



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL
Y MALOCLUSIÓN DENTARIA EN ADOLESCENTES
DE 12 A 15 AÑOS DE EDAD DEL H.U.P “LUIS FELIPE
DE LAS CASAS”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE,
ÁNCASH, 2021**

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

AUTOR

DIAZ LEON, ESTHER ELIZABETH

ORCID: 0000-0001-9225-4486

ASESOR

HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA

ORCID: 0000-0003-0723-3491

CHIMBOTE – PERÚ

2023

2. Equipo de trabajo

AUTOR

Díaz León, Esther Elizabeth

ORCID: 0000-0001-9225-4486

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Honores Solano, Tammy Margarita

ORCID: 0000-0003-0723-3491

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Odontología, Trujillo, Perú

JURADO

De La Cruz Bravo, Juver Jesús

ORCID ID: 0000-0002-9237-918X

Chafloque Coronel, César Augusto

ORCID ID: 0000-0001-5996-1621

Loyola Echeverria, Marco Antonio

ORCID ID: 0000-0002-5873-132X

3. Hoja de firma del jurado y asesor

Mgtr. DE LA CRUZ BRAVO, JUVER JESÚS

PRESIDENTE

Mgtr. CHAFLOQUE CORONEL, CÉSAR AUGUSTO

MIEMBRO

Mgtr. LOYOLA ECHEVERRIA, MARCO ANTONIO

MIEMBRO

Mgtr. HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA

ASESORA

4. Hoja de agradecimiento

Agradecimiento

A Dios, por otorgarme la vida y salud cada día, por brindarme las fuerzas y motivación de seguir adelante para lograr mis objetivos

A mis padres, por su valioso e incondicional apoyo, amor, comprensión, sin ellos nada de mis logros hubieran sido posibles

A mis hijos, que son el mayor tesoro de mi vida y mi fuente de motivación. Gracias a ellos he podido cumplir con todas mis obligaciones académicas necesarias, ya que de otra manera esta tesis no hubiera culminado con el mismo éxito.

A cada una de las personas que pude conocer durante el transcurso de mi vida universitaria, como algunos docentes que marcaron mi vida por sus conocimientos y por su magnífica expresión como seres humanos.

5. Contenido

1. Carátula.....	i
2. Equipo de trabajo	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
4. Hoja de agradecimiento	iv
5. Índice de contenido	v
6. Índice de gráficos y tablas	vi
7. Resumen y Abstract	viii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura	5
2.1 Antecedentes... ..	5
2.2 Bases Teóricas de la investigación.....	13
III. Hipótesis	24
IV. Metodología.....	25
4.1 Diseño de la investigación	25
4.2 Población y muestra	27
4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores	29
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
4.5 Plan de análisis	36
4.6 Matriz de consistencia.....	38
4.7 Principios éticos	39
V. Resultados	41
5.1 Resultados.	41
5.2 Análisis de resultados.....	46
VI. Conclusiones.....	49
VII. Recomendaciones	50
Referencias bibliográficas... ..	51
Anexos	58

6. Índice de tablas y gráficos

Índice de tablas

Tabla 1: Impacto psicosocial de la estética dental y maloclusión dentaria en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021	40
Tabla 2: Impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021	41
Tabla 3: Impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021, según género... ..	42
Tabla 4: Maloclusiones según el índice de estética dental (DAI) en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021.....	43
Tabla 5: Maloclusiones según el índice de estética dental (DAI) en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021, según género.....	44

Índice de gráficos

Gráfico 1: Impacto psicosocial de la estética dental y maloclusión dentaria en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021	40
Gráfico 2: Impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021	41
Gráfico 3: Impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021, según género... ..	42
Gráfico 4: Maloclusiones según el índice de estética dental (DAI) en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021.....	43
Gráfico 5: Maloclusiones según el índice de estética dental (DAI) en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021, según género... ..	44

7. Resumen y abstract

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el impacto psicosocial de la estética dental y maloclusión dentaria en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021. **Metodología:** Tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico, nivel relacional y diseño no experimental, donde la población fue de 64 adolescentes y la muestra se conformó por 55 adolescentes. Como técnica se empleó la encuesta y observación, empleándose como instrumentos el PIDAQ y el DAI. **Resultados:** De acuerdo a la prueba de Chi cuadrado, se halló un coeficiente $X^2=6,302$ y un valor $p=0,098 > 0,05$, lo que demuestra que no existe relación estadísticamente significativa entre el impacto psicosocial y la maloclusión en adolescentes de 12 a 15 años de edad. De acuerdo al impacto psicosocial, el 56,4% (31) adolescentes presentaron alto impacto, seguido del 43,6% (24) adolescentes presentaron bajo impacto. Según género, el 41,8% (23) adolescentes del género femenino presentaron alto impacto. Según las maloclusiones dentarias, el 38,2% (21) presentaron maloclusión normal, seguido del 29,1% (16) que presentaron maloclusión definitiva. El 21,8% (12) del género masculino presentaron maloclusión normal. **Conclusión:** No existe relación entre el impacto psicosocial de la estética dental y maloclusión dentaria en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021.

Palabras clave: Adolescente, Estética Dental, Impacto Psicosocial, Maloclusión.

Abstract

Objective: To determine the relationship between the psychosocial impact of dental aesthetics and dental malocclusion in adolescents from 12 to 15 years of age from the H.U.P "Luis Felipe de las Casas", district of Nuevo Chimbote, Áncash, 2021.

Methodology: Quantitative, observational type, prospective, cross-sectional and analytical, relational level and non-experimental design, where the population was 64 adolescents and the sample was made up of 55 adolescents. As a technique, the survey and observation were used, using the PIDAQ and the DAI as instruments.

Results: According to the Chi square test, a coefficient $X^2=6.302$ and a value $p=0.098 > 0.05$ were found, which shows that there is no statistically significant relationship between the psychosocial impact and malocclusion in adolescents aged 12 to 15 years old. According to the psychosocial impact, 56.4% (31) adolescents presented high impact, followed by 43.6% (24) adolescents presented low impact. According to gender, 41.8% (23) adolescents of the female gender had a high impact. According to dental malocclusions, 38.2% (21) presented normal malocclusion, followed by 29.1% (16) who presented definitive malocclusion, 21.8% (12) of the male gender presented normal malocclusion. **Conclusion:** There is no relationship between the psychosocial impact of dental aesthetics and dental malocclusion in adolescents from 12 to 15 years of age from the H.U.P "Luis Felipe de las Casas", district of Nuevo Chimbote, Áncash, 2021.

Keywords: Adolescent, Dental Aesthetics, Malocclusion, Psychosocial Impact.

I. Introducción

La maloclusión se define como una oclusión en la que existe una mala relación entre los arcos, en cualquiera de los tres planos o anomalías en la posición de los dientes más allá de los límites normales.¹ La OMS en 1987 había incorporado la maloclusión en la categoría de "anomalías dentofaciales discapacitantes".²

Según la OMS, la maloclusión es el tercer problema de salud bucal más prevalente, después de la caries dental y las enfermedades periodontales.³ Se caracteriza por relaciones anormales entre la dentición. Las maloclusiones dentales son muy prevalentes en niños y adolescentes. Aproximadamente dos tercios de la población adolescente presenta una maloclusión, y el 30-40% de los niños necesitan tratamiento de ortodoncia. La presencia de una maloclusión ocasionalmente conduce a dificultades funcionales (masticar, morder) o daño a los dientes, y en ocasiones conduce a dolor o malestar. Con mayor frecuencia, las maloclusiones tienen consecuencias psicológicas y / o sociales, además un efecto negativo en la calidad de vida vinculada con la salud bucal.⁴

La estética es el elemento clave en la interacción social. El desarrollo de la conciencia estética comienza muy temprano en la infancia con la actitud de que "lo bello es bueno". La estética facial afecta cómo las personas son percibidas por la sociedad y cómo se perciben a sí mismas. La estética incluye la apariencia de un individuo y la dentición juega un papel muy importante en la apariencia facial. La maloclusión dentaria puede tener un impacto en la apariencia facial general.⁴ En la actualidad presenta un desarrollo importante a nivel dental, en lo que respecta a las técnicas e implementos, esto sumado a los medios de difusión

como la TV, el internet y las redes sociales, han generado un estereotipo físico, donde la sonrisa simétrica, la dentadura blanca y una alineación perfecta de las posiciones de los dientes son una parte fundamental de la estética dental y facial.⁵

Múltiples estudios han demostrado una asociación entre la maloclusión y un mayor impacto psicosocial a medida que la condición empeoraba,⁶ revelando también que una corrección de la maloclusión mejoró los resultados del impacto psicosocial; el impacto disminuyó después del tratamiento de ortodoncia. Otro factor estudiado fue el papel del sexo como variable que podría afectar el impacto psicosocial,⁷ habiéndose encontrado un estudio donde el impacto psicosocial fue mayor en las mujeres.⁸

Durante la adolescencia, los jóvenes desarrollan su identidad social, autoimagen y autoestima y son menos capaces de hacer evaluaciones objetivas y distantes de su apariencia.⁹ Además, la conciencia de la imagen corporal y la apariencia dental aumenta con la edad y podría explicar el porqué de la insatisfacción por la apariencia. Sin embargo, éste ha sido un hallazgo inconsistente en la literatura. Las percepciones de la apariencia pueden cambiar con el tiempo y, por lo tanto, se deben evaluar las percepciones de los adolescentes.¹⁰

A nivel internacional un estudio realizado por Saltos M.¹¹ (Ecuador, 2016) obtuvo que, el 45% de adolescentes presentaron bajo impacto psicosocial de la estética dental. Mientras que, Solís B, Catril R, Parra F, Quemener J.¹² (Chile, 2014) obtuvieron que el 39,5% de adolescentes presentaron alto impacto de la estética dental. Un estudio realizado a nivel local por Reyes J.¹³ (Trujillo, 2019)

obtuvo que no existe relación entre maloclusiones y el impacto psicosocial de los adolescentes.

Ante lo mencionado, se planteó como enunciado del problema: ¿Existe relación entre el impacto psicosocial de la estética dental y maloclusión dentaria en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de nuevo Chimbote, Áncash, 2021? Presentando como objetivo general: Determinar la relación entre el impacto psicosocial de la estética dental y maloclusión dentaria en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021 y como objetivos específicos, determinar el impacto psicosocial de la estética dental y maloclusión dentaria según género, respectivamente.

El presente estudio brindó una contribución científica y una aplicación práctica, en el sentido de mejorar y ampliar el método de diagnóstico de las maloclusiones de la población, para hacer posible un tratamiento odontológico temprano, evitando así la severidad del cuadro clínico de las maloclusiones dentarias. Con la presente investigación se evaluó el estado psicosocial de la estética dental de los adolescentes del H.U.P “Luis Felipe de las Casas” y con los resultados obtenidos, se concluyó que no existe relación del impacto psicosocial de la estética dental y maloclusión dentaria. A partir del cual podemos plantear sugerencias para mejorar dicha situación.

La investigación fue de tipo cuantitativo, observacional, transversal, prospectivo y analítico, de nivel relacional; diseño no experimental. Se empleó el cuestionario de PIDAQ para evaluar el impacto de la estética dental y el DAI para evaluar las maloclusiones dentarias.

Se obtuvo como resultados que, no existe relación entre el impacto psicosocial de la estética dental y maloclusión dentaria en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”. De acuerdo al impacto psicosocial, el 56,4% (31) de adolescentes presentaron alto impacto y según el DAI el 38,2% (21) presentaron maloclusión normal, seguido del 29,1% (16) que presentaron maloclusión definitiva.

El estudio, se encuentra estructurado en siete partes que permiten desglosar la información encontrada, donde se inicia con la introducción, continuando con la revisión de la literatura y la hipótesis. Siguiendo con la metodología que presenta el tipo, nivel y diseño, población y muestra, operacionalización de variables; técnica e instrumento, plan de análisis, matriz de consistencia. Finalmente, los resultados, análisis de resultados, conclusiones y recomendaciones.

II. Revisión de la literatura

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Zheng H, Shi Q, Du W, Lin T.¹⁴ (China, 2022) En el estudio, cuyo título fue “El impacto psicosocial de la estética dental en estudiantes con maloclusión”. **Objetivo:** Investigar la correlación existente entre la maloclusión autopercebida, el impacto psicosocial de la estética dental. **Metodología:** Estudio transversal y descriptivo. Se empleó una muestra de 615 estudiantes en Wenzhou (China). Se administró el Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ) para evaluar las percepciones de los participantes sobre los impactos psicosociales de la maloclusión. **Resultados:** Las puntuaciones PIDAQ totales y de subescala se correlacionaron positivamente con el componente estético DAI. La maloclusión fue 45% leve. Se presentó en mayor porcentaje (39,5%) en las mujeres. **Conclusión:** Existe un vínculo entre la necesidad de tratamiento de ortodoncia y el impacto psicosocial de la estética dental.

Tiro A, Nakas E, Arslanagic A, Markovic N, Dzemic V.¹⁵ (Bosnia, 2021) En el estudio, cuyo título fue “Percepción de la estética dentofacial en escolares y sus padres”. **Objetivo:** Examinar las actitudes y percepciones de la estética dentofacial entre diferentes grupos de edad. **Metodología:** Cuantitativo, descriptivo y correlacional, de diseño transversal. La muestra estuvo compuesta por estudiantes de primaria de la ciudad de Sarajevo, Bosnia y Herzegovina, y sus padres. Este estudio incluyó a 314 sujetos: 157 niños de 9 a 15 años y sus padres. **Resultados:** El impacto psicosocial fue

alto de 46%. El 59,1% del género femenino presentó mayor impacto psicosocial. La edad más predominante fue de 15 años de edad en un 43%.

