

Universidad Nacional
Federico Villarreal

**VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN**

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**IMPACTO PSICOSOCIAL ASOCIADO A LA MALOCLUSIÓN EN ALUMNOS DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “VIRGEN DE FÁTIMA” VENTANILLA – 2018**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORA

García Sotelo, Mirian Mónica

ASESOR

Dr. Mauricio Valentín, Franco Raúl

JURADO

Mg. C.D. Raúl Uldarico Escudero Reyna

Mg. C.D. Hugo Joel Pérez Suasnabar

Esp. Marcial Román Quispe

C.D. Orison Armando Pardo Matos

LIMA - PERÚ

2018

**IMPACTO PSICOSOCIAL ASOCIADO A LA MALOCLUSIÓN EN ALUMNOS DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA “VIRGEN DE FÁTIMA”
VENTANILLA – 2018**

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Odontología, Escuela de Odontología, por ser mi alma mater y por formarnos para el éxito.

Al Dr. Franco Raúl Mauricio Valentín por el asesoramiento continuo, brindarme su valioso conocimiento e impulsarme a realizar este trabajo de investigación.

A la Dr. María Inés Castro Hurtado y al Dr. Jorge Adalberto Manrique Guzmán por el tiempo y apoyo brindado en el desarrollo de la tesis.

A la MG. Cirly Ramírez Segovia Directora de la I.E “Virgen de Fátima”, por permitirme realizar la investigación en dicha institución educativa y a los estudiantes por su participación y aporte.

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme en cada paso que he dado y por las bendiciones para lograr mis metas.
A mis padres Mónica y Rómulo, por ser mi fuente de motivación e inspiración para superarme
cada día, por su apoyo incondicional y sacrificio por darme una carrera profesional, a mis
hermanas Gloria, Elizabeth y Silvia quienes son mi gran ejemplo a seguir, a mi novio Eleazar
por brindarme su comprensión, paciencia y amor.

RESUMEN

La presente investigación correlacional de corte trasversal, tuvo como objetivo determinar el impacto psicosocial asociado a la maloclusión en los alumnos del colegio "Virgen de Fátima Ventanilla" 2018. La muestra fue constituida por 241 alumnos de 11 a 15 años, se usó la clasificación según Angle para medir las maloclusiones y para la evaluación del impacto psicosocial se usó el cuestionario PIDAQ. Los resultados obtenidos evidencian un 91.8% de prevalencia en maloclusiones, mostrando que cada 9 de 10 alumnos presentan maloclusión clase I de Angle y siendo más frecuente los del sexo masculino. A nivel psicosocial se encontró asociación significativa entre la sumatoria total del cuestionario PIDAQ y la maloclusión. Se concluye que la maloclusión genera impacto psicosocial en los alumnos de dicha institución.

Palabras Claves: maloclusión, impacto psicosocial, estética dental.

ABSTRACT

The present cross-sectional correlational investigation aimed to determine the psychosocial impact associated with malocclusion in the students of the "Virgen de Fátima Ventanilla" 2018 school. The sample was constituted by 241 students from 11 to 15 years, the classification according to Angle to measure malocclusions and for the evaluation of psychosocial impact was used the PIDAQ questionnaire. The results obtained show a 91.8% prevalence in malocclusions, showing that every 9 out of 10 students present class I malocclusion of Angle and that the male sex is more frequent. At the psychosocial level, a significant association was found between the total score of the PIDAQ questionnaire and the malocclusion. It is concluded that malocclusion generates psychosocial impact in the students of said institution.

Key words: malocclusion, psychosocial impact, dental aesthetics.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	MARCO TEÓRICO.....	2
	2.1.- Bases Teóricas.....	2
	2.2.- Antecedentes.....	11
	2.3.- Justificación de la Investigación.....	14
	2.4.- Hipótesis.....	14
III.	OBJETIVOS.....	15
	3.1.- Objetivo General.....	15
	3.2.- Objetivos Específicos.....	15
IV.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
	4.1.- Tipo de Estudio.....	17
	4.2.- Población / Muestra / Criterios de selección.....	17
	4.3.- Variables / Operacionalización.....	18
	4.4.- Método / Técnica / Procedimientos.....	20
	4.5.- Consideraciones Éticas.....	21
	4.6.- Plan de Análisis.....	21

V.	RESULTADOS.....	22
VI.	DISCUSIÓN.....	31
VII.	CONCLUSIONES.....	33
VIII.	RECOMENDACIONES.....	34
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
X.	ANEXOS.....	38
	Anexo 1. Ficha de recolección de datos.....	38
	Anexo 2. Ficha de base de datos.....	40
	Anexo 3. Carta de consentimiento informado.....	41
	Anexo 4. Matriz de consistencia.....	42
	Anexo 5. Análisis situacional integral de salud (ASIS).....	43
	Anexo 6. Carta de presentación de la investigadora.....	54
	Anexo 7. Carta respuesta de la Institución Educativa.....	55
	Anexo 8. Fotos.....	56

I. INTRODUCCIÓN

En la salud oral, encontramos enfermedades con mayor prevalencia; como la maloclusión dental, afectando así a varios sectores de la población peruana. La maloclusión es considerada la tercera patología más prevalente, después de la caries y la periodontitis; obteniendo altos índices en la población superando el 80% (Pino, Veliz y García, 2014).

Como consecuente la maloclusión puede provocar otras patologías como caries, gingivitis, periodontitis, bruxismo, problemas en el ATM, cefaleas, entre otros. La maloclusión dentaria no es solo un problema netamente funcional, si no también estético, que influye a nivel psicológico y social, afectando el comportamiento y la interacción interpersonal (Feregrino-Vejar y Gutiérrez-Rojo, 2016).

Es importante la preocupación del estudio, debido que esta patología puede producir alteraciones psicológicas, afectando el bienestar del individuo, convirtiéndolas en personas tímidas, temerosas, retraídas, con autoestima baja, creando complejos de inferioridad y actitudes negativas, alterando su desempeño ante la vida y limitando su desarrollo personal. Agou, Locker, Streiner & Tompson (2008) realizan una investigación en donde encuentran que el perfil psicológico de los niños con maloclusión influye en su desarrollo emocional, social y autoestima.

Esta investigación busca determinar el impacto psicosocial asociado a la maloclusión, Determinar la prevalencia de la maloclusión y Asociar la severidad de la maloclusión con el impacto psicosocial en los alumnos de la institución educativa “Virgen de Fátima” Ventanilla – 2018.

II. MARCO TEÓRICO

2.1.- BASES TEÓRICAS

Maloclusión

El término maloclusión es considerada como la oclusión anormal, donde los dientes no se están ubicados en su posición adecuada en relación a sus antagonistas o con los dientes continuos del mismo maxilar, la maloclusión es considerada como variación morfológica, más no una enfermedad, la cual podría, estar relacionada a una patología (Cartes-Velásquez y Valdés, 2010).

Definida como la alteración del equilibrio en los componentes del sistema estomatognático; que tienen como objetivo cumplir los requisitos de salud, función, comodidad y estética, además de la incompatibilidad en la oclusión los dos maxilares, ocasionando desequilibrio funcionales y estéticos los cuales generan más demanda actuando negativamente en el bienestar social del individuo (Okenson, 2013).

La maloclusión dental está influenciada por factores como tamaño, forma y cronología de erupción, anatomía de los rebordes y el crecimiento craneofacial. La variación en la dentición es el resultado del aporte genético y ambiental determinando la relación oclusal desde el desarrollo pre y postnatal (Murrieta, Cruz, Aguilar, Dos y Murillo, 2009).

Clasificación de las maloclusiones:

La ventaja de clasificarlas, es que se puede identificar con mayor rapidez el aspecto clínico, comparar casos similares y facilita el diálogo entre odontólogos. Según Angle lo más relevante es la molar y su relación. Es decir, los maxilares superior e inferior están relacionados en su descripción de mal posiciones máxilo – mandibulares. Considerando la Clase I oclusión neutral, Clase II oclusión distal y Clase III oclusión mesial (Salazar, 2003).

CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA

Según Rodríguez y White (2008) menciona, Implantada por Robert Moyers, esta clasificación sugiere distinguir las maloclusiones de acuerdo con su origen etiológico, (...) es normal que las deformidades sean consecuencias de alteración en los dientes, hueso y musculatura, pero se destaca el factor principal causal (p. 28).

Graber, en 1966 señaló que los factores etiológicos se dividen en dos grandes grupos: Intrínsecos o locales y extrínsecos o generales (Vellini Ferreira, 2002).

a. Factores Intrínsecos

Son aquellos factores que podrían ser detectados y controlados por el profesional al realizar el examen de la cavidad oral; deberán ser detectados y eliminados. Entre los factores intrínsecos la discrepancia dento-alveolar es considerada de mayor importancia, siendo necesaria su identificación y corrección, para evitar futuros problemas (Saltos, 2016).

En los factores intrínsecos encontramos la anomalía de número (anodoncia), anomalía de tamaño (microdoncia, macrodoncia), anomalías de forma (conoide), frenillos labiales (generando diastemas), pérdida anticipada de los deciduos, retención de dientes deciduos,

erupción tardía de los permanentes, anquilosis, caries, restauraciones inadecuadas (Saltos, 2016).

b. Factores Extrínsecos

Estos factores se presentan durante el desarrollo del individuo y son difíciles de controlar por el profesional, estos factores actúan a distancia, a diferencia de los hábitos (Vellini, 2002).

Entre los factores extrínsecos está el factor hereditario (tipos faciales: braquicéfalo, dolicocefalo y mesocéfalo), deformidades congénitas (malformaciones en el desarrollo fetal: labio leporino, paladar hendido o fisurado, hipoplasia mandibular, síndrome di Down, sífilis congénita), medio ambiente (influencia prenatal y postnatal), deficiencia nutricional, hábitos (succión digital, labio, lengua, respiración bucal, deglución infantil, presión de dientes), postura y traumatismos (Saltos, 2016).

▪ **Maloclusión de origen dentario:**

En esta clasificación la principal alteración está en el hueso alveolar y en los dientes. Moyers incluye aquí las malposiciones dentarias individuales y las anomalías de forma, tamaño y número de dientes (Rodríguez, 2008, p.28).

▪ **Maloclusión de origen muscular:**

Son las anomalías cuya causa principal es un desvío de la función normal de la musculatura (Rodríguez, 2008, p.28).

▪ **Maloclusión de origen ósea:**

En esta clasificación están las displacias óseas, creando problemas en el tamaño, forma, posición, crecimientos anormales de cualquier hueso de la cabeza. Como podemos percibir, el autor, al contrario de Angle, Lisher y Simón, no define un nombre para cada alteración

dentaria, muscular o esquelética. Moyers emplea términos creados por investigadores, agregando comentarios con relación al factor etiológico. Se puede dar como ejemplo, que el individuo presenta una clase II con vestibularización dentaria superior y severa retracción mandibular (Rodríguez, 2008, p.28).

AUTOCONCEPTO

Feregrino (2016) afirma que, la maloclusión es a menudo algo visible que podría dar lugar a reacciones sociales adversas y a un autoconcepto deficiente. Una pequeña alteración en el sistema estomatognático puede ocasionar alteraciones psicológicas e incomodidad social en el desarrollo y bienestar del individuo (Feregrino, 2016, p.444).

