



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ESTOMATOLOGIA**

TESIS

MALOCLUSIONES DENTARIAS E IMPACTO PSICOSOCIAL EN ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°60946-MORB. IQUITOS 2023

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

AUTORA : BACH. CLAUDIA ALEJANDRA RAMOS NOVOA.

**ASESORES : ESP. CD MARIA PIEDAD PONCE MENDOZA MG
CD CECILIA DEL PILAR SALAZAR MATTOS**

Región Loreto, Perú

2024



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**“MALOCLUSIONES DENTARIAS E IMPACTO
PSICOSOCIAL EN ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°60946-MORB.
IQUITOS 2023”**

De la alumna: **CLAUDIA ALEJANDRA RAMOS NOVOA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **17% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 24 de mayo del 2024.

Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores
Presidente del Comité de Ética – UCP

UCP_ESTOMATOLOGIA_2024_T_CLAUDIARAMOS_VI_RESUM... (1)

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1%
2	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1%
3	1library.co Fuente de Internet	1%
4	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Autonoma de Chile Trabajo del estudiante	1%
6	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	1%
8	Submitted to Ilerna Online Trabajo del estudiante	1%
9	produccioncientificaluz.org Fuente de Internet	



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Claudia Alejandra Ramos Novoa
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: UCP_ESTOMATOLOGIA_2024_T_CLAUDIARAMOS_VI_RESUME...
Nombre del archivo: UCP_ESTOMATOLOGIA_2024_T_CLAUDIARAMOS_VI_RESUME...
Tamaño del archivo: 1.27M
Total páginas: 61
Total de palabras: 11,183
Total de caracteres: 57,276
Fecha de entrega: 23-may.-2024 08:32p. m. (UTC+0700)
Identificador de la entre... 2386395858

RESUMEN

El presente estudio asume como objetivo: Evaluar las maloclusiones dentales y el impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años. Institución Educativa-Nivel Secundario MORB. Iquitos 2023. Es una investigación con enfoque de tipo cuantitativo; diseño básico descriptivo, observacional, correlacional, prospectivo y de cohorte transversal, con una población de 1 404 y muestra: 302 adolescentes. Se halló que el 85,8% presentó maloclusión leve, y mínimamente maloclusión muy grave (0,3%). Se evidenció que la mayoría son del segundo grado (21,5%); 50% del sexo masculino, en los cuales predominó la maloclusión leve (88,7%), y en el femenino (82,8%). A la edad de 13 años mayoría tuvo maloclusión leve (97%); Los de 15 años maloclusión moderada (18,3%) y grave (15%). En el Impacto psicosocial, la mayoría no tuvieron IPSS (57%), el 43% presentó bajo IPSS. El sexo, el masculino no presentó impacto psicosocial (58,6%), el 41,7% tenía IPSS un bajo (41,7%); el femenino con 44,4% no presentó impacto psicosocial y 55,6% tuvo un IPSS bajo. En el análisis bivariado, se muestra que, en adolescentes con bajo impacto psicosocial, el 93,1% presentó maloclusión leve, el 1,5% maloclusión moderada, el 5,4% maloclusión grave. Se concluye que Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre las Maloclusiones dentales y el Impacto Psicosocial en los adolescentes de 12 a 16 Años.

PALABRAS CLAVES: Maloclusiones dentarias, impacto psicosocial, adolescentes.

x

1.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 1723-2023-UCP-FCS, del 14 de diciembre de 2023, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como jurado evaluador y dictaminador de la sustentación de tesis a los señores:

Dr. Alejandro Chávez Paredes	Presidente
CD. Mgr. Manuel Alfredo Tataje Espino	Miembro
CD. Mgr. Raúl Carranza del Águila	Miembro

Como asesoras: **CD. Mgr. María Piedad Ponce Mendoza** y **CD. Cecilia del Pilar Salazar Mattos**.

En la ciudad de Iquitos, siendo las 12:15 p.m. horas, del día lunes 10 de junio 2024, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el jurado para escuchar la sustentación y defensa de la tesis: **MALOCLUSIONES DENTARIAS E IMPACTO PSICOSOCIAL EN ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°60946-MORB. IQUITOS 2023.**

Presentado por la sustentante:

CLAUDIA ALEJANDRA RAMOS NOVOA

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de **CIRUJANO DENTISTA**.

Luego de escuchar la sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

..... *Respondida adecuadamente*

El jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La sustentación es: *Aprobada por unanimidad*

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta.



Dr. Alejandro Chávez Paredes
Presidente



CD. Mgr. Manuel Alfredo Tataje Espino
Miembro



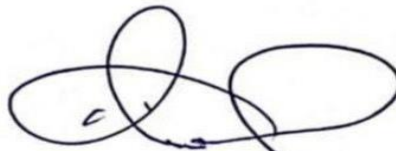
CD. Mgr. Raúl Carranza del Águila
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: MALOCLUSIONES DENTARIAS E IMPACTO PSICOSOCIAL EN ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°60946-MORB. IQUITOS 2023.

FECHA DE SUSTENTACION: 10 DE JUNIO DE 2024.



**Dr. Alejandro Chávez Paredes
Presidente**



**CD. Mgr. Manuel Alfredo Tataje Espino
Miembro**



**CD. Mgr. Raúl Carranza del Águila
Miembro**



**CD. Mgr. María Piedad Ponce Mendoza
Asesora**



**CD. Cecilia del Pilar Salazar Mattos
Asesora**

DEDICATORIA

La presente Tesis está dedicado a Dios, gracias a él he logrado concluir mi carrera, a mis padres que sin su ayuda y apoyo incondicional no pudiera haber llegado lejos ya que ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona. A mis ángeles que desde el cielo cuidan de mí y a lo largo de mi vida me protegerán y me llevaran por el camino del bien.

BACH. CLAUDIA ALEJANDRA RAMOS NOVOA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero agradecer a Dios por darme las fuerzas necesarias para seguir adelante en mi vida universitaria, a mis padres por ser ese apoyo incondicional en mi vida y en mi etapa formándome como profesional, a mis familiares quienes han creído en mí siempre dándome ejemplos de superación, humildad y sacrificio enseñándome a valorar todo lo que tengo. Espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo

BACH. CLAUDIA ALEJANDRA RAMOS NOVOA

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pag
Portada	i
Constancia de antiplagio	ii
Acta de sustentación	v
Hoja de aprobación	vi
Dedicatoria	vii
Agradecimiento	viii
Índice de contenido	ix
Índice de tablas	xi
Índice de gráficos	xii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
CAPITULO I: MARCO TEORICO	12
2.1 Antecedentes del estudio	12
2.2 Bases teóricas	23
1.2.1 Maloclusiones dentarias en adolescentes	23
1.2.1.1 Oclusión dentaria	23
1.2.1.2. Maloclusión dentaria	23
1.2.1.3 Clasificación de maloclusión dentaria	24
1.2.1.4 Maloclusión dentaria en adolescentes	30
1.2.1.5 Índice de estética dental (DAI)	31
1.2.2 Impacto psicosocial	34
2.3 Definición de términos básicos	38
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	40
3.1 Descripción del Problema	40
3.2 Formulación del Problema	41
3.2.1 Problema General	41

3.2.2 Problemas específicos	41
3.3 Objetivos	42
3.3.1 Objetivo General	42
3.3.2 Objetivos Específicos	42
3.5 Hipótesis.	43
3.6 Variables	43
3.6.1 Identificación de las variables	44
3.6.2 Definición Conceptual y operacional de las variables	44
3.6.3 Operacionalización de las variables	45
CAPITULO III: METODOLOGIA	46
4.1 Tipo y Diseño de Investigación	46
4.2 Población y Muestra	46
4.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de Datos.	49
4.4 Procesamiento y análisis de datos	50
CAPITULO IV. RESULTADOS	52
CAPITULO V. DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
5.1 Discusión	58
5.2 Conclusiones	60
5.3 Recomendaciones	62
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	62
ANEXOS	70

ÍNDICE DE TABLAS

		Páginas
Tabla 01.	Distribución de adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. MORB, Iquitos 2023.	52
Tabla 02.	Distribución del sexo en adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. MORB, Iquitos 2023.	54
Tabla 03.	Distribución de maloclusiones dentales en adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. MORB, Iquitos 2023.	55
Tabla 04.	Distribución del impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. MORB, Iquitos 2023.	56
Tabla 05.	Maloclusión dental y edad de adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. MORB, Iquitos 2023.	57
Tabla 06.	Maloclusión dental y sexo de adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. MORB, Iquitos 2023.	59
Tabla 07.	Impacto psicosocial y edad de adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. MORB, Iquitos 2023.	61
Tabla 08.	Impacto psicosocial y sexo de adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. MORB, Iquitos 2023.	63
Tabla 09.	Análisis bivariado de maloclusión dental e impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. MORB, Iquitos 2023.	64
Tabla 10.	Prueba de Chi cuadrado entre las variables maloclusión dental y el impacto psicosocial.	66

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Páginas
Gráfico 01. Distribución de adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. MORB, Iquitos 2023.	53
Gráfico 02. Distribución del sexo en adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. MORB, Iquitos 2023.	54
Gráfico 03. Distribución de maloclusiones dentales en adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. MORB, Iquitos 2023.	55
Gráfico 04. Distribución del impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. MORB, Iquitos 2023.	56
Gráfico 05. Maloclusión dental y edad de adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. MORB, Iquitos 2023.	58
Gráfico 06. Maloclusión dental y sexo de adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. MORB, Iquitos 2023.	60
Gráfico 07. Impacto psicosocial y edad de adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. MORB, Iquitos 2023.	62
Gráfico 08. Impacto psicosocial y sexo de adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. MORB, Iquitos 2023.	63
Gráfico 09. Análisis bivariado de maloclusión dental e impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. MORB, Iquitos 2023.	65

RESUMEN

El presente estudio asume como objetivo: Evaluar las maloclusiones dentales y el impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años. Institución Educativa-Nivel Secundario MORB. Iquitos 2023. Es una investigación con enfoque de tipo cuantitativo; diseño básico descriptivo, observacional, correlacional, prospectivo y de cohorte transversal, con una población de 1 404 y muestra: 302 adolescentes. Se halló que el 85,8% presento maloclusión leve, y mínimamente maloclusión muy grave (0,3%). Se evidencio que la mayoría son del segundo grado (21.5%); 50% del sexo masculino, en los cuales predomino, la maloclusión leve (88,7%), y en el femenino (82,8%). A la edad de 13 años mayoría tuvo maloclusión leve (97%); Los de 15 años maloclusión moderada (18,3%) y grave (15%). En el Impacto psicosocial, la mayoría **no** tuvieron IPSS (57%), el 43% presentó bajo IPSS. El sexo, el masculino no presentó impacto psicosocial (58,6%), el 41.7% tenía IPSS un bajo (41,7%); el femenino con 44,4% no presentó impacto psicosocial y 55,6% tuvo un IPSS bajo. En el análisis bivariado, se muestra que, en adolescentes con bajo impacto psicosocial, el 93,1% presentó maloclusión leve, el 1,5% maloclusión moderada, el 5,4% maloclusión grave. Se concluye que Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre las Maloclusiones dentales y el Impacto Psicosocial en los adolescentes de 12 a 16 Años.

PALABRAS CLAVES: Maloclusiones dentarias, impacto psicosocial, adolescentes.

ABSTRACT

The objective of this study is: To evaluate dental malocclusions and the psychosocial impact in adolescents aged 12 to 16 years. Educational Institution-Secondary Level MORB. Iquitos 2023. It is a research with a quantitative approach; basic descriptive, observational, correlational, prospective and cross-sectional cohort design, with a population of 1,404 and sample: 302 adolescents. It was found that 85.8% had mild malocclusion, and minimally very severe malocclusion (0.3%). It was evident that the majority are from the second grade (21.5%); 50% of the male sex, in whom mild malocclusion predominated (88.7%), and in the female sex (82.8%). At the age of 13, the majority had mild malocclusion (97%); Those aged 15 years had moderate (18.3%) and severe (15%) malocclusion. In Psychosocial Impact, the majority did not have IPSS (57%), 43% had low IPSS. Sex, the male did not present a psychosocial impact (58.6%), 41.7% had a low IPSS (41.7%); the female with 44.4% did not present psychosocial impact and 55.6% had a low IPSS. The bivariate analysis shows that, in adolescents with low psychosocial impact, 93.1% presented mild malocclusion, 1.5% moderate malocclusion, and 5.4% severe malocclusion. It is concluded that there is a statistically significant relationship between dental malocclusions and Psychosocial Impact in adolescents aged 12 to 16 years.

KEYWORDS: Dental malocclusions, psychosocial impact, adolescents.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Ecuador, 2019; Simbaña, et al; quienes determinaron la prevalencia de maloclusión, la necesidad de tratamiento de ortodoncia y el impacto psicosocial de la estética dental en los del nororiente de la ciudad 5 de Quito que cursan el bachillerato en la Unidad Educativa Pedro Luis Calero de Zámbez y la Unidad Educativa Fiscomisional “La Dolorosa” de Llano Grande. Realizaron estudios observacionales, analíticos y transversales. Un estudio de 203 estudiantes de 14 a 18 años; decidieron. El resultado del PIDAQ es 31,73: impacto bajo. No hubo diferencias relacionando el DAI y los niveles de impacto con el sexo o la edad; $p=0,211$ y $p=0,399$. La prevalencia de maloclusión fue de 37,90% y el DAI de 25,34. Asumieron Impacto Psicosocial de relación media y bajo impacto psicosocial con la severidad de la maloclusión (1).

El 2022, Benedi M; publica la investigación “Bullying y Mordida Abierta Anterior: Rol Del Ortodoncista”, en su Introducción refiere que la estética en la época actual es muy importante para la sociedad, por lo que los adolescentes son más propensos a sufrir de bullying si no tienen los estándares de perfección, jugando un papel muy significativo la salud oral y los diferentes tipos de maloclusiones. Expresa que: 1. Existe una

relación directa entre la maloclusión de mordida abierta anterior y el bullying como problema social. 2. El Ortodoncista debe mejorar la calidad de vida de los pacientes logrando un completo bienestar físico, mental y social. 3. Hay que desarrollar e intensificar políticas, estrategias, tareas, socialización de esa producción; es decir, regenerar la gestión del conocimiento (2).

Federica, et al. en el año 2021, informan lo referente a los “Efectos Psicológicos y Sociales de la Salud Bucal y la Estética Dental en la Adolescencia y la Adulthood Temprana”. En el estudio participaron 190 personas; edades entre 14 y 29 años (Media = 23,8; DE = 3,27). Hubo discrepancias significativas de género en la confianza en uno mismo y las persuasiones, correlaciones positivas entre el impacto psicológico y el social, la preocupación estética e impacto social, convicciones y autoconfianza, salud bucal con impacto psicosocial y preocupación estética, autoestima con salud bucal. Hubo correlaciones inversas entre el impacto psicosocial y la autoconfianza, la preocupación estética y la autoconfianza, la salud bucal y la autoconfianza. La regresión lineal multivariante indicó relaciones entre la edad y el impacto psicológico, el sexo y la confianza en sí mismo, los dientes torcidos y la convicción. salud oral y confianza en uno mismo (3).

Ecuador 2021, Salgado R. Sustento la tesis “Impacto psicosocial de las Maloclusiones en niños de 8 a 12 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca”. La investigación fue descriptiva, transversal, de campo, con una técnica observacional; considero a 50 pacientes, de ambos sexos. Utilizó el cuestionario PIDAQ. Obtuvo significancia de $p=0.0001248$, en el impacto psicosocial según el género. Las maloclusiones si tienen un impacto psicosocial en

los niños de 8 a 12 años y es significativo mayormente en el género femenino (4).

Ochoa C, 2020. Se propone evaluar 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; con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y correlacional, diseño transversal; trabajo con 485 estudiantes utilizando dos instrumentos: Cuestionario del Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ) auto aplicado, en relación a la percepción de la estética dental e Índice de Estética Dental (DAI) a través de un examen bucal, aplicando las pruebas de χ^2 y ANOVA al 95% de confianza. Demostró la asociación significancia estadística ($p=0.032$) entre la maloclusión y el impacto psicosocial y también en la categoría de autoconfianza ($p<0.001$). De acuerdo al incremento de la severidad de maloclusión, aumentó el puntaje obtenido del PIDAQ ($p<0.001$). Concluye que los adolescentes presentan asociación estadísticamente significativa entre la maloclusión y el impacto psicosocial de la estética dental (5).