Conclusión: Las actitudes sobre la estética dental deseable y aceptable difieren en los niños más pequeños en comparación con los niños mayores.

Iranzo E, Montiel M, Bellot C, Almerich T, Acevedo C, Ortolá C, et al.¹⁶

(España, 2020) En el estudio, cuyo título fue “Factores relacionados con el impacto psicológico de la maloclusión en adolescentes”. **Objetivo:** Estudiar la asociación entre la necesidad de tratamiento de ortodoncia y el impacto psicosocial de la estética dental en una muestra de adolescentes, así como otros factores asociados. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, de diseño transversal. Se realizó un estudio transversal en 1.158 adolescentes (12-16 años) en la Comunidad Valenciana (España). La necesidad de tratamiento de ortodoncia fue determinada por DAI e IOTN. El impacto psicosocial se estableció mediante el Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ). **Resultados:** El 84% presentó maloclusión dentaria. El impacto psicosocial fue más alto (43%) en mujeres. La puntuación final del PIDAQ, así como los dominios impacto social (SI), impacto psicológico (PI) y preocupación estética (AC) indicaron una relación lineal positiva significativa con respecto a la necesidad de tratamiento de ortodoncia, siendo determinada por DAI. **Conclusión:** El impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes está asociado a la presencia de maloclusión y al sexo femenino.

Ochoa C.¹⁷ (México, 2020) En el estudio, cuyo título fue “Maloclusión y su impacto psicosocial en adolescentes entre 11-15 años en una secundaria de

San Luis Potosí”. **Objetivo:** Determinar la asociación entre la maloclusión y el impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes entre 11-15 años en una secundaria pública de la ciudad de San Luis Potosí. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, de diseño transversal con una muestra de 485 estudiantes. Se empleó dos instrumentos: Cuestionario del Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ) autoaplicado, en relación a la percepción de la estética dental e Índice de Estética Dental (DAI) a través de una revisión bucal. **Resultados:** Existe asociación entre la maloclusión y el impacto psicosocial de manera significativa ($p=0.032$), así como en la categoría de autoconfianza ($p<0.001$). Conforme aumentó la severidad de maloclusión, aumentó el puntaje obtenido en las medias obtenidas del PIDAQ ($p<0.001$). **Conclusión:** Sí existe una asociación estadísticamente significativa entre la maloclusión y el impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes de este estudio.

Antecedentes nacionales

Del Pielago M, Mamani P.¹⁸ (Huancayo, 2022) En el estudio, cuyo título fue “Asociación de malposición dentaria anterior con el impacto psicosocial en adolescentes en un centro odontológico privado, Magdalena del Mar, 2022”. **Objetivo:** Establecer la asociación de la malposición dentaria anterior y el impacto psicosocial en adolescentes en un Centro Odontológico privado en Magdalena del Mar, 2022. **Metodología:** Fue básico, con un diseño no experimental, descriptivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 80 personas entre las edades de 12 a 18 años. Se utilizó el instrumento de índice de estética dental (DAI) para analizar la presencia de la malposición dentaria

anterior, y para determinar el impacto psicosocial de la estética dental se utilizó el cuestionario impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ). **Resultados:** El (62,5%) pertenecieron al género femenino y el (37,5%) corresponde al género masculino, también se observó que el (67,5%) no tuvieron impacto psicosocial, mientras que el (32,5%) si tuvieron impacto psicosocial y se encontró mayor frecuencia de la malposición dentaria anterior con tratamiento conveniente en el género femenino conformado por 30 adolescentes (60%), se halló mayor frecuencia de malposición dentaria anterior con tratamiento conveniente entre las edades de 12 a 14 años conformado por 17 adolescentes (47,2%), no se encontró impacto psicosocial en el género femenino ya que tiene una frecuencia de 33 adolescentes (66%) que no mostraron impacto psicosocial, también no se encontró impacto psicosocial entre las edades de 12 a 14 años, ya que tiene una frecuencia de 26 adolescentes (72,2%) que no mostraron impacto psicosocial. **Conclusión:** La malposición dentaria anterior sí tiene asociación con el impacto psicosocial en adolescentes en un centro odontológico privado de Magdalena del Mar, 2022.

Mamio K.¹⁹ (Puerto Maldonado, 2022) En el estudio, cuyo título fue “Impacto psicosocial de la estética dental en estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 52094, Puerto Maldonado, 2022.” **Objetivo:** Determinar el impacto psicosocial de la estética dental en estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 52094, Puerto Maldonado, 2022. **Metodología:** Enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal y de

tipo descriptivo-correlacional. La población fue de 150 estudiantes de los cuales se extrajo una muestra probabilística estratificada de 63 estudiantes del 4to (60%) y 5to (40%) año. El instrumento empleado fue el PIDAQ, con 23 ítems válidos y confiables ($\alpha= 0,78$) midieron el impacto psicosocial de la estética dental. **Resultados:** El 49,2% tuvo un alto impacto; y de manera específica se supo que este alto impacto psicosocial se dio en la gran mayoría de estudiantes del 5to año de educación secundaria (68%) al igual que en el 38% de estudiantes del 4to año. Asimismo, supo que fueron más mujeres (59,5%) que hombres (34,6%) quienes tuvieron un alto impacto psicosocial de la estética dental. La edad fue un factor asociado al impacto psicosocial de la estética dental. **Conclusión:** El impacto de los estudiantes fue alto, situación que se reflejó más en el grupo de 5to año de secundaria de esta institución.

Barreda M, Saavedra A.²⁰ (Piura, 2021) En el estudio, cuyo título fue “Relación entre impacto psicosocial de estética dental y maloclusiones en adolescentes atendidos en un centro odontológico, Pátapo, 2021”. **Objetivo:** Determinar la relación entre impacto psicosocial de estética dental y maloclusiones en los adolescentes atendidos en un Centro Odontológico, Pátapo, 2021. **Metodología:** Tipo básica, descriptiva, correlacional, prospectiva, de diseño no experimental y de corte transversal con una muestra de 117 adolescentes de comprendidos entre los 13 y 18 años. Como instrumentos de recolección de datos para el Impacto psicosocial de la estética dental fue el Cuestionario PIDAQ y para maloclusiones fue el Índice de Estética Dental (DAI). **Resultados:** El impacto psicosocial no se asocia al

sexo en ninguna de las dimensiones, excepto en el dominio confianza propia estética dental, afectando mayormente a las mujeres, para el grado de maloclusión, el 69,2% presentó maloclusión definitiva para el sexo femenino y el 63,2% presentó maloclusión muy severa para el sexo masculino.

Conclusión: Existe relación entre el impacto psicosocial de la estética dental y las maloclusiones en adolescentes de entre 13 a 18 años.

Alegría A, Manosalva M.²¹ (Piura, 2021) En el estudio, cuyo título fue “Impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes del distrito de Lamas, región San Martín, 2021”. **Objetivo:** Determinar el impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes del distrito de Lamas, región San Martín, 2021. **Metodología:** Fue descriptivo, transversal y prospectivo, con una muestra de 274 adolescentes, se utilizó como instrumento el cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ). **Resultados:** El 35,4% de los adolescentes en general presentaron un mayor impacto psicosocial, en cuanto a los intervalos de edad, el grupo de 16 a 17 años tuvieron mayor impacto con un 44,94%, existiendo diferencia estadística significativa ($p=0,038$), igualmente el sexo femenino tuvo mayor impacto en un 36,36% y el sexo masculino un 34,64%; no observándose diferencia estadística significativa entre los grupos ($P=0,767$). **Conclusión:** Los adolescentes de distrito de Lamas, región San Martín, tiene un mayor impacto psicosocial, incrementándose a mayor edad y sin diferencia entre los sexos.

Orihuela A, Padilla D.²² (Moquegua, 2021) En el estudio, cuyo título fue “Impacto psicosocial de la estética dental en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Moquegua 2021”. **Objetivo:** Determinar el impacto psicosocial de la estética dental en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Moquegua 2021. **Metodología:** De tipo básica, de alcance descriptivo, y de diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 70 estudiantes, quienes completaron el cuestionario del Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIQAD). **Resultados:** El 94,3% de escolares presentaron un bajo impacto psicosocial de la estética dental mientras que tan solo el 5,7% estudiantes presentaron un alto impacto. En cuanto al género, 41 (58,6%) de las estudiantes mujeres y 25 (35,7%) de estudiantes varones presentaron un bajo impacto psicosocial, no se observó una asociación estadísticamente significativa entre el impacto psicosocial y el género ($p= 0,141$). Con respecto a la edad, se encontró que 5 (7,6%) estudiantes de 12 años, 10 (15,2%) estudiantes de 13 años, 9 (13,6%) estudiantes de 14 años, 14 (21,2%) estudiantes de 15 años, presentaron un bajo impacto, demostrándose que existe una relación estadística significativa entre la edad y el impacto psicosocial ($p=0,000$). **Conclusión:** Los alumnos del nivel secundario de un centro educativo de Moquegua presentaron un bajo impacto psicosocial de la estética dental.

Arone D, Suni J.²³ (Piura, 2021) En el estudio, cuyo título fue “Impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes que acuden al centro odontológico privado Sicuani, 2021”. **Objetivo:** Determinar el impacto

psicosocial de la estética dental en adolescentes que acuden al Centro Odontológico Privado Sicuani, 2021. **Metodología:** Fue básico, con un diseño no experimental, descriptivo, transversal. Se tomó una muestra de 300 adolescentes de ambos géneros y se utilizó como instrumento el cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ). **Resultados:** El 64% de adolescentes tuvo alto impacto y el 36% un bajo impacto psicosocial de la estética dental, según género, el 38% de mujeres y el 32,7% de hombres presentó alto impacto psicosocial, respecto a la edad, el 18,7% en adolescentes de 12 años, el 17,7% en 13 años, el 15% en 14 años y el 12,7% en adolescentes de 15 años presentaron alto impacto psicosocial. **Conclusión:** El impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes que acuden a un centro odontológico privado Sicuani, 2021, es alto.

2.2. Bases teóricas de la investigación

Maloclusión dental

Definición

La maloclusión se define como una irregularidad de los dientes o una mala relación de las arcadas dentales más allá del rango de lo que se acepta como normal. Aunque la maloclusión no es potencialmente mortal, puede considerarse como un problema que perjudica la salud pública debido a su alta prevalencia y posibilidades de prevención y tratamiento. Las maloclusiones presentan la tercera prevalencia más alta entre las patologías orales, solo superadas por las caries y las enfermedades periodontales y, por lo tanto, ocupan el tercer lugar entre las prioridades de salud pública dental a nivel mundial.²⁴

Etiología

La maloclusión es más una alteración del desarrollo que una enfermedad. Hasta la fecha, muchas etiologías de maloclusión aún no se explican claramente. Las etiologías que causan maloclusión pueden afectar diferentes órganos como dientes, tejido óseo y/o componentes neuromusculares. Desafortunadamente, generalmente se encuentra más de un factor etiológico en un paciente.²⁵

Varios autores clasificaron las etiologías de la maloclusión en diferentes patrones. Moyers clasificó las etiologías de la maloclusión en seis categorías: hereditarias, causa del desarrollo de origen desconocidos, traumas, agentes físicos, hábitos y enfermedades; mientras que otro autor

clasificó las etiologías de la maloclusión en tres categorías, que son causas específicas de maloclusión, influencias ambientales e influencias genéticas. Aunque algunas etiologías de maloclusión no se pueden eliminar por completo, se podrían prevenir y reducir realizando un tratamiento temprano en el momento adecuado para reducir la progresión de algunas maloclusiones.²⁵

Factores de las maloclusiones

En las sociedades industrializadas actuales, tres factores contribuyen significativamente a la maloclusión:²⁶

- **Nutrición materna durante los primeros tres meses de embarazo:** La vitamina K es crucial para el desarrollo adecuado de la mandíbula y la estructura facial del feto. Especialmente importantes son la vitamina K2, que se encuentra en las vísceras y los lácteos y huevos pasteurizados; y K1, que se encuentra en vegetales verdes. La posibilidad de algún tipo de maloclusión en el bebé en desarrollo aumenta cuando existe una deficiencia materna de estas vitaminas.²⁶
- **Hábitos de succión entre el nacimiento y los cuatro años:** Si bien la lactancia materna ayuda a proteger contra la maloclusión, la alimentación con biberón, los chupetes y chuparse los dedos aumentan el riesgo. La alimentación con taza y los chupetes de ortodoncia especialmente diseñados pueden servir como alternativas aceptables.²⁶
- **Blandura o dureza de los alimentos:** Para desarrollarse correctamente, la mandíbula requiere fuerza al masticar alimentos duros. Esto puede

contribuir al ensanchamiento del arco dental hasta que una persona alcanza la edad de 17 años. Los alimentos recomendados para ejercitar la mandíbula incluyen frutas y verduras crudas; cortes de carne duros y masticables; carne seca y nueces. Cuando la dieta de un niño en desarrollo incluye un alto porcentaje de alimentos blandos, es posible que el arco dental no se ensanche lo suficiente. Por el contrario, más personas en los países en desarrollo desarrollan músculos de la mandíbula fuertes y arcos dentales más anchos debido a una mayor tasa de lactancia materna y por comer alimentos más duros después de que les han salido los dientes.²⁶