El autoconcepto se desarrolla, de la percepción de lo que piensan los demás del individuo, las personas atractivas reciben tratos y comportamientos de otros que podrían llegar a formar su autoconcepto. Los individuos eventualmente llegan a definirse a sí mismos en respuesta a cómo otros los ven e interactúan con ellos (Feregrino, 2016, p.445).

Proffit (2008) menciona: “La vergüenza por su afectación puede influir tanto en niños y adolescentes con maloclusiones, ya sea, en su rendimiento escolar y con posterioridad en su futura ocupación, ingresos y nivel social” (p.380).

La maloclusión percibida por los mismos adolescentes que lo tienen es un desencadenante en sus mismos niveles de autoconcepto y autoestima. Las alteraciones presentes referidas a la estética perturban tanto actitud y personalidad del individuo, ya sea, como la timidez y la ansiedad (Feregrino-Vejar y Gutiérrez-Rojo, 2016).

Mafla (2011) afirma: “Cuando se siente insatisfacción personal con la apariencia dental en la infancia, podría perfectamente quedar para toda la vida” (p.12).

Autoestima

La idea principal de la autoestima es quererse así mismo, en función de velar por uno mismo, auto defenderse, valorarse, autoestimarse y auto observarse, es aprender a querernos, respetarnos y cuidarnos, dependiendo fundamentalmente de la educación familiar, escolar y el entorno; constituye una actitud hacia sí mismo (Acosta y Hernández, 2009).

La percepción de la severidad de la maloclusión en los jóvenes contribuye en los niveles de autoconcepto y autoestima. Cuando existe insatisfacción personal en la apariencia dental en la infancia, podría perfectamente estar presente para toda la vida (Miranda, 2017).

Cuando se depende socialmente de un grupo donde se desenvuelve el niño o el adolescente, las relaciones interpersonales y su autoestima están enlazados al nivel de aceptación con el entorno al que desea pertenecer (Saltos, 2016).

El adolescente con autoestima alta puede controlar una mala situación sin sentirse inferior, confía en su capacidad, tiene fe en las decisiones que toma, enfrenta desafíos con facilidad, conoce su capacidad y limitaciones, se acepta, se quiere y no se compara. En la autoestima baja el adolescente manifiesta una sensación de incapacidad en su interacción social, generando aislamiento y sintiendo que no tienen comprensión ni respeto por los demás, por lo general son personas inseguras, con sentimientos de inferioridad, tienen pensamientos que los llevan a victimizarse centrándose en las dificultades y no en las soluciones, estas personas se niegan a buscar el éxito (Saltos, 2016).

Calidad de vida

Está relacionada con salud porque llega al campo personal sanitario, abarca aquellos aspectos de nuestras vidas que están influenciados de modo significativo por la salud personal, en esta relación se puede observar el impacto de la enfermedad en los pacientes y su evaluación para medir la efectividad del tratamiento (Urzúa, 2010).

Relacionar la calidad con la salud oral es importante para la investigación del origen de la enfermedad, contribuye en prevenir y cuantificar la distribución de la enfermedad, la apreciación de necesidad de tratamientos, y la medición de las condiciones orales en la vida diaria de los individuos (Saltos, 2016).

La boca es considerada el reflejo de la enfermedad o salud, siendo medio importante para estudiar otros órganos y tejidos, es también una fuente potencial de patologías que evidencian afecciones en otros órganos del cuerpo humano. Se da a entender que la salud oral mantiene relación con el bienestar y la salud (Miranda, 2017).

INFLUENCIA PSICOSOCIAL

Las situaciones psicológicas nocivas pueden dar inicio a determinadas conductas y actitudes negativas en el desarrollo de las personas; la cavidad bucal al formar parte del ser humano influye en sus relaciones sociales con los demás individuos; si se tiene con concepto negativo sobre su propia estética dental, esto podría originar determinadas conductas y actitudes inadecuadas afectando su bienestar personal y social (Saltos, 2016).

Aquellos individuos más susceptibles pueden presentar mayor riesgo de desventajas psicológicas y reacciones sociales adversas que pudieran afectar su propio bienestar y el de las demás personas, es lógico pensar que mientras más severa es la maloclusión, la aversión que pueden provocar es mayor, afectando e influyendo en sus ganas por corregir la alteración (Miranda, 2017).

La estética facial-dental es un factor relevante de la estética física integral, por este motivo la maloclusión pueden afectar la calidad en la vida de los individuos y ser influenciado ante la sociedad, por lo cual el motivo de la investigación, realizado en adolescentes es porque en esta edad es donde los procesos conductuales se ve afectados por la insatisfacción de su aspecto físico, la falta de integración y aceptación en un grupo, entre otras circunstancias que pueden verse afectados (Saltos, 2016).

EFFECTO PSICOSÓCIAL DE LAS MALOCLUSIONES

El efecto de las maloclusiones no es tan sólo funcional y/o estético, sino que también influye en el aspecto psicológico, especialmente de los adolescentes. Según Quiroz se debe considerar al individuo como una integridad biopsicosocial, ello significa que sus factores biológicos, psicológicos y sociales se funden originando una unidad, manteniendo su influencia sobre los otros; así que los tres están interrelacionados, y que al entenderlo o intentar curarlo no se debe tratarlo en forma fragmentaria, sino en su totalidad (Quiroz, 2003).

Por otro lado no es raro observar que algunos pacientes con maloclusiones severas se sienten satisfechos o muestran indiferencia con su apariencia dental, mientras otros están más pendientes y preocupados por mínimos defectos (Miranda, 2017).

Atractivo físico y su repercusión en la maloclusión

Un rostro atractivo repercute en las evaluaciones de personalidad y perspectivas de empleo, ya que sirve de guía para deducir una serie de características acerca de una persona, como la personalidad, la integridad (Samsonyanová, 2014).

Los efectos de la maloclusión en el bienestar son de tipo psicológico, más que de limitaciones funcionales. Por lo que pueden influir significativamente sobre las percepciones de los demás, en su comportamiento y en sus intenciones al interactuar (Samsoyanová, 2014, p.25).

Un estudio demuestra que las personas atractivas son vistas como personas amables, interesantes, inteligentes, más sociales y con personalidades más positivas. Un rostro atractivo influye en la evaluación de personalidad y perspectiva de empleo, ya que sirve de guía para deducir las características acerca de una persona, como su personalidad, integridad, competencia social e intelectual y su salud mental (Miranda, 2017).

CUESTIONARIO IMPACTO PSICOSOCIAL DE ESTÉTICA DENTAL (PIDAQ)

Los índices oclusales tradicionales tal como el Índice de Estética dental (DAI) y el Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (IOTN) evalúan los componentes estéticos y anatómicos de la maloclusión, pero no dan ninguna información acerca de cómo afecta dicha maloclusión en el paciente con respecto a su autoimagen y su bienestar social en términos de bienestar subjetivo y de vida día a día. En los últimos años hay un creciente interés en la incorporación de instrumentos psicométricos que midan la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) y evalúen la imagen de la percepción corporal en pacientes ortodónticos (Delcides et al., 2009).

Los adolescentes tienden a estar muy preocupados por su imagen corporal dado que es un aspecto importante en su desarrollo psicológico y social (Delcides et al., 2009).

El cuestionario es un instrumento de medición que se enfoca en los aspectos del bienestar relacionado con la salud bucal, específicamente relacionados con la ortodoncia. Este instrumento de autocalificación fue creado para evaluar el impacto psicológico y social de la estética dental en adultos y en jóvenes (Klages et al., 2006).

Es un instrumento psicométrico compuesto por 23 ítems formulados positivamente y negativamente, divididos en 1 dominio positivo y 3 negativos, siendo en su totalidad 4 dominios: la preocupación por la estética (PPE: 3 ítems), el impacto psicológico (IPS: 6 ítems), impacto social (IS: 8 ítems), y confianza en la propia estética dental (CED: 6 ítems). Se usa una escala de Likert de 5 puntos, donde 0 (ningún impacto de la estética dental) a 4 (máximo impacto de la estética dental). Las opciones de respuesta son los siguientes: 0 = nada, 1 = un poco, 2 = algo, 3 = mucho, y 4 = muchísimo (Schalock, 2000).

2.2. ANTECEDENTES

Salto (2016) Impacto psicosocial y las maloclusiones en las / los estudiantes de 9 a 15 años, se evaluó el impacto psicosocial y la maloclusión en estudiantes de 9 a 15 años de edad, de la Unidad Educativa Liceo Policial de la ciudad de Quito, en este estudio transversal se encuestaron y examinaron 134 estudiantes. Se utilizó un cuestionario para medir el impacto psicosocial (PIDAQ) y una ficha de clasificación según Angle para medir la maloclusión, El resultado del estudio muestra una prevalencia 64.2%, en la maloclusión y un puntaje promedio en el cuestionario PIDAQ de 38,50 puntos, Siendo esta asociación estadísticamente significativa en la relación entre maloclusión e influencia psicosocial, se observó que la mayoría estudiantes presentó clase I y que ante una desarmonía bucodental por más pequeña que sea, ocasiona alteraciones psicosociales.

Solís et al. (2014) Impacto psicosocial asociado a las maloclusiones en estudiantes de los colegios Marina de Chile y el colegio Santa Luisa, Concepción 2014, se buscó determinar la prevalencia de la maloclusión en estudiantes y relacionarlo con el impacto psicosocial, fue un estudio de tipo descriptivo correlacional compuesta por jóvenes de entre 14-19, fueron examinados y evaluados 137 estudiantes, la medición de la maloclusión fue mediante el Índice (DAI) y el cuestionario PIDAQ. Los resultados mostraron una prevalencia al 67% de maloclusión de acuerdo al índice DAI y como puntaje del cuestionario PIDAQ 28,99 puntos, evidenciando una relación significativa estadísticamente entre ambas variables.

Miranda (2017) Impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes de una institución educativa de Lince – Lima, Buscaron determinar el impacto psicosocial de la maloclusión. Este estudio tipo correlacional, de corte trasversal, tuvo como muestra 214 adolescentes, para determinar el impacto psicosocial utilizaron el cuestionario PIDAQ y para maloclusión emplearon el índice DAI. Los resultados mostraron prevalencia de 55.6% de maloclusiones y baja correlación entre los niveles del DAI y el puntaje el PIDAQ, de la investigación se concluyó que la maloclusión tiene impacto psicosocial en adolescentes y si es más severa la maloclusión incrementa más su impacto.

Dahong et al. (2013) Efecto de la posición de los incisivos en los impactos psicosociales auto percibidos de la maloclusión entre los adultos jóvenes chinos, evaluaron el impacto de la posición de incisivos ante los efectos psicosociales de la perceptiva subjetiva de la maloclusión entre los adultos jóvenes chinos. Fue de tipo trasversal incluyó a 1005 adultos jóvenes de entre 17 a 22 años como muestra, para la determinación clínica, la posición del incisivo se evaluó de acuerdo con la Clasificación de Incisivos del Instituto Británico de Estándares, y la auto percepción de la estética dental se evaluó mediante el Cuestionario de Impacto Psicosocial (PIDAQ) Para el análisis estadístico se utilizó el análisis de varianza y pruebas post hoc de Tukey de comparación múltiple, Se encontraron diferencias significativas estadísticamente en el grupos de normal oclusión y los cuatro dominios. Además, se encontró que los demás grupos de maloclusión tuvieron impactos psicosociales más severos a diferencia del grupo de oclusión normal en los cuatro dominios PIDAQ.

