



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**“IMPACTO DE LA AUTOESTIMA EN LA NECESIDAD DE
TRATAMIENTO DE ORTODONCIA Y LA CALIDAD DE VIDA
RELACIONADA A LA SALUD ORAL EN NIÑOS DE 11 A 14 AÑOS
DE LA I.E SAN PEDRO SANTÍSIMA TRINIDAD DE LURÍN, 2019”**

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

Presentado por:

AUTOR: JORDAN SILVA TUMBA

ASESORA: DRA. CD. ESP. JACQUELINE CÉSPEDES PORRAS

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mi madre por sus esfuerzos impresionantes y su amor infinito.

A mi padre por su apoyo, cariño y confianza.

A mi novia que siempre estuvo a mi lado apoyándome de manera incondicional.

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradezco a Dios por ser forjador de mi camino, el que me acompaña y me levanta de mi continuo tropiezo.

A la doctora Jacqueline Céspedes por su apoyo y dedicación durante mi formación profesional y la colaboración en el presente trabajo.

ASESORA

Dra. CD. Esp. JACQUELINE CÉSPEDES PORRAS

JURADO

Presidente

Mg. Esp. CD. Francisco Antonio Vargas Corpancho

Secretaria

Mg. CD. Jessica María Hamamoto Ichikawa

Vocal

Mg. CD. Ingrid Rosa Isabel Iturria Reátegui

ÍNDICE

CAPITULO I: EL PROBLEMA	23
1.1. Planteamiento del problema	24
1.2. Formulación del problema	25
1.3. Justificación	25
1.4. Objetivos.....	26
1.4.1. General	26
1.4.2. Específicos.....	27
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	28
1.1. Antecedentes.....	29
2.2. Base teórica	33
2.2.1. Autoestima.....	33
2.2.2. Nivel de autoestima	33
2.2.3. Índice de Rossemberg.....	34
2.2.4. Autoconcepto.....	35
2.2.5. Necesidad de tratamiento ortodóntico	35
2.2.5.1. Índice de tratamiento ortodóntico ICON	36
2.2.5.2. Escala del componente estético INTO	36
2.2.6. Calidad de vida.....	37
2.2.7. Índice COHIP SF - 19.....	37
2.2.8. Salud oral	38
2.3. Hipótesis	39
2.4. Variables e indicadores.....	40
2.5. Definición operacional de términos	40
CAPÍTULO III: DISEÑO Y MÉTODO	41
3.1 Tipo de investigación.....	42
2.2. Ámbito de investigación.....	42
2.3. Población y muestra	42
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
2.5. Plan de procesamiento y análisis de datos	45
2.6. Aspectos éticos	45

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DICUSIÓN	46
4.1 Resultados	47
4.2 Discusión	61
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
5.1. Conclusiones.....	67
5.2. Recomendaciones	69
REFERENCIAS	70
ANEXO I	72
ANEXO II	73
ANEXO III	75
ANEXO V	77
ANEXO VI.....	79
ANEXO VII.....	81
ANEXO VIII.....	83

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla Nº 1: Necesidad de tratamiento de ortodoncia, la calidad de vida (COHIP - SF 19) y salud oral (COHIP - SF 19) en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, 2019.....	47
Gráfico Nº 1: Necesidad de tratamiento de ortodoncia, la calidad de vida (COHIP - SF 19) y salud oral (COHIP – SF 19) en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, 2019.....	49
Tabla Nº 2: Autoestima según el Índice de Rosemberg en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, 2019.....	50
Gráfico Nº 2: Autoestima según el Índice de Rosemberg en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, 2019.....	51
Tabla Nº 3°: Necesidad de tratamiento de ortodoncia a través del índice ICON en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, según género.	52
Gráfico Nº 3: Necesidad de tratamiento de ortodoncia a través del índice ICON en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, según género.	53
Tabla Nº 4: Calidad de vida (COHIP - SF 19) y salud oral (COHIP - SF 19) en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, según sexo.....	54

Gráfico N° 4: Calidad de vida (COHIP - SF 19) y salud oral (COHIP - SF 19) en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, según sexo..... 55

Tabla N° 5: Autoestima sobre la necesidad de tratamiento de ortodoncia y la calidad de vida de según el índice de Rosemberg en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, 2019. 56

Gráfico N° 5: Autoestima sobre la necesidad de tratamiento de ortodoncia y la calidad de vida de según el índice de Rosemberg en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, 2019. 58

Tabla N° 6: Calidad de vida relacionado a la salud oral evaluada a través del índice COHIP SF -19 en relación con la necesidad de tratamiento de ortodoncia en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, 2019. 59

Gráfico N° 6: Calidad de vida relacionado a la salud oral evaluada a través del índice COHIP SF - 19 en relación con la necesidad de tratamiento de ortodoncia en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, 2019.....60

RESUMEN

La maloclusión dental no es una enfermedad sino una desviación de la norma estética que demanda atención ortodóntica ya que tiene un impacto en el funcionamiento físico, social y psicológico que es parte de la calidad de vida, es por ello que se entiende que, si existe una mejor estética, existirá una mejora psicosocial. El propósito del presente estudio fue determinar la asociación entre el impacto de la autoestima y la necesidad de tratamiento de ortodoncia en la calidad de vida relacionada a la salud oral en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, 2019. La muestra estuvo conformada por 150 niños, de los cuales el 49.3 % perteneció al sexo masculino y 50, 7 % perteneció al sexo femenino; con una edad promedio de 12.50 ± 1.08 años; siendo la edad mínima 11 años y la edad máxima 14 años.

La autoestima sobre la necesidad de tratamiento de ortodoncia y la calidad de vida según el índice de Rosemberg, demostró que existe asociación entre la necesidad de tratamiento de ortodoncia y la autoestima más estas no se encuentran asociadas a la calidad de vida y la salud oral de los niños; también la calidad de vida relacionada a la salud oral evaluada a través del índice COHIP SF - 19 en relación con la necesidad de tratamiento de ortodoncia, se demostró que no existe relación estadísticamente significativa entre estas dos variables y la necesidad de tratamiento de ortodoncia.

Se propone realizar estudios de impacto de la autoestima en relación a los tratamientos de ortodoncia donde se realice seguimiento a los pacientes después de realizada tratamientos correctivos.

SUMMARY

Dental malocclusion is not a disease but a deviation from the aesthetic norm that demands orthodontic care since it has an impact on the physical, social and psychological functioning that is part of the quality of life, that is why it is understood that if there is a better aesthetic there will be a psychosocial improvement. The purpose of the present study was to determine the association between the impact of self-esteem and the need for orthodontic treatment on the quality of life related to oral health in children aged 11 to 14 years of El San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, 2019 The sample was made up of 150 children, of which 49.3% belonged to the male sex and 50.7% belonged to the female sex; with an average age of 12.50 ± 1.08 years; the minimum age being 11 years and the maximum age 14 years.

Self-esteem on the need for orthodontic treatment and quality of life according to the roseberg index, showed that there is an association between the need for orthodontic treatment and self-esteem, but these are not associated with the quality of life and oral health of the children; also the quality of life related to oral health evaluated through the COHIP SF - 19 index in relation to the need for orthodontic treatment, it was demonstrated that there is no statistically significant relationship between these two variables and the need for orthodontic treatment.

It is proposed to carry out studies of the impact of self-esteem in relation to orthodontic treatments where patients are monitored after corrective treatments.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La maloclusión dental no es una enfermedad sino una desviación de la norma estética que demanda atención ortodóntica ya que tiene un impacto en el funcionamiento físico, social y psicológico que es parte de la calidad de vida, es por ello que se entiende que si hay una mejora estética existirá una mejora psicosocial (1).

El interés en los aspectos psicológicos del tratamiento de ortodoncia aumenta porque actualmente la percepción de uno mismo y la capacidad de tratar de manera efectiva con el medio ambiente se encuentra afectada por las reacciones de otras personas hacia un individuo. El atributo psicológico de los individuos es su autoestima; que es un recurso personal relativamente estable, es por esto por lo que la necesidad de tratamiento de ortodoncia, la calidad de vida y la salud oral van a ser moderadas por esta (2).

Las maloclusiones como varios otros trastornos dentales causan un profundo impacto en la estética y el comportamiento psicosocial de los niños, afectando así su autoestima. A medida que los niños crecen, hay mayor preocupación por la apariencia dental; por lo tanto, la apariencia dental que no es “aceptable” para la sociedad tiende a tener un efecto en la autoestima, interacción y la vida social de un niño (3).

Hoy en día no existe basta información sobre este tema y sobre todo en poblaciones como la nuestra.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la asociación entre el impacto de la autoestima y la necesidad de tratamiento de ortodoncia en la calidad de vida relacionada a la salud oral de los escolares de 11 a 14 años de la IE San Pedro Santísima Trinidad Lurín, 2019?

1.3. Justificación

La estética facial representa un papel importante para la persona ya que le brinda confianza interpersonal, la presencia de algunas “diferencias” puede generar problemas psicológicos que afectan a la persona en su desarrollo interpersonal y en la calidad de vida.

Existen múltiples índices desarrollados a lo largo de los años para objetivar la necesidad de tratamiento de ortodoncia, incluido el índice de ICON que determina el tipo de maloclusión de forma práctica y sencilla.

En esta investigación se hará uso de cuestionarios ya validados y mundialmente reconocidos como: Cuestionario COHIP SF - 19 y el índice de Rossemberg para obtener datos confiables para la realización de posteriores investigaciones.

El estudio ayudará al clínico y al ortodontista a tener en cuenta la realidad de la necesidad de tratamiento de ortodoncia y si esta se ve moderada por la autoestima.

Este estudio beneficiará a los padres de familia ya que ellos podrán tener una idea de lo que presentan sus niños con respecto a la necesidad de tratamiento, calidad de vida y autoestima.

