donde el maxilar superior esta adelantada con relación a la mandíbula (donde la mandíbula se encuentra por muy detrás).

Clase III esquelética: es exactamente lo contrario, por lo que se debe recordar que a este espacio sagital debe agregarse el vertical.¹⁴

Algunos autores hablan sobre los pacientes:

Normodivergentes (valores verticales normales).

Hiperdivergentes (valores verticales normales).

Hipodivergentes (valores verticales disminuidos).¹⁵

De acuerdo a los biotipos:

Mesiocefalicos (valores verticales normales).

Dolicocefalicos (valores verticales aumentados).

Braquicefalicos (valores verticales disminuidos).

Si se aumenta la verticalidad la mandíbula realiza una rotación posterior llamada (clockwise), y por el punto sagital agrava una clase II, y si la verticalidad disminuye mejora la clase II, por lo que es lo contrario en una clase III.

Por lo que no siempre una clase dentaria implica una análoga clase esquelética.¹⁵

Clasificación etiopatogenia. De acuerdo a su localización

Maloclusión dentaria: por el tamaño, forma y posición de los dientes.

Maloclusión muscular: alteración muscular causante de anomalías oclusales.

Maloclusión ósea: de ambos huesos maxilares a nivel de la base ósea.¹⁶

Clasificación topográfica: presenta tres tipos de maloclusiones:

Maloclusión transversal: relación dental y esquelética presente en el Plano horizontal de la maloclusión clase I, II, III.

Mordida cruzada posterior, mordida invertida de premolares y/o molares:

- Unilateral derecha
- Unilateral izquierda
- Bilateral

Mordida anterior cruzada: los dientes anteriores están por lingual de los inferiores.

- Maloclusión vertical.
- Maloclusión sagital.¹⁶

Etiología de la maloclusión

Hereditarias: Estas se manifiestan en los músculos maxilares y dientes:

- Prognatismo
- Diastemas
- Agenesias
- Supernumerarias
- Microdoncias
- Macrodoncias
- Giroversiones¹¹

Congénitas: se manifiesta el periodo embrionario a causa de:

- Drogadicción
- Tratamientos médicos
- Tranquilizantes
- Agresiones de la madre
- Alcoholismo¹¹

Adquiridas:

- Nutrición
- Enfermedades por desnutrición raquitismo.
- Sistema endocrino: problemas de tiroides y paratiroides.
- La onicofagia
- Caries dieta blanda, falta de lactancia.
- Parto con fórceps produce fractura condilar.
- Traumatismo.

- Trastornos de la erupción.
- Deglución atípica.
- Succión digital
- Frenillo lingual sobre insertado.
- Hipertrofia de cornetes.
- Hipertrofia adenoidea.
- Hipertrofia de amígdalas.¹¹

Alteraciones genéticas: por alteración cromosómicas:

- Síndrome de Turner Down
- Síndrome de Down
- Síndrome de Patov
- Displasia Cleidocranel
- Displasia Ectodérmica¹¹

La Biomecánica

Según la ley de Newton: a cada acción le corresponde una reacción igual o contraria.

Paralelogramo de las fuerzas: dos fuerzas aplicadas a un cuerpo con dirección distante producen un desplazamiento en sentido y la intensidad indica el trazo del paralelogramo.

Centro de resistencia: punto donde se aplica una fuerza y se obtiene un desplazamiento del cuerpo.

Centro de rotación: punto en el cual ira un diente bajo la acción de una fuerza. ¹⁷

Estética dental

A partir de que el tratamiento ortodóntico fue tomado en cuenta para obtener una bella sonrisa, el concepto de la estética esta implícita.

En la actualidad el investigador este envuelto en el análisis de la estética facial, de los cuales se han propuesto diferentes parámetros con el fin de definir la armonía de los componentes.

Dentro de la evaluación clínica de la estética dental se subdividen en tres partes:

Tercio superior: desde el tricoma a la glabella.

Tercio medio: desde la glabella a la base de la nariz.

Tercio inferior: desde la base de la nariz al mentón.

Estos tres tercios son iguales en una cara armónica, para el tratamiento se deben considerar un buen diagnóstico y un plan de tratamiento adecuado.

De una evaluación clínica total se pasa a la evaluación mixta donde se consideran la posición de los incisivos, placas radiológicas y el plano de Frankfort.¹⁷

Steiner, describe que los labios deben alcanzar la línea S que va del pogonión a la línea media formada por la curva del labio superior.

Ricketts define el plano E que va de la punta de la nariz al pogonión, conformando que el perfil armónico, donde el labio inferior esta por detrás por unos milímetros, con el labio superior por adelante del inferior.

Holdaway, determina que el ángulo formado por la línea NB con la línea tangencial en el pogonión y el punto más externo del labio superior, en condición normal da el ángulo ANB.¹⁷

Existen muchas indicaciones para definir la armonía facial. En la cual muy a menudo se han discutido la posición de los incisivos con la determinación agradable de los labios, por lo que muchos autores indicaron distintas relaciones entre reposicionamiento de esos y posición anterior de los incisivos.

Por lo que los criterios estéticos no son absolutas, especialmente a través de los tiempos, y es suficiente en pensar en las ideas de belleza de la antigua Grecia que de alguna manera no coinciden con los criterios de la actualidad.¹⁷

¿Qué es la belleza?

“Un convencionalismo, una moneda que circula únicamente durante una época dada y en un lugar determinado” Ibsen (Peer Gynt).

Por lo que, si el objetivo es la estética, antes que los números, ángulos, existe el juicio popular.

Reidel, desarrollo una investigación en la cual involucro a mujeres vencedoras de concurso de belleza, el público considero más atractivas a aquellas con los dientes pronunciados que aquellas que superaban ciertos estándares cefalométricos.¹⁴

Peck y Peck, estudio caras y patrones cefalométricos de modelos masculinos, femeninos, estrellas de cine, vencedoras de concursos de belleza concluyeron que el público prefiere dentaduras de mayor protrusión y boca más prominente que los parámetros cefalométricos.