Cartes-Velásquez y Valdés (2010) Maloclusiones y su impacto psicosocial en estudiantes de un Liceo Intercultural, determinaron la prevalencia y su impacto psicosocial en jóvenes que estudiaban en un liceo con población indígena, es un estudio descriptivo de corte transversal, en 129 alumnos, para medir la magnitud de la maloclusión utilizaron el índice de estética dental y un cuestionario de autoimagen para evaluar el aspecto psicosocial PIDAQ, obteniendo como resultado una prevalencia de maloclusión del 67,4% y demostrando que más de la mitad de los jóvenes evaluados, la maloclusión les ocasionan problemas para relacionarse con sus pares.

Belltot et al. (2013) Impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes españoles, evaluaron el impacto psicosocial de la maloclusión, determinando su conexión con la gravedad de la maloclusión y evaluando la influencia del género y clase social sobre esta relación en adolescentes, este estudio descriptivo con corte transversal, tuvo como muestra 627 adolescentes españoles de 12 a 15 años que fueron sometidos a exámenes intraorales por 3 examinadores calibrados. El impacto psicosocial se midió con el cuestionario de PIDAQ. La gravedad de la maloclusión se midió con el índice de necesidad de tratamiento ortodóntico (IOTN). Los resultados evidencian que la puntuación total de PIDAQ en las 4 subescalas de impacto social, impacto psicológico, preocupación estética y autoestima dental, y en maloclusión, presentó diferencias significativas. La maloclusión genera impacto psicológico en adolescentes y este impacto se incrementa con la gravedad de esta.

2.3.- JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Sabiendo que la maloclusión es la tercera patología oral de mayor prevalencia e incidencia en el mundo, son muy pocos los estudios en el Perú que abordan el tema y consideran su influencia en el bienestar social, sobre todo en el aspecto psicosocial y especialmente en la etapa escolar; por lo tanto, esta investigación servirá como ayuda para futuras investigaciones de mayor escala.

Por otro lado, Recientemente se evidencio que la población peruana presenta problemas de salud mental, entre las enfermedades más comunes, están la depresión y los trastornos de ansiedad, pudiendo ser influenciados por la maloclusión.

Esta investigación nos permitirá conocer el impacto psicológico asociado a la presencia o no de maloclusión, así como también su severidad en alumnos de la institución educativa “Virgen de Fátima” Ventanilla, teniendo como finalidad de incentivar una cultura de prevención e intervención temprana frente a esta afección, cuyas repercusiones alcanzan también el aspecto psicosocial de los afectados.

2.4.- HIPÓTESIS

- Dado que la maloclusión es también un problema estético, es probable que influya en el aspecto psicosocial de los individuos.

III. OBJETIVOS

3.1.- OBJETIVO GENERAL

- Determinar el impacto psicosocial asociado a la maloclusión en alumnos de la institución educativa “Virgen de Fátima” Ventanilla - 2018.

3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la distribución de maloclusión en los alumnos de la institución educativa “Virgen de Fátima” Ventanilla - 2018.
- Identificar la distribución de la maloclusión según edad en los alumnos de la institución educativa “Virgen de Fátima” Ventanilla – 2018.
- Determinar la distribución de la maloclusión según género en los alumnos de la institución educativa “Virgen de Fátima” Ventanilla – 2018.
- Identificar la distribución porcentual de respuestas en el subdominio de confianza en la propia estética dental (CED) según frecuencia, en los alumnos de la institución educativa “Virgen de Fátima” Ventanilla – 2018.
- Determinar la distribución porcentual de respuestas en el subdominio de impacto social (IS) según frecuencia, en los alumnos de la institución educativa “Virgen de Fátima” Ventanilla – 2018.
- Identificar la distribución porcentual de respuestas en el subdominio de impacto psicológico (IPS) según frecuencia, en los alumnos de la institución educativa “Virgen de Fátima” Ventanilla – 2018.

- Determinar la distribución porcentual de respuestas en el subdominio de preocupación por la estética (PPE) según frecuencia, en los alumnos de la institución educativa “Virgen de Fátima” Ventanilla – 2018.
- Identificar la distribución de las respuestas en la escala PIDAQ total según frecuencia, en los alumnos de la institución educativa “Virgen de Fátima” Ventanilla – 2018.
- Asociar la severidad de la maloclusión con el impacto psicosocial en los alumnos de la institución educativa “Virgen de Fátima” Ventanilla – 2018.

IV. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1.- TIPO DE ESTUDIO

– Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal

4.2.- POBLACIÓN / MUESTRA / CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.2.1.- Población

La población estuvo conformada por 310 alumnos de la institución educativa “Virgen de Fátima” 5051 - Ventanilla, matriculados en el primero y segundo de secundaria del año 2018.

4.2.2.- Muestra

La muestra estuvo constituida por 241 estudiantes que cursan el primero y segundo de secundaria en la institución educativa “Virgen de Fátima” Ventanilla, incluidos el en criterio de selección.

4.2.3.- Criterios de selección

- Alumnos que estén matriculados en la institución educativa “Virgen de Fátima” 5051 en el año lectivo 2018.
- Estudiantes cuyos padres o apoderados hayan autorizado la participación en el estudio.
- Alumnos que no hayan recibido tratamiento ortodóntico.
- Alumnos que no estén recibiendo tratamiento ortodóntico.
- Alumnos de 11 a 15 años.

4.3.- VARIABLES / OPERACIONALIZACIÓN

4.3.1.- Variables

- Variable Independiente:
 - Maloclusión Dental
- Variable Dependiente:
 - Impacto Psicosocial
- Variables Intermitentes:
 - Sexo
 - Edad

4.3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA	VALOR
MALOCCLUSIÓN	Alteración en la posición de los dientes en relación con los tejidos adyacentes.	CLASIFICACIÓN DE ANGLE	Ordinal	- CLASE I - CLASE II - CLASE III
IMPACTO PSICOLÓGICO	Influencia en el estado psicológico y social de un individuo o grupo	CUESTIONARIO DE IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL (PIDAQ) Puntuación por los dominios: - Confianza en la propia estética dental CED (6 ítems) - Impacto social IS (8 ítems) - Impacto psicológico IPS (6 ítems) - Preocupación por la estética PPE (3 ítems)	Intervalo	0 - 92
SEXO	Condición anatómica y biológica	Características físicas externas	Nominal	Masculino Femenino
EDAD	Tiempo de vida del individuo	Años cumplidos	Intervalo	11 – 15 Años

4.4.- MÉTODO / TÉCNICA / PROCEDIMIENTOS

La presencia de la maloclusión se determinó usando la técnica de Angle, y para la medición del Impacto psicosocial de la estética dental se utilizó el cuestionario PIDAQ.

Después de solicitar la autorización al colegio, se realizó la debida presentación con los profesores, con fin de entregar el consentimiento informado (ANEXO 3) para posteriormente ser entregados a los padres o apoderados, así mismo se explicó en qué consistirá el trabajo y despejar algunas dudas que puedan tener.

Al día siguiente se recogió los consentimientos informados de aquellos padres que accedieron a firmar la autorización y también se coordinó con los profesores sobre los días y horas a trabajar en la investigación.

El tiempo destinado para la evaluación fue de aproximadamente de 20 minutos por paciente, de los cuales 10 minutos fueron para el llenado de la ficha clínica y 10 minutos para el llenado de la encuesta, se aclaró todas las dudas que presentaron los alumnos durante los 20 minutos.

El llenado de la ficha de datos (ANEXO 1) se realizó mediante la inspección de las cavidades bucales, que consistía en la observación de la relación molar y la relación canina tanto izquierda como derecha, según la clasificación del Dr. Angle.

4.5.- CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para proceder con la ejecución del proyecto de tesis se solicitó los permisos a las autoridades de la institución educativa “Virgen de Fátima” 5051 UGEL Ventanilla, también se entregó el consentimiento informado a los padres para realizar la ejecución del proyecto de tesis.

Para el asentimiento del alumno, se le brindó toda la información acerca del proyecto y se aclaró las dudas que presentaron.

También se realizaron las coordinaciones con los profesores de cada aula para disponer de una fecha y un horario prudencial para proceder con la recolección de los datos.

Toda la información obtenida es sumamente confidencial y fue únicamente usado con propósitos de investigación.

4.6.- PLAN DE ANÁLISIS

Se prepararon los datos en una hoja de Microsoft Excel, el análisis estadístico se realizó con el programa estadístico Stata V14.0

Se elaboraron tablas simples y de doble entrada con sus respectivos porcentajes. Se acompañan las gráficas correspondientes. Para determinar la asociación entre las dos variables se usó la prueba estadística de chi², con nivel de significancia al 0.05.

V. RESULTADOS

Los datos fueron obtenidos mediante el cuestionario aplicado a la muestra seleccionada, y para vaciar de la información se realizó en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, y el análisis estadístico mediante el programa estadístico Stata V14.0, obteniendo los gráficos y tablas correspondientes para evaluar las dos variables.

TABLA 01

Distribución de los alumnos según clase de maloclusión

Maloclusión	N°	%
I	256	91.8
II Sub.1	5	1.8
II Sub.2	9	3.2
III	9	3.2
Total	279	100.0

El 91.8% de los alumnos presentan maloclusión clase I, el 5.0% presentan clase II (1.8% sub1 y 3.2% sub 2) y el 3.2% clase III.

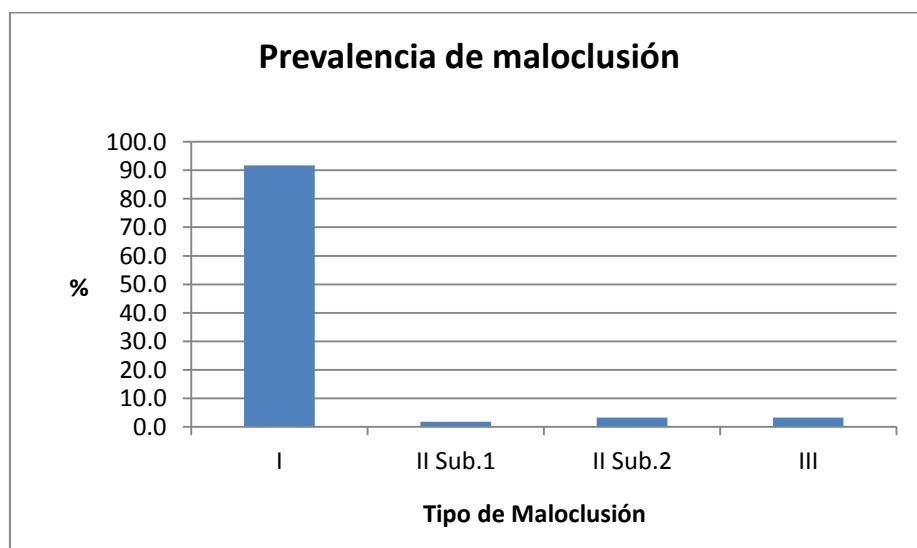


Fig.01 Distribución de los alumnos según clase de maloclusión.

