



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

Tesis

Relación entre el tipo de sonrisa, y apiñamiento dentario anterior como factores de bullying en adolescentes de una Institución Educativa de Lima

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Presentado por:

Autora: Borja Meza, Leydy Viviana


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3940-8520>

Asesor: Dr. Minaya Rondón, Omar

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7735-8585>

Lima – Perú

2026

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

Yo,.....Leydy Viviana Borja Meza egresado 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 el tipo de sonrisa, y apiñamiento dentario anterior como factores de bullying en adolescentes de una Institución Educativa de Lima”” Asesorado por el docente: Dr. CD. Esp. Omar Minaya Rondón..... DNI ...73705177...ORCID... <https://orcid.org/0009-0007-3940-8520>..... tiene un índice de similitud de 12% de similitud general (doce) % con código trn:oid:::14912:547776912__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
 Leydy Viviana Borja Meza
 DNI:73705177

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Omar Eduardo Minaya Rondon
 DNI: ...25713506

Lima, 1 de Febrero de 2026

DEDICATORIA

Dedico esta tesis con mucho cariño a mis padres y familia, que siempre están cerca, dándome aliento y soporte, son mi motor . 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. Omar Minaya Rondón, 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.

INDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I. PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema General	3
1.2.2 Problema específico	3
1.3 Objetivo de la investigación	3
1.3.1 Objetivo General	3
1.3.2 Objetivos Específicos...	4
1.4 Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica	5
1.5. Limitaciones	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Base teórica	13
2.3. Formulación de Hipótesis	20
2.3.1 Hipótesis General	20
2.3.2 Hipótesis Específicas	20
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	22
3.1 Método de la investigación	22

3.2 Enfoque de la investigación	22
3.3 Tipo de investigación	22
3.4 Diseño de la investigación	22
3.5 Población, Muestra y Muestreo	22
3.6 Variable y Operacionalización	24
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1 Técnica	26
3.7.2 Descripción de instrumentos	30
3.7.3 Validación	33
3.7.4 Confiabilidad	33
3.8 Procesamiento y análisis de datos	33
3.9 Aspectos Éticos	34
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN DISCUSIÓN DE RESULTADOS	35
4.1 Resultados	35
4.1.1 Análisis descriptivos de resultados	35
4.1.2 Prueba de hipótesis (Si aplica)	44
4.1.3 Discusión de resultados	49
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
5.1 Conclusiones	52
5.2 Recomendaciones	53
REFERENCIAS	55
ANEXOS	60
Anexo 1. Matriz de consistencia	61
Anexo 2. Cuestionario sobre Bullying	63
Anexo 3. Validez del instrumento	67
Anexo 4. Confiabilidad del Instrumento	73
Anexo 5. Aprobación del Comité de Ética	76
Anexo 6. Consentimiento Informado	77
Anexo 7. Carta de aprobación de la Institución	79
Anexo 8. Informe del asesor de Turnitin	80
Anexo 9. Fotos del Procedimiento	81
Anexo 10. Informe de Turnitin	85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Relación entre el tipo de sonrisa y el grado de apiñamiento dentario anterior como factores asociados al bullying en adolescentes de la Institución Educativa N° 125 Ricardo Palma, Lima – 2025	36
Tabla 2 Tipos de sonrisa, apiñamiento dentario y frecuencia del bullying en la población adolescente estudiada	37
Tabla 3 Relación entre el tipo de sonrisa y la presencia de bullying en los adolescentes	39
Tabla 4 Relación entre el grado de apiñamiento dentario anterior y la presencia de bullying en los adolescentes	40
Tabla 5 Influencia del género en la relación entre el tipo de sonrisa y la presencia de bullying	41
Tabla 6: Influencia del género en la relación entre el grado de apiñamiento dentario anterior y la presencia de bullying	43

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Figura 1. Gráfico de la relación entre el tipo de sonrisa y el grado de apiñamiento dentario anterior como factores asociados al bullying en adolescentes de la Institución Educativa N° 125 Ricardo Palma, Lima – 2025	37
Figura 2. Gráfico de los tipos de sonrisa, apiñamiento dentario y frecuencia del bullying en la población adolescente estudiada	38
Figura 3. Gráfico de la relación entre el tipo de sonrisa y la presencia de bullying en los adolescentes	39
Figura 4. Gráfico de la relación entre el grado de apiñamiento dentario anterior y la presencia de bullying en los adolescentes	40
Figura 5. Gráfico de la influencia del género en la relación entre el tipo de sonrisa y la presencia de bullying	42
Figura 6. Gráfico de la influencia del género en la relación entre el grado de apiñamiento dentario anterior y la presencia de bullying	44

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el tipo de sonrisa y el apiñamiento dentario anterior como factores asociados al bullying en adolescentes de la Institución Educativa N.º 125 “Ricardo Palma”, Lima, 2025. Se desarrolló un estudio cuantitativo, básico, con diseño no experimental, transversal y relacional. La población estuvo conformada por 130 adolescentes y la muestra, obtenida mediante muestreo aleatorio simple, por 98 estudiantes. El tipo de sonrisa se clasificó en baja, media y alta mediante ficha de observación; el apiñamiento dentario anterior se evaluó en modelos de estudio aplicando el Índice de Irregularidad de Little; y el bullying se midió con el cuestionario modificado de Shaw et al., validado por expertos y con adecuada confiabilidad (α de Cronbach = 0,891). Debido a la ausencia de normalidad, el análisis inferencial se realizó con la prueba Rho de Spearman. Los resultados mostraron predominio de apiñamiento moderado (50 %), sonrisa media (36,7 %) y un nivel global de bullying no significativo (80,6 %). No se encontró relación estadísticamente significativa entre el tipo de sonrisa, el grado de apiñamiento dentario anterior, el género o la edad y la presencia de bullying ($p > 0,05$). Se concluye que las características dentarias evaluadas no constituyen factores determinantes de bullying en esta población, lo que sugiere mayor influencia de factores psicosociales y contextuales.

Palabras clave: Maloclusión, dentición, sonrisa, acoso escolar, adolescente.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between smile type and anterior dental crowding as factors associated with bullying in adolescents at Educational Institution No. 125 “Ricardo Palma”, Lima, 2025. A quantitative, basic, non-experimental, cross-sectional, and relational study was conducted. The population consisted of 130 adolescents, and the sample, obtained through simple random sampling, comprised 98 students. Smile type was classified as low, medium, and high using an observation checklist; anterior dental crowding was evaluated on study models applying Little's Irregularity Index; and bullying was measured with the modified questionnaire by Shaw et al. Validated by experts and with adequate reliability (Cronbach's $\alpha = 0.891$). Due to the lack of normality, inferential analysis was performed using Spearman's rho test. The results showed a predominance of moderate crowding (50%), average smile size (36.7%), and a non-significant overall level of bullying (80.6%). No statistically significant relationship was found between smile type, degree of anterior dental crowding, gender, or age and the presence of bullying ($p > 0.05$). It is concluded that the dental characteristics evaluated do not constitute determining factors of bullying in this population, suggesting a greater influence of psychosocial and contextual factors.

Keywords: Malocclusion, dentition, smile, school bullying, adolescent.

INTRODUCCIÓN

El bullying es un fenómeno complejo que afecta a muchos adolescentes, y una de las formas más comunes de acoso escolar está relacionado con aspectos físicos que los jóvenes perciben como "diferentes" o "no normativos". En este contexto, el tipo de sonrisa y el apiñamiento dentario anterior juegan un papel fundamental, ya que son factores estéticos que pueden influir de manera significativa en la autoestima de los adolescentes. Este estudio tiene como objetivo evaluar la relación entre el tipo de sonrisa, el apiñamiento dentario anterior y los episodios de bullying en adolescentes de una institución educativa de Lima en 2025.

La investigación busca comprender cómo las características dentales, como el apiñamiento dental y el tipo de sonrisa, pueden ser factores determinantes en la exclusión social o el acoso entre los compañeros. Además, se analizará cómo estas percepciones pueden influir en el bienestar emocional de los jóvenes y, en consecuencia, en su actitud hacia la salud dental. A través de este análisis, se pretende sensibilizar sobre la importancia de la estética dental no solo desde una perspectiva médica, sino también social y psicológica.

Capítulo I: El problema: Se explora cómo el tipo de sonrisa y el apiñamiento dentario pueden estar relacionados con el bullying en adolescentes.

Capítulo II: Marco teórico: Se revisan estudios previos sobre la influencia de la estética dental en el acoso escolar y la percepción social.

Capítulo III: Metodología: Se detallan las variables y los instrumentos utilizados para evaluar las características dentales y el bullying.

Capítulo IV: Resultados: Se presentan los hallazgos del estudio, analizados mediante estadísticas descriptivas y analíticas.

Capítulo V: Conclusiones: Se concluye sobre la relación entre los factores estudiados y el bullying, con recomendaciones para mejorar la atención educativa y dental en adolescentes.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El bullying escolar es una problemática que afecta a una gran cantidad de adolescentes a nivel mundial, impactando negativamente su bienestar físico, emocional y social (1).

Dentro de los diversos factores que influyen en la victimización de los estudiantes, se encuentran las características físicas, las cuales son frecuentemente motivo de burlas y exclusión social. En este sentido, las alteraciones dentales, como el tipo de sonrisa y el apiñamiento dentario anterior, han sido identificadas como factores clave en la percepción que los jóvenes tienen de sí mismos y en cómo son percibidos por sus compañeros (2).

La sonrisa, un elemento clave en la interacción social, se convierte en un factor de vulnerabilidad cuando no se ajusta a los estándares de belleza socialmente aceptados (1,2).

De acuerdo con Horn et al. (2021), la sonrisa no solo es un medio para expresar emociones, sino que también está asociada a la percepción de salud y cuidado personal, aspectos que adquieren una gran relevancia en la adolescencia, cuando las expectativas sociales son más (3). De esta manera, el apiñamiento dentario no solo afecta la funcionalidad de la masticación, sino que también impacta negativamente la imagen corporal, generando inseguridad en los adolescentes, lo que se traduce en una mayor exposición al bullying escolar (4).

A nivel internacional, diversos estudios han analizado la relación entre las alteraciones dentales y el bullying escolar. En Brasil, Duarte et al. (2021) encontraron que los adolescentes con problemas dentales, particularmente aquellos con apiñamiento dentario, eran significativamente más propensos a sufrir acoso escolar relacionado con la apariencia de sus dientes (5). Este estudio reveló que el 43% de los adolescentes con problemas dentales reportaron haber sido víctimas de bullying debido a su apariencia, y destacó que

aquellos que recibieron tratamiento ortodóntico experimentaron una disminución notable en la frecuencia de las situaciones de bullying (6). Esta conclusión resalta la importancia de la intervención odontológica no solo para mejorar la salud bucal, sino también para prevenir los efectos negativos del bullying escolar. En Jordania, Al Omari et al. (2021) también observaron una relación significativa entre el apiñamiento dentario y la victimización escolar (7). El estudio reveló que el 56% de los adolescentes con apiñamiento dentario experimentaron acoso escolar debido a sus dientes. Además, se encontró que el tratamiento ortodóntico contribuyó a una reducción del acoso, lo que subraya el impacto positivo de la intervención odontológica (8).

En el contexto nacional, específicamente en Perú, un estudio realizado por Rivera et al. (2020) en adolescentes peruanos entre 11 y 16 años también identificó una relación significativa entre el apiñamiento dentario y el bullying (9). El estudio encontró que aproximadamente el 28% de los adolescentes con problemas dentales reportaron haber experimentado acoso escolar debido a la estética de sus dientes. El tratamiento ortodóntico no solo mejora la salud bucal, sino que también contribuye al aumento de la autoestima de los adolescentes, mejorando su confianza en situaciones sociales y reduciendo su vulnerabilidad al acoso escolar (10). Además, los profesionales de la salud dental deben ser conscientes del impacto emocional de las alteraciones dentales en los jóvenes y trabajar en conjunto con otros profesionales de la salud para crear programas de sensibilización y prevención del bullying escolar (5). La corrección temprana de las alteraciones dentales, como el apiñamiento, es una estrategia eficaz para prevenir el bullying relacionado con la apariencia (8).

Las investigaciones han demostrado que las intervenciones odontológicas no solo mejoran la calidad de vida de los jóvenes, sino que también pueden jugar un papel crucial en la reducción del bullying escolar relacionado con la apariencia dental (10).

Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el tipo de sonrisa, y apiñamiento dentario anterior como factores de bullying en adolescentes de la Institución Educativa N ° 125 Ricardo Palma, Lima 2025?

1.2.2 Problema específicos

- 1.- ¿Cuál es la frecuencia de apiñamiento dentario anterior, tipo de sonrisa y bullying en la población adolescente de la Institución Educativa N ° 125 Ricardo Palma, Lima 2025?
- 2.- ¿Cuál es la relación entre el tipo de sonrisa y frecuencia de bullying en adolescentes de la Institución Educativa N ° 125 Ricardo Palma, Lima 2025?
- 3.-¿Cuál es la relación entre el apiñamiento dentario anterior y el bullying en los adolescentes de la Institución Educativa N ° 125 Ricardo Palma, Lima 2025?
- 4.- ¿Cuál es la Influencia del género en la relación entre el tipo de sonrisa y e bullying en los adolescentes de la Institución Educativa N ° 125 Ricardo Palma, Lima 2025?
- 5.- ¿Cuál es la influencia del género en la relación entre el grado de apiñamiento dentario anterior y el bullying en los adolescentes de la Institución Educativa N ° 125 Ricardo Palma, Lima 2025?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1Objetivo General

Determinar la relación entre el tipo de sonrisa, y apiñamiento dentario anterior como factores de bullying en adolescentes de la Institución Educativa N ° 125 Ricardo Palma,

1.3.2 Objetivo Específicos

- 1.- Determinar la frecuencia de apiñamiento dentario anterior, tipo de sonrisa y bullying en la población adolescente de la Institución Educativa N ° 125 Ricardo Palma, Lima 2025
- 2.- Determinar la relación entre el tipo de sonrisa y frecuencia de bullying en adolescentes de la Institución Educativa N ° 125 Ricardo Palma, Lima 2025
- 3.- Determinar la relación entre el apiñamiento dentario anterior y el bullying en los adolescentes de la Institución Educativa N ° 125 Ricardo Palma, Lima 2025
- 4.- Determinar la influencia del género en la relación entre el tipo de sonrisa y e bullying en los adolescentes de la Institución Educativa N ° 125 Ricardo Palma, Lima 2025
- 5.- Determinar la influencia del género en la relación entre el grado de apiñamiento dentario anterior y el bullying en los adolescentes de la Institución Educativa N ° 125 Ricardo Palma, Lima 2025

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La relación entre el tipo de sonrisa y el apiñamiento dentario anterior con el bullying en adolescentes se encuentra respaldada por diversos estudios en odontología y psicología social. La *sonrisa* es un elemento clave en la percepción estética facial y en la interacción social, ya que está estrechamente vinculada a la autoestima y a la percepción de aceptación en el entorno social. Por otro lado, el *apiñamiento dentario anterior* puede generar una imagen percibida como inadecuada, lo que afecta la confianza del individuo y puede ser fuente de burlas o acoso entre pares. La interacción entre estos dos factores puede

constituir un riesgo de victimización en entornos escolares, en especial en adolescentes que atraviesan periodos de alta vulnerabilidad emocional y social. Desde la perspectiva teórica, se considera que la *maloclusión dental* y el *apiñamiento* afectan no solo la funcionalidad de la mordida, sino que también alteran la percepción social del individuo, provocando una disminución de su autoestima y exponiéndolo a posibles conductas de bullying.