Durante el año 2020, Barrionuevo M. Analiza las maloclusiones y su relación con la calidad de vida en pacientes de 10 a 19 años que acudieron a la consulta odontológica del Hospital Provincial General Docente Riobamba en 82 adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Aplico el cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ) y el índice de necesidad de tratamiento ortodóntico, componente estético (IOTN AC). Se Evidencio una prevalencia de la maloclusión clase I en el sexo masculino como en el femenino, y se obtuvo un 90,25% de los adolescentes que poseen una percepción de la necesidad de tratamiento ortodóntico leve con la prueba de Kruskal Wallis ($p=0,223$); comprobándose la no existencia relacional

entre las maloclusiones y la calidad de vida. Además, tienen buena confianza en su propia estética dental, con opiniones divididas en relación al estar satisfechos con el aspecto de sus dientes, con los dominios social y psicosocial valor bajo; no muestran ningún sentimiento de inferioridad ni se ven afectadas sus relaciones sociales. Pero la población de estudio manifestó que le gustaría que sus dientes fueran más bonitos. En el dominio de la preocupación de la estética presentaron poca preocupación (6).

En Paraguay, año 2019; Díaz, et al; sustentaron el estudio denominado “Prevalencia de necesidad de tratamiento ortodóncico y relacionarla con el impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años matriculados en escuelas públicas de Asunción y Pirayú (Paraguay), en el año 2017”. El diseño utilizado es observacional descriptivo de corte transversal; participaron 206 adolescentes. Tuvo como resultado, las mujeres fueron el 61,7 %, la necesidad de tratamiento de maloclusión fue de 19,0 % en Asunción y 4,0 % en Pirayú, existiendo una diferencia significativa ($p=0,001$). El PIDAQ promedio fue de 58,22 (DE=9,97) en Asunción y 61,77 (DE=14,87) en Pirayú, habiendo diferencia significativa. Concluye que los adolescentes de escuelas rurales tuvieron menor necesidad de tratamiento de ortodoncia y mejor percepción de su aspecto estético dental que los de escuelas urbanas. Se debería profundizar sobre factores de riesgo implicados (7).

2.1.2 Antecedentes nacionales

En el Callao durante el año 2017, Ramírez; estudiaron a 170 escolares, investigación observacional, transversal, descriptivo y prospectivo. La categoría leve predominó con un 37.65% en la severidad y necesidad de tratamiento ortodóncico. No tuvo diferencias estadísticamente

significativas en el DAI en el sexo; pero si según edad; en el PIDAQ no hubo diferencias estadísticamente significativas según edad y sexo; hallo una correlación negativa significativa entre DAI y la sub escala 1 (confianza en la propia estética dental) del PIDAQ, $P < 0.05$; en la sub escalas 2 (impacto social), 3 (impacto psicosocial), 4 (preocupación estética) del PIDAQ y entre el DAI y el PIDAQ total se encontró una correlación positiva significativa, En donde $P < 0.05$. Existe correlación positiva significativa entre las maloclusiones según el índice estético dental (DAI) y el PIDAQ (8).

En el presente estudio Bernales, et al, 2022. Determinaron la asociación maloclusión y su impacto psicosocial en adolescentes de una institución educativa de nivel secundario San Martín, 2022. La investigación es de tipo básico, diseño no experimental, correlacional, transversal y prospectivo, de 325 estudiantes tomo a 50 adolescentes como muestra. Los resultados muestran un valor $P = 0.588$ a través de la prueba de Fisher. El 66 % tuvo oclusión normal o maloclusión leve; el 84% de adolescentes presentaron menor impacto psicosocial. Por lo que no existe asociación significativa entre la maloclusión y su impacto psicosocial en los adolescentes del estudio (9).

Barreda C et al en el año 2022; realizaron un estudio descriptivo, correlacional, prospectivo, de diseño no experimental y de corte transversal a 117 adolescentes. Determino la relación entre impacto psicosocial de estética dental y maloclusiones en los adolescentes atendidos en un Centro Odontológico, Pátapo, 2021. El impacto psicosocial no se asocia al sexo en ninguna de las dimensiones, excepto en el dominio Confianza en la Propia Estética Dental, afectando mayormente a las mujeres. En el grado de maloclusión El 69.2% presento maloclusión definitiva para el sexo femenino y el 63.2% del sexo

masculino tuvo maloclusión muy severa. Concluyen que si hay relación significativa entre el impacto psicosocial de la estética dental y las maloclusiones en adolescentes de entre 13 a 18 años, con predisposición a incrementarse si la maloclusión se agrava (10).

Durante el año 2021, Fernández R; Presento la investigación “Relación entre el efecto psicosocial en la maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019”. Estudio correlacional, descriptivo, transversal; muestra de 100 estudiantes de 11 a 16 años. Llego a la conclusión de que existe relación entre el efecto psicosocial en la maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima - Callao 2019 (11).

En Huaraz, Castillo 2020; realizo una investigación con el objetivo de determinar la correlación entre la maloclusión y el impacto psicosocial que produciría en el adolescente de la I.E Nuestra Señora de las Mercedes en la ciudad de Carhuaz en el 2020. La investigación fue cuantitativa, explicativa y de diseño no experimental. Trabajo con 196 estudiantes divididos en dos grupos 98 sexo masculino y 98 sexo femenino; uso los índices DAI y el PIDAQ. En este estudio los resultados de la severidad de maloclusión fueron alta, maloclusión severa para sexo femenino 35.7% y para el sexo masculino 32.7%, asimismo en el impacto psicosocial de la estética dental fue alto (88.3%); sexo femenino 89.8% y para el masculino 86.7%. Igualmente se halló relación significativa y de manera directa entre la severidad de maloclusión y las dimensiones, impacto social, impacto psicológico y desasosiego por la propia estética dental y una similitud significativa e indirecta con el dominio autopercepción de la propia estética dental. Llegándose a la conclusión de que la severidad de la maloclusión padecida por los alumnos, causa un impacto alto psicológicamente y en el entorno social. (12)

Huayhua K. et al, 2019. Realizo una investigación con la finalidad de establecer la relación de la mal posición dentaria anterior con la autoestima de adolescentes. Estudio de diseño no experimental, transversal, observacional, relacional y analítico; conformado por 99 estudiantes de 13 a 17 años. Llegaron a la conclusión de que la mal posición dentaria anterior tiene relación significativa con la autoestima, obteniendo a la prueba de chi cuadrado un valor $p=0.03$ (13).

En la ciudad de Puno, Arela D; desarrollo la Tesis: “Impacto Psicosocial de La Maloclusión en estudiantes de 12 a 15 años de edad de la Institución Educativa Independencia Nacional – Puno 2019”. Fue un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo no experimental. Trabajo con 100 adolescentes de ambos sexos de 12 a 15 años de edad. Obtuvo significancia ($p = 0,001$) en el impacto psicosocial de las maloclusiones; con predominio del 25 % y el 31% tuvo maloclusión muy grave. El máximo impacto se observó en el sexo femenino (15%) y un 10 % para el sexo masculino. En suma, se concluye que existe un impacto psicosocial significativo de las maloclusiones, siendo mayor en el sexo femenino (14).

Reyes J, en el 2019; realizo la Investigación prospectiva, transversal, descriptivo y observacional; muestra: 190 escolares de 13 a 17 años, determinando la prevalencia de maloclusiones y su relación con el impacto psicosocial en adolescentes de 13 a 17 años que estudien en la Institución Educativa Nacional N° 81764 “La Cantera”. El autor consigno en sus resultados, que el 53% de adolescentes presentaron oclusión normal; el 28.9% maloclusión leve, (13.7%) maloclusión severa y 8(4.2%) maloclusión muy severa. Según género y edad, no hay relación entre maloclusiones y el impacto psicosocial. Se concluyó que no existe

relación entre maloclusiones y el impacto psicosocial en adolescentes de 13 a 17 años (15).

En el año 2019, Ponce García SC; presento la Tesis: “Maloclusión Relacionada con El Impacto Psicosocial En Adolescentes De 12 a 16 Años En Instituciones Educativas Pública y Privada Trujillo 2018”; el estudio es de tipo descriptivo, prospectivo, transversal y observacional. Se estudiaron a 147 alumnos; II:EE privada (26), II.EE. estatal (121). Los resultados revelan que existe relación entre la maloclusión con el impacto psicosocial. La prevalencia de maloclusión según el sexo fue 50%,50%. En la II.EE. Privada 53% sexo masculino, 47% femenino en la Publica. Concluyendo que el impacto psicosocial no se asocia al sexo, excepto en el dominio confianza propia estética dental del sexo femenino en donde el promedio fue mayor en la I.E Privada (16).

Santos W; en el año 2019. Hizo el estudio de las alteraciones estéticas dentales y la autoestima en los adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa de Gestión Privada Mitchell & Porter-Moquegua 2018. Investigación observacional, prospectiva, transversal y analítica; trabajó con 49 adolescentes. Concluyendo que existe asociación entre la presencia de alteraciones estéticas y la baja autoestima que presentan los estudiantes con un valor de $p:0.004$ (17).

Miranda A; 2017. Este estudio es de tipo correlacional y de corte trasversal; determino el impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes de la I.E.E. N°1057 “José Baquijano y Carrillo”, en el distrito de Lince, Lima – Perú. Evaluó a 214 adolescentes de 11 a 20 años, utilizó el índice de estética dental (DAI) para cuantificar la severidad de las maloclusiones y el cuestionario PIDAQ en la valoración del aspecto

psicosocial. Obtuvo una prevalencia de 55,6% de maloclusiones, sexo femenino 59,5%. El grupo de adolescencia intermedia presenta mayor prevalencia de maloclusiones con un 57,5%. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre la puntuación total del PIDAQ según sexo y etapa adolescente. Una baja, pero significativa correlación se encontró entre los niveles del DAI y el puntaje el PIDAQ total, y los dominios CED, IS, IPS. ($Rho=0,194$; $Rho=0,172$; $Rho=0,150$; $Rho=0,176$). Dice que la maloclusión tiene un impacto psicosocial en los adolescentes y este impacto aumenta con la gravedad de la maloclusión. La etapa adolescente no puede influir en esta asociación, el sexo tiene algún efecto, pero solo se manifiesta en el dominio IPS (18).

2.1.3 Antecedentes Regionales

En el año 2022, Coronel F.; et al, presentaron la tesis Gestión y necesidad de tratamientos ortodónticos en adolescentes de Chachapoyas – Perú”; estudio descriptivo correlacional de corte transversal, realizado en 138 escolares. Obtuvo una relación estadísticamente significativa entre maloclusiones y necesidad de tratamiento de ortodoncia en el componente de salud bucal (19).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Maloclusiones dentarias en adolescentes de 12 a 16 años

2.2.1.1 OCLUSIONES DENTARIA: Mercado con la intención de aclarar lo referente a las maloclusiones menciona a la Organización Mundial de la Salud (OMS). La institución mundial dice que las maloclusiones ocupan el tercer lugar de prevalencia entre los problemas de salud bucodental. En Latinoamérica se reportan niveles de incidencia y prevalencia de maloclusiones que superan el 85% de la población, afectando la funcionalidad bucal, la estética de las personas y en el aspecto psicosocial impacto negativo en la calidad de vida (20). Barrionuevo menciona a la oclusión dentaria en su marco teórico como el acto de cerrar los dientes con la morfología y angulación, estructuras esqueléticas y músculos de la masticación con las funciones de estética facial y la salud del sistema estomatognático. Asimismo, dice que es la relación de los dientes maxilares y mandibulares al encontrarse en contacto funcional durante los movimientos de la mandíbula (6).

2.2.1.2 MALOCLUSION DENTARIA. Para comenzar, Kiep P, et al; hacen mención en la introducción de su estudio a la OMS y en lo referente a las maloclusiones y el índice de Estética Dental (Dental Aesthetic Index: DAI), creado con fines epidemiológicos y fue adoptado por la OMS para tal propósito. Asunción, Paraguay 2021 (21). Simbaña Z., et al, 2023. Explican que es común hoy en día encontrar problemas de maloclusión en los adolescentes, considerado además un problema de salud pública, de estética facial y de funcionalidad (1). Ochoa C; 2020. Expone que la Organización Mundial de la Salud identifica a las maloclusiones como patología presente en el aparato estomatognático, la cual tiene una alta prevalencia e impacto a nivel mundial y es reportada

en la literatura como la tercera patología más común lo que la posiciona como un problema de Salud Pública (5). Hernández, et al, Indican que la maloclusión es el tercer problema de salud pública en la escala de prioridades de los problemas de salud bucal dada su gran incidencia y su carácter de manifestación precoz por los hábitos deformantes como la onicofagia y el empuje lingual (22). Benedi M; 2022. Indica que la estética es muy importante para la sociedad, por lo que los pacientes son más propensos a sufrir de bullying si no cumplen con los estándares de belleza que ésta exige. En esto juega un papel muy importante la salud oral y los diferentes tipos de maloclusiones (2). Castilla precisa que la maloclusión dental es la incorrecta alineación de los dientes. El paciente presenta una diferencia de tamaño entre mandíbulas o entre mandíbula y diente. Cuando una persona sufre maloclusión dental, las piezas dentales superiores no articulan en la mordida de manera adecuada con las inferiores (23). Doron S. et al; nos dice que la maloclusión es la incorrecta alineación de los dientes. El paciente presenta una diferencia de tamaño entre mandíbulas o entre mandíbula y diente. Cuando una persona sufre maloclusión dental, las piezas dentales superiores no encajan en la mordida de manera adecuada con las inferiores (24).

2.2.1.3 CLASIFICACION DE MALOCLUSIONES: las anomalías dentomaxilares (ADM) o maloclusiones se clasifican según los autores:

Doron Solowiejczyk, Yael et al. Expone que **Edward Angle** (1899) dice que, las maloclusiones son descriptivas y basada en la oclusión del primer molar permanente en sentido sagital. Enuncia tres clasificaciones: Clase I, Clase II, y clase III (24).



Figura N° 01: *Las maloclusiones producen alteraciones de las funciones Orales.*

Fuente: *Tomado de Doron S., et al (24); Clasificación de Maloclusiones y Uso de Aparatos de Ortopedia como Tratamiento de pacientes pediátricos Clase III.*

CLASIFICACIÓN SEGÚN EDWARD ANGLE (1899), clasificación descriptiva y es solamente basada en la oclusión del primer molar permanente en sentido sagital. Es conocida y usada en todo el mundo a pesar de sus limitaciones (24).

Clase I: la cúspide mesiovestibular del primer molar permanente superior cae en el surco vestibular del primer molar permanente inferior.

Clase II: la cúspide mesiovestibular del primer molar permanente superior cae por delante de la cúspide mesiovestibular del primer molar permanente inferior.

Clase III: la cúspide mesiovestibular del primer molar permanente superior cae por detrás de la cúspide disto vestibular del primer molar permanente inferior.

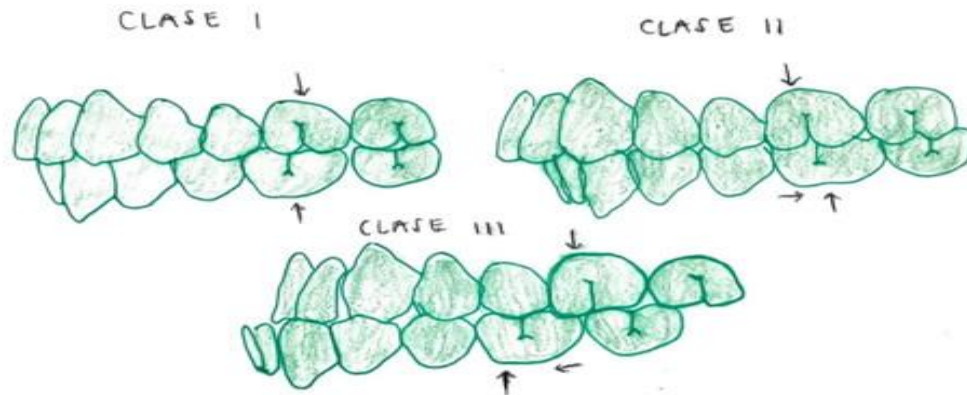


Figura N° 02: Esquema de las maloclusiones clases I, II y III según la clasificación de Angle. **Fuente:** Tomado de Doron S., et al (24); Clasificación de Maloclusiones y Uso de Aparatos de Ortopedia como Tratamiento de pacientes pediátricos Clase III.