TABLA 02

Distribución según edad y maloclusión

Edad	Maloclusión				Total
	I	II Sub. 1	II Sub. 2	III	
11	3	0	0	1	4
12	85	4	2	5	96
13	126	0	5	2	133
14	31	1	2	1	35
15	11	0	0	0	11
Total	256	5	9	9	279

Según la tabla podemos apreciar que la gran mayoría de los estudiantes presentan maloclusión clase I, la más frecuente son estudiantes de 13 años, seguido por los de 12 años.

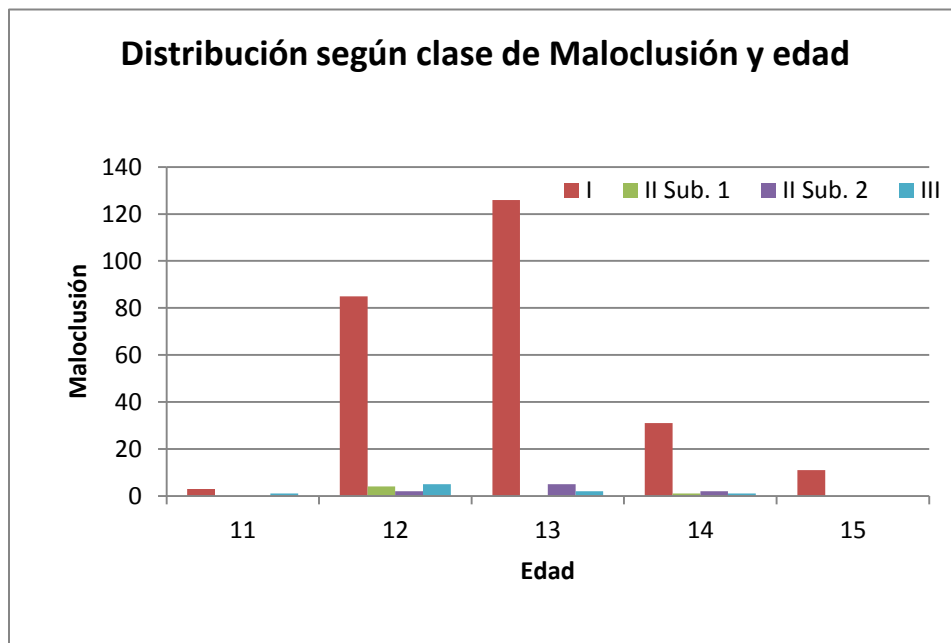


Fig.02 Distribución según edad y maloclusión.

TABLA 03

Distribución según género y maloclusión

Maloclusión	Género				Total
	F		M		
	N°	%	N°	%	
I	128	90.1	128	93.4	256
II Sub.1	3	2.1	2	1.5	5
II Sub.2	5	3.5	4	2.9	9
III	6	4.2	3	2.2	9
Total	142		137		279

Según la tabla podemos apreciar que la gran mayoría de los estudiantes presentan maloclusión clase I, siendo ligeramente mayor en los de sexo masculino (93.4%). respecto a las de sexo femenino que representan el 90.1%, pero estas diferencias no son significativas.

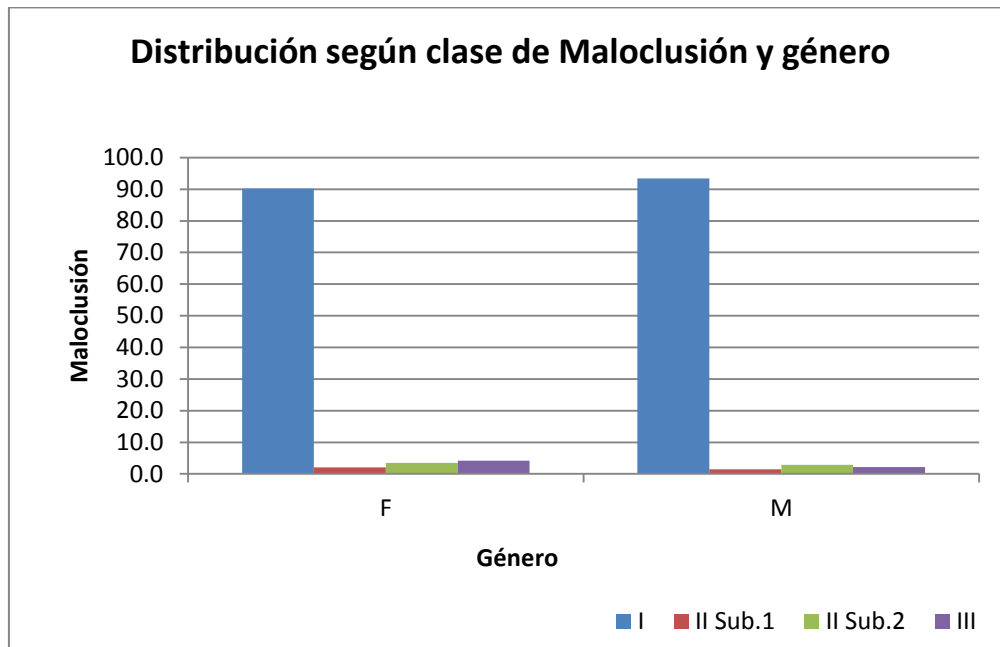


Fig.03 Distribución según género y maloclusión.

TABLA 04

Distribución porcentual de respuestas en el dominio de confianza en la propia estética dental (CED)

Confianza	N°	%
Poco	37	13.3
Algo	114	40.9
Mucho	105	37.6
Muchísimo	23	8.2
Total	279	100

El 40.9% de los estudiantes presentan en el dominio de confianza en la propia estética dental, algo de confianza, seguido por el 37.6% que presentan mucha confianza.

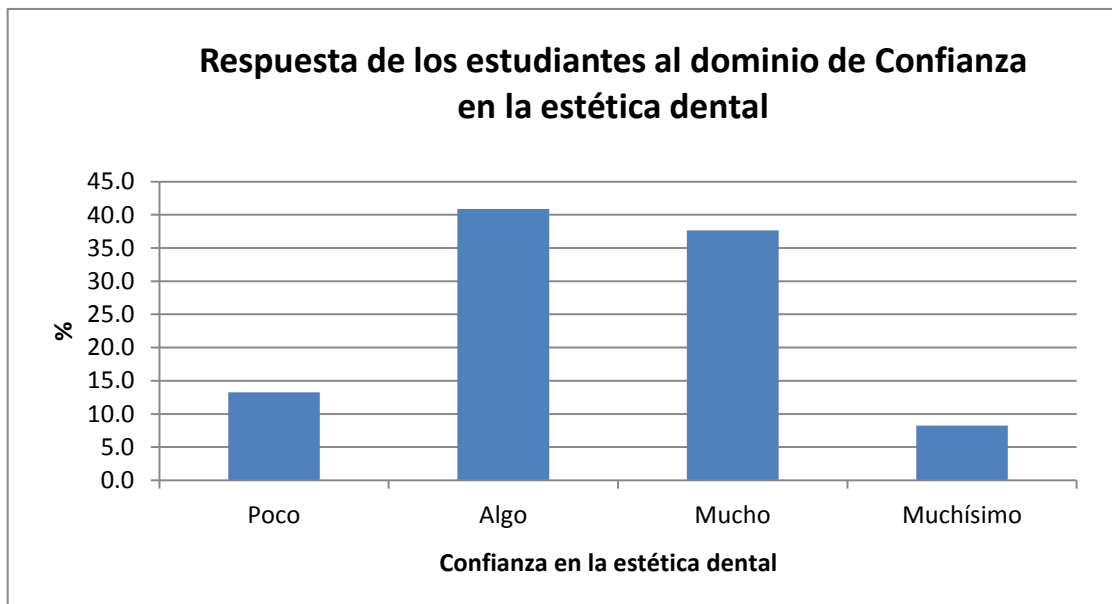


Fig.04 Distribución porcentual de respuestas en el dominio de confianza en la propia estética dental (CED).

TABLA 05

Distribución porcentual de respuestas en el dominio de impacto social (IS)

Impacto Social	N°	%
Poco	168	60.2
Algo	72	25.8
Mucho	32	11.5
Muchísimo	7	2.5
Total	279	100

El 60.2% de los estudiantes responden como poco al impacto social de la estética dental, el 25.8% responden como algo de impacto social.

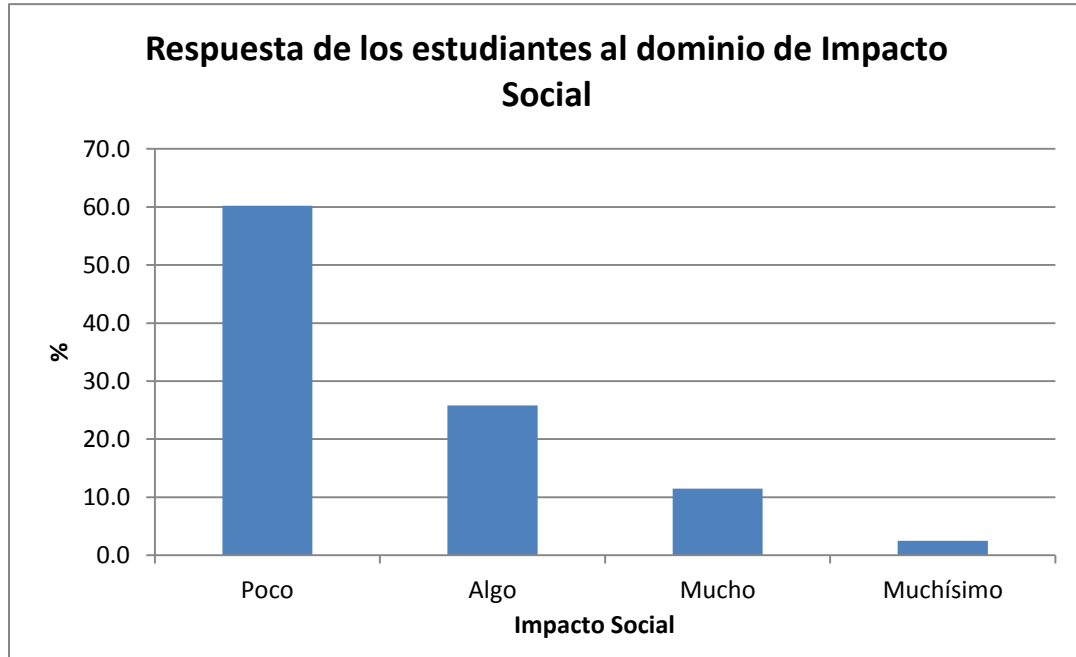


Fig.05 Distribución porcentual de respuestas en el dominio de impacto social (IS).

TABLA 06

Distribución porcentual de respuestas en el dominio de impacto Psicológico (IPS)

Impacto Psicológico	N°	%
Poco	161	57.7
Algo	82	29.4
Mucho	33	11.8
Muchísimo	3	1.1
Total	279	100

El 57.7% de los estudiantes responden como poco al impacto psicológico, el 29.4% responden como algo de impacto social.