Por lo que los análisis sugeridos por diversos autores son útiles para determinar una selección terapéutica por lo que tiene un valor relativo. Por lo que no debe olvidarse que están claramente condicionadas por las técnicas y filosofías de las personas.

Por lo que es posible recordar este pensamiento de Suma Teológica de Santo Tomas de Aquino: “bellas son las cosas agradables a la vista” que traducido a la lengua coloquial nos dice “no es bello lo hermoso, sino aquello que nos gusta”.¹⁴

Estética de la sonrisa

Consideraciones psicológicas

Con frecuencia los seres humanos confundimos lo accesorio con lo fundamental sin darnos cuenta, Ortega decía que tenemos nuestras ideas, pero vivimos en nuestras

creencias, por lo que es necesario reflexionar sobre lo que hacemos, tener una vida pensada y para que lo hacemos. Es por lo que nos gusta hablar de sonrisa emocional y explorar aquellas motivaciones para un tratamiento.¹⁵

Uno de los elementos que nos divide radicalmente del que hacer del odontólogo y especialista en ortodoncia es la valoración de la estética en el marco de la salud general. El binomio estética y funcionalidad es un todo indivisible y se relaciona con una concepción más moderna y holística de salud. La visión de esta es la estricta ausencia de enfermedades (dolor dental o estomatognático y la incapacidad de la funcionalidad adecuada) por lo que es una idea limitada y de ello hay muchos pacientes que sufren con la baja autoestima afectando la integración y la aceptación social, por una maloclusión o una disposición de sus dientes o maxilares que deforman su sonrisa y su cara, por lo que es necesario erradicar y que la estética facial y corporal es algo secundario y frívolo.¹⁵

Siguiendo estos pasos el cirujano dentista debe ser experto en belleza corporal y facial por que las formas armónicas, simétricas y regulares aseguran una mejor función. Además, debe conocer los conceptos de la geometría biomédica y la matemática. De ello ha de entender que los labios y la sonrisa de nuestros pacientes son signos y síntomas de una enfermedad o de una buena salud.

Por lo que la sonrisa es el núcleo de nuestras actividades como odontólogos así mismo mejorar la sonrisa de los pacientes y la autoestima. De ello depende el buen diagnóstico morfológico, funcional, la estética y la cosmética para lograr nuestro objetivo.

En la historia de la filosofía y de la medicina parece que se hubieran puesto de acuerdo para rechazar la importancia por banal y subjetiva, la estética corporal y facial.¹⁵

Psicología Social:

Es una disciplina científica que estudia el proceso de las relaciones psicológicas en el contexto social, es el conjunto de pensamientos, conductas y emociones las cuales afectan en el contexto social.¹⁸

Cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental PIDAQ:

Klages U. y col. (2006). Desarrollaron un instrumento psicométrico para la evaluación de la calidad de vida específico a aspectos ortodónticos. Evaluaron 194 adultos jóvenes de entre 18 y 30 años que fueron entrevistados utilizando un conjunto de 23 ítems que trataban el impacto psicosocial de la estética dental. Aplicaron el componente estético (AC) del índice de necesidad de tratamiento ortodóntico (IONT), la escala de percepción de la oclusión y una modificación del Índice de Estética Dental (DAI). Los análisis factoriales identificaron cuatro dominios dentro del grupo de los 23 ítems (Autoconfianza dental, impacto social, impacto psicológico, preocupación estética).¹⁹ La fiabilidad del instrumento mostro un alfa de Crombach (0,85 y 0,91). Se encontraron diferencias en las puntuaciones de los encuestados con diferentes grados de severidad de maloclusión. Los resultados sugieren que el instrumento propuesto, denominado Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ), cumple los criterios de estabilidad factorial entre las muestras y la validez y confiabilidad relacionadas con los criterios, y podría ser una herramienta prometedora para la investigación y aplicación clínica en ortodoncia. El PIDAQ instrumento psicométrico compuesto por 23 ítems o preguntas, dividido en 4 sub escalas, una positiva y tres negativas, representando 4 grupos:), autoconfianza de la estética dental (DSC; 6 preguntas), impacto psicológico (PI, 6 preguntas), impacto social (IE, 8 preguntas) y preocupación estética (AC, 3 preguntas), utilizando una

escala Likert de cinco puntos, que se registra desde, 0 (sin impacto de la estética dental en la “CdV” calidad de vida), hasta 4 (impacto máximo de la estética dental) para cada pregunta. Las respuestas se darán de la siguiente manera: 0 igual a “nada”; 1 igual a “un poco”; 2 igual a “algo”; 3 igual a “mucho”; y 4 igual a “muchísimo”.¹⁹

III. HIPÓTESIS

Este trabajo de investigación no presenta hipótesis por ser de tipo descriptivo.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativa, de diseño epidemiológico, de nivel descriptivo.

Cuantitativa: En ocasiones, a estos experimentos se los denomina ciencia verdadera y emplean medios matemáticos y estadísticos tradicionales para medir los resultados de manera concluyente. Todos los experimentos cuantitativos utilizan un formato estándar, con algunas pequeñas diferencias inter-disciplinarias para generar una hipótesis que será probada o desmentida. Esta hipótesis debe ser demostrable por medios matemáticos y estadísticos y constituye la base alrededor de la cual se diseña todo el experimento.

Epidemiológico: como el estudio de la distribución y los determinantes de los estados de salud o los eventos de salud en poblaciones específicas y la aplicación de este estudio al control de los problemas de salud. La epidemiología se ha clasificado como descriptiva y analítica.

Descriptivo: es un tipo de metodología a aplicar para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando; se aplica describiendo todas sus dimensiones, en este caso se describe el órgano u objeto a estudiar.