CLASIFICACIÓN SEGÚN LISHER (1912): complementa la clasificación de Angle con las mal posiciones dentarias; Habla de neutroclusión (clase I), distoclusión (clase II) y mesioclusión (clase III) (24).

CLASIFICACIÓN BIOGENÉTICA DE BONN MODIFICADA: modificada por la Cátedra de Ortopedia Dentomaxilar de la Universidad de Chile en el año 1965. Divide las anomalías en: 1.- Intramaxilares. 2.- Intermaxilares (24).

1. **Anomalías intramaxilares:** Variación en el número de piezas dentarias, en el tamaño de piezas dentarias, Alteración por pérdida de tejido dentario (por ejemplo, caries proximales).
2. **Anomalia intermaxilares:** en sentido transversal, sagital y vertical

SENTIDO TRANSVERSAL: Que comprende en uno o en ambos maxilares. Aquí se describe la mordida en bis a bis y mordida cruzada (uní o bilateral)

SENTIDO SAGITAL: Pueden ser esqueléticas o dentarias.

- **Progénica simple:** afecta uno o dos incisivos, observándose una mordida invertida del sector anterior que al ser manipulado en máxima retrusiva llega a bis a bis sin dificultad.
- **Por acomodación sin alteraciones secundarias:** se observa una mordida invertida en sector anterior como consecuencia a una interferencia oclusal. Al ser manipulado llega a bis a bis con facilidad.
- **Por acomodación con alteraciones secundarias:** anomalía sostenida en el tiempo que puede generar un problema esquelético. En máxima retrusiva no llega a bis a bis con facilidad.
- **Progenie verdadera:** mordida invertida por alteración esquelética. Paciente no es capaz de llegar a vis a vis tras ser manipulado.
- **Retrognasia:** mordida invertida generada por una combinación entre posición y tamaño del maxilar superior.
- **Distoluciones:**
 - ***Dentoalveolar:** considerando al primer molar permanente superior se observa una relación distal de la arcada inferior en relación al maxilar. Protrusión o retrusión del grupo II.
 - ***Esquelético:** generada por anomalía en la posición (maxilar protruido con mandíbula normal o maxilar normal con mandíbula retruida) o tamaño de los maxilares (maxilar grande con mandíbula normal o maxilar normal con mandíbula pequeña).

SENTIDO VERTICAL:

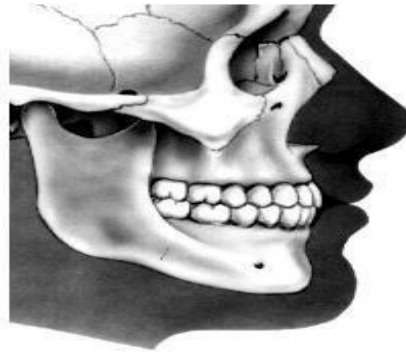
- **Mordida abierta:** Puede ser dentaria o esquelética y se presencia como la falta de contacto en sentido vertical de los dientes superiores con los inferiores.

- **Sobre mordida:** Condición hereditaria que se caracteriza por la palato-inclinación de los incisivos superiores y un overbite aumentado. Los incisivos laterales pueden estar alados (24)

Martínez, clasifica a las anomalías dentomaxilares (ADM) o maloclusiones en: **CLASIFICACIÓN DE ANGLE: clase I.** La cúspide mesiovestibular del primer molar superior, ocluye a nivel del surco mesiovestibular del primer molar inferior (perfil recto) y una relación ortógnata (neutrooclusión); presentando apiñamiento, diastemas, sobremordidas excesivas, mordida cruzada y otras alteraciones, este tipo de relación de molares nos da la estabilidad funcional del segmento posterior (25).

FIGURA 02: Clase I.
Neutro-oclusión

Fuente: tomado de
Martínez (25):
Manual de Oclusión I



Modificación de las clases de Angle por Deway-Andersen:

CLASE I: de Angle con 6 divisiones: 0. Normal, 1. Apiñamiento, 2. Vestibularización, 3. Mordida cruzada anterior, 4. Mordida cruzada uní o bilateral, 5. Perdida de espacio posterior.

CLASE II: Cualquier posición distal del primer molar inferior con respecto del superior (perfil convexo) y una relación retrógnata, denominándosele disto oclusión; con problemas en el segmento anterior se agrupan en dos divisiones:

División 1. Los dientes anteriores superiores se encuentran en forma de quilla de barco, siendo marcada la sobre mordida horizontal.

División 2. En esta los incisivos centrales superiores se encuentran palatalizados y los incisivos superiores labializados, siendo marcada la sobre mordida vertical (25).

CLASE III. Posición mesial el primer molar inferior con respecto del superior tomando como referencia la clase I, corresponde a personas con perfil cóncavo y una relación prognata, denominándosele mesiooclusión; con una inclinación lingual exagerada de los incisivos inferiores y mordida abierta (25).



Figura 03: Clase II. Disto oclusión
Fuente: Martínez (25). Manual de oclusión laterales



Figura 04: Clase III. Disto oclusión.
Fuente: tomada de Martínez (25).
Manual de Oclusión I

SÍNTOMAS DE MALOCLUSIÓN DENTAL: dientes desviados, apiñados o que sobresalen. Esto provoca problemas para comer y hablar. También podemos identificar otros síntomas menos evidentes como: Molestia al masticar los alimentos, Dolor habitual en los músculos faciales o

mandíbula, Respirar por la boca sin cerrar los labios, Morderse las mejillas de forma frecuente (26).

CAUSAS DE LA MALOCLUSIÓN DENTAL: Factores hereditarios. Pérdida de los dientes. Respirar por la boca. Chuparse el dedo. Usar biberón o chupete durante un tiempo excesivo. Niños en los que los dientes de leche son más pequeños ocupando poco espacio y al crecer los dientes definitivos son más grandes, los cuales ocupan más espacio del que hay (26).

2.2.1.4 MALOCLUSIÓN EN ADOLESCENTES: Simões las define como problemas de crecimiento músculo esquelético durante la infancia y la adolescencia, que pueden producir problemas estéticos en los dientes y cara, así como alteración de funciones como la masticación, fonación, oclusión y tener un efecto adverso sobre la autoestima. Reduce las oportunidades de acceder a ocupaciones donde la apariencia dental es importante, por lo que la maloclusión puede interponerse entre las aspiraciones y oportunidades laborales. Existe un impacto negativo significativo en la calidad de vida de los adolescentes portadores de maloclusiones (26). Parra

ADOLESCENTES: La OMS la define como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Independientemente de la dificultad para establecer un rango exacto de edad es importante el valor adaptativo, funcional y decisivo que tiene esta etapa (27).

Características de la adolescencia: Etapa de crisis, de búsqueda y reconocimiento de modelos, de identificación con sus pares, de rebeldía,

de cuestionamiento a sus mayores, buscando sus propios ideales y metas, de desarrollo del pensamiento formal, y de profundos cambios corporales, que influyen en la psiquis. Período de gran vitalidad, energía, explosión hormonal, deseos, pasiones, los desengaños, vínculos fuertes con amigos (28). .- Brittany Allen

Adolescencia temprana de 10 y los 13 años: los niños comienzan a crecer más rápido, hay cambios corporales: vello en las axilas y en la zona genital, el desarrollo de los senos en las mujeres y el aumento del tamaño de los testículos en los varones.

Adolescencia media (entre los 14 y los 17 años). Continúan con los cambios físicos: los varones comienzan su "crecimiento repentino". Nace el interés en las relaciones románticas y sexuales. Discuten más con sus padres porque luchan por tener más independencia.

Adolescencia tardía (18 a 21 años... ¡o más!). Los jóvenes por lo general ya completaron el desarrollo físico y alcanzaron la altura definitiva que tendrán como adultos, suelen tener más control de sus impulsos y pueden sopesar los riesgos y recompensas mejor y con más precisión. Tienen ahora un sentido más firme de su propia individualidad y pueden identificar sus propios valores. Se centran más en el futuro y basan sus decisiones en sus ilusiones e ideales. Las amistades y las relaciones románticas se tornan más estables (28).

2.2.1.5 ÍNDICE DE ESTÉTICA DENTAL (DAI). Castillo, indica que para evaluar a las maloclusiones dentarias se utiliza el DAI; también dice que es un método para evaluar la salud bucal oclusal (patologías dento faciales), además dice que, el DAI es uno de los índices ortodónticos que proporcionan una única valoración que armoniza el factor físico y estético de las oclusiones. Asevera que la OMS comunica las recientes novedades respecto a la metodología básica para evaluar la Salud Bucal e incorpora al DAI en las valoraciones de patologías dento faciales y que

los resultados se ubican en alguna de los 04 niveles de gravedad que presentan los pacientes. Investigaciones previas han confirmado una buena validez de este indicador. Para que los índices sean objetivamente aceptados mundialmente deben poder ser aplicados en todas las naciones y culturas sin ser modificados. El DAI se obtiene mediante exploraciones intraorales. Es recomendable ser empleado a partir de los 12 años, aplicable a todo paciente con dentición mixta. Lo cual constituye un hecho relevante que lo hace diferente a un gran porcentaje de otros indicadores oclusales (12).

En la ecuación de regresión (DAI) se necesita que cada uno de los valores de cada componente oclusal, debe multiplicarse por su coeficiente de regresión (peso), y a la sumatoria de estos productos debe de añadirse el parámetro. No se debe redondear el coeficiente de regresión (peso).

1. Las puntuaciones DAI menores o iguales a 25 tendremos una oclusión normal o maloclusión leve.
2. Del 26 al 30 indica una maloclusión moderada con necesidades de tratamiento en duda.
3. Del 30 al 35 señala una maloclusión de mayor gravedad con necesidades de tratamientos recomendables.
4. La puntuación mayor a 36, indica una maloclusión grave con necesidades de tratamientos obligatorios (29).

TABLA "01": Ecuación de regresión DAI. Componentes y coeficiente de regresión (peso)redondeado.

Componentes DAI	Coef. de regresión	
	Pesos reales	Pesos redondeados
1. Número de dientes visibles ausentes (Incisivos, Caninos y premolares en Mx y Mb)	5.76	6
2. Apiñamiento del segmento incisivo (0, ningún segmento apiñado; 1, 1 segmento apiñado; 2, segmentos apiñados)	1.15	1
3. Espaciamiento del segmento incisivo (0, ningún segmento espaciado; 1, 1 segmento espaciado; 2, 2 segmentos espaciados)	1.31	1
4. Diastema interincisivo superior (mm)	3.13	3
5. Máxima irregularidad en el maxilar (mm)	1.34	1
6. Máxima irregularidad en la mandíbula (mm)	0.75	1
7. Resalte incisivo (mm)	1.62	2
8. Resalte incisivo invertido (mm.)	3.68	4
9. Mordida abierta anterior (mm.)	3.69	4
10. Relación molar (0, normal; 1, media cúspide mesial o distal; 2, cúspide completa mesial o distal)	2.69	3
CONSTANTE	13.36	13

FUENTE: *Castillo Albinagorta, Jefferson Heinrich (12); Tesis: Relación entre la Maloclusión y el Impacto Psicosocial en Adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora De Las Mercedes Carhuaz Ancash 2020*

TABLA “02”: Grados de severidad en la escala DAI. Que se aproxima a juicios de los ortodoncistas.

Puntuación DAI	Nivel de gravedad y necesidad de tratamiento relativa
≤ 25	Oclusión normal o maloclusión menor. No necesidad de tratamiento o muy ligera.
26 - 30	Maloclusión evidente: tratamiento electivo
31 - 35	Maloclusión grave: tratamiento deseable
≥ 36	Maloclusión muy grave: tratamiento obligatorio

FUENTE: *Castillo Albinagorta, Jefferson Heinrich (12); Tesis: Relación entre la Maloclusión y el Impacto Psicosocial en Adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora De Las Mercedes Carhuaz Ancash 2020*

2.2.2 IMPACTO PSICOSOCIAL

Garzón, et al; sostienen que el impacto psicosocial son las consecuencias emocionales, comportamentales y de pensamiento generadas en personas familias, comunidades y en la sociedad con ocasión del conflicto. Desde el punto de vista psicosocial, estos impactos pueden manifestarse a través de traumas, crisis y duelos y deben sean abordados como parte de la reconstrucción del tejido social. Generadas en personas, familias, comunidades y en la sociedad por un conflicto (30). Así mismo responden al análisis de las consecuencias de acontecimientos desde la perspectiva psicosocial. Es decir, las repercusiones de un hecho se entienden desde la relación entre lo personal) y lo colectivo social.

La UNESCO (2021); analiza el impacto del entorno psicosocial de la escuela sobre los resultados del aprendizaje del alumnado. Los elementos clave que contribuyen al clima psicosocial escolar incluyen la calidad de las relaciones personales dentro de la escuela, los métodos empleados en el proceso de aprendizaje, la gestión del aula y de la disciplina, el bienestar de profesorado y alumnado, la presencia de violencia en la escuela y la educación social y emocional (ESE). También evalúa los aspectos clave de un entorno psicosocial enriquecedor comprenden:

Personas: amistades y relaciones que el alumnado crea con sus pares y con el profesorado en las escuelas; también se vincula con una implicación parental eficaz, con actitudes positivas del profesorado.

Procesos: una atmósfera relajada y atrayente que permita que el alumnado y el profesorado despliegue su creatividad, su colaboración y se sienta libre de aprender sin temor a cometer errores. También se refiere a un contenido del aprendizaje útil, relevante y atractivo y a una carga de trabajo razonable.

Lugares: Un entorno escolar cálido y amigable, con aulas más abiertas y coloridas, así como unas exposiciones con sentido (31). UNESCO

ESTÉTICA DENTAL: Benedi, la describe como coadyuvante de la hermosura facial de gran importancia para la sociedad, por lo que las personas son más propensas a sufrir de bullying si no cumplen con los estándares de belleza que ésta exige (2). Santos, lo menciona como un aspecto trascendental en la odontología provocando cambios en las necesidades de los pacientes. Las alteraciones dentales son características normales en número, tamaño y la forma del diente. Asimismo, menciona a la **autoestima**, como la valoración positiva o negativa que uno hace de sí mismo con la capacidad de dominar eficazmente o tratar con el entorno y que se ve afectada por las reacciones de los demás hacia un individuo y estará presente de un modo u otro en todos los procesos en que interviene (17).

Bullying: Benedi, transmite la definición de la OMS: “Es el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (2).

2.2.2.1 CUESTIONARIO DE IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL. Luya L, et al; lo describen como un cuestionario psicométrico que evalúa de manera primordial la apariencia dental, proporciona información sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal y es un método de autoevaluación para la estética dental. Aseveran que es un Instrumento que se ocupa de los aspectos de la calidad de vida relacionada a la salud oral y la ortodoncia; además mencionan que es un instrumento psicométrico compuesto por 23 ítems formulados tanto

positiva como negativamente, divididos en cuatro dominios: un dominio positivo y tres negativos, con cuatro subescalas, que se valora con la escala de Likert; con cuatro dominios: confianza en la propia estética dental (CED, 6 ítems), Impacto social (SI, 8 ítems), Impacto psicológico (IPS, 6 ítems), preocupación por la estética (PE 3 ítems). (32).

ESCALA DE LIKERT: Par las investigaciones, se maneja una escala de Likert de cinco puntos:

0= Ningún impacto de la estética dental en la calidad de vida

1 = Poco impacto de la estética dental en la calidad de vida

2 = algo de impacto de la estética dental en la calidad de vida

3 = mucho impacto de la estética dental en la calidad de vida

4 = muchísimo impacto de la estética dental en la calidad de vid. (32).

3. CUESTIONARIO DE IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL (PIDAQ)

COMPONENTES	0 nada	1 un poco	2 algo	3 mucho	4 muchísimo
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.					
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 tienes 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 un video					

FUENTE: *Adaptado de Miranda (18); Tesis pre grado “Impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes de una institución educativa de Lince – Lima”*

2.3 Definición de términos básicos

Oclusión Dentaria: Relación de los dientes maxilares y mandibulares en contacto funcional durante los movimientos de la mandíbula y los incisivos superiores sobre salen ligeramente sobre los inferiores.

