



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



**NIVEL DE AUTOESTIMA Y SU ASOCIACIÓN CON LA NECESIDAD
DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO EN ESTUDIANTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL HAYA DE
LA TORRE, PAUCARPATA - AREQUIPA, 2024**

TESIS PRESENTADA POR
Bach. SHIRLEY EDITH DIAZ CALDERÓN

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NESTOR CACERES VELASQUEZ

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**NIVEL DE AUTOESTIMA Y SU ASOCIACIÓN CON LA NECESIDAD
DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO EN ESTUDIANTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL HAYA DE
LA TORRE, PAUCARPATA - AREQUIPA, 2024**

TESIS PRESENTADA POR

Bach. SHIRLEY EDITH DIAZ CALDERÓN

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

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUNIGA MEDINA

PRIMER MIEMBRO

:


Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

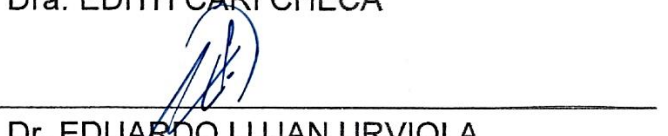
SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. EDITH CARI CHECA

ASESOR DE TESIS

:


Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PUBLICA P - 31



SE APRUEBA LA FECHA Y HORA DE SUSTENTACION PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 224-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 30 de setiembre de 2025

VISTOS:

El expediente N° 8165/CU-2025, presentado por el (la) Bachiller: **DIAZ CALDERON, SHIRLEY EDITH**; quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis: Titulado: NIVEL DE AUTOESTIMA Y SU ASOCIACIÓN CON LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE, PAUCARPATA – AREQUIPA, 2024

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 petición 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.

Que, el director 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:

ARTICULO PRIMERO. - DECLARAR APTO, para la sustentación presencial del Informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **DIAZ CALDERON, SHIRLEY EDITH**; 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. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
PRIMER MIEMBRO	: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
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	: LUNES 20 DE OCTUBRE 2025
HORA	: 2:00 P.M.

ARTÍCULO CUARTO. -

Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicará 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, secretaria académica y administrativa, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Jurados (3)
RPTC/ech



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rina Paulina Condo
DECANO



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 034-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2025 abril 1

VISTOS:

El Expediente N° 191-CU-25 de fecha 7 de enero de 2025, presentado por (el), (la) Bach. DIAZ CALDERÓN SHIRLEY EDITH, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (02) 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. DIAZ CALDERÓN SHIRLEY EDITH, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: NIVEL DE AUTOESTIMA Y SU ASOCIACIÓN CON LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE, PAUCARPATA - 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, corrobora 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: NIVEL DE AUTOESTIMA Y SU ASOCIACIÓN CON LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE, PAUCARPATA - AREQUIPA, 2024 Presentado por el (la) Bach. DIAZ CALDERÓN SHIRLEY EDITH; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a 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, 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 Paul Tapia Condori
DECANO



SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 249-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 julio 31

VISTOS:

El Expediente N° 9240-24 de fecha 17 de julio de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **DIAZ CALDERON SHIRLEY EDITH**, 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. **DIAZ CALDERON SHIRLEY EDITH**, quien solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: NIVEL DE AUTOESTIMA Y SU ASOCIACIÓN CON LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE, PAUCARPATA – 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: NIVEL DE AUTOESTIMA Y SU ASOCIACIÓN CON LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE, PAUCARPATA – AREQUIPA, 2024. Presentado por el (la) **Bach. DIAZ CALDERON SHIRLEY EDITH**; 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 ANDAHUAYLA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Ricardo Paul Tapia Condori
DECANO

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



19% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 18%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

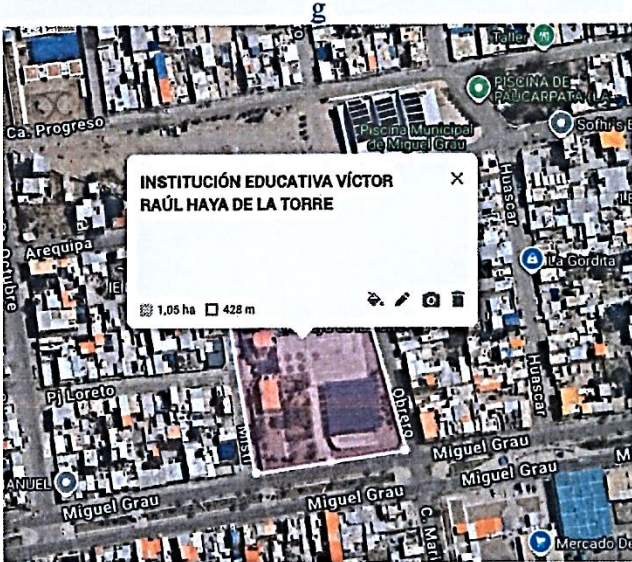
Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



METADATOS COMPLEMENTARIOS

TÍTULO DE LA TESIS	
NIVEL DE AUTOESTIMA Y SU ASOCIACIÓN CON LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE, PAUCARPATA - AREQUIPA, 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	SHIRLEY EDITH DIAZ CALDERON
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70991305
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-8379-9339
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02374480
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Dra. EDITH CARI CHECA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01556817
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6100-1099



Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Publica P-31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Ciudad de Arequipa País: Perú Departamento: Arequipa Provincia: Arequipa Distrito: Paucarpata Coordenadas: Longitud: -16.40799 Latitud: -71.48889 URL Maps https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=12ARg82Z98YYpXdHJ2vUbIBwiYm1ReQk&usp=sharing 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2024 – Octubre 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14



Dr. Eduardo Lujan Urviola
DIRECTOR
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Dra. Calderon Shirley Edith, identificado con DNI
Nro. 70991305 en mi condición de egresado de:

- ☒ Escuela Profesional
☐ Programa de Segunda Especialidad,
☐ Programa de Maestría o Doctorado

Facultad de Odontología

informo que he elaborado el/la ☒ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☐ Trabajo Académico
denominada:

“ NIVEL DE AUTOESTIMA Y SU ASOCIACIÓN CON
LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODONTICO EN ESTUDIANTES
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL HAYA DE LATORRE,
PAUCARPATA-AREQUIPA, 2024”

Asesorado por: DR. Eduardo Lujan Ursupola

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 _____ de _____ del 20__

FIRMA (Asesor)

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Quiero mostrar mi más sincero agradecimiento a mi querida familia por la inestimable ayuda que me han prestado durante mi carrera académica. Este apoyo me ha inspirado a continuar hasta concluir mis estudios y convertirme en una profesional. Quiero transmitir mi gratitud con todo mi amor y devoción a mi familia. Además, les estoy realmente agradecido por haber confiado en mis capacidades y mi potencial.



AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a los distinguidos profesores de la UANCV su inestimable ayuda a lo largo de mi trayectoria académica. Su orientación, aliento y apoyo inquebrantable me han permitido persistir en mis esfuerzos. Adicionalmente, quisiera expresar mi gratitud a todos aquellos que han colaborado en la conclusión de esta tesis, ya sea a través de su inquebrantable apoyo, aliento u orientación.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 Descripción Del Problema	1
1.2 Formulación Del Problema:.....	2
1.2.1 Problema Principal:.....	2
1.2.2 Problemas Específicos:	2
1.3 Justificación De La Investigación	2
1.4 Objetivos De La Investigación.....	3
1.4.1 Objetivo General	3
1.4.2 Objetivo Específicos	3
1.5 Hipótesis	4
1.5.1 Hipótesis General	4
1.5.2 Hipótesis Específicas	4



1.6 Operalización de Variables	4
--------------------------------------	---

CAPITULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1. Bases Teóricas	6
2.2. Definición De Terminos.....	19

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Metodos De Investigación.....	49
3.2. Ambito De Investigación	50
3.3. Población Y Muestra.....	50
3.4. Técnicas E Instrumentos De Recogida De Información.....	51
3.5. Procesamiento De La Información	51
3.6. Contrastación De Hipótesis	52
3.7. Validación Del Instrumento	52
3.8. Recogida De Datos.....	53

CAPÍTULO IV

ANALISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Presentación	54
4.2. Análisis e interpretación de resultados	56
4.3. Discusión de resultados.....	76
CONCLUSIONES	78
RECOMENDACIONES	79



REFERENCIAS.....	80
ANEXOS	90
ANEXO 01.....	91
ANEXO 02.....	92
ANEXO 03.....	93
ANEXO 04.....	99



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Distribución Porcentual De La Edad En Estudiantes De La Institución Educativa Víctor Raúl Haya De La Torre, Paucarpata - Arequipa, 2024.....	55
Tabla 2:	Distribución Porcentual Del Sexo En Estudiantes De La Institución Educativa Víctor Raúl Haya De La Torre, Paucarpata - Arequipa, 2024.....	57
Tabla 3:	Distribución Porcentual Del Grado De Instrucción En Estudiantes De La Institución Educativa Víctor Raúl Haya De La Torre, Paucarpata - Arequipa, 2024.....	59
Tabla 4:	Distribución Porcentual De Los Niveles De Autoestima En Estudiantes De La Institución Educativa Víctor Raúl Haya De La Torre, Paucarpata - Arequipa, 2024.....	61
Tabla 5:	Distribución Porcentual De La Necesidad De Tratamiento Ortodontico En Estudiantes De La Institución Educativa Víctor Raúl Haya De La Torre, Paucarpata - Arequipa, 2024.....	63
Tabla 6:	Relación Entre Los Niveles De Autoestima Y La Necesidad De Tratamiento Ortodontico En Estudiantes De La Institución Educativa Víctor Raúl Haya De La Torre, Paucarpata - Arequipa, 2024.....	65
Tabla 7:	Relación Entre El Sexo Y La Necesidad De Tratamiento Ortodontico En Estudiantes De La Institución Educativa Víctor Raúl Haya De La Torre, Paucarpata - Arequipa, 2024.....	68
Tabla 8:	Relación Entre La Edad Y La Necesidad De Tratamiento Ortodontico En Estudiantes De La Institución Educativa Víctor Raúl Haya De La Torre, Paucarpata - Arequipa, 2024.....	70



Tabla 9: Relación Entre Los Grados De Instrucción Y La Necesidad De
Tratamiento Ortodontico En Estudiantes De La Institución Educativa
Víctor Raúl Haya De La Torre, Paucarpata - Arequipa, 2024.....73



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1:	Distribución Porcentual De La Edad En Estudiantes De La Institución Educativa Víctor Raúl Haya De La Torre, Paucarpata - Arequipa, 2024.....	55
Gráfico 2:	Distribución Porcentual Del Sexo En Estudiantes De La Institución Educativa Víctor Raúl Haya De La Torre, Paucarpata - Arequipa, 2024.....	57
Gráfico 3:	Distribución Porcentual Del Grado De Instrucción En Estudiantes De La Institución Educativa Víctor Raúl Haya De La Torre, Paucarpata - Arequipa, 2024.....	59
Gráfico 4:	Distribución Porcentual De Los Niveles De Autoestima En Estudiantes De La Institución Educativa Víctor Raúl Haya De La Torre, Paucarpata - Arequipa, 2024.....	61
Gráfico 5:	Distribución Porcentual De La Necesidad De Tratamiento Ortodóntico En Estudiantes De La Institución Educativa Víctor Raúl Haya De La Torre, Paucarpata - Arequipa, 2024.....	63
Gráfico 6:	Relación Entre Los Niveles De Autoestima Y La Necesidad De Tratamiento Ortodóntico En Estudiantes De La Institución Educativa Víctor Raúl Haya De La Torre, Paucarpata - Arequipa, 2024	65
Gráfico 7:	Relación Entre El Sexo Y La Necesidad De Tratamiento Ortodóntico En Estudiantes De La Institución Educativa Víctor Raúl Haya De La Torre, Paucarpata - Arequipa, 2024.....	68
Gráfico 8:	Relación Entre La Edad Y La Necesidad De Tratamiento Ortodóntico En Estudiantes De La Institución Educativa Víctor Raúl Haya De La Torre, Paucarpata - Arequipa, 2024.....	70



Gráfico 9: Relación Entre Los Grados De Instrucción Y La Necesidad De
Tratamiento Ortodontico En Estudiantes De La Institución Educativa
Víctor Raúl Haya De La Torre, Paucarpata - Arequipa, 202473

xi



RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de autoestima asociado con la necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes de la institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre, Paucarpata - Arequipa 2024. **Metodología:** Estudio no experimental de enfoque cuantitativo de nivel correlacional y descriptiva, con una muestra de 139 estudiantes, en donde se utilizó dos cuestionarios los cuales nos ayudaran a determinar el nivel de autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóntico, para esto emplearemos el análisis paramétrico del X^2 empleando el Software Spss. V25. con una $p < 0.05$. **Resultados:** el 35.25% presentaron la edad de 13 a 14 años, de los cuales el 25.90% son del primer grado de secundaria de los cuales el 48.20% presentaron un nivel medio de autoestima, mientras que el 72.70% presentaron poco o nada de necesidad de tratamiento ortodóntico. **Conclusión:** Se ha identificado que no existe relación significativa entre el nivel de autoestima asociado con la necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes de la institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre, Paucarpata Arequipa, 2024.

Palabras Clave: Autoestima, Necesidad de tratamiento, Ortodoncia, Grado de instrucción.



ABSTRACT

Objective: To determine the level of self-esteem associated with the need for orthodontic treatment in students of the educational institution Victor Raul Haya de la Torre, Paucarpata - Arequipa 2024. **Methodology:** Non-experimental study of quantitative approach of correlational and descriptive level, with a sample of 139 students, where two questionnaires were used which will help us to determine the level of self-esteem and the need for orthodontic treatment, for this we will use the parametric analysis of X2 using Spss Software. V25. with a $p < 0.05$. **Results:** 35.25% were between 13 and 14 years of age, of which 25.90% were in the first grade of secondary school, of which 48.20% had an average level of self-esteem, while 72.70% had little or no need for orthodontic treatment. **Conclusion:** It has been identified that there is no significant relationship between the level of self-esteem associated with the need for orthodontic treatment in students of the educational institution Victor Raul Haya de la Torre, Paucarpata Arequipa, 2024.

Key words: Self-esteem, Need for treatment, Orthodontics, Education level.



INTRODUCCIÓN

Cuando un individuo se encuentra en el periodo de la adolescencia, existen una serie de prejuicios sobre el atractivo o la imperfección de cada individuo. Cada uno de estos prejuicios tiene el potencial de desarrollar complejos que pueden tener un impacto perjudicial en la vida social e intelectual del individuo, e incluso disminuir los niveles de autoestima. La sonrisa es un componente importante de la belleza física de una persona, así como un componente esencial de su vitalidad emocional y psicológica. En la cultura actual, tener buen aspecto es un factor que decide diversos ámbitos de la vida de cada persona, y la sonrisa es un componente esencial de ambos aspectos.

Los problemas de salud bucodental vienen provocados por las maloclusiones, que se definen como desviaciones de una oclusión perfecta. La autoestima, que puede describirse como la confianza y el respeto que una persona se tiene a sí misma, esta se ve afectada en la que se muestra físicamente. La mayoría de los problemas son causados por la genética, los hábitos o el estilo de vida. La autoestima también es un factor que influye en la mayoría de los problemas dentales. Como consecuencia de ello, en varias ocasiones ha sido absolutamente necesario tomar la decisión de someterse a un tratamiento de ortodoncia.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los Estudiantes de educación secundaria se encuentran en cambios muy significativos tanto en lo físico como en la parte social, lo que influye notablemente en su autoestima. La mal oclusión dentaria afecta a la estética facial especialmente en la adolescencia que afecta generalmente a la autoestima personal.

El tratamiento ortodontico es una especialidad de la odontología para corregir las mal oclusiones dentarias, mejorando la función masticatoria y estética de la persona que varía significativamente la autoestima de los adolescentes. (1)

Estudios realizados en todo el país han demostrado que la maloclusión grave impacta en la autoestima de una persona y también puede ser causa de humillación social. (2)

En la actualidad en la Sociedad Altiplánica, la sonrisa es la carta de presentación de la persona y es indispensable para la salud psicológica y emocional en los adolescentes, los dientes mal alineados pueden crear complejos bajando la autoestima de las adolescentes. Tener los dientes en mala posición es un problema estético y también causante de alteraciones



en la salud de la persona que afecta durante la masticación y nutrición alimentaria, como también afecta en la fonética y la interrelación personal.

Se desarrolla desde la infancia y en la adolescencia se presenta más crítico la autoestima por cambios evolutivos y la interrelación personal. La autoestima es lo más importante en el grado de ajuste psicológico durante la adolescencia y la adultez, su desarrollo de la identidad permitirá adquirir su auto estima. (3)

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1 Problema principal:

¿Cómo es el nivel de autoestima asociado con la necesidad de tratamiento ortodontico en estudiantes de la institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre, Paucarpata – Arequipa 2024?

1.2.2 Problemas específicos:

PE1: ¿Qué factor personal en el nivel de autoestima se asocia con el tratamiento ortodontico en estudiantes de la Institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre?

PE2: ¿Cómo es la evaluación del test autoestima de Rosenberg en estudiantes de la Institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre?

PE3: ¿Cuál es el índice de tratamiento ortodóntico con el factor estético con relación al grado de instrucción en estudiantes de la institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre?

1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN

Los temas de la Salud Publica, done la salud emocional y psicológica de los estudiantes, determina su actividad diaria, la mal alineación dentaria o mal oclusión dentaria influye en la sonrisa como parte del atractivo físico en la

adolescencia, este trabajo de investigación es importante y no solo para los estudiantes adolescentes, también afecta la persona con mal oclusión.

La Originalidad y relevancia científica, está en la escasa investigación de la IOTN identificando la mal oclusión a nivel de estudiantes de secundaria o en la adolescencia.

La relevancia social, es un trabajo de investigación de la Salud Pública, que la mal oclusión afecta la parte emocional y psicológica de los estudiantes, tanto en los estudios como en la parte laboral y el comportamiento en su entorno.

La justificación del valor teórico, se dará con la información final de la investigación se tendrá la apertura de nuevos conocimientos en el diagnóstico de la autoestima con la mal oclusión en estudiantes del nivel de secundaria.

Su utilidad metodológica científica, proporcionara mejorar la autoestima personal y la relación interpersonal.

La conveniencia es por interés personal de optar el título profesional.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

Determinar el nivel de autoestima asociado con la necesidad de tratamiento ortodontico en estudiantes de la institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre, Paucarpata - Arequipa 2024.

1.4.2 Objetivo Específicos

OE1: Identificar en el factor personal el nivel de autoestima y su asociación con el tratamiento ortodontico en estudiantes de la Institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre.

OE2: Identificar en la evaluación del test autoestima de Rosenberg, la autoestima en estudiantes de la Institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre.

OE3: Determinar el índice de tratamiento ortodóntico con el factor estético con relación al grado de instrucción en estudiantes de la institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre.

1.5 HIPOTESIS

1.5.1 Hipótesis general

Existe Asociación significativa del nivel de autoestima con la necesidad de tratamiento ortodontico en estudiantes de la institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre, Paucarpata - Arequipa 2024.

1.5.2 Hipótesis Especificas

HE1: El sexo femenino se asocia significativamente con la necesidad de tratamiento ortodontico en estudiantes de la Institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre.

HE2: La autoestima en el test de autoestima de Rosenberg, es significativamente baja, en estudiantes de la Institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre.

HE3 El índice de tratamiento ortodóntico con el factor estético con relación al grado de instrucción en estudiantes de la institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre.

1.6 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable 1

Nivel de autoestima

En su libro teoría de autoestima de Rosenberg, refiere de auto conceptos de la autoestima que en la actualidad es de suma importancia. (4)

Variable 2

Tratamiento ortodontico

El campo de la odontología es una subespecialidad que se centra en el tratamiento de afecciones que afectan al hueso maxilar, los dientes y las mandíbulas. Dentro del campo de la odontología, la ortodoncia es una subespecialidad.

1.7 OPERACIONALIDAD DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO Y VALORACIÓN
V.1 Nivel de Autoestima	1.1. Factor personal 1.2. Evaluación de autoestima	➤ Edad ➤ Sexo Test de autoestima de Rosenberg	11-12 años 13-14 años 14-15 años 16 a mas Masculino Femenino Buena> de 30 a 40 puntos. Media: 26 a 29 puntos Baja: < de 25 puntos
V.2 Tratamiento ortodontico	2.1 factor estético	Índice de tratamiento ortodontico	*1 a 4= poco o nada *5 a 7 = Moderado *8 a 10 = Tratamiento requerido.



CAPITULO II

FUNDAMENTOS TÉORICOS

2.1. BASES TÉORICAS

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Cortez P. (2023) Ecuador. Concluye La maloclusión es un ejemplo de anomalía dento-maxilofacial que constituye un trastorno del desarrollo. El resultado de procesos patológicos, sino de una ligera distorsión del crecimiento normal. Esta distorsión genera alteraciones estéticas que afectan al nivel de desesperación y autoestima de los pacientes. Se llevó un análisis de investigación que proporcionó información teórica sobre los factores. Además, se utilizó una estrategia cualitativa y cuantitativa que incluyó la realización de entrevistas y encuestas a pacientes, así como a expertos en las disciplinas de la maloclusión y la autoestima. Esto se hizo con el fin de recopilar información. Se incluyeron cuarenta y una personas en la muestra. Para las puntuaciones de la tasa de maloclusión y el valor p de la autoestima, la prueba de normalidad arrojó un valor p de 0,08, que es inferior al umbral crítico. (5) Para llevar a cabo la investigación de correlación correspondiente a esta medida estadística, se utilizó la estadística paramétrica conocida como coeficiente de correlación de Pearson. Como lo demuestran los datos, que confirmaron la presencia de esta conexión, existía



una relación positiva entre el grado de maloclusión y la autoestima de los pacientes. Esta asociación fue validada. La conclusión es que la maloclusión tiene un efecto en la falta de deseo de interactuar con los miembros de la familia y los compañeros; las personas con maloclusión no quieren formar parte de grupos sociales y experimentan sentimientos de timidez, aislamiento, indecisión, inseguridad y una disminución de la sensación de atractivo. (6)

Simbaña N. et al. (2023) Ecuador. Concluyen con el objetivo: La magnitud de la frecuencia de la maloclusión y la necesidad de tratamiento ortodóntico, además del efecto psicológico y social que la estética dental tiene en los adolescentes de la zona noreste de la ciudad de Quito, son factores cruciales que deben determinarse. Materiales y Métodos: Se incluyeron en la cohorte de la muestra 203 estudiantes de entre 14 y 18 años. Para realizar la evaluación clínica, se utilizó el IED y también se empleó una herramienta psicométrica conocida como Cuestionario sobre el PIDAQ. Resultados: El PIDAQ resultó ser de 31,73, lo que equivale a una influencia moderada, según los resultados. Durante el proceso de determinación de la correlación entre los resultados del DAI y los niveles de impacto, se descubrió que no había diferencias en relación con el sexo o la edad. Estas asociaciones tienen valores p de 0,211 y 0,399, respectivamente, en comparación con lo esperado. Además de un DAI de 25,34, se descubrió que la incidencia de la maloclusión era precisamente del 37,90 %. Según los resultados, existe una relación débil con un impacto bajo entre el grado de maloclusión y las implicaciones mentales y sociales del trastorno. Esta conexión tiene un peso moderado. (7)



Carrasco R. (2022) Ecuador. Por último, señala que cuando existe una maloclusión dental y cambios notables en la armonía facial que alteran gravemente el sistema estomatognático y la estética, se producen implicaciones psicosociales. Afirma esto porque cree que la sonrisa es la tarjeta de presentación de una persona. Por lo tanto, les resultará difícil relacionarse con otras personas si no están satisfechos con su sonrisa. Para mejorar la autoestima del paciente, es esencial el tratamiento ortodóntico. Esto se debe a que la mayoría de las personas que padecen esta afección son adolescentes y adultos jóvenes. Cuando tienen los dientes rectos y una sonrisa atractiva, esto les da un impulso de confianza en sí mismos. Se envió un cuestionario a un total de veinticinco pacientes para poder llevar a cabo el estudio. Según los resultados del estudio, el componente estético que aporta la terapia ortodóntica. Esto se debe a que la mayoría de los pacientes que se someten voluntariamente a operaciones de ortodoncia tienen problemas con la apariencia de sus dientes. De ello se deduce que los pacientes tienen un buen grado de autoaceptación de su imagen personal basada en su sonrisa. Como consecuencia del cambio estético que se produce tras la colocación del aparato de ortodoncia, es habitual que los pacientes sientan aceptación y satisfacción con su aspecto. Cuando los pacientes se miran al espejo, se sienten encantados con su aspecto y agradecidos por los progresos realizados.

En todos los aspectos, las expectativas de los compañeros se cumplieron plena y completamente. (8)



Parra M. (2018) México. Concluye con el objetivo de este estudio fue determinar si el tratamiento ortodóntico ayuda a elevar su autoestima. Material y Métodos: Se obtuvo una muestra de treinta pacientes que estaban a punto de iniciar el tratamiento y treinta pacientes que ya lo habían finalizado en la clínica de posgrado de la Universidad, y se evaluaron sus niveles de autoestima según los resultados del estudio. En cuanto a la prueba de autoestima general, no hay diferencia entre las muestras emparejadas. A pesar de ello, se observa un aumento en el grado de seguridad y confianza, dos componentes esenciales que contribuyen a la formación de la autoestima. Conclusiones: El objetivo principal del tratamiento ortodóntico para los pacientes es mejorar drásticamente su aspecto facial, tanto en términos de apariencia social como física. Las personas en cuestión no consideran que esta actividad esté relacionada con cuestiones de autoestima. Sin embargo, sí que se produce una gran mejora en su seguridad en sí mismos, lo que a su vez conduce a un aumento de su autoestima. (9)

Cabrera O. (2018) Ecuador. Concluye con el Objetivo: Realizar un estudio en 2018 para determinar cómo se ven a sí mismos los estudiantes de 12 años del cantón de Azogues y si necesitan o no tratamiento de ortodoncia en relación con sus dientes. Materiales y Métodos: Existen tres categorías que pueden utilizarse para describir las numerosas partes de este trabajo de investigación. Estas categorías son análisis observacionales, descriptivos y cuantitativos. Para llevar a cabo un examen a 303 estudiantes de 12 años de edad, se utilizó el ITON como técnica implementada en el proceso de realización de la prueba. La evaluación se determina la forma en que los

niños veían sus propias maloclusiones cuando eran más pequeños. Esto se hizo para determinar si los jóvenes necesitaban o no un tratamiento ortodóntico adicional. Al mismo tiempo, se utilizaron análisis de frecuencia absoluta y relativa para determinar la significación de los datos. Además, se realizó la prueba de χ^2 . Esta investigación utilizó programas como Excel y SPSS versión 23, entre otros, para cumplir con sus requisitos. Resultados: La percepción personal de no necesitar tratamiento ortodóntico (82,51 %), la necesidad moderada de tratamiento (15,18 %) y la necesidad de tratamiento ortodóntico (2,3 %) coincidían con las categorías del INTO. Las categorías del índice INTO indicaron que la mayoría de las autopercepciones eran coherentes con la categoría de no necesidad de tratamiento. (10)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Chacon H. et al. (2021) Lima. Concluye con el objetivo: Determinar si es necesario o no el tratamiento ortodóntico para adolescentes que viven en un asentamiento humano de Lima en el año 2021, y si este tratamiento está relacionado con altos niveles de autoestima. Se empleo el método científico, el tipo básico, el nivel correlacional, el diseño no experimental, el diseño transversal, el diseño prospectivo y los estilos de investigación observacional. De acuerdo con los datos, el 56,7 % de las personas con baja autoestima necesitan poca o ninguna terapia, mientras que solo el 3,3 % de ellas requieren tratamiento. Por el contrario, el 20 % de las personas con una autoestima entre media y normal necesitan poca o ninguna terapia, el 10 % requieren un tratamiento moderado y el 10 % requieren tratamiento. Se determinó, con un valor p de 0,015, que existía una correlación entre la INTO ortodóntico y el nivel de autoestima entre los adolescentes que vivían en un

asentamiento humano de Lima en el año 2021. Esta conexión se determinó como sustancial, tal y como muestran los resultados. (11)

Rodríguez T. (2021) Lima. Los resultados de este estudio indican que el objetivo de la investigación era determinar si existe o no una correlación entre la influencia de la autoestima en relación con la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida en términos de salud bucodental entre los adolescentes que residen en la región de Carabayllo en el año 2021. Esta investigación se planteó como descriptiva, transversal, prospectiva y correlacional. No incluyó ningún experimento. La herramienta utilizada fue una encuesta, y la muestra estuvo compuesta por 245 estudiantes. A partir de los resultados, se determinó que el 46,9 % de los individuos tenía un nivel bajo de autoestima, el 44,9 % presentaba una necesidad moderada de tratamiento ortodóntico y el 61,2 % tenía una calidad de vida bucodental negativa. Se observó que la influencia del INTO y en la calidad de vida bucodental en adolescentes de este grupo de edad no es estadísticamente significativa ($p > 0,05$). Esto se observó al realizar un análisis de las asociaciones entre los sexos. A pesar de ello, se constató que la INTO y en la calidad de vida bucodental de los adolescentes con la edad no es estadísticamente significativa ($p > 0,05$). Esto se observó al estudiar la relación entre la edad y estos factores. La prueba fue ideada por Spearman. A partir de los resultados obtenidos, llegamos a la conclusión de que el coeficiente de correlación de Spearman es de 0,128. El valor p para esta afirmación es 0,046, lo que implica que existe una conexión positiva muy débil entre las variables que se están investigando. Esto sugiere que hay suficiente evidencia estadística para apoyar la hipótesis alternativa, que se

reconoce como una explicación más plausible. Utilizando el enfoque de Spearman, el siguiente paso fue realizar una prueba de correlación estadística sobre las variables que indican el efecto de los atributos de autoestima y calidad de vida. Esta prueba se llevó a cabo sobre las variables. Llegamos a la conclusión de que el coeficiente de correlación de Spearman es de -0,159 como consecuencia de nuestras observaciones. Un valor p de 0,031 sugiere que existe una correlación negativa muy débil entre las variables que se están investigando, lo que significa que el vínculo es extremadamente débil. Esto demuestra que hay pruebas estadísticas suficientes para apoyar la hipótesis alternativa, lo que lleva a la conclusión de que es aceptable. Se ha demostrado que esta asociación existe entre las dos categorías. (12)

Silva C. (2021) Trujillo Concluye que es un estudio prospectivo, prolectivo, transversal, descriptivo y observacional - analítico. Durante el brote de COVID-19, un total de 213 adolescentes se sometieron a exámenes médicos. El INTO, el Índice OASIS y la Escala RSES fueron los tres cuestionarios que se enviaron en línea a los participantes del estudio. El estudio empleó un nivel de significación del 5 %, además de la prueba t de Student y el coeficiente de evaluación. La variable autoestima (ROSENBERG) y la OASIS tienen una correlación inferior a 0,05 ($p = 0,000$), lo que sugiere una relación negativa entre ambas. Esto se aprecia en el coeficiente de correlación, que es inferior a 0,05. La conclusión de que existe una correlación positiva entre INTO de la población estudiantil y su percepción de la estética oral es razonable debido a que el valor de la variable INTO y Percepción de la estética oral es inferior a 0,05 ($p=0,000$).



La razón de ello es que el valor de la variable es inferior a 0,05. Conclusión: Existe un alto grado de autoestima entre los alumnos matriculados en el IEE «Coronel Cortegana» de Celendín en 2021. Estos alumnos no necesitan tratamiento ortodóntico y no les preocupa cómo los demás perciben su estética bucodental. (13)

Izaguirre A. (2021) Lima. Concluye El objetivo de esta investigación fue Esta investigación tiene como objetivo determinar en qué medida las maloclusiones influyen en la autoestima de los adolescentes que reciben tratamiento en la clínica dental ODAM de Lima en 2021. Además, el estudio investigará si es necesario o no un tratamiento de ortodoncia para estos adolescentes. Con el fin de alcanzar este objetivo, se desarrolló un estudio de investigación transversal cuantitativo, descriptivo. Se incluyeron en la muestra un total de 93 pacientes de entre 11 y 14 años. Todos los pacientes tenían la misma edad. Este índice se utilizó para tomar una decisión. Se determinó que el grado de autoestima del paciente podía evaluarse mediante la RSES. Además, se aplicó el AC del Índice IOTM con el fin de evaluar la percepción subjetiva del paciente sobre la necesidad de su apariencia física. A partir de los datos, se puede concluir que la maloclusión, siendo el tipo más frecuente el muy grave (67,7 % respectivamente). La maloclusión en relación con la edad, el rango de edad entre 13 y 14 años fue el más frecuente en el que se detectaron maloclusiones muy graves. Además, en cuanto al género, se observó que las mujeres son más propensas a tener maloclusiones que los hombres. En cuanto al nivel de autoestima, el 46,2 % de los participantes de la muestra mostraron niveles altos de autoestima, mientras que el 24,7 % mostraron niveles medios. La baja autoestima es un

problema para el 29,0 % de la población. La gravedad de las maloclusiones no tiene una relación estadísticamente significativa con la autoestima ($p = 0,809$, $p > 0,05$). Tampoco existe correlación entre la gravedad de las maloclusiones y la INTO tal y como la perciben los adolescentes ($p = 0,083$, $p > 0,05$). (14)

Garcia D. (2019) Trujillo. Concluye con el objetivo es importante determinar la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y el efecto psicológico en adolescentes de entre 12 y 16 años matriculados en centros educativos públicos. Material y Método: En el marco de este estudio descriptivo transversal, se inscribieron un total de 268 estudiantes. Se incluyeron en la muestra 89 estudiantes de la escuela y el PIDAQ para determinar el impacto psicológico de la maloclusión en adolescentes. Esto se hizo con el fin de establecer el efecto psicológico de la maloclusión. A continuación, se llevó a cabo una evaluación clínica que utilizó el IED con el objetivo de determinar si era necesario o no un tratamiento de ortodoncia. No se encontraron diferencias entre los sexos ni entre las edades de los adolescentes, aunque se observó que el 66 % de los adolescentes presentaba una maloclusión leve. Los datos también revelaron que no había diferencias entre las edades de los adolescentes. Se encontraron diferencias sustanciales tanto en el ámbito del efecto psicológico como en el del impacto social, detectándose la mayor parte de estas diferencias en las mujeres. No se observó ninguna interacción estadísticamente significativa entre la edad y los resultados. Según los resultados del estudio, no se encontró ninguna correlación entre la influencia psicológica y la necesidad de tratamiento

ortodóntico. La conclusión a la que se llegó fue la mencionada anteriormente.
(15)

2.1.3. Antecedentes Locales

Calla R. (2022). Arequipa. Concluye El objetivo de esta investigación era establecer una relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y las repercusiones psicológicas y sociales de la maloclusión, así como el grado de gravedad de la enfermedad. El estudio se diseñó para establecer una conexión entre estos tres factores. También se estudió el grado en que el género y la edad influían en esta relación. La investigación se llevó a cabo utilizando una metodología no experimental, transversal y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 119 adolescentes de entre 14,15 y 16 años. Durante su matriculación, estos adolescentes cursaban el 3r y 4to año de la escuela secundaria. Los dos procedimientos que se incluyeron en la creación del método fueron el examen dental de los adolescentes y la realización de una encuesta. Ambas técnicas se incluyeron en el proceso. Como consecuencia de ello, se puede afirmar que existe una relación significativa entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y el impacto psicológico. Dicho de otro modo, el efecto psicológico es proporcional a la intensidad del deseo de tratamiento ortodóntico entre la población. (16)

Mamani Q. Sergio H. (2021) Arequipa. Concluye con el objetivo del presente estudio fue determinar la necesidad de tratamiento ortodóntico en adultos de un centro odontológico privado, Arequipa 2021. Se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal, no experimental y de referencia con un total de 120 pacientes, 43 de ellos hombres y 77 mujeres. Las edades son entre los 18 y los 59 años. El Índice Estético Dental (IED) se incluyó en el cuestionario que

se envió a los pacientes. Según los datos, se concluyó que el treinta por ciento de los pacientes necesitaban tratamiento ortodóntico, ya fuera voluntario o necesario, el veinticinco por ciento no requería tratamiento y el quince coma ocho por ciento requería terapia deseada. Estos hallazgos fueron consecuencia de los resultados. Además, el 16,7 % de las pacientes mujeres y el 13,3 % de los pacientes varones requerían un tratamiento considerado de carácter electivo. Por otra parte, el 19,2 % de los pacientes de entre 18 y 29 años necesitaban una terapia considerada opcional, mientras que el 13,3 % de los pacientes de entre 30 y 59 años requerían un tratamiento considerado obligatorio. (17)

Álvarez Q. Cruz U. (2020) Arequipa. Concluyen El objetivo principal de esta investigación fue determinar si existe o no una relación entre el efecto psicológico y social de la estética dental y el grado de autoestima que sentían los estudiantes de LE. Estamos en el año 2020. Residente en Arequipa, P. Bryce. Durante el proceso de diseño del estudio, los investigadores utilizaron enfoques de investigación descriptivos, correlacionales e interseccionales. Se seleccionó un total de 146 alumnos del I.E.P. Bryce para participar en el proyecto de estudio. Estos alumnos cursaban 3ro, 4to y 5to de secundaria. Con el fin de determinar sus niveles de autoestima, se les administró el RSES y se utilizó el Cuestionario de Efectos Psicosociales PIDAQ para evaluar el impacto psicológico del procedimiento. Los datos indican que el 95,2 % de los estudiantes tuvieron un bajo grado de efecto psicológico como resultado de la estética dental, pero solo el 4,8 % de los estudiantes experimentaron un alto nivel de impacto psicosocial asociado a la estética dental durante su etapa escolar. Además, el 65,8 % de los estudiantes tenían



niveles normales de autoestima, el 21,2 % tenían niveles bajos de autoestima y el 13 % tenían niveles altos de autoestima en relación con sus propios talentos, según los resultados de la encuesta. El resultado obtenido fue que no existe una relación estadísticamente significativa entre el efecto psicológico de la estética dental y la autoestima de los alumnos que asisten al I.E.P. Bryce. Así lo establecieron los resultados del estudio. (18)

Revilla R. (2019) Arequipa. Concluye la presente investigación tiene como Esta investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia de anomalías ortodónticas, así como la necesidad y prioridad del tratamiento ortodóntico para las maloclusiones, entre los estudiantes de 13 a 17 años que asisten a la escuela, en el distrito de Sachaca, Arequipa, utilizando el índice de la AIO. En el marco de un estudio observacional, descriptivo, transversal y cuantitativo, se evaluó a un total de 120 estudiantes como parte del proyecto de investigación. Con el fin de mantener un registro de la operación, se obtuvieron documentos e imágenes durante su ejecución. Entre los niños que presentaban maloclusiones, se observó que el 98,3 % requería tratamiento ortodóntico, con un 80 % de ellos. La mayoría de estos estudiantes, concretamente el 51 %, necesitan tratamiento ortodóntico inmediato. La anomalía ortodóntica más común fue la posición anómala de los dientes, que representó el 93,4 % de todos los casos. Además, no se registraron casos de modificaciones traumáticas, que representaron el 0 % de todos los casos. Este fue otro de los descubrimientos que se hicieron. En concreto, el grupo de edad con mayor prevalencia fue el de 13,1 a 14,5 años. La incidencia fue mayor entre las niñas que entre los niños. A pesar de que se ha descubierto una frecuencia significativa de maloclusiones, el

tratamiento ortodóntico no es necesario ni prioritario en todos los casos de pacientes. (19)