Factores dentales relacionados a la maloclusión

Caries dental y maloclusión

La caries extensa no tratada y sus complicaciones, como el dolor de dientes conduce directamente a la disminución de la masticación o conlleva a una masticación asimétrica, cambiando la distribución del contacto oclusal funcional. La masticación unilateral a largo plazo puede comprometer el crecimiento y desarrollo facial, lo que resulta en maloclusión y deformidades dentofaciales. La caries interproximal de caninos y molares primarios puede resultar en disminuciones en el ancho mesiodistal de la corona. Los dientes adyacentes tienen tendencia a migrar hacia el área afectada, lo que puede reducir la longitud del arco dental. La pérdida de la longitud del arco puede conducir a problemas asociados con el desplazamiento de los dientes, la estabilidad oclusal, el apiñamiento dental y la capacidad de masticación.²⁷

Lesiones pulpares y maloclusión

Las lesiones pulpares y periapicales en los dientes deciduos generalmente son causadas por infecciones de la pulpa por microorganismos orales, siendo la ruta de entrada más común para los microorganismos la caries dental, que puede interferir con el reemplazo fisiológico normal. La erupción dentaria y la sucesión de los dientes primarios son procesos complejos, con mecanismos bastante complicados. Los dientes primarios interactúan y dependen de sus sucesores, y viceversa. Los dientes deciduos con inflamación de la pulpa pueden originar una diseminación a los alrededores, de manera que pueden influir en el germen del diente del sucesor permanente y las estructuras perirradiculares si no se inicia una intervención, lo que puede provocar un desarrollo y una erupción anormal del sucesor, como la erupción prematura, tardía o ectópica del diente permanente, lo que resulta en una erupción y alineación irregular de los sucesores y aumenta la probabilidad de maloclusión. La pérdida prematura de dientes primarios causada por lesiones periapicales severas, por un lado, afecta la función masticatoria, alterando potencialmente el crecimiento y desarrollo maxilofacial y sistémico. Por otro lado, también puede conducir a la pérdida de los topes oclusales y las dimensiones verticales, provocando una sobremordida profunda y un aumento de la sobremordida horizontal.²⁷

Trauma de los dientes primarios y maloclusión

Los traumatismos dentales son extremadamente comunes en los niños pequeños, que son más vulnerables durante este período debido a la mayor movilidad física mientras aprenden a caminar y correr. Son susceptibles de

caerse y golpearse accidentalmente con objetos duros. Los dientes primarios maxilares anteriores son los más susceptibles al trauma, mientras que los dientes primarios mandibulares son menos propensos a lesiones traumáticas. La fractura de la corona, la luxación y la avulsión son tipos comunes de lesiones de los dientes primarios registrados.²⁷

Los gérmenes de los dientes permanentes se desarrollan palatinos a los dientes primarios, muy cerca o a milímetros de los ápices radiculares de sus predecesores. Un traumatismo dental primario grave puede causar lesiones o alteraciones en el desarrollo del diente permanente sucesor. El cese parcial o completo del desarrollo de la raíz, la erupción ectópica del diente permanente, la hipoplasia del esmalte, la decoloración blanca, marrón amarillento y las dilaceraciones corona-raíz son secuelas potenciales de un incidente traumático.²⁷

Desarrollo dental anormal y maloclusión

Los dientes supernumerarios que han erupcionado en la cavidad oral deben extraerse en el momento oportuno para facilitar la erupción de los dientes adyacentes y evitar el desplazamiento de los dientes permanentes. Para aquellos que están impactados, el tratamiento debe seguirse de acuerdo con el efecto sobre el germen del diente permanente. De lo contrario, el caso puede ser monitoreado cuidadosamente para la extracción del diente supernumerario después de que el sucesor haya completado el desarrollo de la raíz.²⁷

La anquilosis dental, que implica la fusión del cemento con el hueso alveolar, a menudo se manifiesta con infraoclusión progresiva de leve a

moderada e inclinación del plano oclusal. La anquilosis de los molares temporales puede influir en la oclusión y afectar la salud dental y periodontal local, como el contacto proximal anormal, la impactación de alimentos y la inducción de caries dental. Si el molar temporal anquilosado está severamente infraocluido, puede causar la inclinación de los dientes adyacentes, la supraerupción del diente antagonista, la pérdida de la longitud del arco, la impactación del diente permanente siguiente o el retraso en la erupción y la alteración oclusal.²⁷

La erupción ectópica se define como la erupción de un diente en una posición u orientación anormal. La aparición de erupción ectópica del primer molar maxilar permanente se atribuye principalmente a la discrepancia entre el espacio requerido y el espacio disponible. La erupción ectópica tiene una tendencia a causar la pérdida prematura del segundo molar temporal superior y la disminución de la longitud del arco. Por lo tanto, es fundamental corregir los molares permanentes que erupcionan ectópicamente para que se desarrolle una oclusión estable.²⁷

Índice de estética dental (DAI)

El Índice de Estética Dental (DAI), adoptado por la Organización Mundial de la Salud, evalúa 10 características oclusales: Resalte, resalte negativo, pérdida de dientes, diastema, mordida abierta anterior, apiñamiento anterior, diastema anterior, ancho de las irregularidades anteriores (mandíbula y maxilar) y relación de resorte antero-posterior. La clasificación de este índice corresponde a: Maloclusión normal (≤ 25 puntos), Maloclusión definitiva (26 a 30 puntos), Maloclusión grave (31 a 35 puntos) y

Maloclusión muy grave (≥ 36 puntos).²⁸

Estética

En el mundo académico, se suele identificar la estética con los conceptos de filosofía del arte y de belleza. Sin embargo, a una definición que cuenta con un consenso importante, la estética sigue considerándose un concepto profundamente ambiguo, complejo y básicamente polémico. La estética ha aparecido en fases tempranas y de distintas especies. Por otra parte, la historia de las diversas teorías sobre lo bello es muy antigua. Lo referente a la belleza de una persona o de algo, constituye una propiedad inherente al sujeto/objeto, en si depende de la mirada de quien lo contempla, ya que puede ser de manera subjetiva. En la actualidad, en distintos ámbitos, se ha considerado la importancia de la estética a la apariencia personal, ya que influye en distintos aspectos tales por ejemplo como el trabajo, la conducta, el amor propio y la relación social. La odontología también forma parte de ese fenómeno, pues se observan nuevos procedimientos destinados a aumentar la estética dental, tales como las rehabilitaciones o la ortodoncia.²⁹ Además de la autoestima, hay otros aspectos psíquicos relacionados aparentemente con la apariencia estética dental y que pueden influir de forma negativa tanto en la percepción de la calidad de vida como en la autoestima.²⁹

El perfeccionismo es uno de ellos, forma parte de la propia personalidad y es otra característica que conviene considerar por sus consecuencias. Cuando es mayor de lo habitual, afecta a la calidad de vida y puede provocar trastornos mentales, inestabilidad y malestar constante.³⁰

Impacto psicosocial de la estética dental

El impacto psicosocial de la estética dental hace referencia a una serie de comportamientos y actitudes inadecuadas que tienen su origen en alguna alteración estética de la sonrisa, afectando al bienestar personal y social del individuo.³¹

El Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ) es una herramienta que aporta información muy valiosa sobre aspectos de la calidad de vida relacionada con la salud bucodental.³¹

Autoestima

La autoestima se puede definir como la percepción de la propia capacidad para dominar o tratar con eficacia el entorno circundante, y se ve afectada por las reacciones de los demás hacia un individuo. Inicialmente se afirmó que los rasgos faciales, especialmente los relacionados con la estética oral, pueden tener un alto potencial para influir en la autoestima, especialmente durante las etapas de la vida, en las que existe una intensa interacción social y afectiva. Sin embargo, la escasa literatura sobre el tema aporta evidencia contradictoria, con algunos autores argumentando que la maloclusión afecta la autoestima de los pacientes; mientras que otros informan efectos débiles o no significativos de la maloclusión o tratamiento de ortodoncia. Las razones probablemente estén relacionadas con la naturaleza multifactorial de la autoestima y cómo los individuos pueden ponderar los factores individuales de manera diferente.³²

Tradicionalmente, uno de los aspectos más importantes del bienestar o la calidad de vida ha sido la autoestima. Cuando hablamos de confianza en uno

mismo sentimos que uno es "lo suficientemente bueno". La gente con amor propio sencillamente cree que merece la pena y que se respeta por ser quien es, aunque no se admira de sí mismo ni pretende que otros le admiren.³²

Se ha demostrado la influencia de la propia autoestima para todos los ámbitos de la vida de un individuo, desde sus relaciones personales y la realización en su trabajo hasta los aspectos relativos a la salud y la depresión, y constituye uno de los más importantes factores psicológicos que impulsa a la gente a adoptar determinadas decisiones, a establecer relaciones entre sí, a lograr un cierto nivel de desempeño o experiencia académica y a manifestar determinadas emociones. En el campo de la salud, la estima de sí mismo se ha relacionado también con la curación y el cumplimiento del tratamiento, y el pronóstico de la dolencia.³²

Un aspecto que parece tener una influencia sustancial en la autoestima de las personas y, por tanto, en su bienestar y calidad de vida, es su propia imagen. Como parte de esta autoimagen, en los últimos años se ha prestado especial atención a lo que se conoce como estética dental, especialmente cuando la persona no está satisfecha con ella. La bibliografía sugiere que quienes están satisfechos con la apariencia de su rostro tienen una mayor autoestima.³²

Maloclusión e impacto psicosocial

La maloclusión es uno de los problemas dentales más comunes junto con la caries dental y la enfermedad gingival. No sólo la forma y función oral se ven afectadas debido a la maloclusión, sino que también tiene efectos psicológicos, sociales y económicos. Hoy en día, las personas que solicitan

un tratamiento de ortodoncia lo hacen principalmente por motivos estéticos. Sin embargo, la discapacidad funcional también puede ser una de las razones. La mejora de la función oral, la apariencia y el bienestar psicosocial se perciben como los principales beneficios del tratamiento de ortodoncia. Los métodos tradicionales para evaluar las necesidades o los resultados del tratamiento de ortodoncia se basan principalmente en la evaluación de la necesidad y el uso normativos; no estiman el efecto de la maloclusión sobre la autopercepción y la calidad de vida de los pacientes y, por lo tanto, las mediciones realizadas por los médicos pueden diferir de las razones de los pacientes para buscar tratamiento.³³

Por lo tanto, para mejorar la efectividad y la calidad de la atención de ortodoncia, es importante comprender los impactos de la maloclusión y su tratamiento desde la perspectiva de los pacientes. Ha habido un interés creciente en la incorporación de varios instrumentos psicométricos que miden los resultados de la calidad de vida relacionada a la salud bucal durante el proceso de planificación del tratamiento de ortodoncia.³³

Cuestionario PIDAQ

La encuesta PIDAQ consiste en una herramienta psicométrica que contiene veintitrés ítems. Está compuesto estructuralmente por 4 dominios: Preocupación estética (AC; 3 ítems), impacto psicológico (IP; 6 ítems), impacto social (IS; 8 ítems) y confianza de la propia estética dental (DSC; 6 ítems). En cada ítem se utiliza una escala Likert de 5 puntos; que oscila entre 0 (ningún impacto de la estética dental en la calidad de vida) y 4 (máximo impacto de la estética dental). Las opciones de respuesta son las

siguientes: 0 = nada en absoluto; 1 = un poco; 2 = algo; 3 = fuertemente; y 4 = muy fuertemente, mientras que las puntuaciones de alto impacto (< 50) y bajo impacto (De 0 a 49 puntos) se tuvieron en cuenta para medir el impacto.³⁴

III. Hipótesis

Hipótesis de investigación:

Existe relación entre el impacto psicosocial de la estética dental y maloclusión dentaria en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021.

Hipótesis estadísticas:

H₀: No existe relación entre el impacto psicosocial de la estética dental y maloclusión dentaria en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021.

H_A: Sí existe relación entre el impacto psicosocial de la estética dental y maloclusión dentaria en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021.

IV. Metodología

4.1 Diseño de la investigación

Tipo de investigación

Según el enfoque es cuantitativo.

- Hernández R, Fernández C, Baptista M.³⁵ (2014) Usó la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

Según la intervención del investigador es observacional.

- Supo J.³⁶ (2014) No existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, es ajena a la voluntad del investigador.

Según la planificación de la toma de datos es prospectivo.

- Supo J.³⁶ (2014) Los datos necesarios para el estudio fueron recogidos a propósito de la investigación (primarios). Por lo que, posee control del sesgo de medición.

Según el número de ocasiones en que mide la variable es transversal.

- Supo J.³⁶ (2014) Todas las variables fueron medidas en una sola ocasión.

Según el número de variables de interés es analítico.

- Supo J.³⁶ (2014) El análisis estadístico por lo menos es bivariado; porque plantea y pone a prueba hipótesis, su nivel más básico establece la asociación entre factores.

Nivel de investigación

La presente investigación es de nivel relacional.

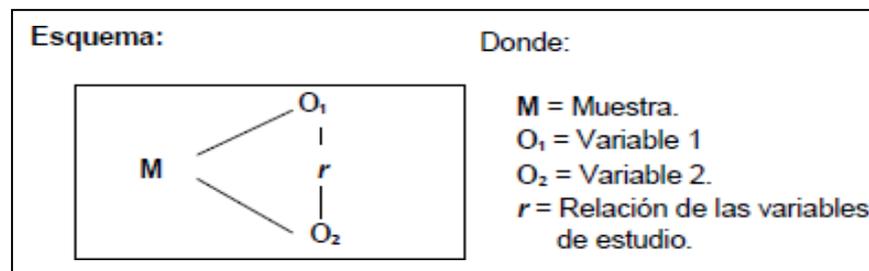
- Hernández R, Fernández C, Baptista M.³⁵ (2014) su como finalidad es conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular.