1.4.2 Metodológica

Metodológicamente, el estudio adoptaría un enfoque cuantitativo, utilizando un diseño correlacional que permita explorar la relación entre las características dentarias, específicamente el tipo de sonrisa y el apiñamiento dentario anterior, y la ocurrencia de bullying. La recolección de datos se llevaría a cabo mediante encuestas estructuradas sobre experiencias de acoso escolar y exámenes clínicos odontológicos para identificar los tipos de sonrisa y el grado de apiñamiento. El análisis estadístico se usará para determinar la relación entre las variables, así como análisis descriptivos para obtener una comprensión más profunda de la distribución de las características dentarias y la prevalencia del bullying en el grupo de estudio

1.4.3 Práctica

Desde un enfoque práctico, este estudio tiene implicaciones importantes para la clínica odontológica y la psicología escolar. Identificar la relación entre el tipo de sonrisa, el apiñamiento dentario anterior y el bullying puede proporcionar información valiosa para desarrollar estrategias de intervención que no solo aborden los problemas dentales, sino que también consideren el impacto psicológico y social de las malformaciones dentarias.

Para los profesionales de la salud, el estudio aporta evidencia sobre cómo el tratamiento ortodóntico, como la corrección del apiñamiento dentario, puede mejorar no solo la

funcionalidad dental, sino también la autoestima de los adolescentes y reducir la incidencia de bullying asociado con características estéticas percibidas como desfavorables. Además, las intervenciones psicológicas, combinadas con la corrección dental, pueden ser eficaces para reducir el acoso escolar y mejorar el bienestar emocional de los adolescentes.

1.4.4 Social

Socialmente, este estudio tiene un alto impacto en la comunidad escolar, pues el bullying es un fenómeno prevalente en instituciones educativas que afecta gravemente la salud mental y emocional de los adolescentes. Identificar factores como el apiñamiento dentario y el tipo de sonrisa como posibles desencadenantes de bullying es crucial para fomentar un ambiente educativo inclusivo y respetuoso. El conocimiento de estas relaciones permitirá a las instituciones educativas implementar programas preventivos que aborden tanto la salud dental como los problemas psicológicos derivados del bullying. De igual manera, este estudio contribuiría a sensibilizar a los docentes, padres y autoridades educativas sobre la importancia de una intervención temprana no solo desde el punto de vista odontológico, sino también psicológico y social, creando así una cultura de respeto y cuidado por la salud integral de los adolescentes.

1.5 Limitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal:

La investigación se llevó a cabo en un período limitado, específicamente durante el año 2025. Esta limitación temporal puede afectar la representatividad de los resultados, ya que los factores sociales y psicológicos relacionados con el bullying pueden cambiar con el tiempo debido a diversos elementos como las tendencias sociales, el cambio en las políticas educativas o los avances en la percepción de la estética dental. Además, los adolescentes participantes en el estudio estarán sujetos a cambios de desarrollo durante

este período, lo que podría influir en sus respuestas y experiencias.

1.5.2 Espacial:

El estudio se realizó en una única institución educativa ubicada en Lima, lo que limita la generalización de los resultados a otras localidades o contextos educativos. Las características socioeconómicas, culturales y el entorno específico de la institución pueden influir en los resultados, por lo que no es posible extender las conclusiones a todas las instituciones educativas del país o de otras regiones sin realizar investigaciones adicionales que consideren diferentes contextos espaciales.

1.5.3 Población o unidad de análisis:

La población del estudio estuvo limitada a un grupo específico de adolescentes de una institución educativa en Lima. Esto implica que los resultados pueden no ser representativos de todos los adolescentes, ya que las características demográficas, sociales y culturales de los participantes pueden diferir de aquellos de otras instituciones o grupos de edad. Además, el tamaño de la muestra puede no ser lo suficientemente grande como para permitir una extrapolación de los resultados a toda la población adolescente de Lima o de otras regiones.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Nacionales

Muñoz M (11) en 2023 en Perú, realizó un estudio donde busco “Analizar la relación entre las maloclusiones dentarias y el acoso escolar en estudiantes del nivel secundario.” La muestra incluyó estudiantes de la Institución Educativa Juana Moreno en Huánuco, Perú. Los criterios de inclusión fueron estudiantes con diagnóstico de maloclusión. El instrumento utilizado fue una encuesta sobre experiencias de acoso escolar y una evaluación odontológica. La metodología fue descriptiva-correlacional, con un enfoque cuantitativo. El procedimiento consistió en aplicar cuestionarios y realizar evaluaciones clínicas. Para el análisis estadístico, se utilizaron métodos de correlación para analizar la relación entre las variables. Los resultados indicaron una prevalencia significativa de acoso escolar en estudiantes con maloclusiones. En conclusión, el estudio resaltó la necesidad de intervenciones integrales que aborden tanto las condiciones dentarias como el acoso escolar.

Ramos C, (12) el 2023 en Perú, tuvo el propósito de “Evaluar las maloclusiones dentarias e impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años en la Institución Educativa N°60946-MORB”. La muestra fue compuesta por adolescentes en este rango de edad. Los criterios de inclusión abarcaban estudiantes con maloclusiones. El instrumento utilizado fue una encuesta sobre acoso escolar y una evaluación clínica de maloclusiones. La metodología fue cuantitativa, con un diseño correlacional. El procedimiento incluyó la aplicación de encuestas y la evaluación clínica. El análisis estadístico consistió en técnicas correlacionales. Los resultados indicaron que las maloclusiones tienen un impacto significativo en la vida social y emocional de los adolescentes. En conclusión, los autores sugieren que las maloclusiones deben ser tratadas no solo desde el aspecto odontológico,

sino también desde el punto de vista psicosocial.

Rivera et al. (13), 2020 en Perú, tuvieron el objetivo de “Analizar la relación entre el apiñamiento de dientes anteriores y el acoso escolar (bullying) en escolares”. El estudio se realizó en dos instituciones educativas, una pública y una privada, e incluyó una muestra de 218 escolares entre 11 y 16 años de edad. Los criterios de inclusión consideraron escolares en dicho rango etario matriculados en las instituciones seleccionadas. El instrumento utilizado fue un cuestionario previamente validado, con preguntas dicotómicas para identificar experiencia de acoso escolar, junto con una evaluación odontológica del apiñamiento dental en el sector anterior superior e inferior mediante el índice de irregularidad de Little. La metodología fue de tipo prospectiva, transversal, comparativa y observacional, con un enfoque cuantitativo. El procedimiento consistió en aplicar el cuestionario sobre acoso escolar y realizar las mediciones clínicas del apiñamiento en los escolares. Para el análisis estadístico, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para comparar el grado de apiñamiento entre los escolares con y sin experiencia de bullying. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en la cantidad de apiñamiento ($p < 0,05$), encontrándose un apiñamiento promedio de $11,6 \pm 9,4$ mm en el grupo con acoso escolar y de $9,1 \pm 7,9$ mm en el grupo sin acoso escolar. En conclusión, el estudio evidenció un mayor grado de apiñamiento dental en los escolares sometidos a acoso escolar en comparación con aquellos que no presentaban esta experiencia, resaltando la asociación entre las alteraciones en la alineación dentaria anterior y el bullying

Heinrich et al (14) el 2020 en Perú, buscaron “Analizar la relación entre maloclusiones y el impacto psicosocial en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes”. La muestra fue compuesta por estudiantes que presentaban maloclusiones. Los criterios de inclusión fueron adolescentes con maloclusiones diagnosticadas. El instrumento utilizado consistió en encuestas sobre experiencias de acoso y evaluaciones

clínicas odontológicas. La metodología aplicada fue cuantitativa y correlacional. El procedimiento incluyó la aplicación de encuestas y exámenes clínicos. El análisis estadístico se basó en métodos correlacionales. Los resultados mostraron que las maloclusiones tenían un impacto negativo en el bienestar psicosocial de los adolescentes. En conclusión, los autores recomendaron intervenciones clínicas y psicológicas para abordar estos problemas de manera integral.

Carruitero y Julca (15) el 2020 en Perú tuvieron como objetivo “Examinar el impacto de la necesidad de tratamiento ortodóntico en tres aspectos clave de los escolares: el rendimiento académico, la autoestima y el acoso escolar (bullying)”. La muestra consistió en 147 estudiantes de entre 12 y 18 años de Trujillo, Perú, quienes fueron evaluados mediante el índice Dental Aesthetic Index (DAI) para determinar su necesidad de tratamiento ortodóntico. Además, se utilizaron instrumentos como la escala de autoestima de Rosenberg y un cuestionario sobre acoso escolar. Los resultados del estudio no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de estudiantes según el grado de necesidad de tratamiento ortodóntico, en relación con su rendimiento académico, autoestima o experiencias de bullying. Los promedios de rendimiento académico fueron similares en todos los grupos, al igual que los puntajes de autoestima y las experiencias de acoso escolar. En conclusión, el estudio sugirió que, en esta población específica, la necesidad de tratamiento ortodóntico no tuvo un impacto significativo en el rendimiento académico, la autoestima ni el acoso escolar.

Internacionales

Ramos et al. (16) el 2022 en Brasil, tuvieron el propósito de “Conocer la relación entre la maloclusión dental y el historial de acoso escolar en adolescentes vulnerables”. El estudio fue realizado en el contexto de la Angle Orthodontist. La muestra consistió en adolescentes

en situación de vulnerabilidad, quienes fueron seleccionados según ciertos criterios de inclusión que consideraban su historial de acoso escolar. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos incluyeron encuestas y evaluaciones clínicas para determinar la presencia de maloclusiones. La metodología aplicada fue un diseño correlacional, utilizando un enfoque cuantitativo. Los procedimientos incluyeron entrevistas y pruebas clínicas que permitieron evaluar el tipo y grado de maloclusión. El análisis estadístico consistió en pruebas de correlación, como el coeficiente de Pearson, para determinar la relación entre maloclusión y acoso. Los resultados indicaron una correlación significativa entre las maloclusiones y la historia de acoso escolar en este grupo de adolescentes. En conclusión, los autores afirmaron que la maloclusión dental podría ser un factor asociado con experiencias de acoso en jóvenes vulnerables, lo que subraya la importancia de la intervención ortodóntica en contextos psicosociales.

Vanegas E (17) el 2022 en Colombia, tuvo el objetivo de “Analizar la relación entre las maloclusiones dentarias y el impacto del bullying sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal en adolescentes”. La muestra estuvo compuesta por adolescentes en edad escolar que enfrentaban situaciones de bullying. Los criterios de inclusión se basaron en la presencia de maloclusiones y el historial de acoso escolar. El instrumento principal fue una encuesta estructurada sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal. La metodología empleada fue de tipo descriptivo-correlacional, con un diseño transversal. El procedimiento consistió en la aplicación de encuestas y una evaluación clínica odontológica. Para el análisis estadístico, se utilizaron técnicas de correlación y análisis descriptivos. Los resultados revelaron que los adolescentes con maloclusiones presentaron una calidad de vida bucal significativamente afectada por el acoso escolar. En conclusión, los autores destacaron la necesidad de enfoques multidisciplinarios para abordar tanto las condiciones dentarias como los efectos psicológicos del bullying en jóvenes.

Aponte R. (18) el 2021 en Venezuela, realizó un estudio con el propósito de “Determinar la prevalencia de maloclusiones y su relación con el acoso escolar en estudiantes de la escuela Rafael Revenga en Turmero”. El lugar de realización del estudio fue una institución educativa de Venezuela. La muestra incluyó estudiantes de diferentes edades dentro del nivel educativo. Los criterios de inclusión abarcaban aquellos con diagnóstico de maloclusión dental. El instrumento utilizado fue una combinación de encuestas y análisis clínicos para identificar las maloclusiones. La metodología fue descriptiva, con un enfoque cuantitativo. El procedimiento consistió en la aplicación de cuestionarios y la observación clínica. Para el análisis estadístico, se emplearon métodos descriptivos, utilizando frecuencias y porcentajes. Los resultados indicaron una relación significativa entre maloclusiones y acoso escolar en los estudiantes evaluados. En conclusión, el estudio resaltó la importancia de abordar los problemas dentales en conjunto con las estrategias de prevención del bullying.

Salas U (19) el 2021 en Venezuela, tuvo el propósito de “Analizar la relación entre el bullying y las condiciones dentarias, específicamente las maloclusiones”. El estudio se realizó en el contexto de la Revista de Psicología y Salud Escolar y se centró en adolescentes que presentaban diversas condiciones dentales. La muestra consistió en adolescentes con antecedentes de bullying, evaluados clínicamente para determinar la presencia de maloclusiones. El instrumento utilizado fue una encuesta sobre acoso escolar y un examen clínico odontológico. La metodología aplicada fue cuantitativa y de diseño correlacional. El procedimiento incluyó entrevistas y evaluaciones clínicas. En cuanto al análisis estadístico, se utilizó análisis correlacional para determinar la relación entre las maloclusiones y el acoso escolar. Los resultados evidenciaron una alta incidencia de maloclusiones en los estudiantes víctimas de bullying. En conclusión, los autores sugieren

que las condiciones dentarias pueden tener un impacto significativo en las experiencias de acoso escolar, y abogan por intervenciones terapéuticas tempranas.

Benedi (20) el 2021 en España, tuvo el objetivo de “Explorar el impacto del bullying en las personas con mordida abierta anterior, con especial énfasis en el rol del ortodoncista”. En su metodología la muestra estuvo compuesta por pacientes con mordida abierta anterior que experimentaron acoso escolar. Los criterios de inclusión fueron pacientes con maloclusiones específicas, principalmente mordida abierta anterior. El instrumento empleado fue un diagnóstico clínico y una encuesta sobre experiencias de acoso escolar. La metodología fue correlacional y cuantitativa. El procedimiento incluyó entrevistas y exámenes clínicos detallados. El análisis estadístico consistió en técnicas descriptivas y correlacionales. Los resultados sugirieron que las personas con mordida abierta anterior tienen más probabilidades de ser víctimas de bullying. En conclusión, se enfatizó el papel del ortodoncista en la intervención y prevención de las consecuencias psicosociales del bullying.

2.2 Base teórica

Bullying

El bullying o acoso escolar es un fenómeno de violencia que afecta a estudiantes en diferentes contextos educativos. Se caracteriza por comportamientos repetidos de intimidación, exclusión y agresión hacia un estudiante por parte de otros compañeros. Este fenómeno tiene consecuencias profundas, no solo para la víctima, sino también para los agresores y la comunidad escolar en su conjunto. El bullying es una problemática social compleja que involucra una interacción dinámica de factores individuales, familiares, sociales y escolares. El bullying se puede definir como un comportamiento agresivo y

repetido de uno o más individuos hacia una víctima que no tiene la capacidad de defenderse. Este tipo de violencia es intencional, frecuente y ocurre dentro de una relación de poder desigual. El bullying puede adoptar diversas formas: física, verbal, psicológica, o incluso a través de medios electrónicos, lo que hace que su impacto sea aún más extenso (20).

Características del bullying:

Repetición: Las agresiones no son episódicas, sino que se repiten a lo largo del tiempo.

Desbalance de poder: La víctima se encuentra en una posición de desventaja frente al agresor.

Intencionalidad: El agresor actúa con la intención de causar daño (21).

Tipos de Bullying

El bullying se manifiesta de diversas maneras, que van más allá de las agresiones físicas tradicionales. Es importante reconocer las diferentes formas de bullying para abordarlas adecuadamente:

Bullying físico: Se refiere a las agresiones físicas directas como golpes, empujones, patadas, etc.

Bullying verbal: Implica el uso de palabras para herir o menospreciar a la víctima, como insultos, burlas o amenazas.

Bullying social o relacional: Abarca el aislamiento social, la difusión de rumores, el rechazo explícito y la exclusión deliberada de la víctima en actividades sociales.

Ciberbullying: Es una forma moderna de bullying que ocurre a través de plataformas digitales como redes sociales, correos electrónicos y mensajes de texto, donde el agresor utiliza la tecnología para acosar a la víctima (22).

Factores de Riesgo del Bullying

El bullying no ocurre en un vacío y hay varios factores que aumentan la probabilidad de que un estudiante se convierta en víctima o agresor. Estos factores son tanto internos (personales) como externos (familiares y sociales) (23).

Factores personales:

Baja autoestima: Las víctimas de bullying suelen tener una baja percepción de sí mismos. La falta de confianza puede hacerlas más susceptibles a los ataques verbales y físicos.