Maloclusiones Dentarias: Patología presente en el aparato estomatognático con el acomodo deficiente de los dientes superiores con los inferiores y la incorrecta alineación de los dientes.

Adolescentes: Período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Personas jóvenes en transición de una etapa de vida a otra.

Impacto Psicosocial: Acontecimientos emocionales comportamentales desde la perspectiva psicosocial, con repercusión en lo individual (dimensión personal) y lo colectivo (dimensión social).

Estética dental: Aspecto transcendental en la odontología, que tiene las características normales en número, tamaño y la forma del diente.

Autoestima: Apreciación positiva o negativa que la persona hace de sí misma con la capacidad de dominar eficazmente o tratar con el entorno.

Bullyng: Persecución o amenaza y uso de la fuerza física o el poder en contra de otra persona causando lesiones, muerte, daños psicológicos.

Cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ): Cuestionario psicométrico que evalúa la apariencia dental

Índice de estética dental (DAI): Método para evaluar la salud bucal oclusal y valoración que armoniza el factor físico y estético de las oclusiones.

Sexo: Condición orgánica masculina o femenina, con características físicas externas definidas como Femenino y Masculino.

Edad adolescente: Tiempo vivido de un adolescente de los 10 a los 18 años cumplidos,

CAPITULO III

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1 Descripción del Problema

La maloclusión constituye la tercera enfermedad más prevalente de la cavidad oral; tiene una etiología poligénica y multifactorial; por lo que el tratamiento ortodóntico oportuno ayuda a solucionar los problemas estéticos y funcionales. También se le considera como uno de los principales padecimientos orales del país y pueden tener un efecto negativo sobre el bienestar psicosocial de quienes las padecen y para la aceptación social de la persona. Patologías que ocupan el tercer lugar en los problemas de salud pública, con gran incidencia y manifestación precoz. Refiere que la onicofagia es un factor primordial, seguido del empuje lingual, predominando los varones con maloclusión (19). Hernández et al, (21). Alteraciones bucales con mayor prevalencia afectando a un amplio sector de la población e incluso en países desarrollados; al mismo tiempo dice que constituyen un problema de salud pública, con múltiples causas e intervienen factores hereditarios y embriológicos, también externos y ambientales. Asimismo, la condición clínica tiene importancia por los defectos anatómicos, fisiológicos y estéticos. Del mismo modo dice que deterioran funciones del sistema estomatognático como la masticación, la deglución y la fonación. A la par son factores de riesgo de otras enfermedades como la disfunción temporomandibular, la enfermedad periodontal y la caries dental, dice que pueden comprometer el aspecto psicológico del individuo (18).

UNESCO (2021); El clima psicosocial escolar incluyen la calidad de las relaciones personales dentro de la escuela, los métodos empleados en el proceso de aprendizaje, la gestión del aula y de la disciplina, el bienestar de profesorado y alumnado, la presencia de violencia en la escuela y la educación social y emocional (ESE) (31).

Las maloclusiones en el Perú y especialmente en Iquitos es un problema de salud pública al ocupar el tercer lugar de prevalencia y es muy común que tengan un comienzo a edad temprana por perdida precoz de los dientes y hábitos bucales nocivos; así como también en los adolescentes, lo cual tiene efecto negativo psicosocial; porque el clima psicosocial en los estudiantes está dado por el ambiente en donde las personas, amistades y relaciones esta dado en pares. En esta investigación se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación de las maloclusiones dentales y el impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años. Institución Educativa-Nivel Secundario MORB. Iquitos 2023?

“MALOCLUSIONES DENTARIAS E IMPACTO PSICOSOCIAL EN ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°60946-MORB. IQUITOS 2023”

3.2 Formulación del Problema

3.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación de las maloclusiones dentales y el impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años. Institución Educativa-Nivel Secundario MORB. Iquitos 2023?

3.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la clasificación de las maloclusiones dentales de mayor frecuencia en los adolescentes de 12 a 16 años. Institución Educativa MORB. Iquitos 2023?

- a) ¿Cuál es el dominio de mayor impacto Psicosocial en los adolescentes de 12 a 16 años. Institución Educativa MORB. Iquitos 2023?
- b) ¿Cuál es la clasificación de las maloclusiones dentales de mayor frecuencia, según la edad y sexo de los adolescentes de 12 a 16 años. Institución Educativa MORB. Iquitos 2023?
- c) ¿Cuál es el dominio de mayor impacto Psicosocial de acuerdo a la edad y sexo de los adolescentes de 12 a 16 años. Institución Educativa MORB. Iquitos 2023.
- d) ¿Cuál es la relación que existe entre las maloclusiones dentales e impacto Psicosocial de los adolescentes de 12 a 16 años. Institución Educativa MORB. Iquitos 2023.

3.3 Objetivo General

Evaluar la relación de las maloclusiones dentales y el impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años. Institución Educativa-Nivel Secundario MORB. Iquitos 2023.

3.3.1 Problemas específicos

- a. Determinar la clasificación de las maloclusiones dentales de mayor frecuencia en los adolescentes de 12 a 16 años. Institución Educativa MORB. Iquitos 2023.

- b. Identificar el dominio de mayor impacto Psicosocial en los adolescentes de 12 a 16 años. Institución Educativa MORB. Iquitos 2023.
- c. Determinar la clasificación de las maloclusiones dentales de mayor frecuencia, según la edad y sexo de los adolescentes de 12 a 16 años. Institución Educativa MORB. Iquitos 2023.
- d. Identificar el dominio de mayor impacto Psicosocial de acuerdo a la edad y sexo de los adolescentes de 12 a 16 años. Institución Educativa MORB. Iquitos 2023.
- e. Determinar la relación que existe entre maloclusiones dentales e impacto Psicosocial de los adolescentes de 12 a 16 años. Institución Educativa MORB. Iquitos 2023.

3.5 Hipótesis

H₀ Existe relación entre las maloclusiones dentales con el Impacto Psicosocial de los adolescentes de 12 a 16 Años. Institución Educativa MORB. Iquitos 2023.

H₀: No existe relación entre las Maloclusiones dentales con el Impacto Psicosocial de los adolescentes de 12 A 16 Años. Institución Educativa MORB. Iquitos 2023.

3.6 Variables

3.6.1. Identificación de las variables

Variable X: maloclusiones dentales

Variable Y: Impacto psicosocial

3.6.2. Definición Conceptual y operacional de las variables

Definición Conceptual: Variable X: maloclusiones dentales.

adaptación deficiente de las relaciones entre las arcadas dentarias de los dientes superiores con arcada de los dientes

Variable Y: Impacto Psicosocial. - consecuencias de acontecimientos desde la perspectiva psicosocial personal y psicosocial social.

Definición operacional:

Variable X: maloclusiones dentales. – evaluación con el índice DAI, la salud dental oclusal y la adaptación deficiente de los dientes superiores con los inferiores de ambas arcadas dentarias. valorada en Oclusión Normal/leve (0), Maloclusión moderada (1), Maloclusión grave (3) y Maloclusión muy grave (4).

Variable Y: Impacto Psicosocial. - análisis con **PIDAQ** la perspectiva psicosocial personal y social de los adolescentes con la escala de Likert: sin impacto psicosocial (0), Bajo impacto Psicosocial (1), Mediano impacto psicosocial (2) y Alto impacto psicosocial (3) y Muy alto impacto psicosocial (4)

VALORACION DELGRADO DE IMPACTO PSICOSOCIAL SEGÚN EL CUESTIONARIO PIDAQ CON LA ESCALA DE LIKERT.

DESCRIPCION	VALORACION	PUNTAJES
Sin impacto psicosocial	< 25	0
Bajo impacto psicosocial	26 a 35	1
Mediano impacto psicosocial	36 a 45	2
Alto impacto psicosocial	46 a 59	3
Muy alto impacto psicosocial	\geq 60	4

FUENTE: adaptación propia para el estudio

TABLA N°04

Operacionalización de las variables

Variab les	Indicadores	Índices	Nivel de medición	Escala de medición
INDEPENDIENTE (x) Maloclusiones dentales en adolescentes de 12 a 17 años	Severidad de maloclusiones según índice DAI	Oclusión Normal/leve ≤ 25 puntos	(0)	Ordinal
		Maloclusión moderada de 26 a 30 puntos	(1)	
		Maloclusión grave de 31 a 35 puntos	(2)	
		Maloclusión muy grave igual o mayor ≤36	(3)	
	Edad de adolescentes	12 años	(0)	Ordinal
		13 años	(1)	
		14 años	(2)	
		15 años	(3)	
		16 años	(4)	
	Sexo de adolescentes	Masculino	(0)	Nominal
Femenino		(1)		
DEPENDIENTE (y) Impacto psicosocial (IPSS)	Cuestionario PIDAQ Escala de Likert	Sin IPSS < 25	(0)	Ordinal
Bajo IPSS de 26 a 35	(1)			
Mediano IPSS de 36 a 45	(2)			
Alto IPSS de 46 a 59	(3)			
Muy alto IPSS >60	(4)			

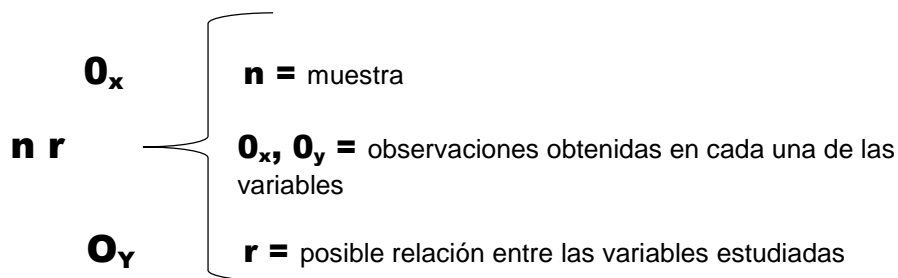
Fuente: elaboración propia

CAPITULO IV: MATERIAL Y METODOS

4.1 Tipo y Diseño de Investigación

Esta investigación, tendrá un enfoque tipo cuantitativo, previa recolección metodológica de la averiguación de la información e interpretación de los datos para la obtención de los resultados.

Tendremos un estudio del tipo básico descriptivo por la obtención de los datos; así como también se evaluarán la posición de las arcadas dentarias y la posición clínica de las estructuras dentales; además se correlacionarán las variables en estudio; así mismo se trabajará en un periodo de tiempo. El esquema será el siguiente:



4.2 Población y Muestra

4.2.1 Población: compuesta por el total de alumnos inscritos en las nóminas de matrícula, durante el año lectivo de la II.EE. N° 60946 “Mariscal Oscar R. Benavidez “(MORB), turno de la mañana; del primer al quinto grado de secundaria, establecida con 1404 alumnos y alumnas adolescentes de 12 a 16 años. Según indica la tabla N° 05.

Tabla N° 05: Distribución de la población de estudiantes del nivel secundario por grado. Institución Educativa N° 60496 “Mariscal Oscar R. Benavides” (MORB) de Iquitos, 2023.

GRADOS	N° DE ALUMNOS	% DE CADA GRADO
PRIMER GRADO	274	19.51
SEGUNDO GRADO	298	21.22
TERCER GRADO	278	19.80
CUARTO GRADO	282	20.00
QUINTO GRADO	272	19.37
TOTAL	1404	100.00

Fuente: *elaboración propia*

4.2.2 Muestra: La muestra es de probabilidad, calculada por medio de la fórmula de proporciones para poblaciones finita. La muestra se seleccionó por grados y edades de los alumnos y alumnas adolescentes de 12 a 16 años, aplicando el muestreo aleatorio estratificado no proporcional; la que debe ser representativa de la población escolar.

Formula de proporciones finitas: $n = \frac{(Z^2 p \cdot q \cdot N)}{(e^2 N - 1) + (z^2 p \cdot q)}$, para calcular la muestra (33):

N (Población de adolescentes)	1 404
Nivel de confianza Z (95%)	1.96
Frecuencia esperada	0.5
q = (1-p)	0.5
Margen de error (e)	0.05
N (muestra)	¿?

Reemplazando tenemos:

$$n = (1.96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 1404) / (0.05^2 \times 1404 - 1) + (1.96^2 \times 0,5 \times 0,5)$$

$$n = 138.4016 / 4.4679 = 301.7976$$

n = 302

Obtención de la muestra por estratos:

Tabla N° 06: Distribución de la muestra de estudiantes del nivel secundario por grado y edad. Institución Educativa N° 60496 “Mariscal Oscar R. Benavides” (MORB) de Iquitos, 2023.

Edad/Grados	N° de alumnos	Población %	Muestra %	Muestra
12 años (1er Grado)	274	19.51	58.92	59
13 años (2do Grado)	298	21.22	64.00	64
14 años (3er Grado)	278	19.80	59.79	60
15 años (4to Grado)	282	20.00	60.40	60
16 años (5to Grado)	272	19.37	58.49	59
TOTAL	1404	100.00	100.00	302

Fuente: elaboración propia

3.2.3 Criterios de inclusión

-Alumnos de primero a quinto grado de secundaria, de 12 a 16 años matriculados durante el año lectivo 2023.

-Alumnos de 12 a 16 años del nivel secundario que asisten regularmente a clases y que firmen el asentimiento informado.

-Madres o tutores de los escolares que acepten la participación de sus hijos y que y firmen el consentimiento informado.

3.2.4 Criterios de exclusión

.

-Alumnos de primero a quinto grado de secundaria, de 12 a 16 años no matriculados durante el año lectivo 2023.

-Alumnos de 12 a 16 años del nivel secundario que no asisten regularmente a clases y que no firmen el asentimiento informado.

-Madres o tutores de los escolares que no acepten la participación de sus hijos y que y no firmen el consentimiento informado

4.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

TECNICAS. - Las técnicas para la recolección de datos son las siguientes:

La observación clínica: Esta técnica se realizará mediante un examen clínico dental, considerando la oclusión dentaria de los adolescentes en sus respectivas aulas utilizando instrumental de examen bucal: espejos bucales, pinzas para algodón y exploradores en buenas condiciones.

La técnica de encuesta: aplicación de del índice de estética dental **DAI** para conseguir la severidad de las maloclusiones y el cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental (**PIDAQ**), obtención del grado del impacto Psicosocial de los adolescentes.

INSTRUMENTOS: Para dicha investigación se aplicarán instrumentos que contendrán de:

- 1.-Hojas de consentimiento y asentimiento informado.
- 2.- Hoja de datos generales de los estudiantes.

3.- Formatos recomendados por la OMS: el índice de estética dental **DAI** y el cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental (**PIDAQ**), aplicando la escala de Likert.

4.- Antes de efectuar el examen buco- dental y aplicar los formatos pertinentes, se obtendrá de cada alumno/alumna los datos generales, y se les explicará el propósito del estudio, especificando el anonimato, firmando hojas de consentimiento informado y del asentimiento informado.

PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS. - Para la recolección de datos se tendrá en cuenta el siguiente procedimiento:

1. Se solicitará la autorización al director de la Institución Educativa IEPS de menores “Mariscal Oscar R. Benavidez” (MORB)
2. Se examinarán a las adolescentes seleccionadas para el estudio.
3. Posteriormente se realizará la aplicación de los instrumentos de recolección de datos:
4. Durante la recolección de datos se aplicará los principios éticos y bioéticos.
5. La duración de la recolección de datos será en un tiempo de 8 semanas

La validez de los instrumentos está explícita por la OMS y otros estudios realizados.

La confiabilidad se obtendrá con el apoyo de los asesores del estudio y el asesor estadístico.

4.4 Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de la información se realizará mediante el paquete estadístico SPSS Versión 25.0 para Windows Vista, el que permitirá la aplicación de pruebas estadísticas y la realización del análisis de la

información tanto univariado: en el Análisis Univariado se van a obtener las frecuencias y porcentajes, así como las medidas de tendencia central como la media, la mediana, la moda, la varianza, entre otros. como Análisis bivariado: en el Análisis Bivariado se realizará la prueba estadística inferencial no paramétrica denominada Chi Cuadrada con un nivel de confianza del 95% y un alfa = 0.05. Finalmente se construirán las tablas y gráficos respectivos.

4.5 Protección de los derechos humanos

Se respetará los Derechos Humanos de las gestantes participantes en la investigación, teniendo en cuenta su deseo libre y voluntario de participar en este estudio.