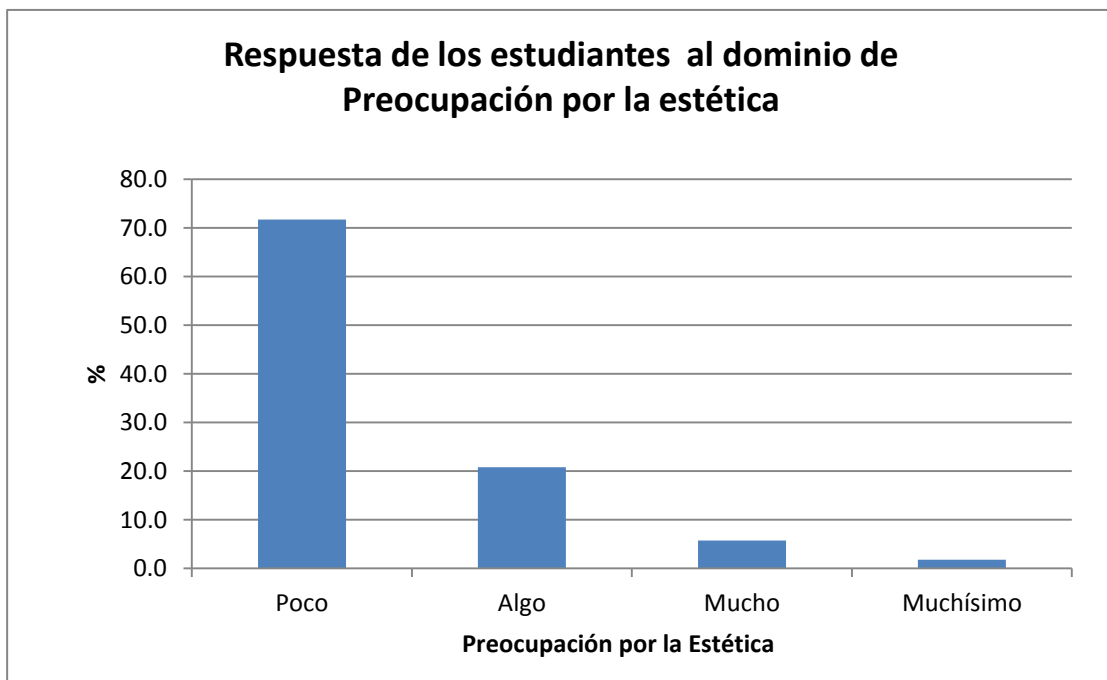


Fig.06 Distribución porcentual de respuestas en el dominio de impacto Psicológico (IPS).

TABLA 07

Distribución porcentual de respuestas en el dominio de preocupación por la estética (PPE)

Preocupación por la estética	N°	%
Poco	200	71.7
Algo	58	20.8
Mucho	16	5.7
Muchísimo	5	1.8
Total	279	100

El 71.7% de los estudiantes responden como poco a su preocupación por la estética dental, el 20.8% responden como algo de preocupación.

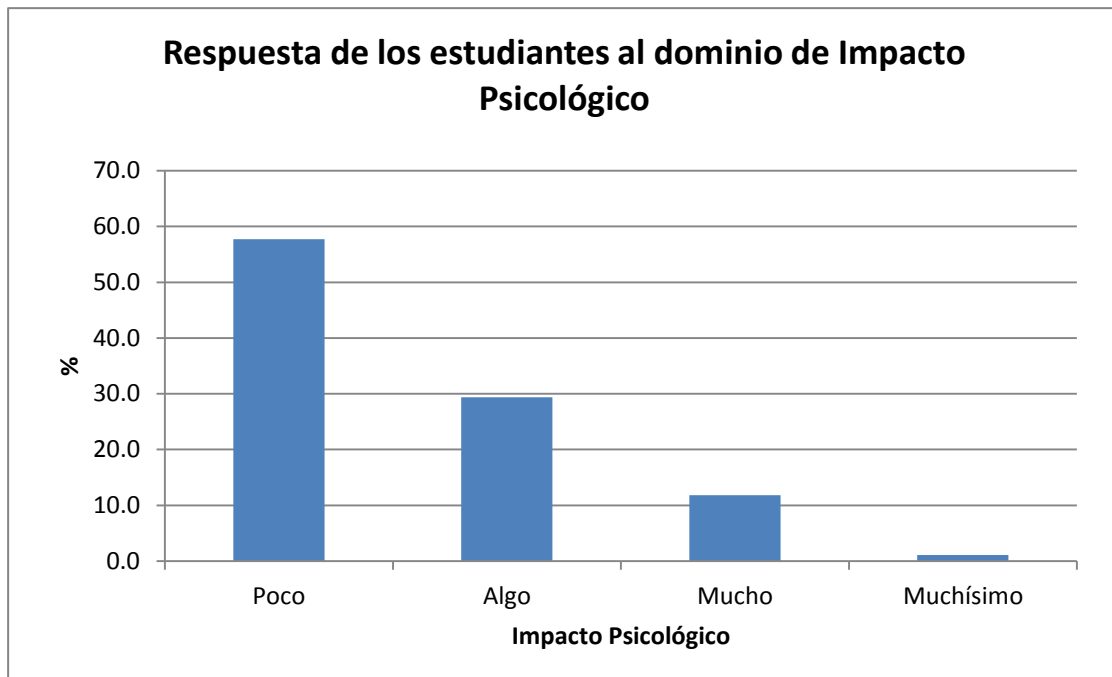


Fig.07 Distribución porcentual de respuestas en el dominio de preocupación por la estética (PPE).

TABLA 08

Distribución porcentual de respuestas en la escala PIDAQ

PIDAQ	N°	%
Poco	98	35.1
Algo	161	57.7
Mucho	20	7.2
Total	279	100.0

El 57.7% de los estudiantes responden como algo de impacto psicosocial de la estética dental según el cuestionario PIDAQ, el 35.1% responden como poco de impacto psicosocial.

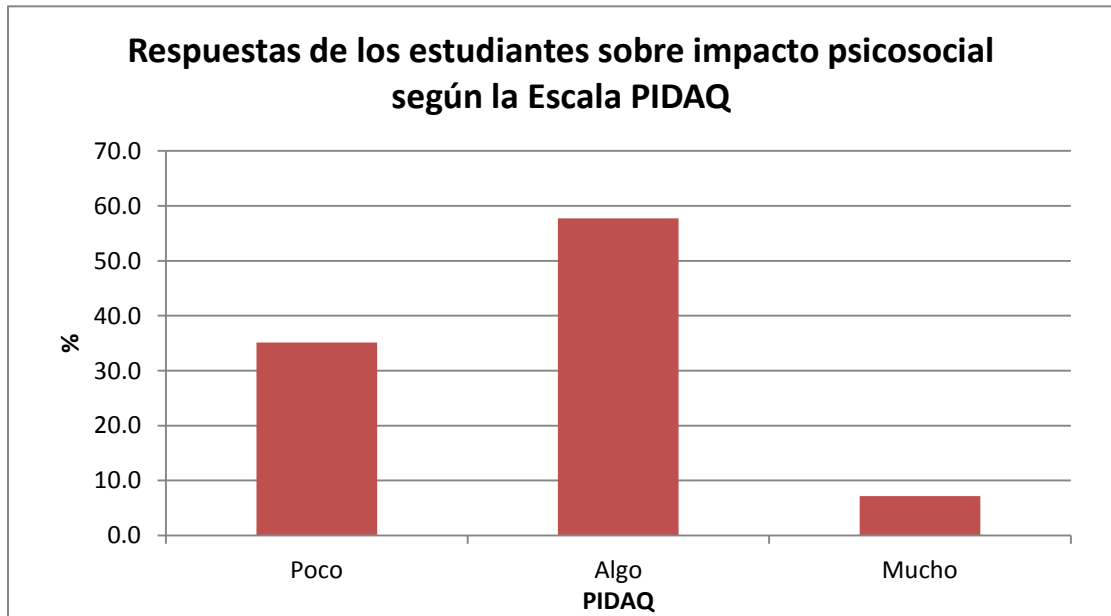


Fig.08 Distribución porcentual de respuestas en la escala PIDAQ.

TABLA 09

Asociación entre severidad de maloclusión y el impacto psicosocial

Impacto Psicosocial	MALOCLUSIÓN			Total
	I	II	III	
Poco	93	4	1	98
Algo	143	10	8	161
Mucho	20	0	0	20
Total	256	14	9	279

Chi2 de Pearson $p=0.525$

En mayor porcentaje los estudiantes responden algo de impacto psicosocial asociado con la maloclusión, seguido de la respuesta poco y por último la respuesta mucho impacto psicosocial, se encuentra asociación significativa entre maloclusión e impacto psicosocial, $p < 0.05$

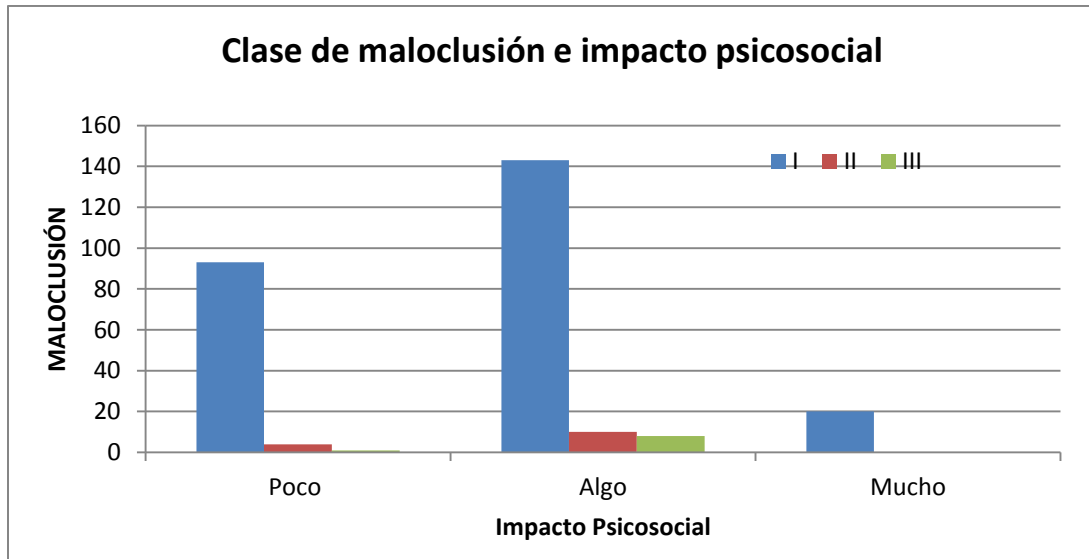


Fig.09 Asociación entre la severidad de la maloclusión con el impacto psicosocial.

VI. DISCUSIÓN

Saltos (2016) encontraron una prevalencia en la maloclusión del 64.2% de acuerdo al índice de estética dental DAI ; respecto al impacto psicosocial del cuestionario PIDAQ, Saltos obtuvo como resultado promedio en su investigación 38,50 puntos; en la presente investigación se evidencio una prevalencia en la maloclusión del 91.8% de acuerdo a la clasificación de Angle, en el aspecto psicosocial mediante el cuestionario PIDAQ, en esta investigación el puntaje promedio es de 28.85, por lo mencionado ambos resultados son semejantes.