El estudio beneficiará a los alumnos porque les brinda una percepción de su necesidad de tratamiento y de esta forma puedan mejorar sus relaciones interpersonales y su autoestima.

1.4. Objetivos

1.4.1. General

- Determinar la asociación entre el impacto de la autoestima y la necesidad de tratamiento de ortodoncia en la calidad de vida relacionada a la salud oral en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, 2019.

1.4.2. Específicos

1. Determinar la necesidad de tratamiento de ortodoncia, la calidad de vida (COHIP SF – 19) y salud oral (COHIP SF– 19) en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, 2019.
2. Determinar la autoestima según el índice de ROSEMBERG en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, 2019.
3. Determinar la necesidad de tratamiento de ortodoncia a través del índice ICON en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, según género.
4. Determinar la calidad de vida (COHIP SF – 19) y salud oral (COHIP SF – 19) en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, según género.
5. Determinar la autoestima sobre la necesidad de tratamiento de ortodoncia y la calidad de vida de según el índice de ROSEMBERG en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, 2019.
6. Determinar la calidad de vida relacionado a la salud oral evaluada a través del índice COHIP-SF 19 en relación con la necesidad de tratamiento de ortodoncia en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, 2019.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

Gatto R, et al. (2017) En Brasil se realizó una investigación cuya finalidad fue brindar un análisis de la autoestima de los adolescentes brasileños para poder evidenciar la asociación entre las variables intimidación necesidad de tratamiento ortodóntico. La investigación de tipo epidemiológica se conformó por adolescentes de 11 a 16 años todos ellos inscritos en colegios del estado, en el noreste del estado de Sao Paulo. Realizaron un examen intraoral usando el Índice Dental Estético (DAI). Para evaluar la necesidad de tratamiento ortodóntico, además usaron un cuestionario que contenía índices de autoevaluación global (GSE), para verificar el nivel de autoestima y el cuestionario Kidscape para detectar bullying. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva. Un total de 815 adolescentes participaron en el estudio. Se registró asociación estadísticamente significativa entre autoestima y las variables: sexo ($p < .0001$), disposición para enderezar los dientes para mejorar la apariencia ($p = 0,0006$), víctima de bullying ($p < .0001$), frecuencia de bullying = 0,0111) y las consecuencias de la intimidación ($p < .0001$). Un factor de riesgo significativo para la autoestima muy negativa de los adolescentes no blancos (OR = 1.914) estuvo presente junto con las víctimas de intimidación que habían tenido consecuencias negativas después del episodio (OR = 3.343). Se evidenció la asociación entre las variables de autoestima y bullying. Aquellos que informaron consecuencias negativas sobre la intimidación tenían tres veces más probabilidades de presentar una autoestima muy negativa, y las posibilidades de que las adolescentes no

blancas mostraran una autoestima negativa eran casi el doble. No se registró asociación estadísticamente significativa entre la autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóntico (4).

Florián-Vargas K, et al. (2016) En Perú realizaron una investigación con la finalidad de comprobar los resultados en relación a la autoestima de adolescentes de 12 a 16 años quienes presentaban diversos tipos de maloclusiones. La investigación de corte transversal estuvo compuesta por 276 adolescentes de la ciudad de Trujillo. Los adolescentes completaron la escala de la autoestima de Rosemberg, luego fueron examinados clínicamente para verificar el tipo de maloclusiones que presentaba mediante la clasificación de Angle. Finalmente, la investigación determinó que la autoestima de los adolescentes no presento ningún cambio en relación a la maloclusión que presentaba. Por otro lado, se evidencio que los adolescentes con maloclusión de clase II presentaron autoestima más elevada en comparación a los adolescentes que presentaban maloclusión clase I (5).

Brosens V, et al. (2014) En Bélgica realizaron una investigación para verificar la relación entre calidad de vida y salud oral mediados por la autoestima. La investigación tuvo como objetivo determinar los cambios en salud oral de niños durante el tratamiento ortodóntico y el influjo de la autoestima. La investigación de corte longitudinal estuvo compuesta por 109 niños de 11 a 16 años con aparatología ortodóntica. Los cuestionarios fueron entregados al inicio y después de un año de tratamiento ortodóntico. La salud oral se verifico por medio del cuestionario de percepción infantil CPQ; el perfil autopercebido de

Harter para adolescentes se utilizó para medir la autoestima también el índice de tratamiento ortodóntico para la definición de necesidad de tratamiento ortodóntico. Se determinó un ascenso importante en la puntuación del cuestionario CPQ durante el tratamiento ortodóntico, este ascenso fue importante también para las limitaciones funcionales como: síntomas orales y bienestar social, a diferencia del bienestar social que se evidenció disminuido. La salud oral se perjudicó en los niños en el tratamiento ortodóntico, se demostró también que la autoestima puede ser un factor protector en salud oral durante tratamiento ortodóntico (6).

Benson P, et al. (2014) En Suiza se realizó un estudio con el fin de examinar el enlace entre el aspecto dental, las características de la persona, su entorno y la calidad de vida en relación a la salud oral en los adolescentes. Para ello se examinaron 374 adolescentes de 11 a 12 años de diferentes colegios. Los adolescentes fueron sometidos al cuestionario de salud oral (CPQ 11- 14) y autoestima. Se realizó un examen intraoral en el cual se evaluó la necesidad de tratamiento ortodóntico (IOTN) y caries. Demostraron una mejoría entre el inicio y el seguimiento de las maloclusiones y en salud oral. Finalmente se determinó que no existe diferencia estadísticamente significativa; la salud oral mejoró en los adolescentes a lo largo del tiempo, también se demostró que las características personales y ambientales influyen en la salud oral, estos deben tomarse en cuenta en futuras investigaciones (7).

De Baets E, et al. (2012) En Bélgica hicieron un estudio con el fin de demostrar la asociación entre necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida en relación a la salud oral y si estas están moderadas por la autoestima. Esta fue una investigación de tipo transversal conformada por 223 niños entre los 11 y 16 años con necesidad de tratamiento ortodóntico, la salud oral se midió usando el cuestionario CPQ (11-14) también el perfil de autopercepción de Harter se utilizó para evaluar la autoestima y el indicador de exigencia de tratamiento ortodóntico para demostrar la existencia de necesidad de tratamiento. Se demostró que existía una significativa asociación entre la exigencia de tratamiento ortodóntico y la salud oral, y también entre salud oral y autoestima. En conclusión, no se demostró que la autoestima interfiere en la relación de salud oral y necesidad de tratamiento (8).

Badran S. (2010) En Jordania realizaron una investigación para verificar el efecto de la exigencia de tratamiento, el impacto social recibido de las maloclusiones y la complacencia de la apariencia dental sobre la exigencia de tratamiento. El estudio presento una muestra de 410 estudiantes entre 14 – 16 años. La autoestima fue determinada usando la escala Global Self-Evaluation (GSE). Los ítems de salud y estética dental del índice de exigencia de tratamiento ortodóntico (IOTN) se usaron para evidenciar la exigencia de tratamiento ortodóntico. Se presentó una relación entre los puntajes de salud estética de los estudiantes y del examinador; pese a ello los estudiantes no fueron críticos en la evaluación de su apariencia estética, ya que los estudiantes que notaron necesitar tratamiento tenían una gran necesidad de tratamiento. Los estudiantes que tuvieron puntaje más alto en la escala GSE

determinaron la necesidad de un tratamiento ortodóntico al evaluar mal su estética dental, finalmente los estudiantes que recibieron tratamiento ortodóntico mostraron mayor autoestima que los que no recibieron el tratamiento; la insatisfacción de la apariencia dental tiene fuerte efecto sobre la autoestima (9).

2.2. Base teórica

2.2.1. Autoestima

Se define como la idea y la importancia que el niño tiene sobre su persona. Es una medida emotiva y esta se valora mediante la comparación de sí mismo y de su persona ideal, considerando de qué modo pueda alcanzar las expectativas sociales:

El juicio de otros sobre sí mismo tiende a ser importante en la edificación de su persona. La autoestima forma parte del desarrollo de la personalidad del niño. Una idea buena significa la clave del éxito durante la vida (10).

2.2.2. Nivel de autoestima

A. Autoestima alta

La autoestima elevada no sugiere un éxito permanente, sino que ayuda a reconocer las habilidades y capacidades que poseemos para la toma de diversas decisiones.

Un niño con autoestima elevada invita a la integridad, responsabilidad, comprensión, honestidad y afecto, siente importancia, presenta mayor confianza y tiene fe en sus decisiones. Al percibir su valor se ve predispuesto a respetar a los demás y de este modo pide ayuda, inspira confianza y esperanza, aceptándose el mismo como un ser humano valioso.

B. Autoestima baja

Los niños de autoestima disminuida (baja) infieren que no tienen valor; estos se encuentran expuestos a ser engañados y menospreciados por otras personas y como mecanismo de defensa se convierten en seres solitarios o aislados de los demás, convirtiéndose en personas apáticas e indiferentes con ellos mismos y con el resto de las personas a su alrededor.

Las personas con autoestima disminuida no tienen la capacidad de enfrentar sus problemas, presentan inseguridad y se sienten inferiores lo cual con lleva a presentar envidia la que manifiesta con actitudes de tristeza, depresión, ansiedad, agresividad o rencor, difundiendo sufrimiento separando personas y grupos sociales (11).

2.2.3. Índice de Rossemberg

Es un cuestionario que consiste de 10 interrogantes con puntuación que va de 1 y 4 puntos, obteniendo una nota mínima de 10 puntos y una máxima de 40 puntos, siendo enunciados la mitad de manera positiva y la otra mitad de manera negativa para evitar el denominado efecto “equiescencia autoadministrada”.