4.2 Población y muestra

La población de esta investigación está conformada por los adolescentes de 12 a 16 Años de Edad del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” Distrito de el Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, Año 2018, Y la muestra está conformada por los 60 adolescentes de 12 a 16 Años de Edad del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” Distrito de el Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, Año 2018, siendo

equivalente a la población garantizado por los criterios de validez y confiabilidad.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Se desarrolló en los adolescentes de 12 a 16 Años de Edad del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida”, asistentes y que acepten participar en el desarrollo del cuestionario, cuyos padres o apoderados den su consentimiento.

Criterios de exclusión

En los adolescentes que no acepten participar en el desarrollo del cuestionario.

En los adolescentes cuyos padres o apoderados no den su consentimiento.

En los adolescentes que no asistan al Centro de Salud “Justicia Paz y Vida”.

4.3 Definición y Operacionalización de Variables e Indicadores

Variable

Prevalencia impacto psicosocial de maloclusión (PIDAQ)

Definido como la prevalencia del impacto psicosocial causada por una maloclusión en adolescente y cómo esta afecta en la autoestima y el bienestar social, físico y emocional.

Dimensiones de la variable

Prevalencia del impacto psicológico (PI)

Definida como la prevalencia de cómo se siente con su sonrisa ante los demás.

Co – variables

Género: Definida como la condición orgánica que distingue la mujer del varón.

Edad: Definida como el vocablo que permite hacer mención del tiempo de vida desde el nacimiento.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Impacto Psicosocial de la Maloclusión Dentaria	Definido como el impacto psicosocial que causada por una maloclusión dentaria en adolescentes y cómo esta afecta en la autoestima el bienestar social, físico y emocional.	Impacto psicológico (PI)	0 = nada 1 = un poco 2 = algo 3 = mucho 4= muchísimo	Ordinal	Cuestionario
CO - VARIABLES	SEXO	Masculino		Nominal	Cuestionario
		Femenino			
	EDAD	12 a 14 años 15 a 16 años		Intervalo	

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el recojo de datos se realizará mediante la aplicación de un cuestionario PIDAQ, en la cual como primera parte se considera los datos del adolescente, (Anexo 1). El PIDAQ fue desarrollado en inglés por Klages y cols. (2006) desarrollado en 194 adultos jóvenes de entre 18 y 30 años que fueron entrevistados utilizando un conjunto de 23 ítems que trataban el impacto psicosocial de la estética dental. Aplicaron el componente estético (AC) del índice de necesidad de tratamiento ortodóntico (IONT), la escala de percepción de la oclusión y una modificación del Índice de Estética Dental (DAI). Los análisis factoriales identificaron cuatro dominios dentro del grupo de los 23 ítems (Autoconfianza dental, impacto social, impacto psicológico, preocupación estética). La fiabilidad del instrumento mostro un alfa de Crombach (0,85 y 0,91). Por Montiel, Bellot y Almerich (2013) en la Universidad de Valencia, tiene una estructura interna y propiedades psicométricas evaluado por el coeficiente alfa de Cronbach fue 0.904. (Anexo 2). (17) donde se considerará:

Autoevaluación dental o confianza (DSC; 6 items).

Impacto social (IE, 8 items).

Impacto psicológico (PI, 6 items).

Preocupación estética (AC, 3 items).

Para cada ítem la respuesta será la siguiente:

0 = nada

1 = un poco

2 = algo

3 = mucho

4 = muchísimo

Cuestionario de Impacto Psicosocial (PIDAQ)

El PIDAQ está conformada por 23 ítems entre positiva y negativamente, las cuales divididas en una positiva (CED) y tres negativas (SI, PI, AC). Empleo una escala tipo Likert de cinco puntos que van desde 0 (ningún impacto) a 4 (máximo impacto) para cada ítem. Las opciones de respuesta son las siguientes:

0 = nada

1 = un poco

2 = algo

3 = mucho

4 = muchísimo

Los cuatro dominios fueron medidos en una dirección positiva, los puntajes más altos muestran un mayor impacto psicosocial.¹⁹

De forma general

Prevalencia del Impacto Psicosocial de Maloclusión (PIDAQ; 23 ítems)

0 = nada

1 = un poco

2 = algo

3= mucho

4 = muchísimo

De forma específica

Prevalencia del impacto psicológico (PI; 6 ítems).

0 = nada

1 = un poco

2 = algo

3= mucho

4 = muchísimo

Co- variables

Prevalencia del impacto psicosocial de maloclusión dentaria (PIDAQ; 23 ítems), según el género de sexo de varones y mujeres.

0 = nada

1 = un poco

2 = algo

3= mucho

4 = muchísimo

Prevalencia del impacto psicosocial de maloclusión dentaria (PIDAQ; 23 ítems), según la edad de 12 a 16 años.

0 = nada

1 = un poco

2 = algo

3= mucho

4 = muchísimo

Procedimiento

Se solicitará permiso al Director del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” de la Provincia de el Tambo mediante la carta de presentación. (Anexo N°03), en el cual se especificará el motivo y objetivo del trabajo de investigación. Continuamente, a los padres o apoderados de los adolescentes se informará sobre la investigación y mediante el documento de consentimiento informado se pedirá el permiso para realizar la encuesta a sus hijos (Anexo N°04). El cuestionario será entregado a los adolescentes del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida”, pidiendo veracidad y conciencia en sus respuestas.

4.5 Plan de análisis

Los datos obtenidos de la encuesta serán ingresados a la base de datos del programa Microsoft Excel 2010, ya ordenados, tabuladas y analizados según las variables, y se presentarán en gráficos y tablas estadísticas.