Diseño de investigación

La investigación es de diseño no experimental.

- Hernández R, Fernández C, Baptista M.³⁵ (2014) no se realiza la manipulación de las variables de estudio, además no es realizada en un laboratorio.

➤ Esquema de investigación:



Dónde:

M: Muestra de estudio = Adolescentes de 12 a 15 años

O1: Variable de estudio = Impacto psicosocial de la estética dental

O2: Variable de estudio = Maloclusión dentaria

R: Relación

4.2 Población y muestra

Población:

Estuvo conformado por 64 adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas” del distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021, que cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de selección

Criterios de Inclusión

- Adolescentes de 12 a 15 años del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”.
- Adolescentes que sus padres firmaron el consentimiento informado.
- Adolescentes que aceptaron voluntariamente a participar.
- Adolescentes que llenaron el asentimiento informado

Criterios de exclusión

- Adolescentes que se encontraban en tratamiento ortodóntico.
- Adolescentes que no colaboraron al examen clínico.

Muestra:

Estuvo conformado por 55 adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas” del distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021, determinados por la fórmula de población finita.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2(N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población (64 adolescentes)

$Z_{1-\alpha/2}$ = valor de confianza (1.96 para el 95% de confiabilidad)

p = proporción esperada

d = precisión (0.05 para una precisión del 95%)

Reemplazando en la ecuación:

$$n = \frac{64 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (64 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{64 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 * (63) + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{61.4656}{0.1575 + 0.9604}$$

$$n = \frac{61.4656}{1.1179}$$

$n = 54.9 - - - 55$ *adolescentes*

Muestreo: La técnica de muestreo fue no probabilístico por conveniencia:

Los adolescentes fueron seleccionados dada la conveniencia, accesibilidad y proximidad para la investigadora.

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL Y MALOCCLUSIÓN DENTARIA EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DE EDAD DEL H.U.P “LUIS FELIPE DE LAS CASAS”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, ÁNCASH, 2021							
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Impacto psicosocial de la estética dental	Influencia en el estado psicológico y social de un individuo o grupo respecto al impacto psicosocial de la estética dental. ³⁷	Confianza de la propia estética dental (DSC)	Resultado de la aplicación del cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ)	Cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ)	Cualitativa	Ordinal	(1): Bajo impacto (0 a 49 puntos) (2): Alto impacto (de 50 a 100 puntos)
		Impacto social (IE)					
		Impacto Psicosocial (PI)					
		Preocupación por la propia estética (AC)					
Maloclusión dentaria	Posición incorrecta de los dientes y de las estructuras del aparato estomatológico. ³⁸	-----	Resultado de la aplicación del índice de estética dental (DAI)	Índice de estética dental (DAI)	Cualitativa	Ordinal	(1): Maloclusión normal (≤ 25) (2): Maloclusión definitiva (26 – 30) (3): Maloclusión grave (31 – 35) (4): Maloclusión muy grave (≥ 36)
COVARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES		INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Género	Condición orgánica característica de los individuos, masculino o femenino. ³⁹	-----	Fenotipo registrado en el cuestionario	Ficha de recolección de datos	Cualitativa	Nominal	(1): Masculino (2): Femenino

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

La técnica empleada fue la observación para la variable maloclusión dentaria y se empleó la técnica de la encuesta para determinar el impacto psicosocial de la estética dental.

Instrumento:

Variable maloclusión dentaria: Se empleó el índice de estética dental (DAI), que presentó validación por medio de la OMS.²⁸

Variable impacto psicosocial de la estética dental: Se empleó el cuestionario PIDAQ, el cual fue validado por Montiel M, Bellot C, Almerich M.⁴⁰ con un alfa de Cronbach de 0.901. Este instrumento psicométrico, estuvo compuesto por 23 ítems. Además, se presentó en una escala de Likert, teniendo 5 puntos, que van desde 0 = ningún impacto y 4 = máximo impacto de la estética dental. Las alternativas de respuesta son:

- Nada que equivale a 0
- Un poco que tiene el valor de 1
- Algo que es igual a 2
- Mucho equivale al valor de 3
- Muchísimo que es igual a 4.

La escala que se empleó, es ordinal con dos categorías: Los valores de puntuación del impacto psicosocial fueron:

- Alto impacto (50 a 100 puntos)
- Bajo impacto (0 a 49 puntos).

Procedimiento:

- **Coordinación con el teniente gobernador de H.U.P “LUIS FELIPE DE LAS CASAS”:** Se solicitó el permiso correspondiente al teniente gobernador del H.U.P y a los padres de familia, explicándoles el objetivo del estudio.
- **Capacitación y calibración:** La capacitación y calibración se realizó con el especialista en ortodoncia, previo a la ejecución del estudio, fue realizado para la detección de maloclusiones (DAI).
- **Consentimiento informado:** Se informó a los padres de familia de los adolescentes acerca del procedimiento a ejecutar y se les solicitó que firmen el consentimiento informado, para la participación de su menor hijo. De la misma manera se les pidió a los adolescentes que acepten formar parte del estudio por medio del asentimiento informado.
- **Evaluación de las maloclusiones con el DAI:** Los diez componentes de DAI se analizaron en cada paciente. Cada componente se multiplicó por su correspondiente coeficiente de regresión. El resultado se calculó consigo mismo y con la constante para obtener puntajes DAI finales como este:
(dientes visibles faltantes x 6) + (apiñamiento) + (espaciado) + (diastema x 3) + (irregularidad maxilar anterior más grande) + (mayor irregularidad mandibular anterior) + (resalte anterior maxilar x 2) + (resalte anterior maxilar x 4) + (mordida abierta anterior vertical x 4) + (relación molar anteroposterior x 3) + 13 (constante).²⁸
1. Dientes incisivos, caninos y premolares perdidos: Se tuvo que contar el número de dientes incisivos, caninos y premolares permanentes perdidos en

los arcos superiores e inferiores. Se contaron los dientes presentes, comenzando por el segundo premolar derecho y siguiendo hacia el segundo premolar izquierdo. En cada arco tuvo que haber 10 dientes. Si había menos de 10, se consideraba la diferencia es el número de dientes perdidos. Debe obtenerse antecedentes de todos los dientes anteriores perdidos para determinar si se efectuaron extracciones por motivo estéticos. No se registran los dientes como perdidos si los espacios están cerrados, si un diente primario está en su sitio y todavía no ha brotado su sucesor o si un incisivo, canino o premolar perdido ha sido sustituido por una prótesis fija.²⁸

2. Apiñamiento en los segmentos de los incisivos: Se examinó la presencia de apiñamiento en los segmentos de los incisivos superiores e inferiores. El apiñamiento en el segmento de los incisivos es la situación en la que el espacio disponible entre los caninos derecho e izquierdo es insuficiente para que quepan los cuatro incisivos en alineación normal. Los dientes pueden estar rotados o desplazados de la alineación en el arco. Se registró el apiñamiento en los segmentos de los incisivos del siguiente modo:²⁸

0 - Sin apiñamiento

1 - Un segmento apiñado

2 - Dos segmentos apiñados

No “se registró apiñamiento si los cuatro incisivos están bien alineados, pero están desplazados uno o los dos caninos.”²⁸

3. Separación de los segmentos de los incisivos. Se examinó la separación en los segmentos de los incisivos superiores e inferiores. Cuando se midió en el segmento de los incisivos, la separación es el trastorno en el que el espacio

disponible entre los caninos derecho e izquierdo excede al requerido para que los cuatro incisivos estén en alineación normal. Si uno o más incisivos tuvieron superficies proximales sin ningún contacto interdental, se registró el segmento como dotado de espacio. No se registra el espacio correspondiente a un diente primario recientemente exfoliado, si se observa que pronto brotó el diente de sustitución permanente. Si hubo alguna duda, se asigna la menor puntuación. La separación en los segmentos de los incisivos se registra del siguiente modo: ²⁸

0 - No hay separación

1 - Un segmento con separación

3 - Dos segmentos con separación

4. Diastema: Se define diastema de la línea media como el espacio, en milímetros, comprendido entre los dos incisivos maxilares permanentes en la posición normal de los puntos de contacto. Esa medición se efectuó en cualquier nivel entre las superficies mesiales de los incisivos centrales y se debe registrarse hasta el milímetro entero más cercano.²⁸

5. Máxima irregularidad anterior del maxilar: Las irregularidades pueden consistir en rotaciones o desplazamiento respecto a la alineación normal. Se examinaron los cuatro incisivos del arco superior (maxilar superior) para localizar la máxima irregularidad. Se mide la localización de la máxima irregularidad entre dientes adyacentes utilizando la sonda periodontal. Se coloca la punta de la sonda en contacto con la superficie labial del incisivo más desplazado o rotado en sentido lingual, manteniéndola paralela al plano oclusal y en ángulo recto con la línea normal del arco. Entonces puede

calcularse la irregularidad en milímetros utilizando las marcas de la sonda, registrando hasta el milímetro entero más cercano. Puede haber irregularidades con o sin apiñamiento. Si hay espacio suficiente para los cuatro incisivos en alineación normal, pero algunos están rotados o desplazados, regístrese la irregularidad máxima como se describe más arriba. No debe registrarse el segmento como apiñado. También deben tenerse en cuenta, si están presentes, las irregularidades en la cara distal de los incisivos laterales.²⁸

6. Máxima irregularidad en la mandíbula: La medición se realiza del mismo modo que en el arco superior, excepto que ahora se trata del arco inferior (mandibular). Se localiza y se mide la máxima irregularidad entre adyacentes del arco inferior.²⁸

7. Superposición anterior del maxilar superior: Se mide la relación horizontal de los incisivos con los dientes en oclusión central. Manteniendo la sonda periodontal paralela al plano oclusal, se mide la distancia desde el borde labio - incisal del incisivo superior más prominente hasta la superficie labial del incisivo inferior correspondiente. Se registra la máxima superposición maxilar hasta el milímetro entero más cercano. No se registra la superposición maxilar si están perdidos todos los incisivos superiores o si existe una mordida cruzada lingual. Si los incisivos se ocluyeron borde a borde, la nota es cero.²⁸

8. Superposición anterior de la mandíbula: Se registra la superposición anterior de la mandíbula cuando cualquier incisivo inferior presenta una protrusión anterior o labial respecto al incisivo superior opuesto, esto es, se

halla en mordida cruzada. Se registra la máxima superposición anterior de la mandíbula (protrusión mandibular) o mordida cruzada hasta el milímetro entero más cercano. Mídase del mismo modo que se ha descrito para la superposición anterior del maxilar superior. No debe registrarse la existencia de superposición anterior de la mandíbula si un incisivo está rotado de modo que una parte del borde del incisivo está en mordida cruzada (esto es, es labial respecto al incisivo superior), pero no lo está otra parte del borde del incisivo.²⁸

9. Mordida abierta anterior vertical. Si no hay superposición vertical entre cualquiera de los pares opuestos de incisivos (mordida abierta), se calcula la amplitud de la mordida abierta utilizando una sonda periodontal, registrando la máxima mordida abierta hasta el milímetro entero más cercano.²⁸

10. Relación molar anteroposterior: Esta evaluación se basa con la mayor frecuencia en la relación entre los primeros molares superior e inferior permanentes. Si la evaluación no puede basarse en los primeros molares porque falta uno o los dos, no están totalmente brotados o se hallan determinados por caries extensas u obturaciones, se evalúan las relaciones de los caninos y premolares permanentes. Se evalúan los lados derecho e izquierdo con los dientes en oclusión y se registra la máxima desviación respecto a la relación molar normal. Se utilizan las siguientes claves.²⁸

0 - Normal

1 - "Semicúspide. El primer molar inferior está a mitad de la cúspide, en la superficie mesial o distal, respecto a su relación normal.

2 - Cúspide completa. El primer molar inferior está a una cúspide o más, en

la superficie mesial o distal, respecto su relación normal.²⁹

- **Cuestionario PIDAQ:** Es una herramienta psicométrica, que estuvo compuesto por 23 ítems; dividido en dominios, un dominio positivo y 3 dominios negativos. Contenía 4 sub escalas: confianza en la propia estética dental que contenía seis ítems y es el único dominio positivo en todo el cuestionario, después el impacto social contenía ocho ítems, con un dominio negativo, impacto psicológico con seis ítems, también con un dominio negativo, preocupación por la estética con un referente de tres ítems, dominio negativo. Se presentó en una escala de Likert, teniendo 5 puntos, que van desde 0 = ningún impacto; 1 un poco; 2 = algo; 3 = fuertemente y 4 = muy fuertemente.⁴⁰ Luego se realizó la sumatoria de las preguntas y se tomó en cuenta para el impacto, como:

- Alto impacto (De 50 a 100 puntos)
- Bajo impacto (De 0 a 49 puntos).

4.5 Plan de análisis

La información recopilada a través de la observación, se ingresó automáticamente en una base de datos en Excel Versión 2016; se ordenó y codificó los datos según las variables. Luego se trasladó al programa estadístico SPSS versión 25. Se realizó el análisis descriptivo para las variables cualitativas y se utilizó el gráfico de barras como representación gráfica. Se empleó la prueba de Chi cuadrado para determinar la relación de las variables. Se trabajó con un nivel de significancia del 5%. Por último, se realizó el análisis de resultados de acuerdo a lo arrojado en las tablas.