Esta prueba no establece secciones que ayuden a diferenciar el tipo de autoestima según la puntuación, pero sí establece un nivel normal dependiendo de la muestra que se seleccione.

Presenta importancia por su asociación con la búsqueda de apoyo psicológico, estrés percibido y el bienestar (12).

2.2.4. Autoconcepto

La perspectiva de autodeficiencia influyen lo que es el denominado autoconcepto de sí mismo, este calificativo incluye un grupo muy dilatado de muestras psíquicas introduciendo ideas, pareceres y no solamente definiciones que la persona tiene propiamente, también comprende otra fisionomía, psicología, sociales y morales. El autoconcepto abarca opiniones sobre uno mismo y a su vez de autovaloración; es el sentir de sí mismo y tiene como base el entendimiento de que fuimos y de lo que hicimos con la finalidad de guiarnos a decidir lo que vamos a ser y vamos a hacer.

El entendimiento de sí mismo tiene inicio en la infancia y mediante el niño va notando que es un ser distinto de otros y que es capaz de meditar de sí mismo y de sus acciones (10).

2.2.5. Necesidad de tratamiento ortodóntico

Las maloclusiones conllevan en mayor medida casos de discriminación por el aspecto físico, dificultades con el cierre oclusal, desordenes de los huesos del

cráneo, deglución, habla trayendo como consecuencia mayor afectación periodontal y endodóntica además de problemas de higiene y por ende caries (13).

2.2.5.1. Índice de tratamiento ortodóntico ICON

Es un indicador de la diversidad, resultado y necesidad de tratamiento ortodóntico, ya que es un indicador que valora la dificultad de la maloclusión, aprueba reconocer la necesidad que requiere el paciente para optar por un tratamiento ortodóntico de manera general o especializada, permitiendo también anunciar al paciente sobre su predicción de tratamiento y de esta forma evidenciar los tratamientos más complejos que conllevan a mayor duración de tratamiento.

Este indicador valora 5 particularidades estética dental (IOTN), mordida cruzada, apiñamiento o espaciamiento de arco, relación vertical anterior y el segmento anteroposterior (14).

2.2.5.2. Escala del componente estético INTO

Existen diversas escalas para medir la necesidad de tratamiento para corregir las maloclusiones. El componente estético INTO nos ayuda a tener una apreciación de como el paciente ve sus dientes y

sobre ello determinar si ellos encuentran aspectos estéticos que deben cambiar (15).

2.2.6. Calidad de vida

Esta definición significa que al hablar de calidad de vida se debe tomar importancia a los aspectos relativos que la persona encuentra y da valor en su vida y deben ser siempre de la misma persona. Con respecto de calidad de vida, primero debe conocerse un concepto de las diversas dimensiones en las que se incluyen lo físico, psicológico y social, estas dimensiones se ven moderadas por las creencias, percepciones, experiencias de una persona y se define como percepción de salud (16).

2.2.7. Índice COHIP SF - 19

Fue desarrollado específicamente para abordar las cuestiones metodológicas señaladas para esta población: el instrumento evalúa cinco dimensiones o dominios al considerar CVRSO (función oral, bienestar funcional, bienestar socioemocional, ámbito escolar y auto-imagen), y se puede utilizar en formato de autoinforme. Diseñado para evaluar el bienestar oral y facial de los niños con una amplia gama de edad (8-15

años) y a través de diferentes grupos étnicos. Contiene 34 preguntas y 5 subescalas (bienestar funcional, salud oral, entorno escolar, bienestar socio-emocional y la autoimagen) (13).

2.2.8. Salud oral

La salud oral es un factor indispensable para poseer una adecuada salud y adecuada calidad de vida. Ambas se pueden entender como la ausencia de diferentes enfermedades dentales, de tejido blando, periodontales, pérdida de piezas dentales y otros trastornos que impiden que la persona tenga la disposición de masticar, comer, esbozar una sonrisa y conversar, afectando también a la persona de forma psicológica y/o social (17).

2.3. Hipótesis

El impacto de la autoestima se asocia a la necesidad de tratamiento de ortodoncia en la calidad de vida relacionada a la salud oral en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, 2019.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Impacto de la autoestima	Cualitativo	Índice de ROSEMBERG	Nominal	De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada De 26 a 29 puntos: Autoestima media Menos 25 puntos: Autoestima baja
Necesidad de tratamiento de ortodoncia	Cuantitativo Continua	Índice ICON de 11 a 14 años	Nominal	1ª Componente Estético 1 No hay necesidad de tratamiento 2 Necesidad Moderada de tratamiento 3 Necesidad definitiva de tratamiento
		Escala de componente estético INTO	Nominal	Escala 1,2,3 y 4 = No necesidad de tratamiento Escala 5,6 y 7 = Necesidad moderada de tratamiento Escala 8,9 y 10 = Necesidad definitiva de tratamiento
Salud oral	Cualitativo Nominal	Índice COHIP SF -19	Nominal	1 Mayor salud oral 2 baja salud oral
Calidad de vida	Cualitativo Nominal	Índice COHIP SF - 19	Nominal	1 Mayor calidad de vida 2 baja calidad de vida

Edad	Cuantitativo Continuo	Documento de identidad	Razón	11 años 12 años 13 años 14 años
Género	Cualitativo Nominal	Fenotipo del paciente	Nominal	Femenino Masculino

2.4. Variables e indicadores

- Variable dependiente: Necesidad de tratamiento de ortodoncia
- Variable independiente: Impacto de la autoestima
- Variables de control: Salud oral y calidad de vida

2.5. Definición operacional de términos

- Ortodoncia: La Ortodoncia es la rama de la odontología que estudia, prevé y trata los trastornos del desarrollo, las formas de los arcos dentales y la ubicación de los huesos maxilares, con la intención de brindar equilibrio de forma y función de la región estomatológica y del rostro, arreglando de esta manera la estética facial (19).
- Aprensión: Reparo, afectación de una persona para contactar con otra o con alguna cosa que pueda conllevar a un contagio, de obrar o mencionar algo que perjudique y sea no oportuno (20).
- Interdigitación: Entrelazar los dientes entre sí. Es una terminología que se aplica para otros órganos y tejidos que tienen pseudópodos entrelazados (21).
- Impacto: Es la acción o efecto que se deriva de un dictamen en la opinión del público (22).

CAPÍTULO III: DISEÑO Y MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

Es una investigación de tipo aplicada ya que en este tipo de investigaciones están dirigidas fundamentalmente a la resolución del problema.

- **Prospectivo:** Los datos se recolectaron en un futuro después de la planeación.
- **Transversal:** Se recolectó datos en un determinado momento y en un tiempo singular.
- **Descriptivo:** Porque se orientó a describir las características de las variables motivo de estudio.

2.2. Ámbito de investigación

- I.E SAN PEDRO SANTÍSIMA TRINIDAD DE LURÍN

2.3. Población y muestra

- Población: Será conformada por el total de los niños de 11 a 14 años de la Institución Educativa Parroquial San Pedro Santísima Trinidad de Lurín conformados por 150.

- Muestra: La muestra será representada por el total de la población es decir el 100% de los niños de 11 a 14 años que cumplan con todos los criterios de inclusión y exclusión.

- Selección de muestra: La selección de la muestra se realizó un muestreo que conveniente a la investigación, se considerará a los niños de 11 a 14 años de la Institución Educativa San Pedro Santísima Trinidad de Lurín.
 - **Criterios de exclusión:**
 - Alumnos menores de 11 años y mayores de 14 años.
 - Alumnos que no deseen ser parte de la investigación.
 - Alumnos con aparatología ortodóntica.
 - Alumnos con problemas cognitivos.

 - **Criterios de inclusión:**
 - Niños de 11 a 14 años de la Institución Educativa Parroquial San Pedro Santísima Trinidad de Lurín que deseen participar en el estudio.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- Primero se procedió a enviar un documento de presentación a la institución educativa de parte de la Universidad Norbert Wiener con los requerimientos para poder tomar los datos de la población (Anexo I).
- Se envió también un documento de consentimiento informado antes de realizar la encuesta para la conformidad de los padres (Anexo II).
- También hizo entrega del asentimiento informado para los niños el día de la encuesta (Anexo III).
- El día de la encuesta: Se procedió a explicar la forma en la que se debe llenar correctamente el cual nos permitirá medir la autoestima de los niños (Anexo IV).
- Luego se les explicó detalladamente cómo deben llenar de manera correcta el índice COHIP SF- 19 para medir la calidad de vida e higiene oral (Anexo V).
- Después con ayuda de las docentes índice de Rosenberg de aula los alumnos se formaron en filas según su número de orden y fueron revisados por el operador completando el Índice ICON para medir la

necesidad de tratamiento de ortodoncia (Anexo VI) y la Escala del Componente Estético del INTO (Anexo VII)

2.5. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se recogieron los datos de impacto de autoestima por medio del indicador de Rossemberg, la necesidad de tratamiento de ortodoncia mediante el índice de ICON, y la calidad de vida e higiene oral mediante el índice COHIP SF - 19. Después de la recolección de datos, se procedió a crear una base de datos utilizando el paquete estadístico SPSS vs.25 y Microsoft Excel 2016. En la estadística de tipo descriptiva se obtuvo las frecuencias y porciones de las variables de tipo cualitativa, y en la estadística analítica se aplicó la Prueba de Chi-Cuadrado de Pearson. Se asumió asociación estadísticamente significativa cuando el valor p es menor que 0.05.

2.6. Aspectos éticos

Se hizo uso del consentimiento informado, que será entregado a niños y padres de familia; se enviarán las solicitudes y permisos necesarios tanto a la institución educativa como a la Universidad Privada Norbert Wiener (ANEXO V).