4.6 Matriz de consistencia

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	POBLACION Y MUESTRA
Impacto Psicosocial de la Maloclusión Dentaria en adolescentes de 12 a 16 Años de Edad del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” Distrito de el Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, Año 2018.	¿Cuál es el Impacto Psicosocial de la Maloclusión Dentaria en adolescentes de 12 a 16 Años de Edad del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” Distrito de el Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, Año 2018?	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el Impacto Psicosocial de la Maloclusión Dentaria en adolescentes de 12 a 16 Años de Edad del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” Distrito de el Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, Año 2018.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la prevalencia del impacto psicológico (PI), en adolescentes de 12 a 16 Años de Edad del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida”, 2018.</p>	<p>Variable</p> <p>Impacto Psicosocial de la Maloclusión Dentaria (PIDAQ).</p> <p>Dimensiones</p> <p>impacto psicológico (PI).</p>	<p>Población</p> <p>Estará conformada por los adolescentes de 12 a 16 Años de Edad del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” Distrito de el Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, Año 2018.</p> <p>Muestra</p> <p>Estuvo conformada por todos los adolescentes de 12 a 16 Años de Edad del Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” Distrito de el Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, Año 2018, siendo equivalente a la población garantizado por los criterios de validez y confiabilidad.</p>

4.7 Principios éticos:

“Investigación médica sólo se justifica si existen posibilidades razonables de que la población, sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de los resultados de la investigación”.

Principios operativos de la Declaración de Helsinki es que la investigación se debe basar en un conocimiento cuidadoso del campo científico, una cuidadosa evaluación de los riesgos y beneficios, una probabilidad razonable que la población estudiada obtenga un beneficio y que sea conducida y manejada por investigadores expertos usando protocolos aprobados y sujetos a una revisión ética independiente. Cuando se encuentre en estudio un método de diagnóstico o tratamiento novedoso, éste deberá compararse siempre contra el mejor método disponible, de no haberlo está justificado el uso de placebo, que son sustancias sin actividad en el cuerpo humano cuyo uso sólo se justifica si no existe un tratamiento probado.²⁰

V. RESULTADOS

5.1 Resultados:

TABLA N° 01:

IMPACTO PSICOSOCIAL DE MALOCLUSIÓN DENTARIA EN ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD “JUSTICIA PAZ Y VIDA” DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018, SEGÚN EL PIDAQ.

RESPUESTAS	N°	%
0 "NADA"	20	33.33
1 "UN POCO"	16	26.67
2 "ALGO"	9	15.00
3 "MUCHO"	7	11.67
4 "MUCHISIMO"	8	13.33
TOTAL	60	100

Fuente: Cuestionario del Impacto Psicosocial de la Estética Dental

Mediante el cuestionario del Impacto Psicosocial de la Estética Dental se evaluó, las respuestas con mayor frecuencia absoluta del PIDAQ global. En el Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” del Distrito del Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2018, Se obtuvo un 33.33% con mayor frecuencia de respuesta de “nada”, y con un 11.67% con menor frecuencia de respuesta fue de “mucho” por lo tanto se obtuvo como resultado global un impacto “negativo”.

TABLA N° 02:

IMPACTO PSICOLÓGICO (PI), EN ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD “JUSTICIA PAZ Y VIDA” DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.

Prevalencia del Impacto Psicológico (PI)		
RESPUESTAS	N°	%
0 "NADA"	13	21.67
1 "UN POCO"	18	30.00
2 "ALGO"	15	25.00
3 "MUCHO"	6	10.00
4 "MUCHISIMO"	8	13.33
TOTAL	60	100

Fuente: Cuestionario del Impacto Psicosocial de la Estética Denta

Por otra parte de acuerdo al Impacto Psicológico (PI), se obtuvo como resultado un 30.00% con mayor frecuencia de respuesta “un poco” por lo que se encuentra un impacto “negativo”, con la menor frecuencia del 10.00%, con la respuesta de “mucho” obteniendo un impacto “positivo”.

TABLA N° 03:

IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA MALOCLUSIÓN DENTARIA, SEGÚN EL GÉNERO, EN ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD “JUSTICIA PAZ Y VIDA” DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.

		VARONES		MUJRES	
RESPUESTAS	N°	%	N°	%	
0 "NADA"	13	50.00	7	20.59	
1 "UN POCO"	7	26.92	9	26.47	
2 "ALGO"	1	3.85	8	23.53	
3 "MUCHO"	3	11.54	4	11.76	
4 "MUCHISIMO"	2	7.69	6	17.65	
TOTAL	26	100	34	100	

Fuente: Cuestionario del Impacto Psicosocial de la Estética Dental

El impacto de la maloclusión dentaria según el género fue de 50.00% los varones con la respuesta de mayor frecuencia “nada” haciendo referencia que a ellos no les afecta la parte estética de sus dientes por diferentes factores como por ejemplo lo económico, y la falta de información por lo que se obtiene un impacto negativo. Por otra parte con el 26.47% con la mayor frecuencia de respuestas “un poco” se obtuvo de las mujeres a quienes tampoco les causa mucho impacto.

TABLA N° 04:

IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA MALOCLUSIÓN DENTARIA, SEGÚN LA EDAD DE 12 A 16 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD “JUSTICIA PAZ Y VIDA” DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.

	12 - 13 AÑOS		14 - 15 AÑOS		16 AÑOS	
	N°	%	N°	%	N°	%
0 "NADA"	11	40.74	6	28.57	3	25.00
1 "UN POCO"	7	25.93	5	23.81	4	33.33
2 "ALGO"	6	22.22	3	14.29	0	0.00
3 "MUCHO"	1	3.70	2	9.52	4	33.33
4 "MUCHISIMO"	2	7.41	5	23.81	1	8.33
TOTAL	27	100.00	21	100.00	12	100.00

Fuente: Cuestionario del Impacto Psicosocial de la Estética Dental

Y de acuerdo a la edad se obtuvo con mayor frecuencia en la edad de 12 a 13 años con el 40.74% fue negativo, 14 a 15 con la mayor frecuencia de respuestas fue del 28.57% con un impacto negativo, y de 16 años de edad fue de 33.33% con la respuesta “un poco” y “mucho”, por lo que se obtuvo un impacto psicosocial “positivo” de acuerdo al impacto psicosocial general se obtuvo un impacto psicológico “negativo”.

