



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**LA AUTOESTIMA ASOCIADA A LA MALOCLUSIÓN EN ALUMNOS  
DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA RAFAEL SANTIAGO LOAYZA GUEVARA  
DEL DISTRITO DE MARIANO MELGAR AREQUIPA 2024**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. MILAGROS ELENA MAMANI QUISPE**

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

**JULIACA - PERÚ**

**2025**



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**LA AUTOESTIMA ASOCIADA A LA MALOCLUSIÓN EN ALUMNOS  
DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA RAFAEL SANTIAGO LOAYZA GUEVARA  
DEL DISTRITO DE MARIANO MELGAR AREQUIPA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. MILAGROS ELENA MAMANI QUISPE**

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

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE :

  
\_\_\_\_\_  
Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI


PRIMER MIEMBRO :

  
\_\_\_\_\_  
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA ZUÑIGA

SEGUNDO MIEMBRO :

  
\_\_\_\_\_  
Dra. EDITH CARI CHECA

ASESOR DE TESIS :

  
\_\_\_\_\_  
Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA – P31



SE APRUEBA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

**RESOLUCIÓN N° 457-2024-D-F.OD-UANCV-J**

Juliaca, 2024 diciembre 31

**VISTOS:**

El expediente N° 18701-24 de fecha 12 de diciembre de 2024, presentado por el (la) Bachiller: **MAMANI QUISPE MILAGROS ELENA**, quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis titulado: LA AUTOESTIMA ASOCIADA A LA MALOCLUSIÓN EN ALUMNOS DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA RAFAEL SANTIAGO LOAYZA GUEVARA DEL DISTRITO DE MARIANO MELGAR AREQUIPA 2024, conducente para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA.

**CONSIDERANDO:**

**Que**, de conformidad con el artículo 8°, numeral b) del Reglamento General de Grados y Títulos de la UANCV vigente, es procedente acceder a la partición del interesado;

**Que**, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, y;

**Que**, el Director de la Unidad de Investigación y el Decano de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología /Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, han revisado el expediente del interesado, y;

**Estando**, a la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y del Decano de la Facultad de Odontología, y en uso de las atribuciones que confiere el artículo 28° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.- DECLARAR APTO**, para la sustentación presencial del informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **MAMANI QUISPE MILAGROS ELENA**, para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

**ARTÍCULO SEGUNDO.- NOMINAR JURADOS**, para la sustentación presencial y defensa de la Tesis a los siguientes docentes ordinarios:

PRESIDENTE	: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
PRIMER MIEMBRO	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
SEGUNDO MIEMBRO	: Dra. EDITH CARI CHECA
ASESOR	: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

**ARTÍCULO TERCERO.- PROGRAMAR FECHA Y HORA**, de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR	: SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
FECHA	: JUEVES 9 DE ENERO DE 2025
HORA	: 10:30A.M.

Jr. Loreto N° 450 -Central Telefónica (051) 321192 – Juliaca – Puno-Perú – Pág. Web: www.edu.pe





**ARTÍCULO CUARTO.-** Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicara el resultado obtenido por el (la) Bachiller que se somete al examen.

**ARTÍCULO QUINTO.-** DISPONER que la comisión de Grados y Títulos de la Facultad, secretarías académicas y administrativas, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. R. de Paul Tapia Condori  
DECANO

DISTRIBUCION:

Jurados(3)  
Asesor (1)  
F. Odontología,  
Interesado  
Gabby H.



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

### **RESOLUCIÓN N° 404-2024-D-F.OD-UANCV-J**

Juliaca, 2024 noviembre 25

#### **VISTOS:**

El Expediente N° 16400-24 de fecha 6 de noviembre de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **MAMANI QUISPE MILAGROS ELENA**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (04 o 05) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

#### **CONSIDERANDO:**

**Que**, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

**Que**, (el), (la) Bach. **MAMANI QUISPE MILAGROS ELENA**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: LA AUTOESTIMA ASOCIADA A LA MALOCLUSIÓN EN ALUMNOS DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA RAFAEL SANTIAGO LOAYZA GUEVARA DEL DISTRITO DE MARIANO MELGAR AREQUIPA 2024;

**Que**, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

**Que**, el Comité de Investigación emitió su opinión favorable al Informe Final de Investigación, para que pueda ser aprobado por Resolución;

**Que**, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corroboró el asesoramiento del Informe Final de Investigación del **ASESOR DE TESIS: DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA**, y;

**Estando**, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

#### **SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITING**, del tema titulado: LA AUTOESTIMA ASOCIADA A LA MALOCLUSIÓN EN ALUMNOS DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA RAFAEL SANTIAGO LOAYZA GUEVARA DEL DISTRITO DE MARIANO MELGAR AREQUIPA 2024. Presentado por el (la) Bach. **MAMANI QUISPE MILAGROS ELENA**; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.





**ARTÍCULO SEGUNDO:** RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA.

**ARTÍCULO TERCERO:** DISPONER que, la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo Tapia Condori  
DECANO

DISTRIBUCION:  
F. Odontología, (1)  
Asesor (1)  
Interesada. (1)  
Gabby.



SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

### **RESOLUCIÓN N° 250-2024-D-F.OD-UANCV-J**

Juliaca, 2024 julio 31

#### **VISTOS:**

El Expediente N° 9290-24 de fecha 18 de julio de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **MAMANI QUISPE MILAGROS ELENA**, quien solicita Revisión de la Propuesta de Investigación y el Anexo (02 o 03) FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

#### **CONSIDERANDO:**

**Que**, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

**Que**, el (la) Bach. **MAMANI QUISPE MILAGROS ELENA**, quien solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: LA AUTOESTIMA ASOCIADA A LA MALOCLUSIÓN EN ALUMNOS DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA RAFAEL SANTIAGO LOAYZA GUEVARA DEL DISTRITO DE MARIANO MELGAR AREQUIPA 2024. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

**Que**, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

**Que**, el Comité de Investigación dio su opinión favorable a la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen para que pueda ser aprobado por Resolución;

**Que**, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS:** al **DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA**, quien debe de estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del Trabajo de Investigación (Tesis), y;

**Estando**, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

#### **SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, titulado: LA AUTOESTIMA ASOCIADA A LA MALOCLUSIÓN EN ALUMNOS DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA RAFAEL SANTIAGO LOAYZA GUEVARA DEL DISTRITO DE MARIANO MELGAR AREQUIPA 2024. Presentado por el (la) **Bach. MAMANI QUISPE MILAGROS ELENA**; en virtud de los considerandos expuestos.

Jr. Loreto N° 450 -Central Telefónica (051) 321192 – Juliaca – Puno-Perú – Pág. Web: www.edu.pe



**ARTÍCULO SEGUNDO:** RECONOCER, como ASESOR DE TESIS:  
al **DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA.**

**ARTÍCULO TERCERO:** DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Killa Paul Tapia Condori  
DECANO

DISTRIBUCION:  
F. Odontología, (1)  
Asesor (1)  
Interesada. (1)  
Gabby H.



## LA AUTOESTIMA ASOCIADA A LA MALOCCLUSIÓN EN NIÑOS DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA RAFAEL SANTIAGO LOAYZA GUEVARA DEL DISTRITO DE MARIANO MELGAR AREQUIPA 2024

### INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	3%
2	<a href="http://fcelan.unsa.edu.pe">fcelan.unsa.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
3	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="http://repositorio.ucsm.edu.pe">repositorio.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://tesis.ucsm.edu.pe">tesis.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://repositorio.uancv.edu.pe">repositorio.uancv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%



### Metadatos complementarios - UANCV



<b>Título de Tesis</b>	
<b>LA AUTOESTIMA ASOCIADA A LA MALOCLUSIÓN EN ALUMNOS DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA RAFAEL SANTIAGO LOAYZA GUEVARA DEL DISTRITO DE MARIANO MELGAR AREQUIPA 2024</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	MILAGROS ELENA MAMANI QUISPE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	40422949
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0008-2640-7227">https://orcid.org/0009-0008-2640-7227</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-2022-1260">https://orcid.org/0000-0002-2022-1260</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Dr. RILDO PAUL TAPIA URVIOLA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-6195-2932">https://orcid.org/0000-0002-6195-2932</a>
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-4793-9053">https://orcid.org/0000-0002-4793-9053</a>



<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	Dr. EDITH CARI CHECA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01556817
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-6100-1099">https://orcid.org/0000-0001-6100-1099</a>
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	Salud Publica - P31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin Financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>Edificio:</b> Institución Educativa Rafael Santiago Loayza Guevara Del Distrito De Mariano Melgar Arequipa 2024</p> <p><b>País:</b> Perú</p> <p><b>Departamento:</b> Arequipa</p> <p><b>Provincia:</b> Arequipa</p> <p><b>Distrito:</b> Mariano Melgar</p> <p>Calle: av. Jesús S/N</p> <p><b>Latitud:</b> -16.409583</p> <p><b>Longitud:</b> -71.513250</p> <p><b>URL MAPS</b></p> <p><a href="https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1_2e8CPAKjMUzYn0Z9rbf2t9zsybIQQ&amp;usp=sharing">https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1_2e8CPAKjMUzYn0Z9rbf2t9zsybIQQ&amp;usp=sharing</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2024 - Enero 2025
URL de disciplinas OCDE <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a> (concytec-pe.github.io) - Librería	<p style="text-align: center;"><b>Salud pública, Salud ambiental</b></p> <p style="text-align: center;"><a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a></p> <p style="text-align: center;"><b>Odontología, Cirugía oral, Medicina oral</b></p> <p style="text-align: center;"><a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#2.01.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#2.01.03</a></p>



*Dr. Edgardo Lujan Urviola*  
DIRECTOR  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo MILAGROS ELENA MAMANI QUISPE, identificado con DNI Nro. 40422949, en mi condición de egresado de:

- [X] Escuela Profesional
[ ] Programa de Segunda Especialidad,
[ ] Programa de Maestría o Doctorado

ODONTOLOGÍA

informo que he elaborado el/la [X] Tesis o [ ] Trabajo de Investigación, [ ] Trabajo Académico denominada: LA AUTOESTIMA ASOCIADA A LA MALOCLUSIÓN EN ALUMNOS DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA RAFAEL SANTIAGO LOAYZA GUEVARA DEL DISTRITO DE MARIANO MELGAR AREQUIPA 2024

Asesorado por: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 10 de Abril del 2025

[Handwritten signature of advisor]

Firma del Asesor (obligatoria)

[Handwritten signature of student]

Firma del Estudiante (obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

A mis queridas hijas, a mi esposo, a mi madre, a mis hermanos y especialmente a mi querido papá Claudio.



### **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a nuestro padre celestial, por la bendición de poder cumplir uno de mis más grandes anhelos, a la Santísima Virgen de la Asunción por su infinito amor y a mis docentes de la UANCV por forjar en mí lo necesario para ser un profesional de la odontología.



**ÍNDICE GENERAL**

**DEDICATORIA**..... iii

**AGRADECIMIENTO**..... iv

**ÍNDICE GENERAL**..... v

**ÍNDICE DE TABLAS**..... viii

**ÍNDICE DE GRÁFICOS**..... ix

**RESUMEN**..... x

**ABSTRACT**..... xi

**INTRODUCCIÓN**..... xii

**CAPÍTULO I**

**ASPECTOS GENERALES**

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA ..... 14

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... 15

    1.2.1. Problema Principal..... 15

    1.2.2. Problemas específicos..... 15

1.3. JUSTIFICACIÓN..... 16

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN ..... 19

    1.4.1. Objetivo general..... 19

    1.4.2. Objetivos específicos ..... 19

1.5. HIPÓTESIS..... 19

    1.5.1. Hipótesis general ..... 19

    1.5.2. Hipótesis específicas..... 20

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES ..... 21



**CAPÍTULO II**

**FUNDAMENTOS TEÓRICOS**

2.1. BASES TEÓRICAS.....22  
2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....32

**CAPÍTULO III**

**METODOLOGÍA**

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN .....50  
3.2. AMBITO DE INVESTIGACION.....51  
3.3. POBLACION Y MUESTRA.....51  
3.4. TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN .....52  
3.5. RECOGIDA DE DATOS.....55

**CAPÍTULO IV**

**ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. PRESENTACIÓN .....57  
4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....58  
4.3. PRUEBA DE HIPÓTESIS .....72  
4.4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....73

**CONCLUSIONES.....78**

**RECOMENDACIONES.....79**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....81**

**ANEXOS .....88**

**ANEXO 1: Matriz de consistencia .....89**

**ANEXO 2: Test de autoestima de Rosenberg .....90**

**ANEXO 3.: Ficha de observación.....91**

**ANEXO 4: Consentimiento Informado.....92**



<b>ANEXO 5: Solicitud a institución educativa .....</b>	<b>93</b>
<b>ANEXO 6: Constancia de realización de investigación .....</b>	<b>94</b>
<b>ANEXO 7: Matriz de recolección de datos .....</b>	<b>95</b>
<b>ANEXO 8: Evidencias Fotográficas .....</b>	<b>101</b>



ÍNDICE DE TABLAS

**Tabla 1:** Edad De Los Alumnos Participantes .....58

**Tabla 2:** Sexo De Los Alumnos Participantes En La Investigación .....60

**Tabla 3:** La Autoestima En Alumnos Participantes En La Investigación.....62

**Tabla 4:** Clasificación De Maloclusión De Angle En Alumnos Participantes.....64

**Tabla 5:** La Autoestima Asociada A La Maloclusión En Alumnos Participantes ...66

**Tabla 6:** Maloclusión Según La Edad De Los Alumnos Participantes .....68

**Tabla 7:** Maloclusión Según El Sexo De Los Alumnos Participantes .....70



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b> Distribución De La Edad De Los Alumnos Participantes .....	58
<b>Gráfico 2:</b> Sexo De Los Alumnos Participantes .....	60
<b>Gráfico 3:</b> La Autoestima En Los Alumnos Participantes.....	62
<b>Gráfico 4:</b> Clasificación De Maloclusión De Angle En Alumnos Participantes .....	64
<b>Gráfico 5:</b> La Autoestima Asociada A La Maloclusión En Alumnos Participantes	66
<b>Gráfico 6:</b> Maloclusión Según La Edad De Los Alumnos Participantes .....	68
<b>Gráfico 7:</b> Maloclusión Según El Sexo De Los Alumnos Participantes .....	70



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la asociación de la autoestima y la maloclusión en alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza del Distrito de Mariano melgar Arequipa 2024. **Metodología:** Se utilizó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 170 estudiantes, de los cuales se utilizó una muestra de conveniencia de 127 estudiantes. Para la evaluación de la autoestima, se empleó el Test de Autoestima de Rosenberg, mientras que la maloclusión fue clasificada según el criterio de Angle. Los datos se analizaron mediante el software SPSS, aplicando la prueba de chi cuadrado para determinar la asociación entre las variables. **Resultados:** del 100% de estudiantes, el (69,3%) presentaron maloclusión de Clase I, mientras que un 27,6% mostró maloclusión de Clase II, y solo un 3,1% presentó maloclusión de Clase III. En cuanto a la autoestima, el 46,5% de los estudiantes presentó una autoestima alta, el 33% una autoestima normal y el 20,5% una autoestima baja. La prueba de chi cuadrado indicó que existe una relación significativa entre la maloclusión y la autoestima ( $X^2 = 32,68$ ,  $p < 0,05$ ), mostrando que los estudiantes con maloclusiones más severas tienden a tener niveles más bajos de autoestima, concluyéndose al final del estudio que. **Conclusión:** Se ha determinado que existe asociación entre la autoestima y la maloclusión en alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza del Distrito de Mariano melgar Arequipa 2024, mediante la prueba estadística de Chi cuadrado se pudo obtener un  $P= 0.00$ .

**Palabras clave:** Autoestima, maloclusión, adolescentes, salud bucal, clasificación de Angle.



## ABSTRACT

**Objetivo:** Determine the association between self-esteem and malocclusion in students in the fifth year of secondary school at the Rafael Santiago Loayza Educational Institution in the District of Mariano Melgar Arequipa 2024..

**Methodology:** A quantitative approach was used, with a non-experimental, descriptive and cross-sectional design. The population consisted of 170 students, of which a convenience sample of 127 students was used. For the evaluation of self-esteem, the Rosenberg Self-Esteem Test was used, while malocclusion was classified according to Angle's criteria. Data were analyzed using SPSS software, applying the chi-square test to determine the association between variables.

**Results:** of the 100% of students, 69.3% presented Class I malocclusion, while 27.6% showed Class II malocclusion, and only 3.1% presented Class III malocclusion. Regarding self-esteem, 46.5% of the students presented high self-esteem, 33% normal self-esteem and 20.5% low self-esteem. The chi-square test indicated that there is a significant relationship between malocclusion and self-esteem ( $X^2 = 32.68$ ,  $p < 0.05$ ), showing that students with more severe malocclusions tend to have lower levels of self-esteem, concluding at the end of the study that. **Conclusion:** It has been determined that there is an association between self-esteem and malocclusion in students in the fifth year of secondary school at the Rafael Santiago Loayza Educational Institution in the District of Mariano Melgar Arequipa 2024, using the Chi-square statistical test, a  $P= 0.00$  was obtained.

**Keywords:** Self-esteem, malocclusion, adolescents, oral health, Angle classification.



## INTRODUCCIÓN

La salud bucal, además de ser un indicador importante del bienestar físico, está estrechamente relacionada con la percepción psicológica y emocional de los individuos. En particular, la maloclusión, un trastorno que afecta la alineación dental y la mordida, puede tener implicaciones más allá de lo funcional, influyendo en aspectos psicológicos como la autoestima, especialmente en adolescentes, quienes atraviesan un periodo crítico en la consolidación de su personalidad y su sentido de pertenencia.

El periodo de la adolescencia es marcado por transformaciones significativas en los ámbitos físico, emocional y social, durante el cual la percepción de la imagen corporal se torna especialmente importante. En este contexto, cualquier alteración visible en el aspecto físico, como los problemas dentales, Este aspecto puede tener un impacto notable tanto en la autopercepción de los jóvenes como en la manera en que son valorados por su entorno. La autoestima, se valora en positivo y negativo que el individuo tiene de sí mismo, juega un rol crucial en el bienestar emocional y en el desarrollo psicosocial de los adolescentes. Diferentes estudios han demostrado que problemas dentales visibles, como la maloclusión, pueden contribuir a una percepción negativa de la imagen personal, afectando la confianza y la interacción social.

En el ámbito académico y profesional, la relación entre la salud bucal y el bienestar psicológico últimamente tomo gran importancia. Diversos estudios han explorado cómo la presencia de maloclusiones puede asociarse con una disminución en los niveles de autoestima, lo que subraya la necesidad de abordar estos problemas no solo desde una perspectiva odontológica, sino también psicológica y social. No



obstante, en el contexto específico de la adolescencia, este vínculo sigue siendo objeto de debate y requiere mayor investigación, particularmente en poblaciones escolares.

Esta tesis se ha organizado como se muestra a continuación:

En el Capítulo I, se exponen los aspectos generales, junto a la descripción de la descripción del problema, la justificación de la investigación realizada, los objetivos planteados, las hipótesis propuestas y la operacionalización de las variables.

El Capítulo II contiene el desarrollo de las bases teóricas para ambas variables de estudio, además de incluir los antecedentes relevantes a nivel internacional, nacional y regional.

En el Capítulo III, se describe la metodología, señalando que el tipo de investigación es aplicativo, de diseño no experimental y un nivel descriptivo-correlacional. Asimismo, se detalla el método deductivo utilizado, así como la población y la muestra seleccionada para el estudio.

El Capítulo IV presenta los resultados obtenidos mediante tablas y figuras, acompañados de sus respectivas interpretaciones, además de la discusión de los hallazgos. Finalmente, se exponen las conclusiones, recomendaciones y anexos



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Hoy en día los estudiantes de educación secundaria, se preocupan por varios aspectos de la vida personal, especialmente la parte física, siendo lo más atractivo la personalidad con una agradable sonrisa que es muy importante en su salud emocional y actividad en su entorno.

Los adolescentes experimentan cambios físicos y emocionales presentes en su autoestima personal. Los problemas de la cavidad bucal influyen en su aspecto físico y en su estilo de vida determinando la autoestima del adolescente por su confianza e imagen física.

Existe diferentes maloclusiones y por su grado de severidad afectan psicológicamente en el adolescente. Según la OMS, la maloclusión dentaria ocupa el tercer lugar entre las patologías más comunes a nivel global, después de la caries dental y la enfermedad periodontal (1). Esta condición presenta una etiología multifactorial, influenciada principalmente por factores genéticos y los hábitos de vida (1). Las características faciales con la armonía oral tienen efecto en la autoestima y la maloclusión tiene características que alteran la armonía bucodental.



La maloclusion a nivel nacional tiene efecto negativo en la calidad de vida, la complejidad de la maloclusion tiene mayor efecto negativo emocionalmente y psicológicamente (1). Esto se ve acrecentado en los últimos años en los que por medios digitales las personas construyen patrones estéticos que se esfuerzan en cumplir y en la población joven la sobre exposición mediante videos o fotografías se puede estar afecto a las opiniones de otros que podrían ser factores determinantes en la propia forma que se tiene de verse y opinar sobre la apariencia propia.

El valorarse a sí mismo es característica de la autoestima personal, los adolescentes que tienen maloclusion puede ser reflejada en su forma de ser, tendiendo así a una autoestima baja (2).

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema Principal**

**PG.** ¿Cuál es la asociación de la autoestima y la maloclusión en alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza del Distrito de Mariano melgar Arequipa 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

**PE1.** ¿Cómo el factor personal con su indicador edad se relaciona con la maloclusión de los alumnos del quinto de secundaria de la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza del Distrito de Mariano melgar Arequipa 2024??



**PE2.** ¿Cómo el factor personal con su indicador sexo se relaciona con la maloclusión de los alumnos del quinto de secundaria de la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza del Distrito de Mariano melgar Arequipa 2024?

**PE3.** ¿Cuál será la maloclusión predominante según la clasificación de Angle en alumnos del quinto de secundaria de la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza del Distrito de Mariano melgar Arequipa 2024.?

### 1.3. JUSTIFICACIÓN

Las maloclusiones, consideradas entre los problemas de salud bucal más frecuentes, tienen un impacto profundo en la calidad de vida de quienes las padecen, especialmente en etapas sensibles como la adolescencia. Además de afectar la funcionalidad oral, estas alteraciones pueden influir negativamente en la percepción de la apariencia física, lo que a menudo repercute en la autoestima y en la confianza personal. Esta investigación propone abordar la problemática desde una perspectiva de salud pública, explorando no solo las consecuencias clínicas, sino también las implicaciones emocionales y psicológicas que las maloclusiones generan en el entorno escolar. Se analizará cómo estas afecciones afectan la interacción social, el desempeño académico y el bienestar general de los estudiantes de nivel secundario, con el objetivo de generar estrategias que promuevan una intervención integral y multidisciplinaria.

Sobre la Originalidad y relevancia científica, la investigación del tema es escasa a nivel sur del Perú, los resultados que se han de obtener beneficiarán a la odontología sobre el conocimiento de la autoestima asociada a la maloclusión en adolescentes, para servir de base teórica para



las intervenciones en salud dental y mental fundamentadas en estudios serios que puedan describir la realidad de la situación problemática.

Tendrá una relevancia social, es un trabajo de investigación de la Salud Pública, hoy en día en la sociedad la adolescencia cuida su aspecto físico y en especial la sonrisa que es un factor que contribuye a formar el bienestar emocional, por lo que sus implicancias impactan en toda la calidad de vida del individuo con énfasis en las personas más jóvenes quienes le dan mucha importancia al aspecto físico en relación a su propia aceptación y en la del grupo social al cual buscan integrarse.

La justificación del valor teórico, estará en los hallazgos del presente estudio que darán mayor conocimiento para establecer la relación existente entre la maloclusión y la autoestima de los adolescentes, caracterizando la realidad de las variables abordadas en la población estudiada y pasando a formar parte de literatura especializada sobre el tema en cuestión.

La utilidad metodológica de esta investigación tiene un valor significativo tanto en el ámbito científico como en su aplicación práctica. En primer lugar, proporcionará un cuerpo de conocimiento que servirá como referencia clave para futuras investigaciones en dos áreas fundamentales: la odontología y la psicología. En el campo odontológico, se podrá profundizar en el impacto de las maloclusiones sobre la salud bucal, mientras que en el área psicológica se podrá explorar más a fondo cómo estos problemas dentales afectan la autoestima y el bienestar de los individuos. Además, esta investigación tiene implicaciones relevantes en el ámbito educativo y laboral, ya que al comprender cómo las maloclusiones pueden influir en la vida



cotidiana de las personas, es posible desarrollar enfoques más efectivos para el apoyo y la integración de estos individuos en su entorno escolar y profesional. En resumen, este estudio no solo enriquecerá el conocimiento académico, sino que también ofrecerá herramientas prácticas para favorecer la salud integral y el desarrollo de las personas afectadas.

Es factible por la accesibilidad y se cuenta con las predisposiciones del estudio para la investigación y realizar el trabajo de campo sin inconvenientes., así como con la disposición de las autoridades educativas en las que se realizó el estudio. Por otro lado los recursos humanos y económicos que se necesitan para la ejecución del trabajo están en la posibilidad de ser asumidos por la investigadora responsable.

Mi interés personal en culminar mis estudios universitarios y obtener el título profesional responde a una fuerte motivación por alcanzar mis metas académicas y profesionales. Reconozco que completar mi formación es un paso esencial para adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para desarrollarme de manera integral en mi campo de estudio. Además, obtener el título no solo representa un logro personal, sino también una oportunidad para contribuir de manera significativa a mi disciplina, participar activamente en el avance del conocimiento y poder influir positivamente en la sociedad a través de mi labor profesional. Este proceso académico y profesional me permitirá acceder a nuevas oportunidades laborales, mejorar mi perfil en el mercado laboral y, en última instancia, ser un agente de cambio dentro de mi ámbito de trabajo.



## 1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.4.1. Objetivo general

**OG.** Determinar la asociación de la autoestima y la maloclusión en alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza del Distrito de Mariano melgar Arequipa 2024.

### 1.4.2. Objetivos específicos

**OE1.** Determinar la relación entre el factor personal con su indicador edad y la maloclusión de los alumnos del quinto de secundaria de la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza del Distrito de Mariano melgar Arequipa 2024.

**OE2:** Determinar la relación entre el factor personal con su indicador sexo y la maloclusión de los alumnos del quinto de secundaria de la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza del Distrito de Mariano melgar Arequipa 2024.

**OE3:** Determinar la predominancia de maloclusión según la clasificación de angle en alumnos del quinto de secundaria de la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza del Distrito de Mariano melgar Arequipa 2024.

## 1.5. HIPÓTESIS

### 1.5.1. Hipótesis general

**HG.** Existe asociación significativa de la autoestima con la mal oclusión en los alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza del Distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2024.



## 1.5.2. Hipótesis específicas

- HE1:** Existe relación significativa entre el factor personal con su indicador edad y la maloclusión de los alumnos del quinto de secundaria de la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza del Distrito de Mariano melgar Arequipa 2024.
- HE2:** Existe relación significativa entre el factor personal con su indicador sexo y la maloclusión de los alumnos del quinto de secundaria de la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza del Distrito de Mariano melgar Arequipa 2024.
- HE3:** Se determinó que la clase III es la maloclusión mas predominante según la clasificación de angle en alumnos del quinto de secundaria de la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza del Distrito de Mariano melgar Arequipa 2024.



**1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

**1.6.1. Variables e indicadores**

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
V.1. Autoestima	1.1. Factor Personal	.Edad	11-12 años 13-14 años 14-15 años 16 a mas
	1.2 Evaluación de Autoestima´	-Sexo	Masculino Femenino
		Test de Rosenberg	Buena: > de 25 puntos Normal: 15 a 25 puntos Baja: < de 15 puntos
V.2. Mal oclusión	2.1. Clasificación de Mal oclusión	-Examen clínico	Clasificación de Angle Clase I Clase II Clase III



## CAPÍTULO II

### FUNDAMENTOS TEÓRICOS

#### 2.1. BASES TEÓRICAS

##### 2.1.1. Antecedentes a nivel internacional

**Vaca A. et al. (2023)** en Ecuador revelaron que las malformaciones dentomaxilofaciales, como la maloclusión, la sobremordida y el espacio insuficiente para los dientes, afectan a las estructuras óseas y dentales de las regiones oral y facial. Estos defectos pueden afectar negativamente a la autoestima de los adolescentes, sobre todo a lo largo de la adolescencia, un periodo en el que la apariencia física y la aceptabilidad social son primordiales. El objetivo fue determinar la correlación entre los efectos psicosociales de la estética dental y la existencia de anomalías dentomaxilofaciales en la autoestima de adolescentes de 12 a 16 años de la Unidad Educativa «Palora» del Cantón Palora, Ecuador 2023. El grupo incluyó adolescentes de 12 a 16 años. Los factores examinados incluyeron el grado de maloclusión, evaluado mediante el índice de estética dental (IAD), el efecto psicológico cuantificado mediante el cuestionario PIDAQ e información sociodemográfica. Los resultados indicaron que el 50,4% (n=58)



presentaba una maloclusión significativa que requería intervención. Se identificó una relación entre la gravedad de la maloclusión y sus consecuencias psicológicas; a medida que aumentaba la gravedad de la maloclusión, también aumentaban las puntuaciones medias del PIDAQ en las categorías. Los datos del estudio indicaban una correlación sustancial entre la maloclusión y las implicaciones sociales de la estética dental. (5)

**Barreiro M. (2021)** en Ecuador se hace hincapié en que la maloclusión es un problema de salud pública que afecta negativamente a la calidad de vida, la autoestima y las actitudes sociales. La ansiedad dental y la disminución de la autoestima pueden tener repercusiones duraderas en los jóvenes. La intervención ortopédica maxilofacial mejora tanto la funcionalidad como la salud mental. Esta investigación examinó la correlación entre la ansiedad oral y la autoestima en pacientes juveniles sometidos a tratamiento ortopédico maxilofacial durante seis meses en Portoviejo, Ecuador. Se utilizó una metodología cuasiexperimental con una muestra de 92 niños de 7 a 11 años con maloclusiones. Los resultados indicaron disparidades significativas en la ansiedad dental y la autoestima antes y durante la terapia, subrayando una mejora en ambas después de seis meses. Estos resultados subrayan la importancia de la ortopedia maxilofacial para aliviar la ansiedad. (6)

**Barrionuevo M. (2020)** una investigación realizada en Ecuador sobre la maloclusión y su efecto en la calidad de vida de adolescentes de 10 a 19 años reveló que la maloclusión de clase I era prevalente en ambos sexos. Una muestra de 82 adolescentes, evaluados mediante la encuesta PIDAQ y



el índice IOTN AC, indicó que el 90,25% reconocía una necesidad menor de tratamiento ortodóncico. La investigación estadística no reveló ninguna correlación entre las maloclusiones y la calidad de vida. Aunque los adolescentes mostraban una gran confianza en su estética dental, sus opiniones sobre el aspecto de sus dientes estaban polarizadas. Los resultados en los ámbitos social y psicológico fueron mínimos; los individuos no tuvieron un impacto significativo en estas áreas, expresando simplemente el deseo de mejorar su estética dental. (7)

**González-Caballero et al. (2020)** una investigación realizada en Cuba indica que la armonía del rostro es esencial para la salud y la calidad de vida, y que los hábitos bucales maloclusivos prevalentes en los niños impactan tanto el funcionamiento estomatognático como la autoestima. La investigación, realizada en 131 niños de 9 a 12 años en Camagüey entre diciembre de 2019 y febrero de 2020, reveló que estas prácticas deformantes impactan particularmente la autoestima de los varones. En los casos con maloclusión, el 91,6 % exhibió una autoestima disminuida, mientras que el 77,5 % de los pacientes indicó que los hábitos bucales deformantes afectaron negativamente la autoestima. Los resultados demuestran una correlación sustancial entre estos comportamientos, las maloclusiones y la autoestima de los niños, la necesidad de abordar los problemas de los alumnos desde una perspectiva holística que abarque tanto los elementos físicos como los emocionales. (8)

**Viteri C. (2018)** el estudio realizado en Quito, Ecuador, tuvo como objetivo evaluar la correlación entre la autoestima y la desalineación de los dientes



anteriores en adolescentes de 12 a 18 años. Los objetivos particulares fueron conocer la existencia de hábitos orales y su correlación con las anomalías dentales, evaluar la prevalencia de estos comportamientos que conducen a la desalineación dental y distinguir el efecto sobre la autoestima en función del sexo y la edad. La investigación se realizó mediante cuestionarios especialmente creados para este fin en la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas. La muestra incluyó 85 adolescentes de 12 a 18 años, elegidos al azar entre individuos que recibían tratamiento odontológico con la aprobación de sus tutores. Se les realizó un examen y se capturaron imágenes para la investigación, registrándose los datos en formularios. El hábito predominante observado fue el de masticar palillos (42,4%), y la mayoría de estos comportamientos ocurrían esporádicamente (31,8%). En cuanto a la autoestima, los adolescentes mostraban mayoritariamente una autoestima alta, mientras que se observaron disparidades entre sexos: la mayoría de las chicas mostraban una autoestima positiva alta, mientras que la mayoría de los chicos mostraban una autoestima positiva baja. La mala colocación dental puede deberse a varias causas, como la herencia, los traumatismos, las anomalías del desarrollo, los hábitos orales y las enfermedades. Además, una alineación dental inadecuada puede repercutir negativamente en la autoestima y las relaciones interpersonales. (9)

## 2.1.2. Antecedentes a nivel nacional

**Sigüeñas G. (2021)** una investigación en la clínica dental Dentestudio de Ventanilla-Callao para analizar la correlación entre autoestima y maloclusión



en individuos de 12 a 20 años. El estudio utilizó un diseño no experimental, descriptivo, correlacional y prospectivo, incluyendo una muestra de 50 personas elegidas mediante muestreo de conveniencia. El cuestionario de Rosenberg evaluó la autoestima, mientras que la clasificación de Angle evaluó la maloclusión. Los resultados indicaron que el 56% de los participantes presentaba un alto grado de autoestima, sobre todo entre los varones (63,6%), mientras que las mujeres mostraban una mayor prevalencia de autoestima baja (47,1%). En cuanto a la maloclusión, las clasificaciones I (60%) y II (28%) fueron las más frecuentes. El estudio reveló una correlación sustancial entre la autoestima y el tipo de maloclusión de los pacientes examinados. (10)

**Izaguirre A. (2021)** Examinados en la clínica dental ODAM de Lima, determinaron que el grado de maloclusiones podría afectar a la autoestima de los adolescentes. La investigación, que incluyó a 93 participantes de entre 11 y 14 años, utilizó el DAI, el Componente Estético (AC) del IOTN y la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES) para la evaluación de los datos. Los resultados revelaron que la maloclusión severa era la más prevalente (67,7%), sobre todo entre los adolescentes de 13 y 14 años, con una mayor incidencia en las mujeres. En cuanto a la autoestima, el 70,9% mostraba una autoestima fuerte o moderada, mientras que el 29,0% tenía una autoestima pobre. No se observó ninguna correlación entre la gravedad de las maloclusiones y la autoestima ( $p=0,809$ ), ni entre las maloclusiones y la necesidad percibida de tratamiento ortodóncico ( $p=0,083$ ). (11)



**Orellana C. (2021)** en su investigación realizada en la P.S. El Satélite de Nuevo Chimbote, Áncash, examinó la correlación entre la autoestima y la maloclusión en pacientes de 18 a 30 años. La muestra incluyó a 79 individuos que se sometieron a una evaluación clínica y completaron el cuestionario de Rosenberg para evaluar la autoestima. Los resultados validaron relación entre maloclusión y autoestima. La frecuencia de maloclusión en varones fue del 26,6%, siendo la clase I la más prevalente, seguida de la clase II con un 8,9%. En las mujeres predominó la clase I con un 57,0%, seguida de la clase II con un 7,6% y la clase III con un 1,3%. En cuanto a la autoestima, el 89,9% presentaba una autoestima normal, el 10,1% una autoestima alta y el 1,3% una autoestima baja. (12)

**Zelada P. (2019)** Realización de una investigación dirigida a indagar la correlación entre la maloclusión y la autoestima en los alumnos de la I.E. Miguel Rubio de Chachapoyas en el año 2019. La población de la investigación incluyó a 306 alumnos de 12 a 18 años, utilizando una metodología cuantitativa y relacional. Para evaluar la maloclusión se utilizó la clasificación de Angle, mientras que para medir la autoestima se empleó el examen de Rosenberg. Los resultados indicaron que el 36,8% de los chicos presentaban maloclusión de clase I, el 29,2% de clase III, el 28,1% de clase II-1 y el 5,8% de clase II-2. En cuanto a la autoestima, el 62,6% de los alumnos mostraba una autoestima alta, el 29,2% una autoestima media y el 8,2% una autoestima baja. Los resultados del estudio no revelaron ninguna correlación estadísticamente significativa entre los niveles de maloclusión y la autoestima de los alumnos examinados, lo que indica que



la autoestima no está intrínsecamente influida por la existencia de maloclusión.(13)

**Huayhua-Vargas et al. (2019)** realizó un estudio en Juliaca para determinar la correlación entre la autoestima de los adolescentes y la malposición de los dientes anteriores. El estudio fue transversal, observacional, relacional y analítico, e incluyó 99 alumnos de 13 a 17 años. Para evaluar la congestión dental anterior se emplearon el cuestionario PIDAQ y el índice DAI, ambos con validación internacional, mientras que para medir la autoestima se utilizó un cuestionario validado. Los resultados sugirieron que el 16,16% de los adolescentes no presentaban apiñamiento en ningún sextante, observándose una alta prevalencia de apiñamiento en al menos un sextante. El 63,6% de los adolescentes informaron de que la malposición dental tenía un impacto percibido en su bienestar. El principal hallazgo del estudio fue que existe una correlación sustancial entre la autoestima de los adolescentes y la malposición de sus dientes anteriores. Esto se corroboró mediante una prueba estadística chi-cuadrado ( $p=0,03$ ), ilustrando así que los problemas de alineación dental tienen un impacto psicológico sustancial en este grupo demográfico.(14)

**Calla C. (2018)** realizó una investigación en la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Peruana del Oriente en Iquitos para investigar la relación entre la maloclusión dental, la autoestima y el rendimiento escolar entre los estudiantes de la institución. El estudio incluyó a 146 estudiantes, cuyo grado de maloclusión fue evaluado mediante un examen clínico-dental que empleó la clasificación de Angle. Para evaluar la



autoestima se empleó el inventario de autoestima de Stanley Coopersmith, y para determinar los logros de aprendizaje se utilizaron los registros académicos del semestre. Los resultados indicaron que la maloclusión de Clase II estaba presente en el 56,8% de los alumnos, mientras que la de Clase I lo estaba en el 38,4%. El 69,9% de los alumnos presentaba un nivel medio-bajo de autoestima, mientras que el 74,0% de los alumnos recibía calificaciones regulares por sus logros académicos. Mediante el coeficiente de Kendall, se determinó que existe una correlación sustancial entre la maloclusión dental, la autoestima y el rendimiento escolar. Esto sugiere que la condición dental puede influir significativamente en el rendimiento académico y la percepción personal de los estudiantes. (15)

### 2.1.3. Antecedentes a nivel regional

**Flores C. (2023)**, en su investigación titulada "Impacto de las maloclusiones dentarias sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal de adolescentes, de la I.E. 'J.N. Andrews', La Joya-Arequipa 2023", se enfocó en examinar cómo las maloclusiones dentarias afectan la calidad de vida relacionada con la salud bucal. El estudio se realizó con una población inicial de 99 adolescentes mayores de 12 años, de los cuales se seleccionó una muestra de 60 mediante criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó observación para identificar las maloclusiones, y se aplicó un cuestionario validado para la calidad de vida. La fiabilidad de los elementos del instrumento se evaluó utilizando el Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.747, lo que indica una buena consistencia interna entre los elementos del cuestionario. Se determinó que se alcanzó un coeficiente Kappa Alpha de



0,750 en cuanto a la concordancia en la calibración de la categorización de las maloclusiones dentales. Esto indica que existe un grado significativo de concordancia entre las observaciones que fueron registradas. Como resultado de la investigación, se descubrió que el tipo de maloclusión más común es la conocida como maloclusión de clase I, que afecta al setenta por ciento de los adolescentes. La clase III afectaba al veintitrés por ciento de la población, seguida de la clase II 1 (diez por ciento) y la clase II 2 (seis coma siete por ciento) en cuanto a las personas afectadas. Los estudiantes indicaron que las dificultades dentales tenían un impacto moderado en su calidad de vida, el veintisiete por ciento informó de que tenía un impacto considerable y el once coma siete por ciento informó de que tenía un gran impacto en su calidad de vida. El 67% de los alumnos afirmó que los problemas odontológicos tenían una influencia moderada en su calidad de vida. Como demuestran los resultados del estudio, existe una conexión positiva entre la categorización de la maloclusión y el impacto en la calidad de vida relacionada con la salud bucodental. Esta conexión no es muy fuerte, pero es importante. Los resultados de esta conclusión arrojan luz sobre el importante impacto que tienen las maloclusiones dentales en la calidad de vida general de los adolescentes beneficiarios de la investigación. (16)

**Masco LI. (2022)**, en su investigación realizada en Arequipa, concluyó que el estudio tuvo como objetivo determinar el PIDAQ en estudiantes adolescentes de quinto grado de educación secundaria en una I.E. durante el año 2022. Se empleó una metodología prospectiva, transversal y descriptiva, con una población de 85 estudiantes de secundaria, se utilizó la encuesta como técnica y el "Cuestionario PIDAQ" como instrumento.. En



cuanto a la estética dental, el 25% experimentó un mayor impacto y el 75% un menor impacto. Según el género, el 64.7% fueron masculinos, con el 70.6% mostrando menor impacto y el 29.4% mayor impacto. El 35.3% son femeninas, con el 76.5% experimentando menor impacto y el 23.5% mayor impacto. En conclusión, se determinó que el Impacto Psicosocial de estudiantes de quinto grado de secundaria mostró en su mayoría un 71% de menor impacto y un 29% de mayor impacto.(17)

**Gómez A. y Sarco A. (2021)**, en su estudio realizado en Arequipa, concluyeron que tuvo como objetivo principal establecer la relación entre los estilos de vida y la autoestima en estudiantes de estos grados. El estudio es de campo y de nivel correlacional. La población de estudio fueron los estudiantes de tercer, cuarto y quinto grado del Colegio Santísimo Salvador, con una muestra de 147 estudiantes. Se utilizó un cuestionario con 50 preguntas para medir los estilos de vida y 25 preguntas para evaluar la autoestima. Tras el procesamiento estadístico, se determinó que existe una relación directa los estilos de vida y la autoestima de estos estudiantes, evidenciada por un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.551 y un nivel de significancia de 0.000. (18)

**Revilla R. (2019)**, en su investigación realizada en Arequipa, concluyó que el estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de anomalías ortodóncicas, así como la necesidad y prioridad de tratamiento ortodóncico en estudiantes de 13 a 17 años del colegio "José Luis Bustamante y Rivero" en el distrito de Sachaca, Arequipa. Se empleó. Se examinaron 120 escolares, documentando y fotografiando el proceso. Se encontró una



prevalencia de maloclusiones del 98.3%, con el 80% de los estudiantes necesitando tratamiento ortodóncico y el 51% requiriendo prioridad de tratamiento. La capacidad de ubicación dentaria fue la anomalía ortodóncica más común, presentándose en el 93.4% de los casos, mientras que la alteración traumática no se registró en ningún estudiante. Se observó una prevalencia mayor en el sexo femenino y en el rango de edad de 13.1 a 14.5 años. En resumen, aunque hay una alta prevalencia de maloclusiones, no todos los casos requieren tratamiento ortodóncico ni tienen prioridad para recibirlo (19)

## 2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

### 2.2.1 NIVEL DE AUTOESTIMA

La autoestima se define como la capacidad de evaluarse críticamente a uno mismo. La capacidad de una persona para discernir, valorar y sentirse segura de sí misma se ve facilitada por un alto nivel de autoestima. Los individuos comienzan el proceso de identificar y comprender sus puntos fuertes y sus limitaciones durante la adolescencia, un periodo caracterizado por cambios físicos, psicológicos y sociales sustanciales. Este proceso es esencial para su crecimiento personal y la formulación de su identidad (20). La confianza de la persona está basada en la autoimagen y de su aspecto físico y especialmente en la odontología en su estética dental o en su sonrisa individual, lo que le permite relacionarse con su entorno social con alta autoestima. La inseguridad conlleva a la baja autoestima, la persona tiende a evitar problemas de aspectos psicológicos y por el riesgo de la vergüenza.(22)



Durante la adolescencia la autoestima, es muy importante en la medida que es una etapa crítica en el desarrollo y crecimiento, que influye significativamente en sus emociones y comportamiento. El nivel de autoestima positivo o negativo esta influenciado por factores externos, como ambiente familiar, social y educativo e internos como el aspecto físico especialmente facial el de la sonrisa. (23)

La autoestima, por lo tanto, determina en gran medida la calidad de vida especialmente entre los jóvenes y adolescentes quienes se encuentran en un periodo de consolidación de su personalidad y su identidad personal a todo nivel, por lo que es importante atender a todas las circunstancias de salud física y emocional que puedan ejercer un impacto sobre ella. (24)

## 2.2.2. FACTOR PERSONAL

Está relacionado directamente con la edad y sexo de la persona, como también de sus habilidades o capacidades individuales como su identidad cultural. (24)

Se puede describir por el estado psicológico del individuo, que se caracteriza por rasgos como el entusiasmo por la actividad sociocultural y laboral. Se puede decir que el aspecto personal es la propia devoción y energía del individuo, que se expresa en actitudes, valores, temperamento y carácter. Sin embargo, existen disparidades entre las personas en función de estas características. (24)

La interacción que una persona tiene con su entorno social y cultural viene determinada por características personales, el estilo de vida y la situación



económica. Estos elementos están relacionados con las circunstancias de la existencia del individuo. La creación de los componentes psicológicos de la personalidad está influida por las variables emocionales que se cargan de afecto para satisfacer las necesidades individuales. (25)

Estas necesidades incluyen la necesidad de sustento emocional, la necesidad de amar y ser amado, y el deseo de amar y ser amado. En el campo de la psicología, el término «personalidad» se refiere al conjunto de ideas y acciones que distinguen a un individuo de los demás. Las personas responden a un comportamiento condicionado cuando se enfrentan a acontecimientos que forman parte de sus actividades cotidianas. (24)

## **EDAD**

Es referido al tiempo transcurrido desde su nacimiento hasta la actualidad, se mide en días, meses y años. La edad esta también incluido el estado biológico, psicológico en su desarrollo de la persona, también es considerado como etapas de la vida que desarrolla durante su evolución humana relacionándose con su entorno familiar, laboral y social. (25)

Efectivamente en la sociedad la edad es una de las variables a considerar en todo tipo de evaluación en la que están implicadas las personas tanto para relacionar, cuantificar o incluso experimentar con las características físicas y psicológicas de las personas. (25)

Entre los factores que influyen en la edad se consideran:

- Las condiciones ambientales, influyen en la salud y envejecimiento.
- El estilo de vida, la dieta, ejercicio, el estrés afectan la salud de la persona.



- El factor socioeconómico, de recursos económicos afectan la calidad de vida de la persona.

## **SEXO**

Es una categoría biológica de configuración cromosómica y por lo tanto genética, lo que da una diferenciación sexual clasificados como masculinos y femeninos (21).

El ser humano se manifiesta por las características anatómicas, hormonales de varón o mujer dando la diferenciación sexual. Las mujeres adolescentes con problemas de maloclusión suelen tener baja su autoestima, el factor físico y estético influye en más en las mujeres que en los varones. (21)

Al respecto se podría añadir que las dinámicas sociales en las que se han desarrollado las personas en los últimos años, hallan transformado de muchas maneras los roles de género asociados al sexo por lo que hombres y mujeres definen sus gustos preferencias, asuntos de interés y preocupaciones ya no sólo a factores asociados al sexo sino a su individualidad que responde a muchos otros factores. (26)

A través del proceso de socialización, adquirimos ideas, actitudes y comportamientos que dependen de nuestro sexo biológico. Cada uno de nosotros nace con una composición biológica distinta y, a medida que pasamos por el proceso de socialización, vamos adquiriendo esas cosas. La perspectiva de género tiene en cuenta las disparidades de oportunidades que existen entre hombres y mujeres, así como las relaciones y responsabilidades que se asignan socialmente a ambos sexos. Estos factores no sólo tienen un impacto significativo en la progresión de la sociedad, sino que también influyen



directamente en la consecución de los objetivos, programas y planes propuestos por las organizaciones tanto a nivel nacional como internacional. El género influye en todos los aspectos de la vida, incluido el entorno económico, social, cotidiano y privado. Es posible definir las características y los papeles de un individuo en función de su sexo o de la visión que la sociedad tiene de él. (26)

### 2.2.3. EVALUACION DE AUTOESTIMA

El valor que tienen de si las personas, de aceptarse con un valor de sentimiento personal valioso, poseen una autoestima positiva y si lo perciben de forma mala presentan autoestima negativa. La autoestima se desarrolla junto al crecimiento, siendo la adolescencia una etapa muy importante para el fortalecimiento de la autoestima.(27)

En tal sentido la evaluación de la autoestima ha sido de mucho interés e importancia para diversas áreas de la ciencia, en las que se han desarrollado diversas formas de medición siendo una de las más utilizadas en el mundo la prueba de autoestima de Rosenberg. (27)

Morris Rosenberg, presenta niveles de autoestima por cada persona, describiéndolos de la siguiente forma: (28)

- Autoestima alta: valora sus cualidades, la persona se ama más que a los demás, se siente optimista y dispuesto a los retos en su experiencia diaria.
- Autoestima media: Se valora y acepta tal como es, no se acepta plenamente a sí mismo, no se considera mejor que los demás, actúan seguros de sí mismo pero consciente de sus potencialidades y limitaciones disfrutando de su calidad de vida.



- Autoestima baja: Se considera menos que los demás, siente que hace mal las cosas, no se ama personalmente, es una persona con problemas para socializar por ser tímido y no aprecia sus cualidades y se enfoca sobre todo en sus defectos y carencias.(29)

Se han ideado y utilizado numerosas medidas con el objetivo de medir la autoestima, lo que es resultado del enorme estudio y conversación que ha rodeado al concepto de autoestima. La escala de Rosenberg es la que ha adquirido mayor notoriedad entre estas diversas evaluaciones.

La RSES es una herramienta que consta de 10 preguntas como elementos que la componen. Ofrece cuatro o siete posibilidades de responder, las cuales se tiene desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo para que los encuestados elijan. La autoestima positiva se examina mediante cinco de estos 10 ítems, mientras que la autoestima negativa se examina mediante las otras cinco afirmaciones. La autoestima positiva puede caracterizarse por la confianza en uno mismo o el disfrute personal. La dimensión de autodesprecio, por su parte, hace uso de palabras despectivas que se asocian con la autocompasión más que con la autoestima. Las personas tienen que ser conscientes o sentirse competentes en una serie de aspectos de la vida para cumplir los requisitos de la dimensión de autoestima.

Durante el pasar del tiempo las personas incrementaron su interés por la estética dental. Esto se debe sobre todo al hecho de que parece que la imagen de sí misma influye mucho en la percepción que tiene de sí misma. Estas son las razones por las que la estética dental ha acaparado tanta atención. Existe la posibilidad de que la maloclusión afecte negativamente a



la capacidad para relacionarse con otras, lo que a su vez repercutirá en su percepción de la propia autoestima y en la imagen que tienen de sí mismas. Es posible que la maloclusión influya en estas relaciones, ya que la belleza y el aspecto físico desempeñan un papel importante en las interacciones que tienen lugar entre las personas, sobre todo en términos de comunicación y compromiso. En la psicología humana, la autoestima es un componente vital; es el método con el que nos respetamos y nos queremos a nosotros mismos, y también desempeña un papel a la hora de determinar el grado en que tenemos fe en otras personas. La autoestima describe la manera en que nos consideramos y admiramos a nosotros mismos.

El envejecimiento es un periodo de tiempo marcado por una serie de cambios que se producen a varios niveles, incluidos los componentes físicos, cognitivos, emocionales y sociales del organismo. Estos cambios se producen a lo largo del periodo de tiempo que se conoce como adolescencia. Durante esta etapa de la vida, el adolescente pasa por un momento en el que siempre está buscando formas de identificarse y de conseguir la aceptación de sus compañeros. A medida que avanza la edad del individuo, existe el riesgo de que esta influencia se haga más evidente. La percepción de su imagen se ve más impactada por las opiniones de quienes les rodean a lo largo de los últimos años de la adolescencia, cuando las interacciones sociales se vuelven más sólidas. Esto contrasta con las primeras etapas de la adolescencia, cuando la percepción de su imagen está menos influida por las opiniones de los demás. Además, esto es especialmente cierto en lo que respecta a cómo se percibe su imagen.



#### 2.2.4. ADOLESCENCIA Y AUTOESTIMA

El periodo de tiempo entre la infancia y la madurez que se conoce como adolescencia se describe como una época de aceleración biológica, desarrollo, cambio y transformaciones en los roles sociales. Debido al rápido inicio de la pubertad, al retraso en la transición de roles (como la finalización de los estudios, el matrimonio o la paternidad) y a la influencia de fuerzas sociales nunca vistas, como las redes sociales, la definición de adolescencia ha cambiado a causa de estos factores. En la actualidad, se considera que la franja de edad que abarca la adolescencia es la comprendida entre los diez y los veinticuatro años, mientras que antes se consideraba que era la comprendida entre los diez y los diecinueve años.(29)

Desde una perspectiva psicológica, la autoestima se entiende como la actitud que un individuo tiene hacia sí mismo. Esta actitud está ligada a multitud de factores, estas incluyen los pensamientos del propio individuo sobre sus aptitudes, la forma en que interactúa con otras personas y las aspiraciones que tiene para el futuro. También es factible considerarla como la evaluación que el individuo hace de sí mismo, que puede manifestarse mediante actitudes de aceptación o rechazo de su aspecto físico, sus competencias, su potencial para alcanzar el éxito o incluso su dignidad humana, por ejemplo. En este sentido, es posible considerarla como la evaluación que el individuo hace de sí mismo por sí mismo. (30)

Los adolescentes atraviesan una época de cambios a todos los niveles - físico, cognitivo y emocional- y buscan su identidad a lo largo de esta



etapa, que es una de las fases del desarrollo humano. Durante la adolescencia, la personalidad y el carácter de una persona empiezan a tomar forma por primera vez.

Por otra parte, ésta puede transmitirse de forma negativa o positiva, dependiendo del contexto. Cuando se trata de la capacidad de motivarse a uno mismo, tener un sentido sano de la autoestima es muy importante a lo largo de la adolescencia. Su utilidad radica en que es un medio para evaluar a la persona en un momento en el que está atravesando una serie de retos. El sentimiento de autoestima de una persona puede verse influido por su aspecto físico, lo cual es una posibilidad. Por ejemplo, mientras atraviesan un cambio en sus niveles hormonales, las adolescentes son más propensas a experimentar cambios en su aspecto físico que los hombres. Para el crecimiento del adolescente es muy importante sentirse querido y aceptado por el grupo al que pertenece. Los contactos personales son un componente importante en el proceso de socialización de los jóvenes, y tienen el máximo valor para el desarrollo de cada individuo.

### **2.3.1. Concepto de autoestima**

Es la valoración subjetiva de las propias cualidades, que afecta a su bienestar psicosocial y conductual al incorporar componentes cognitivos y emotivos. Es un componente significativo de la identidad personal del adolescente, ya que este periodo es esencial para el desarrollo de la estabilidad emocional y la identidad personal. (30)



Rosenberg lo define como "una actitud favorable o desfavorable hacia uno mismo" y señala su importancia en la salud mental de los adolescentes (30).

Es concebible describir la autoestima como el valor que una persona siente que tiene por sí misma. La autoestima puede definirse así. Se trata de una evaluación subjetiva de nosotros mismos a través del proceso de hacer una valoración de nuestras propias capacidades y valor. Debido a que influye en cómo nos vemos a nosotros mismos, en los vínculos que mantenemos con otras personas, en las decisiones que tomamos y en los objetivos que nos fijamos, tener confianza en uno mismo es un componente esencial de nuestro bienestar emocional y psicológico. Esto se debe al hecho de que repercute en cómo percibimos a quienes somos. (32).

El desarrollo de la autoestima tiene lugar a lo largo de toda la vida y en él influyen una gran variedad de elementos, como la genética, el entorno familiar, las experiencias y la cultura adquiridas tanto en la vida personal como en la profesional. Dado que las experiencias tempranas pueden tener un efecto en la formación de ideas y actitudes sobre uno mismo, la infancia y la adolescencia son fases clave en el proceso de establecimiento de la autoestima dentro de una persona. (32)

Estas son las características que definen una buena autoestima: un sentimiento de autoestima positiva y una conexión bien equilibrada entre confianza en uno mismo y humildad. La baja autoestima, por el contrario, se define por una falta de confianza en las propias capacidades y poderes,



así como una sensación de falta de autoestima hacia uno mismo. Otros síntomas de la baja autoestima son la falta de confianza en las propias capacidades. (31)

La aplicación de diversas estrategias permite aumentar la autoestima. Estas estrategias incluyen la formación de conexiones interpersonales positivas, la detección y el cambio de pensamientos negativos, y la mejora de habilidades y competencias. Los enfoques terapéuticos del tratamiento de aceptación y la terapia de compromiso son dos enfoques distintos que han demostrado su eficacia. En el proceso de abordar las dificultades que se asocian a la baja confianza en uno mismo, estas dos técnicas son procedimientos terapéuticos que han demostrado tener resultados eficaces. (30)

### **2.3.2. Maloclusión: definición y prevalencia**

El término «maloclusión» se utiliza en el campo de la odontología para describir cualquier cambio en la alineación de los dientes o en las conexiones oclusales de las arcadas dentales que repercute en el aspecto de los dientes, así como en su capacidad para llevar a cabo sus tareas. Se ha demostrado mediante investigaciones que es uno de los problemas más frecuentes entre los adolescentes, y la prevalencia de esta afección varía mucho de la región en la que se encuentre, así como de la demografía de las personas que participan en el estudio. (31)

La OMS incluye la maloclusión como una de las condiciones orales más prevalentes en adolescentes, impactando tanto la funcionalidad masticatoria como la estética, lo que podría influir en la calidad de vida (33).



Las maloclusiones son anomalías dentofaciales pueden tener un origen genético o traumático y que afectan de alguna forma a los tejidos orofaciales duros y blandos. Una maloclusión puede estar causada por una combinación de estos dos factores. Todos estos factores tienen el potencial de hacer que se produzcan maloclusiones. Se cree que la maloclusión es consecuencia de la confluencia de diversos factores internos y externos que influyen en el crecimiento y desarrollo de los dientes, las características faciales y la estructura esquelética de un individuo. Se supone que estos factores ocurren simultáneamente. Por lo tanto, para que una maloclusión se considere moderadamente grave, debe existir una gran discrepancia en los maxilares, la colocación de los dientes y la cara. Este es un requisito previo para la clasificación de la maloclusión.(33)

Según el nivel dental y óseo, la conexión entre los maxilares superior e inferior se denomina maloclusión. Esta es la expresión que caracteriza la relación. El término «maloclusión» es una expresión amplia que debe aplicarse, ante todo, a las circunstancias que requieren una intervención ortodóncica.

No debe confundirse con cualquier desviación de la oclusión normal, ya que no es lo mismo. Uno de los factores que hace que la variación de la maloclusión responda a un grado de severidad que se diferencia según la varianza que se presente en cada ocurrencia clínica. Se habla de maloclusión siempre que haya una alteración en el contacto o localización de los dientes. Esta alteración se produce por un cambio en el tamaño de



los maxilares, que a menudo se experimenta junto con el apiñamiento dental.

## **Etiología.**

La aparición de maloclusiones puede atribuirse a diversos factores, por lo que la etiología de estas afecciones es compleja.

Entre estos factores se encuentran los siguientes:

### **Factores Hereditarios**

A pesar de que existe una carga genética por la que las personas heredan determinadas características dentales, este aspecto no es un factor decisivo, lo que significa que el individuo no desarrollará necesariamente una maloclusión. Dado que existe una carga hereditaria, el componente genético tiene una importancia decisiva en el desarrollo de diversas maloclusiones. Aquí es donde entra en juego el componente genético.

### **Forma y tamaño de los dientes**

La atresia maxilar y los dientes organizados en proporciones de mayor volumen son la causa fundamental de la inmensa mayoría de los casos de maloclusiones. Este fenómeno, denominado apiñamiento, es el origen de las maloclusiones.

### **Relación Intermaxilar**

Es una expresión que describe la disposición de los maxilares en cuanto a su posición y tamaño. Un ejemplo de ello es el prognatismo mandibular, que es un factor desencadenante que determina si una persona tiene o no una maloclusión grave. otros ejemplos son la retrusión maxilar y diversas malposiciones.



## **Clasificación de la Maloclusión**

### **Maloclusión Clase I**

Se puede decir que los primeros molares superiores e inferiores tienen una conexión anteroposterior normal. Esto se debe a que la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye en el surco mesiovestibular del primer molar inferior. Esto hace que la conexión entre ambos molares se considere normal. No existe ninguna anomalía en el funcionamiento de los músculos masticatorios y peribucales, y el contorno de la cara es perfectamente recto.

### **Maloclusión Clase II**

Hay una distancia que separa el surco mesiovestibular del primer diente permanente inferior de la cúspide mesiovestibular del primer molar superior. Esta distancia se mide en milímetros.

**Clase II subdivisión 1:** apunta a la presencia de una inclinación vestibular en los incisivos superiores. El perfil convexo es la causa principal del desequilibrio músculo-esquelético facial, que se produce con regularidad. Esto se debe a que la distancia vestibulo-lingual entre los incisivos superiores e inferiores es la razón principal del perfil convexo.

**Clase II subdivisión 2:** incluye incisivos laterales vestibularizados así como incisivos centrales superiores palatalizados, con predilección por los perfiles convexos a lo largo del desarrollo de los dientes. consiste en estos rasgos que la caracterizan.

### **Maloclusión clase III**

Existe una relación mesializada entre la cúspide mesiovestibular del primer molar superior y el surco mesiovestibular del primer molar inferior.

Esto es algo que se puede decir de la relación. La musculatura ha sido alterada, y hay una alta probabilidad de que se descubra una mordida cruzada anterior y posterior. Se puede observar un perfil facial cóncavo.

### **2.3.3. Relación entre autoestima y maloclusión**

Diversos estudios han investigado la relación entre problemas dentales y autoestima en adolescentes. La estética dental es un factor determinante en la percepción de la imagen corporal, lo que puede afectar significativamente la autoestima. Los adolescentes con maloclusión severa a menudo reportan niveles más bajos de autoestima y mayores dificultades en su interacción social. (31)

Algunos autores señalan que los adolescentes con maloclusión experimentan una mayor presión social y problemas de autopercepción, lo cual impacta negativamente su autoestima. Un estudio realizado en una población escolar peruana encontró una correlación significativa entre los niveles de autoestima y la severidad de la maloclusión (34).

### **2.3.4. Factores psicosociales en adolescentes y maloclusión**

Esta es una etapa crítica para el desarrollo psicosocial. Los adolescentes con maloclusión severa no solo enfrentan problemas estéticos, sino que también pueden experimentar discriminación social y Bullying, lo cual refuerza sentimientos de baja autoestima. Además, se ha documentado que la percepción negativa de la apariencia dental puede aumentar la ansiedad social y la depresión, pudiéndose agravar esta situación en la actualidad por la importancia que tiene la imagen personal en la comunicación digital, efectivamente en el mundo interconectado por dispositivos móviles y redes sociales las personas especialmente los



adolescentes se ven más expuestos a la opinión de los demás y se pueden auto percibir según la opinión de otras personas. (33)

Un estudio publicado en la \*American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics\* encontró que los adolescentes con maloclusión experimentaban mayor ansiedad social y baja autoestima en comparación con aquellos con alineación dental normal (35).

La relación entre la maloclusión y la autoestima ha sido ampliamente estudiada, revelando que las alteraciones dentales pueden tener un impacto significativo en la percepción de sí mismos. Según un estudio realizado en Perú, el 93% de los adolescentes con maloclusión de clase I mostraron niveles bajos de autoestima, lo que refleja un fuerte vínculo entre los problemas estéticos dentales y la autoestima (36).

La estética dental ha sido identificada como un factor clave en la autopercepción de los jóvenes, afectando no solo su bienestar emocional sino también sus interacciones sociales.

Sin embargo, la relación entre la severidad de la maloclusión y la autoestima no es tan directa. Investigaciones adicionales han sugerido que, aunque los adolescentes con maloclusiones de clase I tienden a ser más insatisfechos, otros factores, como la percepción individual y el contexto social, también juegan un rol importante (37).

La percepción estética y la inseguridad derivada de la maloclusión continúan siendo aspectos críticos del bienestar emocional de los jóvenes, especialmente en aquellos con apiñamiento dental severo y un acceso limitado a tratamiento ortodóntico. Esto subraya la importancia de



enfoques integrales que aborden tanto la salud bucal como el apoyo emocional para los adolescentes. (35)

### **2.3.5. Intervenciones ortodóncicas y mejora en la autoestima**

La corrección de la maloclusión mediante tratamiento ortodóncico ha mostrado mejorar la autoestima y las condiciones de salud mental y emocional especialmente entre las personas más jóvenes. Los estudios indican que una mejora en la estética dental se asocia con una percepción más positiva de la imagen corporal y un aumento en la confianza social, lo que refuerza la autoestima. (38)

Un metaanálisis reciente concluyó que los tratamientos ortodóncicos no solo mejoran la funcionalidad dental, sino que también tienen un impacto positivo en la autoestima y el bienestar psicológico de los pacientes adolescentes (38).

El impacto de los tratamientos ortodóncicos trasciende lo psicológico al fomentar hábitos de higiene oral sostenibles en el tiempo. Este enfoque contribuye a que los pacientes desarrollen una mayor conciencia sobre el cuidado de su salud bucal, minimizando la aparición de caries y enfermedades periodontales. Estos beneficios no solo optimizan la funcionalidad dental, sino que también previenen problemas que podrían comprometer su bienestar en etapas posteriores de la vida (39)

Además, las mejoras en la apariencia y la confianza personal asociadas a la ortodoncia influyen significativamente en la percepción global de salud. Según investigaciones en la *Journal of Clinical Orthodontics*, los adolescentes que han recibido tratamiento ortodóncico experimentan



niveles superiores de autoestima y satisfacción en comparación con aquellos que no lo hicieron (39).. Esto subraya que la ortodoncia no debe limitarse a resolver problemas funcionales, sino que también debe considerarse como una intervención integral que potencia la calidad

La presencia de un aspecto dental poco atractivo puede estigmatizar a una persona, limitar su desarrollo académico, reforzar percepciones negativas e impactar de manera adversa su autoestima. No obstante, determinar con precisión cómo la maloclusión afecta la calidad de vida resulta complejo debido a la diversidad de factores involucrados. (38)

Los tratamientos ortodóncicos, además de corregir problemas dentales, tienen un impacto profundo en la creación de hábitos saludables que perduran en el tiempo. Durante el proceso de alineación dental, los pacientes desarrollan una mayor responsabilidad hacia su higiene bucal, disminuyendo de forma notable la probabilidad de padecer problemas como caries y enfermedades periodontales. Este cambio en sus rutinas no solo mejora la funcionalidad de su dentadura, sino que también se traduce en una estrategia preventiva que contribuye a mantener su salud bucal en el futuro. (39)

Ante lo dicho es necesario que se atiendan las problemáticas de salud dental desde un enfoque integral e interdisciplinar para que dicha acción tenga un impacto efectivo en la calidad de vida de los adolescentes. (39)



## CAPÍTULO III METODOLOGÍA

### 3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1.1. METODO: Hipotético-Deductivo

Da respuesta a los distintos problemas a través de las hipótesis, se considera hipótesis alterna, sin ninguna certeza de lo planteado como hipótesis. (30)

#### 3.1.2. ENFOQUE: Cuantitativo

Dos ventajas que pueden adquirirse mediante el uso de un análisis matricial estadísticamente correcto en la investigación cuantitativa son un alto grado de repetibilidad y un enfoque de los fenómenos que facilita la comparación y el contraste de estudios comparables entre sí. Ambas ventajas se destacan en la frase siguiente. (28).

#### 3.1.3. TIPO: Descriptiva

Describe a la variable identificada, las investigaciones proporcionan información sistemática del problema con medición importante de cada variable en la recolección de datos (29).

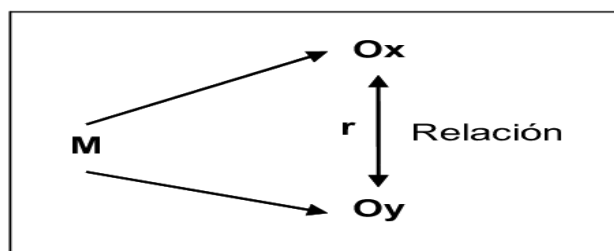
Transversal, la investigación se realiza en el mismo lugar y en el mismo tiempo que ocurre la problemática (28).

### 3.1.4. NIVEL: Asociativo

En este nivel asociativo cuantitativa relacionan dos o más variables utilizando métodos de análisis matemáticos. Se establece la asociación de la autoestima con la maloclusión. (29)

### 3.1.5. DISEÑO: No experimental

Durante el presente estudio no se manipuló las variables, midiendo y analizando estadísticamente la autoestima con la maloclusión (28).



Donde:

M = Muestra

O1 = Observación de la V 1: Nivel de Autoestima

O2= Observación de la V 2: Grado de maloclusión

### 3.2. AMBITO DE INVESTIGACION

La investigación se realizó en alumnos de quinto año de secundaria de ambos sexos de la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza Guevara del distrito Mariano Melgar de Arequipa.

### 3.3. POBLACION Y MUESTRA

Estudiantes matriculados en el quinto grado de secundaria en la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza Guevara de ambos sexos en número de 170.

Muestra: se tomará a la totalidad de la población, realizando un muestreo no probalístico por conveniencia 170.



### 3.3.1. CRITERIOS DE SELECCIÓN

#### - Criterios de inclusión:

Alumnos del quinto año de secundaria matriculados en la institución de aplicación del estudio.

Alumnos con aceptación de consentimiento informado.

Alumnos de ambos sexos.

#### - Criterios de exclusión:

Alumnos que no pertenezcan a la Institución educativa de aplicación de la investigación.

Alumnos del primero al cuarto año de educación secundaria.

Alumnos que no deseen participar en la investigación.

Alumnos que no cuenten con el consentimiento informado de los padres o apoderados legales.

### 3.4. TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Variable 1

Encuesta

Variable 2

Observación.

#### 3.4.1. INSTRUMENTO

Variable 1. Test de autoestima de Rosenberg.

Variable 2. Clasificación de Angle

#### 3.4.2. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Test de autoestima creado por Morris Rosenberg en el año 1965, en la cual presenta las escalas de la autoestima. En la investigación realizada de



autoestima y mal oclusión por Tirado D. (31) se realizó el proceso de validación y adaptación para el contexto peruano.

La clasificación de Angle se encuentra validado internacionalmente, siendo una de las formas más utilizadas en el mundo para la determinación del nivel de maloclusión (31).

### **3.4.3. CONFIABILIDAD**

En los diferentes estudios de investigación. El test de autoestima de Rosenberg y la clasificación de Angle son utilizados internacionalmente, con pruebas de fiabilidad y consistencia.

### **3.4.4. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION**

Para la variable 1. Se gestionó la autorización de la Dirección de la Institución Educativa entregando la información relevante de la investigación, posteriormente se remitió a padres de familia de los estudiantes de quinto de secundaria los correspondientes documentos de consentimiento informado a fin de que conozcan los objetivos y procedimientos de la investigación, luego se coordinó con los docentes tutores de la diferentes secciones de quinto de secundaria para informarles sobre el proceso investigativo y hacer posible el establecimiento de los ambientes y horarios para la aplicación de la encuesta.

Los días de aplicación se realizó una charla previa a los estudiantes para que conozcan los alcances del estudio y para dar las indicaciones sobre el correcto llenado del instrumento de investigación. Posteriormente, se aplicó la encuesta a los alumnos del quinto año de secundaria para medir el nivel de auto estima mediante el test de Rosenberg.



Como se mencionó anteriormente, para la evaluación de autoestima se usó el test de Rosenberg, que tiene 10 ítems positivos (1,2,4,6 y7) se puntúan de 0 a 3, mientras que los ítems (3,5,8,9 y 10) se valoran en sentido inverso.

Y se considera:

Buena: > de 25 puntos a más.

Normal: 15 a 25 puntos

Baja: < de 15 puntos

Luego de la aplicación se procedió a la sistematización de los resultados de matrices de recolección de datos utilizando el programa Excel y posteriormente se utilizó el programa SPSS para el tratamiento estadístico y elaboración de tablas y figuras que fueron posteriormente interpretadas.

Para la variable 2. De la misma forma en que se procedió para la anterior variable, primeramente se gestionó la autorización de la Dirección de la Institución Educativa entregando la información relevante de la investigación, posteriormente se remitió a los padres de familia de los estudiantes de quinto de secundaria los correspondientes documentos de consentimiento informado a fin de que conozcan los objetivos y procedimientos de la investigación, luego se coordinó con los docentes tutores de la diferentes secciones de quinto de secundaria para informarles sobre el proceso investigativo y hacer posible el establecimiento de los ambientes y horarios para la aplicación del instrumento.

Los días de aplicación se realizó una charla previa a los estudiantes para que conozcan los alcances del estudio y para dar las indicaciones sobre su adecuada conducta durante la aplicación del instrumento.

Se aplicó la ficha de observación con la clasificación de Angle.



Cuyos resultados se sistematizaron en matrices en Excel, utilizando luego el software de procesamiento de datos SPSS v.21, realizando el tratamiento estadístico y elaborando las tablas y figuras asociando el nivel de auto estima y la maloclusión, mediante la prueba de chi cuadrado.

### 3.5. RECOGIDA DE DATOS

Para llevar a cabo el trabajo de investigación en la Institución Educativa, se obtuvo previamente la autorización de los padres de familia y los estudiantes del quinto de secundaria, asegurando su participación voluntaria. Además, se contó con el apoyo y la colaboración de la Dirección del centro educativo, así como de los tutores y el personal de soporte educativo. Una vez obtenida la aprobación y el respaldo necesario, se procedió con la aplicación de los instrumentos de investigación, iniciando con la encuesta para la determinación del nivel de autoestima, la que se realizó durante las horas de tutoría y de forma presencial, para este fin se realizó una explicación previa a los estudiantes para que pudieran completar de forma adecuada la encuesta.

Para la aplicación del diagnóstico de la maloclusión se aplicó el instrumento y registró los resultados en las respectivas fichas personales de diagnóstico. Posteriormente se realizó el proceso de sistematización de los datos y el correspondiente procesamiento estadístico para su análisis mediante tablas y figuras estadísticas con la finalidad de encontrar una correlación entre ambas variables, utilizando la prueba de chi cuadrado para encontrar la significancia estadística al relacionar las variables.



Los instrumentos se aplicaron en las aulas tomando en cuenta las condiciones necesarias para dar comodidad a los estudiantes. Posteriormente se informó a la dirección las acciones y resultados obtenidos tras la ejecución de las acciones programadas.



## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. PRESENTACIÓN

De manera subsecuente, se exhiben los resultados obtenidos en forma de tablas y figuras estadísticas, los cuales son producto de la aplicación rigurosa de los instrumentos de investigación seleccionados. La finalidad de esta presentación es doble: por un lado, corroborar o refutar las hipótesis inicialmente planteadas y, por otro, facilitar un análisis detallado de los datos obtenidos, acompañado de una reflexión profunda sobre los hallazgos observados.

Este análisis incluye una interpretación exhaustiva de cada resultado, atendiendo a las relaciones, patrones y tendencias emergentes que aporten comprensión al fenómeno en estudio y a la validez de las hipótesis formuladas, sentando así las bases para conclusiones fundamentadas en evidencia empírica.

Los hallazgos fueron confrontados con los obtenidos en investigaciones previas que sirvieron como antecedente y referencia teórica para la elaboración de la discusión, aspecto que permitió comprender más la implicancia de los resultados obtenidos en el marco de los estudios pre existentes.

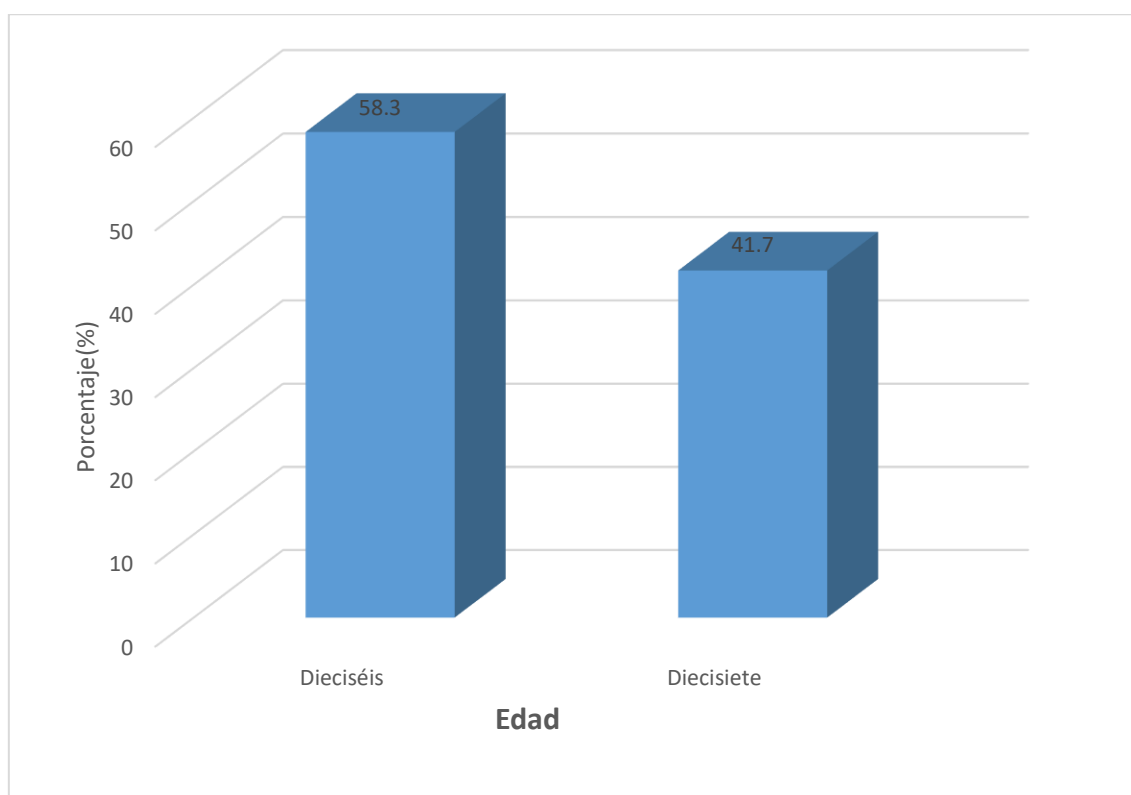
### 4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

**TABLA 1: EDAD DE LOS ALUMNOS PARTICIPANTES**

Edad	N°.	%
Dieciséis	74	58,3
Diecisiete	53	41,7
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Matriz de sistematización de datos.

**Gráfico 1: Distribución de la edad de los alumnos participantes**





**Interpretación:** La distribución por edades de los alumnos del quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza Guevara del distrito Mariano Melgar de Arequipa para el año 2024 se muestra en la tabla 1 y figura 1.

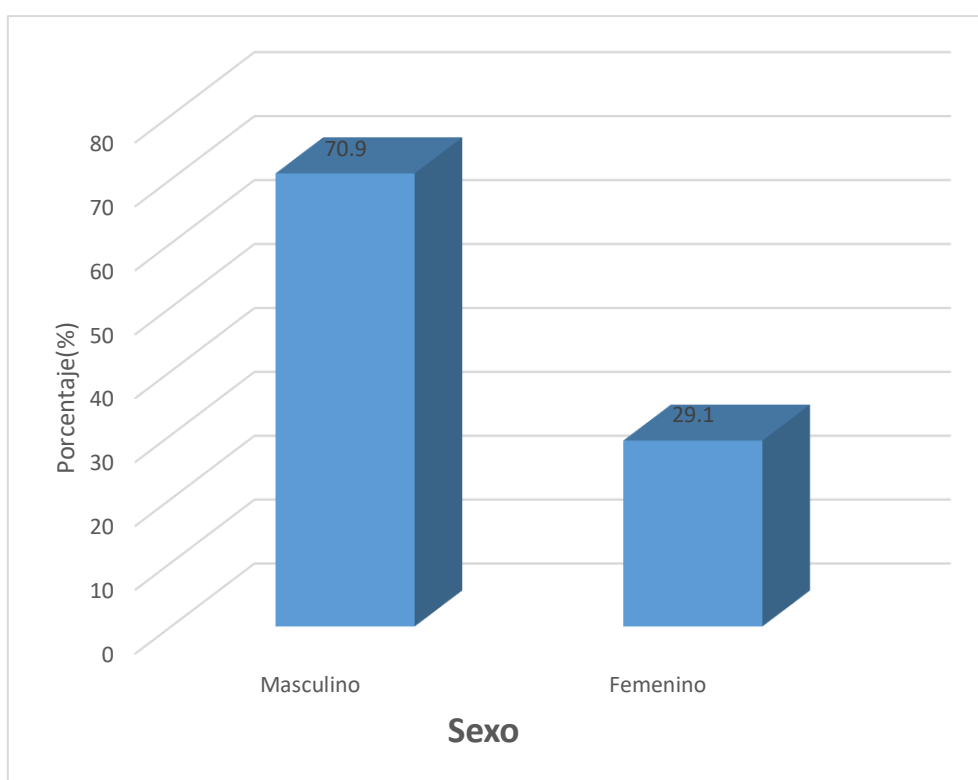
De un total de 127 alumnos, 74 tienen 16 años, lo que representa el 58,3% del total. En cambio, 53 estudiantes tienen 17 años, lo que equivale al 41,7%. En conclusión, la mayoría de los alumnos de esta categoría tienen 16 años, con un pequeño número de alumnos de 17 años.

**Tabla 2: Sexo de los alumnos participantes en la investigación**

Sexo	N°.	%
Masculino	90	70,9
Femenino	37	29,1
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Matriz de sistematización de datos.

**Gráfico 2: Sexo de los alumnos participantes**





**Interpretación:** En el año 2024, la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza Guevara del distrito Mariano Melgar de Arequipa, Perú, distribuyó a los estudiantes por sexo en el quinto año de educación secundaria. La tabla 2 y la figura 2 ilustran esta distribución. De los 127 alumnos, 90 son varones, lo que representa el 70,9% del grupo. Los 37 alumnos restantes son mujeres, lo que representa el 29,1% del grupo. La distribución de este grupo de alumnos indica un predominio significativo de los varones en comparación con las mujeres.

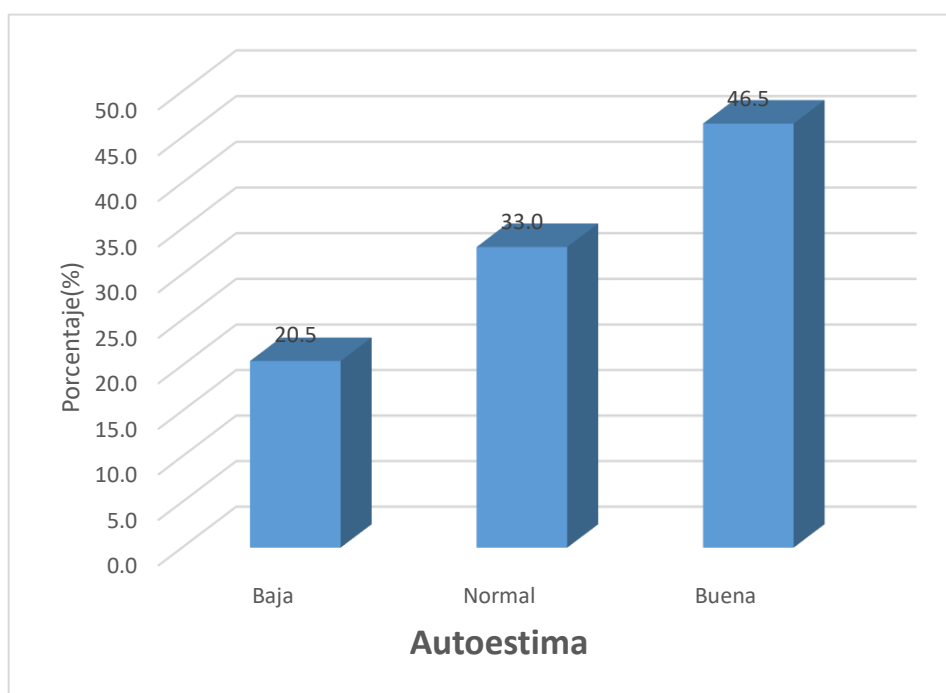


**Tabla 3: La autoestima en alumnos participantes en la investigación**

Autoestima	N°.	%
Baja	26	20,5
Normal	42	33,0
Buena	59	46,5
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Matriz de sistematización de datos.

**Gráfico 3: La autoestima en los alumnos participantes**





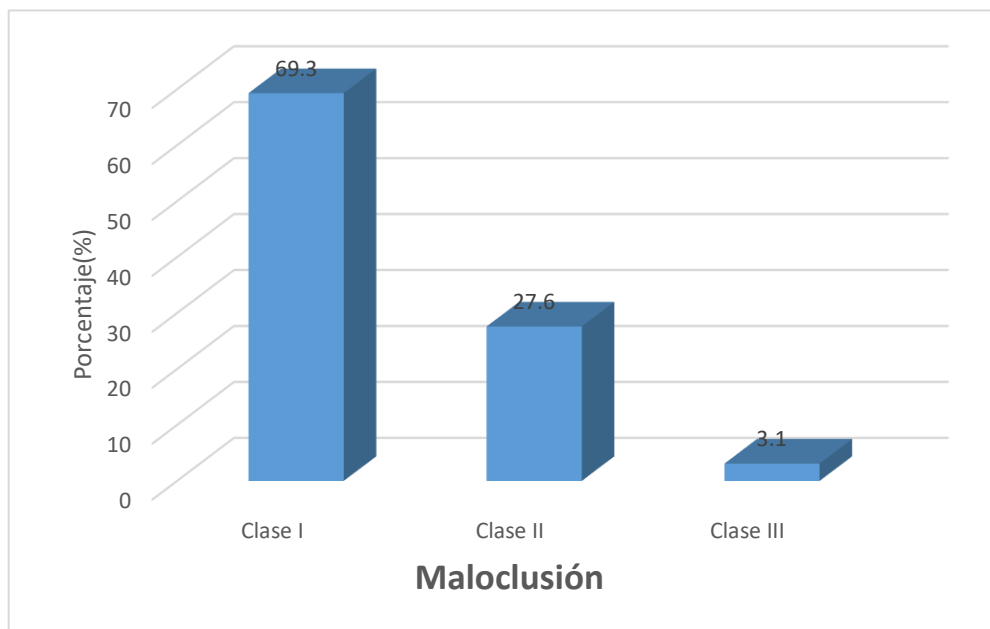
**Interpretación:** Los niveles de autoestima de los alumnos del quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza Guevara, ubicada en el distrito Mariano Melgar de Arequipa, se representan en la tabla 3 y en la figura 3. Esta observación se realizó en el año 2024. La autoestima de 59 de los 127 alumnos evaluados es calificada como «buena», lo que representa el 46,5% del total. Por otra parte, 42 alumnos, lo que equivale al 33%, tienen una autoestima considerada «normal». En conclusión, 26 alumnos, lo que equivale al 20,5% del total, tienen una autoestima «baja». Según estos resultados, la mayoría de los alumnos posee una autoestima normal o alta, aunque una proporción considerable de ellos experimenta problemas de baja autoestima.

**Tabla 4: Clasificación de maloclusión de Angle en alumnos participantes**

Maloclusión	N°.	%
Clase I	88	69,3
Clase II	35	27,6
Clase III	4	3,1
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Matriz de sistematización de datos.

**Gráfico 4: Clasificación de maloclusión de Angle en alumnos participantes**





**Interpretación:** La clasificación de las maloclusiones en los alumnos participantes según los criterios de Angle se presenta en la Tabla 4 y la Figura 4. La mayoría de los 127 alumnos evaluados, 88 alumnos, es decir, el 69,3%, presentan una maloclusión de Clase I. Esta clasificación indica una relación molar casi normal, aunque con problemas mínimos de alineamiento. Por el contrario, 35 alumnos, lo que equivale al 27,6% del total, presentan maloclusión de Clase II, que se caracteriza por un desplazamiento hacia delante de los molares superiores en relación con los inferiores. Apenas cuatro alumnos es decir el 3,1% del total presentan maloclusión de Clase III, caracterizada por una posición avanzada de los molares inferiores en relación a los molares superiores. Los datos indican que la mayoría de los alumnos presentan maloclusiones moderadas, mientras que los casos más graves son menos frecuentes.

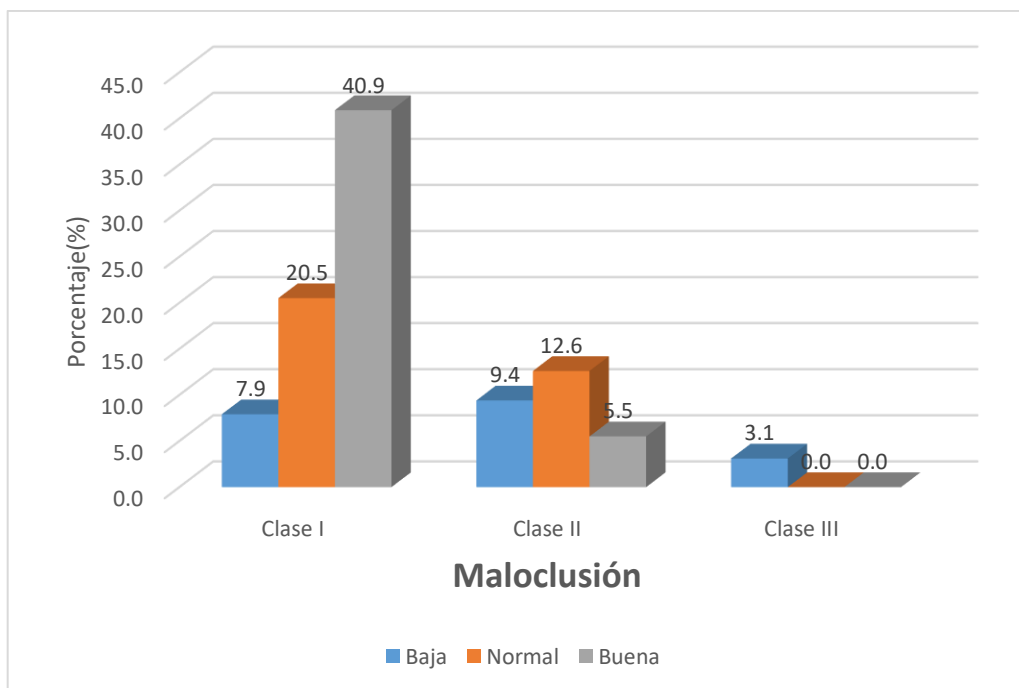
**Tabla 5: La autoestima asociada a la maloclusión en alumnos participantes**

Autoestima	Maloclusión						TOTAL	
	Clase I		Clase II		Clase III		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
<b>Baja</b>	10	7,9	12	9,4	4	3,1	26	20,4
<b>Normal</b>	26	20,5	16	12,6	0	0,0	42	33,1
<b>Buena</b>	52	40,9	7	5,5	0	0,0	59	46,5
<b>TOTAL</b>	88	69,3	35	27,6	4	3,1	127	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$X^2=32.68$      $P<0.05$      $P=0.00$

**Gráfico 5: La autoestima asociada a la maloclusión en alumnos participantes**





**Interpretación:** La significación estadística de la relación entre las variables «maloclusión» y «autoestima» queda demostrada por la prueba chi-cuadrado de la Tabla 5 y la Figura 5, que arroja un valor de  $X^2 = 32,68$  con un valor p de 0,00. Esto implica que la distribución de los niveles de autoestima entre las distintas variedades de maloclusión no es arbitraria, sino que existe una clara correlación entre ambas variables.

La hipótesis nula, que postularía que no existe relación entre maloclusión y autoestima, se rechaza por el hecho de que el valor p es inferior a 0,05, que es un valor excesivamente bajo. Basándonos en este resultado, podemos afirmar con gran certeza que el tipo de maloclusión influye en la estima de los alumnos.

En otras palabras, los alumnos con maloclusiones más leves (Clase I) tienen más probabilidades de tener una autoestima más alta, mientras que los que presentan maloclusiones más graves (Clase II y Clase III) tienen más probabilidades de tener una autoestima baja o normal. La prueba chi-cuadrado demuestra que la discrepancia en los niveles de autoestima en función del tipo de maloclusión no es fruto de la casualidad, sino que existe una relación genuina y sustancial entre ambas variables.

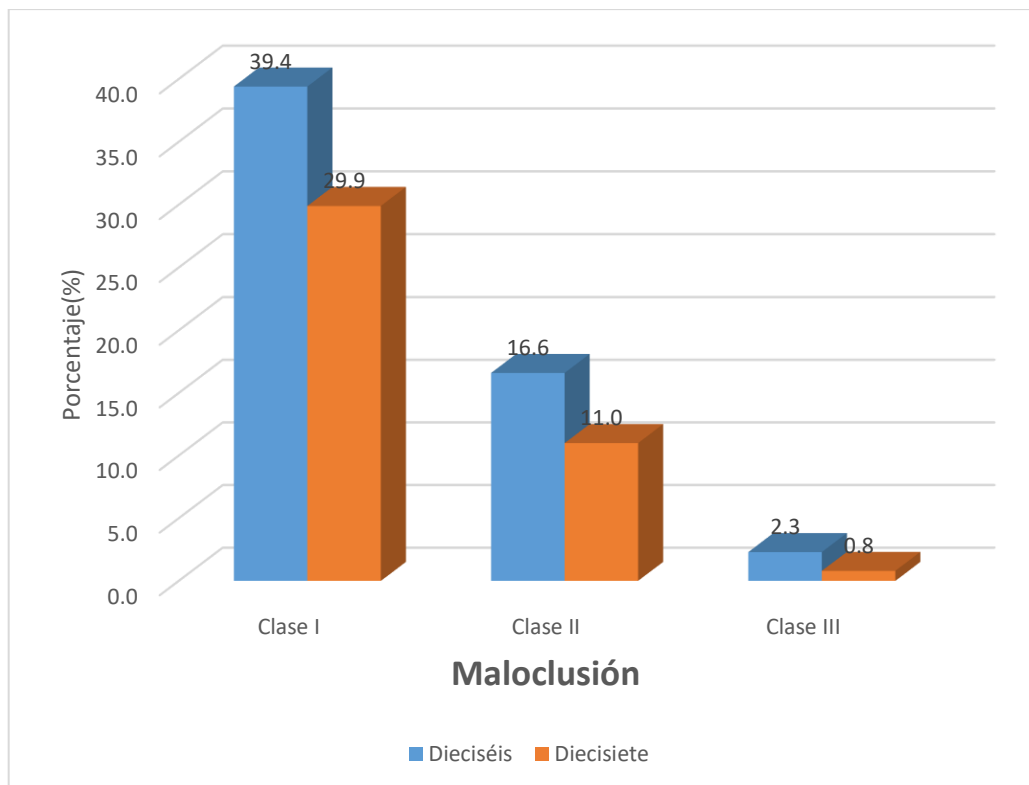
**Tabla 6: Maloclusión según la edad de los alumnos participantes**

Edad	Maloclusión						TOTAL	
	Clase I		Clase II		Clase III		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Dieciséis	50	39,4	21	16,6	3	2,3	74	58,3
Diecisiete	38	29,9	14	11,0	1	0,8	53	41,7
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>69,3</b>	<b>35</b>	<b>27,6</b>	<b>4</b>	<b>3,1</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Matriz de sistematización de datos.

$X^2=0.58$        $P>0.05$        $P=0.74$

**Gráfico 6: Maloclusión según la edad de los alumnos participantes**





**Interpretación:** En la Tabla 6 y figura 6, se explora la relación entre la edad y la clasificación de la maloclusión en los estudiantes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza Guevara, en el distrito de Mariano Melgar, Arequipa, durante el año 2024. De los 127 alumnos evaluados, se observa que, entre los estudiantes de 16 años, 50 presentan maloclusión de Clase I, lo que equivale al 39,4%, 21 tienen maloclusión de Clase II (16,6%) y 3 presentan maloclusión de Clase III (2,3%). Por otro lado, entre los estudiantes de 17 años, 38 tienen maloclusión de Clase I (29,9%), 14 presentan maloclusión de Clase II (11%) y solo 1 tiene maloclusión de Clase III (0,8%).

El análisis estadístico realizado muestra que el valor de chi cuadrado es 0,58 y el valor de p es 0,74, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre la edad y el tipo de maloclusión. Dado que el valor de p es mayor a 0,05, se concluye que las diferencias observadas en los tipos de maloclusión según la edad no son significativas, sugiriendo que la edad no influye de manera determinante en el tipo de maloclusión que presentan los estudiantes. Las variaciones observadas pueden atribuirse al azar.

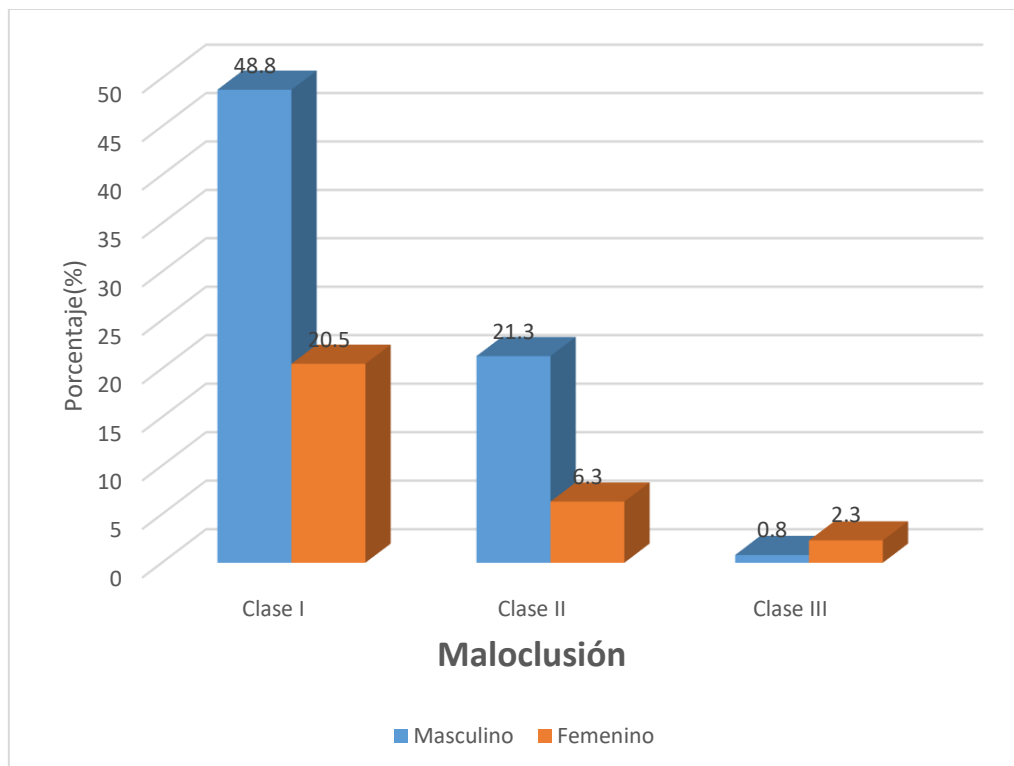
**Tabla 7: Maloclusión según el sexo de los alumnos participantes**

Sexo	Maloclusión						TOTAL	
	Clase I		Clase II		Clase III		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Masculino	62	48,8	27	21,3	1	0,8	90	70,9
Femenino	26	20,5	8	6,3	3	2,3	37	29,1
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>69,3</b>	<b>35</b>	<b>27,6</b>	<b>4</b>	<b>3,1</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$X^2=4.75$        $P>0.05$        $P=0.09$

**Gráfico 7: Maloclusión según el sexo de los alumnos participantes**





**Interpretación:** En la Tabla 7 y figura 7, se explora la relación entre el sexo y la clasificación de la maloclusión en los estudiantes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza Guevara, en el distrito de Mariano Melgar, Arequipa, en el año 2024. De los 90 alumnos de sexo masculino, 62 presentan maloclusión de Clase I, lo que equivale al 48,8%, mientras que 27 tienen maloclusión de Clase II, representando el 21,3%. Solo 1 estudiante varón tiene maloclusión de Clase III, lo que corresponde al 0,8%.

En cuanto a las 37 alumnas, 26 presentan maloclusión de Clase I, lo que representa el 20,5%. Ocho de ellas tienen maloclusión de Clase II, equivalente al 6,3%, y 3 alumnas muestran maloclusión de Clase III, lo que representa el 2,3% del total de mujeres evaluadas.

El análisis estadístico, con un valor de chi cuadrado de 4,75 y un valor de p de 0,09, indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el sexo y el tipo de maloclusión, ya que el valor de p es mayor a 0,05. Esto sugiere que las diferencias observadas en los tipos de maloclusión entre hombres y mujeres son probablemente aleatorias, y que el sexo no parece influir de manera determinante en la prevalencia de las diferentes clases de maloclusión en este grupo de estudiantes.



## 4.3. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Mediante el análisis del procesamiento de datos SPSSv21. Se aplicó el índice estadístico Chi cuadrado ( $\chi^2$ ) para la contratación de la hipótesis de la investigación

- Ha.** Existe asociación significativa de la autoestima con la mal oclusión en los alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza del Distrito de mariano melgar, Arequipa 2024.
- Ho.** No Existe asociación significativa de la autoestima con la mal oclusión en los alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza del Distrito de mariano melgar, Arequipa 2024.



#### 4.4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación buscó determinar la relación entre la autoestima y la maloclusión en estudiantes del quinto año de secundaria. Los resultados obtenidos se comparan con estudios previos para identificar coincidencias o diferencias en cuanto a la influencia de la maloclusión en la autoestima, lo que permitirá una mejor comprensión de este fenómeno en contextos similares o diversos. En esta sección, se analizan los resultados obtenidos en cada tabla de maloclusión y autoestima en relación con los estudios de otros autores, evaluando si los hallazgos coinciden o difieren, y cómo estos resultados aportan al cuerpo de conocimiento existente sobre la maloclusión y la autoestima en adolescentes.

El estudio de Vaca et al. en Ecuador concluyó que las maloclusiones severas afectaban significativamente la autoestima de los adolescentes, mostrando que a medida que la maloclusión se agravaba, el impacto psicosocial aumentaba. revelaron que las malformaciones dentomaxilofaciales, como la maloclusión, la sobremordida y el espacio insuficiente para los dientes, afectan a las estructuras óseas y dentales de las regiones oral y facial. Estos defectos pueden afectar negativamente a la autoestima

se encontró una relación significativa entre las maloclusiones más severas (Clase II y III) y la autoestima baja, lo que coincide con los hallazgos de Vaca et al. Ambos estudios refuerzan la idea de que la estética dental tiene un impacto directo en la autoestima de los adolescentes, sugiriendo que las maloclusiones más graves tienen un mayor impacto negativo en la percepción personal.



Barreiro, en su estudio en Ecuador, hace hincapié en que la maloclusión es un problema de salud pública que afecta negativamente a la calidad de vida, la autoestima y las actitudes sociales. El investigador identificó que la ortopedia maxilofacial tenía un impacto positivo en la autoestima de los niños con maloclusión, y que la ansiedad dental estaba estrechamente relacionada con la baja autoestima. Aunque este estudio se centró en un grupo más joven y en el impacto de tratamientos correctivos, sus resultados coinciden con los hallazgos del presente estudio, donde se observa que los estudiantes con maloclusiones leves tienen mejor autoestima que aquellos con maloclusiones severas. Sin embargo, Barreiro aborda el efecto positivo del tratamiento, lo que no fue un aspecto evaluado en la presente investigación.

Barrionuevo concluyó que, aunque las maloclusiones eran prevalentes, no se observó una relación significativa entre las maloclusiones y la calidad de vida de los adolescentes. Este resultado difiere del presente estudio, donde sí se encontró una relación significativa entre la maloclusión y la autoestima. Las diferencias pueden deberse al enfoque en la autoestima como una variable específica, mientras que Barrionuevo evaluó la calidad de vida de manera más amplia, incluyendo otros aspectos además de la percepción estética, sin embargo los participantes si manifestaron la importancia de la mejora de su estética dental,

González-Caballero encontró que la armonía del rostro es esencial para la salud y la calidad de vida, y que los hábitos bucales maloclusivos prevalentes en los niños impactan tanto el funcionamiento estomatognático como la autoestima indicando que los hábitos bucales deformantes influían negativamente en la autovaloración de los escolares, afectando



particularmente a los varones. Aunque en el presente estudio no se investigaron los hábitos bucales, los resultados muestran que tanto en varones como en mujeres la maloclusión afecta la autoestima, con una proporción mayor de alumnos con maloclusiones de Clase II y III mostrando baja autoestima. A pesar de que el enfoque de González-Caballero es diferente, ambos estudios coinciden en que las alteraciones bucales influyen significativamente en la autoestima de los jóvenes.

Viteri, en su estudio sobre adolescentes con mal posicionamiento dental, concluyó que el mal posicionamiento afectaba la autoestima, pero observó diferencias de género, con las mujeres mostrando una autoestima más positiva. En el presente estudio, no se observaron diferencias significativas entre sexos en cuanto a los efectos de la maloclusión sobre la autoestima. Si bien ambos estudios coinciden en que las maloclusiones afectan la autoestima, la diferencia de género encontrada por Viteri no se refleja en los resultados de esta investigación, en la que la repercusión de la maloclusión era similar tanto en varones como en mujeres lo que sugiere que el impacto de la maloclusión podría variar según el contexto cultural o social y la ubicación temporal, puesto que la influencia de las redes sociales en la actualidad es mayor que hace algunos años.

cigüeñas encontró que las maloclusiones, particularmente en mujeres, se asociaban con baja autoestima. En el presente estudio, aunque no se observaron diferencias significativas por género, los resultados coinciden en que las maloclusiones severas están asociadas a una mayor probabilidad de tener una autoestima baja. Esta coincidencia refuerza la hipótesis de que las maloclusiones afectan la autoestima de los adolescentes, aunque en el



presente estudio no se observó que las mujeres fueran particularmente más afectadas que los hombres, en este aspecto podría considerarse también que la proporción de mujeres y varones no era equivalente, por lo que podrían realizarse estudios con poblaciones equivalentes en sexo.

Izaguirre concluyó que la mayoría de los adolescentes con maloclusión presentaban autoestima alta o media, sin una relación significativa entre la severidad de la maloclusión y la autoestima. En contraste, en el presente estudio, se encontró una relación significativa entre la maloclusión y la autoestima, lo que sugiere que los factores que influyen en la autoestima pueden variar dependiendo del contexto o de las características de la muestra. Mientras que Izaguirre no encontró una relación clara, los datos actuales muestran que la maloclusión sí tiene un impacto en la autoestima de los estudiantes, la diferencia podría explicarse en la medida que los adolescentes de grados superiores confieren mayor importancia a la estética como componente de su auto percepción.

Orellana investigó la relación entre maloclusión y autoestima en adultos jóvenes y encontró una relación significativa entre ambas variables, coincidiendo con los hallazgos del presente estudio. A pesar de que el grupo de edad es diferente, ambos estudios muestran que la maloclusión, especialmente en su forma más severa, tiene un impacto negativo en la autoestima, lo que sugiere que la percepción de la maloclusión como un problema estético influye tanto en adolescentes como en adultos jóvenes, grupos etarios que dan mayor importancia a su aspecto físico como parte de su identidad personal especialmente en la vivencia de su sexualidad.



En general, los resultados del presente estudio coinciden con la mayoría de los estudios previos en cuanto a la influencia negativa de las maloclusiones severas en la autoestima. Sin embargo, algunos estudios, como los de Barrionuevo e Izaguirre, no encontraron una relación significativa, lo que podría deberse a diferencias en los instrumentos de medición o en las características de las muestras. La coincidencia entre los resultados actuales y los de autores como Vaca, González-Caballero y Orellana refuerza la conclusión de que la maloclusión tiene un impacto significativo en la autoestima de los adolescentes, especialmente cuando se trata de maloclusiones severas.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se ha determinado que existe asociación entre la autoestima y la maloclusión en alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza del Distrito de Mariano melgar Arequipa 2024, mediante la prueba estadística de Chi cuadrado se puedo obtener un  $P= 0.00$  según la tabla 5, aceptando la hipótesis planteada.

**SEGUNDA:** Se ha determinado que no existe relación entre el factor personal con su indicador edad y la maloclusión de los alumnos del quinto de secundaria de la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza del Distrito de Mariano melgar Arequipa 2024, mediante la prueba estadística de Chi cuadrado se puedo obtener un  $P= 0.74$  según la tabla 6, rechazando la hipótesis planteada.

**TERCERA:** Se ha determinado que existe relación entre el factor personal con su indicador edad y la maloclusión de los alumnos del quinto de secundaria de la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza del Distrito de Mariano melgar Arequipa 2024, mediante la prueba estadística de Chi cuadrado se puedo obtener un  $P= 0.09$  según la tabla 7, aceptando la hipótesis planteada.

**CUARTA:** Se ha determinado la predominancia de maloclusión tipo I según la clasificación de angle la cual tuvo un alcance del 69.3% en alumnos del quinto de secundaria de la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza del Distrito de Mariano melgar Arequipa 2024.



## RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Se recomienda al Director de la Institución educativa Rafael Loayza Guevara, gestionar la realización de permanentes estudios para determinar el nivel de autoestima de la población especialmente en adolescentes, quienes por la etapa de cambios físicos y psicológicos que atraviesan son muy susceptibles a tener una autoestima afectada por los múltiples factores derivados de la interacción social y los cambios emocionales que viven, ello para evaluar acciones de intervención pertinentes a nivel educativo y de salud.
- SEGUNDA:** Se recomienda a los profesionales de la salud mental, del distrito de Mariano Melgar de Arequipa, realizar estudios que amplíen la evidencia científica sobre la relación existente entre maloclusión y autoestima, enfocándose en las intervenciones experimentales para mejorar la situación identificada para intervenciones más efectivas que incorporen los avances científicos de múltiples disciplinas que pueden aportar en la problemática identificada.
- TERCERA:** A los Cirujanos Dentistas poder realizar charlas sobre las posibles complicaciones físicas los cuales se pueden presentar las diversas maloclusiones dentales así pudiendo realizar diversos tratamientos interceptivos.
- CUARTA:** Se recomienda a la comunidad educativa de la Institución Educativa Rafael Loayza Guevara, especialmente a los padres de familia realizar acciones que permitan la identificación de todos los factores que puedan influir en la construcción de la autoestima de los



adolescentes, con la finalidad de apoyar desde el seno de la familia a los jóvenes en el desarrollo de una adecuada autoestima y salud mental en general.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chacón H. Huayanca J. Quiñones R. Necesidad de tratamiento ortodóntico y su asociación con la autoestima en adolescentes en un asentamiento humano, Lima 2021. Universidad Continental. Disponible: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11285/2/IV\\_FC\\_S\\_503\\_TE\\_Chacón\\_Huayanca\\_Quinones\\_2021.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11285/2/IV_FC_S_503_TE_Chacón_Huayanca_Quinones_2021.pdf)
2. Fiorella Milagros Sigüeñas Gutiérrez. Relación entre autoestima y maloclusión en pacientes jóvenes de 12 a 20 años de edad que acuden al centro odontológico Dentestudio Ventanilla- Callao 2021. tesis Universidad Alas Peruanas. Disponible: [https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/11359/1/Tesis\\_Relacion\\_entre\\_autoestima\\_y\\_maloclusion\\_Pacientes\\_jovenes\\_12\\_a\\_20\\_años\\_de\\_edad\\_que\\_acuden\\_al\\_centro\\_odontológico\\_Dentestudio\\_Ventanilla-Callao\\_2021.pdf](https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/11359/1/Tesis_Relacion_entre_autoestima_y_maloclusion_Pacientes_jovenes_12_a_20_años_de_edad_que_acuden_al_centro_odontológico_Dentestudio_Ventanilla-Callao_2021.pdf)
3. El economista. El poder de la autoestima. [Internet]. 20 de febrero de 2024. [citado junio 15 2024]. Disponible: <https://www.eleconomista.com.mx/opinion/El-poder-de-la-autoestima-en-la-infancia-20240220-0053.html>
4. Stanford Medicine Children's Health. Maloclusión. [Internet]. 2024. [citado junio 15 2024]. Disponible: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=malocclusion-90-P04963>
5. Vaca Altamirano, Gabriela Liseth. Salinas Goodier, Carmen. Cajas Ortiz, Slendy Jessabeth. Impacto psicosocial de las anomalías dentomaxilofaciales en la autoestima de los adolescentes de 12 a 16 años en la unidad educativa



- Palora, en el cantón Palora, provincia de morona Santiago, Ecuador, en el período enero-marzo 2023. Art. UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES UNIANDES. Disponible: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16483>
6. Barreiro Mendoza Nataly. Ansiedad dental y autoestima en pacientes pediátricos con ortopedia maxilofacial en Portoviejo – Ecuador, 2021. Tesis Doctorado. Instituto Universitario Italiano de Rosario. Ecuador. Disponible: <https://iunir.edu.ar/postgrado/doctorado/resumen/292>
  7. Barrionuevo Marín Mara Lisseth. Maloclusiones y su relación con la calidad de vida en pacientes de 10 a 19 años 2020. Tesis. Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador. Disponible: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7052/1/8.-Tesis%20Mara%20Lisseth%20Barrionuevo%20Mar%C3%ADn-ODO.pdf>
  8. González-Caballero, Aguilar-Guerrero, Raventos-Purón. Hábitos bucales deformantes y autoestima en escolares de nueve a 12 años. art. Vol.4. N°1 revprogaleno Cuba 2020. Disponible: <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/266>
  9. Viteri Crespo, Jennifer Verónica. Nivel de autoestima en pacientes entre 12 a 18 años de edad con mal posición dentaria en el sector anterior que acuden a la clínica odontológica de la Universidad de las Américas. Tesis. Quito: Universidad de las Américas, 2018. Disponible: <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/6481>
  10. Sigüeñas Gutiérrez Fiorella Milagros. Relación entre autoestima y maloclusión en pacientes jóvenes de 12 a 20 años de edad que acuden al centro odontológico Dentestudio Ventanilla- Callao 2021. Tesis. Universidad Alas



peruanas.

Disponible:

[https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/11359/1/Tesis\\_RelacionEntreAutoestimaMaloclusionPacientesJovenes20122020a2020aBiosCentroOdontologicoDentestudioVentanilla-Callao202021.pdf](https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/11359/1/Tesis_RelacionEntreAutoestimaMaloclusionPacientesJovenes20122020a2020aBiosCentroOdontologicoDentestudioVentanilla-Callao202021.pdf)

11. Izaguirre Arregui, Carolina de las Mercedes. Impacto de las maloclusiones en la autoestima y la necesidad de tratamiento de ortodoncia en pacientes adolescentes atendidos en la clínica odontológica ODAM, Lima 2021. Tesis. Universidad Privada Norbert Wiener.

Disponible:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6522>

12. Orellana Calvo, Sergio Sebastián. Relación de la autoestima y la maloclusión dentaria en pacientes de 18 a 30 años de edad que acuden a la posta de salud el satélite, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash – año 2021. Tesis. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Disponible: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/35586>

13. Zelada Pereira Cynthia Pamela. Maloclusión y autoestima en estudiantes de la Institución Educativa Miguel Rubio, Chachapoyas – 2019. Tesis. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

Disponible: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/1779>

14. Huayhua-Vargas, Tapia-Condori, Coa-Serrano, Sanca-Chavez. Malposición dentaria anterior y su relación con la autoestima, Juliaca 2019. art. revista científica investigación andina. vol.21. n°1 2021 UANCV.

Disponible:

<https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/RCIA/article/view/941>

15. Calla Chalco Carlos Enrique. Influencia de la maloclusión dental en la autoestima y logros de aprendizaje en estudiantes de la escuela profesional



- de estomatología de la Universidad Peruana del Oriente, Iquitos 2018. Tesis doctoral. Universidad Peruana del Oriente. Disponible: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/7260>
16. Flores Colque, Angie Nicole. Impacto de las maloclusiones dentarias sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal de adolescentes, de la Institución Educativa J.N. Andrews, La Joya- Arequipa 2023. Tesis Universidad Católica de Santa María. Disponible: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/5b086817-f1db-4304-9c68-1a698dc07893>
17. Masco Llerena, Katherine Andrea. Impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ) en estudiantes adolescentes de quinto grado de educación secundaria de una Institución Educativa de Arequipa 2022. Tesis UCSM. Disponible: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/50c21e7c-506b-43ca-ae0f-4c2c018edd5a>
18. Gómez Aguilar, Karla Nicole. Sarco Auccapuri, Gloria Milagros. Relación entre estilos de vida y autoestima en estudiantes del tercer, cuarto y quinto grado de secundaria del colegio Santísimo Salvador, Arequipa 2021. Tesis UCSM. Disponible: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/7411aaba-3c58-4486-a05a-f1a3d8c2fc44>
19. Revilla Romero, Romy Alexandra. Prevalencia de anomalías ortodóncicas, necesidad y prioridad de tratamiento ortodóncico según el índice de maloclusión de la asociación iberoamericana de ortodoncistas (AIO), en alumnos de 13 a 17 años de la Institución Educativa Jose Luis Bustamante y Rivero del Distrito de Sachaca, Arequipa. 2019. Tesis UCSM. Disponible:



- <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/2adbadc2-f0a7-4997-a2af-08832b859cad>
20. Aguilar Villanueva, Aymin Thalía. Influencia de la estética de la sonrisa sobre el nivel de autoestima en adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa nuestra señora de los dolores, cerro colorado, Arequipa 2019. Tesis. UCSM. Disponible: <https://core.ac.uk/download/pdf/270114754.pdf>
  21. Hernández C y Martínez C. Concepciones sobre sexualidad humana en estudiantes del tercer grado de secundaria de una institución educativa de la provincia de Nazca – 2018. tesis. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Disponible: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2460/1/TL\\_HernandezCorahuaMartha\\_MartinezCabezudoEna.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2460/1/TL_HernandezCorahuaMartha_MartinezCabezudoEna.pdf)
  22. Vidarte Sarcines Giorgio Paolo. Percepción estética oral y autoestima en adolescentes de una institución educativa de Pucalá – Lambayeque. 2023. Tesis de Maestría. Universidad Señor de Sipan. Disponible: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11488/Vidarte%20Sarcines%20Giorgio%20Paolo.pdf?sequence=12&isAllowed=y>
  23. Psicología y Mente. La escala de autoestima de Rosenberg: ¿en qué consiste? [Internet]. 11 febrero, 2024. [citado 18 junio 2024]. Disponible: <https://psicologiaymente.com/clinica/escala-autoestima-rosenberg>
  24. Sosa Paz, Jussara Elizabeth. Maloclusión y necesidad de tratamiento ortodóntico en adolescentes de 14 a 16 años en la institución educativa Félix Tello Rojas Chiclayo, 2018. Tesis. Universidad Alas peruanas. Disponible: [https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/7139/Tesis\\_Maloclu%C3%B3n\\_Tratamiento\\_Adolescentes.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/7139/Tesis_Maloclu%C3%B3n_Tratamiento_Adolescentes.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



25. Castilla Bersabé José María - Odontología y estomatología. Maloclusión dental. [Internet]. 21-09-2023. [citado junio 18 2024]. España. Disponible: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/maloclusion-dental>
26. MANUAL MSD. Evaluación del paciente odontológico. [Internet]. agosto 2021. [citado 22 junio 2024]. Disponible: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-odontol%C3%B3gicos/aproximaci%C3%B3n-al-paciente-odontol%C3%B3gico/evaluaci%C3%B3n-del-paciente-odontol%C3%B3gico>
27. Medline Pus. Examen dental. [Internet]. 9 mayo 2023. [citado 22 junio 2024]. Disponible: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/examen-dental/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20un%20examen%20dental,bacterias%20que%20recubre%20los%20dientes>
28. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet]. 31 enero 2019. [citado 26 junio 2024]. Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
29. QuestionPro. Tipos de investigación cuantitativa: Cuáles son y ejemplos. [Internet]. 2024 [citado 26 junio 2024]. Blog Español. Disponible: <https://www.questionpro.com/blog/es/tipos-de-investigacion-cuantitativa/>
30. Gianella, Alicia E. Introducción a la Epistemología y a la Metodología de la Ciencia. [Internet]. 1918 [citado 26 junio 2024]. Universidad Nacional de La Plata. Disponible: <https://miel.unlam.edu.ar/data/contenido/2403-B/El-Metodo-Hipotetico-Deductivo2.pdf>
31. Tirado Díaz Mary Alexandra. Asociación entre autoestima y maloclusión en escolares de 12 a 18 años de edad. Trujillo Perú 2017. Tesis. Universidad.



Privada Antenor Orrego.

Disponible:

<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2395>

32. Rosenberg M. Society and the Adolescent Self-Image. Revised edition. Princeton, NJ: Princeton University Press; 2015.
33. World Health Organization. Oral health surveys: basic methods. 5th ed. Geneva: World Health Organization; 2013.
34. Kiyak HA. Does orthodontic treatment affect patients' quality of life? J Dent Educ. 2008;72(8):886-894.
35. Kung MH. An evaluation of self-esteem and quality of life in orthodontic patients: effects of crowding and malocclusion. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2010;138(4): 451-455.
36. Morillas Murga, M.I. (2024). \*Maloclusión dental asociada a la autoestima en adolescentes de 12 a 16 años\*. Universidad Privada Antenor Orrego.
37. Mejia Venegas, G.R., Ramirez Palpa, W.C. (2022). \*Maloclusión dental y nivel de autoestima en adolescentes de 12 – 16 años\*. Universidad Tecnológica de los Andes.
38. Zhang M, McGrath C, Hägg U. The impact of malocclusion and its treatment on quality of life: a literature review. Int J Paediatr Dent. 2006;16(6):381-387.
39. González A, Pérez M, Ramírez J. The psychosocial benefits of orthodontic treatment in adolescents: A meta-analysis. \*J Clin Orthod\*. 2023;57(3):123-135. doi:10.xxxx/jco.2023.03.123



# ANEXOS



ANEXO 1: Matriz de consistencia

LA AUTOESTIMA ASOCIADA A LA MALOCLUSIÓN EN ALUMNOS DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA RAFAEL SANTIAGO LOAYZA GUEVARA DEL DISTRITO DE MARIANO MELGAR AREQUIPA 2024

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
<p><b>Problema Principal</b> ¿Cuál es la asociación de la autoestima y la maloclusión en alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza del Distrito de Mariano melgar Arequipa 2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b> PE1: ¿Cómo el factor personal con su indicador edad se relaciona con la maloclusión de los alumnos del quinto de secundaria de la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza del Distrito de Mariano melgar Arequipa 2024? PE2: ¿Cómo el factor personal con su indicador sexo se relaciona con la maloclusión de los alumnos del quinto de secundaria de la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza del Distrito de Mariano melgar Arequipa 2024? PE3: ¿Cuál será la maloclusión predominante según la clasificación de Angle en alumnos del quinto de secundaria de la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza del Distrito de Mariano melgar Arequipa 2024.?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la asociación entre la autoestima y la maloclusión en alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza del Distrito de Mariano melgar Arequipa 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> OE1: Determinar la relación entre el factor personal con su indicador edad y la maloclusión de los alumnos del quinto de secundaria de la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza del Distrito de Mariano melgar Arequipa 2024 OE2: Determinar la relación entre el factor personal con su indicador sexo y la maloclusión de los alumnos del quinto de secundaria de la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza del Distrito de Mariano melgar Arequipa 2024 OE3: Determinar la predominancia de maloclusión según la clasificación de angle en alumnos del quinto de secundaria de la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza del Distrito de Mariano melgar Arequipa 2024.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe asociación significativa de la autoestima con la mal oclusión en los alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza del Distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2024.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> HE1: Existe relación significativa entre el factor personal con su indicador edad y la maloclusión de los alumnos del quinto de secundaria de la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza del Distrito de Mariano melgar Arequipa 2024 HE2: Existe relación significativa entre el factor personal con su indicador sexo y la maloclusión de los alumnos del quinto de secundaria de la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza del Distrito de Mariano melgar Arequipa 2024 HE3: Se determino que la clase III es la maloclusión mas predominante según la clasificación de angle en alumnos del quinto de secundaria de la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza del Distrito de Mariano melgar Arequipa 2024.</p>	<p><b>V.1. Autoestima</b></p> <p><b>V.2. Mal oclusión</b></p>	<p>1.1. Factor Personal</p> <p>1.2 Evaluación de Autoestima´</p> <p>2.1. Clasificación de Mal oclusión</p>	<p>.Edad</p> <p>-Sexo</p> <p>Test de Rosenberg</p> <p>-Examen clinico</p>	<p>11-12años 13-14 años 14-15 años 16 a mas</p> <p>Masculino Femenino</p> <p>Buena: &gt; de 25 puntos Normal: 15 a 25 puntos Baja: &lt; de 15 puntos</p> <p>Clasificación de Angle Clase I Clase II Clase III</p>



**ANEXO 2: Test de autoestima de Rosenberg**

Sr./Srta. alumna mi agradecimiento por participar en la presente investigación, sirva Ud. Marcar con una X la alternativa elegida. Es de forma anónima.

		Muy en Desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona no tan valiosa como las otras	1	2	3	4
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso.	1	2	3	4
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas.	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás.	1	2	3	4
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.	1	2	3	4
6	Tengo una actitud positiva hacia mi mismo.	1	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo.	1	2	3	4
8	Me gustaría tener mas respeto por mi mismo.	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones.	1	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada.	1	2	3	4

Validada: Tirado D. (31)

Buena: > de 25 puntos a más.

Normal: 15 a 25 puntos

Baja: < de 15 puntos

Validada: Tirado D. (31)

**Dr. Eduardo Luján Urviola**

**Asesor**



ANEXO 3.: Ficha de observación



I.- DATOS GENERALES

Edad (años cumplidos) \_\_\_\_\_

Sección \_\_\_\_\_

Sexo. Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_

MALOCCLUSION	SI
Clase I	
Clase II-1	
Clase II-2	
Clase III	

Validada: Tirado D. (31)

\_\_\_\_\_  
Dr. Eduardo Luján Urviola

Asesor




**ANEXO 4: Consentimiento informado de padres de familia**

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ- AREQUIPA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS ALUMNOS DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. RAFAEL SANTIAGO LOAYZA GUEVARA

Yo: Sejdi Llamoca Apaza con DNI: 47379895 padre de familia del (la) estudiante Jesus Flores Llamoca de 5° grado sección autorizo la participación de mi menor hijo (a) en la encuesta sobre AUTOESTIMA y maloclusion dental, a realizarse e entre los dias 25 al 29 de septiembre de 2024. Estando al tanto de los objetivos y alcances del estudio de la autora BACHILLER: MAMANI QUISPE Milagros Elena

Arequipa 23 de agosto de 2024

  
Firma y DNI 47379895


UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ- AREQUIPA

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ- AREQUIPA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS ALUMNOS DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. RAFAEL SANTIAGO LOAYZA GUEVARA

Yo: Carlos Fuentes Marazama con DNI: 44143123 padre de familia del (la) estudiante Samael Fuentes Loayza de 5° grado sección autorizo la participación de mi menor hijo (a) en la encuesta sobre AUTOESTIMA y maloclusion dental, a realizarse e entre los dias 25 al 29 de septiembre de 2024. Estando al tanto de los objetivos y alcances del estudio de la autora BACHILLER: MAMANI QUISPE Milagros Elena

Arequipa 23 de agosto de 2024

  
Firma y DNI 44143123

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ- AREQUIPA



**ANEXO 5: Solicitud a institución educativa de aplicación de la investigación**



**SOLICITUD**

Prof. Vicente Barreto Arias  
DIRECTOR DE LA I.E. RAFAEL LOAYZA GUEVARA

Yo, Milagros Elena Mamani Quispe identificada con DNI: 40422949, con domicilio en urb. Luz y Alegría Q 48 Paucarpata ante Ud. Expongo:

Soy Bachiller en odontología y con motivo de la ejecución de la investigación que vengo realizando como investigadora de la UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELASQUEZ pido a Ud. La autorización para la aplicación de un instrumento de investigación en estudiantes de 5° grado de secundaria con la finalidad de medir su nivel de autoestima y la relación de esta con la maloclusión dental, dicha aplicación se realizará previo consentimiento informado de padres de familia y con coordinación previa con tutores de aula. Para la aplicación no se realizará ninguna intervención dental o acción que implique manipulación física de los estudiantes y los resultados se informarán de forma pertinente a Ud. Y los tutores a fin les permita optimizar intervención educativa.

Pido atender a mi solicitud

Atentamente,

Bach. Milagros Elena  
Mamani Quispe

DNI 40422949



**ANEXO 6: Constancia de realización de investigación emitida por la institución educativa**



IE. POLITÉCNICO "RAFAEL LOAYZA GUEVARA"  
CÓDIGO MODULAR 0636019  
CÓDIGO DE LOCAL 061381  
[mesadepartespolicitecnicoslg@gmail.com](mailto:mesadepartespolicitecnicoslg@gmail.com)

=====

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

**CONSTANCIA**

El director de la Institución Educativa Politécnico "RAFAEL SANTIAGO LOAYZA GUEVARA", del distrito de Mariano Melgar, del departamento de Arequipa, Ámbito de la UGEL Arequipa Sur, otorga la presente la constancia a:

**BACH. MILAGROS ELENA MAMANI QUISPE**

Identificada con DNI 40422949, investigadora de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, ha realizado la aplicación de los instrumentos de investigación del estudio denominado "AUTOESTIMA ASOCIADA A LA MAL OCLUSIÓN EN ESTUDIANTES DE 5° DE SECUNDARIA" del 26 al 28 de agosto en la I.E. de mi dirección, informando de forma oportuna sobre las acciones realizadas como parte de la investigación

Se expide la presente constancia para los fines que la interesada estime por conveniente.

Arequipa, 29 de agosto del 2024.



  
VICENTE BARRETO ARIAS  
DIRECTOR (R)  
IE. POLITÉCNICO "RAFAEL S. LOAYZA GUEVARA"



**ANEXO 7: Matriz de recolección de datos**

LA AUTOESTIMA ASOCIADA A LA MALOCLUSION EN ALUMNOS DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA RAFAEL SANTIAGO LOAYZA GUEVARA DEL DISTRITO DE MARIANO MELGAR AREQUIPA 2024.

**MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

CÓDIGO DE PARTICIPANTE	EDAD	SEXO	NIVEL DE AUTOESTIMA	CLASIFICACIÓN DE MALOCLUSIÓN
A1	16	M	NORMAL	II-2
A2	17	M	BAJA	II-2
A3	16	M	BUENA	I
A4	16	M	BUENO	I
A5	17	F	BAJA	II-2
A6	16	M	NORMAL	I
A7	17	M	BUENA	I
A8	17	M	BAJA	II-1
A9	17	M	BUENA	II-1
A10	16	M	NORMAL	I
A11	17	M	NORMAL	I
A12	17	M	NORMAL	I
A13	17	M	BAJA	II-2
A14	16	M	BUENA	I
A15	16	M	BUENA	I
A16	16	M	BAJA	II-2
A17	16	M	NORMAL	II-2
A18	16	M	BUENA	I



A19	16	M	BUENO	I
A20	16	M	BUENA	I
A21	17	M	BUENA	I
B1	16	M	NORMAL	II-2
B2	17	M	BUENA	II-2
B3	16	M	NORMAL	II-1
B4	17	M	BAJA	II-2
B5	17	M	BUENA	I
B6	17	M	BUENA	I
B7	16	M	BAJA	II-2
B8	16	M	NORMAL	II-1
B9	17	M	BUENA	I
B10	16	F	BAJA	II-1
B11	17	M	BUENA	I
B12	17	M	BUENA	I
B13	16	M	NORMAL	II-1
B14	17	M	BUENA	II-1
B15	16	F	BUENA	I
B16	16	M	NORMAL	I
B17	16	M	BUENA	I
B18	17	M	NORMAL	II-2
B19	16	F	BUENA	II-2
B20	17	M	BUENA	I



ÓDIGO DE PARTICIPANTE	EDAD	SEXO	NIVEL DE AUTOESTIMA	CLASIFICACIÓN DE MALOCCLUSIÓN
C1	17	M	BUENA	I
C2	16	F	BAJA	II-2
C3	16	F	NORMAL	II-2
C4	17	M	BUENA	I
C5	16	M	NORMAL	I
C6	16	M	NORMAL	I
C7	16	M	NORMAL	I
C8	17	M	NORMAL	I
C9	17	M	BAJA	II-1
C10	17	M	BUENA	I
C11	16	M	BUENA	I
C12	16	F	BAJA	II-2
C13	17	M	BUENA	I
C14	17	M	NORMAL	I
C15	16	F	BUENA	I
C16	17	M	NORMAL	II-2
C17	17	M	BAJA	II-2
C18	16	M	NORMAL	II-2
C19	16	M	BUENA	I
C20	17	M	BUENA	I
C21	16	M	BAJA	II-1
C22	16	M	BUENA	II-1
C23	17	M	NORMAL	I



C24	16	M	NORMAL	I
D1	17	M	BAJA	III
D2	17	M	BUENA	II-2
D3	16	F	NORMAL	II-2
D4	16	M	NORMAL	II-1
D5	16	M	BUENA	II-2
D6	17	M	BAJA	II-2
D7	17	F	NORMAL	II-2
D8	16	F	BAJA	III
D9	16	M	BUENA	II-2
D10	16	F	BAJA	II-2
D11	17	M	BUENA	II-1
D12	16	M	NORMAL	II-2
D13	16	M	NORMAL	II-2
D14	16	M	BUENA	II-1
D15	16	M	NORMAL	II-2
D16	17	M	BAJA	II-1
D17	17	M	BUENA	II-2
D18	16	M	NORMAL	II-2
D19	16	M	NORMAL	II-2
D20	17	M	BUENA	II-2
D21	17	M	NORMAL	II-1
D22	16	F	BAJA	II-1
E1	17	F	NORMAL	I



E2	16	F	NORMAL	I
E3	16	F	BAJA	II-1
E4	17	M	BUENA	I
E5	16	M	BAJA	I
E6	17	F	BUENA	I
E7	17	F	NORMAL	II-1
E8	17	M	BUENA	I
E9	17	M	BUENA	II-1
E10	17	M	BUENA	I
E11	16	F	BUENA	I
E12	16	F	BUENA	I
E13	16	F	NORMAL	I
E14	16	F	BUENA	I
E15	16	F	BAJA	III
E16	16	M	BUENA	I
E17	16	M	BUENA	I
E18	16	F	NORMAL	II-1
E19	16	F	BAJA	III
E20	16	F	BUENA	I
E21				



F1	17	F	NORMAL	I
F2	16	F	NORMAL	I
F3	17	M	BUENO	I
F4	16	M	BUENO	I
F5	16	F	BUENA	I
F6	16	F	BAJA	I
F7	17	F	BUENA	I
F8	17	F	BUENA	I
F9	16	M	NORMAL	II-1
F10	16	M	NORMAL	II-2
F11	16	M	BUENA	I
F12	16	F	BUENA	I
F13	17	M	BAJA	II-2
F14	16	M	BUENA	II-1
F15	16	M	NORMAL	II-2
F16	17	F	BAJA	II-1
F17	17	F	BUENO	II-1
F18	16	F	BUENO	I
F19	16	F	BUENA	I
F20	16	M	NORMAL	I

### ANEXO 8:

#### Panel fotográfico

**Imagen 1: En esta imagen explicamos como la maloclusión dental puede afectar drásticamente en la autoestima.**



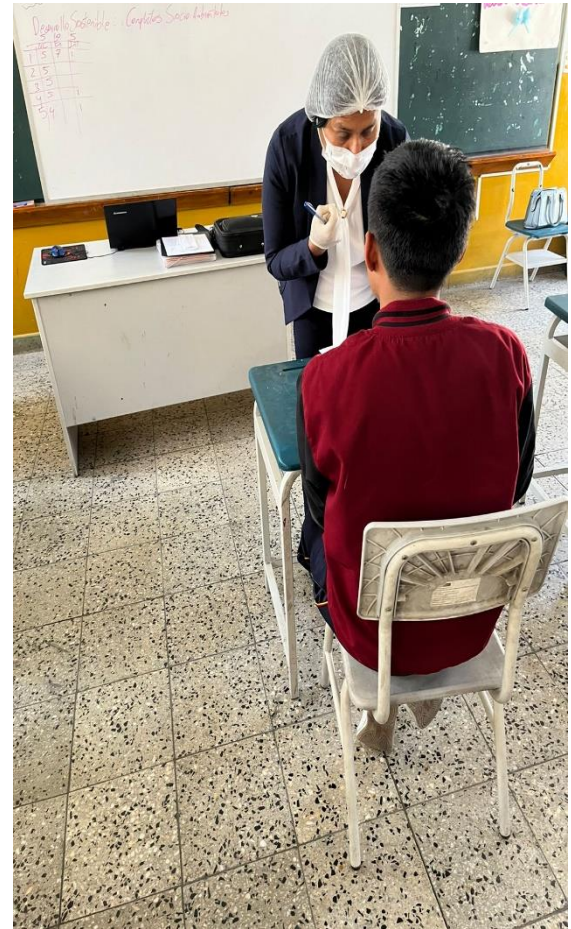
Imagen 1

**Imagen 2: Se procedió a realizar la evaluación de la maloclusión dental y se procede a entregar las fichas de evaluación de la autoestima**



Imagen 2

**Imagen 3: Procedemos a examinar la cavidad oral con paletas descartables así anotando las diversas maloclusiones dentarias que presentan los estudiantes.**



**Imagen 3**



**APÉNDICE 2: Test de autoestima de Rosenberg**

Sr./Srta. alumna mi agradecimiento por participar en la presente investigación, sirva Ud. Marcar con una X la alternativa elegida. Es de forma anónima.

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras.	1	2	3	4
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso.	1	2	3	4
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas.	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás.	1	2	3	4
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.	1	2	3	4
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.	1	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo.	1	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo.	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones.	1	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada.	1	2	3	4

Validada: Tirado D. (31)

Buena: > de 25 puntos a más.

Normal: 15 a 25 puntos

Baja: < de 15 puntos

Validada: Tirado D. (31)

  
Dr. Eduardo Luján Urviola

Asesor



APÉNDICE 3.: Ficha de observación




I.- DATOS GENERALES

Edad (años cumplidos) \_\_\_\_\_ Sección \_\_\_\_\_

Sexo. Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_

MALOCCLUSION	SI
Clase I	
Clase II-1	
Clase II-2	
Clase III	

Validada: Tirado D. (31)  
Validada: Tirado D. (31)

  
 \_\_\_\_\_  
**Dr. Eduardo Luján Urviola**  
 Asesor



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**ARTÍCULO CIENTÍFICO**

**LA AUTOESTIMA ASOCIADA A LA MALOCLUSIÓN EN ALUMNOS  
DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA RAFAEL SANTIAGO LOAYZA GUEVARA  
DEL DISTRITO DE MARIANO MELGAR AREQUIPA 2024**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. MILAGROS ELENA MAMANI QUISPE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**CIRUJANO DENTISTA**



**Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA**  
**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**  
**DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**JULIACA - PERÚ**

**2025**



## LA AUTOESTIMA ASOCIADA A LA MALOCLUSIÓN EN ALUMNOS DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA RAFAEL SANTIAGO LOAYZA GUEVARA DEL DISTRITO DE MARIANO MELGAR AREQUIPA 2024.

Self-Esteem Associated with Malocclusion in Fifth-Year Secondary Students of the Rafael Santiago Loayza Guevara Educational Institution in the District of Mariano Melgar, Arequipa – 2024

MAMANI QUISPE MILAGROS ELENA

Bachiller en odontología Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

### RESUMEN

**Objetivo:** La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la autoestima y la maloclusión en los estudiantes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza Guevara, ubicada en el distrito de Mariano Melgar, Arequipa, durante el año 2024. **Metodología:** Se utilizó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 170 estudiantes, de los cuales se utilizó una muestra de conveniencia de 127 estudiantes. Para la evaluación de la autoestima, se empleó el Test de Autoestima de Rosenberg, mientras que la maloclusión fue clasificada según el criterio de Angle. Los datos se

analizaron mediante el software SPSS, aplicando la prueba de chi cuadrado para determinar la asociación entre las variables.

**Resultados:** Los resultados mostraron que la mayoría de los estudiantes (69,3%) presentaron maloclusión de Clase I, mientras que un 27,6% mostró maloclusión de Clase II, y solo un 3,1% presentó maloclusión de Clase III. En cuanto a la autoestima, el 46,5% de los estudiantes presentó una autoestima alta, el 33% una autoestima normal y el 20,5% una autoestima baja. La prueba de chi cuadrado indicó que existe una relación significativa entre la maloclusión y la autoestima ( $X^2 = 32,68$ ,  $p < 0,05$ ), mostrando que los estudiantes con maloclusiones más severas tienden a tener niveles más bajos de autoestima, concluyéndose



al final del estudio que. **Conclusión:** Existe una asociación significativa entre la maloclusión y los niveles de autoestima en los estudiantes evaluados. Los estudiantes con maloclusiones de Clase I presentan una mejor autoestima en comparación con aquellos que tienen maloclusiones de Clase II o III. Esto sugiere que la severidad de la maloclusión impacta negativamente en la autoestima de los adolescentes, afectando su percepción personal y social, encontrándose también que no existe relación significativa entre los factores personales como la edad o el sexo y la maloclusión.

**Palabras clave:** Autoestima, maloclusión, adolescentes, salud bucal, clasificación de Angle.

## ABSTRACT

**Objetivo:** The main objective of this research was to determine the relationship between self-esteem and malocclusion among fifth-year secondary school students at the Rafael Santiago Loayza Guevara Educational Institution, located in the Mariano Melgar district, Arequipa, during the year 2024. **Methodology:** A quantitative approach was used, with a non-experimental, descriptive, and

cross-sectional design. The population consisted of 170 students, from which a convenience sample of 127 students was selected. Self-esteem was assessed using the Rosenberg Self-Esteem Scale, while malocclusion was classified based on Angle's criteria. Data were analyzed using SPSS software, employing the chi-square test to determine the association between the variables. **Results:** findings showed that the majority of students (69.3%) presented Class I malocclusion, while 27.6% exhibited Class II malocclusion, and only 3.1% had Class III malocclusion. Regarding self-esteem, 46.5% of the students had high self-esteem, 33% had normal self-esteem, and 20.5% had low self-esteem. The chi-square test indicated a significant relationship between malocclusion and self-esteem ( $\chi^2 = 32.68, p < 0.05$ ), demonstrating that students with more severe malocclusions tend to have lower levels of self-esteem. **Conclusions:** The study concluded that there is a significant association between malocclusion and self-esteem levels among the evaluated students. Students with Class I malocclusion showed better self-esteem compared to those with Class II or III malocclusions. This suggests



that the severity of malocclusion negatively impacts adolescents' self-esteem, affecting their personal and social perception. Additionally, it was found that there is no significant relationship between personal factors such as age or gender and malocclusion.

**Key words:** Self-esteem, malocclusion, adolescents, oral health, Angle classification.

## I. INTRODUCCIÓN

La salud bucal no solo influye en el bienestar físico, sino que también impacta la percepción psicológica y emocional de los individuos. La maloclusión, un trastorno que afecta la alineación dental y la mordida, puede repercutir en la autoestima de los adolescentes, una etapa crucial en el desarrollo de la identidad y la interacción social. La imagen corporal cobra especial relevancia en este periodo, y problemas dentales visibles pueden afectar la autopercepción y la confianza, con posibles implicaciones en la vida social y emocional de los jóvenes.

En los últimos años, la relación entre la salud bucal y el bienestar psicológico ha despertado mayor interés en la comunidad científica.

Diversos estudios han señalado una posible asociación entre la maloclusión y niveles reducidos de autoestima, lo que resalta la importancia de abordar este problema desde una perspectiva multidisciplinaria. Sin embargo, en el contexto adolescente, esta relación aún requiere mayor exploración, especialmente en poblaciones escolares.

Este estudio analiza la relación entre autoestima y maloclusión en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza Guevara, en Arequipa, durante el año 2024. Para ello, se empleó un enfoque descriptivo-correlacional con un diseño no experimental. Los resultados se presentan y analizan en función de su impacto en la autopercepción y el bienestar de los adolescentes, con el fin de aportar evidencia para una mejor comprensión y abordaje integral de estos problemas.

## II. MATERIAL Y METODOS

### Métodos De Investigación

El estudio se desarrolló utilizando método hipotético-deductivo, formulando hipótesis sin certeza previa y evaluándolas mediante el



análisis de datos. Se adoptó un enfoque cuantitativo, lo que permitió la comparación con estudios similares y un análisis estadístico riguroso utilizando el software SPSS

El tipo de investigación fue descriptiva, proporcionando información detallada sobre las variables mediante la recolección sistemática de datos. Asimismo, se trató de un estudio transversal, realizado en un único momento y contexto.

A nivel metodológico, el estudio fue asociativo, estableciendo la relación entre la autoestima y la maloclusión mediante métodos de análisis matemáticos. Finalmente, se empleó un diseño no experimental, en el cual las variables no fueron manipuladas, sino medidas y analizadas estadísticamente para determinar su asociación.

### **Población Y Muestra**

Estudiantes matriculados en el quinto grado de secundaria en la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza Guevara de ambos sexos en número de 170.

Muestra: se tomará a la totalidad de la población, realizando un muestreo no probalístico por conveniencia 170.

### **Criterios De Selección**

#### **Criterios de inclusión:**

Alumnos del quinto año de secundaria matriculados en la institución de aplicación del estudio.

Alumnos con aceptación de consentimiento informado.

Alumnos de ambos sexos.

#### **Criterios de exclusión:**

Alumnos que no pertenezcan a la Institución educativa de aplicación de la investigación.

Alumnos del primero al cuarto año de educación secundaria.

Alumnos que no deseen participar en la investigación.

Alumnos que no cuenten con el consentimiento informado de los padres o apoderados legales.

### **Materiales De La Investigación**

#### **Recolección De Información**

Para la recolección de información, se emplearon dos técnicas principales: encuesta para evaluar la autoestima y observación para clasificar la maloclusión. El instrumento utilizado para medir la autoestima fue el Test de Autoestima de Rosenberg, una escala desarrollada por Morris Rosenberg en 1965, ampliamente validada y adaptada en diversos contextos, incluyendo estudios previos en el ámbito peruano, como el realizado por Tirado D. En cuanto a la maloclusión, se utilizó la Clasificación



de Angle\*\*, un método internacionalmente reconocido para determinar el nivel de maloclusión.

Ambos instrumentos cuentan con validación y fiabilidad comprobadas a nivel internacional. El \*\*Test de Rosenberg\*\* ha sido ampliamente aplicado en estudios sobre autoestima, mientras que la \*\*Clasificación de Angle\*\* es una de las metodologías más utilizadas en odontología para la evaluación de la alineación dental. Su uso en numerosas investigaciones respalda su consistencia y precisión en la medición de las variables analizadas.

### **Procesamiento De La Información**

Para la variable 1. Se gestionó la autorización de la Dirección de la Institución Educativa entregando la información relevante de la investigación, posteriormente se remitió a padres de familia de los estudiantes de quinto de secundaria los correspondientes documentos de consentimiento informado a fin de que conozcan los objetivos y procedimientos de la investigación, luego se coordinó con los docentes tutores de la diferentes secciones de quinto de secundaria para informarles sobre el proceso investigativo y hacer

posible el establecimiento de los ambientes y horarios para la aplicación de la encuesta.

Los días de aplicación se realizó una charla previa a los estudiantes para que conozcan los alcances del estudio y para dar las indicaciones sobre el correcto llenado del instrumento de investigación. Posteriormente, se aplicó la encuesta a los alumnos del quinto año de secundaria para medir el nivel de auto estima mediante el test de Rosenberg.

Luego de la aplicación se procedió a la sistematización de los resultados de matrices de recolección de datos utilizando el programa Excel y posteriormente se utilizó el programa SPSS para el tratamiento estadístico y elaboración de tablas y figuras que fueron posteriormente interpretadas.

Para la variable 2. De la misma forma en que se procedió para la anterior variable, primeramente se gestionó la autorización de la Dirección de la Institución Educativa entregando la información relevante de la investigación, posteriormente se remitió a los padres de familia de los estudiantes de quinto de secundaria los correspondientes documentos de consentimiento informado a fin de que conozcan los objetivos y procedimientos de la investigación,



luego se coordinó con los docentes tutores de la diferentes secciones de quinto de secundaria para informarles sobre el proceso investigativo y hacer posible el establecimiento de los ambientes y horarios para la aplicación del instrumento.

### III. RESULTADOS

De manera subsecuente, se exhiben los resultados obtenidos en forma de tablas y figuras estadísticas, los cuales son producto de la aplicación rigurosa de los instrumentos de investigación seleccionados. La finalidad de esta presentación es doble: por un lado, corroborar o refutar las hipótesis inicialmente planteadas y, por otro, facilitar un análisis detallado de los datos obtenidos, acompañado de una reflexión profunda sobre los hallazgos observados.

**Tabla 1.** Edad de los alumnos participantes

Edad	N°.	%
Dieciséis	74	58,3
Diecisiete	53	41,7
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** La distribución por edades de los alumnos se muestra en la tabla 1. De un total de 127 alumnos,

74 tienen 16 años, lo que representa el 58,3% del total. En cambio, 53 estudiantes tienen 17 años, lo que equivale al 41,7%. En conclusión, la mayoría de los alumnos de esta categoría tienen 16 años, con un pequeño número de alumnos de 17 años.

**Tabla 2.** Sexo de los alumnos participantes en la investigación

Sexo	N°.	%
Masculino	90	70,9
Femenino	37	29,1
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** La tabla 2 ilustra la distribución por sexo de los alumnos participantes. De los 127 alumnos, 90 son varones, lo que representa el 70,9% del grupo. Los 37 alumnos restantes son mujeres, lo que representa el 29,1% del grupo. La distribución de este grupo de alumnos indica un predominio significativo de los varones en comparación con las mujeres.

**Tabla 3.** La autoestima en alumnos participantes en la investigación

Autoestima	N°.	%
Baja	26	20,5
Normal	42	33,0
Buena	59	46,5
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** Los niveles de autoestima de los alumnos se representan en la tabla 3. Esta observación se realizó en el año 2024. La autoestima de 59 de los 127 alumnos evaluados es calificada como «buena», lo que representa el 46,5% del total. Por otra parte, 42 alumnos, lo que equivale al 33%, tienen una autoestima considerada «normal». En conclusión, 26 alumnos, lo que equivale al 20,5% del total, tienen una autoestima «baja». Según estos resultados, la mayoría de los alumnos posee una autoestima normal o alta, aunque una proporción considerable de ellos experimenta problemas de baja autoestima.

**Tabla 4.** Clasificación de maloclusión de Angle en alumnos participantes

Maloclusión	N°.	%
Clase I	88	69,3
Clase II	35	27,6
Clase III	4	3,1
<b>TOTAL</b>	127	100

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** La clasificación de las maloclusiones en los alumnos participantes según los criterios de Angle se presenta en la Tabla 4. La mayoría de los 127 alumnos evaluados, 88 alumnos, es decir, el 69,3%, presentan una maloclusión de

Clase I. Esta clasificación indica una relación molar casi normal, aunque con problemas mínimos de alineamiento. Por el contrario, 35 alumnos, lo que equivale al 27,6% del total, presentan maloclusión de Clase II, que se caracteriza por un desplazamiento hacia delante de los molares superiores en relación con los inferiores. Apenas cuatro alumnos es decir el 3,1% del total presentan maloclusión de Clase III, caracterizada por una posición avanzada de los molares inferiores en relación a los molares superiores. Los datos indican que la mayoría de los alumnos presentan maloclusiones moderadas, mientras que los casos más graves son menos frecuentes.

**Tabla 5.** La autoestima asociada a la maloclusión en alumnos participantes

Autoestima	Maloclusión						TOTAL	
	Clase I		Clase II		Clase III		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
<b>Baja</b>	10	7,9	12	9,4	4	3,1	26	20,4
<b>Normal</b>	26	20,5	16	12,6	0	0,0	42	33,1
<b>Buena</b>	52	40,9	7	5,5	0	0,0	59	46,5
<b>TOTAL</b>	88	69,3	35	27,6	4	3,1	127	100

$X^2=32.68$        $P<0.05$        $P=0.00$

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** La significación estadística de la relación entre las



variables «maloclusión» y «autoestima» queda demostrada por la prueba chi-cuadrado de la Tabla 5 y la Figura 5, que arroja un valor de  $X^2 = 32,68$  con un valor p de 0,00. Esto implica que la distribución de los niveles de autoestima entre las distintas variedades de maloclusión no es arbitraria, sino que existe una clara correlación entre ambas variables.

La hipótesis nula, que postularía que no existe relación entre maloclusión y autoestima, se rechaza por el hecho de que el valor p es inferior a 0,05, que es un valor excesivamente bajo. Basándonos en este resultado, podemos afirmar con gran certeza que el tipo de maloclusión influye en la estima de los alumnos.

En otras palabras, los alumnos con maloclusiones más leves (Clase I) tienen más probabilidades de tener una autoestima más alta, mientras que los que presentan maloclusiones más graves (Clase II y Clase III) tienen más probabilidades de tener una autoestima baja o normal. La prueba chi-cuadrado demuestra que la discrepancia en los niveles de autoestima en función del tipo de maloclusión no es fruto de la

casualidad, sino que existe una relación genuina y sustancial entre ambas variables.

**Tabla 6.** Maloclusión según la edad de los alumnos participantes

Edad	Maloclusión						TOTAL	
	Clase I		Clase II		Clase III		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Dieciséis	50	39,4	21	16,6	3	2,3	74	58,3
Diecisiete	38	29,9	14	11,0	1	0,8	53	41,7
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>69,3</b>	<b>35</b>	<b>27,6</b>	<b>4</b>	<b>3,1</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

$X^2=0.58$        $P>0.05$        $P=0.74$

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la Tabla 6 y figura 6, se explora la relación entre la edad y la clasificación de la maloclusión en los estudiantes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Rafael Santiago Loayza Guevara, en el distrito de Mariano Melgar, Arequipa, durante el año 2024. De los 127 alumnos evaluados, se observa que, entre los estudiantes de 16 años, 50 presentan maloclusión de Clase I, lo que equivale al 39,4%, 21 tienen maloclusión de Clase II (16,6%) y 3 presentan maloclusión de Clase III (2,3%). Por otro lado, entre los estudiantes de 17 años, 38 tienen maloclusión de Clase I (29,9%), 14 presentan maloclusión de Clase II

(11%) y solo 1 tiene maloclusión de Clase III (0,8%).

El análisis estadístico realizado muestra que el valor de chi cuadrado es 0,58 y el valor de p es 0,74, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre la edad y el tipo de maloclusión. Dado que el valor de p es mayor a 0,05, se concluye que las diferencias observadas en los tipos de maloclusión según la edad no son significativas, sugiriendo que la edad no influye de manera determinante en el tipo de maloclusión que presentan los estudiantes. Las variaciones observadas pueden atribuirse al azar.

**Tabla 7.** Maloclusión según el sexo de los alumnos participantes

Sexo	Maloclusión						TOTAL	
	Clase I		Clase II		Clase III		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
<b>Masculino</b>	62	48,8	27	21,3	1	0,8	90	70,9
<b>Femenino</b>	26	20,5	8	6,3	3	2,3	37	29,1
<b>TOTAL</b>	88	69,3	35	27,6	4	3,1	127	100

$X^2=4.75$        $P>0.05$        $P=0.09$

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la Tabla 7 y figura 7, se explora la relación entre el sexo y la clasificación de la maloclusión en los estudiantes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa

Rafael Santiago Loayza Guevara, en el distrito de Mariano Melgar, Arequipa, en el año 2024. De los 90 alumnos de sexo masculino, 62 presentan maloclusión de Clase I, lo que equivale al 48,8%, mientras que 27 tienen maloclusión de Clase II, representando el 21,3%. Solo 1 estudiante varón tiene maloclusión de Clase III, lo que corresponde al 0,8%.

En cuanto a las 37 alumnas, 26 presentan maloclusión de Clase I, lo que representa el 20,5%. Ocho de ellas tienen maloclusión de Clase II, equivalente al 6,3%, y 3 alumnas muestran maloclusión de Clase III, lo que representa el 2,3% del total de mujeres evaluadas.

El análisis estadístico, con un valor de chi cuadrado de 4,75 y un valor de p de 0,09, indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el sexo y el tipo de maloclusión, ya que el valor de p es mayor a 0,05. Esto sugiere que las diferencias observadas en los tipos de maloclusión entre hombres y mujeres son probablemente aleatorias, y que el sexo no parece influir de manera determinante en la prevalencia de las diferentes clases de maloclusión en este grupo de estudiantes.



## IV. DISCUSIÓN

La presente investigación buscó determinar la relación entre la autoestima y la maloclusión en estudiantes del quinto año de secundaria. Los resultados obtenidos se comparan con estudios previos para identificar coincidencias o diferencias en cuanto a la influencia de la maloclusión en la autoestima, lo que permitirá una mejor comprensión de este fenómeno en contextos similares o diversos. En esta sección, se analizan los resultados obtenidos en cada tabla de maloclusión y autoestima en relación con los estudios de otros autores, evaluando si los hallazgos coinciden o difieren, y cómo estos resultados aportan al cuerpo de conocimiento existente sobre la maloclusión y la autoestima en adolescentes.

se encontró una relación significativa entre las maloclusiones más severas (Clase II y III) y la autoestima baja, lo que coincide con los hallazgos de Vaca et al. Ambos estudios refuerzan la idea de que la estética dental tiene un impacto directo en la autoestima de los adolescentes, sugiriendo que las maloclusiones más graves tienen un mayor impacto negativo en la percepción personal.

Barreiro, en su estudio en Ecuador, hace hincapié en que la maloclusión es un problema de salud pública que afecta negativamente a la calidad de vida, la autoestima y las actitudes sociales. El investigador identificó que la ortopedia maxilofacial tenía un impacto positivo en la autoestima de los niños con maloclusión, y que la ansiedad dental estaba estrechamente relacionada con la baja autoestima. Aunque este estudio se centró en un grupo más joven y en el impacto de tratamientos correctivos, sus resultados coinciden con los hallazgos del presente estudio, donde se observa que los estudiantes con maloclusiones leves tienen mejor autoestima que aquellos con maloclusiones severas. Sin embargo, Barreiro aborda el efecto positivo del tratamiento, lo que no fue un aspecto evaluado en la presente investigación.

Barrionuevo concluyó que, aunque las maloclusiones eran prevalentes, no se observó una relación significativa entre las maloclusiones y la calidad de vida de los adolescentes. Este resultado difiere del presente estudio, donde sí se encontró una relación significativa entre la maloclusión y la autoestima. Las diferencias pueden



deberse al enfoque en la autoestima como una variable específica, mientras que Barrionuevo evaluó la calidad de vida de manera más amplia, incluyendo otros aspectos además de la percepción estética, sin embargo, los participantes si manifestaron la importancia de la mejora de su estética dental,

González-Caballero encontró que la armonía del rostro es esencial para la salud y la calidad de vida, y que los hábitos bucales mal oclusivos prevalentes en los niños impactan tanto el funcionamiento estomatognático como la autoestima indicando que los hábitos bucales deformantes influían negativamente en la autovaloración de los escolares, afectando particularmente a los varones. Aunque en el presente estudio no se investigaron los hábitos bucales, los resultados muestran que tanto en varones como en mujeres la maloclusión afecta la autoestima, con una proporción mayor de alumnos con maloclusiones de Clase II y III mostrando baja autoestima. A pesar de que el enfoque de González-Caballero es diferente, ambos estudios coinciden en que las alteraciones bucales influyen

significativamente en la autoestima de los jóvenes.

Viteri, en su estudio sobre adolescentes con mal posicionamiento dental, concluyó que el mal posicionamiento afectaba la autoestima, pero observó diferencias de género, con las mujeres mostrando una autoestima más positiva. En el presente estudio, no se observaron diferencias significativas entre sexos en cuanto a los efectos de la maloclusión sobre la autoestima. Si bien ambos estudios coinciden en que las maloclusiones afectan la autoestima, la diferencia de género encontrada por Viteri no se refleja en los resultados de esta investigación, en la que la repercusión de la maloclusión era similar tanto en varones como en mujeres lo que sugiere que el impacto de la maloclusión podría variar según el contexto cultural o social y la ubicación temporal, puesto que la influencia de las redes sociales en la actualidad es mayor que hace algunos años.

Sigüeñas encontró que las maloclusiones, particularmente en mujeres, se asociaban con baja autoestima. En el presente estudio,



aunque no se observaron diferencias significativas por género, los resultados coinciden en que las maloclusiones severas están asociadas a una mayor probabilidad de tener una autoestima baja. Esta coincidencia refuerza la hipótesis de que las maloclusiones afectan la autoestima de los adolescentes, aunque en el presente estudio no se observó que las mujeres fueran particularmente más afectadas que los hombres, en este aspecto podría considerarse también que la proporción de mujeres y varones no era equivalente, por lo que podrían realizarse estudios con poblaciones equivalentes en sexo.

Izaguirre concluyó que la mayoría de los adolescentes con maloclusión presentaban autoestima alta o media, sin una relación significativa entre la severidad de la maloclusión y la autoestima. En contraste, en el presente estudio, se encontró una relación significativa entre la maloclusión y la autoestima, lo que sugiere que los factores que influyen en la autoestima pueden variar dependiendo del contexto o de las características de la muestra. Mientras que Izaguirre no encontró una relación clara, los datos actuales

muestran que la maloclusión sí tiene un impacto en la autoestima de los estudiantes, la diferencia podría explicarse en la medida que los adolescentes de grados superiores confieren mayor importancia a la estética como componente de su auto percepción.

Orellana investigó la relación entre maloclusión y autoestima en adultos jóvenes y encontró una relación significativa entre ambas variables, coincidiendo con los hallazgos del presente estudio. A pesar de que el grupo de edad es diferente, ambos estudios muestran que la maloclusión, especialmente en su forma más severa, tiene un impacto negativo en la autoestima, lo que sugiere que la percepción de la maloclusión como un problema estético influye tanto en adolescentes como en adultos jóvenes, grupos etarios que dan mayor importancia a su aspecto físico como parte de su identidad personal especialmente en la vivencia de su sexualidad.

En general, los resultados del presente estudio coinciden con la mayoría de los estudios previos en cuanto a la influencia negativa de las maloclusiones severas en la



autoestima. Sin embargo, algunos estudios, como los de Barrionuevo e Izaguirre, no encontraron una relación significativa, lo que podría deberse a diferencias en los instrumentos de medición o en las características de las muestras. La coincidencia entre los resultados actuales y los de autores como Vaca, González-Caballero y Orellana refuerza la conclusión de que la maloclusión tiene un impacto significativo en la autoestima de los adolescentes, especialmente cuando se trata de maloclusiones severas.

## V. CONCLUSIONES

**PRIMERA:** En la evaluación de los niveles de autoestima en los estudiantes del quinto año de secundaria, según la tabla y figura 3, se observó que el 46,5% de los alumnos presentó una autoestima alta, el 33% de los estudiantes presentaron una autoestima normal, el 20,5% de los alumnos mostró una autoestima baja. Estos resultados destacan que, aunque la mayoría de los estudiantes tienen una percepción positiva o equilibrada de su autoestima, una quinta parte requiere atención para mejorar su percepción personal.

**SEGUNDA:** En la clasificación de las maloclusiones según el criterio de Angle, conforme a la tabla y figura 4 se encontró que el 69,3% de los estudiantes presentaba maloclusión de Clase I, un 27,6% de los estudiantes mostró maloclusión de Clase II, un 3,1% de los alumnos presentó maloclusión de Clase III. Estos resultados reflejan que la maloclusión de Clase I es predominante, mientras que las maloclusiones más severas (Clase II y III) son menos frecuentes, aunque presentes en una porción significativa de los estudiantes.

**TERCERA:** De acuerdo a la tabla y figura 5 existe una relación significativa entre la maloclusión y la autoestima de los alumnos participantes, la prueba de chi cuadrado indica que al obtenerse un valor  $X^2 = 32,68$  con un valor p de 0,00,. Se refleja una clara tendencia: a mayor severidad de la maloclusión, mayor es la probabilidad de que los estudiantes tengan una autoestima baja o normal.

**CUARTA:** No se encontró relación entre la edad de los alumnos y la maloclusión, según la tabla y figura 7, de 127 alumnos, de 16 años, 50



presentan maloclusión de Clase I, lo que equivale al 39,4%, 21 tienen maloclusión de Clase II (16,6%) y 3 presentan maloclusión de Clase III (2,3%). Por otro lado, entre los estudiantes de 17 años, 38 tienen maloclusión de Clase I (29,9%), 14 presentan maloclusión de Clase II (11%) y solo 1 tiene maloclusión de Clase III (0,8%)., el valor de chi cuadrado es 0,58 y el valor de p es 0,74, lo que indica que no existe una relación entre la edad y el tipo de maloclusión.

Quinta: No se encontró relación entre el sexo de los alumnos y la maloclusión, en la Tabla 7 y figura 7, se indica que, de 90 alumnos de sexo masculino, 62 presentan maloclusión de Clase I, lo que equivale al 48,8%, mientras que 27 tienen maloclusión de Clase II, representando el 21,3%. Solo 1 varón tiene maloclusión de Clase III, lo que corresponde al 0,8%, en cuanto a las 37 alumnas, 26 presentan maloclusión de Clase I, lo que representa el 20,5%. Ocho de ellas tienen maloclusión de Clase II, equivalente al 6,3%, y 3 alumnas muestran maloclusión de Clase III, lo que representa el 2,3%, el valor de chi cuadrado de 4,75 y un valor de p de 0,09, indica que no existe una relación

significativa entre el sexo y el tipo de maloclusión.

## VI. REFERENCIAS

### BIBLIOGRÁFICAS

1. Chacón H. Huayanca J. Quiñones R. Necesidad de tratamiento ortodóntico y su asociación con la autoestima en adolescentes en un asentamiento humano, Lima 2021. Universidad Continental. Disponible: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11285/2/IV\\_FCS\\_503\\_TE\\_Chacon\\_Huayanca\\_Quinones\\_2021.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11285/2/IV_FCS_503_TE_Chacon_Huayanca_Quinones_2021.pdf)
2. Fiorella Milagros Sigüeñas Gutiérrez. Relación entre autoestima y maloclusión en pacientes jóvenes de 12 a 20 años de edad que acuden al centro odontológico Dentestudio Ventanilla- Callao 2021. tesis Universidad Alas Peruanas. Disponible: [https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/11359/1/Tesis\\_Relaci%C3%B3n%20entre%20autoestima%20y%20maloclusi%C3%B3n\\_Pacientes%20j%C3%B3venes%2012%20a%2020%20a%C3%B1os%20Centro%20Odontol%C3%B3gico%20Dentestudio%20Ventanilla-Callao%202021.pdf](https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/11359/1/Tesis_Relaci%C3%B3n%20entre%20autoestima%20y%20maloclusi%C3%B3n_Pacientes%20j%C3%B3venes%2012%20a%2020%20a%C3%B1os%20Centro%20Odontol%C3%B3gico%20Dentestudio%20Ventanilla-Callao%202021.pdf)
3. El economista. El poder de la autoestima. [Internet]. 20 de febrero de 2024. [citado junio 15 2024]. Disponible: <https://www.eleconomista.com.mx/opinion/El-poder-de-la-autoestima-en-la-infancia-20240220-0053.html>



4. Stanford Medicine Children's Health. Maloclusión. [Internet]. 2024. [citado junio 15 2024]. Disponible:  
<https://www.stanfordchildrens.org/e/topic/default?id=malocclusion-90-P04963>
5. Vaca Altamirano, Gabriela Liseth. Salinas Goodier, Carmen. Cajas Ortiz, Slendy Jessabeth. Impacto psicosocial de las anomalías dentomaxilofaciales en la autoestima de los adolescentes de 12 a 16 años en la unidad educativa Palora, en el cantón Palora, provincia de morona Santiago, Ecuador, en el período enero-marzo 2023. Art. UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES UNIANDES. Disponible:  
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16483>
6. Barreiro Mendoza Nataly. Ansiedad dental y autoestima en pacientes pediátricos con ortopedia maxilofacial en Portoviejo – Ecuador, 2021. Tesis Doctorado. Instituto Universitario Italiano de Rosario. Ecuador. Disponible:  
<https://iunir.edu.ar/postgrado/doctorado/resumen/292>
7. Barrionuevo Marín Mara Liseth. Maloclusiones y su relación con la calidad de vida en pacientes de 10 a 19 años 2020. Tesis. Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador. Disponible:  
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7052/1/8.-Tesis%20Mara%20Liseth%20Barrionuevo%20Mar%C3%ADn-ODO.pdf>
8. González-Caballero, Aguilar-Guerrero, Raventos-Purón. Hábitos bucales deformantes y autoestima en escolares de nueve a 12 años. art. Vol.4. N°1 revprogaleno Cuba 2020. Disponible:  
<https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/266>
9. Viteri Crespo, Jennifer Verónica. Nivel de autoestima en pacientes entre 12 a 18 años de edad con mal posición dentaria en el sector anterior que acuden a la clínica odontológica de la Universidad de las Américas. Tesis. Quito: Universidad de las Américas, 2018. Disponible:  
<https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/6481>



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 10-04-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: MILAGROS ELENA MAMANI QUISPE

Dirección: Urb. Luz Alegria Q-48 Paucarpata - Arequipa

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 40422949

Teléfono: 991 687 735 email: memq197908@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ODONTOLOGÍA

Escuela Profesional o Mención: ODONTOLOGÍA

Título o Grado Académico a optar: CIRUJANO DENTISTA

Asesor: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [ ] Tesis [X] Trabajo de Suficiencia Profesional [ ] Trabajo Académico [ ]

Título: LA AUTOESTIMA ASOCIADA A LA MALOCLUSIÓN EN ALUMNOS DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA RAFAEL SANTIAGO LOAYZA GUEVARA DEL DISTRITO DE MARIANO MELGAR AREQUIPA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Autoestima, maloclusión, adolescentes, salud bucal, clasificación de Angle

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1, 2?

2

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Titulo  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

- Internacional
- Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – P31

Firma de Autor



huella digital

10-04-2025

Fecha