Solís et al. (2014) Obtuvieron que la prevalencia en algún grado de la maloclusión de es de 67% mediante el índice DAI y en el cuestionario de satisfacción con la apariencia dental PIDAQ encontró como respuesta promedio 28,99 puntos, en la presente investigación se determinó que la prevalencia de la maloclusión fue del 91.8%, respecto al cuestionario PIDAQ se obtuvo como respuesta promedio 28.85 puntos, demostrando que ambos estudios presentan similitud.

Miranda (2017) encontraron una prevalencia de la maloclusión en un 55,6%, en el aspecto psicosocial según el cuestionario de PIDAQ en relación con la maloclusión, el estudio de Miranda P. se concluye existe una baja pero significativa correlación entre ambas variables, en el presente se encontró una prevalencia de la maloclusión del 91.8%, y el impacto psicosocial demostró que existe asociación con la maloclusión. Ambos resultados coinciden.

Dahong et al. (2013) Indicaron que el impacto psicosocial en los sujetos que presentaban maloclusión fueron estadísticamente diferentes de aquellos con oclusión normal, los pacientes con maloclusión tuvieron impactos psicosociales más severos que aquellos con oclusión normal en los cuatro dominios PIDAQ, el estudio demuestra que se encontraron diferencias significativas estadísticamente, en esta investigación se encontró altos porcentajes de prevalencia en la maloclusión, obteniendo asociación con los cuatro dominios PIDAQ, por lo mencionado ambos resultados son semejantes.

Cartes-Velásquez y Valdés (2010) encontraron una prevalencia de maloclusión del 67,4%, la segunda parte del trabajo consistió en la evaluación de la influencia de la maloclusión en el aspecto psicosocial de los jóvenes, presentando una alta correlación entre la existencia y la perspectiva de la maloclusión en los jóvenes, ocasionado un efecto negativo en la confianza para relacionarse con sus pares; siendo en este estudio la prevalencia de maloclusión del 91.8%, respecto al impacto psicosocial se encontró una significativa asociación con la maloclusión, por lo mencionado ambos resultados coinciden.

Belltot et al. (2013) obtuvieron en el cuestionario total de PIDAQ y de sus cuatro escalas: impacto social, impacto psicológico, preocupación estética y confianza dental; que en relación con la maloclusión presentaron diferencias significativas demostrando que la maloclusión tiene un impacto psicológico en los adolescentes y este impacto aumenta con la gravedad de la maloclusión; aquí se encontró asociación significativa entre la ambas variables, demostrando que ambas investigaciones presentan semejanza.

VII. CONCLUSIONES

- Encontramos una alta distribución de maloclusión clase I, evidenciando que cada 9 de 10 alumnos presentan maloclusión clase I de Angle.
- La distribución según edad y clase de maloclusión es similar, registrándose frecuentemente en la clase I.
- Los resultados demuestran que la maloclusión es mayor en estudiantes masculinos con un 93.4% mientras que los estudiantes femeninos presentan una distribución del 90.1%, pero esta diferencia no es significativa.
- Las respuestas de los estudiantes respecto al dominio de confianza en la propia estética dental (CED) refieren con mayor frecuencia “algo” del 40.9% y “mucho” del 37.6%.
- La distribución porcentual de respuesta de los estudiantes en el dominio impacto social (IS) del cuestionario PIDAQ fue “poco” del 60.2%.
- Las respuestas de los estudiantes con respecto al dominio de impacto psicológico (IPS) refieren con mayor frecuencia “poco” con un 57.7%.
- La distribución porcentual de respuesta de los estudiantes en el dominio de preocupación por la estética (PPE) refieren con mayor frecuencia “poco” del 71.7%.
- Sobre el impacto psicosocial, se encontró en el cuestionario total de PIDAQ, como respuesta promedio “algo” con un 57.7%.
- La maloclusión provoca un impacto psicosocial en los alumnos, que aumenta a medida que la maloclusión se agrava.
- Existe relación entre la maloclusión y el impacto psicosocial, obteniendo como respuesta promedio algo, demostrando asociación significativa entre ambas variables.

VIII. RECOMENDACIONES

- Establecer y promover la Salud Pública en los colegios, de esa manera se podrá diagnosticar e identificar la prevalencia de las maloclusiones, previniendo problemas futuros a edades tempranas.
- Educar, motivar y sensibilizar a los padres sobre la importancia de la intervención temprana de las maloclusiones y la salud bucal, para reducir o evitar el impacto psicosocial negativo.
- Realizar investigaciones aumentando el tamaño de muestra e incluir la variable: nivel socioeconómico y asociarla con el impacto psicosocial de la maloclusión.
- Realizar investigaciones en una muestra con mayor edad, dado que algunos autores mencionan que un adulto tiene mayor estabilidad emocional y un concepto más claro de la estética dental.
- Realizar estudios relacionando las diferencias étnicas y socioculturales con el impacto psicosocial de las maloclusiones.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, R. y Hernández, J. (2009). *La autoestima en la educación*. Santiago de Chile, Chile: Red Límite.
- Agou, S., Locker, D., Streiner, D. y Tompson, B. (2008). Impact of self-esteem on the oral-health related quality of life of children with malocclusion. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 134 (4), 487-488.
- Angle, E. (1899) Classification of malocclusion. *Dental cosmos*, 74(248-264), 350-357.
- Bellot, C., Montiel, J. y Almerich, J. (2013). Psychosocial impact of malocclusion in Spanish adolescents. *The Korean Journal of Orthodontics*, 3 (4), 193 -200.
- Cartes-Velásquez, E. y Valdés, C. (2010). Malocclusions and its Psychosocial Impact in Intercultural High-School Students- *Int. J. Odontostomat.*, 4(1), 65-70.
- Dahong, X., Xiangrong, Ch., Yusong, L., Ying, G. y Yan, S. (2013). Effect of incisor position on the self-perceived psychosocial impacts of malocclusion among Chinese young adults. *Angle Orthodontist*. 83(4), 15-17.
- Delcides, J., Nádia, C., Érica, T., Mariade, F. y Cláudio, R. (2009) Psychosocial Impact of Dental Esthetics on Quality of Life in Adolescents. *The Angle Orthodontist*, 79(6), 1188-1193.
- Feregrino-Vejar, Lourdes, Gutiérrez-Rojo, Jaime Fabián (2016). Percepción y efectos psicosociales de las maloclusiones. *Rev. Bibli.*, 4 (12), 443-447.

- Klages, U., Bruckner, A., Guld, Y. y Zentner, A. (2006). Dental esthetics, orthodontic treatment, and oral health attitudes in young adults. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 128 (4), 442.
- Mafla, A., Barrera, D. y Muñoz, G. (2011). Maloclusión y necesidad de tratamiento ortodóntico en adolescentes de Pasto, Colombia. *Rev. Fac. Odontología. Univ. Antioq.*, 22(2), 173-85.
- Miranda, P. (2017). *Impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes de una institución educativa de Lince – Lima* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- Murrieta, J., Cruz, P., Aguilar, J., Dos-Santos, M. y Murillo, V. (2007) Prevalencia de maloclusiones dentales en un grupo de adolescentes mexicanos y su relación con edad y género. *Acta Odontol Venez.*, 45(1), 1-7.
- Okenson, P. (2013). *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares*. Madrid, España: Mosby.
- Pino, R., Véliz, C. y García, V. (2014). Maloclusiones, según el índice de estética dental, en estudiantes de séptimo grado de Santa Clara. *Medicentro Electrónica*, 2 (4), 15-19.
- Proffit, W., Fields, H. y Sarver D.(2008). *Ortodóntica Contemporánea*. Madrid, España: Elsevier Morsby.
- Quiroz, O. (2003). *Ortodoncia Nueva Generación*. Venezuela: Editorial Actualidades médico odontológicas latinoamericana.
- Rodriguez, E. y White, L. (2008). *Ortodoncia Contemporánea*. Colombia: Editorial Amolca.

- Salazar, N. (2003). *Prevalencia de maloclusiones en niños escolares en el departamento de tumbes* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- Saltos, T. (2016). *Maloclusiones y su influencia psicosocial en las / los estudiantes de 9 a 15 años de edad, de la unidad educativa " liceo policial" de la ciudad de Quito, en el periodo 2015* (tesis de pregrado). Universidad Central de Ecuador, Ecuador.
- Samsyanová, L. y Broukal, Z. (2014). A systematic review of individual motivational factors in orthodontic treatment: facial attractiveness as the main motivational factor in orthodontic treatment. *International Journal of Dentistry*, 5(8), 1-4.
- Schallock RL (2000). Three decades of Quality of Life. *Sage Journals*, 7(25), 47-50.
- Solís, B., Catrill, R., Parra, F. y Quemener, J. (2014). *Impacto psicosocial asociado a presencia de maloclusiones en estudiantes de primero a cuarto medio de los colegios Marina de Chile y Santa Luisa, Concepción* (tesis de pregrado). Universidad de Concepción, Chile.
- The Angle orthodontist (2009).. *Adolescents. Rev.* 79(6):1188 – 1193.
- Urzúa, A. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista médica Chilena*, 5(8), 358-365.
- Vellini, F. (2002). *Ortodoncia, diagnóstico y planificación clínica*. São Paulo: Artes Médicas Ltda.

X. - ANEXOS

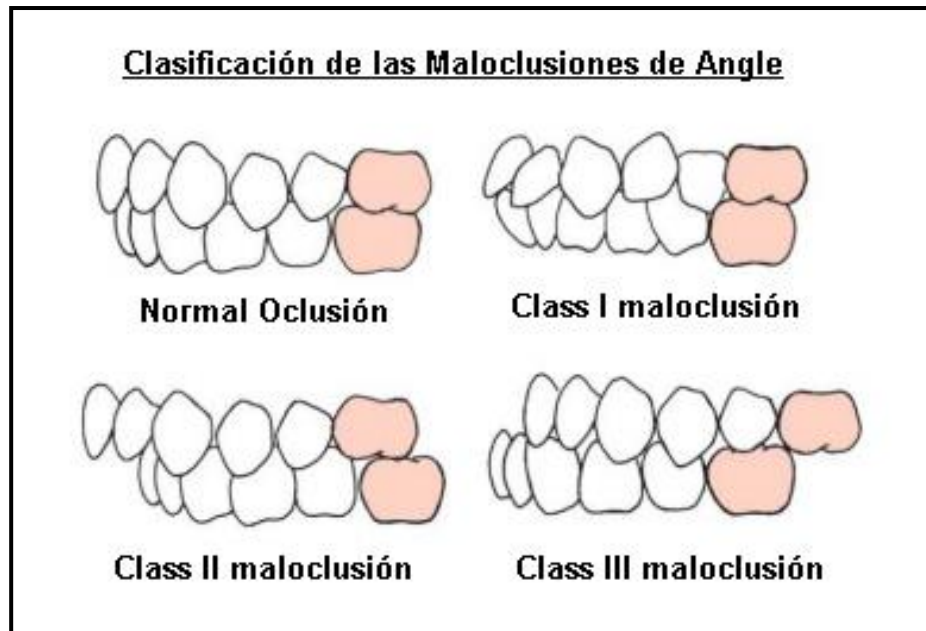
ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS A

FICHA CLÍNICA

Nombre: _____ Edad: _____

Establecimiento: _____ Fecha: _____

RELACION MOLAR SEGÚN ANGLE	
Relación molar izquierda	
Relación canina izquierda	
Relación molar derecha	
Relación canina derecha	



Fuente: ANGLE E. Classification of malocclusion. Dental cosmos. 1899. 74(248-264); 350-357

**ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS B
CUESTIONARIO PIDAQ**

Nombre: _____ **Edad:** _____
Establecimiento: _____ **Fecha:** _____

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

Fuente: Solis,B.et al.(2014) Tesis http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/IMPACTO_PSICOSOCIAL_ASOCIADO_A_LA_PRESENCIA_DE_MALOCCLUSIONES_EN_ESTUDIANTES_DE_PRIMERO_A_CUARTO_ME.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXO 2: FICHA DE BASE DE DATOS

Ficha	Edad	Género	Maloc.	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23
1																										
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										
24																										
25																										
26																										
27																										
...																										
279																										

ANEXO 3: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN DE “IMPACTO PSICOSOCIAL ASOCIADO A LA MALOCLUSIÓN EN ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA” VIRGEN DE FÁTIMA” VENTANILLA - 2018

Estimados padres de Familia me dirijo a usted para presentarme y solicitarle lo siguiente:

Soy bachiller de la carrera de Odontología en la Universidad Nacional Federico Villarreal, y como parte de mi formación profesional debo realizar un trabajo de investigación, dicha investigación se llevará a cabo en estudiantes del establecimiento al que asiste su hijo (a).