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DICUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla N° 1: Necesidad de tratamiento de ortodoncia, la calidad de vida (COHIP SF – 19) y salud oral (COHIP SF – 19) en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, 2019.

	n	%
Componente Estético INTO (ICON)		
No hay necesidad de tratamiento	45	30.0%
Necesidad Moderada de tratamiento	51	34.0%
Necesidad definitiva de tratamiento	54	36.0%
Calidad de Vida (COHIP SF - 19)		
Mayor Calidad de Vida	102	68.0%
Baja Calidad de Vida	48	32.0%
Salud Oral (COHIP SF- 19)		
Mayor Salud Oral	46	30.7%
Baja Salud Oral	104	69.3%

En la Tabla y Gráfico N°1. Se observa la necesidad de tratamiento de ortodoncia, la calidad de vida (COHIP SF – 19) y salud oral (COHIP SF – 19) en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, 2019. En cuanto al componente estético INTO se obtuvo un 36% de necesidad definitiva de tratamiento; un 34% de necesidad moderada de tratamiento y un 30% de no hay necesidad de tratamiento. En cuanto a la calidad de vida (COHIP SF - 19) se obtuvo un 68% con mayor calidad de vida; y un 32% con baja calidad de vida. Finalmente, en relación a la salud oral (COHIP SF - 19) se obtuvo 69.3% de baja salud oral y 30.7% de mayor salud oral.

Gráfico N° 1: Necesidad de tratamiento de ortodoncia, la calidad de vida (COHIP SF – 19) y salud oral (COHIP SF – 19) en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, 2019.

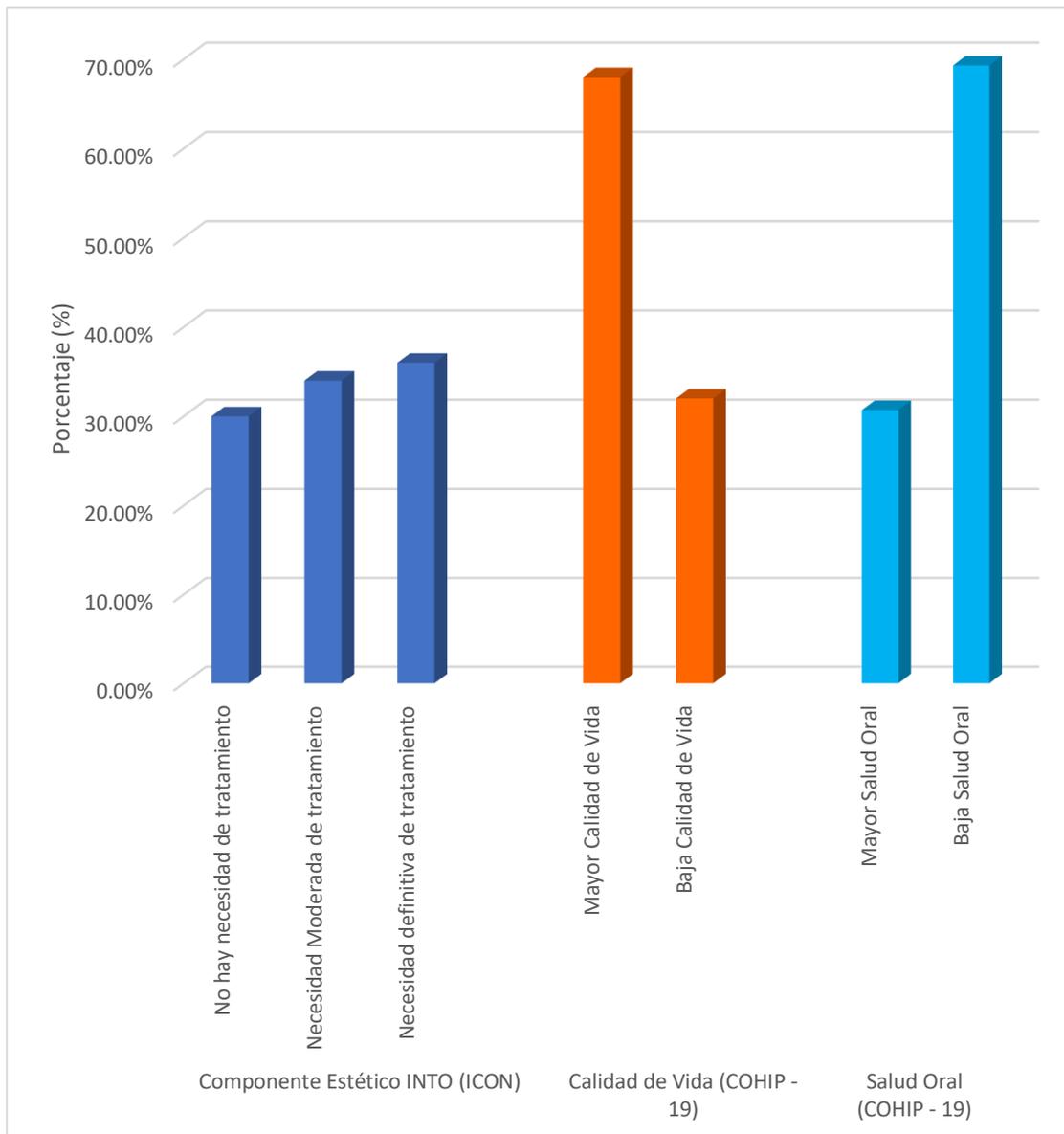


Tabla Nº 2: Autoestima según el Índice de Rosemberg en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, 2019.

Índice de Rosemberg	n	%
---------------------	---	---

Autoestima Alta	31	20.7%
Autoestima Media	60	40.0%
Autoestima Baja	59	39.3%

En la Tabla y Gráfico N°2. Se observa la autoestima según el Índice de Rosemberg en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, 2019. Se obtuvo un 40% de autoestima media; seguido de un 39.3% de autoestima baja y 20.7% de autoestima alta.

Gráfico N° 2: Autoestima según el Índice de Rosemberg en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, 2019.

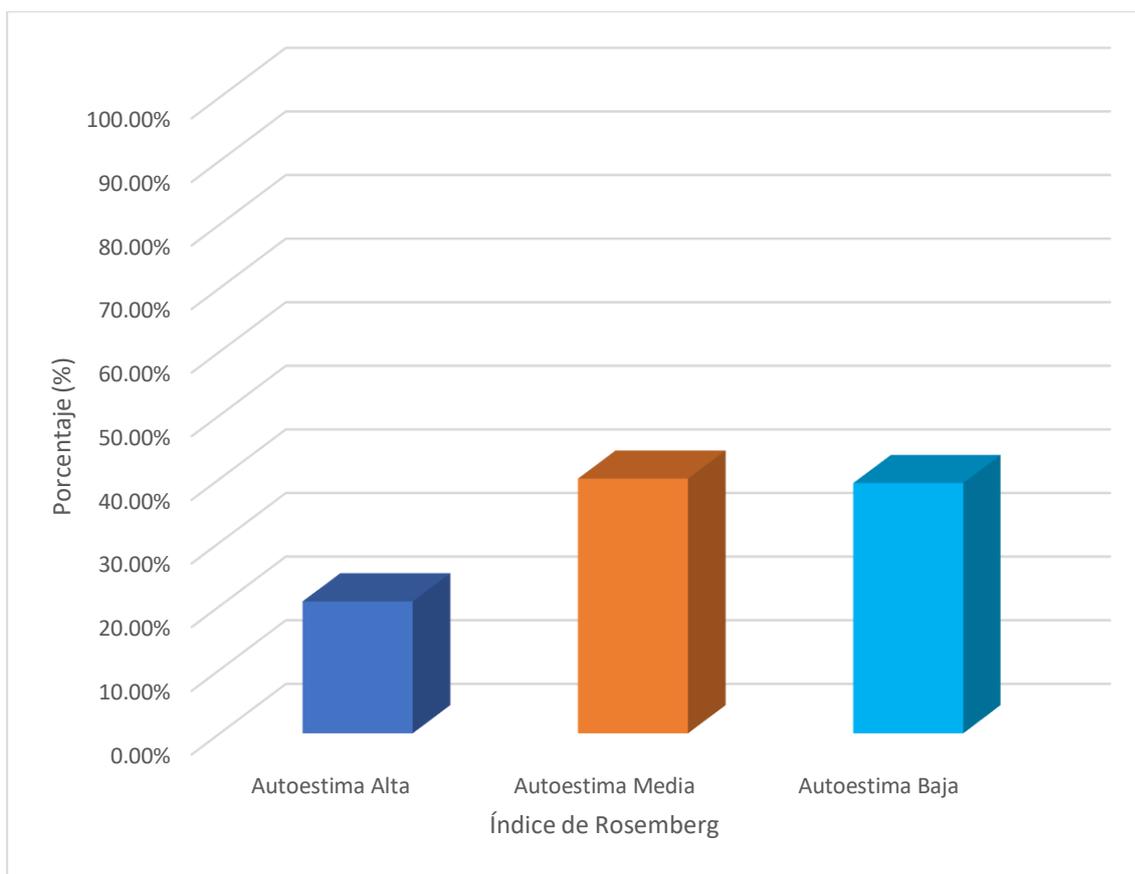


Tabla Nº 3°: Necesidad de tratamiento de ortodoncia a través del índice ICON en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, según género.

Género

Masculino

Femenino

Componente Estético INTO (ICON)	n	%	n	%	Valor p
No hay necesidad de tratamiento	19	12.7%	26	17.3%	0.350
Necesidad Moderada de tratamiento	29	19.3%	22	14.7%	
Necesidad definitiva de tratamiento	26	17.3%	28	18.7%	

Prueba de Chi-Cuadrado de Pearson; p>0.05

En la Tabla y Gráfico N°3. Se observa la necesidad de tratamiento de ortodoncia a través del índice ICON en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, según género. En el sexo masculino, se obtuvo un 19.3% de necesidad moderada de tratamiento; seguido de un 17.3% de necesidad definitiva de tratamiento y un 12.7% de No hay necesidad de tratamiento; mientras que, en el sexo femenino se obtuvo un 18.7% de necesidad definitiva de tratamiento, 17.3% de no hay necesidad de tratamiento y 14.7% de necesidad moderada de tratamiento. No hay asociación estadísticamente significativa entre la necesidad de tratamiento de ortodoncia y el género (Prueba de Chi-Cuadrado; p>0.05).

Gráfico N° 3: Necesidad de tratamiento de ortodoncia a través del índice ICON en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, según género.

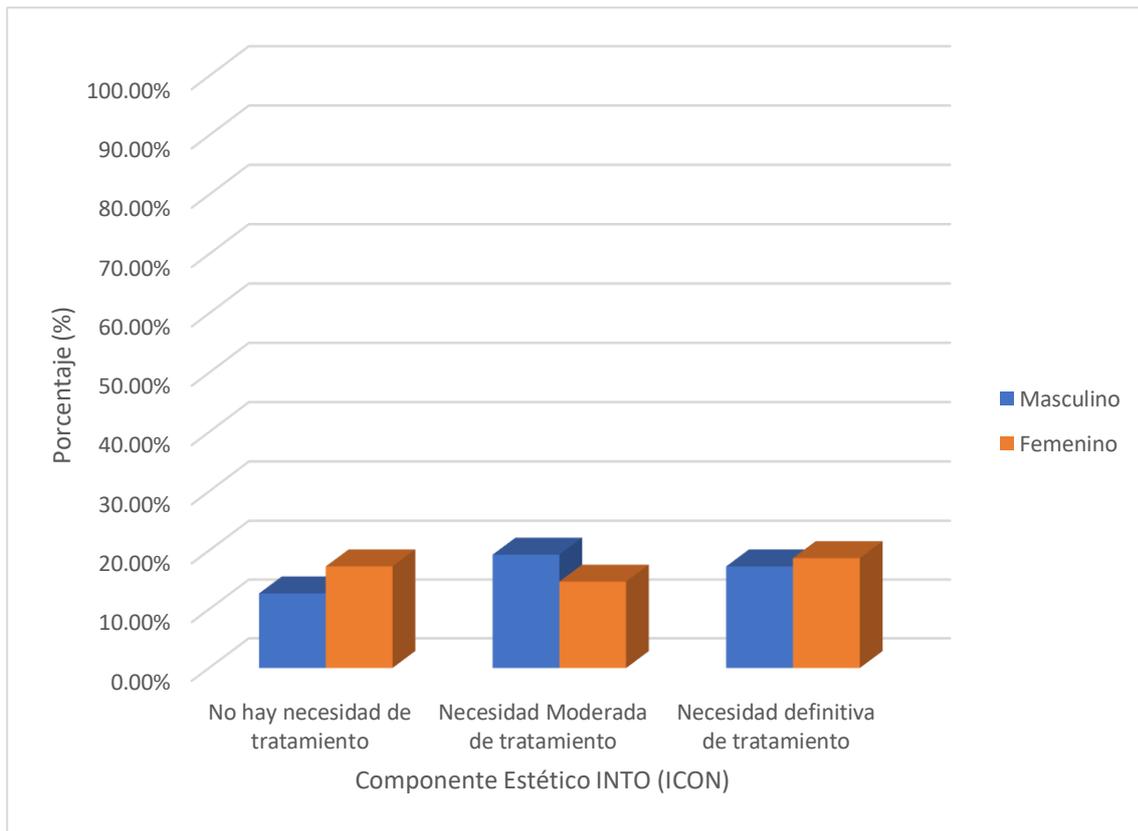


Tabla Nº 4: Calidad de vida (COHIP SF – 19) y salud oral (COHIP SF – 19) en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, según sexo.

	Género				Valor p
	Masculino		Femenino		
	n	%	n	%	
Calidad de vida (COHIP SF-19)					

Mayor calidad de vida	26	17.3%	22	14.7%	0.417
Baja calidad de vida	48	32.0%	54	36.0%	
Salud oral (COHIP SF- 19)					
Mayor salud oral	20	13.3%	26	17.3%	0.340
Baja salud oral	54	36.0%	50	33.3%	

Prueba de Chi-Cuadrado de Pearson; $p>0.05$

En la Tabla y Gráfico N°4. Se observa la calidad de vida (COHIP SF – 19) y salud oral (COHIP SF – 19) en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, según sexo. En el sexo masculino, se obtuvo un 32% de baja calidad de vida; mientras que, en el sexo femenino se obtuvo un 36% de baja calidad de vida. No hay asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el género (Prueba de Chi-Cuadrado; $p>0.05$). En el sexo masculino, se obtuvo un 36% de baja salud oral; mientras que, en el sexo femenino se obtuvo un 33.3% de baja salud oral. No hay asociación estadísticamente significativa entre la salud oral y el género (Prueba de Chi-Cuadrado; $p>0.05$).

Gráfico N° 4: Calidad de vida (COHIP SF – 19) y salud oral (COHIP SF – 19) en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, según sexo.

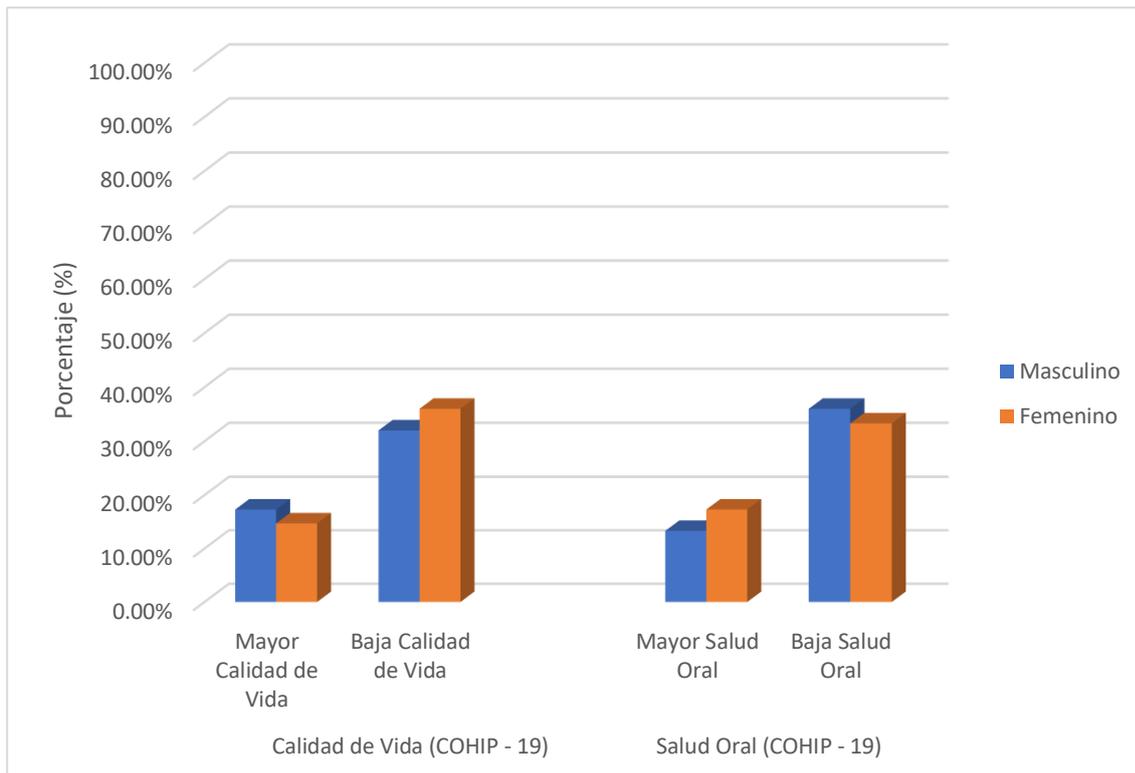


Tabla Nº 5: Autoestima sobre la necesidad de tratamiento de ortodoncia y la calidad de vida de según el índice de Rosemberg en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, 2019.

	Alta		Media		Baja		Valor p
	n	%	n	%	n	%	
Componente Estético INTO (ICON)							
No hay necesidad de tratamiento	8	5.3%	15	10.0%	22	14.7%	
Necesidad moderada de tratamiento	7	4.7%	20	13.3%	24	16.0%	0.049*
Necesidad definitiva de tratamiento	16	10.7%	25	16.7%	13	8.7%	
Calidad de Vida (COHIP - 19)							
Mayor calidad de vida	6	4.0%	22	14.7%	20	13.3%	0.205
Baja calidad de vida	25	16.7%	38	25.3%	39	26.0%	

*Prueba de Chi-Cuadrado de Pearson; $p < 0.05$

En la tabla y gráfico N°5. Se observa la autoestima sobre la necesidad de tratamiento de ortodoncia y la calidad de vida según el índice de Rosenberg en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, 2019. Para la necesidad moderada de tratamiento, el índice de Rosenberg obtuvo un mayor porcentaje de autoestima baja con 16%, seguido de un 23.3% de autoestima media, mientras que, para la necesidad definitiva de tratamiento se obtuvo un 16.7% de autoestima media. Hay asociación estadísticamente significativa entre la necesidad de tratamiento y la autoestima (Prueba de Chi-Cuadrado; $p < 0.05$). Aquellos que tuvieron una mayor calidad de vida obtuvieron un 14.7% de autoestima media, mientras que, aquellos con baja calidad de vida obtuvieron un 26% de autoestima baja; seguido, de un 25.3% de autoestima media. No hay asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la autoestima (Prueba de Chi-Cuadrado; $p > 0.05$).

Gráfico N° 5: Autoestima sobre la necesidad de tratamiento de ortodoncia y la calidad de vida de según el índice de Rosemberg en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, 2019.

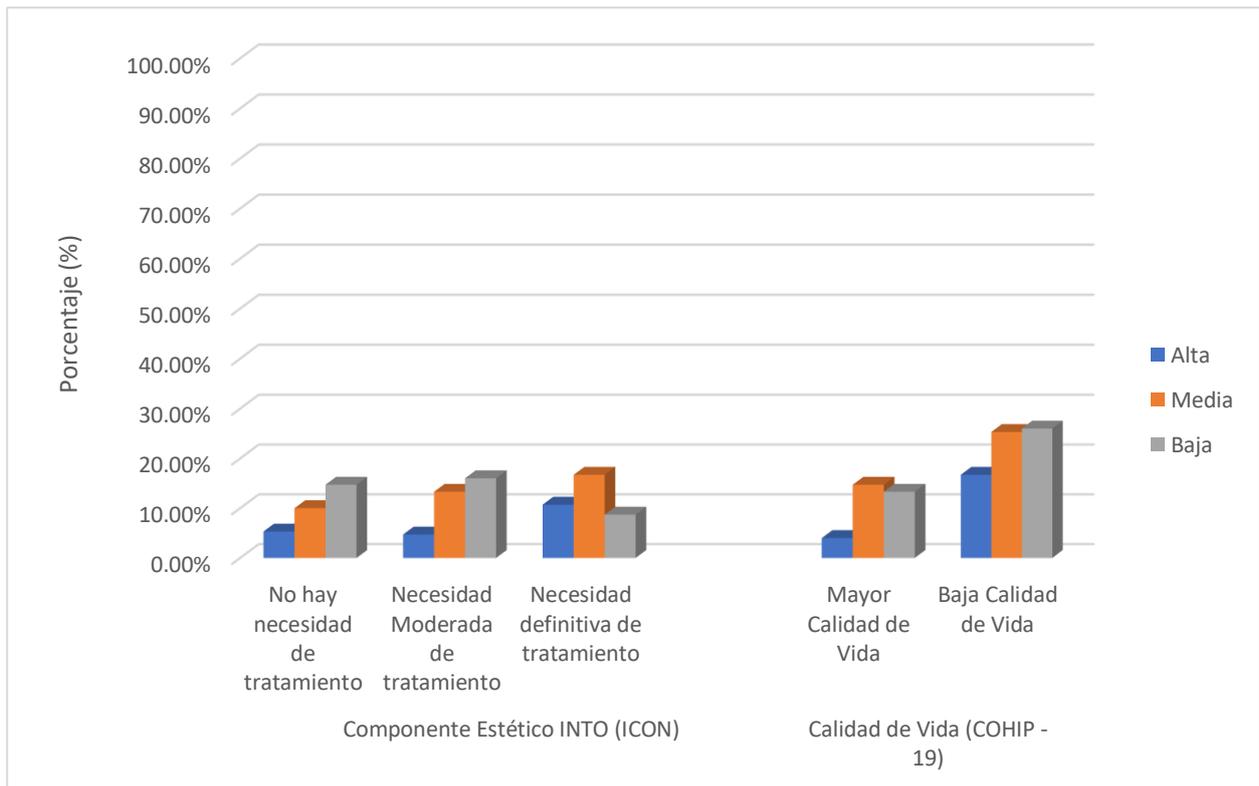


Tabla Nº 6: Calidad de vida relacionado a la salud oral evaluada a través del índice COHIP-SF 19 en relación con la necesidad de tratamiento de ortodoncia en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, 2019.

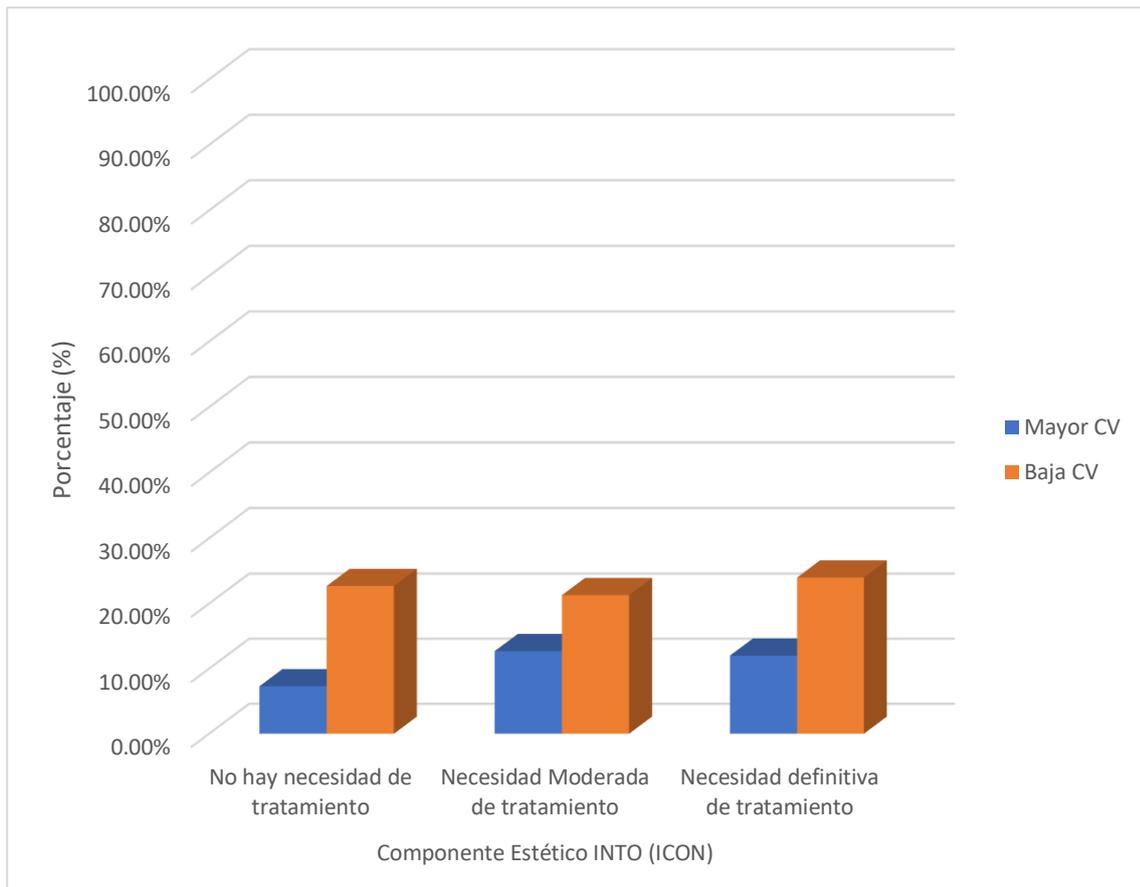
Componente Estético INTO (ICON)	Calidad de Vida (COHIP - 19)				Valor p
	Mayor CV		Baja CV		
	n	%	n	%	

No hay necesidad de tratamiento	11	7.3%	34	22.7%	
Necesidad moderada de tratamiento	19	12.7%	32	21.3%	0.392
Necesidad definitiva de tratamiento	18	12.0%	36	24.0%	

Prueba de Chi-Cuadrado de Pearson; $p>0.05$

En la tabla y gráfico N°6. Se observa la calidad de vida relacionado a la salud oral evaluada a través del índice COHIP SF -19 en relación con la necesidad de tratamiento de ortodoncia en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, 2019. En el nivel no hay necesidad de tratamiento. Se obtuvo una baja calidad de vida con 22.7%; mientras que, en los niveles necesidad moderada de tratamiento y necesidad definitiva de tratamiento; se obtuvieron una baja calidad de vida con 21.3% y 24%; respectivamente. No hay asociación estadísticamente significativa entre la necesidad de tratamiento y la calidad de vida (Prueba de Chi-Cuadrado; $p>0.05$).

Gráfico N° 6: Calidad de vida relacionado a la salud oral evaluada a través del índice COHIP SF - 19 en relación con la necesidad de tratamiento de ortodoncia en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, 2019.



4.2 Discusión

La finalidad de esta investigación es establecer la asociación que tiene la autoestima con la necesidad de tratamiento de ortodoncia en la calidad de vida relacionada a la salud oral en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, 2019. La muestra se conformó por 150 alumnos,

entre los que el 49.3% (n=74) son varones y el 50.7% (n=76) son mujeres; con una edad promedio de 12.50 ± 1.08 años; la edad mínima 11 años y la edad máxima 14 años.

Gatto R, *et al.* (2017) Hicieron una investigación para de analizar la autoestima de los adolescentes brasileños y verificar la asociación entre las variables: necesidad de tratamiento ortodóntico. En el cual se determinó que hubo una asociación estadísticamente significativa entre la autoestima y las variables: sexo, disposición para enderezar los dientes para mejorar la apariencia.

A diferencia de lo antes mencionado en la presente investigación no se demostró asociación estadísticamente significativa entre la necesidad de tratamiento de ortodoncia y el género.

Florián-Vargas K, *et al.* (2016) Hicieron una investigación con el fin de comparar los resultados relacionados con la autoestima de adolescentes con 12 a 16 años, portadores de diferentes tipos de maloclusión; los participantes fueron instruidos para completar la escala de autoestima de Rosemberg (Rosemberg self-esteem scale, o RSES), y también fueron sometidos a exámenes clínicos para determinar cuál es su maloclusión. Finalmente, este estudio mostró que, en general, la autoestima de los adolescentes incluidos en la muestra estudiada no varió en función de la mala oclusión presentada.

A diferencia de lo antes mencionado en el presente estudio se determinó mediante el índice de Rosemberg un mayor porcentaje de autoestima baja con 16%, seguido de un 23.3% de autoestima media, mientras que, para la necesidad definitiva de tratamiento se obtuvo un 16.7% de autoestima media, comprobando

la asociación estadísticamente significativa entre la necesidad de tratamiento y la autoestima.

De Baets E, *et al.* (2012) Hicieron un estudio con el fin de investigar si hay una relación entre la necesidad de tratamiento de ortodoncia y la calidad de vida relacionada con la salud oral donde se determinó que no se encontraron pruebas de que SE modere la relación entre la salud oral y la necesidad de tratamiento.

Sobre esa base en la presente investigación se determinó que la calidad de vida y la salud oral en relación con la necesidad de tratamiento de ortodoncia de los alumnos de 11 a 14 años, no se presenta asociación estadísticamente significativa entre la necesidad de tratamiento y la calidad de vida.

Brosens V, *et al.* (2014) Realizaron una investigación con la finalidad de investigar los cambios en los informes de salud oral en niños con aparatología ortodóntica y el influjo de la autoestima; Se determinó que la salud oral se deteriora en los pacientes durante el tratamiento ortodóntico. Existe evidencia de que la autoestima puede ser un factor protector en salud oral durante el tratamiento de ortodoncia.

A diferencia de esta investigación no se demostró la existencia de asociación entre la autoestima y la calidad de vida relacionada a la salud oral.

Benson P, *et al.* (2014) Se realizó un estudio con el fin de examinar las relaciones entre la apariencia dental, las características del individuo y su entorno, y la calidad de vida en relación con la salud oral determinando las características individuales y ambientales influyen en la salud oral y deberían tenerse en cuenta en futuros estudios.

A diferencia del estudio anterior en la presente investigación se demostró que no existe asociación entre salud oral y calidad de vida con respecto a la autoestima.

Seehra J, *et al.* (2011) Realizó un estudio con el objetivo de medir la frecuencia y la gravedad auto informada de la intimidación a lo largo de pacientes referidos para ortodoncia tratamiento y para investigar si existe una relación entre los niveles de intimidación auto informada, la maloclusión, la exigencia de recibir un tratamiento de ortodoncia, la autoestima de un individuo y la calidad de vida relacionada con la salud oral. Determinando finalmente que existen relaciones significativas entre la intimidación y ciertos rasgos oclusales, la autoestima y la salud oral.

Al contrario del estudio antes mencionado en el presente estudio la calidad de vida relacionado a la salud oral en relación con la exigencia de tratamiento de ortodoncia en niños de 11 a 14 años, se demostró que no existe asociación estadísticamente significativa entre la necesidad de tratamiento y la calidad de vida.

Badran S. (2010) investigó el efecto de la exigencia de tratamiento normativo, el impacto social percibido de la maloclusión y la satisfacción con la apariencia dental sobre la necesidad autopercebida de tratamiento, la estética autopercebida y la autoestima; la influencia de la necesidad autopercebida y la estética en la autoestima; y si la recepción del tratamiento de ortodoncia tiene influencia en la autoestima, se determinó que la no satisfacción con la apariencia dental tuvo un impacto fuerte predictivo sobre la autoestima.

De acuerdo con el presente estudio se demostró la existencia de asociación estadísticamente significativa entre la autoestima y la necesidad de tratamiento de ortodoncia.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Se demostró en cuanto al componente estético INTO se obtuvo un mayor porcentaje de niños con una necesidad definitiva de tratamiento y necesidad moderada de tratamiento.

En cuanto a la calidad de vida (COHIP SF - 19) se obtuvo un mayor porcentaje de niños con baja calidad de vida.

En relación a la salud oral (COHIP SF - 19) se obtuvo un mayor porcentaje de niños que presenta una baja salud oral.

La autoestima según el índice de Rosemberg, se obtuvo un mayor porcentaje de niños que presentan una autoestima media, seguido de un grupo considerable que presenta autoestima baja.

La necesidad de tratamiento de ortodoncia a través del índice ICON, se encontró que la exigencia de tratamiento en el sexo masculino como en el femenino se evidencia que existe una necesidad definitiva de tratamiento.

La calidad de vida (COHIP SF – 19) y salud oral (COHIP SF – 19) Al realizar la prueba de calidad de vida se encontró que, en ambos sexos los niños presentan una baja calidad de vida, siendo un porcentaje mayor el de las mujeres; con respecto a salud oral se encontró que ambos sexos presentan baja salud oral siendo los niños del sexo masculino los más afectados.

La autoestima sobre la exigencia de tratamiento de ortodoncia y la calidad de vida según el índice de Rosemberg, se demostró que existe asociación entre la exigencia de tratamiento de ortodoncia y la autoestima más estas no se encuentran asociadas a la calidad de vida de los niños.

La calidad de vida relacionado a la salud oral evaluada a través del índice COHIP SF - 19 en relación con la exigencia de tratamiento de ortodoncia, se demostró que no existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida, la salud oral y la necesidad de tratamiento de ortodoncia.

5.2. Recomendaciones

- Se propone realizar estudios de impacto sobre autoestima relacionado con tratamientos de ortodoncia y la calidad de vida en el cual se realice tratamientos para corregir las maloclusiones.
- Se propone realizar estudios de impacto de la autoestima en relación a tratamientos de ortodoncia donde se realice seguimiento a los pacientes después de realizados tratamientos correctivos.
- Se propone realizar estudios de autoestima en la exigencia de tratamiento de ortodoncia y la calidad de vida en distintas partes del país para lograr diversas comparaciones.

REFERENCIAS

1. Brosens V, Ghijselings I, Lemiere J, Fieuws S, Clijmans M, Willems G. Changes in oral health-related quality of life reports in children during orthodontic treatment and the possible role of self-esteem: a follow-up study. *European Journal Of Orthodontics* [serie de Internet]. (2014, abril), [citado junio 7, 2018]; 36(2): 186-191. Disponible en: Dentistry & Oral Sciences Source.
2. Da Costa G, Fiuza Sanchez H, Elisângela Gomes V, e Ferreira E, Duarte Vargas A. A integralidade, a partir do acolhimento, nas práticas de ensino clínico em uma faculdade de Odontologia. *Archives Of Dental Science / Arquivos Em Odontologia* [serie de Internet]. (2014, abril), [citado junio 7, 2018]; 50(2): 63-70. Disponible en: Dentistry & Oral Sciences Source.
3. Anthony S, Zimba K, Subramanian B. Impact of Malocclusions on the Oral Health-Related Quality of Life of Early Adolescents in Ndola, Zambia. *International Journal Of Dentistry* [serie de Internet]. (2018, junio 3), [citado junio 7, 2018]; 1-8. Disponible en: Dentistry & Oral Sciences Source.
4. Gatto R, Garbin A, Corrente J, Garbin C. Self-esteem level of Brazilian teenagers' victims of bullying and its relation with the need of orthodontic treatment. *RGO: Revista Gaúcha De Odontologia* [serie de Internet]. (2017, enero), [citado junio 8, 2018]; 65(1): 30-36. Disponible en: Dentistry & Oral Sciences Source.
5. Florián-Vargas K, Carruitero Honores M, Bernabé E, Flores-Mir C. Autoestima de adolescentes com más oclusões de Classes I, II e III de Angle em uma amostra de peruanos. *Dental Press Journal Of Orthodontics* [serie de Internet]. (2016, marzo), [citado junio 9, 2018]; 21(2): 59-64. Disponible en: Dentistry & Oral Sciences Source.
6. Brosens V, Ghijselings I, Lemiere J, Fieuws S, Clijmans M, Willems G. Changes in oral health-related quality of life reports in children during orthodontic treatment and the possible role of self-esteem: a follow-up study. *European Journal of Orthodontics* [serie de Internet]. (2014, abril), [citado junio 9, 2018]; 36(2): 186-191. Disponible en: Dentistry & Oral Sciences Source.

7. Benson P, Da'as T, Johal A, Mandall N, Williams A, Marshman Z, et al. Relationships between dental appearance, self-esteem, socio-economic status, and oral health-related quality of life in UK schoolchildren: A 3-year cohort study. *European Journal Of Orthodontics* [serie de Internet]. (2015, octubre), [citado junio 9, 2018]; 37(5): 481-490. Disponible en: Dentistry & Oral Sciences Source.
8. De Baets E, Lambrechts H, Lemiere J, Diya L, Willems G. Impact of self-esteem on the relationship between orthodontic treatment need and oral health-related quality of life in 11- to 16-year-old children. *European Journal Of Orthodontics* [serie de Internet]. (2012, diciembre), [citado junio 10, 2018]; 34(6): 731-737. Disponible en: Dentistry & Oral Sciences Source.
9. Badran S. The effect of malocclusion and self-perceived aesthetics on the self-esteem of a sample of Jordanian adolescents. *European Journal Of Orthodontics* [serie de Internet]. (2010, diciembre), [citado junio 10, 2018]; 32(6): 638-644. Disponible en: Dentistry & Oral Sciences Source.
10. Psicopedia.org. [Internet]. España: Psicopedia información y recursos sobre psicología [Actualizado 2017; citado 17 de Jul 2018]. Disponible en: <http://psicopedia.org/1723/medir-la-autoestima-con-la-escala-de-rosenberg/>.
11. Dunlow N, Phillips C, Broder H. Concurrent validity of the COHIP. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2007 August; 35 (Suppl 1): 41–9.
12. Nanda, R. "Biomecánicas y estética: Estrategias en ortodoncia clínica". Editorial Amolca. Connecticut-USA. 2007.
13. Del Real M, Flores C, Gutierrez J, Gutierrez J. Comparación de la necesidad de tratamiento de ortodoncia, obtenida con los índices ICON, DAI y el componente estético del IOTN en los pacientes de la Especialidad en Ortodoncia de la Universidad Autónoma de Nayarit del 2014 al 2017. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría.* [Serie de Internet]. (2018), [Citado Julio 19, 2018]; 12 (4):120-125. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2018/art-4/>
14. Bellot C, Montiel M, Almerich J. Psychosocial impact of malocclusion in Spanish Adolescents. *Korean J Orthod* 2013; 43 (4):193-200

15. Robles A, Rubio B, De la Rosa E, Nava A. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. El Residente. [Serie de Internet]. (2016, Dic), [Citado Julio 20, 2018]; 11 (3): 120-125. Disponible en: www.medigraphic.com/elresidente.
16. OMS: Organización mundial de la salud. [Internet]. España: OMS; abril 2012. [Citado Julio 20, 2018]. Salud bucodental [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.
17. Vera C, Moreno X & Rivera D. Adaptation and validation of Child Oral Impact on Daily Performance index in 11-14-year-old Chilean school children. J Oral Res 2013; 2(3): 119-124.
18. Sociedad Española de Ortodoncia y Ortopedia dentofacial. [Internet] Madrid: Sociedad Española de Ortodoncia; 2010 [citado Julio 15, 2018]. Disponible en: <http://www.sedo.es/que-es-la-ortodoncia/file.html>.
19. Rae.es [Internet]. Madrid: Real Academia Española [Actualizado 17 Julio 2018; citado 17 de Jul 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=3ljHDtk>.
20. DiccionarioMédico.net [Internet]. España: Diccionario Médico [Actualizado 11 junio 2018; citado 18 de Julio 2018]. Disponible en: <http://www.diccionariomedico.net/diccionario-terminos/3596-interdigitacion>.
21. Rae.es [Internet]. Madrid: Real Academia Española [Actualizado 18 Julio 2018; citado 18 de Jul 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=L1TjrM9>.

ANEXO I



**Universidad
Norbert Wiener**

Lima, 07 de enero del 2019.

CARTA N° 025-01-001-2019-DFCS-UPNW

Licenciada:
NELLY ZERPA VILELA
Directora
I.E. "San Pedro Santísima Trinidad de Lurín".
Lurín

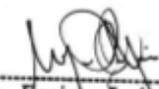
Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle al joven **JORDAN SILVA TUMBA**, con DNI N° 70981083 código a2013000064, Bachiller de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener **EAP de ODONTOLOGIA**, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado "IMPACTO DE LA AUTOESTIMA EN LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO DE ORTODONCIA Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL EN NIÑOS DE 11 A 14 AÑOS DE LA I.E. SAN PEDRO SANTISIMA TRINIDAD DE LURIN, 2018". Por lo que le agradeceríamos su gentil atención al presente.

Sin otro en particular, me despido.

Atentamente,


 **Enrique León Soria**

ANEXO II

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente yo..... identificado con el N° de DNI, Siendo padres de familia del alumno:....., acepto libremente que mi menor hijo sea parte de la investigación que llevará a cabo el Bachiller en Odontología Jordan Silva Tumba con el fin de responder a los cuestionarios que serán entregados para el proyecto **“IMPACTO DE LA AUTOESTIMA EN LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO DE ORTODONCIA Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL EN NIÑOS DE 11 A 14 AÑOS DE LA I.E SAN PEDRO SANTÍSIMA TRINIDAD DE LURÍN, 2019”** y declaro tener consentimiento del procedimiento, no habiendo sido amenazado ni influenciado por otras personas.

.....

FIRMO EN CONFORMIDAD

ANEXO III

ASENTIMIENTO INFORMADO

Jordan Silva Tumba. Identificado con DNI N° 70981083, Ex-alumno de la Escuela Odontológica de la Universidad Norbert Wiener, te invito a que participes del estudio de investigación que fue previamente informado a tus padres. Durante el estudio de investigación te enseñaré a completar unas encuestas y revisamos algunas cualidades de tus dientes. Es una evaluación sencilla y no van a presentar riesgo alguno para su salud e integridad. Mediante el presente documento Yo....., participo de la presente investigación, previa autorización de mis padres.

.....

Firma del paciente

ANEXO IV

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a si mismo.

Codificación proceso: 1.1.1.2.1.1.4. Autoestima (CIPE- α).

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Propiedades psicométricas La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de si misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

ANEXO V

	Nunca	Casi Nunca	A veces	Con frecuencia	Casi todo el tiempo
--	-------	------------	---------	----------------	---------------------

Versión corta del Perfil del impacto de salud oral en niños COHIP SF - 19

¡Hola!

Gracias por ayudarnos con nuestro estudio. Estamos haciendo este estudio para entender mejor lo que opinan los niños y jóvenes sobre sus dientes y sobre sí mismos.

Por favor lee con cuidado cada pregunta y escoge la respuesta que mejor describe lo que has sentido o pensado con relación a tus dientes, boca o cara durante los últimos tres meses. No hay respuestas correctas o incorrectas. Solamente queremos saber lo que tú piensas y cómo te sientes.

Ejemplo: ¿Durante los **últimos tres meses** cuántas veces te has **sentido tímido/a** por causa de tus dientes, boca o cara?

Si te has sentido tímido/a por tus dientes, boca o cara, escoge la contestación apropiada. Si te has sentido tímido/a por alguna otra razón, escoge "Nunca".

Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Casi todo el tiempo
<input type="checkbox"/>				

Algunas cosas que debes tener presente:

- Contesta las preguntas lo más honestamente que puedas.
- No hables con nadie sobre las preguntas mientras las estás contestando.
- Antes de contestar, pregúntate a ti mismo/a:
 - “¿Me está pasando esto debido a mis dientes, boca o cara?”
- Escoge la contestación que mejor describe lo que ha ocurrido en los últimos 3 meses.

1. ¿Has sentido dolor en los dientes/dolor de muelas?					
2. ¿Se te han girado los dientes o has tenido espacios entre los dientes?					
3. ¿Has tenido llagas o áreas adoloridas en la boca o alrededor de la boca?					
4. ¿Has tenido mal aliento?					
5. ¿Te han sangrado las encías?					
6. ¿Te has sentido triste?					
7. ¿Has faltado a la escuela?					
8. ¿Te has sentido seguro de ti mismo debido a tus dientes, boca o cara?					
9. ¿Se te ha hecho difícil comer las comidas que te gustan?					
10. ¿Te has sentido preocupado/a o ansioso/a?					
11. ¿Se te ha hecho difícil prestar atención en la escuela?					
12. ¿Has evitado sonreír o reírte cuando estás con otros niños?					
13. ¿Se te ha hecho difícil dormir debido a tus dientes, boca o cara?					
14. ¿Otros niños te han burlado, amenazado o se han burlado de ti?					
15. ¿Sientes que eres bonita/guapo o buen mozo?					
16. ¿Sientes que te ves distinto/a a otros niño/as?					
17. ¿Otras personas han tenido dificultad en entender lo que tú dices?					
18. ¿Se te ha hecho difícil mantener tus dientes limpios?					
19. ¿Has estado preocupado/a por lo que otra gente piensa acerca de tus dientes, boca o cara?					

ANEXO VI

III.- Hoja de captura de datos de ICON

Componente		0	1	2	3	4	5	Subtotal
1	Estético	1-10						
2	Apiñamiento Superior	<2mm	2.1-5 mm	5.1-9mm	9.1- 13 mm	13.1-17 mm	>17mm	
	Espaciamiento Superior	<2mm	2.1 -5 mm	5.1-9mm	>9mm		Dientes impactados	
3	Mordida Cruzada	NO	SI					
4	Mordida Abierta Anterior	Cúspide a cúspide	<1mm	1.1-2mm	2.1-4mm	>4mm		
	Mordida Profunda Anterior	<1/3 cubierto	1/3 a 2/3 cubierta	2/3 a completamente cubierta	Completamente cubierta			
5	Segmento Bucal Antero Posterior	Clase I, II o III	Involucrada una cúspide	Cúspide a cúspide				
	Derecha							
	Izquierda							

**ICON variables, coeficientes y valores de corte para
necesidad de tratamiento de ortodoncia.**

Rasgo oclusal	ICON coeficientes
INTO componente estético	7
Segmento bucal antero posterior derecho +izquierdo	3
Apiñamiento arco superior	5
Sobremordida	4
Mordida cruzada	5
Necesidad de tratamiento corte	43

ICON complejidad valores de corte

ICON Grado de Complejidad	Rangos
Fácil	< 29
Leve	29 a 50
Moderado	51 a 63
Difícil	64 a 77
Muy Difícil	> 77

ANEXO VII

Fotos del Componente Estético del INTO



Escalas del Componente Estético (CE) del INTO

GRADOS DE LA ESCALA AC

Escala 1,2,3 y 4	No necesidad de tratamiento
Escala 5,6 y 7	Necesidad moderada de tratamiento
Escala 8,9 y 10	Necesidad definitiva de tratamiento

ANEXO VIII



Colegio San Pedro Santísima Trinidad - Lurín

Lima 26 de junio del 2019

Se otorga la presente autorización para realizar la recolección de datos de la tesis titulada: **“IMPACTO DE LA AUTOESTIMA EN LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO DE ORTODONCIA Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL EN NIÑOS DE 11 A 14 AÑOS DE LA I.E SAN PEDRO SANTÍSIMA TRINIDAD DE LURÍN, 2019”** Presentada por el bachiller en Odontología Jordan Silva Tumba perteneciente a la Universidad Privada Norbert Wiener, identificado con DNI 70981083, quién cumplió con los requerimientos exigidos por la institución.

Lic. Nelly Serpa Vilela

Directora

APLICACIÓN DE ENCUESTAS E ÍNDICE ESTÉTICO A LOS ALUMNOS



TOMA DE DATOS DEL ÍNDICE ICON