4.1 Matriz de consistencia

TÍTULO: IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL Y MALOCCLUSIÓN DENTARIA EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DE EDAD DEL H.U.P “LUIS FELIPE DE LAS CASAS”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, ÁNCASH, 2021				
ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre el impacto psicosocial de la estética dental y maloclusión dentaria en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021?	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el impacto psicosocial de la estética dental y maloclusión dentaria en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar el impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021. Determinar el impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021, según género. Determinar las maloclusiones dentarias según el índice de estética dental (DAI) en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021. Determinar las maloclusiones dentarias según el índice de estética dental (DAI) en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021, según género. 	<p>Ho: No existe relación entre el impacto psicosocial de la estética dental y maloclusión dentaria en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021</p> <p>Ha: Sí existe relación entre el impacto psicosocial de la estética dental y maloclusión dentaria en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021</p>	<p>VARIABLES</p> <p>Variables principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Impacto psicosocial de la estética dental -Maloclusión dentaria <p>Covariables:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Género 	<p>Tipo: Cuantitativo, observacional, transversal, prospectivo, analítico.</p> <p>Nivel: Relacional</p> <p>Diseño: No experimental - correlacional</p> <p>Población: Estará conformado por 64 adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas” del distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021, que cumplan con los criterios de selección.</p> <p>Muestra: Estuvo conformado por 55 adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas” del distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021, que cumplan con los criterios de selección, determinados por la fórmula de población finita y se empleó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia.</p>

4.7 Principios éticos:

La presente investigación tomó en cuenta todos los principios éticos estipulados por la Uladech Católica en el Código de Ética para la investigación - Versión N°005.⁴¹

- **Protección a las personas:** El bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación, y por ello, se debe proteger su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión. Este principio no sólo implica que las personas que son sujeto de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino que también deben protegerse sus derechos fundamentales si se encuentran en situación de vulnerabilidad.
- **Libre participación y derecho a estar informado:** El poblador está en el derecho a estar informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación, o en la que participan sus datos; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia. En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante el titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el estudio.
- **Beneficencia y no-maleficencia.** - Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participan en la investigación. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

- **Justicia.** El investigador debe anteponer la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de su conocimiento o capacidades, o sesgos, no den lugar a prácticas injustas. El investigador está obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación, y pueden acceder a los resultados del proyecto de investigación.
- **Integridad científica.** El investigador (estudiantes, egresado, docentes, no docente) tiene que evitar el engaño en todos los aspectos de la investigación; evaluar y declarar los daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, el investigador debe proceder con rigor científico, asegurando la validez de sus métodos, fuentes y datos. Además, debe garantizar la veracidad en todo el proceso de investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis, y comunicación de los resultados. Garantizaremos que la información brindada es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora que manejará la información obtenida codificará la ficha de recolección de datos. Se declara no tener conflicto de interés.

V. Resultados

5.1. Resultados

Tabla 1: Relación entre el impacto psicosocial de la estética dental y maloclusión dentaria en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021

Maloclusión dentaria	Impacto psicosocial de la estética dental				Total	
	Alto impacto		Bajo impacto		f	%
	f	%	f	%		
Normal	8	14,6	13	23,6	21	38,2
Definitiva	10	18,2	6	10,9	16	29,1
Grave	6	10,9	4	7,3	10	18,2
Muy grave	7	12,7	1	1,8	8	14,5
Total	31	56,4	24	43,6	55	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2 = 6,302 \quad p = 0,098$$

Fuente: Datos de la tabla 1

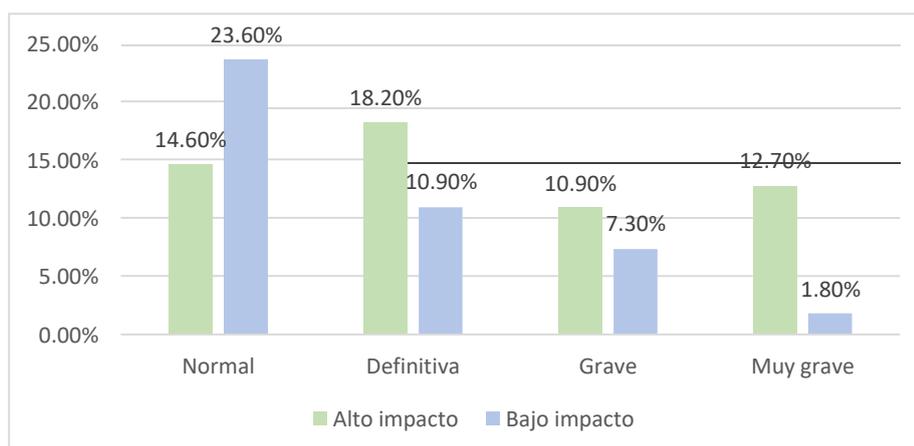


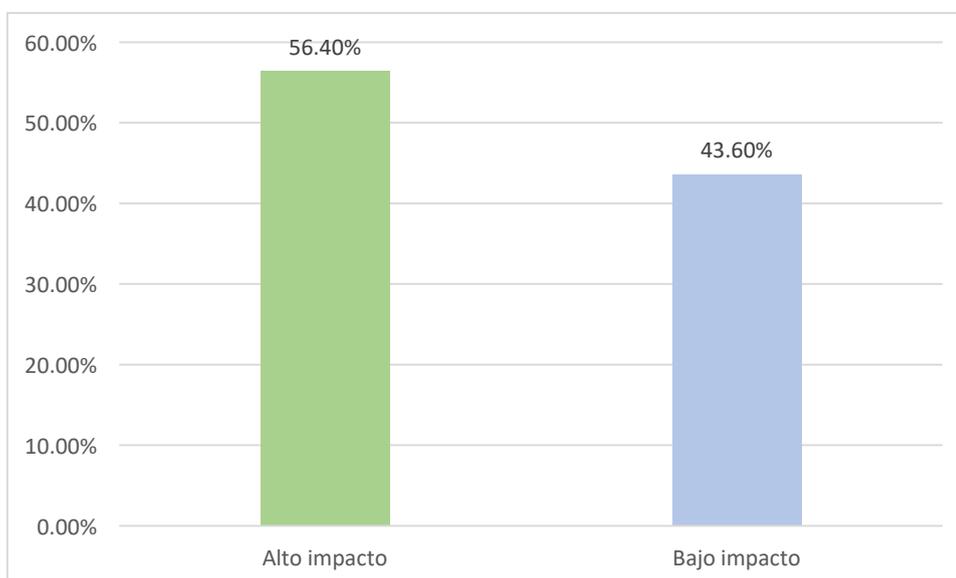
Gráfico 1: Relación entre el impacto psicosocial de la estética dental y maloclusión dentaria en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021

Interpretación: De acuerdo a la prueba de Chi cuadrado, se halló un coeficiente $X^2=6,302$ y un valor $p=0,098 > 0,05$, lo que demuestra que no existe relación estadísticamente significativa entre el impacto psicosocial y la maloclusión en adolescentes de 12 a 15 años de edad. Asimismo, se obtuvo que el 18,2% (10) de adolescentes presentaron alto impacto cuando presentan maloclusión definitiva y se observó que el 23,6% (13) de adolescentes presentaron bajo impacto cuando la maloclusión es normal.

Tabla 2: Impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021

Impacto psicosocial de la estética dental		
	f	%
Alto impacto	31	56,4
Bajo impacto	24	43,6
Total	55	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 2

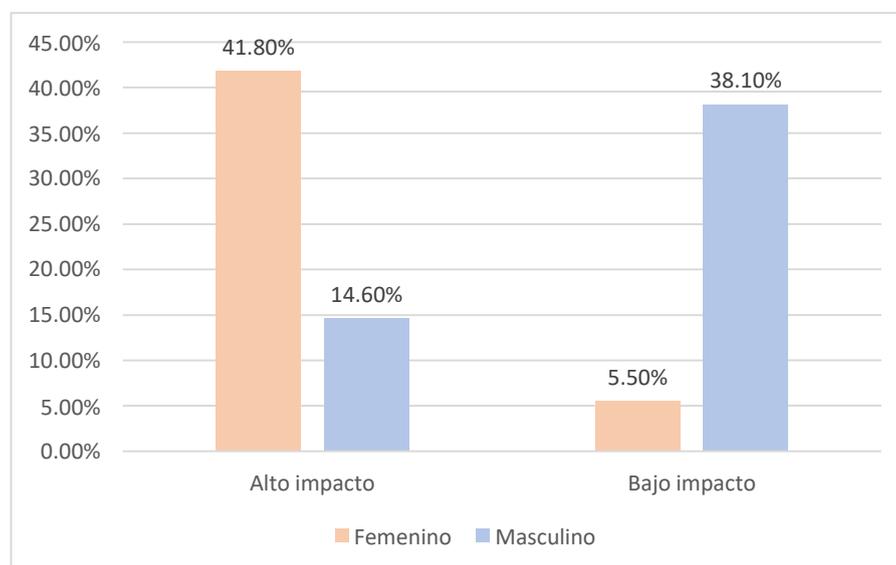
Gráfico 2: Impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021

Interpretación: Del 100% (55) de adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, el 56,4% (31) presentaron alto impacto, seguido del 43,6% (24) que presentaron bajo impacto.

Tabla 3: Impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021, según género

Impacto psicosocial de la estética dental	Género					
	Femenino		Masculino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Alto impacto	23	41,8	8	14,6	31	56,4
Bajo impacto	3	5,5	21	38,1	24	43,6
Total	26	47,3	29	52,7	55	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 3

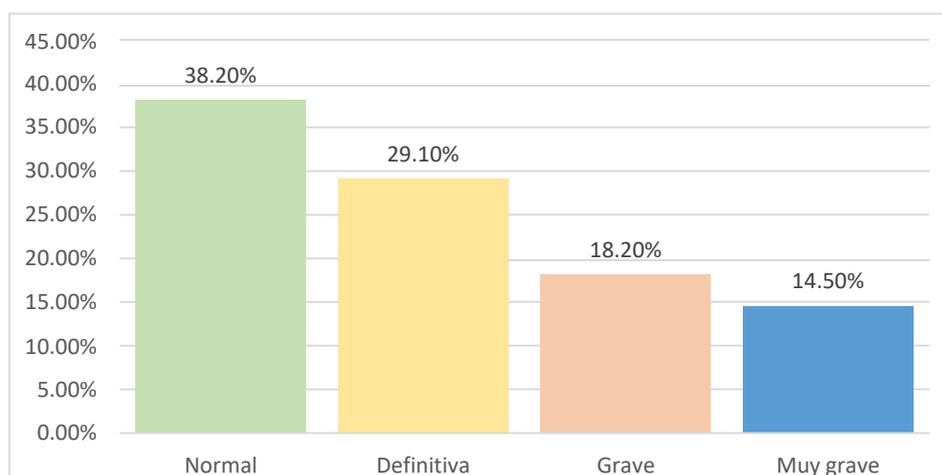
Tabla 3: Impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021, según género

Interpretación: Del 100% (55) de adolescentes, el 41,8% (23) fueron del género femenino y presentaron alto impacto, seguido del 5,5% (3) que presentaron bajo impacto, mientras tanto el 38,1% (21) fueron del género masculino y presentaron bajo impacto y el 14,6% (8) presentaron alto impacto.

Tabla 4: Maloclusiones dentarias según el índice de estética dental (DAI) en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021

Maloclusión dentaria		
	f	%
Normal	21	38,2
Definitiva	16	29,1
Grave	10	18,2
Muy grave	8	14,5
Total	55	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 4

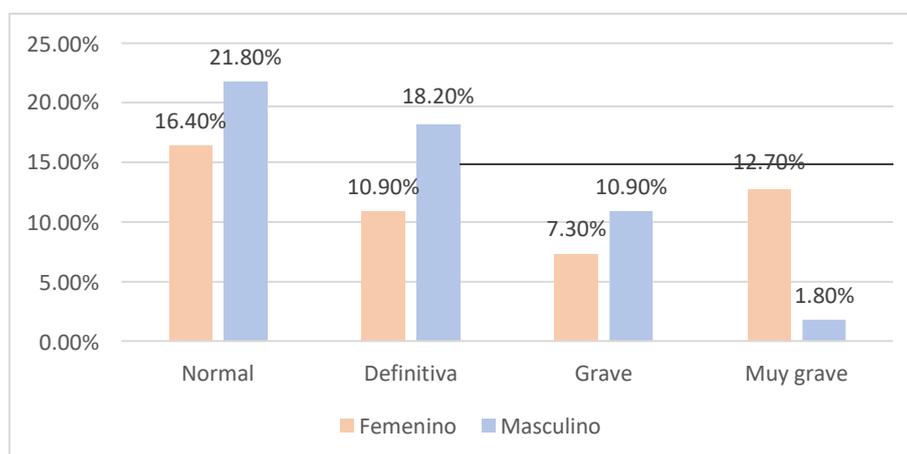
Gráfico 4: Maloclusiones dentarias según el índice de estética dental (DAI) en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021

Interpretación: Del 100% (55) de adolescentes, el 38,2% (21) presentaron maloclusión normal, seguido del 29,1% (16) que presentaron maloclusión definitiva, el 18,2% (10) presentaron maloclusión grave y, por último, el 14,5% (8) presentaron maloclusión muy grave.