5.2 Análisis de los resultados

Mediante el cuestionario del Impacto Psicosocial de la Estética Dental se evaluó, las respuestas con mayor frecuencia absoluta del PIDAQ global. En el Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” del Distrito del Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2018, Se obtuvo un 33.33% con mayor frecuencia de respuesta de “nada”, y con un 11.67% con menor frecuencia de respuesta fue de “mucho” por lo tanto se obtuvo como resultado global un impacto “negativo”, Por otra parte de acuerdo al Impacto Psicológico (PI), se obtuvo como resultado un 30.00% con mayor frecuencia de respuesta “un poco” por lo que se encuentra un impacto “negativo”, con la menor frecuencia del 10.00%, con la respuesta de “mucho” obteniendo un impacto “positivo”. El impacto de la maloclusión dentaria según el género fue de 50.00% los varones con la respuesta de mayor frecuencia “nada” haciendo referencia que a ellos no les afecta la parte estética de sus dientes por diferentes factores como por ejemplo lo económico, y la falta de información por lo que se obtiene un impacto negativo. Por otra parte con el 26.47% con la mayor frecuencia de respuestas “un poco” se obtuvo de las mujeres a quienes tampoco les causa mucho impacto psicosocial de la maloclusión dentaria por lo que se puede observar un impacto negativo, con un 7.69% con la respuestas de “muchísimo” en los varones y con el de respuestas en mujeres del 17.65% con la respuesta “muchísimo”, obteniendo un impacto positivo, así mismo se determina que ha muy pocos adolescentes a los cuales afecta el estado de sus dientes en el campo social, Psicológico, por lo que de acuerdo al impacto psicosocial de la maloclusión dentaria se obtuvo un impacto negativo. Y de acuerdo a la edad se obtuvo con mayor frecuencia en la edad de 12 a 13 años con el 40.74% fue negativo, 14 a 15 con la mayor frecuencia de respuestas fue del 28.57% con un impacto negativo, y de 16 años de edad fue de 33.33% con la respuesta

“un poco” y “mucho”, por lo que se obtuvo un impacto psicosocial “positivo” de acuerdo al impacto psicosocial general se obtuvo un impacto psicológico “negativo” Similar a los estudios realizados por **Enriquez L.** Que obtuvo un resultado global de 35.70% con mayor frecuencia de respuesta de “nada”, y con menor frecuencia del 8.26% de “muchísimo”. Así mis con **Miranda A.** que obtuvo un 41,7% respondió “NADA”, el 21,1 % respondió “UN POCO” teniendo un resultado negativo. Por otra lado hubo una diferencia con los estudios realizados por **Saltos M.** quien analizó el cuestionario teniendo como respuestas más frecuentes del total de los estudiantes correspondieron a la opción: UN POCO con un 66.4% de las preferencias, y la menos elegida fue MUCHO con un 2.2%. Teniendo un impacto negativo. **Solis B.** quien reporta un 59% para “UN POCO, solo un 1% para la opción “MUCHISIMO”.

VI. CONCLUSIONES

De los adolescentes que cooperaron con la participación del desarrollo del cuestionario del impacto psicosocial de maloclusión en el Centro de Salud “Justicia Paz y Vida” se obtuvo un resultado del 33.33% con la respuesta “nada” siendo la respuesta más frecuente obteniendo un impacto negativo .

Según el impacto psicológico (PI). Se obtuvo como resultado del 30.00% con la respuesta “un poco”, obteniendo un impacto negativo.

Según el género como resultado se obtuvo en varones como en las mujeres una insatisfacción con relación a sus dientes, y la manera en cómo se sienten emocionalmente.

Según su edad los adolescentes de 12 -13 años de edad son los que obtuvieron un menor impacto psicosocial de la maloclusión con un 40.74% y con un 33.33% los adolescentes de 16 años de edad son los obtuvieron un mayor impacto psicosocial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud OMS, Salud Bucal, Estrategias Sanitarias. Disponible en:
https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
2. http://www.diresajunin.gob.pe/web2011/index.php?option=com_content&view=article&id=175%3Apresidente-regional-inaugura-obra-en-beneficio-de-25-mil-habitantes&catid=35%3Anoticias-diresa&Itemid=170&fbclid=IwAR2ARJ_FVDe4m9q631cfxNhxTqw4nbq696qetjBZTd4EpuhRYMDT8oFGIx0
3. Enriquez L. Impacto Psicosocial de la Maloclusión en estudiantes de la Institución Educativa “Ciro Alegría Bazán” Anata – Huancavelica 2018. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Chimbote, repositorio ULADECH 2018.
4. Miranda A. Impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes de una institución educativa de Lince – Lima 2017. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista],Cybertesis,UNMSM;2017.Disponible:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6788>
5. Saltos M. Maloclusiones y su influencia psicosocial en las / los estudiantes de 9 a 15 años de edad, de la Unidad Educativa “ Liceo Policial” de la ciudad de Quito, en el periodo 2015-2016, [Tesis para optar el título de dentista]. Quito UCE: Universidad Central Del Ecuador. 2016.
6. Feriña S. Validación de un grupo de cuestionarios para evaluar la adherencia a tratamientos de ortodoncia mediante aparatos removibles, en el Servicio de Especialidades Odontológicas del Hospital Barros Luco Trudeau Santiago – 2016. [Trabajo De Investigación Requisito Para Optar Al Título De Cirujano Dentista]. Repositorio Académico De La Universidad De Chile.