Los instrumentos de recolección de datos serán confidenciales los cuales serán utilizados para fines de la presente investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS

La tabla 01 muestra que, el 21,5% son adolescentes de 13 años, el 20,2% son de 14 años, el 19,9% son de 15 años, el 19,5 son de 12 años, y el 18,9% son de 16 años.

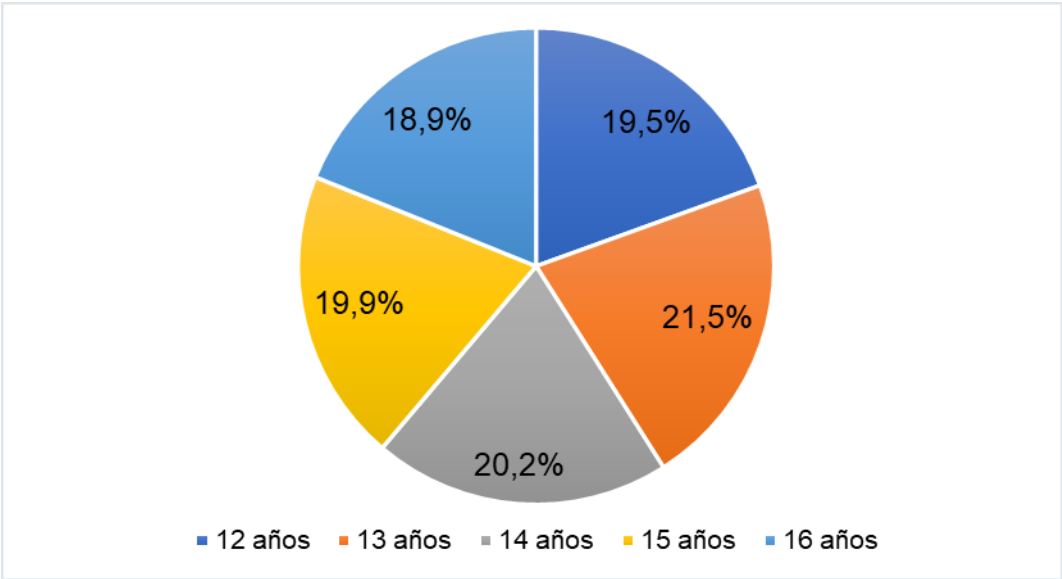
Tabla 01. Distribución de adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. MORB, Iquitos 2023.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
12 años	59	19,5
13 años	65	21,5
14 años	61	20,2
15 años	60	19,9
16 años	57	18,9
Total	302	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 01.

Distribución de adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. MORB, Iquitos 2023.



La tabla 02 muestra que, el 50% son de masculino y femenino respectivamente.

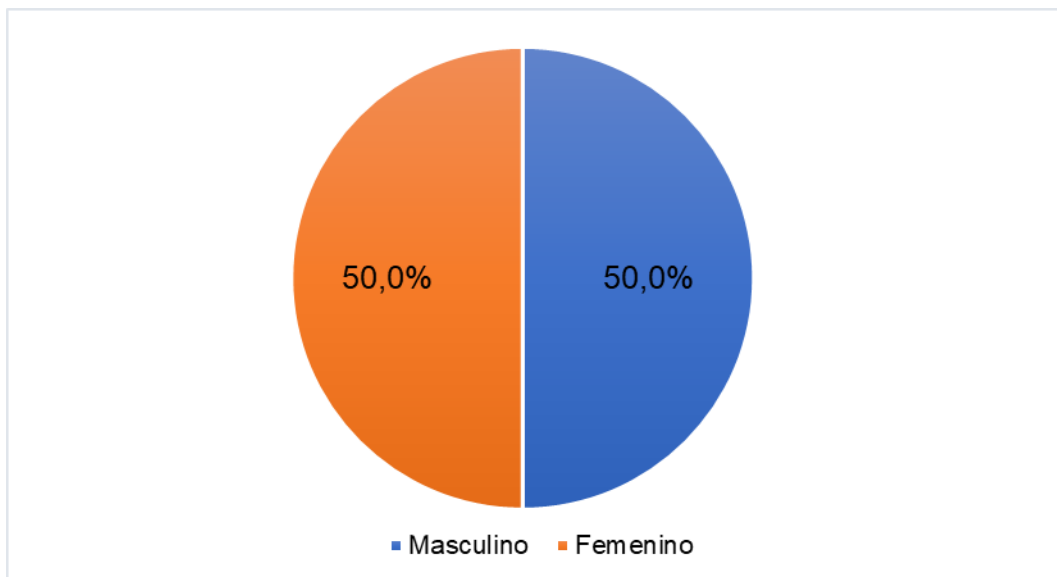
Tabla 02. Distribución del sexo en adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. MORB, Iquitos 2023.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	151	50,0
Femenino	151	50,0
Total	302	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 02.

Distribución del sexo en adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. MORB, Iquitos 2023.



La tabla 03 muestra que, el 85,8% presentó maloclusión leve, el 7,6% una maloclusión moderada, el 6,3% una maloclusión grave y el 0,3% una maloclusión muy grave.

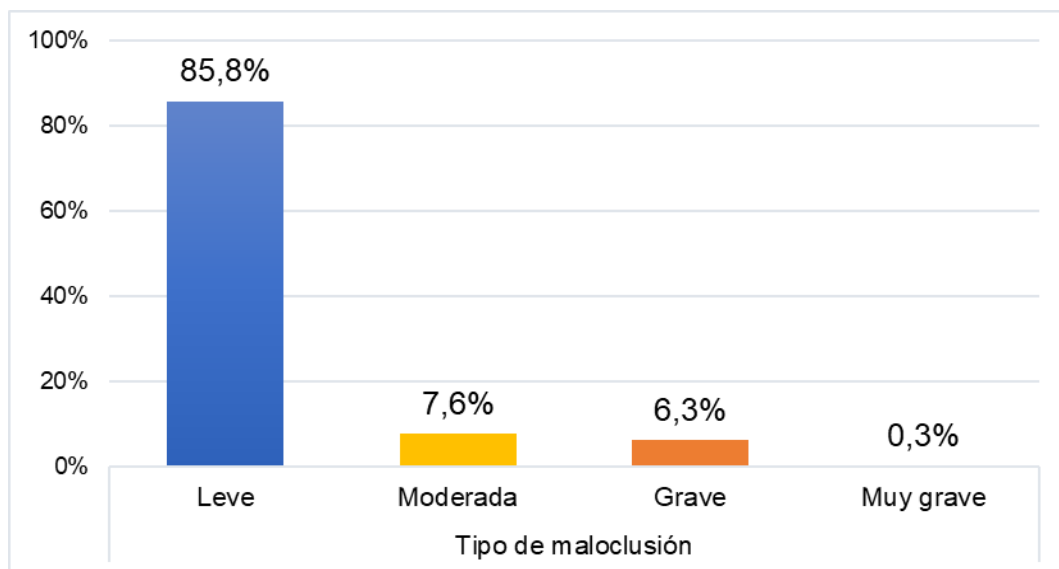
Tabla 03. Distribución de maloclusiones dentales en adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. MORB, Iquitos 2023.

Tipo de maloclusión	Frecuencia	Porcentaje
Maloclusión leve	259	85,8
Maloclusión moderada	23	7,6
Maloclusión grave	19	6,3
Maloclusión muy grave	1	0,3
Total	144	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 03.

Distribución de maloclusiones dentales en adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. MORB, Iquitos 2023.



La tabla 04 muestra que, el 57% de adolescentes no presentó IPSS y el 43% presentó bajo IPSS.

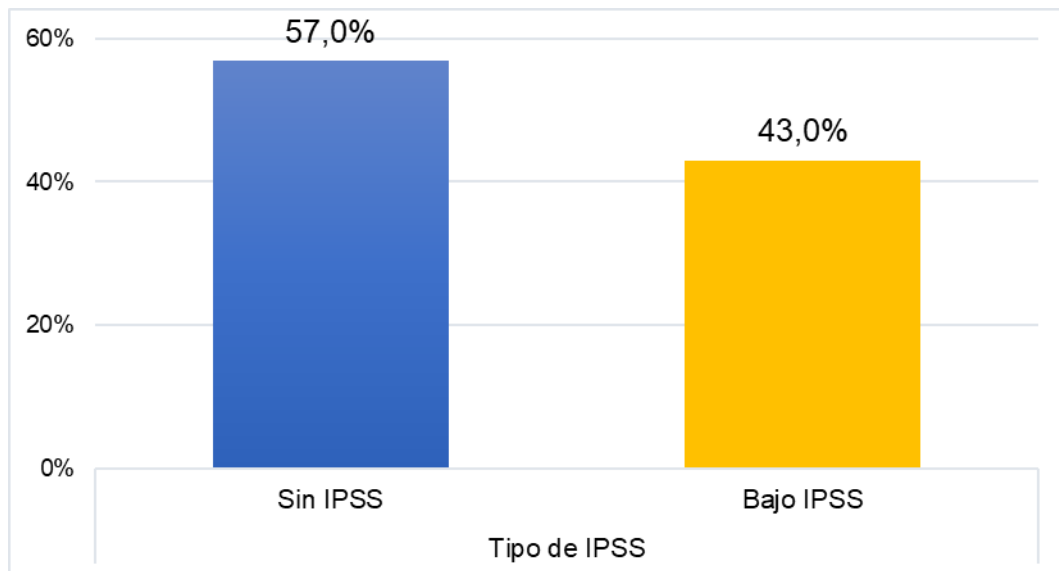
Tabla 04. Distribución del impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. MORB, Iquitos 2023.

Cuestionario PIDAQ	Frecuencia	Porcentaje
Sin IPSS	172	57,0
Bajo IPSS	130	43,0
Total	302	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 04.

Distribución del impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. MORB, Iquitos 2023.



La tabla 05 muestra que, el 97% de adolescentes de 13 años presentó una maloclusión leve, el 18,3% y 15% de adolescentes de 15 años presentó maloclusión moderada y grave respectivamente, solo el 1,6% de niños de 14 años presentó maloclusión muy grave.

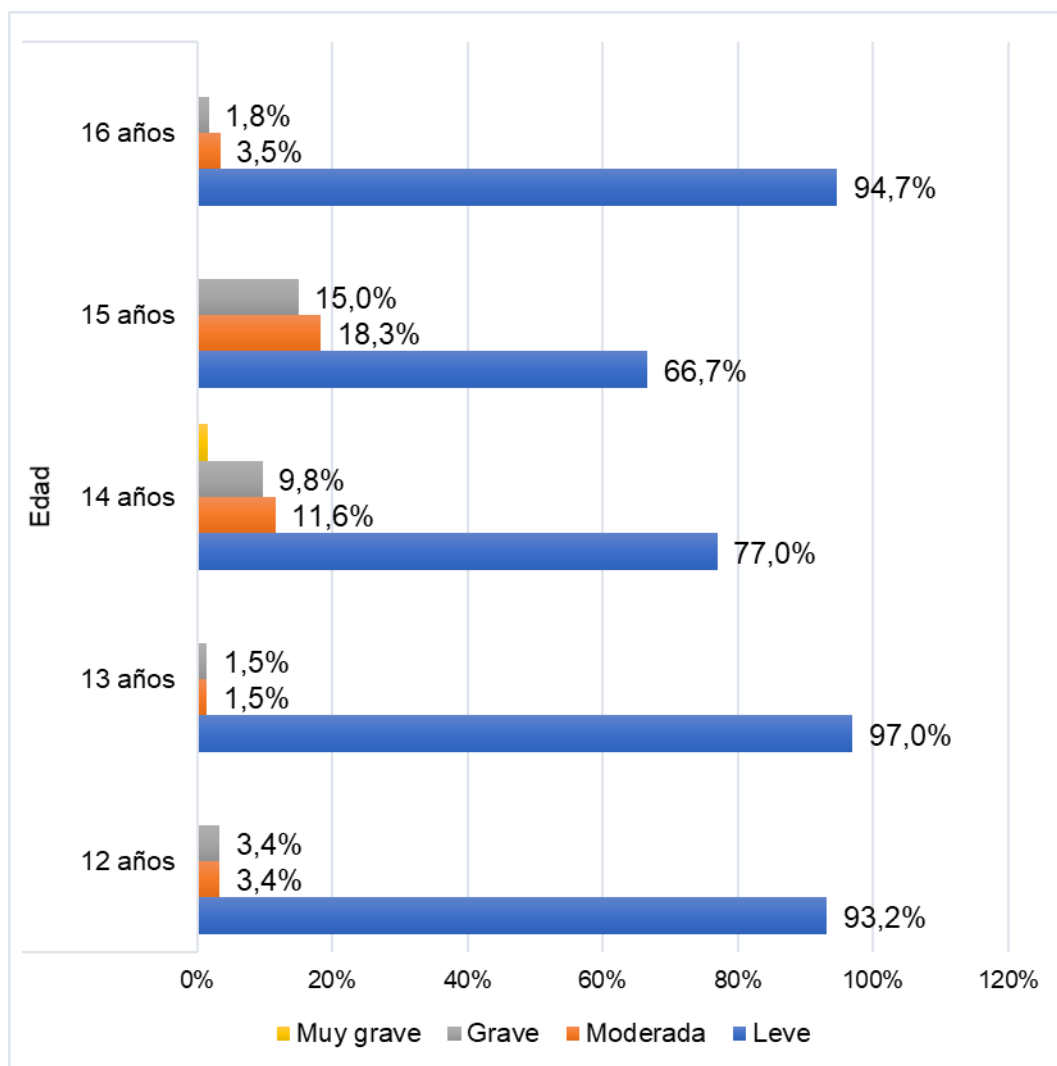
Tabla 05. Maloclusión dental y edad de adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. MORB, Iquitos 2023.

Tipo de maloclusión		Edad				
		12 años	13 años	14 años	15 años	16 años
Maloclusión leve	N	55	63	47	40	54
	%	93,2%	97,0%	77,0%	66,7%	94,7%
Maloclusión moderada	N	2	1	7	11	2
	%	3,4%	1,5%	11,6%	18,3%	3,5%
Maloclusión grave	N	2	1	6	9	1
	%	3,4%	1,5%	9,8%	15,0%	1,8%
Maloclusión muy grave	N	0	0	1	0	0
	%	0,0%	0,0%	1,6%	0,0%	0,0%
Total	N	59	65	61	60	57
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos $X^2_{\text{calculado}} = 38.384$; gl= 12; p= 0.000(p<0.05)

Gráfico 05.

Maloclusión dental y edad de adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. MORB, Iquitos 2023.



La tabla 06 muestra que, el sexo masculino presentó maloclusión leve en un 88,7%, el 4,6% fue maloclusión moderada, el 6% fue maloclusión grave y el 0,7% fue maloclusión muy grave. El sexo femenino presentó maloclusión leve en un 82,8%, el 10,6% fue maloclusión moderada, y el 6,6% fue maloclusión grave.

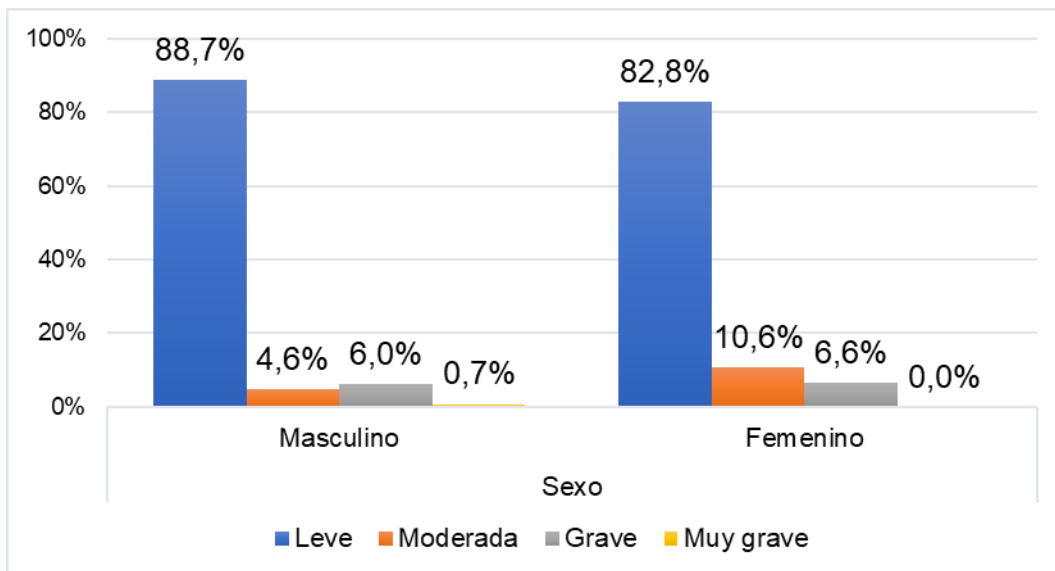
Tabla 06. Maloclusión dental y sexo de adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. MORB, Iquitos 2023.

Tipo de maloclusión		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Maloclusión leve	N°	134	125	259
	%	88,7%	82,8%	85,8%
Maloclusión moderada	N°	7	16	23
	%	4,6%	10,6%	7,6%
Maloclusión grave	N°	9	10	19
	%	6,0%	6,6%	6,3%
Maloclusión muy grave	N°	1	0	1
	%	0,7%	0,0%	0,3%
Total	N°	151	151	302
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos $X^2_{\text{calculado}} = 4.887$; gl= 3; p= 0.180 (p>0.05)

Gráfico 06.

Maloclusión dental y sexo de adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. MORB, Iquitos 2023.



La tabla 07 muestra que, el impacto psicosocial fue bajo en el 66,1% de adolescentes de 12 años, y el 92,3% en adolescentes de 13 años.

Tabla 07. Impacto psicosocial y edad de adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. MORB, Iquitos 2023.

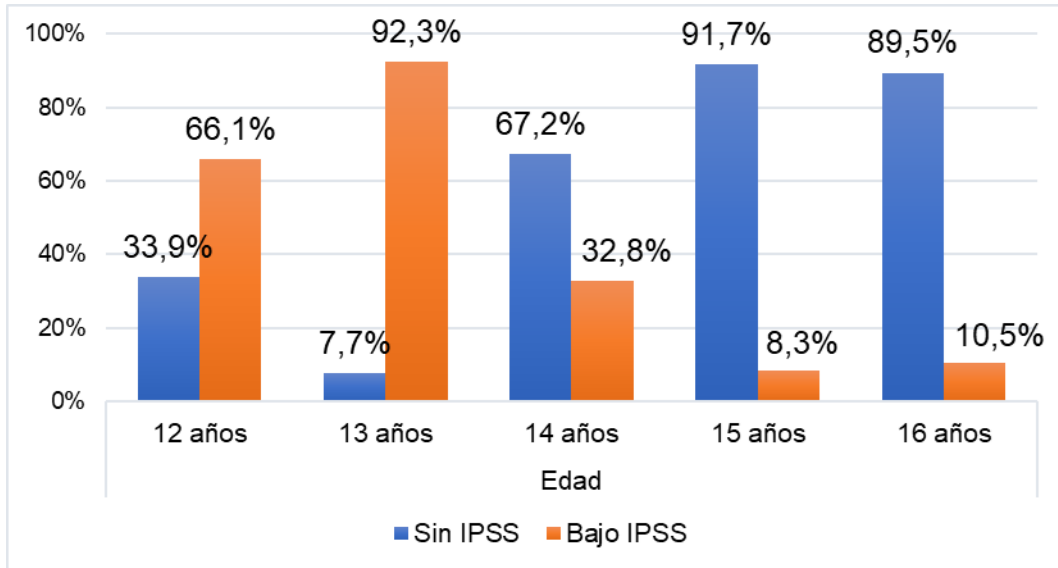
Impacto psicosocial		Edad				
		12 años	13 años	14 años	15 años	16 años
Sin IPSS	N	20	5	41	55	51
	%	33,9%	7,7%	67,2%	91,7%	89,5%
Bajo IPSS	N	39	60	20	5	6
	%	66,1%	92,3%	32,8%	8,3%	10,5%
Total	N	59	65	61	60	57
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos $X^2_{\text{calculado}} = 133.827$; $gl = 4$; $p = 0.000 (p < 0.05)$

Gráfico 07.

Impacto psicosocial y edad de adolescentes de 12 a 16 años de la I.E.

MORB, Iquitos 2023.



La tabla 08 muestra que, el sexo masculino presentó bajo IPSS en el 41,7% y el 58,6% no presentó. El sexo femenino presentó bajo IPSS en el 55,6% y el 44,4% no presentó.

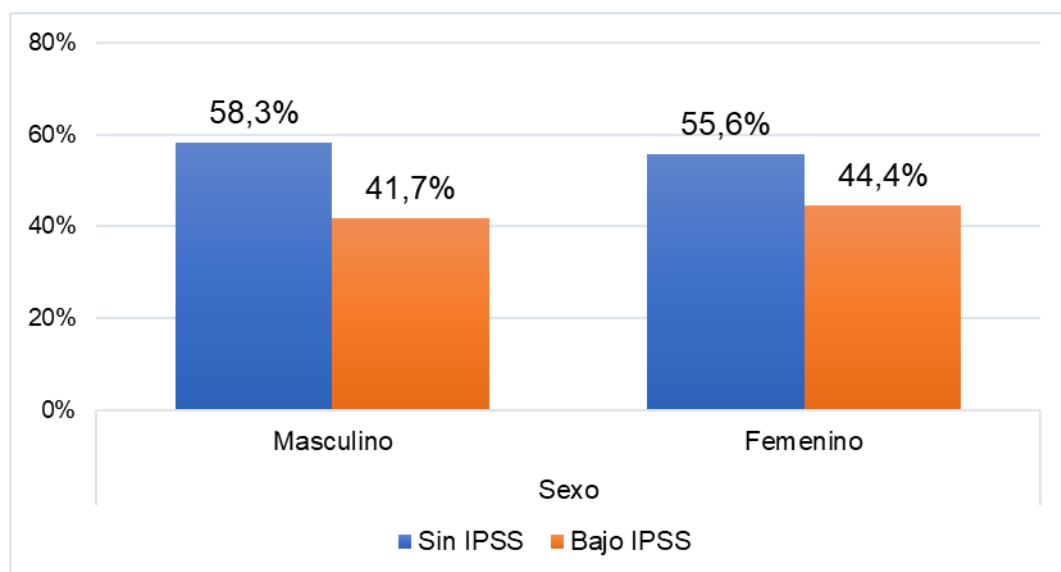
Tabla 08. Impacto psicosocial y sexo de adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. MORB, Iquitos 2023.

Impacto psicosocial		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Sin IPSS	N°	88	84	172
	%	58,3%	55,6%	57,0%
Bajo IPSS	N°	63	67	130
	%	41,7%	44,4%	43,0%
Total	N°	151	151	302
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos $X^2_{\text{calculado}} = 0.216$; gl= 1; p= 0.642 (p>0.05)

Gráfico 08.

Impacto psicosocial y sexo de adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. MORB, Iquitos 2023.



La tabla 09 muestra que, en adolescentes con bajo impacto psicosocial, el 93,1% presentó maloclusión leve, el 1,5% maloclusión moderada, el 5,4% maloclusión grave.

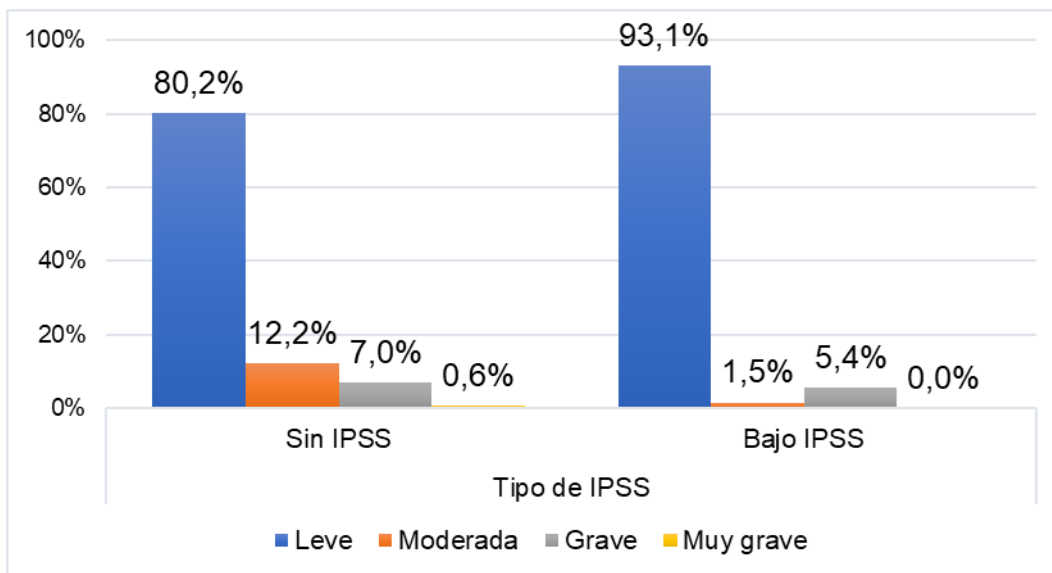
Tabla 09. Análisis bivariado de maloclusión dental e impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. MORB, Iquitos 2023.

Dimensión dolor		Impacto psicosocial		Total
		Sin IPSS	Bajo IPSS	
Maloclusión	N°	138	121	259
leve	%	80,2%	93,1%	85,8%
Maloclusión	N°	21	2	23
moderada	%	12,2%	1,5%	7,6%
Maloclusión	N°	12	7	19
grave	%	7,0%	5,4%	6,3%
Maloclusión	N°	1	0	1
muy grave	%	0,6%	0,0%	0,3%
Total	N°	172	130	302
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 09.

Análisis bivariado de maloclusión dental e impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. MORB, Iquitos 2023.



En la tabla 10, se muestra la prueba de Chi cuadrado, con un $X^2_c= 13,548$; $p= 0.004 < 0.05$; es decir, con un error menor al 0.05% se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Se concluye que Existe relación estadísticamente significativa entre las Maloclusiones dentales y el Impacto Psicosocial en los adolescentes de 12 a 16 Años. Institución Educativa MORB. Iquitos 2023.

Tabla 10. Prueba de Chi cuadrado entre las variables maloclusión dental y el impacto psicosocial.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,548	3	0,004
Razón de verosimilitud	16,269	3	0,001
Asociación lineal por lineal	5,742	1	0,017
N de casos válidos	302		

Fuente: Programa estadístico SPSS V25.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

1. Los alumnos adolescentes de 12 a 16 años de la Institución Educativa N° 60496 “Mariscal Oscar R. Benavides” (MORB-turno mañana) de Iquitos 2023, la mayoría de ellos son alumnos del segundo grado con 13 años (21.5%); el 50% son de masculino y 50% femenino; predominó la maloclusión leve en el masculino (88,7%), mientras que en femenino (82,8%).
2. Las maloclusiones en el país oscilan entre el 70% y 80%; en el presente estudio se halló que el 85,8% de los adolescentes de 12 a 16 años presentó maloclusión leve, y mínimamente maloclusión muy grave (0,3%). De acuerdo a la edad predominaron los adolescentes de 13 años (97%) con maloclusión leve; los estudiantes de 15 años tuvieron maloclusión moderada (18,3%) y grave (15%) y a los 14 años fue muy grave (1,6%). Con gran significado para los padres de familia y los Odontólogos, porque de ellos depende la disminución de las maloclusiones.
3. En el Impacto psicosocial de los adolescentes investigados, la mayoría de no tuvieron IPSS (57%), en cambio el 43% presentó bajo IPSS. Concordando con Simbaña, et al¹; que tuvieron un PIDAQ de impacto bajo. Los adolescentes, que tenían 12 y 13 años ocuparon un IPSS bajo y los de 14, 15, 16 años, no presentaron. IPISS. Barreda, et al¹⁰; Concluyen que, si hay relación significativa entre el impacto psicosocial de la estética dental y las maloclusiones en

adolescentes de entre 13 a 18 años, con predisposición a incrementarse si la maloclusión se agrava. Fernández¹¹; llego a la conclusión de que existe relación entre el efecto psicosocial en la maloclusión en estudiantes de 11 a 16 años de edad.

4. El sexo el masculino el 58,6% no presentó impacto psicosocial, en cambio el 41.7% tenía IPSS un bajo (41,7%); en el sexo femenino el 44,4% no presentó impacto psicosocial y 55,6% tuvo un IPSS bajo. Del mismo modo Ochoa C, 2020. Demostró la asociación significancia estadística ($p=0.032$) entre la maloclusión y el impacto psicosocial y también en la categoría de autoconfianza ($p<0.001$). de acuerdo al incremento de la severidad de maloclusión, aumentó el puntaje obtenido del PIDAQ ($p<0.001$). Concluye que los adolescentes presentan asociación estadísticamente significativa entre la maloclusión y el impacto psicosocial de la estética dental (5). En cambio Ramírez⁸; refiere que no encontró diferencias estadísticamente significativas según edad y sexo. Pero si existe correlación positiva significativa entre las maloclusiones según el índice estético dental (DAI) y el PIDAQ.
5. En el análisis bivariado de maloclusión dental e impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. MORB, Iquitos 2023, se muestra que, en adolescentes con bajo impacto psicosocial, el 93,1% presentó maloclusión leve, el 1,5% maloclusión moderada, el 5,4% maloclusión grave.
6. La Prueba de Chi cuadrado entre las variables maloclusión dental y el impacto psicosocial, con un $X^2_c= 13,548$; $p= 0.004 < 0.05$; es decir, con un error menor al 0.05%.por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Se concluye que existe relación

estadísticamente significativa entre las Maloclusiones dentales y el Impacto Psicosocial en los adolescentes de 12 a 16 Años. Concordando con Miranda¹⁸; dice que la maloclusión tiene un impacto psicosocial en los adolescentes y este impacto aumenta con la gravedad de la maloclusión. Se discrepa con Reyes¹⁵; quien consigno, que el 53% de adolescentes presentaron oclusión normal; concluye que no existe relación entre maloclusiones y el impacto psicosocial en adolescentes de 13 a 17 años. Coincidiendo con Arela¹⁴; que consiguió significancia estadística ($p = 0,001$) en el impacto psicosocial de las maloclusiones; con predominio del 25 % y el 31% tuvo maloclusión muy grave. Discrepando con Federica, et al³, quienes muestran que hay relación entre la edad y el impacto psicológico, el sexo y la confianza en sí mismo, los dientes torcidos y la convicción. Así como también Salgado R. Obtuvo significancia de $p= 0.0001248$, menciona el impacto psicosocial según el género y nos dice que las maloclusiones si tienen un impacto psicosocial en los niños de 8 a 12 años y es significativo mayormente en el género femenino (4)

5.2 CONCLUSIONES

1. La mayoría de adolescentes tiene 13 años y el 50% son del sexo masculino y femenino respectivamente. Identificándose que los dominios psicológico y social tuvieron impacto Psicosocial leve en los adolescentes de 12 a 16 años.
2. Se determinó que la clasificación de las maloclusiones dentales de mayor frecuencia en los adolescentes de 12 a 16 años fue leve con el 85,8%, seguida de la maloclusión moderada (7,6%), una maloclusión grave (6,3%) y el 0,3% con una maloclusión muy grave.
3. Se determino que a la edad de 13 años el 97% de adolescentes presentó una maloclusión leve, a los 15 años (18,3%) maloclusión moderada y grave (15%) y los de 14 años muy grave (1,6%). Según el sexo, el masculino tuvo maloclusión leve (88,7%), seguida de la moderada (4,6%) y la femenina maloclusión leve en un (82,8%), continuando con la maloclusión moderada (10,6%).
4. El impacto psicosocial fue bajo en el 66,1% de adolescentes de 12 años, y el 92,3% en adolescentes de 13 años; así como también en el sexo masculino, se evidencio bajo Impacto psicosocial en el 41,7% y el 58,6% no presentó; coincidentemente el sexo femenino también presentó bajo Impacto psicosocial en el 55,6% y el 44,4% no presentó.
5. En adolescentes con bajo impacto psicosocial, el 93,1% presentó maloclusión leve, el 1,5% maloclusión moderada, el 5,4% maloclusión grave.

6. Determinamos que existe relación estadísticamente significativa entre las Maloclusiones dentales y el Impacto Psicosocial en los adolescentes de 12 a 16 Años. Institución Educativa MORB. Iquitos 2023 (X^2 calculado= 13.548; gl= 3; p= 0.004 (p<0.05).

5.3 RECOMENDACIONES

1. Recomendar a los profesionales de la salud odontológica que procuren convencer a los padres de no sacar los dientes de sus hijos antes del tiempo del proceso eruptivo de los dientes permanentes.
2. Sugerir que se realice este tipo de investigación en otras instituciones educativas para comparar del grado de severidad de las maloclusiones.
3. Al haber encontrado que existe relación estadísticamente significativa entre las Maloclusiones dentales y el Impacto Psicosocial en los adolescentes de 12 a 16 Años, se sugiere que se tenga en cuenta este resultado para concientizar a los docentes de que deben educar a los alumnos para en una buena conservación de las estructuras bucales.
4. Los índices epidemiológicos o índices de necesidad de tratamiento de ortodoncia, clasifican las mal oclusiones basándose en aspectos anatómicos y estéticos desde la perspectiva del profesional, sin embargo, muchas veces ignoran la percepción que tiene el paciente sobre la mal oclusión y su impacto en la calidad de vida
5. Educar, concientizar y motivar a los padres que visitan el consultorio odontológico sobre la importancia de la intervención temprana para detectar la mal oclusión lo antes posible, reduciéndose el tiempo, la gravedad y el costo del tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Simbaña Ninahualpa, Zuly Patricia; Macías Ceballos, Sandra Magdalena; López Ríos, Edison Fernando. Prevalencia de Maloclusión y Necesidad de Tratamiento Ortodóntico e Impacto Psicosocial de la Estética Dental en Adolescentes. Rev. de Odontología Universidad Central de Ecuador [internet], 2019. Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec › setLocale › es. http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/18680>
2. Benedi García, Mario Michel; Artículo original: Bullying y Mordida Abierta Anterior: Rol Del Ortodoncista; [internet] 2022 [consultado13/08/23] Rev. Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria. Disponible en: E-mail: publicacion@ortodoncia.ws. Disponible <https://www.otordoncia.Ws.>publicaciones> articulo-44>
3. Federica Sicari Ángela Militi, Marco Portelli, Emanuele María Merlo, Antonella Terranova, Fabio Frisón, Ricardo Nucera, Ángela Alibrandi, Salvatore Settineri; Artículo: Efectos psicológicos y Sociales de la Salud Bucal y la Estética Dental en la adolescencia y la adultez temprana: Un Estudio Observacional; Revista Internacional Journal Of Enviromental Research And Public Health; <https://doi.org/10.3390/ijerph18179022>.
4. SALGADO Álvarez, Rosa Emilia; Tesis pre grado: Impacto psicosocial de las maloclusiones en niños de 8 a 12 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Cuenca, 2019 [internet]; Universidad Católica de Cuenca-Ecuador. Rev. OACTIVA UC Cuenca. Vol. 6, No. 1, pp. 25-30, Enero-Abril, 2021. ISSN 2588-0624. ISSN Elect. 258802624. Universidad Católica de Cuenca Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec › oactiva › article › view>

5. Ochoa Monreal, Claudia Marcela; Tesis maestría: Maloclusión y Su Impacto Psicosocial En Adolescentes Entre 11-15 Años en una Secundaria de San Luis Potosí; Universidad Autónoma De San Luis Potosí-Facultad de Enfermería y Nutrición-Maestría en Salud Publica; disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx>
6. Barrionuevo Marín, María Lisseth; Tesis pregrado: Maloclusiones y Su Relación Con La Calidad De Vida En Pacientes De 10 a 19 Años; Universidad Nacional De Chimborazo-Facultad De Ciencias De La Salud-Carrera De Odontología; <http://dspace.unach.edu.ec> > bitstream
7. Díaz-Reissner, Clarisse Virginia, Milner Iván Morel-Barrios y María Elida Quintana-Molinas; Tesis de pregrado: Impacto Psicosocial de la Maloclusión en Adolescentes que acuden a escuelas de Asunción y Pirayu-Paraguay; Universidad Cooperativa de Colombia; <https://go.gale.com>> i.do
8. Ramírez Quinte, Elizabeth Damares; Tesis posgrado: Maloclusión e Impacto Psicosocial De La Estética Dental En Alumnos De 12 y 16 años en la Institución Educativa Alcides Espelucín Vega, Callao – 2017 Universidad Privada San Juan Bautista-Escuela de Posgrado. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe> > handle
9. Bernaldes Ávila, Xiomí Alejandra; Brayam Eduardo García Saavedra; Carlos Moacir Mori Veliz; Tesis de pregrado: Maloclusión y Su Impacto Psicosocial en adolescentes de una Institución Educativa de nivel secundario San Martín 2022; Universidad Continental- Facultad De Ciencias De Salud-Escuela Académico Profesional de Odontología; continental.edu.pe; disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe> > bitstream

10. Barreda Cruz, María Anghelina, Saavedra Tapia, Astrid Mirella; TESIS: Relación entre Impacto Psicosocial de Estética Dental y Maloclusiones en Adolescentes atendidos en un Centro Odontológico, Pátapo, 2021; Universidad César Vallejo-Facultad De Ciencias De La Salud-Escuela Profesional De Estomatología; unmsm.edu.pe. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe > handle>
11. Fernández Vásquez, Roger; Tesis pregrado: Efecto Psicosocial en la Maloclusión en Estudiantes de 11 a 16 años de Edad de la Institución Educativa Virgen de Fátima -Callao 2019; Universidad de Roosevelt-Facultad de Ciencias de la Salud-Escuela Profesional de Estomatología. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe > handle>
12. Castillo Albinagorta, Jefferson Heinrich; Tesis pregrado: Relación Entre La Maloclusión y el Impacto Psicosocial en Adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz Ancash 2020. Universidad Alas Peruanas-Facultad Medicina Humana y Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Estomatología. Disponible en: <ps://repositorio.uap.edu.pe > handle>. URI <https://hdl.handle.net/20.500.12990/9835>
13. Huayhua-Vargas, Krishna Yadine, Rildo Paúl Tapia-Condori, Peggy Griselda CoaSerrano, Ambar Yosselin Sanca-Chávez; Artículo: Malposición Dentaria Anterior y Su Relación Con El Autoestima, Juliaca 2019; Revista Científica Investigación Andina; Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca, Perú- Facultad de Odontología; <https://revistas.uancav.edu.pe/index.php/RCIA/article/view/941>

14. Arela Hanco, David Joel; Tesis pre grado: Impacto Psicosocial de la maloclusión En Estudiantes De 12 a 15 Años De Edad De La Institución Educativa Independencia Nacional – Puno 2019; Universidad Nacional del Altiplano (Perú); disponible en:
<http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3280372>
15. Reyes Pino, Joseph Bryan; Tesis pre grado: Prevalencia De Maloclusiones y Su Relación Con El Impacto Psicosocial En Adolescentes De 13 a 17 Años; Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO; disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12759/5769>
16. Ponce García, Sofía Carolina; Tesis: Maloclusión relacionada con el Impacto Psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años en Instituciones Educativas Pública y Privada Trujillo 2018; Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO; disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12759/4729>
- 17.- Santos Ruiz, Wendy Carolina; Tesis de pregrado: Influencia de las alteraciones estéticas dentales en La autoestima de los adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa de Gestión Privada Mitchell & Porter Moquegua 2018”; Universidad José Carlos Mariátegui-Vicerrectorado de Investigación-Facultad Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Odontología;
<http://repositorio.ujcm.edu.pe › handle › Wend...PDF>
18. Miranda Porta, Alicia Rocío; Tesis: Impacto Psicosocial de la maloclusión en adolescentes de una Institución Educativa de Lince, Lima-Perú Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017.
<https://docplayer.es › 78708982>

- 19.- Coronel Zubiato, Francisco Tito; Antonio Armando Aguirre-Aguilar; Teresa Etelvina Ríos-Caro; Augusto Alberto Aguirre-Aguilar; Artículo: Gestión y Necesidad De Tratamientos Ortodónticos En Adolescentes De Chachapoyas – Perú; Revista de Ciencias Sociales (Ve), vol. XXVIII, núm. 4, págs. 484-495, 2022; <https://www.redalyc.org › journal › html>
- 20.- Mercado Sively, Luz Mamani, Jorge Mercado, Rildo Tapia Kiru; Artículo: Maloclusiones y Calidad De Vida En Adolescentes; Revista de la facultad de Odontología - Universidad de San Martín de Porres; ISSN impreso: 1812-7886 ISSN Digital: 2410 2717; Dirección: Jirón Las Calandrias 151, Santa Anita. Lima, Perú; Teléfono: 511 3620064 Anexos: 3376-3382; Correo: kiru_odontologia@usmp.pe
<https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/index>
21. Kiep P, Liz Keim, Duerksen G, Cantero L, López A, Núñez Mendieta H, Ortiz R, Keim L. Artículo Grado de maloclusiones según el índice de estética dental en pacientes que acudieron a la Universidad del Pacífico. *cient. cienc. salud.* 2021; 3(1):56-62. Doi: 10.53732/rccsalud/03.01.2021.56. email: dralizkeim@gmail.com
22. Hernández-Minguí, Sandra García-Speck, Elaine Lorena Hernández-Rodríguez, Arianne; Hernández-Heredia, Raúl; Naranjo-Rodríguez, Arlet. Artículo: Factores de riesgo de la maloclusión dentaria en adolescentes. *Revista de la Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo de Cuba: "Gaceta Médica Estudiantil"-Investigadores de Hoy y del Mañana.*
<https://revgacetaestudiantil.sld.cu › gme › article › view>
23. Castilla Bersabé, José María; Artículo: Maloclusión Dental; *Odontología y estomatología.* Top Doctors INC Sucursal en España CIF W4009543B | C/ Muntaner 239 4ª planta 08021 Barcelona ciudad; <https://www.topdoctors.es › Diccionario Médico>

24. Doron Solowiejczyk, Yael, Francisca Álvarez Guerra, Mariana Briggs Selamé, Dalit Stark Alarma, Katerín Terán Quezada; Artículo: Clasificación De Maloclusiones y Uso De Aparatos De Ortopedia Como Tratamiento de Pacientes Pediátricos Clase III; Revista Latinoamericana De Ortodoncia y Odontopediatría. <https://www.ortodoncia.ws › publicaciones › art-45>
25. Martínez Chávez el Benjamín S. Manual de Oclusión I-Quinto semestre; Universidad Autónoma "Benito Juárez" de Oaxaca, Facultad de Odontología. Oaxaca, Oax., Agosto de 2011.
26. Parra Bahamondes, Francisca; Quemener Rodríguez, Javiera. Informe de Internado Asistencial "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". Centro de Salud Familiar Lorenzo Arenas Concepción, Región del Bio Bio. Chile, 2014 franciscanparra@udec.cl ; javieraquemener@udec.cl
27. Alcántara Moreno G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación [internet] 2008 [consultado13/03/2022], 9(1): 93-107. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41011135004>**ANEXO N°01**
28. Allen, Brittany, MD, FAAP y Helen Waterman, DO; Revista: American Academy of Pediatrics (Copyright @ 2019); Artículo: Etapas de la Adolescencia; <https://www.healthychildren.org › teen>
29. Diccionario CEAR, ver en [https:// diccionario crear-Euskadi.org](https://diccionario.crear-euskadi.org)
30. Garzón González, Johana Anabel, Orlando David Rojas Londoño, Lorena Aracely Cañizares Vásconez, Catherine Patricia Culqui

Cerón; Artículo: El impacto de la Psicología en el ámbito educativo;
Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento: “Resimundo”

[https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(2\).abril.2019.543-565](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(2).abril.2019.543-565)

31. Instituto Internacional de Planeamiento de la educación de la Unesco;
Artículo: El Entorno Psicosocial De La Escuela.
<http://learningportal.iiep.unesco.org>
32. Luya, Lavio Jazmín Pamela, López Baltazar, Alicia Lizbeth. Tesis de Pre Grado, Impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes de la I.E.S. José María Arguedas Altamirano. Uripa, Apurímac 2021 Facultad de Ciencias de La Salud; Escuela Profesional de Estomatología. Piura-Perú 2021.
33. Gómez Yalta, Karla Vanessa; Llerena Garate, Erick Daniel. Tesis de pregrado: Nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres en centros educativos, Inicial-Primaria en comunidades Indígenas del Río Nanay, marzo–julio 2021. Universidad Científica del Perú-Facultad Ciencias de la Salud- Programa Académico de Estomatología.
<http://repositorio.ucp.edu.pe. > handle > ucp>
34. Cotrina Trosclair, Danitza de Jesús; tesis de pregrado (33) Caries dental en niños de 6 a 12 años y su relación con los hábitos alimenticios e higiene bucal de la II.EE. N° 60023. Iquitos 2022. [internet] [consultado 17/09/2022]. UCP-Facultad de Ciencias de la Salud, 2022. Disponible en:
<http://repositorio.ucp.edu.pe. > handle > ucp>
35. INS: Formato básico de consentimiento informado disponible en <https://web.ins.gob.files>.
36. INS: Formato de Modelo de Consentimiento Informado en investigación disponible en <https://www.inmp.gob.pe>.
37. Índices de maloclusión. <https://www.Monografías.com>docs>indicadores>

ANEXOS

1. Matriz de Consistencia
2. Consentimiento y asentimiento Informado
3. Instrumentos de recolección de datos
4. Valoración de datos.
5. Estadística complementaria

ANEXO N°01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “MALOCLUSIONES DENTARIAS E IMPACTO PSICOSOCIAL EN ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 60496-MORB. IQUITOS 2023”

Problema general y específicos	Objetivo general y específicos	Hipótesis	Variables e indicadores	Diseño de investigación	Método y téc. investigación	Población y muestra de estudio
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuáles son las maloclusiones dentarias e impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años. Institución Educativa N° 60946-MORB. Iquitos 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS.</p> <p>a)¿Cuál es la clasificación de las maloclusiones dentales de mayor frecuencia en los adolescentes de 12 a 16 años. Institución Educativa N° 60946-MORB. Iquitos 2023?</p> <p>b)¿Cuál es el dominio de mayor impacto Psicosocial en los adolescentes de 12 a 17 años. Institución Educativa N° 60496-MORB. Iquitos 2023?</p> <p>c)¿Cuál es la clasificación de las maloclusiones dentales de mayor frecuencia, según la edad y sexo de los adolescentes de 12 a 17 años. Institución Educativa N° 60946-MORB. Iquitos 2023?</p> <p>d)¿Cuál es el dominio de mayor impacto Psicosocial de acuerdo a la edad y sexo de los adolescentes de 12 a 17 años. Institución Educativa N° 60496-MORB. Iquitos 2023.</p> <p>e)¿Cuál es la relación que existe entre las maloclusiones dentales e impacto Psicosocial de los adolescentes de 12 a 17 años. Institución Educativa N° 60496-MORB. Iquitos 2023.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Evaluar las maloclusiones dentales y el impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años. Institución Educativa N° 60946-MORB. Iquitos 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.</p> <p>a) Determinar la clasificación de las maloclusiones dentales de mayor frecuencia en los adolescentes de 12 a 17 años. Institución Educativa N° 60946-MORB. Iquitos 2023.</p> <p>b). Identificar el dominio impacto Psicosocial en los adolescentes de 12 a 17 años. Institución Educativa N° 60496-MORB. Iquitos 2023.</p> <p>c). Determinar las maloclusiones dentales de mayor frecuencia, según la edad y sexo de los adolescentes de 12 a 17 años. Institución Educativa N° 60946- MORB. Iquitos 2023.</p> <p>d). Identificar el dominio de mayor impacto Psicosocial de acuerdo a la edad y sexo de los adolescentes de 12 a 17 años. Institución Educativa MORB. Iquitos 2023.</p> <p>e). Determinar la relación que existe entre maloclusiones dentales e impacto Psicosocial de los adolescentes de 12 a 17 años. Institución Educativa MORB. Iquitos 2023.</p>	<p>H₀ Existe relación estadísticamente significativa entre las Maloclusiones dentales y el Impacto Psicosocial en los adolescentes de 12 A 17 Años. Institución Educativa N° 60496- MORB. Iquitos 2023.</p> <p>H₀: No existe relación estadística significativa entre la Maloclusiones dentales y el Impacto Psicosocial en los adolescentes de 12 A 17 Años. Institución Educativa N° 60496- MORB. Iquitos 2023</p>	<p>VARIABLES</p> <p>Variable X: maloclusiones dentales. – evaluación con el índice DAI, la salud dental oclusal y la adaptación deficiente de los dientes superiores con los inferiores de ambas arcadas dentarias. valorada en Oclusión Normal/leve (0), Maloclusión moderada (1), Maloclusión grave (3) y Maloclusión muy grave (4).</p> <p>Variable Y: Impacto Psicosocial. - análisis con PIDAQ la perspectiva psicosocial personal y social de los adolescentes con la escala de Likert: sin impacto psicosocial (0), Bajo impacto Psicosocial (1), Mediano impacto psicosocial (2) y Alto impacto psicosocial (3) y Muy alto impacto psicosocial (4)</p>	<p>TIPO cuantitativo</p> <p>DISEÑO: descriptivo, Analítico, observacional, correlacional, prospectivo de cohorte y transversal</p>	<p>MÉTODO: Descriptivo</p> <p>TÉCNICAS:</p> <p>Evaluación clínica- Odontológica dental de la Oclusión dentaria de los adolescentes</p> <p>INSTRUMENTO Hoja de datos generales de los estudiantes. 3.- Formatos recomendados por la OMS: el índice de estética dental DAI y el cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ), aplicando la escala de Likert.</p>	<p>POBLACIÓN: 1404 adolescentes de 12 a 16 años, estratificados por grados.</p> <p>MUESTRA: 302 adolescentes de 12 a 16 años estratificados por edades</p>

ANEXO N°02

CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: "Maloclusiones dentarias e impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años. Institución Educativa N° 60496-MORB. Iquitos 2023"

Buenos días soy Claudia Alejandra Ramos Novoa, Bachiller de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Estomatología-Universidad Científica del Perú, estamos invitando a los alumnos y alumnas a participar voluntariamente con la autorización de sus padres o tutores en el presente estudio.

PROPOSITO DEL ESTUDIO: El presente estudio tiene como Objetivo: Evaluar las maloclusiones dentales y el impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años. Institución Educativa N° 60946- MORB. Iquitos 2023, tiene como propósito obtener resultados epidemiológicos que podrán ser usados en la valoración de las maloclusiones y el impacto psicosocial de los adolescentes.

DISEÑO DE INVESTIGACION: El presente estudio es de diseño descriptivo, de corte prospectivo y observacional-analítico, porque se examinarán las estructuras buco-dentales y se verá el impacto psicosocial que causan las maloclusiones dentales.

PARTICIPANTES: Los participantes al estudio son los adolescentes del nivel secundario de la II.EE. "Mariscal Oscar R. Benavidez-MORB. Los padres o tutores leerán detenidamente el presente consentimiento informado para aclarar sus dudas acaten que sus hijos participen en el estudio, durante el examen bucal de los estudiantes puede negarse a continuar participando a pesar de haber aceptado en un primer momento.

PROCEDIMIENTO: Si usted acepta que sus hijos participen en este estudio sucederá lo siguiente:

1. Los investigadores iniciaran el examen clínico realizando preguntas sobre su edad, sexo, grado y sección.
2. Posteriormente se procederá a encuestar a los adolescentes, referente a su imagen.
3. El tiempo de participación en el examen será de 15 a 30 minutos.

CONFIDENCIABILIDAD: Todos los procedimientos serán anónimos, se registran nombres; la información solo se utilizará para los fines del estudio, no existe ningún riesgo y al finalizar el estudio las evaluaciones serán eliminadas.

DERECHO DEL PARTICIPANTE: Si usted decide que sus hijos no participen en el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

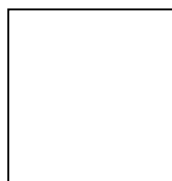
DECLARACION JURADA DE LOS PADRES: He leído y tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio, considerando la importancia que tiene la participación de mi menor hijo para su beneficio y de la comunidad estudiantil; por lo que acepto voluntariamente que participe en el presente estudio.

Me queda claro que puedo decidir que mi menor hijo (a) no participe y que puedo retirarlo del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones (35)

Fecha de aplicación:

Firma del padre o apoderado

N° de DNI



Huella digital

ASENTIMIENTO INFORMADO:

NOMBRE DEL ESTUDIO: “Maloclusiones dentarias e impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años. Institución Educativa N° 60496-MORB. Iquitos 2023”

UNIVERSIDAD/ESCUELA/FACULTAD: Universidad Científica del Perú-Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Estomatología.,

Buenos días soy Claudia Alejandra Ramos Novoa, Bachiller de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Estomatología-Universidad Científica del Perú, bachilleres en Estomatología, queremos invitarte a una investigación con tus padres a participar voluntariamente en la presente investigación.

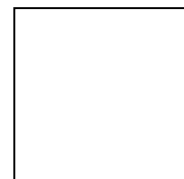
Nuestra investigación busca explicar el objetivo de la investigación en términos claros, sencillos y precisos. Para eso necesitamos que nos ayudes en la evaluación de tus estructuras bucodentales para la realización del examen bucal. Con tu participación podremos determinar las Maloclusiones dentarias e impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años. Institución Educativa N° 60496-MORB. Iquitos 2023 y obtener resultados epidemiológicos que podrán ser usados para otros estudios a realizar. Esta ayuda que te pedimos es voluntaria, por lo que si tus padres autorizaron tu participación y tú no quieres puedes decirnos con toda confianza, no hay problema en ello. Si decides participar y luego no quieres hacerlo también es posible.

El examen de tu boca será breve y no te lastimará, quedará entre tú y nosotros, los datos serán anónimos, se registran nombres en la odontograma; la información solo se utilizará para los fines del estudio, y al finalizar la investigación las evaluaciones serán eliminadas. Si decides no participar en el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento. sin perjuicio alguno (35).

Quieres participar’. Debes marcar con un X en donde dice si y escribir tu nombre y si no decides participar dejas en blanco.

Fecha de aplicación:

SI----- NOMBRE -----



Huella digital



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTOMATOLOGIA

ANEXO N°03

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DATOS

PRESENTACIÓN:

El presente instrumento es parte de un estudio de investigación para optar el título de Cirujano Dentista que tiene como finalidad “Maloclusiones dentarias e impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años. Institución Educativa N° 60496-MORB. Iquitos 2023”, para recolectar información confiable y precisa. La información que obtengamos será recolectada y procesada en forma anónima y voluntaria, lo cual se utiliza de manera confidencial por los investigadores responsables del estudio, En ningún momento se difundirá la información individual; si tiene alguna duda puede solicitar su aclaración.

Agradeceremos su participación y brindarnos la información verdadera.

ATTE. La tesista.

**FICHA DE EVALUACION DE LAS MALOCLUSIONES DENTARIAS Y EL
IMPACTO PSICOSOCIAL EN ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°60946-MORB. QUITOS 2023.**

ANALISIS DE LAS MALOCLUSIONES DENTARIAS:

1. DATOS GENERALES:

N°

Fecha: -----

Edad----- Sexo -----

Denominación y localización de la II.EE.-----

2. EVALUACION DEL INDICE DE ESTETICA DENTAL (DAI)

COMPONENTES	Coeficiente de regresión
1. CANTIDAD DE DIENTES AUCENTES EN MAXILARES (incisivos, caninos y premolares en maxilar superior e inferior).	Total X6 =
2. ESTIMACION DE APIÑAMIENTO EN LOS SEGMENTOS INCISALES 0= sin apiñamiento () 1= un segmento apiñado () 2= dos segmentos apiñados ()	Total X 1 =
3. ESTIMACIÓN DE ESPACIAMIENTO EN LOS SEGMENTOS INCISALES. 0= No hay segmentos espaciados () 1= Un segmento espaciado () 2= Dos segmentos espaciados ()	Total X 1 =
4. MEDICIÓN DE DIASTEMA EN LA LÍNEA MEDIA EN MILÍMETROS	Total X 3 =
5. MAYOR IRREGULARIDAD ANTERIOR EN EL MAXILAR EN MILÍMETROS	Total X 1 =
6. MAYOR IRREGULARIDAD ANTERIOR EN LA MANDÍBULA EN MILÍMETROS	Total X 1 =
7. MEDICIÓN DEL RESALTE ANTERIOR MAXILAR EN MILÍMETROS	Total X 2 =
8. MEDICIÓN DE RESALTE ANTERIOR MANDIBULAR EN MILÍMETROS (MORDIDA CRUZADA ANTERIOR)	Total X 4 =
9. MEDICIÓN DE MORDIDA ABIERTA VERTICAL EN MILÍMETROS.	Total X 4 =
10. EVALUACIÓN DE LA RELACIÓN MOLAR ANTERIOR (mayor desviación de lo normal ya sea derecha o izquierda): 0: Normal () 1: Media cúspide, ya sea mesial o distal. () 2: Una cúspide o más, ya sea medial o distal. ()	Total X 3 =

FUENTE: Adaptado de Miranda (18); Tesis pre grado “Impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes de una institución educativa de Lince – Lima”

INDICACIONES: Criterios resumidos de respuesta planteados por la O.M.S. para el manejo y aplicación del **Índice Estético Dental (DAI)**.

1. Dientes perdidos: Se cuentan los dientes presentes de incisivos a premolares: En cada arco dentario tiene que haber 10 dientes. Si hay menos de 10, la diferencia es el número de dientes perdidos. **No se registren los dientes como perdidos si los espacios están cerrados.**

2. Apiñamiento en los segmentos de los incisivos: Debe examinarse la presencia de apiñamiento en los segmentos de los incisivos superiores e inferiores. **Se registra:** 0 - Sin apiñamiento; 1 - Un segmento apiñado; 2 - Dos segmentos apiñados.

3. Separación de los segmentos de los incisivos. Examínese la separación en los segmentos de los incisivos superiores e inferiores. Si se está en duda, se asigna la menor puntuación. **Registro:** 0 - No hay separación 1 - Un segmento con separación 3 - Dos segmentos con separación.

4. Medición de diastema en la línea media en milímetros: Esa medición puede efectuarse en cualquier nivel entre las superficies mesiales de los incisivos centrales y debe registrarse hasta el milímetro entero más cercano.

5. Mayor irregularidad anterior en el maxilar superior en milímetros: Las irregularidades pueden consistir en rotaciones o desplazamiento respecto a la alineación normal. Mídase la localización de la máxima irregularidad entre dientes adyacentes utilizando la sonda periodontal, utilizando las marcas de la sonda. Regístrese hasta el milímetro entero más cercano.

6. Máxima irregularidad anterior en la mandíbula en milímetros: La medición se realiza del mismo modo que en el arco superior, Se localiza y se mide la máxima irregularidad entre adyacentes del arco inferior.

7. Medición del resalte anterior maxilar en milímetros (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. Regístrese la máxima superposición maxilar hasta el milímetro entero más cercano. No registre la superposición maxilar si están perdidos todos los incisivos superiores o si existe una mordida cruzada lingual. Si los incisivos se ocluyen borde a borde, la nota es cero.

8. Medición de resalte anterior mandibular en milímetros (mordida cruzada anterior): Regístrese la superposición anterior de la mandíbula cuando cualquier incisivo inferior presenta una protrusión anterior o labial respecto al incisivo superior opuesto (mordida cruzada). Regístrese la máxima superposición anterior de la mandíbula (protrusión mandibular) o mordida cruzada hasta el milímetro entero más cercano.

9. Medición de mordida abierta vertical en milímetros: Mordida abierta anterior vertical (mordida abierta anterior), se calcula la amplitud de la mordida abierta utilizando una sonda periodontal. Regístrese la máxima mordida abierta hasta el milímetro entero más cercano.

10. Evaluación de la relación molar anterior (mayor desviación de lo normal ya sea derecha o izquierda): relación entre los primeros molares superior e inferior permanentes o de caninos y premolares permanentes en oclusión y se registra la máxima desviación respecto a la relación molar normal. 0 – Normal; 1 – Semicúspide del primer molar inferior está a mitad de la cúspide de la superficie mesial o distal. 2 - Cúspide completa. El primer molar inferior está a una cúspide o más, en la superficie mesial o distal, respecto su relación normal.

(18)

**3. CUESTIONARIO DE IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL
(PIDAQ)**

COMPONENTES	0 nada	1 un poco	2 algo	3 mucho	4 muchísimo
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 un video					

FUENTE: Adaptado de Miranda (18); Tesis pre grado "Impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes de una institución educativa de Lince – Lima"

ANEXO N°03

CRITERIOS PARA LA CODIFICACION DEL DAI Y EL PIDAQ

VALORACION DELGRADO DE SEVERIDAD DE LAS MALOCLUSIONES SEGÚN EL DAI.

DESCRIPCION	VALORACION	PUNTAJES
Oclusión normal o leve	≤ 25	0
Maloclusión moderada	26 a 30	1
Maloclusión grave	31 a 35	2
Maloclusión muy grave	≥ 36	3

FUENTE: *adaptado de Castillo Albinagorta, Jefferson Heinrich(12)*

VALORACION DELGRADO DE IMPACTO PSICOSOCIAL SEGÚN EL CUESTIONARIO PIDAQ CON LA ESCALA DE LIKERT.

DESCRIPCION	VALORACION	PUNTAJES
Sin impacto psicosocial	< 25	0
Bajo impacto psicosocial	26 a 35	1
Mediano impacto psicosocial	36 a 45	2
Alto impacto psicosocial	46 a 59	3
Muy alto impacto psicosocial	≥ 60	4

FUENTE: *adaptación propia para el estudio*

ESTADÍSTICA COMPLEMENTARIA

La tabla 11 muestra que, el 45,8% de adolescentes de 12 años es muy preocupado a la estética dental, en adolescentes de 13 años es un 46,2%, en adolescentes de 14 años el 54,1% algo preocupado por la estética dental y en adolescentes de 15 años el 75% es preocupado por la estética dental.

Tabla 11. Impacto psicosocial de la maloclusión dentaria según componente de estética dental en adolescentes de 12 a 16 años de la I.E. MORB, Iquitos 2023.

Impacto psicosocial		Edad				
		12 años	13 años	14 años	15 años	16 años
Nada	N°	12	0	0	0	8
	%	20,3%	0,0%	0,0%	0,0%	14,0%
Un poco	N°	3	4	4	8	26
	%	5,1%	6,2%	6,6%	13,3%	45,6%
Algo	N°	4	8	33	45	16
	%	6,8%	12,3%	54,1%	75,0%	28,1%
Mucho	N°	27	30	22	6	6
	%	45,8%	46,2%	36,1%	10,0%	10,5%
Muchísimo	N°	13	23	2	1	1
	%	22,0%	35,4%	3,3%	1,7%	1,8%
Total	N°	59	65	61	60	57
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla cruzada

		Sexo		Total	
		Masculino	Femenino		
VAR00001	Nada	Recuento	16	4	20
		% dentro de Sexo	10,6%	2,6%	6,6%
	Un poco	Recuento	26	19	45
		% dentro de Sexo	17,2%	12,6%	14,9%
	Algo	Recuento	48	58	106
		% dentro de Sexo	31,8%	38,4%	35,1%
	Mucho	Recuento	44	47	91
		% dentro de Sexo	29,1%	31,1%	30,1%
	Muchísimo	Recuento	17	23	40
		% dentro de Sexo	11,3%	15,2%	13,2%
	Total	Recuento	151	151	302
		% dentro de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla cruzada

		Sexo		Total	
		Masculino	Femenino		
VAR00002	Nada	Recuento	17	14	31
		% dentro de Sexo	11,3%	9,3%	10,3%
	Un poco	Recuento	130	134	264
		% dentro de Sexo	86,1%	88,7%	87,4%
	Algo	Recuento	4	3	7
		% dentro de Sexo	2,6%	2,0%	2,3%
Total	Recuento	151	151	302	
	% dentro de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla cruzada

		Sexo		Total	
		Masculino	Femenino		
VAR00003	Nada	Recuento	66	60	126
		% dentro de Sexo	43,7%	39,7%	41,7%
	Un poco	Recuento	84	91	175
		% dentro de Sexo	55,6%	60,3%	57,9%
	Algo	Recuento	1	0	1
		% dentro de Sexo	0,7%	0,0%	0,3%
Total	Recuento	151	151	302	
	% dentro de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla cruzada

		Sexo		Total	
		Masculino	Femenino		
VAR00004	Nada	Recuento	131	143	274
		% dentro de Sexo	86,8%	94,7%	90,7%
	Un poco	Recuento	17	8	25
		% dentro de Sexo	11,3%	5,3%	8,3%
	Algo	Recuento	3	0	3
		% dentro de Sexo	2,0%	0,0%	1,0%
Total	Recuento	151	151	302	
	% dentro de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%	