Tabla 5: Maloclusiones dentarias según el índice de estética dental (DAI) en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021, según género

Maloclusión dentaria	Género				Total	
	Femenino		Masculino		f	%
	f	%	f	%	f	%
Normal	9	16,4	12	21,8	21	38,2
Definitiva	6	10,9	10	18,2	16	29,1
Grave	4	7,3	6	10,9	10	18,2
Muy grave	7	12,7	1	1,8	8	14,5
Total	26	47,3	29	52,7	55	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 5

Gráfico 5: Maloclusiones dentarias según el índice de estética dental (DAI) en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021, según género

Interpretación: Del 100% (55) de adolescentes, el 21,8% (12) fueron del género masculino y presentaron maloclusión normal, el 18,2% (10) presentaron maloclusión definitiva, el 10,9% (6) presentaron maloclusión grave, mientras que 16,4% (9) fueron del género femenino y presentaron maloclusión normal, seguido del 12,7 % (7) que presentaron maloclusión muy grave.

5.2. Análisis de resultados

De acuerdo a la prueba de Chi cuadrado, se obtuvo que no existe relación entre la maloclusión dentaria y el impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”. Los porcentajes obtenidos presentan similitud con lo reportado por Reyes J.¹³ (Trujillo, 2019) quien encontró que no existe relación entre maloclusiones y el impacto psicosocial. Estos resultados podrían atribuirse a que ambas variables fueron realizadas con el mismo cuestionario de evaluación (PIDAQ y DAI) y además en adolescentes con similar contexto referente a su modo de vivencia. Mientras tanto los resultados difieren con lo encontrado por Zheng H, Shi Q, Du W, Lin T.¹⁴ (China, 2022), Iranzo E, Montiel M, Bellot C, Almerich T, Acevedo C, Ortolá C, et al.¹⁶ (España, 2020), Ochoa C.¹⁷ (México, 2020) y Del Pielago M, Mamani P.¹⁸ (Huancayo, 2022) quienes obtuvieron que el impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes está asociado a la presencia de maloclusión. Estos resultados pueden atribuirse a la ubicación geográfica, ya que los estudios que difieren fueron realizados en adolescentes de colegios particulares y en zonas urbanas, mas no en un asentamiento humano como la presente investigación, donde se presentan diferentes contextos. Otro factor importante al que podría deberse estos resultados, son las normas culturales, ya que los gustos y referencias estéticas son distintas, para algunos puede ser importante la belleza lo que para otros no, lo cual puede generar que los adolescentes tengan una percepción distinta. Al ser adolescentes de un asentamiento humano, no reciben las charlas adecuadas para que ellos tomen en cuenta que es una adecuada estética dental.

De acuerdo al impacto psicosocial de la estética dental, el 56,4% (31) de adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas” presentaron alto impacto. De manera que los datos concuerdan con lo reportado por Tiro A, Nakas E, Arslanagic A, Markovic N, Dzemic V.¹⁵ (Bosnia, 2021) y Mamio K.¹⁹ (Puerto Maldonado, 2022) quien obtuvo que el 46% y el 49,2% presentaron un alto impacto. Mientras tanto, difiere con lo encontrado el estudio de Del Pielago M, Mamani P.¹⁸ (Huancayo, 2022) quienes obtuvieron que el 67,5 % no tuvieron impacto psicosocial. De igual manera, Alegría A, Manosalva M.²¹ (Piura, 2021) y Arone D.²³ (Piura, 2021) concluyen que el 35,4% y 64% de los adolescentes en general presentaron un mayor impacto psicosocial. Esto se puede atribuir a que, en la actualidad, diversos países en proceso de desarrollo inculcan en sus medios de comunicación y en su plan de estudios sobre el concepto de estética dental, mostrando que, “una sonrisa bien alineada” o que lo “bello es bueno”, o que los “dientes claros” son significado de una adecuada salud en términos de estética; lo que hace pensar que los diversos adolescentes presentan mayor conciencia, y suelen preocuparse más por su apariencia dental. El 41,8% (23) fueron adolescentes del género femenino y presentaron alto impacto. Los datos concuerdan con lo reportado por Tiro A, Nakas E, Arslanagic A, Markovic N, Dzemic V.¹⁵ (Bosnia, 2021) donde obtuvo que el 59,1% del género femenino presentó mayor impacto psicosocial. Iranzo E, Montiel M, Bellot C, Almerich T, Acevedo C, Ortolá C, et al.¹⁶ (España, 2020) obtuvo que el impacto psicosocial fue más alto (43%) en mujeres. Asimismo, Alegría A, Manosalva M.²¹ (Piura, 2021) concluye que igualmente el sexo femenino tuvo mayor impacto en un 36,36%. Mientras tanto concuerda con el estudio de

Orihuela A, Padilla D.²² (Moquegua, 2021) quien obtuvo que, en cuanto al género, el 58,6% de las estudiantes mujeres y el 35,7% de estudiantes varones presentaron un bajo impacto psicosocial. Los hallazgos del presente estudio podrían atribuirse a que las mujeres son más críticas con su percepción de los impactos de la estética dental, ya que los hombres pueden ser menos conscientes de su apariencia.

De acuerdo a la prevalencia de maloclusiones según el DAI, el 38,2% (21) presentaron maloclusión normal. Los datos concuerdan con el estudio de Zheng H, Shi Q, Du W, Lin T.¹⁴ (China, 2022) donde obtuvieron que la maloclusión fue 45% leve. Mientras tanto, Iranzo E, Montiel M, Bellot C, Almerich T, Acevedo C, Ortolá C, et al.¹⁶ (España, 2020) obtuvo que el 84% presentó maloclusión dentaria. Asimismo, Barreda M, Saavedra A.²⁰ (Piura, 2021) obtuvo que el 69,2% presentó maloclusión definitiva. Estos resultados pueden deberse a que la variación de las puntuaciones de DAI puede estar relacionada con diferentes diferencias culturales, variaciones en el crecimiento, desarrollo del esqueleto facial, oclusión y predisposición genética que presentan los adolescentes.

El 21,8% (12) del género masculino presentaron maloclusión normal. Los datos no concuerdan con lo reportado por Zheng H, Shi Q, Du W, Lin T.¹⁴ (China, 2022) donde las maloclusiones se presentaron en mayor porcentaje en el 39,5% de las mujeres. Asimismo, Barreda M, Saavedra A.²⁰ (Piura, 2021) obtuvo que el 69,2% presentó maloclusión definitiva para el sexo femenino. Estos resultados se pueden atribuir a la variación en la morfología dentofacial entre hombres y mujeres.

VI. Conclusiones

1. No existe relación entre el impacto psicosocial de la estética dental y la maloclusión dentaria en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021.
2. Los adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas” presentaron alto impacto psicosocial de la estética dental.
3. El impacto psicosocial en los adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas” fue en mayor porcentaje en el género femenino con alto impacto.
4. Los adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas” presentaron en mayor porcentaje maloclusión dentaria normal.
5. Las maloclusiones dentarias en los adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas” fueron en mayor porcentaje en el género masculino con maloclusión dentaria normal.

VII. Recomendaciones

- Al Teniente Gobernador del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, permita realizar charlas preventivas de las maloclusiones dentales en los adolescentes, niños y padres de familia, para un mayor conocimiento sobre las patologías bucodentales.
- En realizar otras investigaciones con respecto al impacto psicosocial en adolescentes incluyendo variables como el nivel socioeconómico, nivel cultural y datos socio demográficos.

Referencias bibliográficas:

1. Cenzato N, Nobili A, Maspero C. Prevalence of Dental Malocclusions in Different Geographical Areas: Scoping Review [Internet]. *Dent J (Basel)*. 2021 Oct 11 [Consultado el 19 de febrero del 2023];9(10):117. DOI: [10.3390/dj9100117](https://doi.org/10.3390/dj9100117).
2. Rapeepattana S, Thearmtree A, Suntornlohanakul S. Etiology of Malocclusion and Dominant Orthodontic Problems in Mixed Dentition: A Cross-sectional Study in a Group of Thai Children Aged 8-9 Years. *J Int Soc Prev Community Dent* [Internet]. 2019 Jul 5 [Consultado el 19 de febrero del 2023];9(4):383-389. DOI: [10.4103/jispcd.JISPCD_120_19](https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD_120_19).
3. Militi A, Sicari F, Portelli M, Merlo M, Terranova A, Frisone F, et al. Psychological and Social Effects of Oral Health and Dental Aesthetic in Adolescence and Early Adulthood: An Observational Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Aug 27 [Consultado el 19 de febrero del 2023];18(17):9022. DOI: [10.3390/ijerph18179022](https://doi.org/10.3390/ijerph18179022).
4. Alhammadi S, Halboub E, Al-Mashraqi A, Al-Homoud M, Wafi S, Zakari A, et al. Perception of facial, dental, and smile esthetics by dental students. *J. Esthet. Restor. Dent* [Internet]. 2018 [Consultado el 19 de febrero del 2023]; 30:415–426. DOI: [10.1111/jerd.12405](https://doi.org/10.1111/jerd.12405).
5. Santos M, Gonçalves R, Marega T. Validity of the Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire for use on Brazilian adolescents. *Dental Press J Orthod* [Internet]. 2018 Jun [Consultado el 19 de febrero del 2023];21(3):67-72. DOI: [10.1590/2177-6709.21.3.067-072.oar](https://doi.org/10.1590/2177-6709.21.3.067-072.oar).

6. Bellot C, Montiel M, Pinho T, Almerich M. Relationship between perception of malocclusion and the psychological impact of dental aesthetics in university students [Internet]. J. Clin. Exp. Dent. 2015 [Consultado el 19 de febrero del 2023]; 7(18): 20-33. DOI: [10.4317/jced.52157](https://doi.org/10.4317/jced.52157)
7. Chakradhar K, Doshi D, Kulkarni S, Reddy BS, Reddy S, Srilatha A. Self-perceived psychosocial impact of dental aesthetics among young adults: a cross sectional questionnaire study. Int J Adolesc Med Health [Internet]. 2017 Nov 23 [Consultado el 19 de febrero del 2023];32(3). DOI: [10.1515/ijamh-2017-0129](https://doi.org/10.1515/ijamh-2017-0129).
8. Garg K, Tripathi T, Rai P, Sharma N, Kanase A. Prospective Evaluation of Psychosocial Impact after One Year of Orthodontic Treatment Using PIDAQ Adapted for Indian Population. J Clin Diagn Res [Internet]. 2017 Aug [Consultado el 19 de febrero del 2023];11(8): ZC44- ZC48. DOI: [10.7860/JCDR/2017/28720.10376](https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/28720.10376)
9. Kaur P, Singh S, Mathur A, Makkar K, Aggarwal P, Batra M, et al. Impact of Dental Disorders and its Influence on Self Esteem Levels among Adolescents. J. Clin. Diagn. Res [Internet]. 2017 [Consultado el 19 de febrero del 2023];11: DOI: [10.7860/JCDR/2017/23362.9515](https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/23362.9515).
10. Afroz S, Rathi S, Rajput G, Rahman A. Dental esthetics and its impact on psycho-social well-being and dental self-confidence: a campus-based survey of north Indian university students. J Indian Prosthodont Soc [Internet]. 2019 [Consultado el 22 de febrero del 2023]; 13:455–60. DOI: [10.1007/s13191-012-0247-1](https://doi.org/10.1007/s13191-012-0247-1).
11. 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 profesional de Cirujano Dentista]. Quito UCE: Universidad Central Del Ecuador. 2016. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/7747>
12. 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: Universidad de concepción; 2014. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/handle/11594/1642>
 13. Reyes J. Prevalencia de maloclusiones y su relación con el impacto psicosocial en adolescentes de 13 a 17 años. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista] Perú: UPAO; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5769>
 14. Zheng H, Shi Q, Du W, Lin F. The Psychosocial Impact of Dental Esthetics in Undergraduates with Borderline Malocclusion. *Comput Math Methods Med* [Internet]. 2022 Mar 8 [Consultado el 19 de febrero del 2023]; 2022:2399323. DOI: [10.1155/2022/2399323](https://doi.org/10.1155/2022/2399323)
 15. Tiro A, Nakas E, Arslanagic A, Markovic N, Dzemic V. Perception of Dentofacial Aesthetics in School Children and Their Parents. *Eur J Dent* [Internet]. 2021 feb [Consultado el 19 de febrero del 2023];15(1):13-19. DOI: [10.1055/s-0040-1714040](https://doi.org/10.1055/s-0040-1714040).
 16. Iranzo E, Montiel M, Bellot C, Almerich T, Acevedo C, Ortolá C, Almerich M. Factors related to the psychological impact of malocclusion in adolescents. *Sci Rep* [Internet]. 2020 Aug 10 [Consultado el 22 de febrero del 2023];10(1):13471. DOI: [10.1038/s41598-020-70482-4](https://doi.org/10.1038/s41598-020-70482-4).