Características físicas y estéticas: Características visibles como el apiñamiento dentario, sobrepeso, estatura o incluso el color de piel pueden ser motivos de burlas y discriminación. Estudios muestran que los adolescentes que presentan rasgos físicos considerados "diferentes" pueden ser más propensos a ser víctimas de bullying (24).

Características de personalidad: Los estudiantes tímidos, retraídos o con dificultades para comunicarse pueden ser blanco de agresores que buscan vulnerabilidades en la víctima.

Factores familiares:

Modelos familiares disfuncionales: Los niños que crecen en un ambiente familiar caracterizado por la violencia o la falta de apoyo emocional suelen presentar una mayor probabilidad de convertirse en agresores o víctimas (25).

Supervisión y apoyo: La falta de supervisión y de un ambiente familiar que fomente valores de respeto puede facilitar la manifestación del bullying. Los niños que no reciben suficiente apoyo emocional en casa pueden estar más propensos a desarrollar problemas de conducta (26).

Factores sociales y escolares:

Ambiente escolar: Un entorno escolar que no tiene políticas claras contra el bullying o que no promueve valores de respeto y tolerancia puede favorecer el acoso. Las escuelas que no tienen estrategias eficaces para prevenir el bullying, como programas de sensibilización, corren el riesgo de perpetuar estos comportamientos.

Normas sociales: En algunos casos, los adolescentes pueden involucrarse en bullying como resultado de la presión social o para ganar aceptación dentro de un grupo. Los comportamientos de exclusión o intimidación pueden ser reforzados dentro de grupos de amigos que consideran este tipo de actitudes como parte de la "norma" social (27).

Sonrisa y tipos

Las **sonrisas altas, medias y bajas** se refieren a la forma en que los labios y los dientes se exponen durante la sonrisa, y están relacionadas con la proporción de los dientes visibles, la elevación de las comisuras de los labios y la postura general de la boca al sonreír. Estos tipos de sonrisas pueden tener diferentes implicaciones en términos de estética, psicología y percepción social (28).

1. Sonrisa Alta

Una **sonrisa alta** es aquella en la que los labios se elevan considerablemente, mostrando una gran parte de los dientes superiores y, a veces, incluso los dientes inferiores. En este

tipo de sonrisa, los músculos de las mejillas se activan de manera que las comisuras de los labios suben más allá de lo habitual.

Características de la sonrisa alta:

Exposición amplia de los dientes superiores y, en algunos casos, de los dientes inferiores.

Elevación notable de las comisuras de los labios, lo que puede crear una expresión facial más abierta y alegre (29).

Percepción positiva: La sonrisa alta es comúnmente vista como una señal de confianza, felicidad y accesibilidad.

Impacto en la percepción: Las personas con una sonrisa alta suelen ser percibidas como amigables, extrovertidas y seguras (28).

Relación con la estética dental:

Una sonrisa alta, que exhibe la mayor parte de los dientes, puede ser influenciada por el apiñamiento dentario. Cuando los dientes están desalineados, las personas pueden sentirse menos seguras y es menos probable que exhiban esta sonrisa con confianza. Por otro lado, una alineación adecuada puede facilitar que la persona muestre una sonrisa más alta de manera natural.

2. Sonrisa Media

La **sonrisa media** es aquella en la que los labios se elevan de manera moderada, mostrando parcialmente los dientes superiores. En este caso, la sonrisa es menos expansiva que la alta, y la exposición dental es más limitada (29).

Características de la sonrisa media:

Exposición parcial de los dientes superiores, generalmente la parte superior de los incisivos.

Elevación moderada de las comisuras de los labios, con una expresión facial más suave y contenida.

Percepción neutral o ligeramente positiva: Este tipo de sonrisa se asocia a menudo con una actitud educada, cortés o reservada. No es tan exuberante como la sonrisa alta, pero sigue transmitiendo una sensación de amabilidad (30).

Impacto en la percepción: Las personas con sonrisas medias pueden ser vistas como amables y equilibradas, aunque no tan abiertas o exuberantes como aquellos que tienen sonrisas altas.

Relación con la estética dental:

La sonrisa media es más común entre las personas que tienen una alineación dental moderadamente buena. Si los dientes están un poco desalineados o si hay algo de apiñamiento, esta sonrisa podría ser la opción preferida, ya que involucra menos exposición de los dientes (31).

3. Sonrisa Baja

La sonrisa baja es la más contenida, donde los labios apenas se levantan y los dientes son apenas visibles, o incluso no se ven en absoluto. Esta sonrisa es más cerrada y se percibe de manera más reservada o introvertida (32).

Características de la sonrisa baja:

Poca o ninguna exposición de los dientes, con los labios levantándose solo ligeramente o permaneciendo casi en su posición original.

Elevación mínima de las comisuras de los labios, lo que da lugar a una expresión facial más contenida.

Percepción más tímida o introvertida: La sonrisa baja puede ser vista como una señal de humildad, timidez o incluso inseguridad (33).

Impacto en la percepción: Las personas con sonrisas bajas pueden ser percibidas como más reservadas o incluso distantes, y en algunos casos, esta sonrisa puede ser interpretada como una señal de incomodidad o falta de confianza.

Maloclusión y Tipos de Maloclusión: Un Estudio Detallado

La maloclusión es un trastorno en la alineación de los dientes y las mandíbulas que afecta la manera en que los dientes superiores e inferiores encajan cuando la boca está cerrada. Esta condición puede tener diversas causas y grados de severidad, y sus efectos no se limitan solo a la estética dental, sino que también pueden impactar en la función de la mordida, la masticación, la pronunciación y la salud general de la boca (30).

Las maloclusiones pueden ocurrir de manera leve, moderada o grave y pueden ser tratadas con diversos métodos, desde ortodoncia hasta cirugía, dependiendo de la severidad del caso. Además, la maloclusión no solo afecta la apariencia de la sonrisa, sino que también puede tener repercusiones funcionales significativas en la vida diaria de una persona.

Maloclusión Clase I (Normal o Neutra):

Los dientes superiores e inferiores se alinean correctamente en su mayoría, pero pueden presentar problemas estéticos como dientes apiñados, torcidos o con espacios excesivos.

La mordida es funcionalmente adecuada, pero puede haber problemas estéticos (26).

Maloclusión Clase II (Prognatismo Superior):

Los dientes superiores están excesivamente adelantados en relación con los dientes inferiores.

Subclases:

Clase II, División 1: Los dientes superiores sobresalen considerablemente.

Clase II, División 2: Los dientes superiores están inclinados hacia adentro, con mordida más cerrada (37)ñ

Maloclusión Clase III (Prognatismo Inferior):

La mandíbula inferior está más desarrollada o prominente que el maxilar superior, causando que los dientes inferiores sobresalgan por encima de los superiores.

A menudo conocida como "mordida cruzada" (31).

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Hi: Existe relación entre el tipo de sonrisa, y apiñamiento dentario anterior como factores de bullying en adolescentes de la Institución Educativa N ° 125 Ricardo Palma, Lima 2025

Ho: No existe relación entre el tipo de sonrisa, y apiñamiento dentario anterior como factores de bullying en adolescentes de la Institución Educativa N ° 125 Ricardo Palma, Lima 2025

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica N ° 1

No presenta por ser de naturaleza descriptiva.

Hipótesis específica N ° 2

Hi: Existe una relación significativa entre el tipo de sonrisa y frecuencia de bullying en adolescentes de la Institución Educativa

Ho: No existe relación significativa entre el el tipo de sonrisa y frecuencia de bullying en adolescentes de la Institución Educativa

Hipótesis específica N ° 3

Hi: Existe una relación significativa entre el apiñamiento dentario anterior y el bullying en los adolescentes de la Institución Educativa

Ho: No existe relación significativa entre el apiñamiento dentario anterior y el bullying en los adolescentes de la Institución Educativa

Hipótesis específica N ° 4

Hi: Existe una influencia significativa del género en la relación entre el tipo de sonrisa y e bullying en los adolescentes de la Institución Educativa

Ho: No existe una influencia significativa del género en la relación entre el tipo de sonrisa y e bullying en los adolescentes de la Institución Educativa

Hipótesis específica N ° 5

Hi: Existe una influencia significativa del género en la relación entre el grado de apiñamiento dentario anterior y el bullying en los adolescentes de la Institución Educativa

Ho: No existe una influencia significativa del género en la relación entre el grado de apiñamiento dentario anterior y el bullying en los adolescentes de la Institución Educativa

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Representado por el método hipotético deductivo, donde se recurrió a la deducción desde casos particulares para entablar generalizaciones sobre un tema específico que se investigo en base a una estructura metodológica (34).

3.2 Enfoque de la investigación

Cuantitativo, considerando el empleo de datos con un análisis numérico profundo sobre variables del tema, usando la estadística para establecer inferencias necesarias que generaron resultados válidos (34).

3.3 Tipo de investigación

Básica, siendo su enfoque profundizar en la generación de conocimiento nuevo para aportar al tema investigado, mejorando el entendimiento de este sin intervenir en alguna solución práctica que implica el estudio (34).

3.4 Diseño de investigación

No Experimental, considerando la ocurrencia normal del suceso sin que se intervenga sobre las variables referidas.

3.4.1 Corte: Transversal, ahí tendrá lugar una sola vez la medición de las variables que correspondan (35).

3.4.2 Nivel: Relacional, considera el establecimiento de relaciones entre variables durante el estudio (35).

3.5 Población, Muestra y Muestreo

Población:

Se consideró a los adolescentes de la Institución Educativa N ° 125 Ricardo Palma, Lima, siendo un total de 130 estudiantes.

Muestra:

Se determinó con la fórmula para poblaciones finitas:

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

En la cual:

N= 130 (Total población)

Z= 1.96 (teniendo un 95% de seguridad)

P= proporción que se espera (corresponde 5% = 0.5)

Q= complementariedad de p (0,5)

d=precisión

n= muestra

$$n = \frac{130(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(130-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$(0.05)^2(130-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)$$

$$n = 98$$

Muestreo:

Se empleó el muestreo aleatorio simple, en la que todos los integrantes podrían ser posibles de elegirse.

Criterio de inclusión:

- Adolescentes cuyos padres firmaron el consentimiento informado
- Adolescentes que aceptaron el asentimiento informado
- Adolescentes matriculados en el periodo 2025-II.

- **Criterios de exclusión**
- Adolescentes con alguna deformidad facial
- Adolescentes cuyos padres o apoderados no firmaron el consentimiento informado
- Adolescentes que portaron brackets.

3.6. Variable y operacionalización

Matriz y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Tipo de sonrisa	Clasificación estética y funcional de la sonrisa según la forma de los labios, exposición dentogingival y simetría (16).	Se evalúa mediante observación directa o ficha de evaluación estética dental, identificando la altura y simetría	Tipo de sonrisa	Nivel de exposición dentogingival	Escala nominal (categórica)	Sonrisa Baja Sonrisa Media Sonrisa Alta
Apiñamiento dentario anterior	Alteración en la posición de los dientes por falta de espacio, lo que genera superposición dental (11).	Variación postura dentaria evalúa mediante ficha clínica odontológica, observando la severidad e impacto estético de la maloclusión presente	Apilamiento dentario	Índice de little	Escala nominal (categórica)	Leve Moderado Severo Muy severo
Bullying	Comportamiento agresivo, repetitivo y no deseado entre escolares que involucra un desequilibrio de poder (20).	Conducta medida a través de cuestionario estructurado con escala Likert, basado en la frecuencia, tipo y efectos emocionales del acoso escolar.	Presencia de bullying	físico, verbal, psicológico, social	Escala nominal (categórica)	Sin evidencia significativa Leve Moderado Severo

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para el correcto recojo de información proporcionada por los datos de las variables recolectadas en los pacientes, se tuvo que emplear la técnica de la encuesta donde cada uno de los entrevistados pudo responder de manera puntual acerca de las variables y sus dimensiones de manera formal.

Procedimiento

1. Autorización institucional y coordinación preliminar

En una primera etapa, se gestionó la autorización formal de la dirección de la institución educativa para la ejecución del estudio. Para ello, se presentó el proyecto de investigación, detallando los objetivos, la metodología y las implicancias éticas. Una vez obtenida la aprobación, se coordinaron aspectos logísticos tales como la asignación de ambientes adecuados para las evaluaciones, la programación de las actividades en horarios que no interfirieran significativamente con las clases y la organización del flujo de estudiantes para evitar aglomeraciones o interrupciones prolongadas del horario escolar.

2. Consentimiento informado para padres y asentimiento informado para adolescentes

Posteriormente, se procedió a la fase de información y obtención de autorizaciones. A los padres o apoderados de los estudiantes se les entregó un documento de consentimiento informado, en el cual se explicaron de manera clara y detallada los objetivos de la investigación, la naturaleza de los procedimientos clínicos y de los cuestionarios, los posibles beneficios indirectos, los riesgos mínimos asociados, la confidencialidad de los datos y el derecho de los participantes a retirarse del estudio en cualquier momento sin sufrir perjuicio académico alguno. La entrega, explicación y recolección del consentimiento se realizó en coordinación con la institución, en un periodo previamente establecido.

Paralelamente, a los adolescentes se les proporcionó un documento de asentimiento informado redactado en un lenguaje acorde con su nivel de comprensión, en el que se les expuso la finalidad del estudio y el tipo de participación requerida. La lectura y firma del asentimiento por parte de cada estudiante tomó aproximadamente entre 5 y 10 minutos, incluyendo la aclaración de dudas. Sólo se incluyeron en la muestra aquellos estudiantes cuyos padres firmaron el consentimiento informado y que, además, manifestaron voluntariamente su acuerdo mediante la firma del asentimiento informado.

3. Selección de la muestra

Una vez delimitada la población total, constituida por 130 estudiantes matriculados en la Institución Educativa N.º 125 “Ricardo Palma”, se procedió al cálculo del tamaño muestral mediante la aplicación de la fórmula estadística correspondiente, obteniéndose un total de 98 participantes. La selección de los adolescentes se realizó mediante un muestreo aleatorio simple, de modo que todos los estudiantes que cumplían con los criterios de inclusión tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos.

Durante esta etapa se elaboró el listado codificado de la muestra, asignando a cada participante un código numérico, el cual fue utilizado en los instrumentos y fichas de registro para preservar la confidencialidad de la identidad de los adolescentes.

4. Evaluación del tipo de sonrisa

La evaluación del tipo de sonrisa se efectuó de manera individual en un ambiente con iluminación adecuada y condiciones que favorecieran la comodidad del estudiante. El examinador solicitó al adolescente que adoptara una sonrisa espontánea y una sonrisa social, con el fin de observar la exposición dentogingival en una situación lo más natural posible. Cada evaluación tuvo una duración aproximada de 3 a 5 minutos por participante.

Para el registro de la información se utilizó una ficha de observación previamente

estructurada, en la que se clasificó el tipo de sonrisa en tres categorías: alta o gingival, media y baja. La sonrisa alta o gingival se definió como aquella en la que, al sonreír, se exponía hasta el 100 % de los dientes anteriores y se observaba una banda de encía visible mayor a 3 mm, situación que, además, podía presentarse de forma asimétrica. La sonrisa media se caracterizó por una exposición aproximada del 75 % al 100 % de la corona clínica de los dientes anteriores, con visualización de las papilas interdentarias, sin superar los 3 mm de exposición gingival, considerándose estéticamente aceptable o atractiva. Por último, la sonrisa baja se observó cuando al sonreír se exponía menos del 50 % de los incisivos superiores, situándose la línea de la sonrisa por debajo del borde incisal de dichos dientes. Esta evaluación se realizó siguiendo criterios estandarizados, con el objetivo de asegurar la confiabilidad en la clasificación.

5. Aplicación del cuestionario sobre bullying

Tras la evaluación clínica de la sonrisa, se procedió a la aplicación del cuestionario sobre bullying modificado de Shaw et al. El instrumento fue administrado en un ambiente tranquilo y en pequeños grupos, explicando previamente a los adolescentes la forma de responder y remarcando el carácter anónimo y confidencial de sus respuestas. La lectura de las instrucciones, la resolución de dudas y el llenado del cuestionario demandaron aproximadamente entre 15 y 20 minutos por estudiante.

El cuestionario constó de once preguntas orientadas a explorar la presencia y gravedad del acoso escolar, la percepción de la apariencia dentaria, el tiempo transcurrido desde el último episodio de intimidación y la frecuencia de dichos episodios por día, semana o mes, así como información básica sobre edad y género. El sistema de puntuación del instrumento permitió evaluar distintas dimensiones del bullying, incluyendo la victimización, la conducta agresiva, las consecuencias emocionales y académicas, y el acoso relacionado con características físicas y orofaciales. La suma de las puntuaciones generó un puntaje global

que se interpretó en rangos de riesgo (bajo, leve, moderado y severo). Además, la subescala específica de bullying por características físicas y orofaciales permitió determinar la gravedad del acoso asociado a la apariencia del estudiante. Este cuestionario había demostrado una consistencia interna adecuada, reportándose un alfa de Cronbach de 0,707 en estudios previos, lo que respaldó su uso en la población adolescente.

6. Toma de impresiones y obtención de modelos de estudio

Para la evaluación del apiñamiento dentario anterior fue necesario obtener modelos de estudio de la arcada inferior de cada participante. La toma de impresiones se realizó utilizando alginato, siguiendo las normas de bioseguridad vigentes y las recomendaciones técnicas del fabricante. En primer lugar, se seleccionaron cubetas de tamaño apropiado para cada estudiante, garantizando una adecuada adaptación a la arcada. Posteriormente, se preparó el alginato mediante su mezcla con agua en las proporciones indicadas, hasta obtener una consistencia homogénea. El material se colocó en la cubeta y se introdujo en la cavidad bucal, manteniéndolo en posición hasta su fraguado completo.

Cada procedimiento de toma de impresión, desde la preparación del material hasta su retiro de la boca, tomó aproximadamente entre 8 y 10 minutos por participante. Una vez retiradas las impresiones, estas fueron inspeccionadas para verificar la reproducción nítida de los dientes anteroinferiores. Las impresiones aceptables se vaciaron con yeso dental inmediatamente, con el fin de minimizar deformaciones y asegurar la precisión de los modelos. Los modelos de yeso obtenidos constituyeron el soporte físico sobre el cual se efectuaron las mediciones necesarias para aplicar el Índice de Irregularidad de Little.

7. Medición del apiñamiento dentario anterior

En los modelos de estudio se evaluó el grado de apiñamiento dentario anterior mediante la aplicación del Índice de Irregularidad de Little. Para ello, se empleó un vernier o un compás

calibrado, con el que se midieron en milímetros las discrepancias lineales horizontales entre los puntos de contacto reales de los dientes anteroinferiores y los puntos que habrían ocupado en un alineamiento ideal. En cada modelo se determinaron cinco distancias específicas: entre el canino derecho y el incisivo lateral derecho, entre el incisivo lateral derecho y el incisivo central derecho, entre ambos incisivos centrales, entre el incisivo central izquierdo y el incisivo lateral izquierdo, y entre este último y el canino izquierdo.

La suma de las cinco mediciones constituyó el valor final del índice para cada participante. Dicho valor se interpretó siguiendo rangos previamente establecidos: 0 mm indicó alineación perfecta; valores entre 1 y 3 mm fueron considerados como apiñamiento leve; entre 4 y 6 mm, como apiñamiento moderado; entre 7 y 9 mm, como apiñamiento severo; y valores superiores a 10 mm fueron interpretados como apiñamiento muy severo. Estas mediciones se realizaron sin la presencia de los estudiantes y requirieron aproximadamente entre 8 y 12 minutos por modelo, dependiendo del grado de irregularidad observado.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la variable tipo de sonrisa: Se tendrá una ficha de observación donde se anotarán los tipos de sonrisa según el caso de casa paciente, pudiendo ser, alta, media y baja.

. en una ficha estructurada que recogió información sociodemográfica básica y características clínicas de la sonrisa de los participantes. En el primer apartado, “Datos generales”, se registraron el sexo (masculino o femenino) y el nivel educativo (primaria o secundaria), con el propósito de caracterizar la muestra de estudio y permitir análisis comparativos según estas variables.

En el segundo apartado, correspondiente a la entrevista y a la evaluación clínica, se clasificó el tipo de sonrisa de acuerdo con la cantidad de exposición dentogingival al sonreír. Para ello, se establecieron tres categorías operacionales: sonrisa alta o gingival, sonrisa media y sonrisa baja. La sonrisa alta o gingival se definió como aquella en la que,

al sonreír, se expuso hasta el 100 % de los dientes anteriores y se observó una banda de encía visible; cuando dicha exposición gingival superó los 3 mm se consideró estéticamente poco agradable y, además, pudo presentarse de forma asimétrica entre ambos lados de la sonrisa. La sonrisa media se caracterizó por una exposición aproximada del 75–100 % de la corona clínica de los dientes anteriores, con visualización de las papilas interdentarias, sin sobrepasar los 3 mm de exposición gingival; este tipo de sonrisa se consideró estéticamente aceptable o atractiva. Finalmente, la sonrisa baja se observó cuando al sonreír se expuso menos del 50 % de los incisivos superiores y la línea de la sonrisa se situó por debajo del borde incisal de estos dientes.

Para la variable Bullying: será medida mediante el cuestionario diseñado conteniendo en total 11 preguntas acerca de la bullying, la apariencia dentaria, tiempo de intimidación última, número de veces de intimidación al día, a la semana y al mes. A su vez con la información de registro del género y la edad del participante

El Cuestionario sobre Bullying modificado de Shaw et al. se había utilizado para evaluar, mediante distintas dimensiones, la presencia y gravedad del acoso escolar. El instrumento había considerado la victimización, la conducta agresiva, las consecuencias emocionales y académicas, y el bullying asociado a características físicas y orofaciales, asignando puntajes específicos a cada respuesta. La victimización y la participación como agresor se habían puntuado entre 0 y 3 puntos; la ausencia escolar por bullying había sumado hasta 2 puntos; los sobrenombres y el malestar asociado, hasta 4 puntos; el bienestar emocional, hasta 4; y la percepción del impacto académico, hasta 2 puntos. Asimismo, cada motivo de acoso físico u orofacial señalado había aportado 1 punto adicional.

La suma de todas las dimensiones había generado un puntaje global que permitió clasificar el riesgo de bullying. Los valores entre 0 y 7 puntos se habían interpretado como bajo riesgo, los puntajes entre 8 y 15 como riesgo leve, los valores entre 16 y 25 como riesgo

moderado, y los puntajes entre 26 y 44 como riesgo severo. Este sistema había permitido identificar tanto la presencia como la intensidad del acoso, facilitando la toma de decisiones para la intervención escolar y psicológica.

En la subescala de bullying asociado a características físicas y orofaciales, cada respuesta afirmativa había recibido 1 punto y cada respuesta negativa 0 puntos. A partir de la suma de dichos ítems, se había establecido una clasificación específica de gravedad del acoso. Los puntajes entre 0 y 2 se habían interpretado como “sin evidencia significativa” de bullying; los valores entre 3 y 6 se habían considerado indicadores de “bullying leve”; las puntuaciones entre 7 y 10 habían correspondido a “bullying moderado”; y los puntajes de 11 o más se habían clasificado como “bullying severo”, lo que había señalado la presencia de acoso frecuente y centrado en múltiples aspectos de la apariencia del estudiante. Esta categorización había permitido discriminar no solo la existencia, sino también la intensidad del fenómeno en esta dimensión específica del instrumento.

Siendo el valor de su consistencia interna de: buena confiabilidad (Alpha de Crombach=0.707), según lo referido en el estudio de Morn I, (2024)

Para la variable apiñamiento dentario anterior: se evaluó mediante la Ficha para Grado de Apiñamiento, basada en el Índice de Irregularidad de Little. Este instrumento midió la discrepancia entre los puntos de contacto reales de los dientes anteroinferiores y su posición ideal en un alineamiento correcto. Para ello, se utilizó un vernier o un compás, con los cuales se registró en milímetros la distancia lineal horizontal entre cada punto real de contacto interproximal desalineado y el punto donde este debería haberse ubicado si los dientes hubieran estado correctamente alineados.

En cada modelo se cuantificaron cinco discrepancias específicas: canino derecho–lateral derecho, lateral derecho–incisivo central derecho, incisivo central derecho–incisivo

central izquierdo, incisivo central izquierdo–lateral izquierdo y lateral izquierdo–canino izquierdo. Posteriormente, las cinco mediciones obtenidas se sumaron, y dicha suma constituyó el valor final del Índice de Irregularidad de Little para cada sujeto.

La interpretación de este índice se realizó de acuerdo con rangos establecidos: un valor de 0 mm indicó una alineación perfecta; valores entre 1 y 3 mm se interpretaron como apiñamiento leve; entre 4 y 6 mm, como apiñamiento moderado; entre 7 y 9 mm, como apiñamiento severo; y valores superiores a 10 mm se consideraron representativos de un apiñamiento muy severo. De esta manera, el instrumento permitió cuantificar de forma objetiva y estandarizada el grado de irregularidad dentaria en el sector anterior.

3.7.3 Validación

Se requirió tener el cuestionario validado, donde el contenido de este sea corroborado por los expertos del tema, siendo 03 jueces quienes lo revisaran (docente de la EAP de odontología) los que aportarán correcciones y sugerencias para el mismo hasta la conformidad y puntaje aprobatorio que pueda darle la aplicabilidad para la población seleccionada.

3.7.3. Confiabilidad

El instrumento para Bullying fue sometido a una prueba que pueda medir la consistencia interna con la prueba de Alfa de Crombach la cual dio como resultado un valor de 0.891 con lo que se demuestre su estabilidad frente a la población de estudio y resultados válidos que disminuyan el posible sesgo del estudio. Y la prueba de índice de kappa para realizar las mediciones aplicando el índice de Little, la cual obtuvo un índice igual a 0.859 lo que indica una concordancia muy buena.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Los datos serán llevados de una hoja Excel en la que se depuran errores, y codificarán

variables a el programa SPSS, para que después se pueda recurrir a estadística descriptiva donde se utilizarán medias, desviación estándar y frecuencias para conocer la distribución de las variables (tipo de sonrisa, apiñamiento dentario y bullying). Tablas de frecuencia para clasificar los tipos de sonrisa y los tipos de maloclusión. Luego se usará la estadística analítica donde se usará el Coeficiente de Rho de Spearman para evaluar si existe una relación significativa entre las categorías de tipo de sonrisa y la ocurrencia de bullying. Al final se hará la presentación con tablas y gráficas en base a cada objetivo, con 95% de confiabilidad.

3.9. Aspectos éticos

Toda información que se obtenga y registre del adolescente, como tipo de maloclusión, historial de bullying entre otros tendrá absoluta reserva por parte del investigador.

El acceso a la base de datos recabados deberá restringirse de forma única al investigador, recomendando el uso de códigos o numeración en lugar de datos de identificación.

Las evaluaciones clínicas serán totalmente seguras de forma que se garantice seguridad sobre ámbito social, físico y psicológico.

Se considerarán medidas para que no exista mayor exposición sobre condiciones que incrementen su ansiedad o experiencia de maltrato o acoso de sus compañeros.

Se considerará el principio de beneficencia, generando algún tipo de beneficio donde podría considerarse su mayor entendimiento acerca de cómo la maloclusión puede contribuir al bullying.

No se presentará ninguna forma de discriminación al momento de que los adolescentes sean seleccionados para el estudio.

En caso de situaciones de severidad de maloclusión y bullying deberá tenerse presente la derivación multidisciplinaria del adolescente.

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1. Relación entre el tipo de sonrisa y apiñamiento dentario anterior como factores de bullying en adolescentes de la Institución Educativa N° 125 Ricardo Palma, Lima – 2025

		Tipo de sonrisa			Total	
		Sonrisa baja	Sonrisa media	Sonrisa alta		
Apiñamiento dentario anterior	Apiñamiento moderado	n	15	18	16	49
		%	15.3%	18.4%	16.3%	50%
	Apiñamiento severo	n	2	11	4	17
		%	2.0%	11.2%	4.1%	17.3%
	Apiñamiento muy severo	n	11	7	14	32
		%	11.2%	7.1%	14.3%	32.7%
Total	n	28	36	34	98	
	%	28.6%	36.7%	34.7%	100%	

En la tabla 1 se observa la relación entre el tipo de sonrisa y el grado de apiñamiento dentario anterior como factores asociados al bullying, en mayoría se aprecia que presentan apiñamiento moderado y una sonrisa media en un 18.4% ($n^{\circ}=18$), seguido de apiñamiento moderado y una sonrisa alta en un 16.3% ($n^{\circ}=16$)

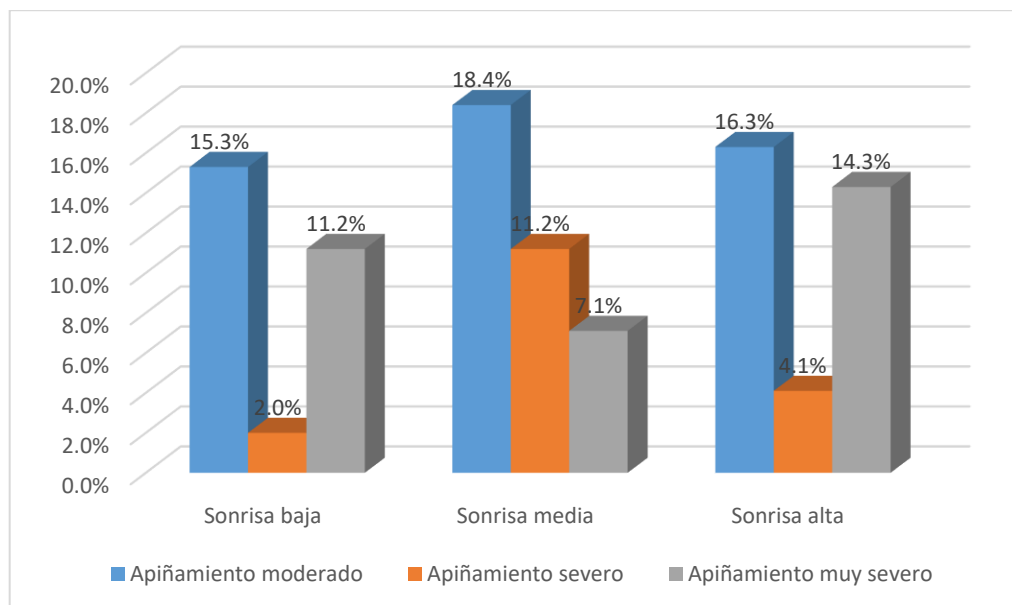


Figura 1. Gráfico de la relación entre el tipo de sonrisa y el grado de apiñamiento dentario anterior como factores asociados al bullying en adolescentes de la Institución Educativa N° 125 Ricardo Palma, Lima – 2025

Tabla 2. Frecuencia de apiñamiento dentario anterior, tipo de sonrisa y bullying en adolescentes de la Institución Educativa N° 125 Ricardo Palma,

		n	%
Apiñamiento dentario anterior	Apiñamiento moderado	49	50%
	Apiñamiento severo	17	17.3%
	Apiñamiento muy severo	32	32.7%
	Total	98	100%
Tipo de sonrisa	Sonrisa baja	28	28.6%
	Sonrisa media	36	36.7%
	Sonrisa alta	34	34.7%
	Total	98	100%
Bullying	No significativo	79	80.6%
	Leve	19	19.4%
	Total	98	100%

En la tabla 2 se observan los tipos de sonrisa, apiñamiento dentario y frecuencia del bullying, respecto al grado de apiñamiento en mayoría presentó un apiñamiento moderado en un 50% (n°49), en cuanto al tipo de sonrisa en mayoría presenta sonrisa media en un 36.7% (n°=36), y respecto al nivel de bullying se aprecia un nivel no significativo en un 80.6% (n°=79).

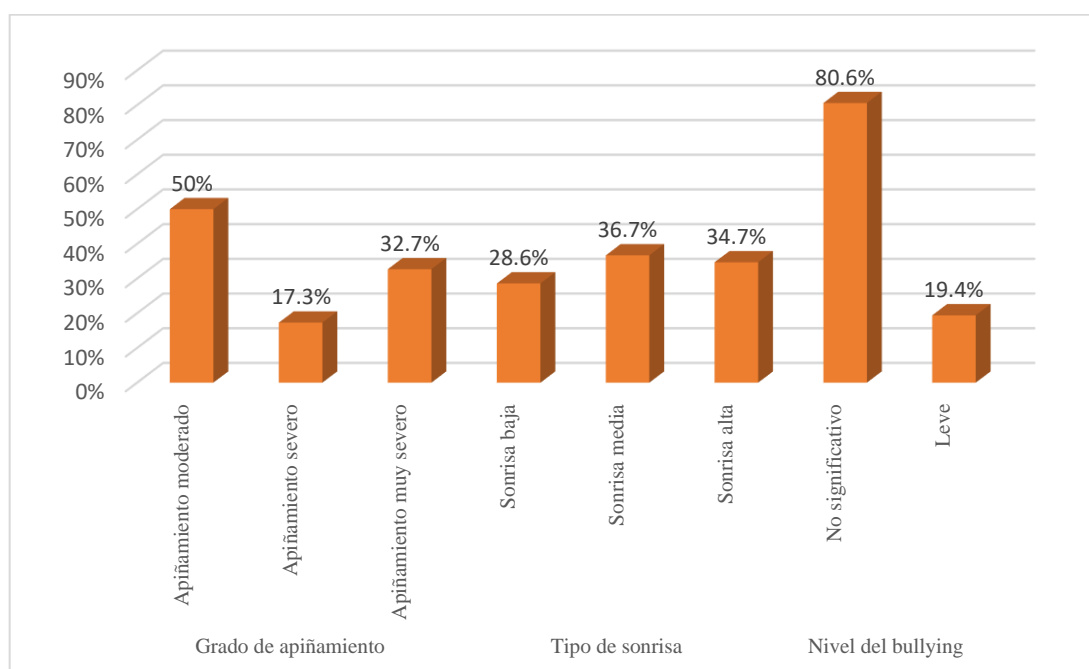


Figura 2. Gráfico de frecuencia de apiñamiento dentario anterior, tipo de sonrisa y bullying en la población adolescente estudiada

Tabla 3. Relación entre el tipo de sonrisa y frecuencia de bullying en los adolescentes

		Bullying		Total	
		No significativo	Leve		
Tipo de sonrisa	Sonrisa baja	n	25	3	28
		%	25.5%	3.1%	28.6%
	Sonrisa media	n	27	9	36
		%	27.6%	9.2%	36.7%
	Sonrisa alta	n	27	7	34
		%	27.6%	7.1%	34.7%
Total	n	79	19	98	
	%	80.6%	19.4%	100%	

En la tabla 3 se aprecia la relación entre el tipo de sonrisa y bullying, en mayoría presentan sonrisa media y bullying no significativo en un 27.6% ($n^{\circ}=27$) y sonrisa alta y bullying no significativo en un 27.6% ($n^{\circ}=27$), seguido de sonrisa baja y bullying no significativo en un 25.5% ($n^{\circ}=25$).

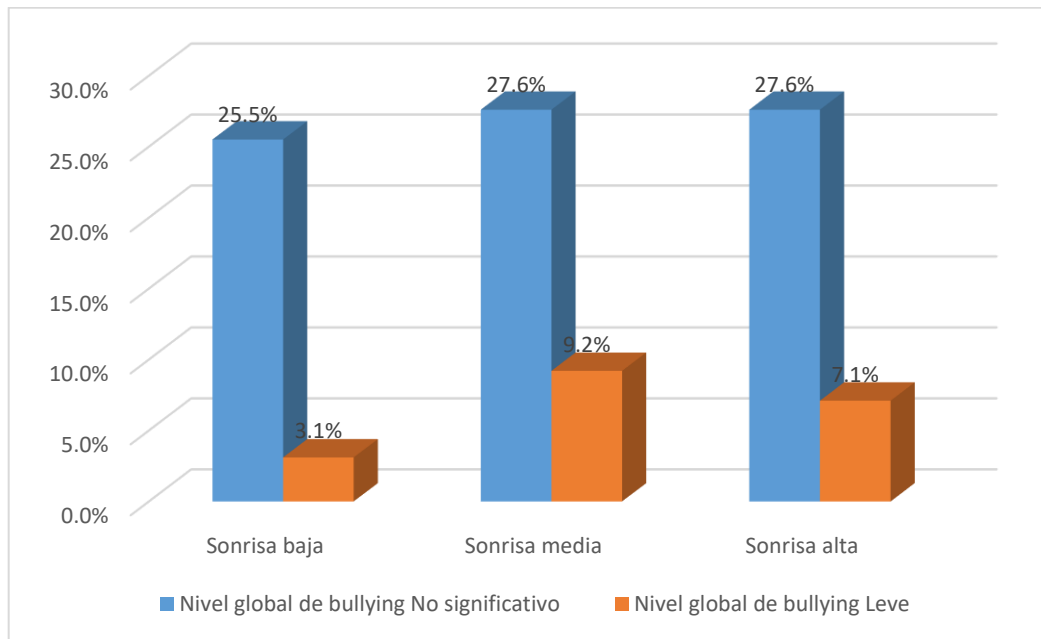


Figura 3. Gráfico de la relación entre el tipo de sonrisa y el bullying en los adolescentes

Tabla 4. Relación entre el apiñamiento dentario anterior y el bullying en los adolescentes

		Nivel global de bullying		Total	
		No significativo	Leve		
Apiñamiento dentario anterior	Apiñamiento moderado	n	39	10	49
		%	39.8%	10.2%	50%
	Apiñamiento severo	n	13	4	17
		%	13.3%	4.1%	17.3%
Total	Apiñamiento muy severo	n	27	5	32
		%	27.6%	5.1%	32.7%
Total		n	79	19	98
		%	80.6%	19.4%	100%

En la tabla 4 se observa la relación entre el apiñamiento dentario anterior y el bullying en los adolescentes, en mayoría presentaron apiñamiento moderado y bullying no significativo en un 39.8% ($n^{\circ}=39$), seguido de apiñamiento muy severo y bullying no significativo en un 27.6% ($n^{\circ}=27$).

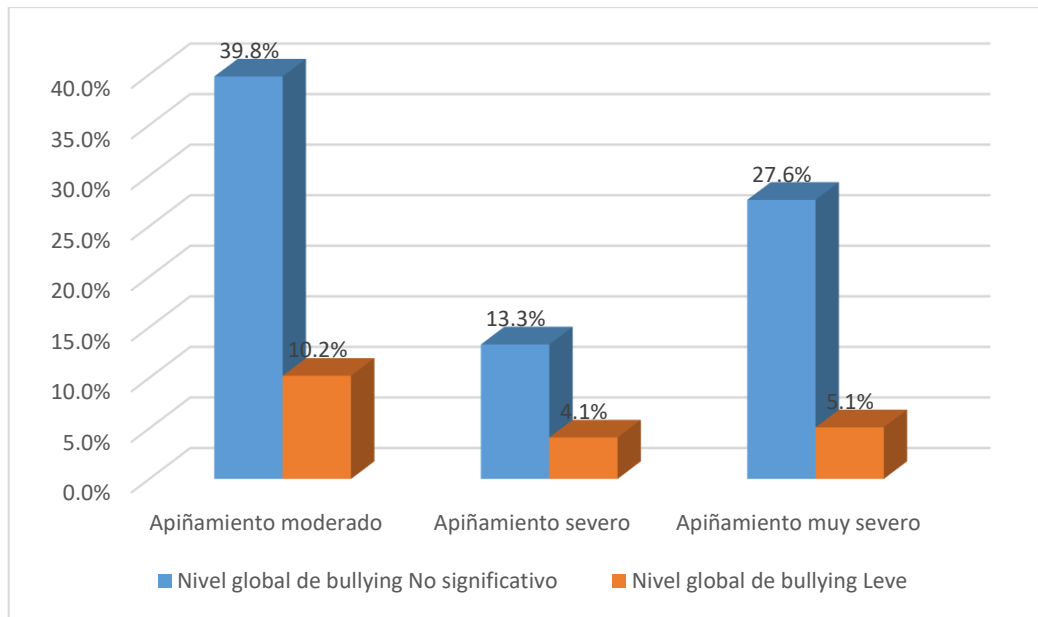


Figura 4. Gráfico de la relación entre el apiñamiento dentario anterior y el bullying en los adolescentes

Tabla 5. Influencia del género en la relación entre el tipo de sonrisa y el bullying

		Nivel global de bullying		Total	
		No significativo	Leve		
Masculino	Tipo de sonrisa				
	Sonrisa baja	n	13	2	15
		%	30.2%	4.7%	34.9%
	Sonrisa media	n	9	6	15
		%	20.9%	14%	34.9%
	Sonrisa alta	n	12	1	13
	%	27.9%	2.3%	30.2%	
Total	n	34	9	43	
	%	79.1%	20.9%	100%	
Femenino	Sonrisa baja	n	12	1	13
		%	21.8%	1.8%	23.6%
	Sonrisa media	n	18	3	21
		%	32.7%	5.5%	38.2%
	Sonrisa alta	n	15	6	21
		%			

	%	27.3%	10.9%	38.2%
Total	n	45	10	55
	%	81.8%	18.2%	100%

En la tabla 5 se aprecia la influencia del género en la relación entre el tipo de sonrisa y el bullying, en el género masculino en mayoría presentan sonrisa baja y bullying no significativo en un 30.2% (n°=13), en el femenino se observó sonrisa media y bullying no significativo en un 32.7% (n°=18).

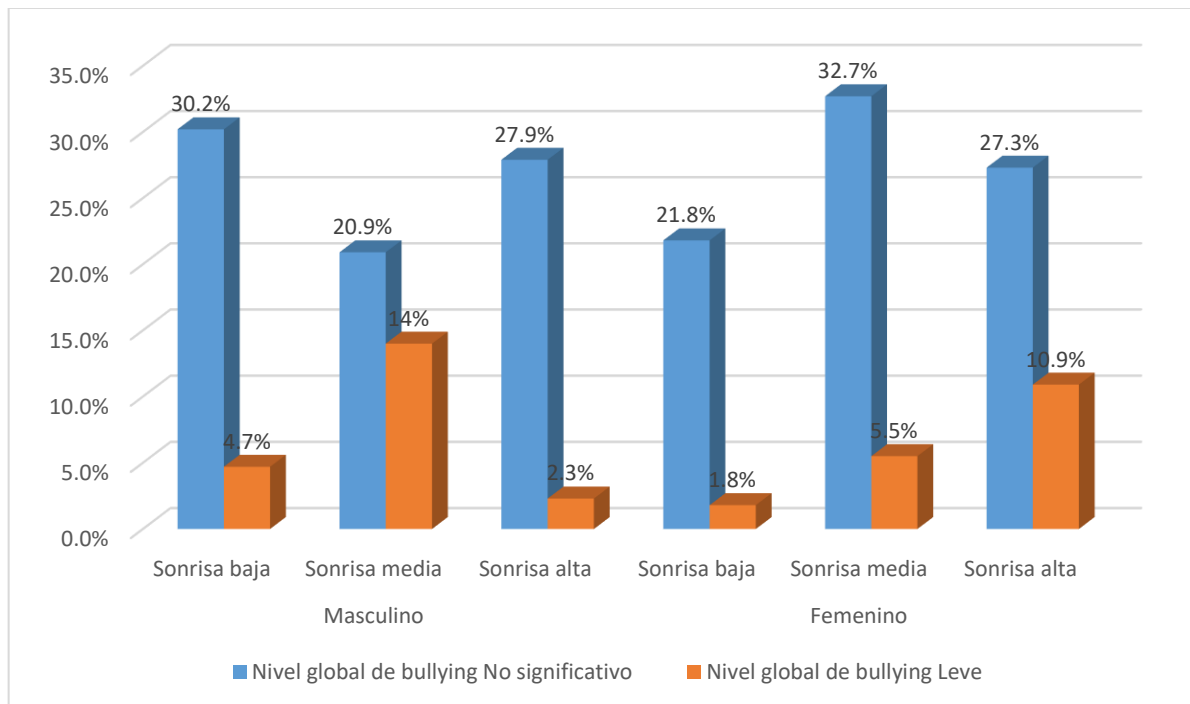


Figura 5. Gráfico de la influencia del género en la relación entre el tipo de sonrisa y la presencia de bullying

Tabla 6. Influencia del género en la relación entre el apiñamiento dentario anterior y el bullying

		Bullying		Total	
		No significativo	Leve		
Masculino	Apiñamiento dentario anterior				
		n	18	4	22
	Apiñamiento moderado	%	41.9%	9.3%	51.2%
		n	3	2	5
	Apiñamiento severo	%	7%	4.7%	11.6%
		n	13	3	16
Total	Apiñamiento muy severo	%	30.2%	7%	37.2%
		n	34	9	43
		%	79.1%	20.9%	100%
	Apiñamiento moderado	n	21	6	27
		%	38.2%	10.9%	49.1%
	Femenino	Apiñamiento severo	n	10	2
	%	18.2%	3.6%	21.8%	
Total	Apiñamiento muy severo	n	14	2	16
		%	25.5%	3.6%	29.1%
		n	45	10	55
		%	81.8%	18.2%	100%

En la tabla 6 se observa la influencia del género en la relación entre el grado de apiñamiento dentario anterior y el bullying, en mayoría en el género masculino presentaron apiñamiento moderado y bullying no significativo en un 41.9% (n°=18), en el femenino presentaron apiñamiento moderado y bullying no significativo en un 38.2% (n°=21).

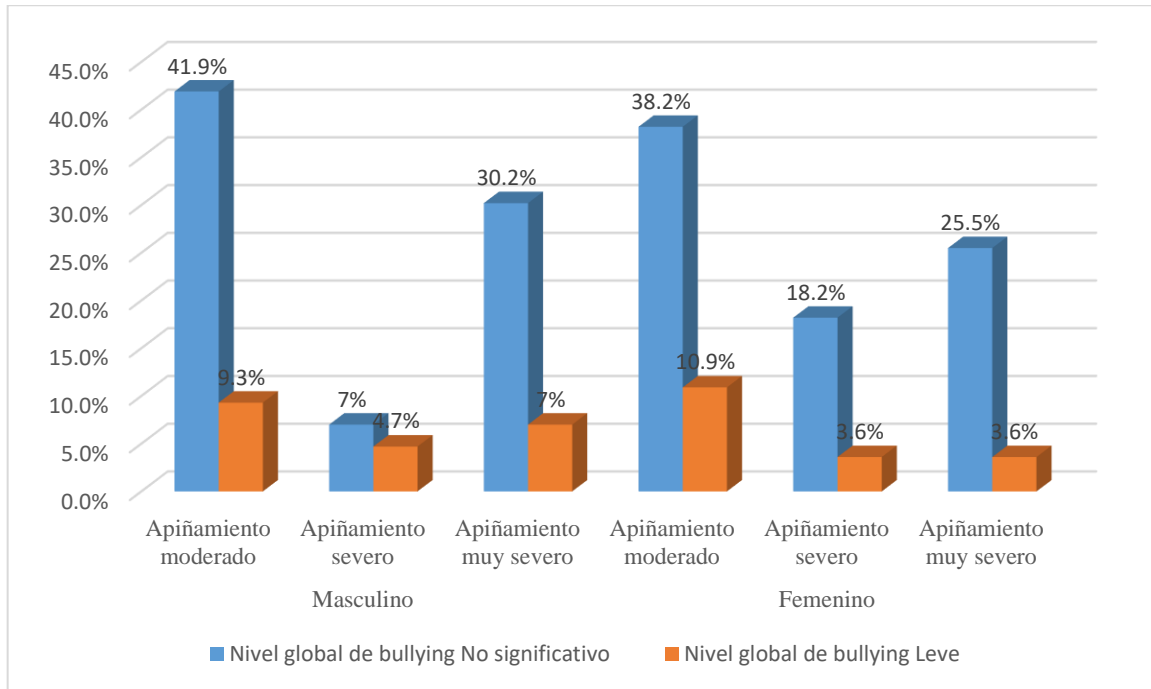


Figura 6. Gráfico de la influencia del género en la relación entre el grado de apiñamiento dentario anterior y la presencia de bullying

Prueba de normalidad.

Tabla N° 7. Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Grado de apiñamiento	0.322	98	0.000
Tipo de sonrisa	0.227	98	0.000
Nivel global de bullying	0.493	98	0.000

Fuente: Elaboración propia

4.1.2. Prueba de hipótesis general

Ha: Existe relación entre el tipo de sonrisa, y apiñamiento dentario anterior como factores de bullying en adolescentes de la Institución Educativa N ° 125 Ricardo Palma, Lima 2025

Ho: No existe relación entre el tipo de sonrisa, y apiñamiento dentario anterior como factores de bullying en adolescentes de la Institución Educativa N ° 125 Ricardo Palma, Lima 2025

Estadístico de prueba: La prueba realizada es la rho de Spearman, debido a que los datos de las variables tipo de sonrisa y apiñamiento dentario anterior no tiene distribución normal (Ver Tabla N° 7).

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto al tipo de sonrisa y apiñamiento dentario anterior se obtuvo un valor de 0.638 ($p > 0.05$), en conclusión, No existe relación entre el tipo de sonrisa, y apiñamiento dentario anterior como factores de bullying en adolescentes de la Institución Educativa N ° 125 Ricardo Palma, Lima 2025. (Tabla N° 8).

Tabla N° 8. Relación entre el tipo de sonrisa y el grado de apiñamiento dentario anterior como factores asociados al bullying en adolescentes de la Institución Educativa N° 125 Ricardo Palma, Lima – 2025

		Tipo de sonrisa	
Rho de Spearman	Grado de apiñamiento	Coefficiente de correlación	0.048
		Sig. (bilateral)	0.638
		N	98

Fuente: Elaboración propia

Prueba de hipótesis específica 1

Ha: Existe relación entre el tipo de sonrisa y el bullying en adolescentes

Ho: No existe relación entre el tipo de sonrisa y el bullying en adolescentes

Estadístico de prueba: La prueba realizada es la rho de Spearman, debido a que los datos de las variables tipo de sonrisa y el bullying no tienen distribución normal (Ver Tabla N° 7).

Lectura del error: Error tipo I, se rechaza la hipótesis nula (Tabla N° 9)

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto al tipo de tipo de sonrisa y el bullying se obtuvo un valor de 0.382 ($p > 0.05$), en conclusión, No existe relación entre el tipo de sonrisa y el bullying en adolescentes. (Tabla N° 9).

Tabla N° 9: Relación entre el tipo de sonrisa y la presencia de bullying en los adolescentes

		Tipo de sonrisa	
Rho de Spearman	Presencia de bullying	Coefficiente de correlación	0.089
		Sig. (bilateral)	0.382
		N	98

Fuente: Elaboración propia

Prueba de hipótesis específica 2

Ha: Existe relación entre el grado de apiñamiento dentario anterior y el bullying en adolescentes de la I,E

Ho: No existe relación entre el grado de apiñamiento dentario anterior y el bullying en adolescentes de la I,E

Estadístico de prueba: La prueba realizada es la rho de Spearman, debido a que los datos de las variables grado de apiñamiento dentario anterior y el bullying no tienen distribución normal (Ver

Toma de decisión:

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto al grado de apiñamiento dentario anterior y el bullying se obtuvo un valor de 0.653 ($p > 0.05$), en conclusión, No existe relación entre el grado de apiñamiento dentario anterior y el bullying en adolescentes de la I,E. (Tabla N° 10).

Tabla N° 10: Relación entre el grado de apiñamiento dentario anterior y la presencia de bullying en los adolescentes

		Grado de apiñamiento dentario anterior	
Rho de Spearman	Presencia de bullying	Coefficiente de correlación	0.046
		Sig. (bilateral)	0.653
		N	98

Fuente: **Elaboración propia**

Prueba de hipótesis específica 3

Ha: El género influye significativamente en la relación entre el tipo de sonrisa y la presencia de bullying en los adolescentes.

Ho: El género no influye significativamente en la relación entre el tipo de sonrisa y la presencia de bullying en los adolescentes.

Estadístico de prueba: La prueba realizada es la rho de Spearman, debido a que los datos de las variables tipo de sonrisa y el bullying no tienen distribución normal (Ver Tabla N° 7).

Lectura del error: Error tipo I, se rechaza la hipótesis nula (Tabla N° 11)

Toma de decisión:

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto a la influencia del género en la relación entre el tipo de sonrisa y la presencia de bullying, en el género masculino se obtuvo un p-valor de 0.828 ($p > 0.05$) y en el femenino un p-valor de 0.108 ($p > 0.05$), en conclusión, El género no influye significativamente en la relación entre el tipo de sonrisa y la presencia de bullying en los adolescentes.

Tabla N° 11: Influencia del género en la relación entre el tipo de sonrisa y la presencia de bullying

		Tipo de sonrisa		
Rho de Spearman	Masculino	Presencia de bullying	Coefficiente de correlación	0.034
			Sig. (bilateral)	0.828
	Femenino	Presencia de bullying	N	98
			Coefficiente de correlación	0.219
			Sig. (bilateral)	0.108

Fuente: Elaboración propia

Prueba de hipótesis específica 4

Ha: El género influye significativamente en la relación entre el grado de apiñamiento dentario anterior y la presencia de bullying en los adolescentes.

Ho: El género no influye significativamente en la relación entre el grado de apiñamiento dentario anterior y la presencia de bullying en los adolescentes. Nivel de Significancia: El nivel de significancia es de 0.05.

Estadístico de prueba: La prueba realizada es la rho de Spearman, debido a que los datos del grado de apiñamiento dentario anterior y el bullying no tienen distribución normal (Ver Tabla N° 7).

Lectura del error: Error tipo I, se rechaza la hipótesis nula (Tabla N° 12)

Toma de decisión:

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto a la influencia del género en la relación entre el grado de apiñamiento dentario anterior y la presencia de bullying, en el género masculino se obtuvo un p-valor de 0.884 ($p > 0.05$) y en el femenino un p-valor de 0.425 ($p > 0.05$), en conclusión, El género no influye significativamente en la relación entre el grado de apiñamiento dentario anterior y la presencia de bullying en los adolescentes.

Tabla N° 12: Influencia del género en la relación entre el grado de apiñamiento dentario anterior y la presencia de bullying

		Grado de apiñamiento dentario anterior		
Rho de Spearman	Masculino	Presencia de bullying	Coefficiente de correlación	0.023
			Sig. (bilateral)	0.884
	Femenino	Presencia de bullying	N	98
			Coefficiente de correlación	0.110
			Sig. (bilateral)	0.425

Fuente: Elaboración propia

4.1.3. Discusión

La investigación sobre la **relación entre el tipo de sonrisa, el apiñamiento dentario anterior y el bullying en adolescentes de la Institución Educativa N° 125 Ricardo Palma, Lima 2025** tiene como objetivo determinar cómo estas variables físicas pueden influir en la victimización escolar. A lo largo de la investigación, se analiza la relación entre el tipo de sonrisa (baja, media, alta) y el grado de apiñamiento dentario (moderado, severo, muy severo) con el bullying, tomando en cuenta variables como género y edad. Esta investigación presenta una oportunidad para comparar sus hallazgos con investigaciones previas sobre los efectos de las características dentarias en el bullying escolar, lo que permite una discusión más profunda sobre los factores involucrados.

Objetivo General:

El objetivo general de la investigación es **determinar la relación entre el tipo de sonrisa, el apiñamiento dentario anterior y el bullying en adolescentes**. Esta relación ha sido abordada por varios estudios previos. Por ejemplo, **Carruitero y Julca-Ching (2019)** investigaron el impacto de la necesidad de tratamiento ortodóntico en el rendimiento académico, la autoestima y el bullying en niños y adolescentes, encontrando que los problemas dentales, como el apiñamiento, afectaban negativamente la autoestima, lo que podría facilitar la exposición al bullying. Sin embargo, los resultados obtenidos en este estudio difieren, ya que no se encontró una relación significativa entre el tipo de sonrisa y el bullying ($p > 0.05$). Esto sugiere que, aunque el apiñamiento dental puede influir en la percepción que los adolescentes tienen de sí mismos, no necesariamente genera bullying, ya que este depende de otros factores psicosociales y de la interacción social.

Sobre la relación entre el tipo de sonrisa y el bullying en adolescentes: Este objetivo específico de la investigación busca evaluar cómo las diferentes formas de sonrisa pueden influir

en la victimización escolar. Según **Vanegas y Solmery (2022)**, el bullying relacionado con maloclusiones es una preocupación creciente, especialmente en adolescentes, ya que las malformaciones dentarias a menudo se asocian con características físicas que los agresores perciben como “diferentes”. Sin embargo, en el presente estudio, la relación entre la sonrisa y el bullying también resultó no significativa ($p > 0.05$). Esto puede indicar que, en el contexto específico de la Institución Educativa N° 125, otros factores como la resiliencia de los adolescentes, el entorno escolar o la forma en que los jóvenes gestionan la percepción social, podrían mitigar el impacto del tipo de sonrisa sobre la victimización.

En relación entre el tipo de sonrisa y el bullying según la edad: En este objetivo, la investigación distingue cómo el tipo de sonrisa y la percepción de los adolescentes sobre el bullying pueden variar con la edad. **Ramos et al. (2022)** encontraron que la edad influía en cómo los adolescentes con maloclusiones experimentaban el bullying, sugiriendo que en las primeras etapas de la adolescencia, la sensibilidad a las características físicas es mayor. Sin embargo, en esta investigación, no se halló una relación significativa entre la edad y la prevalencia del bullying según el tipo de sonrisa, lo que podría indicar que otros factores sociales, como el apoyo de amigos y familiares, tienen un mayor impacto en el fenómeno del bullying que el grado de maloclusión en sí.

En relación entre el tipo de sonrisa y el bullying según género: Este objetivo fue explorado con la premisa de que las reacciones ante características físicas pueden diferir según el género. Estudios previos, como los de **Heinrich y Castillo Albinagorta (2020)**, sugieren que las niñas pueden experimentar una mayor incidencia de bullying debido a características estéticas, como las maloclusiones, debido a las presiones sociales sobre la apariencia. Sin embargo, en este estudio, no se encontró una diferencia significativa entre géneros respecto al tipo de sonrisa y la presencia de bullying ($p > 0.05$). En este contexto, podría haber influido la dinámica social particular del grupo estudiado, donde los adolescentes, independientemente del género, pueden

haber internalizado una visión más inclusiva sobre las características físicas, o las normas sociales del colegio pudieron haber favorecido la integración y no la exclusión por estas razones.

En relación entre el apiñamiento dentario anterior y el bullying en adolescentes: El apiñamiento dentario ha sido ampliamente asociado con el bullying en diversos estudios. Por ejemplo, **Aponte (2021)** encontró una relación significativa entre las maloclusiones severas y el acoso escolar en estudiantes, indicando que los adolescentes con estos problemas dentales eran más propensos a ser acosados. No obstante, en la investigación de la Institución Educativa N° 125, los resultados indicaron que no existe una relación significativa entre el apiñamiento dentario anterior y el bullying ($p > 0.05$). Este hallazgo puede reflejar que, aunque el apiñamiento puede generar inseguridades personales, su influencia directa sobre la victimización escolar no es tan fuerte como se pensaba. Además, puede ser que los factores sociales y el ambiente escolar en la institución mitiguen el impacto de este tipo de características físicas.

En relación entre el apiñamiento dentario anterior y el bullying según género: De acuerdo con **Benedi García (2021)**, las maloclusiones pueden tener un impacto psicosocial diferente según el género, con las mujeres mostrando una mayor susceptibilidad a sufrir bullying relacionado con su apariencia dental. En este estudio, sin embargo, se encontró que no había diferencias significativas entre los géneros respecto a la relación entre apiñamiento dentario y bullying ($p > 0.05$). Esto podría indicar que en el contexto de la Institución Educativa N° 125, tanto los varones como las mujeres reaccionan de manera similar ante el bullying relacionado con el apiñamiento dentario, lo que sugiere que los adolescentes podrían compartir experiencias similares independientemente del género.

En relación entre el grado de apiñamiento dentario anterior y el bullying según edad: Este objetivo se alinea con estudios previos como el de **Ramos Novoa (2023)**, que encontró que las

maloclusiones afectan la autoestima y la percepción social de los adolescentes de manera diferente según su edad. Sin embargo, en esta investigación, la relación entre el grado de apiñamiento y el bullying no varió significativamente según la edad ($p > 0.05$). Esto podría implicar que, en este grupo de adolescentes en Lima, el bullying relacionado con la estética dental no es tan sensible a la edad, lo que contrasta con estudios que indican una mayor vulnerabilidad en edades más tempranas o en la adolescencia temprana.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

PRIMERA: No existe una relación significativa entre el tipo de sonrisa, el apiñamiento dentario anterior y el bullying en los adolescentes de la Institución Educativa N° 125 Ricardo Palma, Lima 2025,

SEGUNDA: El tipo de sonrisa (baja, media, alta) no tiene un impacto significativo en la presencia o intensidad del bullying en los adolescentes, lo que indica que la percepción de la sonrisa no es un factor determinante para ser víctima de bullying en este contexto.

TERCERA: El grado de apiñamiento dentario anterior (moderado, severo, muy severo) no está relacionado significativamente con la ocurrencia de bullying, lo que implica que las malformaciones dentarias no influyen de manera directa en la victimización escolar.

CUARTA: El género no muestra una relación significativa con la presencia de bullying relacionada con el tipo de sonrisa o el grado de apiñamiento dentario, sugiriendo que tanto varones como mujeres son igualmente impactados por estos factores físicos en el contexto del bullying.

QUINTA: La edad de los adolescentes no tiene una relación significativa con el tipo de sonrisa o el grado de apiñamiento dentario en relación al bullying, lo que indica que estos factores estéticos no varían en su influencia según la etapa de la adolescencia.

SEXTA: Los resultados sugieren que el bullying en esta población escolar está más relacionado con factores psicosociales y el contexto del entorno escolar que con características dentarias,

5.2. Recomendaciones

1. Ampliar la muestra y diversidad de participantes: Para obtener resultados más generalizables, sería útil incluir una muestra más grande y diversa, abarcando distintas instituciones educativas y regiones geográficas. Esto podría proporcionar un panorama más amplio sobre la relación entre el tratamiento ortodóntico y las variables evaluadas.
2. Incluir variables adicionales: Además de los factores estudiados (rendimiento académico, autoestima y bullying), se recomienda investigar otras variables psicológicas o sociales, como el bienestar general, la calidad de vida relacionada con la salud oral o la percepción de los padres, para obtener una visión más integral del impacto de la necesidad de tratamiento ortodóntico.
3. Realizar un estudio longitudinal: Para observar los efectos del tratamiento ortodóntico a lo largo del tiempo, sería importante realizar un estudio longitudinal que evalúe a los mismos estudiantes antes, durante y después de recibir tratamiento, lo que permitiría identificar cambios en el rendimiento académico, la autoestima y el acoso escolar.
4. Investigar el impacto del tratamiento ortodóntico: Aunque este estudio se centró en la necesidad de tratamiento ortodóntico, es crucial explorar los efectos que el tratamiento tiene en los aspectos emocionales y académicos de los estudiantes. El seguimiento de los efectos post-tratamiento podría revelar mejoras en la autoestima y reducir las experiencias de bullying.
5. Incluir la percepción de los profesores y padres: Incorporar las opiniones de profesores y padres en el estudio permitiría obtener una visión más completa sobre el impacto del apiñamiento dental y el tratamiento ortodóntico en el comportamiento y el rendimiento académico de los escolares.

6. Desarrollar programas de sensibilización sobre la salud bucal: Dado que la necesidad de tratamiento ortodóntico podría afectar la autoestima de algunos estudiantes, se recomienda implementar programas educativos en las escuelas para sensibilizar a los estudiantes y a la comunidad educativa sobre la importancia de la salud bucal y la prevención de las maloclusiones, promoviendo un ambiente más inclusivo y reduciendo el estigma asociado con la apariencia dental.

REFERENCIAS

- 1.- Rosero J, Mendoza F, Pin G. Tratamiento Ortopédico De Pacientes Clase II División 1. *Revista Científica Mundo De La Investigación Y El Conocimiento*. 2022; 6(3):72–84. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1662/2100>.
- 2.- Horta C, Parés F. Manejo Ortodóncico De La Clase III: Presentación De Un Caso Clínico. *Revista De La Asociación Dental Mexicana*. 2020;77(1):41–5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2020/od201h.pdf>
- 3.- Horn S, Matuszewska N, Gkantidis N, Verna C, Kanavakis G. Smile dimensions affect self-perceived smile attractiveness. *Sci Rep*. 2021;11(1):2779. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-82478-9>.
- 4.- Ravichandran S, Calder A, Ingham T, Jones B, Perry M. “Someone Like Anyone Else”: A Qualitative Exploration of New Zealand Health Professional Students’ Understanding of Disability. *Disabilities*. 2022;2(1):131-144. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/disabilities2010011>
- 5.- Duarte-Rodrigues L, Ramos-Jorge ML, Alves-Duarte AC, Fonseca-Silva T, Flores-Mir C, Marques LS. Oral disorders associated with the experience of verbal bullying among Brazilian school-aged children: A case-control study. *J Am Dent Assoc*. 2020;151(6):399–406. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2020.02.001>
- 6.- De Oliveira F, Pilla C, Daptive N. Víctimas De Bullying, Síntomas depresivos, Ansiedad, Estrés e Ideación suicida En Adolescentes. *Acta Colombiana De Psicología*. 2020;23(2):217-29. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v23n2/es_0123-9155-acp-23-02-230.pdf
- 7.- Al-Omari IK, Al-Bitar ZB, Sonbol HN, Al-Ahmad HT, Cunningham SJ. Impact of bullying due to dentofacial features on oral health-related quality of life. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2014;146(6):734–739. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2014.08.011>.
- 8.- Valle R. Factores asociados con la agresión entre pares (Bullying): Resultados de un estudio poblacional en Perú: Agresión entre pares (Bullying). *Rev Cuerpo Médico HNAAA*. 2022;15(1):19–26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.151.1049>

9.- Rivera Montoya I, Saldaña Carranza V, Carruitero M. "Apiñamiento de dientes anteriores y bullying en escolares." *Journal of Oral Research*. 2020;9(3):162–165. Disponible en: <https://doi.org/10.17126/joralres.2020.25>.

10.- De Aroni Á, Medina G. Bullying Escolar Y Aprendizaje En Los Estudiantes Del Cuarto Y Quinto Grado De Secundaria, 2021. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2021 Dec;5(6):14088–103. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1375/1900>

11.- Muñoz M. Maloclusión dentaria y acoso escolar en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Juana Moreno Huánuco, 2023 [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista]. Huánuco: Universidad Nacional de Huánuco; 2023. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/6028/Mu%C3%B1oz%20Figueroa%2C%20Maycol%20Everlin%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12.- Ramos Novoa CA. Maloclusiones dentarias e impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años. Institución Educativa N°60946-MORB. Iquitos 2023 [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucp.edu.pe/items/fad27a7e-14a3-48bb-8b48-a00b2c3f5df5>

13.- Rivera Montoya I, Saldaña Carranza V, Carruitero M. "Apiñamiento de dientes anteriores y bullying en escolares." *Journal of Oral Research*. 2020;9(3):162–165. Disponible en: <https://doi.org/10.17126/joralres.2020.25>.

14.- Heinrich J, Castillo Albinagorta A. Relación entre la maloclusión y el impacto psicosocial en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz Ancash 2020 [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista]. Carhuaz: Universidad Nacional de Ancash; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/9835>

15.- Carruitero MJ, Julca-Ching K. Impact of the need for orthodontic treatment on academic performance, self-esteem and bullying in schoolchildren. *J Oral Res*. 2019;8(2):99–103. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7018367>

16.- Ramos ITM, Nabarrette M, Vedovello-Filho M, de Menezes CC, de C Meneghim M, Vedovello SAS. Correlation between malocclusion and history of bullying in vulnerable adolescents. *Angle Orthod*. 2022;92(5):677-682. doi:10.2319/100721-749.1.

- 17.- Vanegas E, Solmery. Bullying por maloclusiones e impacto sobre la calidad de vida relacionada con salud bucal en adolescentes. *J Health Educ Res Dev*. 2022;40(1):23-30. [Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jherd.2022.03.011>]
- 18.- Aponte R. Prevalencia de maloclusiones y su relación con el acoso escolar en estudiantes de la escuela Rafael Revenga de Turmero, Estado Aragua. *Revista Odontológica de Venezuela*. 2021;35(2):65-70. [Disponible en: <https://doi.org/10.32457/rov.2021.002>]
- 19.- Salas Huamani UR. Bullying relacionado a condiciones dentarias. *Revista de Psicología y Salud Escolar*. 2022;18(3):80-88. [Disponible en: <https://doi.org/10.18424/rpse.2022.009>]
- 20.- Benedi García MM. Bullying y mordida abierta anterior: rol del ortodoncista. *Revista de Ortodoncia y Salud Bucal*. 2021;14(4):115-121. [Disponible en: <https://doi.org/10.32457/rosb.2021.015>]
- 21.- Ye Z, Wu D, He X, Ma Q, Peng J, Mao G, Feng L, Tong Y. Meta-analysis of the relationship between bullying and depressive symptoms in children and adolescents. *BMC Psychiatry*. 2023;23:215. Disponible
- 22.- Baskaradoss JK, Geevarghese A, Alsaadi W, Alemam H, Alghaihab A, Almutairi AS, Almthen A. The impact of malocclusion on the oral health related quality of life of 11–14-year-old children. *BMC Pediatr*. 2022;22(1):91. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03127-2>
- 23.- Bazán M, Carruitero MJ. Assessment of general bullying and bullying due to appearance of teeth in a sample of 11-16 year-old Peruvian schoolchildren. *J Oral Res* [Internet]. 2017;6(11):287–90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17126/joralres.2017.084>
- 24.- Fernández B, Aguirre R, Jiménez E. Bullying Y Violencia Escolar, Dos Conceptos Diferenciados De Un Mismo Fenómeno: La Violencia. *UARICHA Revista De Psicología*. 2022 Dec 5;20:17–29. Disponible en: <http://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/641/631>
- 25.- Carruitero M, Julca-Ching K. Impacto de la necesidad de tratamiento ortodóntico en el rendimiento académico, autoestima y bullying en escolares. *J Oral Res*. 2020;8(2):99–103. . [Disponible en: https://revistas.udec.cl/index.php/journal_of_oral_research/article/view/1697]

- 26.- Pascual D, Bruna del Cojo M, Prado L, Arias C. Prevalencia De Las Maloclusiones Según La Clasificación De Angle En Una Población Universitaria. *Cient Dent*. 2020 Dec;18(1):15–20. Disponible en: <https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol18num1/2prevalencia.pdf>
- 27.- Alsuhaibani R. Common Dental Diseases in Children and Malocclusion. *International Journal of Medicine in Developing Countries*. 2022;6(2):369-72. Disponible en: <https://ijmdc.com/?mno=47360&html=1>
- 28.- Hamamci N, Basaran G, Uysal E. Dental Aesthetic Index Scores and Perception of Personal Dental Appearance among Turkish University Students. *The European Journal of Orthodontics*. 2009 Apr 1;31(2):168–73. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19126820/>
- 29.- Bravo L, Gerbert K, Salas G. Asociación Entre Maloclusiones Y Trastornos Del Lenguaje. *Revista Odontología Sanmarquina*. 2019;22(2):126–31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/os.v22i2.16225>
- 30.- Horta C, Parés F. Manejo Ortodóncico De La Clase III: Presentación De Un Caso Clínico. *Revista De La Asociación Dental Mexicana*. 2020;77(1):41–5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2020/od201h.pdf>
- 31.- Tristão S, Magno M, Braga A, Christovam I, Ferreira D, Cople L, et al. Is There a Relationship between Malocclusion and bullying? a Systematic Review. *Progress in Orthodontics*. 2020 Sep 1;21(1):1-13. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7459069/pdf/40510_2020_Article_323.pdf
- 32.- Ravichandran S, Calder A, Ingham T, Jones B, Perry M. “Someone Like Anyone Else”: A Qualitative Exploration of New Zealand Health Professional Students’ Understanding of Disability. *Disabilities*. 2022;2(1):131-144. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/disabilities2010011>
- 33.- Galvez J, Salinas K, Eguez A, Huilcapi J. Maloclusión Clase I De Angle: Definición, Clasificación, Características Y Tratamientos. *Rev Cient Univ Odontol Dominic*. 2020;8(2). Disponible en: <https://revistacientificauod.files.wordpress.com/2020/11/revision-4-galvez-salinas-eguez-huilcapi.pdf>

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

Anexo 1 Matriz de consistencia				
Título: “Relación entre el tipo de sonrisa, y apiñamiento dentario anterior como factores de bullying en adolescentes de una Institución Educativa de Lima”				
Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el tipo de sonrisa, y apiñamiento dentario anterior como factores de bullying en adolescentes de una Institución Educativa de Lima?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>1.- ¿Cuál es la frecuencia de apiñamiento dentario anterior, tipo de sonrisa y bullying en la población adolescente de la Institución Educativa N ° 125 Ricardo Palma?</p> <p>2.- ¿Cuál es la relación entre el tipo de sonrisa y frecuencia de bullying en adolescentes de la Institución Educativa N ° 125 Ricardo Palma, Lima 2025?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre “el tipo de sonrisa, y apiñamiento dentario anterior como factores de bullying en adolescentes de la Institución Educativa de Lima</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1.- Determinar la frecuencia de apiñamiento dentario anterior, tipo de sonrisa y bullying en la población adolescente de la Institución Educativa N ° 125 Ricardo Palma,</p> <p>2.- Determinar la relación entre el tipo de sonrisa y frecuencia de bullying en adolescentes de la Institución Educativa N ° 125 Ricardo Palma, Lima 2025</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Ha: Existe relación entre el tipo de sonrisa, y apiñamiento dentario anterior como factores de bullying en adolescentes de una Institución Educativa de Lima</p> <p>Ho: No existe relación entre el tipo de sonrisa, y apiñamiento dentario anterior como factores de bullying en adolescentes de una Institución Educativa de Lima</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hipótesis específica N ° 1</p> <p>No presenta por ser de naturaleza descriptiva.</p> <p>Hipótesis específica N ° 2</p> <p>Hi: Existe una relación significativa entre el tipo de sonrisa y frecuencia</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Tipo de sonrisa</p> <p>Variable 2:</p> <p>Apilamiento dentario anterior</p> <p>Variable 2:</p> <p>Bullying</p>	<p>Método:</p> <p>Hipotético deductivo</p> <p>Tipo de Investigación</p> <p>Básica</p> <p>Diseño de la Investigación</p> <p>No experimental, transversal, correlacional</p> <p>Población</p> <p>Se consideró a los adolescentes de la Institución Educativa N ° 125 Ricardo Palma, Lima, siendo</p>

<p>3.-¿Cuál es la relación entre el apiñamiento dentario anterior y el bullying en los adolescentes de la Institución Educativa N ° 125 Ricardo Palma, Lima 2025?</p> <p>4.- ¿Cuál es la Influencia del género en la relación entre el tipo de sonrisa y e bullying en los adolescentes de la Institución Educativa N ° 125 Ricardo Palma, Lima 2025?</p> <p>5.- ¿Cuál es la influencia del género en la relación entre el grado de apiñamiento dentario anterior y el bullying en los adolescentes de la Institución Educativa N ° 125 Ricardo Palma, Lima 2025?</p>	<p>3.- Determinar la relación entre el apiñamiento dentario anterior y el bullying en los adolescentes de la Institución Educativa N ° 125 Ricardo Palma, Lima 2025</p> <p>4.- Determinar la influencia del género en la relación entre el tipo de sonrisa y e bullying en los adolescentes de la Institución Educativa N ° 125 Ricardo Palma, Lima 2025</p> <p>5.- Determinar la influencia del género en la relación entre el grado de apiñamiento dentario anterior y el bullying en los adolescentes de la Institución Educativa N ° 125 Ricardo Palma, Lima 2025</p>	<p>de bullying en adolescentes de la Institución Educativa</p> <p>Hipótesis específica N ° 3</p> <p>Hi: Existe una relación significativa entre el apiñamiento dentario anterior y el bullying en los adolescentes de la Institución Educativa</p> <p>Hipótesis específica N ° 4</p> <p>Hi: Existe una influencia significativa del género en la relación entre el tipo de sonrisa y e bullying en los adolescentes de la Institución Educativa</p> <p>Hipótesis específica N ° 5</p> <p>Hi: Existe una influencia significativa del género en la relación entre el grado de apiñamiento dentario anterior y el bullying en los adolescentes de la Institución Educativa</p>		<p>un total de 130 estudiantes</p> <p>Muestra:</p> <p>Se determinó con fórmula unos 98 adolescentes.</p> <p>Muestreo:</p> <p>Se usó el muestreo aleatorio simple, todos los integrantes podrían elegirse.</p>
---	---	---	--	---

Anexo N °2 Cuestionario sobre Bullying
CUESTIONARIO MODIFICADO DE SHAW ET AL

CUESTIONARIO DE BULLYING

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____
 Grado: _____ Fecha: _____

Cuestionario (traducido del árabe)

- Eres: hombre mujer
 - ¿Cuál es tu fecha de nacimiento? / /
1. ¿Algún estudiante(s) te ha hecho bullying en el último mes? SI NO
 - Si tu respuesta es SI, por cuántos estudiantes?
 - (a) Una persona
 - (b) Un grupo de 2 – 5 estudiantes.
 - (c) Un grupo de 6 a más estudiantes.
 2. ¿Has hecho bullying a algún estudiante durante el último mes?
 SI NO
 - Si tu respuesta es SI, a cuántos estudiantes les has hecho bullying?
 0 1 2 3 4 5 6 o más
 3. ¿Has faltado a la escuela por causa del bullying?
 SI NO
 4. ¿Tienes algún sobrenombre (apodo)?
 SI NO
 5. ¿Quiénes te llaman por este nombre?
 - (a) Hermanos
 - (b) Compañeros
 - (c) Otros
 6. ¿Qué piensas acerca de ser llamado por este sobre nombre?
 - (a) Me gusta
 - (b) No me importa
 - (c) No me gusta

7. ¿Cuán feliz eres en tus clases en la escuela?

- (a) Infeliz
- (b) No soy ni feliz ni infeliz
- (c) Feliz

¿Cuán feliz eres en la escuela fuera de clases?

- (d) Infeliz
- (e) No soy ni feliz ni infeliz
- (f) Feliz

8. ¿Cuánto crees que el bullying escolar afecta tus calificaciones?

- (a) Nada
- (b) Muy poco
- (c) Bastante

9. ¿Cuánto te han hecho bullying a causa de tus buenas calificaciones o por mostrar interes en las tareas escolares?

- (a) De ninguna manera
- (b) Muy poco
- (c) Mucho

10. Por favor responde si o no en lo siguiente:

	SI	NO
¿Te han hecho bullying por tu altura?		
¿Te han hecho bullying por tu peso?		
¿Te han hecho bullying por fuerza?		
¿Te han hecho bullying por tus ojos?		
¿Te han hecho bullying por tu nariz?		
Te han hecho bullying por tus orejas?		
Te han hecho bullying por tus labios?		
Te han hecho bullying por tu mentón?		
Te han hecho bullying por tu cabello?		
Te han hecho bullying por tus pecas?		
Te han hecho bullying por tu ropa?		
Te han hecho bullying porque usas lentes?		
Te han hecho bullying por tus dientes?		