El estudio tendrá como objetivo determinar el impacto psicosocial asociado a la maloclusión en alumnos de la institución educativa.

La maloclusión es la tercera patología más frecuente en salud bucodental y se refiere a la presencia de dientes en mala posición, comúnmente llamados “dientes chuecos” los cuales pueden afectar la estética y la función de su hijo (a)

La investigación se llevará a cabo en las instalaciones del colegio.

Se realizará la inspección de la cavidad oral lo cual no presentará ningún riesgo para su hijo(a) ya que será una evaluación breve y no invasiva, se emplearán materiales estériles con el fin de preservar la salud de los participantes, posteriormente se procederá con el llenado de un cuestionario de 23 preguntas que su hijo(a) completará.

La participación de este estudio es voluntaria y la información que se recoja será sumamente confidencial, con propósitos de investigación. Agradecería mucho su participación.

He comprendido lo explicado de forma clara y comprendo el alcance de la investigación y por ello:

Yo, _____ apoderado de: _____

Autorizo la participación de mi hijo(a) en dicho estudio de investigación.

En lima, _____ de _____ del 2018.

FIRMA

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TEMA: IMPACTO PSICOSOCIAL ASOCIADO A LA MALOCLUSION EN ALUMNOS DE LA INSTITUCION
“VIRGEN DEL FATIMA” – VENTANILLA 2018**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	OPERACIONALIAACION DE LAS VARIABLES				METODOLOGÍA
			VARIABLES	INDICADOR	ESCALA	VALORES	
¿Cuál sería el impacto psicosocial asociado a la maloclusión en alumnos de la institución educativa “Virgen de Fátima” ventanilla 2018?	General - Determinar el impacto psicosocial asociado a la maloclusión en alumnos de la institución educativa “Virgen de Fátima” ventanilla 2018	- Dado que el aspecto físico tiene gran influencia en el aspecto psicológico del ser humano, los alumnos que presenten algún tipo de maloclusión dentaria, presentarán mayor impacto psicológico.	Variable Independiente - Maloclusión Dental Variable Dependiente - Impacto psicológico Variable Intervinientes - Sexo - Edad	Clasificación de Angle cuestionario PIDAQ (23 ítems) características físicas externas años cumplidos	Ordinal Intervalo Nominal Intervalo	Clase I Clase II Clase III 0 - 24 0 - 32 0 - 24 0 - 12 0 - 92 Masculino Femenino 11 - 15	Tipo de estudio - Es un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal. Población - La población está conformada por 310 alumnos que cursan 1° y 2° año de secundaria de la institución educativa “Virgen de Fátima” Muestra - La muestra está constituida por 241 estudiantes que cursan 1° y 2° año de secundaria en la institución educativa.

ANEXO 5: ANÁLISIS SITUACIONAL INTEGRAL DE SALUD DE LA POBLACIÓN OBJETIVO

1.-DATOS GEOGRÁFICOS GENERALES

- **Localización de la I.E. Virgen De Fátima 5051:**

La Institución Educativa N° 5051 “Virgen de Fátima” se encuentra ubicada en la Av. Pedro Beltrán s/n, entrada de Ventanilla Alta, a una altitud de 55 msnm; su clima presenta una humedad relativa de 83%, en un distrito de clase media baja y clase baja.



Fuente: google Maps.



Fuente: google Maps

- **Límites de las Institución Educativa Virgen de Fátima 5051:**

- Norte: Asentamiento Humano Ampliación de Hijos de Dios
- Este: Centro Deportivo Skatepark Ventanilla
- Oeste: Asociación Iglesia Cristiana El Ángel Fuerte
- Sur: Mercado Satélite de ventanilla

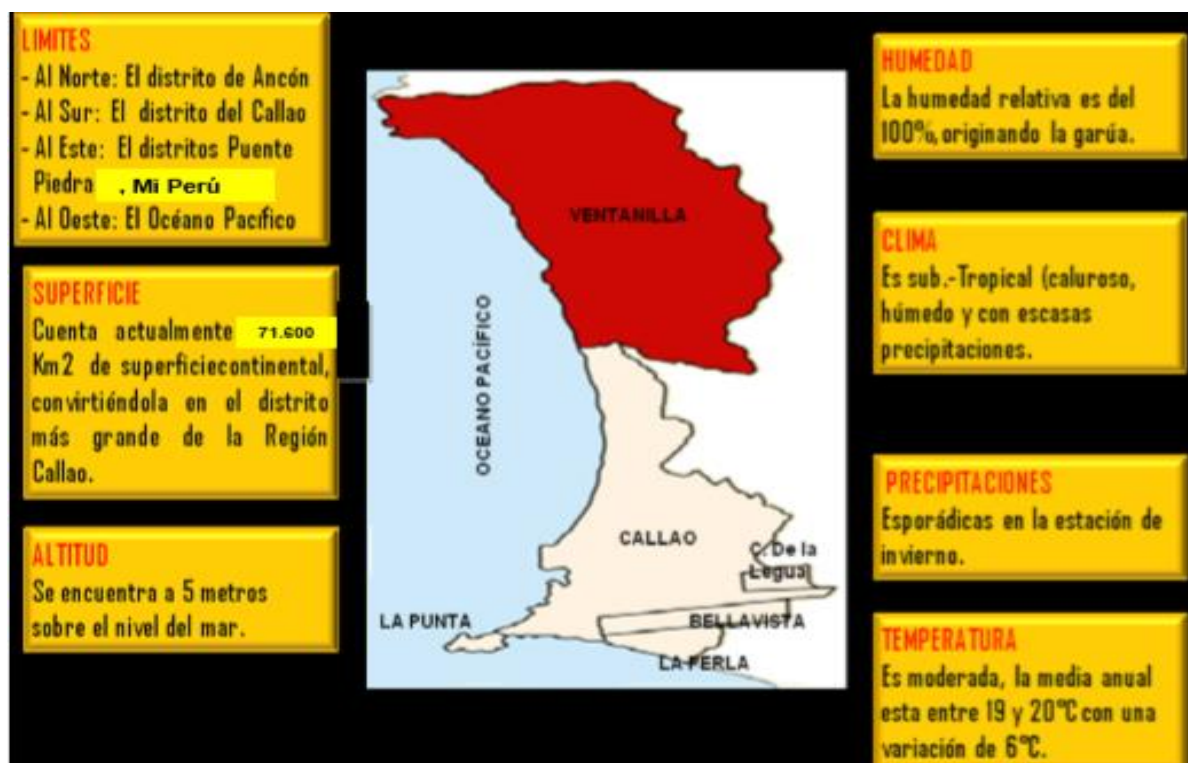
- **Accesibilidad:**

- Avenida Pedro Beltrán
- Ex Av. Los Álamos

1. DESCRIPCIÓN DEL TERRITORIO

Ventanilla:

El Distrito de Ventanilla está situada al norte de la Provincia Constitucional del Callao, en las coordenadas geográficas 11°51' 20" de latitud sur y longitud este 77°04' 25" del meridiano de Greenwich, ocupa más de la mitad del territorio de la Región Callao (51.2%). Se encuentra ubicada en el contexto interdistrital conformado por los distritos de Lima Norte y la Provincia Constitucional del Callao. Está situada a 34km al noroeste de Lima, a la altura del Km 28.5 de la Panamericana Norte y a 18km al norte del Callao. Su posición geográfica en el territorio le permite compartir un escenario físico ambiental con los distritos de Santa Rosa al Norte; Puente Piedra y Mi Perú al este; San Martín de Porres y el Callao al sur y el Océano Pacífico al oeste; quienes constituyen sus territorios fronterizos y colindantes (Plan Local de Seguridad Ciudadana, 2016).



- **ZONAS TURÍSTICAS Y OTROS**

Humedales De Ventanilla:

Es un área que cuenta con 653.22 hectáreas de aguas no profundas que provienen del río Chillón y del mar. Donde se refugian 62 especies animales, algunos en peligro de extinción, también existe gran variedad de vegetales. 366 hectáreas fueron declaradas por la municipalidad de Ventanilla como área de reserva ecológica intangible mediante un acuerdo del concejo. **Flora Fanerogámica:** identificándose 53 especies de flora, que están comprendidas en 49 géneros y 22 familias botánica. La flora existente corresponde a especies que crecen en forma natural en este tipo ecosistemas costeros e inclusive alto andino o amazónico, también presenta especies cultivadas y plantas invasoras de cultivos. **Plancton y Peces:** La humedad existente en ventanilla favorece la proliferación de organismos que conforman el fitoplancton y zooplancton, a pesar de ello se ha encontrado una baja diversidad de especies acuáticas. **Avifauna:** Está compuesta de 62 especies entre residentes, migratorias locales, migratorias alto andinas y migratorias del norte del país (Plan Regional de Seguridad Ciudadana de la provincia, 2016).

Complejo Arqueológico El Paraíso - Ventanilla:

Se Ubica en la zona sur de Ventanilla, cuenta con una extensión de 60 hectáreas en forma de U de piedra. También conocido como el Palacio de la Chuquicanta ya que se encuentra cerca al lago Chuquicanta. Existen 8 templos ceremoniales y un monumento llamado Huaca Pampa los Perros creado entre 2000 y 1500 años A.C. (Plan Regional de Seguridad Ciudadana de la provincia, 2016).

- **POBLACIÓN**

VARIABLE / INDICADOR	Distrito VENTANILLA
POBLACION	
<i>Población censada</i>	277895
<i>Hombres</i>	136855
<i>Mujeres</i>	141040
<i>Población por grandes grupos de edad</i>	277895
<i>00-14</i>	90932
<i>15-64</i>	177988
<i>65 y más</i>	8975
<i>Edad promedio</i>	25.8
<i>ESTADO CIVIL O CONYUGAL (12 y más años)</i>	205655
<i>Conviviente</i>	64062
<i>Separado</i>	10295
<i>Casado</i>	46333
<i>Viudo</i>	4779
<i>Divorciado</i>	787
<i>Soltero</i>	79399

Fuente: Plan Regional de Seguridad Ciudadana de la provincia, 2016

- AUTORIDADES

Concejo Municipal del periodo 2015 – 2018:



Fuente: <http://www.muniventanilla.gob.pe>

- **SALUD**

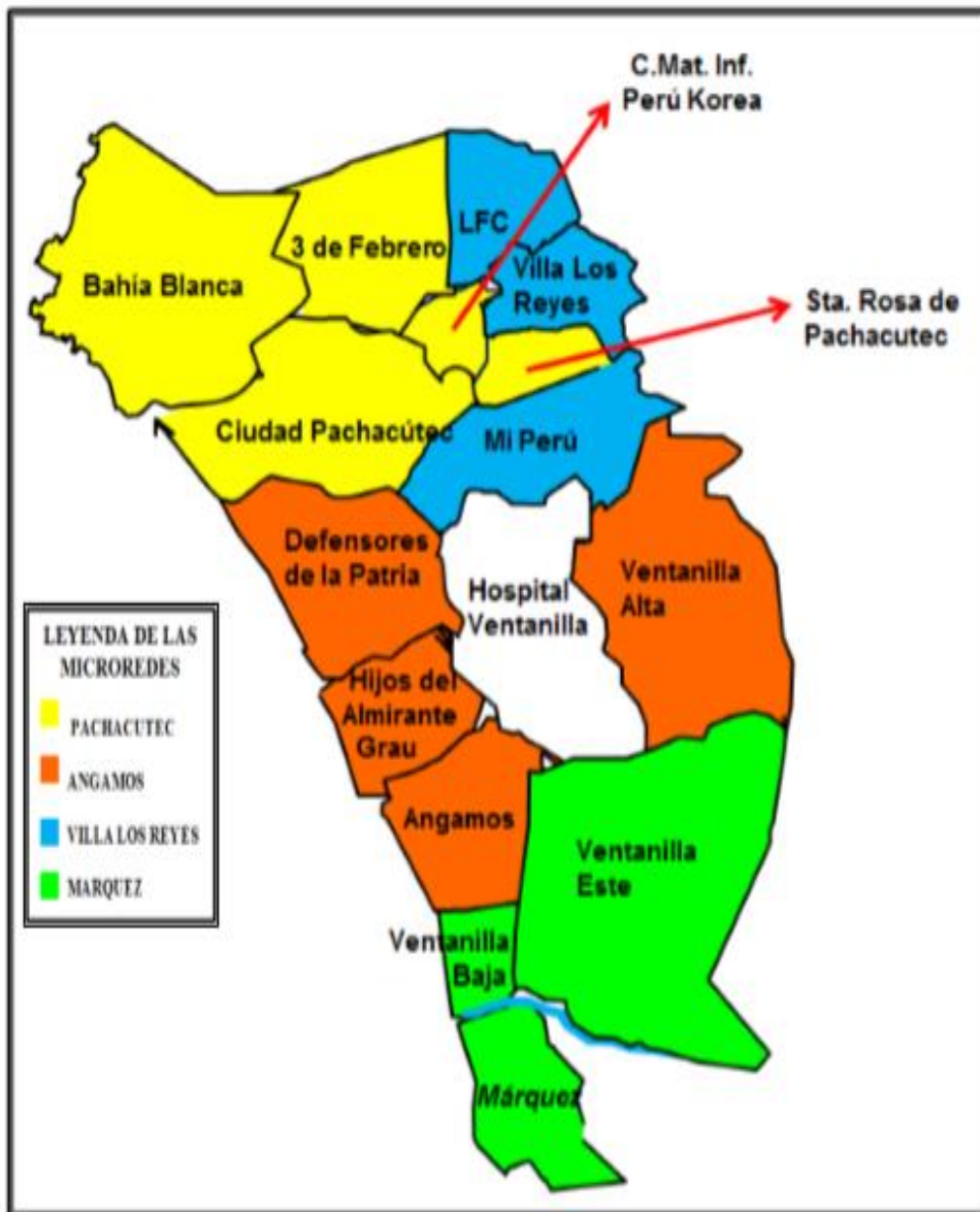
La Red de Salud de Ventanilla cuenta con 15 establecimientos de salud del primer nivel de atención, donde 13 establecimientos se encuentran en la jurisdicción del Distrito de Ventanilla.

Distribución de los establecimientos de salud por micro redes

ESTABLECIMIENTOS	NIVEL	HORAS DE ATENCION
MICRORED PACHACUTEC		
C.S Perú Corea	I - 4	24 Hs
C. S. 3 DE Febrero	I - 3	12 Hs
C. S. Bahía Blanca	I - 2	12 Hs
C. S. Ciudad Pachacútec	I - 2	12 Hs
C. S. Santa Rosa de Pachacútec	I - 2	12 Hs
MICRORED ANGAMOS		
C.S Angamos	I - 2	12 Hs
C. S. Hijos de Almirante Grau	I - 2	12 Hs
C. S. Ventanilla Alta	I - 2	12 Hs
C. S. Defensores. de la Patria	I - 2	6 Hs
MICRORED VILLA LOS REYES		
C. S. Villa Los Reyes	I - 3	12 Hs
C.S. Luis Felipe de las Casas	I - 2	12 Hs
C. S. Mi Perú	I - 2	12 Hs
MICRORED MARQUEZ		
C.S. Márquez	I - 4	24 Hs
C. S. Ventanilla Baja	I - 2	6 Hs
C. S. Ventanilla Este	I - 2	6 Hs
HOSPITAL VENTANILLA	II - 1	24 Hs

Fuente: Dirección de Red de Salud Ventanilla - Oficina de Epidemiología

MAPA CON LA UBICACIÓN DE LAS MICRO REDES Y HOSPITALES DE VENTANILLA



Fuente: Dirección de Red de Salud Ventanilla - Oficina de Epidemiología

2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE TRABAJO

HISTORIA

La Institución Educativa N° 5051 “Virgen de Fátima” fue creada por Resolución Ministerial N° 2357 del 13 de Mayo de 1964 en los niveles de Primaria y Secundaria atendiendo a 1700 estudiantes. Tiene, en la actualidad, 54 años de vida institucional, siendo reconocida como una institución emblemática del distrito de Ventanilla. Actualmente, la Dirección está a cargo de la Mg. Cirly Ramírez Segovia, quien junto a su Equipo Directivo generan los Logros en el Aprendizaje. Como resultado de ello es que la Institución Educativa está dentro de los cinco primeros puestos de la Evaluación Censal a Nivel Nacional, siendo su compromiso lograr las metas de aprendizaje 2018. A lo largo de su quehacer institucional se han obtenido logros en el área pedagógica como: Tercer Puesto a nivel nacional, en el concurso de matemáticas (Nivel Primario) y Primeros puestos en diferentes concursos auspiciados por entidades privadas. En el marco de Educación Ambiental; en el Concurso de Investigación científica de la Feria de Ciencia y Tecnología; en el Concurso Nacional de Argumentación y Redacción (Nivel Secundaria); en los Juegos Florales Nacionales 2013-2014 en Escultura y Pintura (Nivel Secundaria) y Cuentos (Nivel Primaria), auspiciados por el Ministerio de Educación. En los Juegos Deportivos Nacionales Escolares obtuvimos los Primeros Puestos en la SUB 12, Sub 14 y Sub 17. Demostrando su identidad nacional y civismo lograron los primeros puestos en los diferentes desfiles cívico patrióticos a nivel de Lima y Callao; a nivel de gestión, el logro más relevante es haber ocupado el Primer Puesto en el primer concurso de Proyectos de Gestión Institucional a nivel Nacional (Gobierno Regional del Callao, 2016).



Encontramos 14 colegios cerca a la I.E VIRGEN DE FÁTIMA 5051

- **PLANA DOCENTE**

DIRECTORA	Lic. Cirly Ramírez Segovia
NIVEL	Primaria - Secundaria
DIRECCION	Av. Pedro Beltrán s/n
DISTRITO	Ventanilla
PROVINCIA	Callao
AREA	Urbana
TELEFONO	(01) 369-4031
CATEGORIA	Escolarizado
GENERO	Mixto
TURNOS	Mañana – Tarde
TIPO	Pública de gestión directa
PROMOTOR	Pública - sector educación
UGEL	UGEL Ventanilla
LENGUA MADRE	Castellano
ESTADO	Activo
Nª APROXIMADO DE ALUMNOS	2100
Nª APROXIMADO DE DOCENTES	50
Nª APROXIMADO DE SECCIONES	54

ANEXO 6: CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA INVESTIGADORA



Universidad Nacional
Federico Villarreal

"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

OFICINA DE GRADOS Y TÍTULOS

Pueblo Libre, 24 de julio de 2018

Mg.
CIRLY RAMÍREZ SEGOVIA
DIRECTORA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA "VIRGEN DE FÁTIMA" 5051
UGEL VENTANILLA - CALLAO
Presente .-

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de presentarle a la Egresada **GARCÍA SOTELO, MIRIAN MÓNICA**, quien se encuentra realizando su trabajo de tesis titulado:

**IMPACTO PSICOSOCIAL ASOCIADO A LA MALOCLUSIÓN EN ALUMNOS
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "VIRGEN DE FÁTIMA"
VENTANILLA - 2018**

En tal virtud, mucho agradeceré le brinde las facilidades del caso a la Srta. García para la recopilación de datos, lo que le permitirá desarrollar su trabajo de investigación.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para renovarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



Mg. **MARTÍN GLICERIO AÑAÑOS GUEVARA**
DECANO



Mg. **CARMEN ROSA HUAMANT PARRA**
JEFE (e)
OFICINA DE GRADOS Y TÍTULOS

Se adjunta: Protocolo de Tesis

025-2018

CRHP/LVB



Mg. **CIRLY RAMÍREZ SEGOVIA**
DIRECTORA
I.E. Nº 5051 VIRGEN DE FÁTIMA
UGEL VENTANILLA

Calle San Marcos Nº 351 - Pueblo Libre -
Correo electrónico: gradosytitulos@fo.unfv.edu.pe

Telef.: 7480888 - 8335

ANEXO 7: CARTA RESPUESTA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA



INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 5051 "Virgen de Fátima"



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Ventanilla, 13 de Agosto de 2018

SEÑORA C.D.
MG. CARMEN ROSA HUAMANÍ PARRA
JEFA DE OFICINA DE GRADOS Y TÍTULOS
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA – UNFV

Presente.-

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de informarle que la egresada **MIRIAN MÓNICA GARCÍA SOTELO**, ha desarrollado exitosamente su trabajo de investigación en las instalaciones de la Institución Educativa, teniendo como título: **IMPACTO PSICOSOCIAL ASOCIADO A LA MALOCLUSIÓN EN ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "VIRGEN DE FÁTIMA" VENTANILLA - 2018**, expido este documento esperando sea en beneficio de la egresada.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,




Mg. CIRLY YOICY RAMÍREZ SEGOVIA
DIRECTORA
I.E. N° 5051 VIRGEN DE FATIMA
UGEL VENTANILLA

ANEXO 8: FOTOS