17. Ochoa C. Maloclusión y su impacto psicosocial en adolescentes entre 11-15 años en una secundaria de San Luis Potosí. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Autónoma De San Luis Potosí; 2019. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/6143>
18. Del Pielago M, Mamani, P. Asociación de malposición dentaria anterior con el impacto psicosocial en adolescentes en un centro odontológico privado, Magdalena del Mar, 2022. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Continental; 2022. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11750>
19. Mamio K. Impacto psicosocial de la estética dental en estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria de la institución educativa N°52094, Puerto Maldonado, 2022. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7004>
20. Barreda M, Saavedra A. Relación entre Impacto Psicosocial de Estética Dental y Maloclusiones en Adolescentes atendidos en un Centro Odontológico, Pátapo, 2021. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú - Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/90981>
21. Alegría A, Manosalva M. Impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes del distrito de Lamas, región San Martín, 2021. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú – Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/63767>

22. Orihuela A, Padilla D. Impacto psicosocial de la estética dental en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Moquegua 2021. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Moquegua: Universidad Continental; 2021. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11279>
23. Arone D, Suni J. Impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes que acuden al centro odontológico privado Sicuani, 2021. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/94410>
24. Masucci C, Oueiss A, Maniere A, Orthlieb D, Casazza E. Qu'est-ce qu'une malocclusion? [What is a malocclusion?]. *Orthod Fr* [Internet]. 2020 Jun 1 [Consultado el 19 de febrero del 2023];91(1-2):57-67. French. DOI: [10.1684/orthodfr.2020.11](https://doi.org/10.1684/orthodfr.2020.11).
25. Rapeepattana S, Thearmontree A, Suntornlohanakul S. Etiology of Malocclusion and Dominant Orthodontic Problems in Mixed Dentition: A Cross-sectional Study in a Group of Thai Children Aged 8-9 Years. *J Int Soc Prev Community Dent* [Internet]. 2019 Jul 5 [Consultado el 19 de febrero del 2023];9(4):383-389. DOI: [10.4103/jispcd.JISPCD_120_19](https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD_120_19).
26. Zhou Z, Liu F, Shen S, Shang L, Shang L, Wang X. Prevalence of and factors affecting malocclusion in primary dentition among children in Xi'an, China. *BMC Oral Health* [Internet]. 2018 Sep 2 [Consultado el 19 de febrero del 2023];16(1):91. DOI: [10.1186/s12903-016-0285-x](https://doi.org/10.1186/s12903-016-0285-x).
27. 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 [Consultado el 19 de

- febrero del 2023];10(1):7. DOI: [10.1038/s41368-018-0012-3](https://doi.org/10.1038/s41368-018-0012-3).
28. World Health Organization. Oral Health Surveys. 5th Ed; 2013, p.53-57.
Disponibile en:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41905/9241544937.pdf?se>
29. Cariati P, Martínez R, Martínez-Lara I. Psycho-social impact of orthogathic sugery. J Clin Exp Dent [Internet]. 2019 [Consultado el 19 de febrero del 2023];8: e540–e545. DOI: [10.1016/0002-9416\(82\)90078-1](https://doi.org/10.1016/0002-9416(82)90078-1).
30. Di Bartolo M, Li C, Frost O. ¿Cómo se relacionan las dimensiones del perfeccionismo con la salud mental? Investigación y Terapia Cognitiva. 2018 [Internet]; 32: 401-17. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-905739>
31. Campos LA, Costa MA, Bonafé FSS, Marôco J, Campos JADB. Psychosocial impact of dental aesthetics on dental patients. Int Dent J [Internet]. 2020 Oct [Consultado el 19 de febrero del 2023];70(5):321-327. English. DOI: [10.1111/idj.12574](https://doi.org/10.1111/idj.12574)
32. Hagen R, Havnen A, Hjemdal O, Kennair LEO, Ryum T, et al. Protective and Vulnerability Factors in Self-Esteem: The Role of Metacognitions, Brooding, and Resilience. Front Psychol [Internet]. 2020 Jul 3 [Consultado el 19 de febrero del 2023]; 11:1447. DOI: [10.3389/fpsyg.2020.01447](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01447).
33. Ben A, Aldweesh H, Alsagob EI, Alanazi M, 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]. 2022 Sep 8. [Consultado el 19 de febrero del 2023]. 18 (2):103–11. DOI: [10.1055/s-0042-1753452](https://doi.org/10.1055/s-0042-1753452).

34. Klages U, Claus N, Wehrbein H, Zentner A. Development of a questionnaire for assessment of the psychosocial impact of dental aesthetics in young adults. Eur J of Orthod [Internet]. 2006 [Consultado el 19 de febrero del 2023]; 28 (1):103–11. DOI: [10.1093/ejo/cji083](https://doi.org/10.1093/ejo/cji083)
35. Hernández R. Fernández C. Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6ª ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
36. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015.
37. Real Academia Española [Internet]. Madrid: RAE. Diccionario de la lengua española; 2019 [citado 14 Sep 2021]. Disponible desde: Inicio /Real Academia Española (rae.es)
38. Mosby E. Diccionario de Odontología. 2a. Edición. España; 2009. p: 45. Disponible en: https://www.academia.edu/36154979/Mosby_Diccionario_de_Odontolog%C3%ADa_2a_Edicion
39. OMS. Género [página en internet]. Organización mundial de la Salud; 2015 [citado 17 Mar 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/es/>
40. Montiel M, Bellot C, Almerich M. Validation of the psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire (Pidaq) in Spanish adolescents. Med Oral Patol Oral Cir Bucal [Internet]. 2013 Jan 1 [Consultado el 12 de febrero del 2019];18(1): e168-73. DOI: [10.4317/medoral.18324](https://doi.org/10.4317/medoral.18324).
41. ULADECH. Código de ética de la investigación. Versión 5. Perú. 2022;1–7.

ANEXOS

ANEXO 1

CARTA DE AUTORIZACIÓN


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Chimbote, 06 de Octubre del 2021

CARTA N° 229-2021- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr.
César Augusto Díaz Villafane.
Teniente Gobernador H.U.P. "Luis Felipe de las Casas"

Presente.

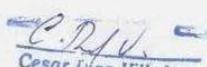
A través del presente, reciba Ud. El cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo denominado: "RELACIÓN DEL IMPACTO PSICOSOCIAL Y LA MALOCCLUSIÓN EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DE EDAD DEL H.U.P "LUIS FELIPE DE LAS CASAS", DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2021 ".

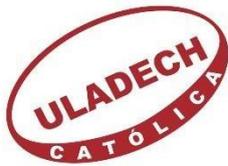
Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado H.U.P que Ud. está a cargo, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la Srta. Esther Elizabeth Díaz León; a fin de realizar el presente trabajo.

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

Atentamente.


Cesar Diaz Villafane
TENIENTE GOBERNADOR
HANS F. CASAS - NVO CH.
RECIBIDO
06-10-21


Dr. José Luis Rojas Barrios



ANEXO 2



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL Y MALOCLUSIÓN DENTARIA EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DE EDAD DEL H.U.P “LUIS FELIPE DE LAS CASAS”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, ÁNCASH, 2021

Autora: Díaz León, Esther Elizabeth

N° de ficha:.....

Género: Femenino () Masculino ()

INSTRUCCIONES: Marque con una (x) la respuesta con la más se identifique. Este cuestionario no tiene una nota calificativa, por tanto, no hay respuestas buenas ni malas, solo responda con honestidad. De antemano, se agradece su colaboración.

CUESTIONARIO PIDAO

	0 "nada"	1 "un poco"	2 "algo"	3 "mucho"	4 "muchísimo"
Confianza de la propia estética dental					
1. Estoy orgulloso de mis dientes					
2. Me gusta mostrar mis dientes cuando sonrío					
3. Estoy contento cuando veo mis dientes en el espejo					
4. Mis dientes le gustan a otras personas					
5. Estoy satisfecho con el aspecto de mis dientes					
6. Encuentro agradable la posición de mis dientes					
Impacto social					
7. Evito mostrar mis dientes cuando sonrío					
8. Cuando estoy con gente que no conozco me preocupa lo que piensen de mis dientes					
9. Tengo miedo de que la gente pueda hacer comentarios negativos sobre mis dientes					
10. Soy algo tímido 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 en broma					
14. A veces me preocupa lo que piensen personas del sexo opuesto sobre mis dientes					
Impacto psicológico					
15. Envidio los dientes de otras personas cuando son bonitos					
16. Me molesta ver los dientes de otras personas					
17. A veces estoy molesto con el aspecto de mis dientes					
18. Pienso que la mayoría de la gente que conozco tiene 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 mirarme 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					

Fuente: Montiel JM, Bellot C, Almerich JM.¹¹ Validation of the psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire (Pidaq) in Spanish adolescents. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2013 Jan 1;18(1): e168-73. doi: 10.4317/medoral.18324.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° de ficha:.....

Género: Femenino () Masculino ()

ÍNDICE DE ESTÉTICA DENTAL (DAI)

COMPONENTES	COEFICIENTE DE REGRESIÓN		
	Valor		Total
Número de dientes visibles faltantes (incisivos, caninos y premolares en la arcada superior e inferior)		x 6 =	
Evaluación de apiñamiento en los segmentos incisales: 0 = no hay segmentos apiñados 1 = un segmento apiñado 2 = dos segmentos apiñados		x 1 =	
Evaluación de espaciamiento en los segmentos incisales: 0 = no hay segmentos espaciados 1 = un segmento espaciado 2 = dos segmentos espaciados		x 1 =	
Medición de diastema en la línea media en milímetros		x 3 =	
Mayor irregularidad anterior en el maxilar en milímetros		x 1 =	
Mayor irregularidad anterior en la mandíbula en milímetros		x 1 =	
Medición de overjet anterior maxilar en milímetros		x 2 =	
Medición de overjet anterior mandibular en milímetros		x 4 =	
Medición de mordida abierta anterior vertical en milímetros		x 4 =	
Evaluación de la relación molar anteroposterior; mayor desviación de lo normal, ya sea derecha o izquierda: 0 = normal 1 = media cúspide, ya sea mesial o distal 2 = una cúspide completa o más, ya sea mesial o distal		x 3 =	
CONSTANTE		Total ____ +13 =	
INTERPRETACIÓN	CALIFICACIÓN		
Oclusión Normal o maloclusión mínima, sin necesidad de tratamiento o sólo un tratamiento menor.	Menor o igual a 25		
Maloclusión definitiva con tratamiento electivo.	26-30		
Maloclusión severa con necesidad de tratamiento altamente deseable por el paciente.	31-35		
Maloclusión muy severa o incapacitante con tratamiento obligatorio y prioritario	Mayor o igual a 36		

Fuente: World Health Organization. Oral Health Surveys. 5th Ed; 2013, p.53-57.

Disponible en:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41905/9241544937.pdf?se>

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN (PADRES)

Título del estudio: IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL Y MALOCLUSIÓN DENTARIA EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DE EDAD DEL H.U.P “LUIS FELIPE DE LAS CASAS”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, ÁNCASH, 2021.

Investigador (a): DÍAZ LEÓN, ESTHER ELIZABETH

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación titulado: IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL Y MALOCLUSIÓN DENTARIA EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DE EDAD DEL H.U.P “LUIS FELIPE DE LAS CASAS”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, ÁNCASH, 2021. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Determinar la relación entre el impacto psicosocial de la estética dental y maloclusión dentaria en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de nuevo Chimbote, Áncash, 2021

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo (a) participe y su hijo (a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se le tomará un cuestionario para medir el impacto psicosocial de la estética dental
2. Se le realizará un examen clínico para ver su nivel de maloclusión dentaria

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico 945348567

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos
Participante

Fecha y Hora

Nombres y Apellidos
Investigador

Fecha y Hora

ANEXO 4
ASENTIMIENTO INFORMADO



Mi nombre es Esther Elizabeth, Díaz León y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La evaluación que tendremos será de 15 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación de Esther Elizabeth, Díaz León?	Sí	No
---	----	----

Fecha: _____

ANEXO 5

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Table 1. Factor loadings of the items of the psychological impact of dental aesthetics questionnaire (PIDAQ) subscales after principal component analysis.

Items	Principal Component Analysis			
	1 Social Impact	2 Dental Self-Confidence	3 Psychological Impact	4 Aesthetic Concern
1. Proud of teeth	-.079	.812*	-.158	-.065
2. Like to show teeth	-.199	.708*	-.034	-.320
3. Pleased to see teeth in mirror	-.100	.840*	-.183	-.122
4. Teeth are attractive	-.136	.759*	-.106	-.242
5. Satisfied with appearance	-.184	.821*	-.226	-.148
6. Find tooth position nice	-.073	.724*	-.199	-.029
7. Hold back when I smile	.504*	-.252	-.024	.236
8. What others think	.761*	-.110	.153	-.032
9. Offensive remarks	.819*	-.082	.163	.018
10. Inhibited in social contacts	.695*	-.145	.205	.024
11. Hide my teeth	.646*	-.118	.212	.082
12. People stare	.698*	.020	.196	-.017
13. Irritated by remarks	.650*	-.105	.192	-.061
14. Worry about opposite sex	.720*	-.095	.175	-.073
15. Envy	.105	-.168	.741*	-.040
16. Somewhat distressed	.315	-.007	.510*	.067
17. Somewhat unhappy	.413	-.300	.581*	.059
18. Others have nicer teeth	.279	-.188	.701*	.139
19. Feel bad	.514	-.123	.557*	.085
20. Wish teeth looked better	.184	-.352	.631*	-.031
21. Don't like teeth in mirror	-.025	-.029	.030	.762*
22. Don't like teeth in photo	.025	-.316	.111	.787*
23. Don't like teeth on video	.003	-.334	.092	.802*

Rotated Component matrix. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

Table 2. Subscales and PIDAQ scores according to Dental Aesthetic Index categorization.