11. Si respondiste que site hacen bullying a causa de tus dientes, mentón, o labios, por favor selecciona por cuales elementos de la siguiente lista te han hecho bullying (puedes seleccionar más de un elemento):

	SI	NO
Dientes frontales superiores sobresalientes.		
Dientes frontales inferiores sobresalientes.		
Mentón sobresaliente.		
Barbilla demasiada metida.		
Dientes torcidos.		
Forma o color de los dientes.		
Tener espacios entre los dientes o tener dientes perdidos.		
Los dientes frontales superiores no cubre los dientes de abajo y tener espacios entre los dientes frontales cuando los dientes posteriores están mordiendo juntos		
Muestras demasiada encía sobre tu dentadura frontal superior cuando sonríes.		
Ser incapaz de cerrar los labios cómodamente o muestras demasiado los dientes delanteros.		

Instrumento
FICHA PARA TIPO DE SONRISA

Ficha de Recolección de Datos (Fase de Selección) N° _____

I. Datos Generales

Sexo: masculino femenino

Nivel educativo: primaria secundaria secundaria

II. A la entrevista

Sonrisa alta o gingival

Ocurre cuando la línea de las encías al sonreír muestra hasta el 100% de los dientes anteriores y la observación de la banda gingival en diferentes variaciones en cuanto a mediciones, en tanto una exposición excesiva es decir más de 3mm se considera poco agradable, a la par puede existir distintas mediciones para cada lado de la sonrisa dando como resultado una sonrisa irregular. (22)

Sonrisa media

Indica una exposición del 75-100% de dientes y también se puede apreciar las papilas interdientarias. Es una sonrisa considerada atractiva, no va superar los 3 MM

Sonrisa baja

Se observa menos del 50% de los incisivos. La línea de la sonrisa sobrepasa los incisivos

	Tipos de sonrisa		
	S. Alta	S. Media	S. baja

Instrumento
FICHA PARA GRADO DE APIÑAMIENTO

. Mide la discrepancia entre los puntos de contacto reales

- Utiliza el vernier o compás para medir la **distancia en milímetros** entre los puntos reales de contacto **desalineados**.
 - La medida se toma como **una línea recta horizontal entre el punto real y el punto donde debería estar** si los dientes estuvieran alineados.
 - Mide las siguientes 5 discrepancias:
 1. Canino derecho – lateral derecho
 2. Lateral derecho – central derecho
 3. Central derecho – central izquierdo
 4. Central izquierdo – lateral izquierdo
 5. Lateral izquierdo – canino izquierdo
-

4. Suma todas las medidas

- Una vez que tienes las 5 medidas (en mm), simplemente **las sumas**.
- El resultado es el **Índice de Irregularidad de Little**.

Interpretación:

Valor del Índice	Grado de Apiñamiento
0 mm	Alineación perfecta
1 – 3 mm	Apiñamiento leve
4 – 6 mm	Apiñamiento moderado
7 – 9 mm	Apiñamiento severo
> 10 mm	Apiñamiento muy severo

Anexo N ° 3 Validación de instrumentos



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DRA. CD. SARA MORANTE MATURANA
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha sobre apiñamiento y sonrisa
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Little R.
 1.5 Título de la Investigación: "Relación entre el tipo de sonrisa, y apiñamiento dentario anterior como factores de bullying en adolescentes de una Institución Educativa de 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.					2
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					2
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					2
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					2
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					2
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					2
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					2
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					2
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					2
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					2
CONTEO TOTAL DE MÁRCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

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

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. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: 2/

Lima, 28 de Setiembre 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: DRA. SARA MORANTE MATURANA
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre bullying
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Little R.
 1.5 Título de la Investigación: "Relación entre el tipo de sonrisa, y apiñamiento dentario anterior como factores de bullying en adolescentes de una Institución Educativa de 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.					
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

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

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: 5/

Lima, 28 de Setiembre 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: DR. CD. RAUL ROJAS ORTEGA

1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha sobre apañamiento y sonrisa

1.4 Autor(es) del Instrumento: Little R.

1.5 Título de la Investigación: "Relación entre el tipo de sonrisa, y apañamiento dentario anterior como factores de bullying en adolescentes de una Institución Educativa de 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

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

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

IV. OPINION DE APLICABILIDAD: ✓

Lima, 28 de Setiembre del 2025

Dr. CD. Raul A. Rojas Ortega
COP 14546 / RNA 0197

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DRA. RAÚL ANTONIO ROJAS ORTEGA

1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre bullying

1.4 Autor(es) del Instrumento: Koseoglu et al.

1.5 Título de la Investigación: "Relación entre el tipo de sonrisa, y apiñamiento dentario anterior como factores de bullying en adolescentes de una Institución Educativa de 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)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50} = \frac{1}{1}$$

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

IV. OPINION DE APLICABILIDAD:

Lima, 28 de Setiembre del 2025



Dra. Raúl A. Rojas Ortega
COP 14846 / RNA 0182



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DR. CD. CHRISTIAN GOMEZ CARRIÓN
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha sobre apiñamiento y sonrisa
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Koseoglu et al.
 1.5 Título de la Investigación: "Relación entre el tipo de sonrisa, y apiñamiento dentario anterior como factores de bullying en adolescentes de una Institución Educativa de 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	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINION DE APLICABILIDAD: *APLICABLE*

Lima, 28 de Setiembre del 2025

Dr. Christian E. Gómez Carrión
 REHABILITACIÓN ORAL
 C. O. P.: 71280
 R. N. L.: 2828

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DR.CD. CHRISTIAN GOMEZ CARRIÓN

1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre bullying

1.4 Autor(es) del Instrumento: Koseoglu et al.

1.5 Título de la Investigación: "Relación entre el tipo de sonrisa, y apañamiento dentario anterior como factores de bullying en adolescentes de una Institución Educativa de 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

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0,7$$

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: APLICABLE

Lima, 28 de Setiembre del 2025



Dr. Christian E. Gómez Carrión
REHABILITACION ORAL
C.O.P.: 71280
R.N.E.: 2828

Anexo N ° 4 Confiabilidad del instrumento

Alfa de Cronbach

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

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

K:	El número de ítems
$\sum S_i^2$:	Sumatoria de Varianzas de los ítems
S_T^2 :	Varianza de la suma de los ítems
α :	Coefficiente de Alfa de Cronbach

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

Criterio de confiabilidad de valores	
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:

Alfa de Cronbach	N° de ítems
0.891	10

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.891, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que el instrumento presenta **ACEPTABLE CONFIABILIDAD**.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem1	20,40	7,832	,804	,868
Ítem2	20,35	7,713	,802	,867
Ítem3	20,35	8,239	,581	,884
Ítem4	20,20	9,326	,142	,917
Ítem5	20,50	8,474	,666	,879
ítem6	20,45	8,261	,678	,877
ítem7	20,40	8,253	,619	,881
ítem8	20,45	8,261	,678	,877
ítem9	20,40	8,042	,710	,875
ítem10	20,35	7,818	,757	,871

Nivel de concordancia, índice de Kappa

Para verificar la concordancia entre las técnicas se utilizó el índice de Kappa donde se observa que valores próximos a uno indican alta concordancia. Interpretación de los valores de Kappa:

Concordancia pobre = menor que 0,20

Concordancia baja = 0,20 a 0,40

Concordancia moderada = 0,40 a 0,60

Buena concordancia = 0,60 a 0,80

Muy Buena concordancia = 0,80 a 1,00

Índice de Kappa respecto al apiñamiento

		Valor	Error estándar asintótico	Significación aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	0.859	0.095	0.000
N de casos válidos		20		

De las tablas anteriores se observa que, respecto al apiñamiento el valor de Kappa es de 0.859 lo cual significa que la concordancia es muy buena.

Anexo N ° 5 Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

**CONSTANCIA DE APROBACIÓN
DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Lima, 08 de agosto del 2025.

Autor Responsable:

LEYDY VIVIANA BORJA MEZA

Exp. N°: 1928-2025

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** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "Relación entre el tipo de sonrisa, y apiñamiento dentario anterior como factores de bullying en adolescentes de una Institución Educativa de Lima" Versión Nro. 2, con fecha 08/08/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

LEYDY VIVIANA BORJA MEZA

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:

- La **vigencia** de la aprobación es **24 meses** a partir de la emisión de este documento.
- Toda **enmienda** deberá presentarse al CIEIC-UPNW; el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- 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. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidenta
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo N ° 6 Formato de consentimiento informado

Consentimiento informado

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Leydy Viviana Borja Meza

Título: “Relación entre el tipo de sonrisa, y apiñamiento dentario anterior como factores de bullying en adolescentes de un Institución Educativa de Lima ”

Propósito del estudio:

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Relación entre el tipo de sonrisa, y apiñamiento dentario anterior como factores de bullying en adolescentes de la Institución Educativa N ° 125 Ricardo Palma, Lima 2025”

Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Leydy Viviana Borja Meza

El propósito de este estudio es determinar la relación entre el tipo de sonrisa, y apiñamiento dentario anterior como factores de bullying en adolescentes

Realizará lo siguiente:

Rellenar el cuestionario correspondiente que se le solicita

Riesgos

Los adolescentes con apiñamiento dental o problemas estéticos podrían sentirse estigmatizados durante el estudio, especialmente si son identificados como "más susceptibles" al bullying por su apariencia. Esto podría afectar su autoestima de manera negativa.

Es importante que los participantes no sean etiquetados o clasificados de manera que refuerce estereotipos o preconcepciones sobre su apariencia física.

La reflexión sobre el bullying o sobre problemas estéticos podría generar efectos emocionales y psicológicos negativos en los adolescentes participantes, sobre todo si se reavivan recuerdos de experiencias de bullying

Beneficios

Este tipo de estudio tiene el potencial de identificar una relación entre el apiñamiento dental y el bullying, lo cual puede conducir a intervenciones preventivas y educativas que promuevan la salud oral y emocional en adolescentes.

La investigación puede sensibilizar a educadores, padres y profesionales de la salud sobre la importancia de la estética dental y su impacto en la autoestima, promoviendo un ambiente escolar más inclusivo.

La investigación proporciona datos valiosos para el campo de la odontología y la psicología social, especialmente en lo que respecta a la percepción social de los adolescentes y cómo los problemas dentales pueden afectar su vida social y emocional.

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 Leydy Viviana Borja Meza (935371525) o con el comité que validó el presente estudio, Dra. Angélica Minaya Galarreta, 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 participó 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
DNI:

Leydy Viviana Borja Meza
DNI:

Anexo N° 7 Carta de aprobación de la Institución**INSTITUCIÓN EDUCATIVA
"RICARDO PALMA N° 125"**

Av Jose Carlos Mariategui S/N
San Juan de Lurigancho

Lima 15 de agosto del 2025

CARTA DE AUTORIZACIÓN**A QUIEN CORRESPONDA:**

Por medio de la presente, yo Diaz Rodriguez Rebeca Nelly en mi calidad de directora del colegio Ricardo Palma N 125, autorizo a la señorita Leydy Viviana Borja Meza, bachiller en odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, a realizar un estudio de investigación con los estudiantes de nuestra institución, contando previamente con el consentimiento informado de los padres o representantes legales de los estudiantes participantes

Esta actividad se desarrolla con fines preventivas y educativas que promuevan la salud oral y emocional en adolescentes, asimismo se proporcionara resultados valiosos en beneficio del alumno intervenido, en el marco de la ejecución de su investigación titulada "Relación entre el tipo de sonrisa y apiñamiento dentario anterior como factores de bullying en adolescentes de la institución educativa N 125 Ricardo Palma – Lima, 2025".

La evaluación se llevará a cabo durante el horario escolar y dentro de las instalaciones del colegio, en fechas y horarios previamente coordinados.

Se garantizará en todo momento el respeto a la integridad física y emocional de los estudiantes, así como la confidencialidad de la información recolectada durante el estudio.

Sin otro particular, y reiterando nuestra disposición para colaborar en actividades que contribuyan al bienestar de nuestros alumnos, suscribo la presente.


Atentamente,




M. REBECA NELLY DIAZ RODRIGUEZ
DIRECTORA
I. N° 125 "RICARDO PALMA"

Diaz Rodriguez Rebeca Nelly
Directora
IE. RICARDO PALMA N.125

Anexo N° 8 Informe del asesor de Turnitin

 Universidad Norbert Wiener	INFORME DEL ASESOR		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FCR-014	VERSION: 02 REVISION: 02	FECHA: 13/05/2020

Lima, 10 de ~~Diciembre~~ de 2025

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

De mi especial consideración:


Es grato expresarle un cordial saludo y como Aseso: **Tesis** titulada: “Relación entre el tipo de sonrisa, y apiñamiento dentario anterior como factores de bullying en adolescentes de una Institución Educativa de Lima, 2025”, desarrollada por el bachiller Leydy Viviana Boria Meza; para la obtención del **Título Profesional de Cirujano Dentista**; ha sido concluida satisfactoriamente.

Al respecto informo que se lograron los siguientes objetivos:

- 1.- Determinar el tipo de apiñamiento dentario y frecuencia de **bullying** en la población adolescente
- 2.- Evaluar la relación entre el tipo de sonrisa y el **bullying** en adolescentes de la I.E.
- 3.- Determinar la relación entre el grado de apiñamiento dentario anterior y la presencia de **bullying** en los adolescentes
- 4.- Determinar la influencia del género en la relación entre el tipo de sonrisa y la presencia de **bullying**
- 5.- Determinar la influencia del género en la relación entre el grado de apiñamiento dentario anterior y la presencia de **bullying**

Así mismo, informo y doy conformidad de que se ha cumplido con los requisitos académicos solicitados por la Universidad Privada Norbert Wiener, en torno a las políticas de originalidad y conductas ~~antiplagio~~, entre ellos el Procedimiento para el uso de software ~~antiplagio~~, cumpliendo con los porcentajes de originalidad establecido.

Atentamente,



Firma del Asesor

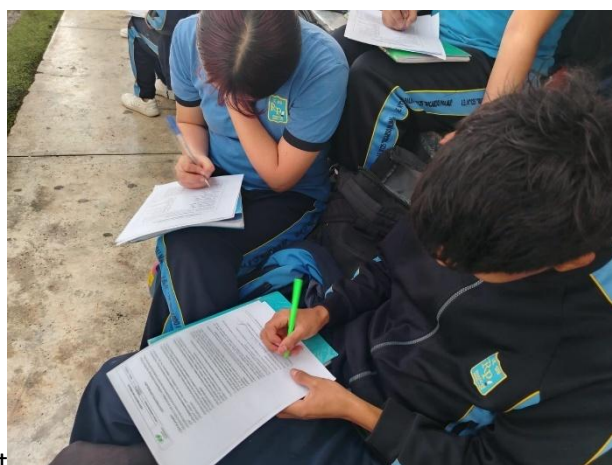
Omar Eduardo Minava Rosdon
 Apellidos y Nombres del Asesor

Anexo N ° 9 Fotos del procedimiento





Estudiantes con diversas maloclusiones



t

Toma de impresines y llenado de cuestionario




Llenado de cuestionario

Anexo N ° 10 Informe de Turnitin


Leydy Borja

Tesis

 Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega trn:oid::14912:547776912	62 páginas
Fecha de entrega 20 ene 2026, 6:07 p.m. GMT-5	12.674 palabras
Fecha de descarga 20 ene 2026, 6:09 p.m. GMT-5	70.506 caracteres
Nombre del archivo TESIS BORJA MEZA LEYDY VIVIANA.docx	
Tamaño del archivo 417.6 KB	


Página 2 de 68 - Descripción general de integridad
Identificador de la entrega trn:oid::14912:547776912




12% 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

10%	 Fuentes de Internet
1%	 Publicaciones
6%	 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.




12% 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

- 10%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 6%  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

- 10% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 6% 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	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	hdl.handle.net	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-06-26	<1%
4	Internet	search.bvsalud.org	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-05-30	<1%
6	Internet	www.coursehero.com	<1%
7	Internet	repositorio.unap.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Alas Peruanas on 2019-04-08	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-12	<1%
10	Trabajos entregados	UNIBA on 2026-01-05	<1%
11	Publicación	Ronel Peromingan, Ma. Flor Jessamine M. Andajao, Sammy C. Paringit Jr, Dexter T...	<1%