7. Solís B. Catril R; Parra F; Quemener J. Impacto Psicosocial Asociado A Presencia De Maloclusiones En Estudiantes De Primero A Cuarto Medio De Los Colegios Marina De Chile Y Santa Luisa, Concepción 2014. [Informe Internado Asistencial CESFAM Lorenzo Arenas]. Chile; REPOSITORIO DE LA UDEC.
8. Montiel J; Bellot C. y José Almerich J. Validation of the psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire (Pidaq) in Spanish adolescents España – 2012 [Proyecto de validacion del PIDAQ] España; PMC US National Library of Medicine National Institutes of Helth.
9. Carnut J. Oclusión Normal y Maloclusión. EM: Mallorca. Editor Salvat. 1989 P. 101 – 103.
10. Job J. R. et. Odontologia Pediatrica. Editora Masson. Pag. 391, 398, 403, 416, 417 tratamiento temprano de maloclusion. Solano E. y Mendoza A. capitulo 33. Ovolumen 1.
11. Hurtado C. Ortopedia Maxilar Integral. La Ed. Bogotá. Ecoe ediciones. 2012. Pág. 19 – 23. Etiología de las maloclusiones capítulo 2.
12. Subirá C. odontología de bolsillo. Ed. Glosa, S.L. 2010. Pág. 19 – 20.
13. Ravindra N. Biomecanica en ortodoncia clínica. Ed. Panamericana 1997. Pág. 229 – 235. Cap. 13. Manejo contemporáneo de la maloclusión de clase II Hechos y Ficciones de la corrección de la clase II.
14. Barberia leache. Odontopediatria. Ed. Masson, 2002. Segunda edición.
15. Massimo R. ortodoncia Practica. La Ed. Caracas – Venezuela. Amolca. 1998. Pág. 28 – 38. Maloclusión y Ortodoncia Estética.

16. Suarez D. Ortodoncia “eficiencia clínica y evidencia científica” Técnica SWLF. Ed. SERVIDEAS – servicios integrales SLL. Pág. 25 – 30. Capítulo, diagnóstico de la sonrisa, digital y emocional. Primera edición
17. Hurtado C. Ortopedia Maxilar Integral. La Ed. Bogotá. Ecoe ediciones 2012. Pág. 19 – 23. Etiología de las maloclusiones capítulo 2.
18. Gabiria E. Introducción a la Psicología Social. Madrit.Uned Ediciones 2012. Pág. 1-8. Que es la Psicología Social. 2 edición.
19. Klages U, et. Dental esthetics, orthodontic treatment, and oral health attitudes in young adults. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2006; 128 (4): 442
20. Manzini J. Declaración de Helsinki: Principios Éticos para la Investigación Médica sobre Sujetos Humanos. Acta Bioethica 2000; 6 (2). Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 01

INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados para evaluar la prevalencia del impacto psicosocial de maloclusión, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz.

I. DATOS GENERALES:

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada pregunta de esta parte del cuestionario y marque con una equis (X) dentro del cuadro correspondiente a su realidad. Sea totalmente sincero.

Género.....Edad:.....

II. CUESTIONARIO DE IMPACTO PSICOSOCIAL:

Instrucciones:

Esta parte del cuestionario contiene 23 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, marque con una equis (X) dentro del cuadro.

Cuestionario de Impacto Psicosocial:					
	0 "nada"	1 "un poco"	2 "algo"	3 "mucho"	4 "muchísimo"
1. Estoy orgulloso (a) de mis dientes.					
2. me gusta mostrar mis dientes cuando sonrió.					
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.					
7. Evito mostrar mis dientes cuando sonrió.					
8. Cuando estoy con gente q no conozco me preocupa que piensen de mis dientes.					
9. Tengo miedo de que la gente pudiera hacer comentarios despectivos sobre mis dientes.					
10. Soy algo tímido(a) en las relaciones sociales debido al aspecto de mis dientes.					
11. Sin darme cuenta me cubro la boca para ocultar mis dientes.					
12. A veces pienso que la gente me está mirando los dientes.					
13. Me molesta que la gente haga comentarios de mis dientes, aunque sea en broma.					
14. A veces me preocupa lo que piensen personas de sexo opuesto					

sobre mis dientes.					
Impacto psicológico					
15. Envidio los dientes de otras personas cuando son bonitos.					
16. Me fastidia ver los dientes de otras personas.					
17. Abecés estoy disgustado(a) con el aspecto de mis dientes.					
18. Pienso que la mayoría de la gente que conozco tienen los dientes más bonitos que los míos					
19. Me siento mal cuando pienso en el aspecto que tienen mis dientes.					
20. Me gustaría que mis dientes fueran más bonitos.					
21. No me gusta mirarme en el espejo.					
22. No me gusta ver mis dientes en fotografías.					
23. No me gusta ver mis dientes cuando aparezco en un video.					

ANEXO N° 02

CARTA DE PRESENTACION AL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD "JUSTICIA PAZ Y VIDA"



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Chimbote, 30 de enero del 2019

CARTA N° 79-2019- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr.

Bach. Orlando Manrique Lopez

Director del Centro de Salud Justicia Paz y Vida

Presente.

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en esta ocasión en mi calidad de director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante viene desarrollando la asignatura de Taller de Tesis, a través de un trabajo de investigación denominado "IMPACTO PSICOSOCIAL DE MALOCLUSION EN DE 12 A 16 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD - "JUSTICIA PAZ Y VIDA" DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGION JUNIN, AÑO 2018"

Para ejecutar su investigación, el alumno ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al estudiante; **Jhon Castillo Unsuhay**; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;



Orlando M. Manrique López
OBSTETRA
COP 28548



Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR

Av. Pardo N° 4045 - Chimbote - Perú
Teléfono: (043) 350411 - (043) 209131
E-mail: uladech_odontologia@hotmail.com
Web Site: www.uladech.edu.pe

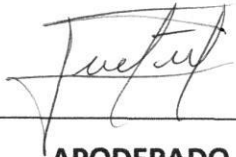
ANEXO N° 03

CONCENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Milagros Camarera Véliz
_____, identificado(a) con DNI N.° 2002014, con
domicilio real en IR: Colonial # 342 El Tambo
del distrito de Hyo, provincia de Junin - Hyo
departamento de Junin., en mi calidad de
Madre (padre/madre/apoderado) del estudiante
Carlos Palacios Camarera
identificado(a) con DNI N.° _____, de 14 años de edad;
por la presente declaración jurada AUTORIZO que mi hijo (a) participe en:

❖ CUESTIONARIO DEL IMPACTO PSICOSOCIAL DE MALOCLUSION



APODERADO



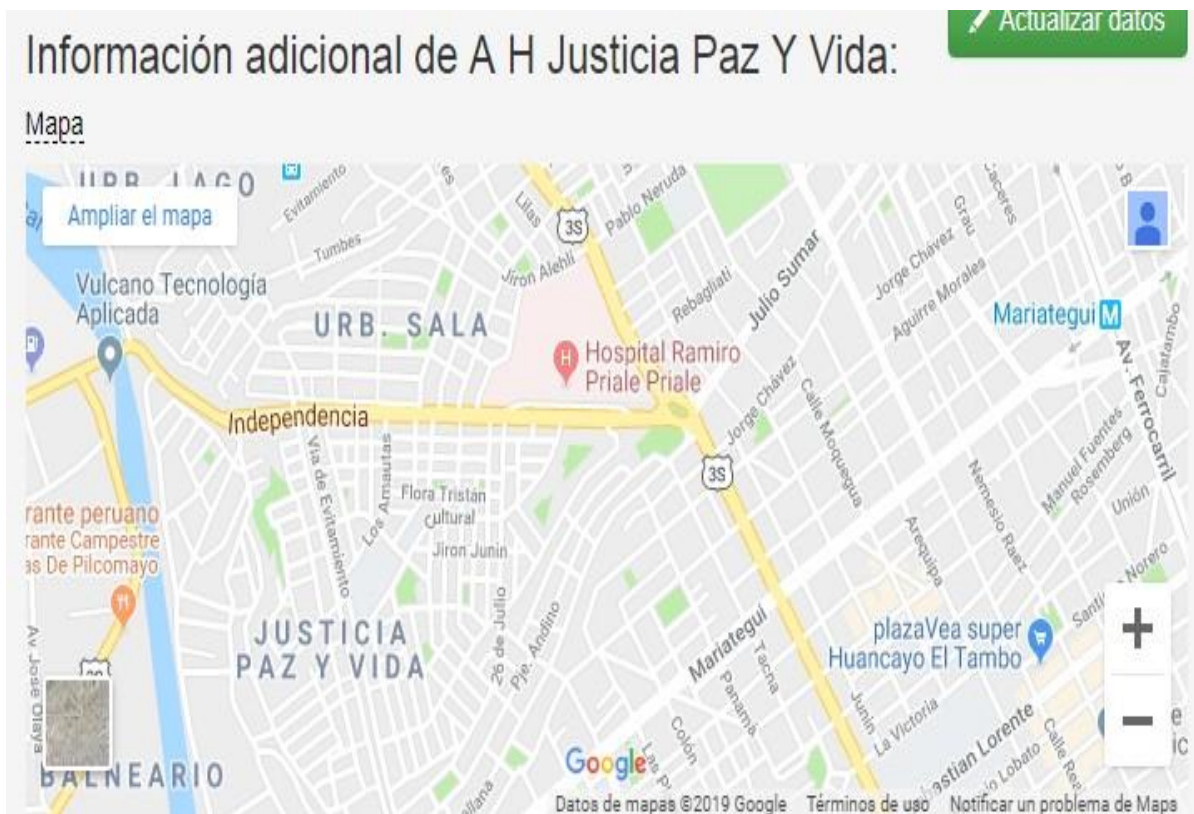
PROFESIONAL

ANEXO N° 04
CENTRO DE SALUD “JUSTICIA PAZ Y VIDA”



ANEXO N° 05

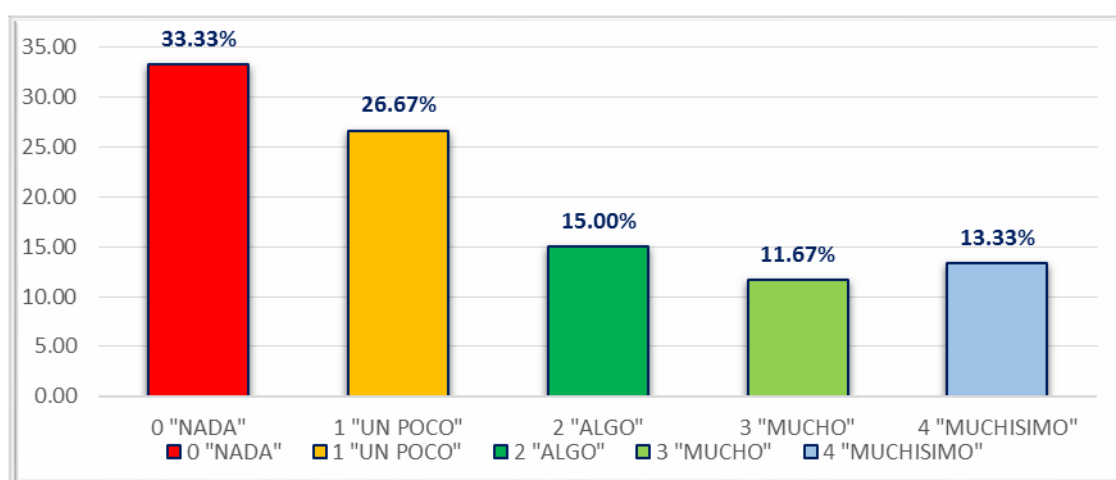
MAPA GEOGRÁFICO (LIMITES DEL CENTRO DE SALUD “JUSTICIA PAZ Y VIDA”)



ANEXO N° 06 Gráficos de tablas

GRÁFICO N° 01:

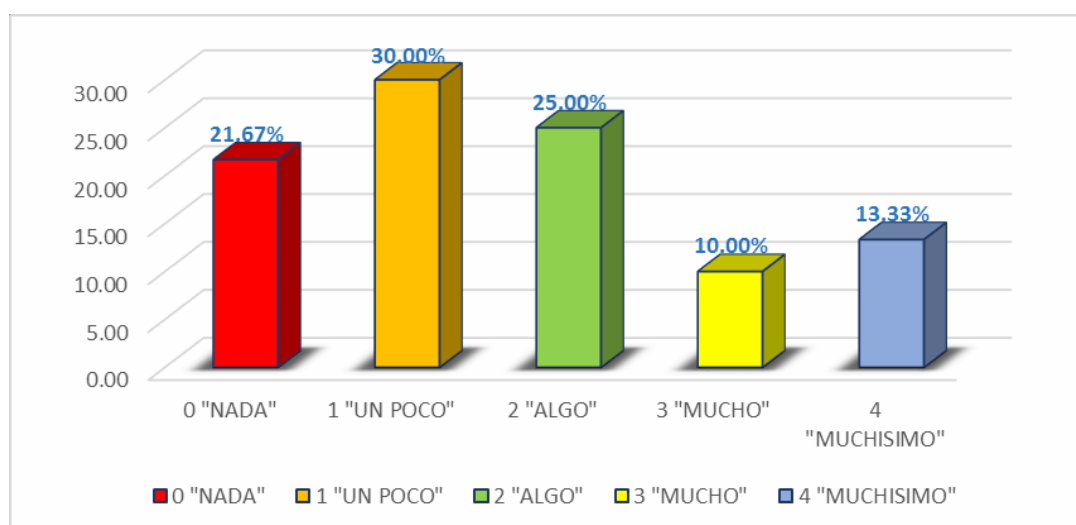
IMPACTO PSICOSOCIAL DE MALOCLUSIÓN DENTARIA EN ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD "JUSTICIA PAZ Y VIDA" DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018, SEGÚN EL PIDAQ.



Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 02:

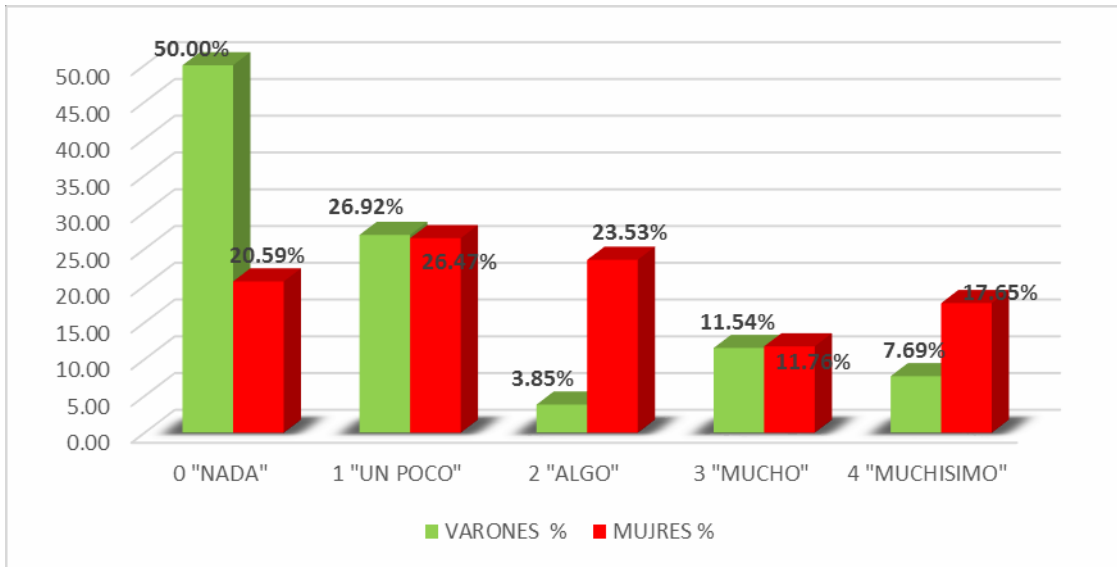
IMPACTO PSICOLÓGICO (PI), EN ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD "JUSTICIA PAZ Y VIDA" DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.



Fuente: Tabla N° 02

GRAFICO N° 03:

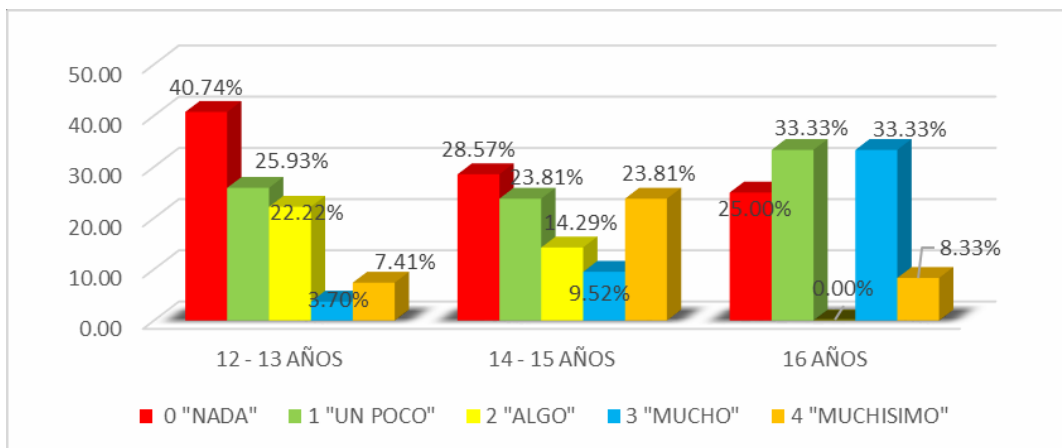
IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA MALOCLUSIÓN DENTARIA, SEGÚN EL GÉNERO, EN ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD “JUSTICIA PAZ Y VIDA” DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018



Fuente: Tabla N° 03

GRAFICO N° 04:

IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA MALOCLUSIÓN DENTARIA, SEGÚN LA EDAD DE 12 A 16 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD “JUSTICIA PAZ Y VIDA” DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.



Fuente: Tabla N° 04