	Dental Aesthetic Index (DAI)				ANOVA F statistic p value
	Score ≤25 n=349 mean (CI-95%)	Score 26-30 n=160 mean (CI-95%)	Score 31-35 n=79 mean (CI-95%)	Score ≥36 n=39 mean (CI-95%)	
Dental Self-Confidence* Subscale items 1-6	12.65 (12.07-13.24)	10.38 (9.57-11.18)	9.64 (8.49-10.79)	6.30 (4.89-7.71)	22.90 p=0.000
Social Impact* Subscale items 7-14	5.29 (4.67-5.91)	6.49 (5.51-7.46)	7.18 (5.76-8.61)	8.87 (6.41-11.33)	5.63 p=0.001
Psychological Impact* Subscale items 15-20	5.39 (4.91-5.88)	6.24 (5.52-6.96)	7.16 (6.03-8.29)	7.38 (5.88-8.88)	4.88 p=0.002
Aesthetic Concern Subscale items 21-23	7.14 (6.80-7.48)	7.70 (7.25-8.15)	7.67 (7.06-8.27)	8.20 (7.26-9.14)	2.44 p=0.063
PIDAQ* Scale items 1-23	29.18 (27.64-30.72)	34.06 (32.02-36.10)	36.41 (33.51-39.32)	42.15 (37.39-46.91)	15.20 P=0.000

* p<0.05, significant differences between means.

Fuente: Montiel JM, Bellot C, Almerich JM.⁴⁰ Validation of the psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire (Pidaq) in Spanish adolescents. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2013 Jan 1;18(1): e168-73. doi: 10.4317/medoral.18324.

ANEXO 6

CAPACITACIÓN Y CALIBRACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

CAPACITACIÓN Y CALIBRACIÓN

Título del estudio: **IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL Y MALOCCLUSIÓN DENTARIA EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DE EDAD DEL H.U.P "LUIS FELIPE DE LAS CASAS", DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, ÁNCASH, 2021.**

Investigador: Díaz León, Esther Elizabeth

DNI: 45431800

Yo **Mg. CD. CANCHIS MANRIQUE WALTER ENRIQUE**, con número de colegio COP. 15617 declaro que he realizado el proceso de calibración del Índice de estética dental (DAI) con la investigadora Díaz León Esther Elizabeth con fines académicos para la realización de su investigación.

Cordialmente.

Mg. CD. CANCHIS MANRIQUE WALTER ENRIQUE

ANEXO 7

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado, calcula el valor de p, el cual cuantifica el error tipo I y nos ayuda a tomar una decisión de rechazo a la hipótesis nula (H_0) cuando es menor al nivel de significancia.

1. Planteamiento de la hipótesis

Hipótesis de investigación:

H_I: Existe relación entre el impacto psicosocial de la estética dental y maloclusión dentaria en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021.

Hipótesis estadística

H₀: No existe relación entre el impacto psicosocial de la estética dental y maloclusión dentaria en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021.

H_A: Sí existe relación entre el impacto psicosocial de la estética dental y maloclusión dentaria en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021.

2. Nivel de confianza

El nivel de confianza es del 95%.

El nivel de significancia es de $\alpha = 5\%$ (0.05).

La significancia es valor estándar y en base a ello se determinará si se acepta o no la hipótesis.

3. Establecimiento de los criterios de decisión

Cabe resaltar que la prueba estadística se realiza en base a la hipótesis nula.

- Si $p > 0.05$, se acepta H_0 .
- Si $p < 0.05$, se rechaza H_A .

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,302 ^a	3	,098
Razón de verosimilitud	6,784	3	,079
N de casos válidos	55		

a. 3 casillas (37,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,49.

Siendo la significancia estadística 0,098, un valor mayor al valor de alfa (0,05), se acepta la hipótesis nula, la cual mencionaba que “No existe relación entre el impacto psicosocial de la estética dental y maloclusión dentaria en adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P “Luis Felipe de las Casas”, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash, 2021”.



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL Y MALOCCLUSIÓN DENTARIA EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DE EDAD DEL H.U.P "LUIS FELIPE DE LAS CASAS", DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, ÁNCASH, 2021

Autora: Díaz León, Esther Elizabeth

Nº de ficha: 03..

Género: Femenino Masculino ()

INSTRUCCIONES: Marque con una (x) la respuesta con la más se identifique. Este cuestionario no tiene una nota calificativa, por tanto, no hay respuestas buenas ni malas, solo responda con honestidad. De antemano, se agradece su colaboración.

CUESTIONARIO PIDAQ

	0 "nada"	1 "un poco"	2 "algo"	3 "mucho"	4 "muchísimo"
Confianza de la propia estética dental					
1. Estoy orgulloso de mis dientes				X	
2. Me gusta mostrar mis dientes cuando sonrío		X			
3. Estoy contento cuando veo mis dientes en el espejo					X
4. Mis dientes le gustan a otras personas		X			
5. Estoy satisfecho con el aspecto de mis dientes				X	
6. Encuentro agradable la posición de mis dientes			X		
Impacto social					
7. Evito mostrar mis dientes cuando sonrío		X			
8. Cuando estoy con gente que no conozco me preocupa lo que piensen de mis dientes			X		
9. Tengo miedo de que la gente pueda hacer comentarios negativos sobre mis dientes		X			
10. Soy algo tímido en las relaciones sociales debido al aspecto de mis dientes			X		
11. Sin darme cuenta me cubro la boca para ocultar mis dientes	X				
12. A veces pienso que la gente me está mirando los dientes	X				
13. Me molesta que hagan comentarios sobre mis dientes, aunque sea en broma			X		
14. A veces me preocupa lo que piensen personas del sexo opuesto sobre mis dientes		X			
Impacto psicológico					
15. Envidio los dientes de otras personas cuando son bonitos	X				
16. Me molesta ver los dientes de otras personas	X				
17. A veces estoy molesto con el aspecto de mis dientes	X				
18. Pienso que la mayoría de la gente que conozco tiene dientes más bonitos que los míos	X				
19. Me siento mal cuando pienso en el aspecto que tienen mis dientes	X				
20. Me gustaría que mis dientes fueran más bonitos	X				
Preocupación por la estética					
21. No me gusta mirarme en el espejo	X				
22. No me gusta ver mis dientes en las fotografías			X		
23. No me gusta ver mis dientes cuando aparezco en un video	X				



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL Y MALOCCLUSIÓN DENTARIA EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DE EDAD DEL H.U.P. "LUIS FELIPE DE LAS CASAS", DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, ÁNCASH, 2021

Autora: Díaz León, Esther Elizabeth

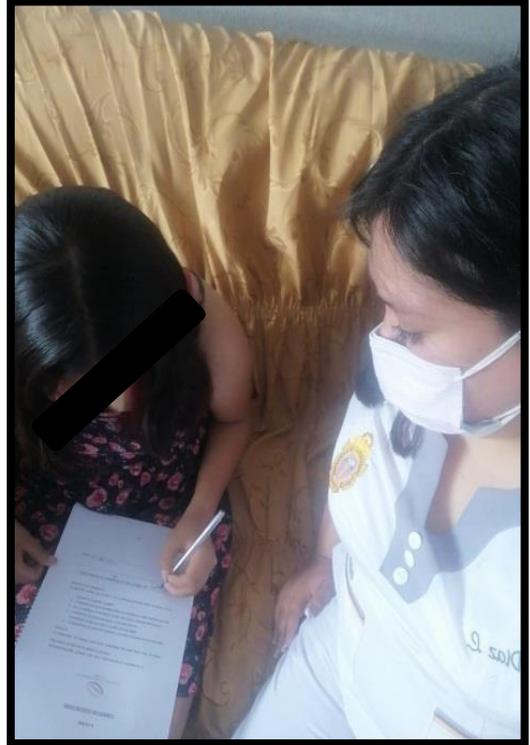
Nº de ficha: 29...

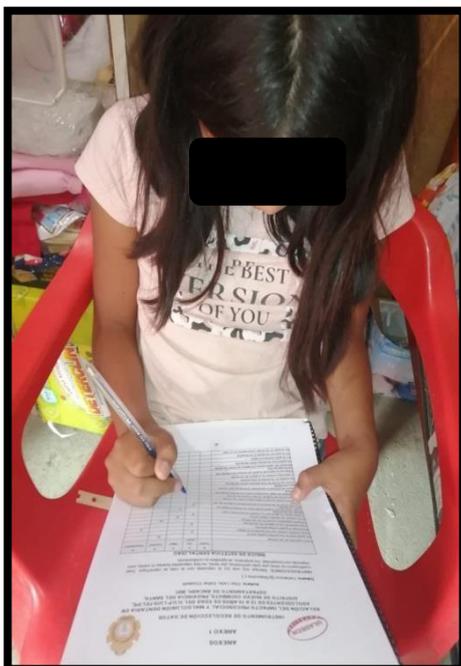
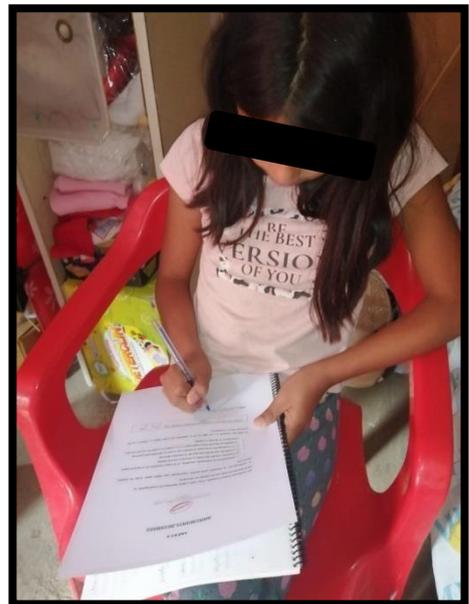
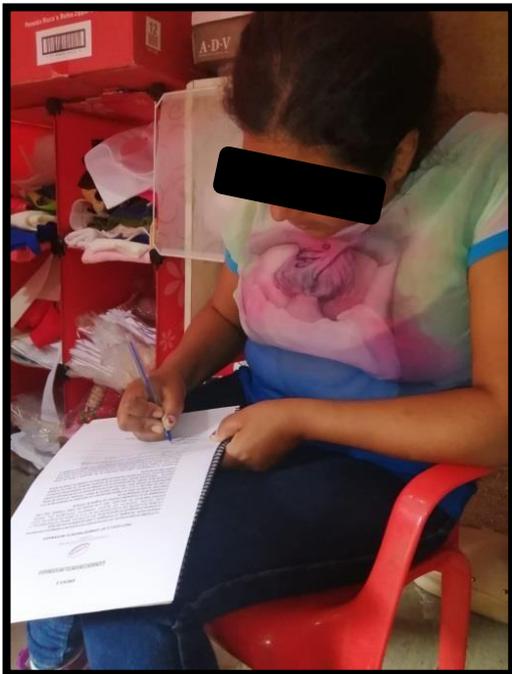
Género: Femenino (x) Masculino ()

INSTRUCCIONES: Marque con una (x) la respuesta con la más se identifique. Este cuestionario no tiene una nota calificativa, por tanto, no hay respuestas buenas ni malas, solo responda con honestidad. De antemano, se agradece su colaboración.

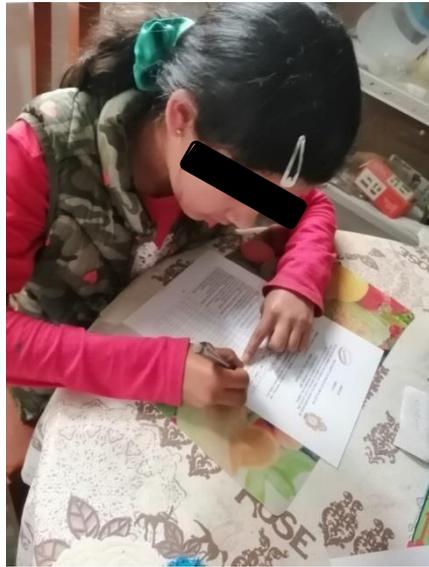
CUESTIONARIO PIDAQ

	0 "nada"	1 "un poco"	2 "algo"	3 "mucho"	4 "muchísimo"
Confianza de la propia estética dental					
1. Estoy orgulloso de mis dientes					X
2. Me gusta mostrar mis dientes cuando sonrío	X				
3. Estoy contento cuando veo mis dientes en el espejo					X
4. Mis dientes le gustan a otras personas		X			X
5. Estoy satisfecho con el aspecto de mis dientes			X		
6. Encuentro agradable la posición de mis dientes					
Impacto social					
7. Evito mostrar mis dientes cuando sonrío	X				
8. Cuando estoy con gente que no conozco me preocupa lo que piensen de mis dientes	X				
9. Tengo miedo de que la gente pueda hacer comentarios negativos sobre mis dientes			X		
10. Soy algo tímido en las relaciones sociales debido al aspecto de mis dientes	X				
11. Sin darme cuenta me cubro la boca para ocultar mis dientes	X				
12. A veces pienso que la gente me está mirando los dientes	X				
13. Me molesta que hagan comentarios sobre mis dientes, aunque sea en broma	X				
14. A veces me preocupa lo que piensen personas del sexo opuesto sobre mis dientes	X				
Impacto psicológico					
15. Envidio los dientes de otras personas cuando son bonitos	X				
16. Me molesta ver los dientes de otras personas	X				
17. A veces estoy molesto con el aspecto de mis dientes	X				
18. Pienso que la mayoría de la gente que conozco tiene dientes más bonitos que los míos	X				
19. Me siento mal cuando pienso en el aspecto que tienen mis dientes	X				
20. Me gustaría que mis dientes fueran más bonitos	X				
Preocupación por la estética					
21. No me gusta mirarme en el espejo	X				
22. No me gusta ver mis dientes en las fotografías	X				
23. No me gusta ver mis dientes cuando aparezco en un video	X				









ESTHER TURNITIN INFORME

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

7%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo