



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Tesis**

Relación entre la autopercepción de la maloclusión y la autoestima en  
adolescentes de una institución educativa, Lima 2025

**Para optar el Título Profesional de  
Cirujano Dentista**

**Presentado por:**

**Autora:** Sisaya Espiritu, Diana Angiel


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0008-1079-4496>

**Asesor:** Dr. Rojas Ortega. Raúl Antonio

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-0165-7501>

**Lima – Perú**

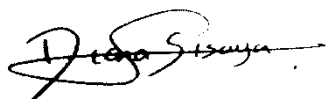
**2025**

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Diana Angiel Sisaya Espiritu egresada de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Relación entre la autopercepción de la maloclusión y la autoestima en adolescentes de una institución educativa, Lima 2025” Asesorada por el docente: Rojas Ortega Raúl Antonio DNI 07761772 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0165-7501> tiene un índice de similitud de 16 (dieciséis) % con código 14912:516316536 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado: Diana Angiel Sisaya Espiritu  
DNI: 75140745



Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Raúl Antonio Rojas Ortega  
DNI: 07761772

Lima, 24 de Noviembre del 2025

### **Dedicatoria**

Dedico esta tesis con mucho cariño a mis padres, mi hermana y familia, que siempre están cerca, dándome aliento y soporte en mis emprendimientos que realizo. Por su desinteresado esfuerzo que siempre han tenido conmigo a lo largo de mi vida, gracias por todo lo que me brindan.

### **Agradecimiento**

Agradezco ante todo a Dios por guiar mis pasos día a día, a mis padres por darme la confianza de seguir teniendo deseos de superación, a el Dr. Raúl Rojas por su apoyo constante y su asesoría durante el desarrollo de esta tesis y a todas las personas que de alguna u otra manera me guiaron y contribuyeron en mi formación universitaria.

## ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Índice de tablas .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Indice de gráficos.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Resumen .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Abstract.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Introducción.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.1 Planteamiento del problema .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.2 Formulación del problema.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.2.1 Problema general .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.2.2 Problema específicos .....	4
1.3 Objetivos de la investigación.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.3.1 Objetivo General.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.3.2 Objetivos específicos .....	3
1.4 Justificación de la investigación .....	4
1.4.1 Teórica .....	4
1.4.2 Metodológica .....	4
1.4.3 Práctica .....	4
1.5 Limitaciones de la investigación .....	5
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>6</b>
2.1 Antecedentes de la investigación.....	6
2.2 Bases tóricas .....	10
2.3. Formulación de hipótesis .....	16
2.3.1. Hipótesis general .....	16
2.3.2. Hipótesis específicas.....	16
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....</b>	<b>18</b>
3.1. Método de investigación.....	18
3.2. Enfoque investigativo:.....	18
3.3. Tipo de investigación: .....	18
3.4. Diseño de la investigación:.....	18

3.5. Población, muestra y muestreo .....	19
3.5.1 Población .....	19
3.5.2 Muestra .....	19
3.5.3 Muestreo .....	20
3.6. Variables y operacionalización.....	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	22
3.7.1. Técnica.....	22
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	22
3.7.4. Confiabilidad .....	25
3.8. Procesamiento y análisis de datos .....	25
3.9. Aspectos éticos .....	25
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	27
4.1. Resultados.....	27
4.1.1 Prueba de hipótesis .....	32
4.1.2 Discusión de resultados .....	38
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	42
5.1. Conclusiones.....	42
5.2 Recomendaciones .....	43
REFERENCIAS .....	45
ANEXOS .....	49
Anexo 1: Matriz de Consistencia .....	50
Anexo 2º: Instrumento de recolección de dato.....	52
Anexo 3º: Aprobación del Comité de Ética.....	54
Anexo 4º: Conformidad del asesor.....	55
Anexo 5º: Validación del instrumento.....	56
Anexo 6º: Prueba de confiabilidad del instrumento.....	59
Anexo 7º: Consentimiento informado.....	62
Anexo 8º: Asentimiento informado .....	64
Anexo 8º: Fotos del procedimiento.....	66
Anexo 9º: Base de datos.....	69
Anexo 10º: Constancia de autorización de cambios.....	70
Anexo 11º: Constancia de la Institución.....	71
Anexo 12º. Carta de permiso para recojo de datos.....	72

**INDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Relación entre la autopercepción de la maloclusión y la autoestima en adolescentes de una Institución Educativa 2025	27
Tabla 2. Autopercepción sobre la maloclusión en adolescentes de una I.E.	28
Tabla 3. Relación entre el nivel de autopercepción de maloclusión y el género en adolescentes de una I.E.	29
Tabla 4. Nivel de autoestima en adolescentes de una I.E.	30
Tabla 5. Relación entre el nivel de autoestima y el género en adolescentes de una I.E.	31
Tabla 6. Prueba de normalidad	32
Tabla 7. Estadístico prueba no paramétrica: prueba del coeficiente rho de Spearman	33
Tabla 8. Estadístico prueba no paramétrica: prueba del coeficiente rho de Spearman.	35
Tabla 9. Estadístico prueba no paramétrica: prueba del coeficiente rho de Spearman.	37

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Gráfico de columnas de la relación entre la autopercepción de la maloclusión y la autoestima en adolescentes de una Institución Educativa 2025	27
Figura 2. Gráfico de autopercepción sobre la maloclusión en adolescentes de una I.E.	28
Figura 3. Gráfico de columnas de la relación entre el nivel de autopercepción de maloclusión y el género en adolescentes de una I.E.41	29
Figura 4. Gráfico de columnas del nivel de autoestima en adolescentes de una I.E.	30
Figura 5. Gráfico de columnas de la comparación del nivel de autoestima y el género en adolescentes de una I.E.	31

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la autopercepción de la maloclusión y la autoestima en adolescentes de una Institución Educativa. El estudio fue relacional de corte transversal, prospectivo y básico, Se trabajo con una muestra de 100 estudiantes determinada por fórmula y un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se excluyó a los adolescentes que se encontraban en tratamiento ortodóntico y con malformación craneofacial o síndrome asociado. Fue utilizada la técnica de la encuesta. Los cuestionarios de autoestima y autopercepción de la maloclusión fueron distribuidos en formato impreso para los adolescentes, y se les dio un tiempo adecuado para completarlos (aproximadamente 15 minutos). Se empleó una prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, y para las inferencias la prueba de Spearman, considerando  $p$ -valor  $< 0.05$  a través del programa al programa SPSS versión 25. Se halló como resultado que en mayoría hubo una autoestima media y necesidad leve de autopercepción de la maloclusión, en un 45.7%, seguido de autoestima baja y necesidad leve de autopercepción de maloclusión en un 33.3%. Se concluyó que no se encontró una relación significativa entre la autopercepción de la maloclusión y la autoestima ( $\rho = -0.073$ ;  $p = 0.462$ ).

**Palabras clave:** Maloclusión, autoimagen, salud del adolescente, percepción, sonrisa.

## ABSTRACT

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la autopercepción de la maloclusión y la autoestima en adolescentes de una Institución Educativa. El estudio fue relacional de corte transversal, prospectivo y básico, Se trabajo con una muestra de 100 estudiantes determinada por fórmula y un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se excluye a los adolescentes que se encuentran en tratamiento ortodóntico y con malformación craneofacial o síndrome asociado. Fue utilizada la técnica de la encuesta. Los cuestionarios de autoestima y autopercepción de la maloclusión fueron distribuidos en formato impreso para los adolescentes, y se les dio un tiempo adecuado para completarlos (aproximadamente 15 minutos). Se empleó una prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, y para las inferencias la prueba de Spearman, considerando p-valor  $< 0.05$  a través del programa al programa SPSS versión 25. Se encontró como resultado que en la mayoría hubo una autoestima media y necesidad nivel de autopercepción de la maloclusión, en un 45.7%, seguido de autoestima baja y necesidad nivel de autopercepción de maloclusión en un 33.3%. Se concluyó que no se encontró una relación significativa entre la autopercepción de la maloclusión y la autoestima ( $\rho = -0.073$ ;  $p = 0.462$ ).

**Keywords:** Malocclusion, self-image, adolescent health, perception, smile.

-

## INTRODUCCIÓN

La percepción que los jóvenes tienen sobre la apariencia y funcionalidad de su dentadura puede influir en su bienestar emocional y social. Las maloclusiones dentales, además de afectar la estética facial, pueden tener un impacto significativo en la autoconfianza, la interacción social y la construcción de la identidad durante la etapa adolescente. El trabajo se organiza en varios capítulos, los cuales se detallan a continuación:

Capítulo I: El autor contextualiza el problema, proporcionando una descripción clara de las variables que conforman el estudio. Se analiza la situación actual de las maloclusiones en la población adolescente, su prevalencia Y formas en que estas son percibidas por los propios jóvenes.

Capítulo II: En este capítulo, se revisan las investigaciones previas que abordan la relación entre la autopercepción de la maloclusión y la autoestima. Se presentan teorías psicológicas sobre la autopercepción y la imagen corporal.

Capítulo III: En este apartado, se describe la metodología empleada en el estudio, incluyendo el enfoque, tipo y diseño de investigación. Se detallan las variables operacionalizadas autopercepción de la maloclusión y autoestima.

Capítulo IV: Este capítulo presenta los resultados obtenidos a partir del análisis estadístico realizado con el programa SPSS. Los resultados se muestran en tablas y gráficos que permiten visualizar la relación entre ambas variables y responder a los objetivos planteados en la investigación.

Capítulo V: Finalmente, se exponen las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio, las cuales buscan aportar al entendimiento del impacto psicológico de las maloclusiones en la adolescencia.

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

La maloclusión es una mala relación entre la dentición inter e intra arcada, definida como cualquier variación de las normas de oclusión, incluido el apiñamiento, el espaciamiento, el exceso de chorro, la sobremordida o cualquier discrepancia de espacio de más de 4 mm entre los dientes y los maxilares (1). Puede provocar dificultades en la masticación, el habla y trastornos temporomandibulares (TMD).<sup>2</sup>La terapia de ortodoncia reduce la susceptibilidad a la caries, los problemas periodontales, los DTM, los traumatismos dentales y aumenta la autoestima psicológica y social (2).

La conciencia estética varía de un individuo a otro y se ve muy afectada por la experiencia personal y el entorno social y cultural. La interacción social se ve muy afectado por el atractivo físico que, en última instancia, influye en la impresión social individual. Sin embargo, los dientes bien alineados con una sonrisa agradable dan confianza, mientras que la insatisfacción ocurre con los dientes mal alineados. La literatura muestra una prevalencia del 67% de maloclusión entre hombres y mujeres y hay un aumento en la autoconciencia de la necesidad de tratamiento de ortodoncia entre los niños pequeños (2,3).

A nivel internacional La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha adoptado el Índice de Estética Dental (DAI) que identifica las cualidades oclusales y deriva matemáticamente una puntuación única (3). Los componentes clínicos y estéticos de DAI combinan aspectos físicos y estéticos de la oclusión. Se ha encontrado que la percepción de la necesidad de tratamiento y la autoconciencia por parte de los pacientes están significativamente asociadas con las puntuaciones del DAI (4).

El impacto de la maloclusión en la calidad de vida es sustancial, con baja autoestima. La idea de autoestima está muy extendida hoy en día (5). La gente suele pensar que el logro

exige un alto nivel de autoestima en contextos como el aula, el lugar de trabajo y las situaciones sociales (6).

Por ejemplo, las expectativas y la evaluación que un profesor hace del estudiante pueden verse influenciadas por la opinión del profesor sobre la apariencia del estudiante. Mucha gente piensa que fortalecer y prevenir la baja autoestima son objetivos sociales cruciales que deben recibir atención inmediata. También se cree que la salud bucal impacta significativamente en la salud y el bienestar general de las personas (7).

Se ha descubierto que las personas con rasgos dentofaciales atractivos son más amables, más atractivas, más exitosas y adeptas socialmente (7).

Por el contrario, la desviación de la norma puede conducir a la estigmatización y los estudios han identificado una fuerte asociación entre victimización, maloclusión y calidad de vida. Según Agou et al., la maloclusión influye significativamente negativamente en la calidad de vida y reduce la autoestima en niños de 11 a 14 años. (7,8).

Los adolescentes, especialmente los que aún están en desarrollo, con frecuencia se preocupan por su apariencia física y su confianza en sí mismos. Debido a la naturaleza psicológica de la autoestima, incluso las afecciones dentales comunes, incluidos los traumatismos dentales, la pérdida de dientes y las lesiones cariosas no tratadas, pueden tener un efecto perjudicial sobre la autoestima y, en consecuencia, una peor calidad de vida (9).

La autoestima incluye varios aspectos del contexto del individuo, incluidos los estéticos. La autopercepción con la apariencia dental comienza tempranamente, con criterios similares a los de los adultos. Esta percepción influye directamente en la forma en que los adolescentes se valoran a sí mismos y en cómo se relacionan con su entorno social. De esta manera, las alteraciones dentales percibidas como inestéticas pueden generar inseguridad, afectando la confianza y la integración en distintos ámbitos de su vida cotidiana (10).

## **1.2 Formulación**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre la autopercepción de la maloclusión y la autoestima en adolescentes de una Institución Educativa, Lima 2025?

### **1.2.2 Problema específicos**

¿Cuál es el nivel de autopercepción sobre la maloclusión en adolescentes de una I.E.?

¿Cuál es la relación entre el nivel de autopercepción de la maloclusión y el género en adolescentes de una I.E.?

¿Cuál es el nivel de autoestima en adolescentes de una I.E.?

¿Cuál es la relación entre el nivel de autoestima y el género en adolescentes de una I.E.?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la relación entre la autopercepción de la maloclusión y la autoestima en adolescentes de una Institución Educativa, Lima.

### **1.3.2 Objetivo Específicos**

Determinar el nivel de autopercepción sobre la maloclusión en adolescentes de una I.E.

Determinar la relación entre el nivel de autopercepción de la maloclusión y el género en adolescentes de una I.E.

Determinar el nivel de autoestima en adolescentes de una I.E.

Determinar la relación entre el nivel de autoestima y el género en adolescentes de una I.E.

## **1.4 Justificación**

### **1.4.2 Teórica**

La investigación aborda conceptos teóricos que profundizarán en la autopercepción de la maloclusión que resulta multidimensional; por lo tanto, la evaluación del paciente debe involucrar varios dominios, incluidas las enfermedades bucales, el daño tisular y las preocupaciones funcionales, psicológicas y psicosociales. La autopercepción de la estética dentofacial respecto al atractivo físico utiliza indicadores como opiniones internalizadas de otras personas, normas culturales, interacciones sociales, educación y rasgos de personalidad de manera que se relacione con la autoestima que poseen los adolescentes en esta etapa del desarrollo. Partiendo de los resultados que se den se podrá establecer nuevas teorías o conceptos que faciliten el mejor entendimiento del tema y posibilite un enfoque más acertado pudiendo compararse con otras teorías incluso para plantear nuevas hipótesis en otros estudios a partir de una bibliografía actualizada sobre el tema.

### **1.4.3 Metodológica**

Las variables que se plantean para ser tratadas en el estudio están enfocadas en base a los objetivos que se pretenden medir empleando instrumentos confiables y válidos que estén centrados sobre la variable a estudiar, siendo cuestionarios utilizados en estudios similares que garanticen un desarrollo del aspecto metodológico eficiente y con pocas probabilidades de sesgo durante el transcurso de la ejecución y término del mismo.

### **1.3.3 Práctica**

La comprensión de la relación existente entre la percepción de la maloclusión y la autoestima registrada en los pacientes adolescentes será de utilidad para tener un enfoque más claro sobre la manera que se asocian ambas y con ello planear o mejorar los abordajes del tratamiento clínico en dichos pacientes para lograr mayor satisfacción y tomando en

cuenta lo que puede representar una mejora sobre la maloclusión de estos pacientes en otros aspectos de su vida, sabiendo que es una etapa que la persona tiene carencia de muchos factores que ayuden a centrar su personalidad. Tomando en cuenta que los adolescentes parecen ser uno de los grupos más afectados psicológicamente por los efectos negativos de las maloclusiones, ya que se encuentran en una etapa de la vida en la que los estándares estéticos empiezan a tener una influencia directa en la autoestima y la forma en que se reportan y viven en la sociedad.

### **1.5 Limitaciones**

Al tratarse de un estudio de tipo transversal, solo se analizó la relación entre variables en un momento determinado, lo que limita establecer relaciones causales entre la autopercepción de la maloclusión y la autoestima.

La muestra estuvo conformada únicamente por adolescentes de una institución educativa específica en Lima, lo cual restringe la generalización de los resultados a otras poblaciones con características socioculturales diferentes.

Aspectos como la influencia familiar, la presión social, la percepción estética de los pares, así como otros problemas emocionales o de salud, no fueron considerados en el análisis y podrían haber influido en los resultados. Al tratarse de adolescentes, algunos pudieron responder de manera que consideraban “aceptable” para el investigador lo que podría afectar la veracidad de la información sobre autoestima.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### Internacionales

**Hareem et al. (11)** en 2024, este estudio tuvo el objetivo de “Comparar el conocimiento y la conciencia de los estudiantes universitarios de odontología sobre la maloclusión, su impacto en la salud bucal y mental, y la necesidad auto percibida de los estudiantes de un tratamiento de ortodoncia”. Fue un estudio transversal multicéntrico evaluó 424 cuestionarios. Fueron evaluados y comparados en cuanto a conocimientos, conciencia y autopercepción sobre la maloclusión. Los resultados se informaron en porcentajes y se compararon mediante la prueba de chi-cuadrado. Resultados: La mayoría de los encuestados fueron mujeres (82,1%). Los estudiantes de 4º año fueron los más conscientes sobre los efectos de la maloclusión sobre caries (86,8%), placa (98,1%) y gingivitis (85,8%), el valor de p fue significativo, 0,000. En su mayoría, los estudiantes de 3er año favorecieron los dientes bien alineados, 91,5% ( $p=0,431$ ); Los estudiantes de segundo año, en su mayoría, consideraron que los dientes alineados eran importantes para la estética (96,2%)  $p=0,042$ ; Los estudiantes de 4to año en su mayoría reportaron necesidad auto percibida de tratamiento de ortodoncia, 43.4% ( $p=0,048$ ) y la maloclusión del pensamiento afectó la autoestima un 86,8% ( $p=0,031$ ), aceptación entre pares 51,9% ( $p=0,000$ ) y salud mental 52,8% ( $p=0,000$ ). Conclusión: El conocimiento y la autopercepción sobre la maloclusión no tuvieron relación directa con el nivel de educación de los estudiantes de odontología estudiados.

**Vanka (12)** en 2023, tuvo como objetivo “Determinar el impacto de la maloclusión dental en los niveles de autoestima entre los adolescentes que asisten a una facultad de odontología privada en Jeddah”. Fue un estudio trasversal y cuantitativo. donde se utilizó un cuestionario

para obtener los datos. Casi el 75% de las mujeres y el 25% de los hombres consideran la salud bucal una parte integral de la salud general y visitan al dentista con regularidad. El 70,5% de las mujeres, frente al 29,5% de los hombres, cree que necesita un tratamiento de ortodoncia. Resultados: Las mujeres respondieron que los dientes rectos los hacen populares (66,3%) y exitosos (60,1%). También se deben considerar los efectos potenciales de la maloclusión dental y su corrección en la calidad de vida general de los adolescentes. Si bien el tratamiento de ortodoncia puede mejorar la apariencia física y la autoestima, también puede causar malestar, dolor y tensión financiera. Las investigaciones futuras podrían explorar las posibles ventajas y desventajas del tratamiento de ortodoncia en adolescentes para guiar mejor la práctica profesional y la toma de decisiones de los pacientes. Conclusión: La mayoría de las mujeres participantes en la encuesta creían que el tratamiento de ortodoncia era vital ya que tener dientes rectos contribuía al éxito y la popularidad. Para evitar que se burlaran de sus dientes, los encuestados creían que necesitaban enderezarlos.

**Rwekaza et al. (13)** en 2023, el objetivo de este estudio fue “Evaluar la asociación entre la maloclusión, la autopercepción, la autoestima y los factores sociodemográficos entre niños de escuelas primarias en Dar es Salaam, Tanzania”. Este fue un estudio transversal analítico en el que participaron niños de 10 a 12 años de escuelas primarias en Dar es Salaam. Se utilizó un cuestionario para obtener información sobre la socio demografía, la autopercepción y la autoestima de los participantes. Se realizó un examen clínico para determinar sus estados oclusales. Los datos se analizaron utilizando el software SPSS (versión 22.0) y se utilizaron la prueba de Chi-cuadrado y el modelo de regresión logística para evaluar las diferencias estadísticamente significativas entre las variables.  $P < 0,05$  se consideró significativo. Resultados: En este estudio participaron un total de 620 escolares.

La prevalencia global de maloclusión fue del 66,5%. Se refirió una autopercepción indeseable en el 34,0% y problemas de autoestima en el 30,0% de los escolares. Significativamente, muchos participantes con padres con menor nivel educativo tenían maloclusión en comparación con sus homólogos ( $p=0,002$ ). Además, la mayoría de los niños con maloclusión se percibieron a sí mismos negativamente y reportaron una autoestima más baja en comparación con aquellos que no tenían maloclusión (78,7% vs. 21,3%,  $p=0,000$  y 75,8% vs. 24,2%,  $p=0,001$ , respectivamente). Conclusión: La presencia de maloclusión se asoció con la autopercepción negativa de los niños y con una menor autoestima. Se recomienda encarecidamente la prevención de la maloclusión y las intervenciones tempranas en los niños.

**Muñiz A. et al. (14)** en 2022 el objetivo fue “Evaluar el impacto psicosocial de la maloclusión y la autoestima en adolescentes de la región amazónica”. Se realizó un estudio transversal con 212 adolescentes de 12 años matriculados en todas las escuelas públicas de Boca do Acre (Amazonas, Brasil). El Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ) evaluó el impacto psicosocial de la maloclusión. La autopercepción de la necesidad de tratamiento de ortodoncia fue evaluada mediante el Componente Estético (AC) del Índice de Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia (IOTN) y la Autoevaluación Global Negativa (GSE), la autoestima del adolescente. La maloclusión fue evaluada clínicamente mediante el Índice Estético Dental (DAI). Las variables con  $p<0,20$  en los análisis individuales se probaron en modelos de regresión logística múltiple y aquellas con  $p<0,10$  permanecieron en el modelo. El odds ratio (OR) ajustado se estimó con un intervalo de confianza (IC) del 95%. Resultados: Los adolescentes con baja autoestima tenían 2,20 (IC 95%: 1,23-3,93) veces más probabilidades de tener un impacto más significativo en la estética dental ( $p<0,05$ ). Cuando se verificó por dominios, los adolescentes con baja

autoestima tenían 2,33 (IC 95%: 1,31-4,17) y 1,93 (IC 95%: 1,09-3,42) veces más probabilidades de impactar los dominios psicológico y social del PIDAQ, respectivamente. Conclusión: La autoestima influyó en la percepción de los adolescentes sobre la estética dental en los dominios relacionados con el impacto psicológico y social.

**Olohita I. et al. (15)** en 2022 el propósito del estudio fue “Determinar la maloclusión y su efecto con la autopercepción de la sonrisa y la estética dental respecto a la autoestima del grupo de adolescente en Nigeria”. La investigación fue de tipo analítico, con corte transversal en un grupo de 393 participantes, con 210 varones y 182 damas, en un centro hospitalario universitario del país. Se empleó el índice de estética dental para la necesidad tratamiento ortodóntico, y la Escala de Autoestima de Rosenberg para el caso de la autoestima. Se uso como medio de análisis las fotos sobre sonrisas de la guía, siendo las sonrisas de la guía y la vista intraoral frontal con piezas dentarias de la colusión en céntrica calificadas como el EVA (Escala Analógica Visual) usada en la autopercepción de sonrisa y estética dental. Se efectuó el contraste entre los grupos de la variable autoestima usando la prueba de ANOVA y Tukey, a su vez que se estudio la relación, entre las variables empleando el coeficiente de relación. Resultados: Se evidenció una relación significativa entre la sonrisa y la autoestima ( $p < 0,001$ ) y estética dental ( $p < 0,001$ ). Adolescentes con sonrisa auto percibida alta (media $\pm$  desviación estándar,  $7,66\pm 2,20$ ) y estética dental ( $6,68\pm 2,58$ ) tuvieron la autoestima más elevada comparada con las personas con sonrisa de nivel bajo autopercebida ( $4,75\pm 2,73$ ) y estética dental ( $4,36\pm 2,29$ ). El impacto más alto predictivo fue la estética de la sonrisa auto percibida en la autoestima. Conclusión: Se determinó que la autopercepción de la sonrisa relacionada con la estética dental es un elemento con significancia que va a influir en los adolescentes y su autoestima.

**De Lira A. (16)** en 2020 su objetivo fue “Evaluar la capacidad de autopercepción estética

de adolescentes de escuelas públicas sobre la presencia de alteraciones bucales por maloclusiones”. Fue un estudio transversal y cuantitativo con 374 adolescentes entre 16 y 18 años, pertenecientes a escuelas públicas de la ciudad de Parnaíba, Piauí. Los adolescentes fueron separados por género (masculino y femenino) y examinados para detectar maloclusiones. Se registró el problema identificado para cada participante para luego comparar la influencia de su presencia con la autopercepción estética. Luego, todos los adolescentes, incluidos aquellos que demostraron una oclusión normal durante la evaluación clínica, respondieron un cuestionario que contenía ocho preguntas sobre su percepción de su propia sonrisa y su impacto en sus relaciones interpersonales. La autopercepción también se analizó comparando las respuestas de aquellos con oclusión normal con las de personas con maloclusión. Se utilizaron pruebas t de Student para verificar si existía diferencia entre los grupos. Resultados: Las maloclusiones más prevalentes después del examen clínico fueron las desviaciones de la línea media, el apiñamiento y los diastemas, y las que más puntuaron en la percepción de los adolescentes fueron el apiñamiento, la desalineación y los diastemas. Conclusión: Los adolescentes lograron percibir las alteraciones estéticas derivadas de las maloclusiones, siendo determinantes de la insatisfacción al sonreír. No tenían vergüenza de sonreír, no consideraban que la sonrisa ideal mejoraría su autoestima y que los dientes desalineados no interferirían en el coqueteo y las relaciones interpersonales.

## **2.2 Base teórica**

### **2.2.1 La maloclusión**

La maloclusión es una condición que refleja una expresión de variabilidad en la forma en que ocluyen los dientes maxilares y mandibulares. La maloclusión es una mala relación

entre la dentición inter e intra arcada, definida como cualquier variación de las normas de oclusión, incluido el apiñamiento, el espaciamiento, el exceso de chorro, la sobremordida o cualquier discrepancia de espacio de más de 4 mm entre los dientes y los maxilares (17). Puede provocar dificultades en la masticación, el habla y trastornos temporomandibulares (TMD). La terapia de ortodoncia reduce la susceptibilidad a la caries, los problemas periodontales, los DTM, los traumatismos dentales y aumenta la autoestima psicológica y social. La afección se encuentra entre los trastornos dentales más comunes que afecta a la humanidad (18). La ausencia de maloclusión a menudo se asocia con un mejor rendimiento académico (indirectamente), buen desempeño laboral, relaciones positivas con los compañeros, aceptación social, alto estatus social, imagen positiva y buen autoconcepto. Por otro lado, la presencia de maloclusión puede tener efectos tanto económicos como psicosociales en un individuo. Los efectos psicosociales de la maloclusión comprenden alteraciones en la propia percepción y autoestima (18,19).

La asociación entre indicadores normativos y la evaluación del impacto percibido de la maloclusión en la calidad de vida permite identificar pacientes con mayores necesidades de tratamiento de ortodoncia. Si bien la necesidad de tratamiento de ortodoncia suele identificarse a través de aspectos normativos, es importante identificar las necesidades que los jóvenes perciben respecto a sus condiciones oclusales, cada vez más influenciadas por factores conductuales y sociales (17,18).

### **La autopercepción**

La autopercepción es la conciencia de las características que constituyen el propio “yo”. En términos de apariencia, es un elemento importante en los ajustes psicosociales y, a menudo, tiene efectos negativos en la vida. Muchos factores se han relacionado con la insatisfacción dentofacial y la autopercepción negativa, incluidos, entre otros, la edad, el sexo y el nivel

socioeconómico (19).

La influencia abrumadora de las redes sociales y la industria cosmética ha llevado a que muchas personas deseen mejorar su apariencia dental, lo que en última instancia afecta el atractivo facial. El conocimiento y la exposición relacionados con los estándares de belleza han alterado la autopercepción de las personas que está relacionada con la edad, el género, el origen étnico, el origen social, la exposición y la educación. La literatura sugiere que una autopercepción positiva aumenta la confianza en uno mismo, la autoestima y la interacción social (19,20).

La autopercepción de la salud bucal es multidimensional; por lo tanto, la evaluación del paciente debe involucrar varios dominios, incluidas las enfermedades bucales, el daño tisular y las preocupaciones funcionales, psicológicas y psicosociales. La autopercepción de la estética dentofacial respecto al atractivo físico utiliza indicadores como opiniones internalizadas de otras personas, normas culturales, interacciones sociales, educación y rasgos de personalidad. Los atributos físicos, que han sido implicados en la baja autoestima, incluyen la altura, el peso, el atractivo físico y la maloclusión. La estética dental es fundamental en el atractivo físico general y en sujetos con maloclusión (21).

Se ha sugerido que la autopercepción de la estética de la sonrisa y el atractivo facial son las razones más comunes para buscar tratamiento de ortodoncia, y la mejora en el atractivo físico al finalizar el tratamiento de ortodoncia está relacionada con efectos positivos sobre variables psicosociales, incluida la autoestima. Sin embargo, hay estudios que no encontraron diferencias significativas entre los individuos tratados y no tratados. La autoevaluación se realiza de manera culturalmente apropiada, a través del desarrollo de sentimientos de autoestima, especialmente de aquellos rasgos de identidad que satisfacen valores resaltados por otros en un entorno cultural (22,23).

## **La autoestima**

En cuanto a la autoestima algunos trabajos han mostrado que la presencia de maloclusión afectaba negativamente ciertos rasgos de personalidad de sus participantes. Del mismo modo, en comparación con las personas que no estaban satisfechas con su apariencia dental, aquellas que estaban satisfechas tenían una mayor autoestima (24). Además, se descubrió que los participantes que se consideraban atractivos tenían una autoestima más alta que aquellos que se veían a sí mismos de otra manera. Además, los investigadores han afirmado que las personas que se sometieron a un tratamiento de ortodoncia tenían una autoestima más alta que las que nunca recibieron dicho tratamiento (25,26).

Por el contrario, la autoestima se refiere a los juicios y valoraciones que las personas hacen sobre sí mismas o una evaluación del “yo”. Considerando la autopercepción, las personas con maloclusión reportaron estar insatisfechas con la apariencia de sus rostros y/o dientes, y tenían una percepción negativa de su estética dentofacial (27).

Los adolescentes, especialmente los que aún están en desarrollo, con frecuencia se preocupan por su apariencia física y su confianza en sí mismos. Debido a la naturaleza psicológica de la autoestima, incluso las afecciones dentales comunes, incluidos los traumatismos dentales, la pérdida de dientes y las lesiones cariosas no tratadas, pueden tener un efecto perjudicial sobre la autoestima y, en consecuencia, una peor calidad de vida (28). El vínculo entre la autoestima y la maloclusión o el tratamiento de ortodoncia aún no se ha establecido, y los resultados aún deben ser consistentes en toda la literatura, a pesar de que estas asociaciones son ampliamente aceptadas y conocidas (29).

## **Estética dental**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha adoptado el Índice de Estética Dental (DAI)

que identifica las cualidades oclusales y deriva matemáticamente una puntuación única.<sup>9,10</sup> Los componentes clínicos y estéticos de DAI combinan aspectos físicos y estéticos de la oclusión. Se ha encontrado que la percepción de la necesidad de tratamiento y la autoconciencia por parte de los pacientes están significativamente asociadas con las puntuaciones del DAI (30).

Las opiniones de los expertos sobre la evaluación de la estética facial y la maloclusión pueden no coincidir con las percepciones y expectativas de los pacientes. Se ha reportado una gran desproporción en la evaluación clínica y subjetiva. La literatura muestra una correlación débil entre la calificación profesional y la autopercepción del paciente, lo que lleva a una baja percepción de necesidad (30,31).

Se ha descubierto que varios aspectos afectan la percepción de la estética facial en diferentes poblaciones, incluida la alineación de los dientes anteriores, el contorno gingival simétrico, la visualización de los dientes incisales, la forma y posición de los dientes, el grosor y perfil de los labios y el resalte. Los adolescentes se ven afectados social y psicológicamente por la maloclusión, y se ha informado que el aspecto oclusal de su dentición, como el aumento del resalte, el desplazamiento de los dientes y el aumento de la sobremordida, tienen un mayor impacto psicosocial (32).

### **Apariencia dental**

Las normas sociales y de apariencia establecidas por amigos y compañeros pueden tener un impacto significativo en los individuos, especialmente cuando estas normas se imponen mediante burlas (31).

Además, los medios de comunicación defienden las normas de apariencia y la "cultura de la belleza". Los padres a menudo se sienten obligados a brindar el mejor cuidado a sus hijos y tienden a ser más críticos con los dientes de sus hijos. Por lo tanto, los padres pueden iniciar la OT (tratamiento de ortodoncia) y tener un deseo más fuerte de OT que su hijo. No

es sorprendente que los niños y sus padres esperen que la TO mejore la salud, la función y la autoestima bucal. Además, los padres pueden esperar una mejor imagen de sí mismos, función oral y vida social en comparación con sus hijos (30).

La sonrisa se considera una característica dinámica del atractivo facial y general y la estética dental se considera importante para la autoestima. Una evaluación prospectiva de 20 años de los beneficios psicosociales del tratamiento de ortodoncia (TO) mostró que la OT puede mejorar la autoestima; sin embargo, muchos factores influyen y mantienen el bienestar psicosocial de las personas. Es importante destacar que el estudio anterior utilizó instrumentos de calidad de vida (CdV) que no miden la salud bucal directamente (31).

El motivo de la TO podría cambiar entre la adolescencia y la edad adulta y los adolescentes podrían enfrentar presiones de normas sociales que podrían aumentar el deseo de la TO como una estrategia de ajuste estético en lugar de una necesidad "verdadera"(32).

### **Maloclusión y autoestima**

La maloclusión se entiende como un cambio en el crecimiento y desarrollo del complejo craneofacial que afecta la oclusión dentaria. Tiene una etiología multifactorial y puede ser causada por condiciones funcionales adquiridas, como dietas pastosas, respiración y hábitos bucales deletéreos o por la combinación de factores ambientales, congénitos, morfológicos y biomecánicos (30). Si están presentes, estos cambios provocan desviaciones estéticas en los dientes y/ o la cara y trastornos funcionales en la oclusión, masticación, deglución, fonación y respiración, pudiendo desencadenar también trastornos psicosociales con repercusiones en la autoestima y las relaciones de los individuos gravemente afectados. Aunque este tipo de alteraciones pueden encontrarse en individuos de cualquier edad, los adolescentes parecen ser uno de los grupos más afectados psicológicamente por los efectos negativos de las maloclusiones, ya que se encuentran en una etapa de la vida en la que los estándares estéticos empiezan a tener una influencia directa en la autoestima y la forma en

que se reportan y viven en la sociedad (30,31).

Las pacientes adolescentes pueden experimentar peores impactos psicosociales en comparación con los hombres que tienen una necesidad de TO (tratamiento de ortodoncia) determinada por un índice similar. Sin embargo, la evidencia no es concluyente. Los medios de comunicación tienden a enfatizar la importancia de la apariencia en relación con la identidad, el atractivo y el éxito, hay una creciente sexualización y cosificación de los cuerpos masculinos y femeninos en los medios (32).

Por lo tanto, el impacto de la maloclusión en el género podría cambiar con el tiempo y debe evaluarse. Durante la adolescencia, los jóvenes desarrollan su identidad social, su propia imagen y su autoestima y son menos capaces de hacer evaluaciones objetivas y objetivas de su apariencia (32).

Además, la conciencia sobre la imagen corporal y la apariencia dental aumenta con la edad y podría explicar por qué la insatisfacción con la apariencia dental aumenta con la edad, sin embargo, este ha sido un hallazgo inconsistente en la literatura. Las percepciones de la apariencia pueden cambiar con el tiempo y, por tanto, se deben evaluar las percepciones de los adolescentes (32,33)

## **2.2. Hipótesis**

### **2.2.1 Hipótesis General**

Ha: Existe relación significativa entre la autopercepción de la maloclusión y la autoestima de adolescentes de una I.E. Lima 2025.

Ho: No existe relación significativa entre la autopercepción de la maloclusión y la autoestima de adolescentes de una I.E. Lima 2025.

### **2.2.2 Hipótesis específicas**

Ha: Existe una relación significativa entre el nivel de autopercepción sobre la maloclusión y el género en adolescentes de una IE.

Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de autopercepción sobre la maloclusión y el género en adolescentes de una IE.

Ha: Existe una relación ente el nivel de autoestima y el género en adolescentes de una IE.

Ho: No existe una relación significativa ente el nivel de autoestima y el género en adolescentes de una IE.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Método de investigación**

Método hipotético deductivo, representó un esquema de los existentes, que describió el método científico, y el cual se basó sobre un proceso de inducción y deducción con el cual las hipótesis podrán ser comprobadas o refutadas. De tal manera que se traduce en una manera lógica de pensar donde se realiza una suposición general acerca de un determinado fenómeno y que permite obtener una conclusión final (34).

### **3.2 Enfoque de investigación**

El estudio pertenece al enfoque cuantitativo, en la cual se recogió y analizó datos cuantitativos acerca de la variable o variables y sus respectivas propiedades. Aquí el investigador se encargó de realizar una investigación concreta donde la literatura fue revisada para formular un problema, llegando a derivarse la hipótesis y creación de un diseño respectivo, donde se obtuvieron resultados y análisis con un procedimiento estadístico acorde al estudio y su naturaleza (34).

### **3.3 Tipo de investigación**

Estuvo incluida dentro de la investigación de tipo básica, denominada también pura, iniciada dese un enfoque teórico, buscando sumar conocimientos teóricos científicos, pero sin dar un contraste con algún aspecto práctico. De tal forma que ayudo a la comprensión de variados temas considerando algunas dimensiones que puedan dar contribución tentativa para su correcta interpretación (34).

### **3.4 Diseño de investigación**

Estuvo representado por variados métodos que se emplearon para la recolección y

procesamiento de análisis de las variables para medir que están señaladas en el proceso de investigación. Es así como en el presente estudio se diseñó:

**No experimental**, en el estudio no se produjo ningún tipo de manipulación de variables ni cambios sobre ella, realizando la investigadora solo la observación y registro del fenómeno seleccionado (35).

**Prospectivo**, debido a que se va a trabajar utilizando datos que se dan a partir de la investigación, conocidos como datos primarios, sobre los cuales existe un mejor control por parte de la investigadora (35)

**3.4.1 Corte:** Transversal, conocida también como transeccional, donde se produjo la medida de la variable del estudio, observándola y registrándola en un único momento (35).

**3.4.2 Nivel:** Relacional, considerando que en el estudio se tomó en consideración el establecimiento de relaciones determinando alguna asociación o correlación que resulte significativa entre las variables (35).

### **3.5 Población, Muestra y Muestreo**

**Población:** Se conformó por todos los pacientes adolescentes de la Institución educativa N ° 1235 “Unión Latinoamericana” durante el periodo 2025-I, siendo un total de 245 adolescentes.

**Muestra:** se determinó por la fórmula:

La muestra se determinó empleando:

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

Donde:

N= 245 (Total de la población)

Z= 1.96 (teniendo un 95% de seguridad)

P= proporción esperada (corresponde 5% = 0.5)

Q= complemento de p (0,5)

d=precisión

n= muestra

n= 99,2

Se decidió trabajar con 100 adolescentes para mayor representatividad.

**Muestreo:** El muestreo fue probabilístico aleatorio simple.

**Criterio de inclusión:**

- Solo alumnos adolescentes de la IE (12 a 18 años)
- Alumnos cuyos padres firmaron el consentimiento informado
- Alumnos sin limitaciones cognitivas o sensoriales.
- Alumnos que llenaron el consentimiento informado

**Criterios de exclusión**

- Alumnos que no llenaron de forma íntegra el cuestionario
- Alumnos que presentaron alguna deformidad a nivel de los maxilares
- Alumnos que se encontraban en tratamiento ortodóntico
- Alumnos con malformación craneofacial o síndrome asociado

### 3.6 Variables y Operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Autopercepción de la maloclusión	La autopercepción de maloclusión esta referida a la necesidad sentida, que se expresa por autoevaluación de la salud orla con respecto a posición dental (Trivedy et. at, 2011)	apreciación subjetiva que tienen los adolescentes sobre la estética y alineación de sus dientes, evaluada mediante un cuestionario basado en el IOTN y considerada en una escala ordinal.	Componente estética (AC) del Índice de necesidad de tratamiento ortodóntico (INTO)	Leve o nada necesario (Fotos 1-4) Moderado o en el límite requerido (Fotos 5-7) Severa o con tratamiento requerido (8-10)	Foto 1-4: Leve o nada necesario Foto 5-7: Moderado o en el límite requerido Foto 8.10: Severo o con tratamiento requerido	Ordinal
Autoestima	Actitud positiva de la persona hacia si misma, considerando el sistema inmunitario de la vida psíquica (21).	valoración personal que el adolescente hace de sí mismo, medida a través de la Escala de Rosenberg y categorizada en niveles bajo, medio y alto.	Autoestima	Existe una aceptación plena como bueno del sujeto	Alta 30 - 40	Ordinal, tipo Likert
				No existe un concepto de superioridad sobre otros del sujeto, tampoco hay autoaceptación plena	Media 20 - 29	
				El sujeto tiene desprecio por él y se siente inferior a otros.	Baja 10 - 19	
Género	Condición orgánica, con establecimiento de funciones y roles en la comunidad (8).	Categoría Sociodemográfica declarada en la ficha de datos, registrada como variable nominal dicotómica (masculino o femenino).	Género	Documento de identidad (DNI)	Femenino Masculino	Nominal

### **3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.6.1 Técnica**

Se utilizó la técnica de la encuesta para la determinación de la autopercepción de la maloclusión y la autoestima en los adolescentes, donde la información de cada uno se obtuvo con las respuestas a los ítems formulados en cada instrumento.

#### **Procedimiento**

Fueron seleccionados de forma aleatoria los adolescentes de la Institución Educativa, N ° 1235 Unión Latinoamericana, con disposición a participar. Se les explicó a los padres en reunión coordinada sobre los fines de la investigación, posterior a ello se les dio el consentimiento informado para que lo firmen en señal de aceptación.

Luego, se explicó a los adolescentes los objetivos de la investigación y el proceso de llenado del cuestionario de autoestima, destacando que la participación era voluntaria y podían retirarse en cualquier momento. Posteriormente, se les entregó el asentimiento informado para que lo firmaran, indicando su comprensión y aceptación. Se resolvieron todas las dudas antes de que comenzaran a llenar los cuestionarios, los cuales se entregaron en formato impreso según la preferencia de los adolescentes. Se les dio un tiempo adecuado para completarlos (aproximadamente 15 minutos). Finalmente, las encuestas se foliaron y empaquetaron de manera confidencial en sobres manila, asegurando la privacidad de los datos.

Se procedió a fijar horarios con la dirección de la institución para realizar las encuestas, explicando antes a los adolescentes los motivos y procedimientos del trabajo de campo, de manera que llenaron el asentimiento informado en señal de aceptación.

Cualquier duda fue cubierta por la investigadora antes del llenado de las encuestas.

Los cuestionarios de autoestima fueron distribuidos en formato impreso o digital según

fuese más adecuado para los adolescentes, y se les dio un tiempo adecuado para completarlos (aproximadamente 15 minutos).

Alcanzada la muestra se dispuso la foliación de cada encuesta y empaquetado en sobres manila, dando las gracias a todos por su participación.

### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

#### **Instrumento:**

Se utilizó el Instrumento de la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES) 13; que se compuso de 2 elementos: el primero que identificó edad y sexo; el segundo elemento, tuvo como propósito la medición de la autoestima de las personas a través de 10 ítems, y el segundo instrumento correspondió a el “Componente Estético (AC)” del IOTN, para medir la autopercepción de la maloclusión consistentes en 10 fotografías con diferente severidad de maloclusión (Anexo N ° 2).

#### **Para la variable autoestima:**

Para realizar la interpretación de los resultados se dio una puntuación a las respuestas de los ítems como: de las interrogantes de las preguntas uno a la cinco, las alternativas fueron iniciando con: muy en acuerdo hasta muy en desacuerdo con puntaje de cuatro a uno, y con interrogantes de seis a diez alternativas para puntuarse de uno a cuatro. Luego la valoración de las alternativas se van a sumar y obtener la finalización del resultado que serán valorados desde los diez hasta los cuarenta puntos, empleando opciones como:

Muy de acuerdo (A) = 4 puntos

De acuerdo (B) = 3 puntos

En desacuerdo (C) = 2 puntos

Muy en desacuerdo (D) = 1 punto

### **Clasificación de puntajes según el total:**

Después de sumar los puntos obtenidos de las respuestas a cada ítem, el puntaje total se interpreta de la siguiente manera:

10 a 19 puntos: Baja autoestima.

20 a 29 puntos: Autoestima promedio.

30 a 40 puntos: Alta autoestima.

### **Para la variable autopercepción de la maloclusión:**

Desde una perspectiva clínica, también tuvo una escala estética que permite evaluar cómo los pacientes perciben la estética de sus dientes. Este índice incluyó una valoración de la maloclusión, pero también considero la percepción estética que tiene el paciente sobre su sonrisa.

<b>Grado del AC (fotografía seleccionada)</b>	<b>Clasificación de autopercepción</b>	<b>Interpretación</b>
<b>1 – 4</b>	<b>Leve o nula necesidad</b>	El paciente percibe su alineación dental como aceptable o normal.
<b>5 – 7</b>	<b>Moderada necesidad</b>	El paciente identifica ciertas irregularidades que afectan la estética.
<b>8 – 10</b>	<b>Alta o severa necesidad</b>	El paciente percibe un problema estético evidente que necesita corrección.

**OTN-AC (Aesthetic Component):** el adolescente selecciona la imagen que más se parece a sus dientes (1–10).

- **1–4** = no necesita tratamiento (percepción estética leve o normal).
- **5–7** = necesidad moderada.

- **8–10** = necesidad evidente/severa (percepción estética negativa).

**Brook PH & Shaw WC (1989)**. Publicaron el estudio clásico: “The development of an index of orthodontic treatment priority”, en el *European Journal of Orthodontics*, donde introdujeron el IOTN y su componente estético. Este índice ha sido validado en múltiples países y adaptado culturalmente.

### 3.7.3 Validación

El instrumento ITON contó con validación previamente por expertos del área (dentistas, investigadores, psicólogos) para ajustar su contenido y diseño antes de su uso y prueba piloto para determinar la confiabilidad en el estudio de Har, 2022. Al igual que el instrumento de Rosenberg se realizó una revalidación por tres expertos de la universidad.

### 3.7.4 Confiabilidad

Para el instrumento de maloclusión: Se consideró el ICC (Coeficiente de Correlación Intraclase) sigue siendo una herramienta útil y adecuada para evaluar la consistencia intra-examinador, dando un valor de 0.921. Esto se refiere a medir cuán consistente fue el evaluador (en este caso, el único investigador) en la aplicación de la ficha de maloclusión en diferentes momentos.

Para el instrumento de autoestima: Se sometió la prueba de Alpha de Crombach con lo cual se pudo asegurar la consistencia interna del mismo instrumento con un valor equivalente a 0.901 que lo definieron como aceptable para ser aplicado a los participantes.

### **3.7 Procesamiento y análisis de datos**

Toda la información recabada será trasladada al programa Excel 2023 para que realice la codificación y llenado de todas las variables del estudio, luego de ellos se trasladaran al programa SPSS versión 25 donde se realizará el análisis estadístico, considerando frecuencias, media que pertenecen a la parte descriptiva y las inferencias correspondientes a los objetivos donde se señalen las relaciones entre variables correspondientes con una confianza del 95% y significancia ( $p < 0,05$ ) sobre los datos correspondientes, el estadígrafo a emplear fue Rho de Spearman dando un valor de 0.462, presentándose en tablas y gráficas para exponer los resultados hallados.

### **3.8 Aspectos éticos**

El estudio consideró lineamientos precisos sobre el tema ético que permitan lograr un trabajo sólido en base a normas, valores y cumplimientos como:

Empleo del consentimiento informado para todos los adolescentes de la Institución educativa

Principio de autonomía, donde se va a considerar la decisión propia de cada uno para decidir o no participar del estudio.

Anonimato de todos los participantes que se sometan voluntariamente a participar en este trabajo cuidando su imagen.

Consideración por el respeto a la propiedad intelectual empleando referencias y citas sobre autorías no propias en el estudio.

Originalidad y no plagio del trabajo, bajo análisis de índice de similitud por parte de la universidad.

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

### 4.1 Resultados

Tabla 1. Relación entre la autopercepción de la maloclusión y la autoestima en adolescentes de una Institución Educativa 2025

			Percepción de la maloclusión			Total
			Leve	Moderado	Severo	
Autoestima	<b>Autoestima</b>	n	35	12	0	47
	<b>baja</b>	%	33.3%	11.4%	0%	44.8%
	<b>Autoestima</b>	n	48	7	0	55
	<b>media</b>	%	45.7%	6.7%	0%	52.4%
	<b>Autoestima</b>	n	1	1	1	3
	<b>elevada</b>	%	1%	1%	1%	2.9%
<b>Total</b>		n	84	20	1	105

---

%	80%	19%	1%	100%
---	-----	-----	----	------

---

En la tabla 1 se describe la relación entre la autopercepción de la maloclusión y la autoestima en adolescentes, en mayoría se aprecia autoestima media y necesidad nula o escasa en un 45.7%, seguido de autoestima baja y necesidad nula o escasa en un 33.3%.

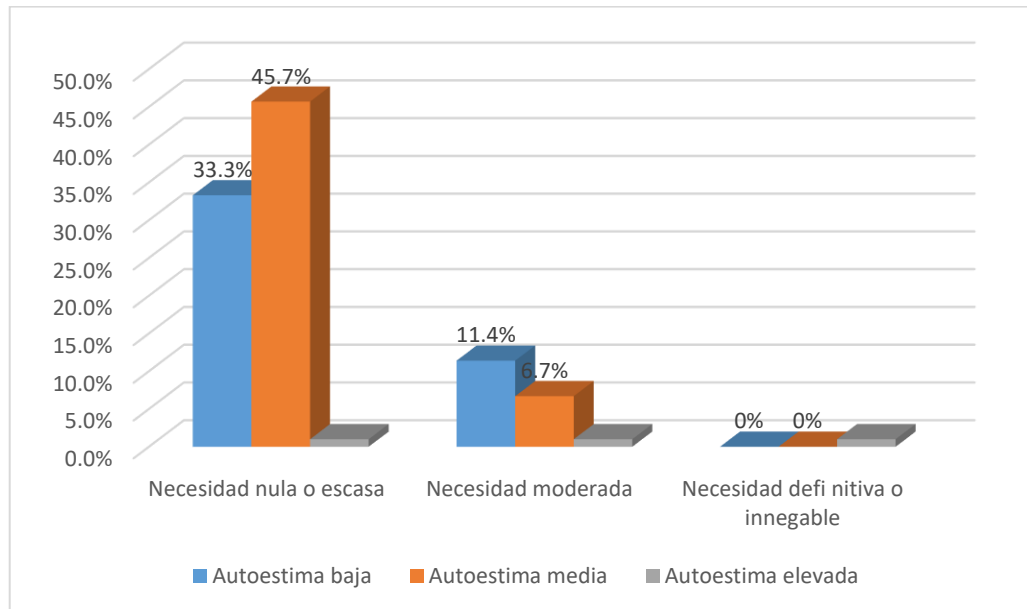


Figura 1. Gráfico de columnas de la relación entre la autopercepción de la maloclusión y la autoestima en adolescentes de una Institución Educativa 2025

Tabla 2. Autopercepción sobre la maloclusión en adolescentes de una I.E.

	n	%
<b>Necesidad nula o escasa</b>	84	80%
<b>Necesidad moderada</b>	20	19%
<b>Necesidad definitiva o innegable</b>	1	1%
<b>Total</b>	105	100%

En la tabla 2 se observa la autopercepción sobre la maloclusión en adolescentes, en mayoría se aprecia una necesidad nula o escasa en un 80%, seguido de necesidad moderada en un 19%.

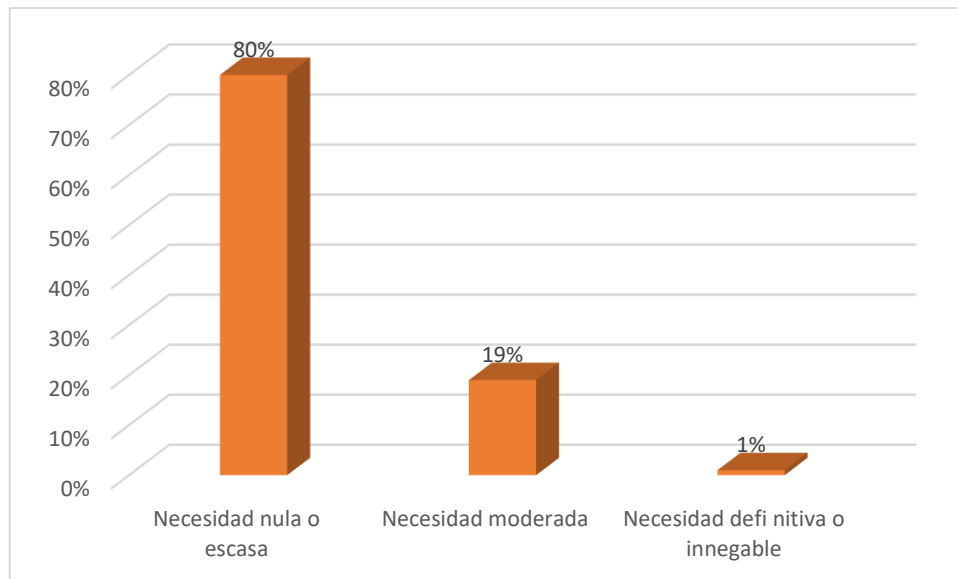


Figura 2. Autopercepción sobre la maloclusión en adolescentes de una I.E.

Tabla 3. Relación entre el nivel de autopercepción de maloclusión y el género en adolescentes de una I.E.

		Percepción de la maloclusión			Total	
		Necesidad nula o escasa	Necesidad moderada	Necesidad definitiva o innegable		
<b>Sexo</b>	<b>Masculino</b>	n	39	11	1	51
		%	37.1%	10.5%	1%	48.6%
	<b>Femenino</b>	n	45	9	0	54
		%	42.9%	8.6%	0%	51.4%
<b>Total</b>	n	84	20	1	105	
	%	80%	19%	1%	100%	

En la tabla 3 se aprecia la relación entre el nivel de autopercepción sobre la maloclusión en pacientes adolescentes, en mayoría los pacientes de sexo femenino presentaron necesidad nula o escasa en un 42.9%, seguido de pacientes de sexo masculino que presentaron necesidad nula o escasa en un 37.1%.

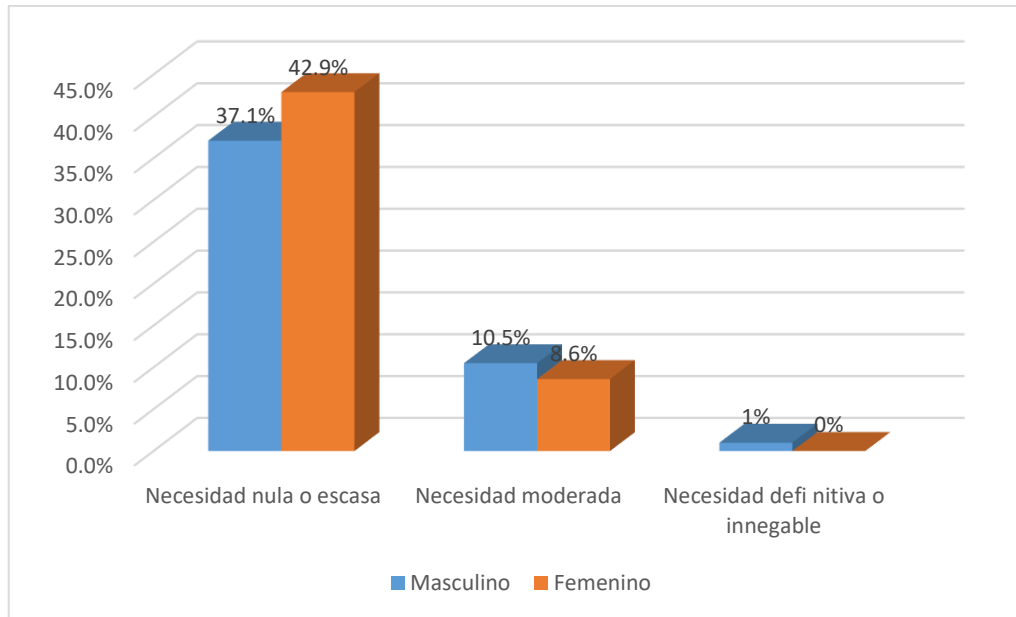


Figura 3. Gráfico de columnas de la relación entre el nivel de autopercepción de maloclusión y el género en adolescentes de una I.E.

Tabla 4. Nivel de autoestima en adolescentes de una I.E.

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Autoestima baja</b>	47	44.8%
<b>Autoestima media</b>	55	52.4%
<b>Autoestima elevada</b>	3	2.9%
<b>Total</b>	105	100%

En la tabla 4 se aprecia el nivel de autoestima en adolescentes, en mayoría presentaron una autoestima media en un 52.4%, seguido de autoestima baja en un 44.8%.

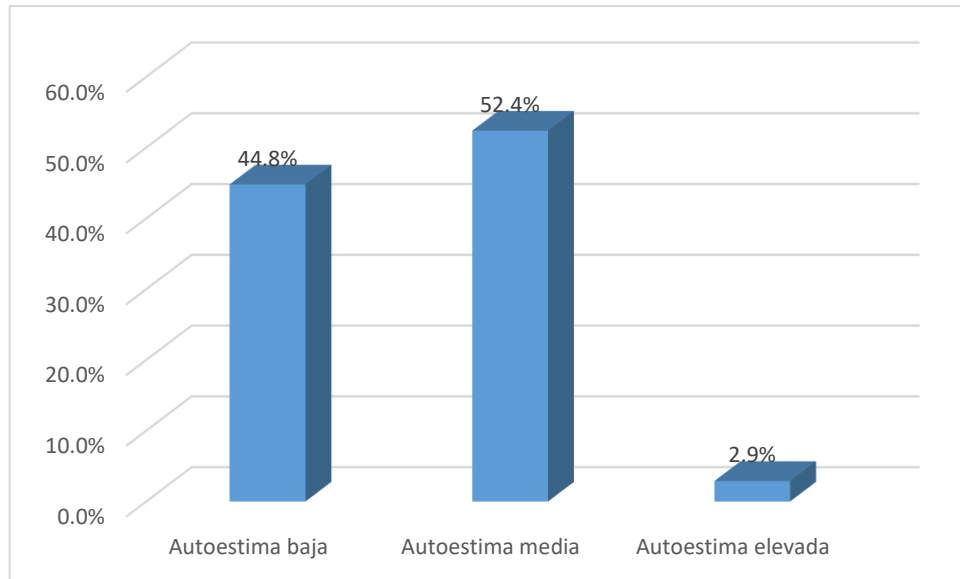


Figura 4. Gráfico de columnas del nivel de autoestima en adolescentes de una I.E.

Tabla 5. Relación entre el nivel de autoestima y el género en adolescentes de una I.E.

		Autoestima			Total	
		Autoestima baja	Autoestima media	Autoestima elevada		
<b>Sexo</b>	<b>Masculino</b>	n	21	29	1	51
		%	20%	27.6%	1%	48.6%
<b>Sexo</b>	<b>Femenino</b>	n	26	26	2	54
		%	24.8%	24.8%	1.9%	51.4%
<b>Total</b>		n	47	55	3	105
		%	44.8%	52.4%	2.9%	100%

En la tabla 5 se observa la relación entre el nivel de autoestima en pacientes adolescentes, en mayoría los pacientes de sexo masculino presentaron autoestima media en un 27.6%, seguido de pacientes de sexo femenino que presentaron autoestima baja y autoestima media en un 24.8%.

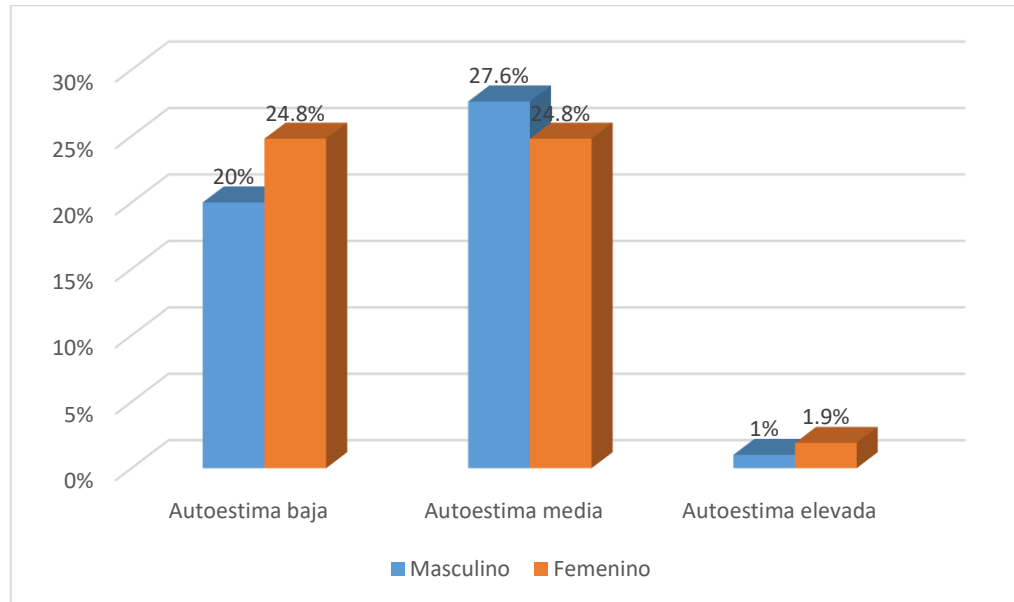


Figura 5. Gráfico de columnas de la comparación del nivel de autoestima y el género en adolescentes de una I.E.

#### 4.1.1 Prueba de hipótesis

##### ANÁLISIS INFERENCIAL

##### Prueba de Normalidad

**En la determinación de la información si los datos presentados tienen una normal**

distribución se utilizó el método de Kolmogorov-Smirnov, considerando que su uso en casos que emplean una información de datos que supera los 50 ( $n > 50$ ).

Ho: Existe una procedencia no normal de distribución de datos  $p\text{-valor} < 0.05$

Ha: Existe una procedencia normal de distribución de datos  $p\text{-valor} \geq 0.05$

En el procesamiento de las muestras el valor de  $p \geq 0.05$ , entonces existiría una muestra con normal distribución, pero si el valor de  $p < 0.05$  se muestra entonces una no normal distribución,

Tabla 6. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	Gl	Sig.
<b>Autoestima</b>	0.108	105	0.004
<b>Percepción de la maloclusion</b>	0.214	105	0.000

Puede apreciarse que después de la aplicación de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, las variables del estudio presentaron un p-valor  $< 0.05$ , esto indicaría que existe una distribución no normal y se aplicarán pruebas no paramétricas para dicho análisis.

## CONTRASTE DE HIPÓTESIS GENERAL

### Análisis de datos

Variable autopercepción de la maloclusión es una variable cualitativa de tipo ordinal.

Variable autoestima, es una variable cualitativa de tipo ordinal.

Por lo tanto, para realizar el contraste de la hipótesis general conforme al objetivo de establecer si existe relación significativa entre la autopercepción de la maloclusión y la autoestima de adolescentes de una I.E, por lo tanto, tendrá que emplearse una prueba que sea no paramétrica como la prueba del coeficiente rho de Spearman.

### Prueba de hipótesis

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre la autopercepción de la maloclusión y la autoestima de adolescentes de una I.E.

**H<sub>a</sub>:** Existe relación significativa entre la autopercepción de la maloclusión y la autoestima de adolescentes de una I.E.

Calculo Estadístico prueba no paramétrica: prueba del coeficiente rho de Spearman.

Tabla 7. Prueba de muestras

		<b>Percepción de la maloclusión</b>	
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Autoestima</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	-0.073
		<b>Sig. (bilateral)</b>	0.462
		<b>N</b>	105

Nivel de Significancia (alfa)

$\alpha = 0.05$  es decir el 5%

Estadística de prueba en la relación entre la autopercepción de la maloclusión y la autoestima

Coefficiente rho de Spearman = -0.073

P- valor= 0.462

Regla de decisión según el nivel de significancia:

Aceptar H<sub>0</sub> si: p-valor  $\geq$  0.05

Rechazar H<sub>0</sub> si: p-valor  $<$  0.05

b) Decisión estadística, la relación entre la autopercepción de la maloclusión y la autoestima el p-valor es mayor que el nivel de significancia (p-valor $>$ 0.05), por lo tanto, se puede afirmar,

que no existe relación significativa entre la autopercepción de la maloclusión y la autoestima de adolescentes de una I.E.

### **CONTRASTE DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1**

#### **Análisis de datos**

Variable autopercepción de la maloclusión es una variable cualitativa de tipo ordinal.

Variable género, es una variable cualitativa de tipo nominal.

Por lo tanto, para realizar el contraste de la hipótesis específica 1 conforme al objetivo de establecer si existe relación entre el nivel de autopercepción de maloclusión y la autoestima según género en adolescentes de una I.E., por lo tanto, se tendría que utilizar una prueba no paramétrica como la prueba del coeficiente rho de Spearman.

### Prueba de hipótesis

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el nivel de autopercepción de maloclusión y la autoestima según género en adolescentes de una I.E.

**H<sub>a</sub>:** Existe relación entre el nivel de autopercepción de maloclusión y la autoestima según género en adolescentes de una I.E.

Calculo Estadístico prueba no paramétrica: prueba del coeficiente rho de Spearman.

Tabla 8. Prueba de muestras

		<b>Percepción de la maloclusión</b>	
		<b>Coeficiente de correlación</b>	-0.090
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Género</b>	<b>Sig. (bilateral)</b>	0.363
		<b>N</b>	105

Nivel de Significancia (alfa)

$$\alpha = 0.05 \text{ es decir el } 5\%$$

Estadística de prueba en la relación entre la autopercepción de la maloclusión y género

$$\text{Coeficiente rho de Spearman} = -0.090$$

$$\text{P- valor} = 0.363$$

Regla de decisión según el nivel de significancia:

$$\text{Aceptar } H_0 \text{ si: } p\text{-valor} \geq 0.05$$

$$\text{Rechazar } H_0 \text{ si: } p\text{-valor} < 0.05$$

b) Decisión estadística, la relación entre la autopercepción de la maloclusión y género el p-valor es mayor que el nivel de significancia ( $p\text{-valor} > 0.05$ ), por lo tanto, se puede afirmar, que no

existe relación entre el nivel de autopercepción de maloclusión y la autoestima según género en adolescentes de una I.E.

## CONTRASTE DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

### Análisis de datos

Variable nivel de autoestima es una variable cualitativa de tipo ordinal.

Variable género, es una variable cualitativa de tipo nominal.

Por lo tanto, para realizar el contraste de la hipótesis específica 1 conforme al objetivo de establecer si existe relación entre los niveles de autoestima con diferente percepción estética dental, según el género en adolescentes de una I.E., por lo tanto, se tendría que utilizar una prueba no paramétrica como la prueba del coeficiente rho de Spearman.

### Prueba de hipótesis

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre los niveles de autoestima con diferente percepción estética dental, según el género en adolescentes de una I.E.

**H<sub>a</sub>:** Existe relación entre los niveles de autoestima con diferente percepción estética dental, según el género en adolescentes de una I.E.

Calculo Estadístico prueba no paramétrica: prueba del coeficiente rho de Spearman.

Tabla 9. Prueba de muestras

		<b>Percepción de la maloclusión</b>	
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Género</b>	<b>Coeficiente de correlación</b>	-0.057
		<b>Sig. (bilateral)</b>	0.561
		<b>N</b>	105

Nivel de Significancia (alfa)

$\alpha = 0.05$  es decir el 5%

Estadística de prueba en la relación entre la autoestima y género

Coefficiente rho de Spearman = -0.057

P- valor= 0.561

Regla de decisión según el nivel de significancia:

Aceptar  $H_0$  si:  $p\text{-valor} \geq 0.05$

Rechazar  $H_0$  si:  $p\text{-valor} < 0.05$

b) Decisión estadística, la relación entre la autoestima y género el p-valor es mayor que el nivel de significancia ( $p\text{-valor} > 0.05$ ), por lo tanto, se puede afirmar, que no relación entre los niveles de autoestima con diferente percepción estética dental, según el género en adolescentes de una I.E.

#### 4.1.2 Discusión

El objetivo general de este estudio fue determinar la relación entre la autopercepción de la maloclusión y la autoestima en adolescentes de una Institución Educativa en Lima, 2025. La hipótesis inicial planteaba que existía una relación significativa entre ambas variables. Sin embargo, los resultados obtenidos muestran un coeficiente de correlación de Spearman de -0.073 con un valor de significancia bilateral de  $p = 0.462$ , mayor al nivel de significancia establecido ( $p > 0.05$ ). En consecuencia, se rechazó la hipótesis alterna y se aceptó la hipótesis

nula, concluyéndose que no existe una relación significativa entre la autopercepción de la maloclusión y la autoestima en los adolescentes evaluados.

Este hallazgo contrasta con los resultados de Vanka (12) y Muñiz (14), quienes reportaron que la percepción negativa de la estética dental sí se asocia a una reducción de los niveles de autoestima en adolescentes, evidenciando una relación directa entre ambas variables. También difiere de Rwekaza et al. (14), quienes demostraron que la autopercepción de la maloclusión, unida a factores sociodemográficos, se relaciona con la autovaloración en escolares. No obstante, el presente trabajo coincide con lo descrito por De Lira (16), donde no se identificó un vínculo claro entre la estética dental percibida y la autoestima, lo que sugiere que esta relación podría depender del contexto social, cultural y educativo. Una explicación plausible para esta discrepancia es la restricción de rango en la variable predictora: el 80% de los adolescentes evaluados reportaron una necesidad nula o escasa de tratamiento, lo que limita la variabilidad y reduce la posibilidad de hallar correlaciones significativas.

En cuanto al primer objetivo específico, que buscó determinar el nivel de autopercepción sobre la maloclusión en los adolescentes, se encontró que el 80% manifestó una necesidad nula o escasa, mientras que solo el 19% reportó una necesidad moderada. Esta distribución muestra una tendencia a la baja percepción de problemas estéticos dentales. Estos resultados contrastan con lo informado por Rwekaza et al. (13) y Olohita et al. (15), donde una proporción considerable de estudiantes manifestó necesidad moderada o alta de tratamiento. Sin embargo, coinciden parcialmente con Hareem et al. (11), quienes concluyeron que incluso en estudiantes de odontología se observa una subestimación de la necesidad ortodóncica, probablemente debido a que la percepción estética se encuentra influenciada por referentes sociales y no necesariamente por criterios clínicos. La explicación más viable de esta diferencia radica en que los adolescentes del presente estudio probablemente han normalizado ciertos rasgos dentales, no percibiéndolos como problemáticos en su entorno inmediato.

Respecto al segundo objetivo específico, que buscó determinar la relación entre la autopercepción de la maloclusión y el género, se encontró un coeficiente de Spearman de  $-0.090$  con  $p = 0.363$ , lo cual evidencia la inexistencia de una relación significativa. En la muestra, tanto varones como mujeres reportaron mayoritariamente una necesidad nula o escasa. Este resultado difiere de lo encontrado por Muñiz (14) y Rwekaza et al. (13), quienes describieron que las mujeres suelen presentar una percepción más crítica de su estética dental, lo que se relaciona con mayores niveles de autovaloración negativa. La ausencia de diferencias significativas en este estudio podría explicarse por el contexto sociocultural homogéneo de la institución educativa, donde las exigencias estéticas no presentan marcadas diferencias de género, así como por la categorización amplia de la variable (nula/escasa, moderada), que puede diluir matices en la percepción.

El tercer objetivo específico estuvo dirigido a determinar el nivel de autoestima en los adolescentes. Los resultados mostraron que la autoestima media predominó en el 52.4%, seguida de autoestima baja en el 44.8%. Este patrón se asemeja al reportado por De Lira (16), quien halló predominio de autoestima media en escolares, independientemente de su autopercepción dental. Sin embargo, difiere de Vanka (12) y Muñiz (14), quienes reportaron mayor prevalencia de autoestima baja asociada a la maloclusión. Este hallazgo refuerza la idea de que la autoestima es un constructo multidimensional, donde la apariencia física es solo un componente, y en este grupo específico parecen prevalecer otros factores protectores como el apoyo familiar, el entorno escolar positivo y las relaciones sociales, que amortiguan el impacto de la estética dental.

Finalmente, en el cuarto objetivo específico, relacionado con establecer la relación entre el nivel de autoestima y el género, los resultados mostraron un coeficiente de Spearman de  $-0.057$  con  $p = 0.561$ , lo cual nuevamente indica ausencia de significancia estadística. En este caso, los varones mostraron una ligera mayor proporción de autoestima media (27.6%), mientras que las

mujeres presentaron porcentajes similares de autoestima baja y media (24.8%). Estos resultados difieren de los reportados por Rwekaza et al. (13), quienes encontraron diferencias por género en la autoestima vinculada a la estética dental, donde las mujeres presentaban menor autovaloración. La discrepancia podría explicarse por la influencia de factores contextuales en la muestra estudiada, tanto varones como mujeres comparten un entorno escolar y social similar, lo que reduce las diferencias de género observadas en otras poblaciones.

En síntesis, los resultados de este estudio refutan la hipótesis planteada de que la autopercepción de la maloclusión se relaciona significativamente con la autoestima. Los valores obtenidos de correlación ( $\rho = -0.073, -0.090$  y  $-0.057$ ) y los niveles de significancia ( $p = 0.462, 0.363$  y  $0.561$ ) respaldan la aceptación de la hipótesis nula en todos los casos. Las discrepancias con los antecedentes internacionales pueden explicarse por la variabilidad cultural, la limitada dispersión de la variable autopercepción en la muestra y la multidimensionalidad de la autoestima, que depende de otros factores además de la estética dental. Este panorama plantea la necesidad de futuros estudios con muestras más heterogéneas, instrumentos de medición más específicos y un diseño longitudinal que permita analizar cómo la percepción de la maloclusión puede incidir en la autoestima a lo largo del tiempo y bajo la influencia de factores psicosociales mediadores.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

Primera: No se encontró una relación significativa entre la autopercepción de la maloclusión y la autoestima ( $\rho = -0.073$ ;  $p = 0.462$ ). Esto lleva a aceptar la hipótesis nula y rechazar la alterna, indicando que la estética dental percibida no constituye un factor determinante en la autovaloración de esta población.

Segunda: La mayoría de los adolescentes (80%) manifestó una necesidad nula o escasa de tratamiento ortodóncico, lo que revela una baja percepción de problemas estéticos dentales. Este hallazgo sugiere que la autopercepción de la maloclusión puede estar influenciada por la normalización cultural de ciertos rasgos dentales y por la ausencia de referentes sociales que prioricen la estética dental en este contexto.

Tercera: No se halló una relación significativa entre la autopercepción de la maloclusión y el género ( $\rho = -0.090$ ;  $p = 0.363$ ). Tanto varones como mujeres presentaron percepciones similares, lo cual indica que en esta muestra las diferencias de género no ejercen un efecto relevante sobre la autopercepción estética dental.

Cuarta: Predominó la autoestima media en el 52.4% de los adolescentes, seguida de autoestima baja en el 44.8%. Esto evidencia que la mayoría de los estudiantes se ubica en un nivel intermedio de autovaloración, lo que puede estar condicionado por múltiples factores psicosociales más que por la estética dental percibida.

Quinta: No se encontró relación significativa entre los niveles de autoestima y el género ( $\rho = -0.057$ ;  $p = 0.561$ ). Varones y mujeres presentaron distribuciones similares de autoestima, lo que sugiere que, en este contexto educativo, las diferencias de género no influyen de manera determinante en la autovaloración personal.

## 5.2 Recomendaciones

1.- Implementar programas de promoción y educación odontológica que no solo aborden aspectos clínicos, sino también el impacto psicosocial de la estética dental. Esto permitiría que los adolescentes desarrollen una autopercepción más objetiva de su salud oral y reconozcan la importancia de la prevención y el tratamiento ortodóncico.

2.-Incorporar la dimensión emocional en las intervenciones de salud escolar  
Dado que la autoestima de los adolescentes es un constructo multidimensional, se sugiere que las estrategias escolares incluyan talleres de fortalecimiento de la autovaloración, habilidades sociales y manejo de la imagen corporal. Asimismo, se recomienda involucrar a los padres de familia en actividades formativas que promuevan una comunicación asertiva, el refuerzo positivo y la aceptación de la imagen personal de sus hijos. El apoyo emocional y la valoración que los padres expresen en el hogar pueden constituir un factor protector frente a inseguridades vinculadas con la apariencia dental y la autoestima.

3.-Promover investigaciones con muestras más amplias. Es recomendable que futuros estudios incluyan diferentes contextos geográficos y socioculturales, así como un mayor número de participantes, para analizar cómo la variación cultural y socioeconómica influye en la relación entre maloclusión y autoestima.

4.-Incorporar diseños longitudinales y herramientas más específicas, que permitan observar la evolución de la autopercepción de la maloclusión y su relación con la autoestima a lo largo del tiempo. Asimismo, se recomienda el uso de instrumentos validados más sensibles que capten diferencias de género.

5.-Fomentar el trabajo interdisciplinario en salud escolar  
Es pertinente que los profesionales de odontología, psicología y educación trabajen de manera

articulada en programas integrales, con el fin de abordar de manera conjunta la salud bucal, la autoestima y el bienestar emocional de los adolescentes.

## REFERENCIAS

1. American Academy of Pediatric Dentistry. Adolescent oral health care. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago: American Academy of Pediatric Dentistry. 2020. p. 257-66. Disponible en; <https://www.aapd.org/research/oral-health-policies--recommendations/adolescent-oral-health-care/>
2. Naseri N, Baherimoghadam T, Kavianirad F, Haem M, Nikmehr S. Associations between malocclusion and self-esteem among Persian adolescent population. J Orthod Sci. 2020; 9(1):6. doi:10.4103/jos.JOS\_23\_19
3. Torres- Acuña L, Rios-Monterroza J, Romero-Peñaloza J, Agudelo-Gaitan J, Molina-Narvaez J. Impacto de la autoestima en la calidad de vida relacionada con salud bucal, en niños de 11 a 14 años con maloclusión. [Tesis para optar por el título de Especialista en Ortodoncia]. Colombia: Universidad Antonio Nariño; 2021. Disponible en: <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/2722>
4. Alvarez-Quispe G, Cruz-Uscamayta L. Impacto psicosocial de la estética dental y su relación con la autoestima en estudiantes adolescentes de una Institución Educativa Particular. Arequipa, 2020. [Tesis para optar por el título de Cirujano-Dentista]. Piura: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62768>
5. Ramírez-Aro L. Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia según el índice de estética dental y nivel de autoestima, en adolescentes de tercer año del nivel secundario de la I.E. Mariscal Cáceres, Tacna – 2019. [Tesis para optar por el título de Cirujano-Dentista]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4211>
6. Casanova-Oliva F, Fernández-Eugenio C. Influencia de la severidad de maloclusión calidad de vida y nivel socioeconómico en la autoestima de adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Chiclayo, 2019. [Tesis para optar por el título de Cirujano-Dentista]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2372>
7. Domenech-La-Rosa L, García-Peláez S, Colunga-Santos S, De los Ríos M, Soler-Herrera M. Severidad, estética e impacto psicosocial de anomalías dentomaxilofaciales en niños y adolescentes. AMC, 2020; 24(6): e7723. Disponible en:

- [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552020000600009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000600009&lng=es). Epub 01-Dic-2020.
8. Silva-Tumba J. 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 por el título de Cirujano-Dentista]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/3426>
  9. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Health*. 2018 Mar;2(3):223-228. doi: 10.1016/S2352-4642(18)30022-1.
  10. Ventura J, Caycho T, Barboza M, Salas G. Evidencias psicométricas de la escala de autoestima de Rosenberg en adolescentes limeños. *Revista Interamericana de Psicología*, 2018; 52 (1): 44-60. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2018-43400-004>
  11. Hareem F, Alsindi A, Alghamdi S, et al. Comparison of knowledge, self-perception about malocclusion and orthodontic treatment need amongst undergraduate dental students. *Life Sci Dent*. 2024;5(1):1-9. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/380382774>
  12. Vanka A. Alsindi A. Dental malocclusion impact on self-esteem levels among teenagers attending a private dental college in Jeddah. *Int J Life Sci Dent*. 2023;9(1):1-7. Available from: <https://www.ijlpr.com/index.php/journal/article/view/1798>
  13. Rwekaza M, Mlay S, Msuya S, et al. Association between malocclusion, self-perception, self-esteem, and sociodemographic factors among primary school children in Dar es Salaam, Tanzania. *Int J Orthod*. 2023;56(2):1-8. Available from: [https://www.ijorth.com/article\\_704924\\_244ce0e02b469561c9f5b4ae0aa9c564.pdf](https://www.ijorth.com/article_704924_244ce0e02b469561c9f5b4ae0aa9c564.pdf)
  15. Olohita I, Akpasa IO, Akinmoladun VI, et al. Impact of severity of malocclusion and self-perceived smile and dental aesthetics on self-esteem among adolescents. *J World Fed Orthod*. 2022;11(2):1-8. Available from: [https://www.jwfo.org/article/S2212-4438\(22\)00026-1/pdf](https://www.jwfo.org/article/S2212-4438(22)00026-1/pdf)
  16. De Lira A. Meneghim MC, Ambrosano GM, et al. Association between malocclusion and self-perception of oral aesthetics in adolescents. *Braz J Oral Sci*. 2020;19:e202013. Available from: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/bjos/article/view/8656711>
  17. Chamorro L. Severidad de maloclusión y la calidad de vida relacionada a la salud bucal en estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de Guadalupe 2018.

- [Tesis para optar por el título de Cirujano-Dentista]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2018. Disponible en: [http://civ.uap.edu.pe/cgi-bin/koha/opacdetail.pl?biblionumber=52966&shelfbrowse\\_itemnumber=112054https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf](http://civ.uap.edu.pe/cgi-bin/koha/opacdetail.pl?biblionumber=52966&shelfbrowse_itemnumber=112054https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf)
18. Olivera P, Meza E, Dho M, Peláez A. Concordancia diagnóstica intraoperador de dos métodos cuantitativos de necesidad de tratamiento ortodóncico en niños. *Odontol. Sanmarquina* 2020; 23(1): 21-26 Disponible en:<http://dx.doi.org/10.15381/os.v23i1.17503>
  19. Sipiyaruk K, Chanvitan P, Kongton N, et al. El impacto de la apariencia de la sonrisa y el atractivo de la sonrisa autopercebido en el bienestar psicológico entre los estudiantes de odontología. *Int J Clini Dentis.*2022;15:365–378.
  20. Al-Saleh SA, Al-Shammery DA, NA AS, et al. Conciencia de los estándares de estética dental entre estudiantes y profesionales de odontología. *Clin Cosmet Investig Dent.* 2019;11:373–382. doi:10.2147/CCIDE.S224400
  21. Al-Saleh S, Abu-Raisi S, Almajed N, et al. Autopercepción estética de la sonrisa en un grupo de odontólogos. estudiantes. *Int J Esthet Dent.*2018;13(2):220–230.
  22. Gavranović-Glamoč A, Kazazić L, Strujić-Porović S, et al. Satisfacción y actitudes de la población estudiantil sobre la estética dental. *J Ciencias de la Salud.*2021;11:172–180. doi:10.17532/jhsci.2021.1431
  23. El-Hejazi AA, Al-Mugbel KK, Haider MS, et al. Percepción de las estudiantes de odontología sobre su estética dental y el tratamiento dental deseado. *Eur Sci J.*2017. doi:10.19044/esj.2016.v13n3p171
  24. Sra. A. Percepción de la estética facial por parte de legos, asistentes dentales, odontólogos generales y especialistas dentales. *Práctica de J Contemp Dent.*2019;20 (3):304–310. doi:10.5005/jp-journals-10024-2514
  25. Heidekrueger PI, Szpalski C, Weichman K, et al. Atractivo de los labios: un análisis transcultural. *Cirugía Estética J.*2017;37:828–836. doi:10.1093/asj/sjw168
  26. Pişiren AB, A A-Ö, Tunçer N. Evaluación de la influencia de la prominencia del mentón en la estética del perfil: un estudio de encuesta. *J Craneomaxilofac Surg.*2018;46(4):628–634. doi:10.1016/j.jcms.2018.01.004
  27. Preoteasa CT, Iordache S, Imre M, et al. El atractivo facial de las mujeres hoy en día es el resultado del análisis de figuras públicas. *RJMM.*2018;121(3):52. doi:10.55453/rjmm.2018.121.3.7

28. Salehi P, Azadeh N, Beigi N, et al. Influencia de la edad en la percepción del mejor perfil estético. *J Dent (Shiraz)*. 2019 ;20(1):16–23. doi:10.30476/DENTJODS.2019.44558
29. Isiekwe GI, Aikins EA. Autopercepción de la apariencia y estética dental en una población estudiantil. *Int Ortodoncia*.2019;17(3):506–512. doi:10.1016/j.orto. 2019.06.010
30. Strajnić L, Bulatović D, IS, et al. Autopercepción y satisfacción con la apariencia y estética dental con respecto a la edad, sexo y nivel de educación de los pacientes. *Sr. Arh Celok Lek*.2016;144(11–12):580– 589. doi:10.2298/SARH1612580S
31. Kaieda AK, Bulgareli JV, Cunha IP, Vedovello SA, Guerra LM, Ambrosano GM, Pereira AC, Paranhos LR, Cortellazzi KL. Maloclusión y apariencia dental en adolescentes brasileños desfavorecidos. *Investigación oral brasileña*. 2019 marzo 18;3
32. Anthony SN, Zimba K, Subramanian B. Impacto de las maloclusiones en la calidad de la salud bucal relacionada con la salud La vida de los primeros adolescentes en Ndola, Zambia. *Int J Dent*. 3 de junio de 2018; 2018: 7920973.
33. Dos Santos PR , Meneghim MC , Ambrosano GM , Filho MV , Vedovello SA . Influence of quality of life, self-perception, and self-esteem on orthodontic treatment need. *Am J Orthod Dentofac Orthop* 2017;151:143–7 .
- 34.- Hernández RS, Collado CF, Lucio PB. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2016.
- 35.- Wayne DW. Bioestadística: Base para el análisis de las ciencias de la salud. 4ª ed. Caracas: Limusa; 2017

**ANEXOS**

<b>ANEXO N ° 1 – MATRIZ DE CONSISTENCIA</b>				
<b>Título: “Relación entre la autopercepción de la maloclusión y la autoestima en pacientes adolescentes de una institución educativa, lima 2025”</b>				
<b>Formulación del problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variable</b>	<b>Diseño metodológico</b>
<p align="center"><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la autopercepción de la maloclusión y la autoestima en adolescentes de una Institución educativa, Lima 2025?</p> <p align="center"><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de autopercepción sobre la maloclusión en adolescentes de una IE?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de autopercepción sobre la maloclusión y el género en adolescentes de una IE?</p> <p>¿Cuál es el nivel de autoestima en adolescentes de una IE?</p> <p>¿Cuál es la relación ente el nivel de autoestima y el género en adolescentes de una IE?</p>	<p align="center"><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación entre la autopercepción de la maloclusión y la autoestima en adolescentes de una Institución educativa, Lima.</p> <p align="center"><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de autopercepción sobre la maloclusión en adolescentes de una IE?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de autopercepción sobre la maloclusión y el género en adolescentes de una IE?</p> <p>¿Cuál es el nivel de autoestima en adolescentes de una IE?</p> <p>¿Cuál es la relación ente el nivel de autoestima y el género en adolescentes de una IE?</p>	<p align="center"><b>Hipótesis General</b></p> <p>Ha: Existe relación significativa entre la autopercepción de la maloclusión y la autoestima en adolescentes de una Institución educativa, Lima 2025</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre la autopercepción de la maloclusión y la autoestima en adolescentes de una Institución educativa, Lima 2025</p> <p align="center"><b>Hipótesis Especificas</b></p> <p>Ha: Existe una relación significativa entre el nivel de autopercepción sobre la maloclusión y el género en adolescentes de una IE</p> <p>Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de autopercepción sobre la maloclusión y el género en adolescentes de una IE.</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Autopercepción de la maloclusión</p> <p><b>Variable 2:</b></p> <p>Autoestima</p>	<p align="center"><b>Tipo de Investigación:</b></p> <p>La investigación es del tipo básico</p> <p align="center"><b>Método y diseño de Investigación:</b></p> <p>Será el método Hipotético deductivo</p> <p align="center"><b>Diseño</b></p> <p>No Experimental</p> <p>Transversal,</p> <p>Prospectivo,</p> <p>Relacional</p> <p align="center"><b>Población</b></p> <p>Adolescentes de una institución educativa</p>

		<p>Ha: Existe una relación ente el nivel de autoestima y el género en adolescentes de una IE.</p> <p>Ho: No existe una relación significativa ente el nivel de autoestima y el género en adolescentes de una IE.</p>		<p><b>Muestra:</b></p> <p>105 adolescentes de una institución educativa.</p>
--	--	--	--	--

## ANEXO N ° 2 INSTRUMENTO

### CUESTIONARIO: Escala de autoestima de Rosenberg

Cuestionario: Impacto de las maloclusiones en la autoestima y la necesidad de tratamiento de ortodoncia en pacientes adolescentes

#### Datos personales

- **Edad:** \_\_\_\_\_
- **Género:** Femenino \_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí 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
<b>1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en</b>				
<b>2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.</b>				
<b>3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la</b>				
<b>4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.</b>				
<b>5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.</b>				
<b>6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.</b>				
<b>7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.</b>				
<b>8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.</b>				
<b>9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.</b>				
<b>10. A veces creo que no soy buena persona.</b>				

**TOTAL = \_\_\_\_\_ Autoestima= \_\_\_\_\_**



## ANEXO N ° 3 APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 02 de junio de 2025

Investigador(a)  
Diana Angiel Sisaya Espiritu  
Exp. N°:0870-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "RELACION ENTRE LA AUTOPERCEPCION DE LA MALOCLUSION Y LA AUTOESTIMA EN PACIENTES DE UNA CLINICA DOCENTE PRIVADA" con fecha 29/05/2025.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Diana Angiel Sisaya Espiritu

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La vigencia de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la Renovación de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el CIEIC no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angélica Karina Minaya Galarreta  
Presidenta  
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
Universidad Privada Norbert Wiener

Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz  
Universidad Privada Norbert Wiener  
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698  
Correo: [comite.etica@unwieneredu.pe](mailto:comite.etica@unwieneredu.pe)

## ANEXO N ° 4 CONFORMIDAD DEL ASESOR

 Universidad Norbert Wiener	<b>CONFORMIDAD DEL PROYECTO POR EL ASESOR</b>		
	Edición: UPRNW-GRU-COR-012	Versión de Estructura: 02	Fecha: 11/05/2020

Lima, 08 de Junio de 2025

Mg. Eduardo Valentín Falcón Pulcón  
 Jefe de Grados y Títulos  
 Universidad Privada Norbert Wiener  
 Presente. -

De mi mayor consideración:

Es grato saludarlo e informarle que luego de revisar el Proyecto:

**“Relación entre la autopercepción de la maloclusión y la autoestima  
 en adolescentes de una institución educativa, Lima 2025”**

presentado por el bachiller Sisara Escritu Diana Angiel -

Manifiesto mi conformidad ya que cumple con todos los requisitos académicos solicitados por la Universidad Privada Norbert Wiener, el mismo que cumple con la **ORIGINALIDAD** establecida en el artículo 12.3 del Reglamento del Registro Nacional de Trabajo de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales - RENATI.

Asimismo, el proyecto de **Tesis** será desarrollado y ejecutado en el plazo de 4 meses,

para la obtención del **Título Profesional de Cirujano Dentista**

Del mismo modo, manifiesto a Ud. mi aceptación de participar como **ASESOR** de la referida **Tesis**

Atentamente,



\_\_\_\_\_  
 Firma del Asesor

**Raúl Antonio Rojas Oriazo**  
 Apellidos y Nombres del Asesor

## ANEXO N° 5 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: SARA ANGELICA MORANTE MATURANA  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Índice IOTN  
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Brook y Shaw  
 1.5 Título de la Investigación: “Relación entre la autopercepción de la maloclusión y la autoestima en adolescentes de una institución educativa, Lima 2025”

#### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						X
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 1$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINION DE APLICABILIDAD: *Si*

Lima, 11 de Abril del 2025

**Dra. SARA MORANTE MATURANA**  
 Esp. Rehabilitación Oral  
 C.O.P. 22609

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

## I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: CHRISTIAN GOMEZ CARRIÓN  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Índice IOTN  
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Brook y Shaw  
 1.5 Título de la Investigación: “Relación entre la autopercepción de la maloclusión y la autoestima en adolescentes de una institución educativa, Lima 2025”

## II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 1$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINION DE APLICABILIDAD: *OPINABLE*

Lima, 11 de Abril del 2025

  
 Dr. Christian E. Gómez Carrión  
 REHABILITACIÓN ORAL  
 C. O. P.: 11280  
 P. N. 1 - 2678



## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

## I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: OMAR MINAYAA RONDON  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Índice IOTN  
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Brook y Shaw  
 1.5 Título de la Investigación: “Relación entre la autopercepción de la maloclusión y la autoestima en adolescentes de una institución educativa, Lima 2025”

## II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					5
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					5
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					5
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					5
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					5
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					5
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					5
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					5
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					5
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					5
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						5
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x\text{A}) + (2x\text{B}) + (3x\text{C}) + (4x\text{D}) + (5x\text{E})}{50} = \frac{\quad}{\quad}$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINION DE APLICABILIDAD: Si aplica

Lima, 11 de Abril del 2025

  
 OMAR E. MINAYA RONDON  
 ODONTÓLOGO DENTISTA  
 C.O.P. 20550 R.N.E. 1725

## ANEXO N ° 6 PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Para la variable autopercepción de la maloclusión

### COEFICIENTE DE CORRELACIÓN INTRACLASE (CCI)

N	Correlación Intraclase	Intervalo de confianza		p-valor *
		Inferior	Superior	
20	0.921	0.801	0.969	0.000*

\*Al 95 % de Confianza. ( $p < 0.05$ ).

El coeficiente de Correlación intraclase es de fue de 0.921 (IC del 95%, 0.801- 0.969) lo que indica demuestra que la concordancia es muy buena, por lo tanto el instrumento es válido y confiable.

<b><i>Interpretación Rango Confiabilidad</i></b>
≤30 Mala o nula
0.31- 0.50 Mediocre
0.51- 0.70 Moderada
0.71- 0.90 Buena
>90 Muy buena

### Fiabilidad del instrumento (Escala de autoestima de Rosenberg)

Para la variable autoestima

El método de consistencia interna el cual se basa en el alfa de Cronbach nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida mediante un conjunto de ítems. Para el presente estudio se empleó el análisis del instrumento que presenta 10 ítems.

Coefficiente Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

<b>K:</b>	<b>El número de ítems</b>
$\sum S_i^2$ :	Sumatoria de Varianzas de los ítems
$S_T^2$ :	Varianza de la suma de los ítems
$\alpha$ :	Coefficiente de Alfa de Cronbach

La escala valorativa que determina la confiabilidad del instrumento presenta los siguientes valores:

<b>Criterio de confiabilidad de valores</b>	
No es confiable	0
Baja confiabilidad	0.01 a 0.49
Regular confiabilidad	0.50 a 0.74
Aceptable confiabilidad	0.75 a 0.89
Elevada confiabilidad	0.90 a 1

Se obtuvo como resultado:

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Nº de ítems</b>
<b>0.901</b>	<b>10</b>

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.901, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que el instrumento presenta ELEVADA CONFIABILIDAD.

	<b>Media de escala si el elemento se ha suprimido</b>	<b>Varianza de escala si el elemento se ha suprimido</b>	<b>Correlación total de elementos corregida</b>	<b>Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido</b>
<b>Ítem1</b>	30,15	24,134	,603	,894
<b>Ítem2</b>	30,15	23,503	,792	,883
<b>Ítem3</b>	30,00	22,421	,847	,878
<b>Ítem4</b>	30,10	24,411	,734	,888
<b>Ítem5</b>	30,05	21,945	,838	,878
<b>Ítem6</b>	30,00	23,684	,855	,881
<b>Ítem7</b>	30,20	22,695	,756	,884
<b>Ítem8</b>	30,30	25,589	,377	,909
<b>Ítem9</b>	30,15	23,503	,792	,883
<b>Ítem10</b>	30,40	26,463	,193	,926

## ANEXO N ° 7 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Diana Angiel Sisaya Espíritu

Título: “Relación entre la autopercepción de la maloclusión y la autoestima en adolescentes de una Institución educativa, Lima 2025”

### **Propósito del estudio:**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Relación entre la autopercepción de la maloclusión y la autoestima en adolescentes de una Institución educativa, Lima 2025” Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Diana Sisaya

El propósito de este estudio es determina la relación entre la autopercepción de la maloclusión y la autoestima en pacientes adolescentes de una clínica docente privada

realizará lo siguiente:

Rellenar el cuestionario correspondiente que se le solicita

Riesgos

Su participación en el estudio no tiene ningún riesgo.

Beneficios

Usted se beneficiará de acuerdo con el resultado para conocer si la autopercepción entre la maloclusión y la autoestima en pacientes adolescentes.

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

### **Confidencialidad.**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el desarrollo del Cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

Puede comunicarse con la bachiller Diana Angiel Sisaya Espíritu (913483342) o con o al comité que validó el presente estudio, Dr. Raúl Rojas Ortega, presidente del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

Consentimiento del participante:

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participé en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

---

Participante

Nombres:

DNI:

---

Diana Angiel Sisaya Espíritu

Nombres:

DNI

## ANEXO N ° 8 ASENTIMIENTO INFORMADO

### Título de proyecto:

**"RELACIÓN ENTRE LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA MALOCLUSIÓN Y LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, LIMA 2025"**

*(DESCRIBIR EL OBJETIVO DEL ESTUDIO Y LOS PROCEDIMIENTOS DE FORMA CLARA Y SENCILLA)*

Determinar la autopercepción de la maloclusión y la autoestima en adolescentes de una institución educativa, Lima 2025

Hola mi nombre es Diana Sisaya Espíritu y estudio en el Departamento de Lima de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW). Actualmente se está realizando un estudio de investigación para conocer acerca de la relación entre la autopercepción de la maloclusión y la autoestima en adolescentes de una institución educativa, Lima 2025

Tu participación en el estudio consistiría en: facilitarnos información relevante y necesaria que contribuyan al desarrollo de nuestra investigación mediante el llenado de encuesta.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá y/o apoderado hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporcionas/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a la obtención de datos relevantes y necesarios para nuestra investigación a través de una encuesta.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una **(X)** en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna ( ), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona/investigador que obtiene el asentimiento: Diana Sisaya  
Espítiru

\_\_\_\_\_

Fecha: 21 de Mayo de 2025.

### ANEXO N ° 9 FOTOS DEL PROCEDIMIENTO



Llenado del consentimiento informado por parte de los adolescentes



**Llenado de la encuesta por parte de los adolescentes**

## ANEXO N ° 10 BASE DE DATOS

	Edad	Sexo	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	FOTOGRAFIA	
1	15	0	1	1	1	2	1	1	2	3	1	3	1	2
2	14	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	3	3	1
3	14	0	1	1	1	1	1	0	2	3	2	3	2	1
4	15	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
5	15	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
6	14	0	1	0	1	1	1	1	2	2	0	2	1	2
7	14	0	1	1	1	1	1	0	3	2	1	3	3	3
8	15	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1
9	14	0	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	3
10	14	0	0	1	1	1	1	2	1	2	0	1	2	2
11	14	1	1	0	1	1	1	2	3	1	1	2	3	3
12	14	1	0	0	0	0	0	1	2	3	2	3	1	1
13	15	0	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	0	1
14	14	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	5
15	15	0	1	1	1	1	2	2	1	2	0	2	1	2
16	14	0	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	6
17	14	1	0	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	5
18	14	0	0	0	1	0	0	2	3	0	2	3	3	3
19	13	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1	3	2	4
20	14	0	1	0	1	1	1	0	2	1	1	1	1	6
21	13	0	1	1	2	2	3	2	1	0	1	0	2	2
22	14	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	4
23	14	0	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	5

25	23	14	0	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	5
26	24	14	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1	1	4
27	25	14	1	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3
28	26	15	1	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3	1
29	27	13	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	6
30	28	14	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3
31	29	14	1	1	0	0	1	1	2	3	3	3	3	3
32	30	14	1	1	1	1	0	0	2	3	1	2	2	3
33	31	13	1	3	0	1	1	1	3	2	1	3	1	3
34	32	14	0	1	1	1	1	1	2	2	0	3	3	2
35	33	13	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	4
36	34	13	0	0	0	1	1	0	2	3	0	3	2	2
37	35	12	0	0	1	1	0	0	2	3	1	3	2	2
38	36	14	1	0	0	0	0	0	3	3	3	3	3	2
39	37	14	1	2	1	1	2	2	0	1	1	1	0	4
40	38	12	1	0	0	0	0	0	3	3	1	3	1	2
41	39	12	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	3
42	40	13	1	1	1	1	2	0	1	2	0	1	1	3
43	41	12	0	0	0	1	0	2	1	3	0	1	1	7
44	42	13	1	0	0	0	1	3	0	1	0	0	0	3
45	43	12	0	0	0	0	0	2	3	3	2	1	1	3
46	44	12	1	1	1	2	1	2	0	0	0	0	0	6
47	45	12	1	1	1	0	1	1	1	2	0	2	0	2
48	46	12	0	3	1	2	2	2	3	3	1	2	3	9
49	47	13	1	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2

47	13	1	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
48	12	0	0	0	1	0	0	2	2	2	2	2	2	2
49	13	1	2	1	2	3	1	0	1	0	0	0	0	6
50	13	1	0	1	0	1	1	3	3	3	0	1	3	3
51	13	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	3	1	1
52	13	1	1	0	0	1	0	2	2	0	2	1	3	3
53	13	0	0	0	0	0	0	3	3	0	2	2	2	2
54	13	1	1	0	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2
55	12	0	1	1	2	2	1	0	3	0	3	2	2	2
56	13	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	5	5
57	12	0	0	1	1	1	2	2	3	1	3	3	2	2
58	12	1	0	0	2	1	0	3	3	3	3	3	3	1
59	12	1	1	2	3	1	3	2	3	0	3	3	3	4
60	13	0	2	2	2	2	2	1	0	0	0	0	7	7
61	13	0	1	0	0	0	1	3	3	1	2	2	4	4
62	13	1	1	1	2	1	1	2	3	2	3	2	4	4
63	13	1	1	3	3	3	3	1	2	1	2	1	6	6
64	13	1	2	1	2	0	0	0	2	1	3	0	3	3
65	13	0	1	1	0	0	1	2	3	1	3	2	2	2
66	12	0	2	2	2	2	2	0	1	0	0	1	6	6
67	11	1	1	1	2	0	1	2	3	1	3	2	2	2
68	13	1	0	0	0	1	1	0	2	0	1	2	3	3
69	14	0	3	2	2	2	3	3	0	1	0	0	5	5
70	13	0	1	1	0	0	0	3	3	1	2	2	3	3
71	13	0	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2
72	13	1	1	1	2	1	2	0	0	0	0	0	1	1



## ANEXO N ° 11 CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN DE CAMBIOS

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E  
INTEGRIDAD CIENTÍFICAAUTORIZACIÓN DE CAMBIOS EN PROTOCOLO

Lima, 14 de julio de 2025.

Investigador(a):  
Diana Angel Sisaya Espiritu  
Exp. N°:0870-2025

---

Cordiales saludos, en referencia a la solicitud presentada al Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, en la cual se solicita modificaciones en el proyecto APROBADO “RELACIÓN ENTRE LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA MALOCLUSIÓN Y LA AUTOESTIMA EN PACIENTES ADOLESCENTES DE UNA CLÍNICA DOCENTE PRIVADA”; el mismo que tiene como investigador a Diana Angel Sisaya Espiritu.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, ha acordado AUTORIZAR CAMBIOS, para lo cual se indica lo siguiente:

- Cambiar el año de aplicación y la locación donde se ejecutará la tesis:
- TEMA ANTERIOR: “RELACIÓN ENTRE LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA MALOCLUSIÓN Y LA AUTOESTIMA EN PACIENTES ADOLESCENTES DE UNA CLÍNICA DOCENTE PRIVADA”
- Modificación del proyecto ahora titulado “RELACIÓN ENTRE LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA MALOCLUSIÓN Y LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA, LIMA 2025.”

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente.



Mg. Angelica Ferrera Minaya Galarreta  
Presidenta  
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
Universidad Privada Norbert Wiener

**ANEXO N ° 12 CONSTANCIA DE LA INSTITUCIÓN****INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°1235****" UNIÓN LATINOAMERICANA "****CONSTANCIA DE ENCUESTA APLICADA**

Por medio de la presente, se deja constancia que la Estudiante DIANA ANGIEL SISAYA ESPIRITU, identificado con el DNI N° 75140745, Bachiller en ODONTOLOGIA de la UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, ha realizado su recolección de datos (encuestas) para desarrollar su trabajo de investigación titulado: "RELACIÓN ENTRE LA AUTOPERCEPCION DE LA MALOCLUSION Y LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA, LIMA 2025", en nuestra institución educativa, "UNION LATINOAMERICANA N° 1235, ubicada en el Distrito de La Molina, en los siguientes grados; primer grado "C" y segundo grado "B" de secundaria realizado el día 15 de julio, a la hora 3:00 pm; y tercer grado "A" de secundaria realizado el día 17 de julio; a la hora 9:30 am. Realizado de manera exitosa.

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

La Molina, 17 de julio de 2025



Dra. Ana Julia Trujillo Enciso

Cargo: Directora de la I.E

## ANEXO N ° 13 CARTA PARA PERMISO DE RECOJO DE DATOS



Universidad  
Norbert Wiener

Lima, 05 de setiembre del 2025

Carta N°147-09-2025-EAP-ODON-UPNW

Dra. Ana Julia Trujillo Enciso  
Directora  
Institución Educativa "UNION LATINOAMERICA" N°1235

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted a nombre de la Universidad Norbert Wiener, con motivo de presentar a la Bachiller *Diana Angiel Sisaya Espiritu* de la carrera de *Odontología* para que pueda realizar la recolección de datos estadísticos para su tesis titulada: *"RELACIÓN ENTRE LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA MALOCLUSIÓN Y LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, LIMA 2025"*.

Por ello, solicitamos brindar el acceso a vuestra digna Institución a la Bachiller para que ejecute las actividades relacionadas a su investigación.

Esperando contar con su apoyo a la formación profesional de nuestros estudiantes aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



Dra. Brenda Vergara Pinto  
Directora  
Programa Académico de Odontología  
Universidad Norbert Wiener




# 16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-05-30	1%
2	Internet	hdl.handle.net	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Peruana Los Andes on 2021-02-18	1%
4	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-12-10	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Internacional de la Rioja on 2025-07-15	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Peruana Los Andes on 2019-11-26	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-10-14	<1%
9	Internet	repositorio.unheval.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2019-06-25	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-07-10	<1%