Santa C. (2018) Arequipa. Concluye en la presente investigación Se llevó a cabo una investigación con el objetivo de determinar si existe o no una correlación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y las perspectivas de los padres de niños de entre ocho y once años. Se utilizó un cuestionario, incluido en el componente estético del IONT, para recabar las opiniones de los padres sobre la necesidad de tratamiento ortodóntico para sus hijos. Para facilitar la observación, se proporcionó a los niños un formulario de registro clínico, que formaba parte del programa IONT Health. Con el fin de evaluar las características de los niños y documentar el grado de tratamiento ortodóntico que necesitaban, se administró este formulario a los jóvenes. En total, se examinaron bajo el microscopio 206 niños. A continuación se presenta una lista con los resultados: El 33,5 % de los individuos no necesitaba tratamiento de ortodoncia, seguido por el 27,7 % de los individuos que sí lo necesitaban, y el 17,7 % deseaba un tratamiento extenso. Además, el 14,1 % de los pacientes solo necesitaba un tratamiento de ortodoncia menor, mientras que el 8,7 % de los pacientes necesitaba un tratamiento de ortodoncia extenso. Esto concuerda con la afirmación anterior. Los padres de los niños evaluados opinan que sus hijos no necesitan ningún tipo de tratamiento de ortodoncia. Este porcentaje representa el 47 % del total. El 41,3 % de los padres consideran que sus hijos necesitan algún tipo de tratamiento de ortodoncia, mientras que el 11,7 % de los padres creen que sus hijos deben someterse a algún tipo de terapia. Se obtuvo un valor p de 0,025, inferior al umbral de significación estadística de 0,05. Esto indica que

existe una correlación significativa entre la percepción de los padres de niños de 8 a 11 años y la necesidad de tratamiento ortodóntico. Sobre la base de la información proporcionada, esta es la conclusión a la que se puede llegar. Existe una asociación inversa entre las dos variables, como lo demuestra el coeficiente Tau-C, que tiene un valor de -0,129. Esto indica que existe una conexión entre las dos variables. La evaluación de esta última puede llevar a esta conclusión, que es la conclusión que se puede formular. (20)

2.2. DEFINICIÓN DE TERMINOS

2.2.1. Nivel de autoestima

Es de vital importancia que los seres humanos tengan una autoestima sana. El atractivo físico es uno de los componentes clave de la autoestima, que es un rasgo universal de la personalidad. La autoestima es algo universal. La autoestima personal, que a su vez conduce al éxito o al fracaso en el entorno social, profesional o académico, está estrechamente relacionada con la estética facial, que se define por la sonrisa y la visibilidad de los dientes. La estética facial se define por la sonrisa y el aspecto de los dientes. (21)

La evaluación odontológica en la maloclusión y estética incide en la calidad de vida [teniendo una efectividad nociva en su autoestima. Los ortodoncistas refieren que una estética bucodental conlleva a una elevada autoestima y bienestar socioeconómico. (22)

La autoestima es parte vital de la persona, lo que permitirá en las elecciones y decisiones personales, es un logro individual en su bienestar emocional y en el entorno social de toda persona.

Los niños y adolescentes con baja autoestima son más susceptibles de ser engañados y humillados por otras personas. Esto es especialmente notable

en situaciones en las que el niño se encuentra emocionalmente frágil. El desarrollo de emociones de aislamiento o alienación respecto a otras personas es una táctica habitual que utilizan los niños para protegerse del entorno que les rodea. Esto da lugar, en última instancia, a la formación de personas que, al alcanzar la madurez, no solo se desinteresan por sí mismas, sino también por los demás que les rodean. (23)

Las personas tienden a aprovecharse de ellos y a crear en ellos sentimientos de inferioridad. Esto es algo muy común. La incapacidad para afrontar circunstancias negativas, los sentimientos de inseguridad y la sensación de insuficiencia son algunos de los atributos que describen la baja autoestima. Otras características incluyen la incapacidad para hacer frente a situaciones perjudiciales. La presencia de todas estas cualidades es común entre las personas con baja autoestima. (24)

La envidia es el resultado de esto y puede manifestarse en una amplia variedad de sentimientos y estados de ánimo, como el dolor, la desesperación, la preocupación, la ira o el resentimiento, por mencionar solo algunas de sus muchas encarnaciones. La envidia es el resultado de esto. Debido a ello, los individuos y los grupos sociales atraviesan acontecimientos traumáticos y se distancian cada vez más unos de otros como consecuencia de estas experiencias. (24)

Autoestima alta

Cuando tenemos un nivel saludable de autoestima, somos capaces de reconocer las habilidades y capacidades que poseemos, lo que nos permite tomar decisiones acertadas en una variedad de situaciones. Esto no influye en absoluto en si tendremos éxito a largo plazo. Una persona joven con una

alta autoestima es más propensa a promover rasgos como la integridad, la responsabilidad, la comprensión, la honestidad y el amor hacia los demás. (25)

Esto se suma al hecho de que se sienten importantes, muestran mayores niveles de confianza y tienen fe en sus propios juicios. Las personas son más propensas a buscar ayuda, inspirar confianza y esperanza, e identificarse como seres humanos dignos cuando son conscientes de su propio valor. Esto se debe a que son más propensas a apreciar a los demás cuando son conscientes de su propio valor. (25)

Autoestima Medio

Aunque existen algunas similitudes entre altas y aquellas con un nivel medio, es importante señalar que los individuos suelen mostrar comportamientos inadecuados que indican problemas con su percepción y convicción de sí mismas. A la hora de actuar o tomar decisiones en muchos aspectos de su vida, son indecisos y, en ocasiones, tienden a depender de la aprobación de un entorno cercano. (25)

Esto puede suponer un problema para ellos. Aunque normalmente son capaces de mostrar comportamientos adecuados, son persistentes, activos y capaces de darse cuenta de sus propias deficiencias, son indecisos a la hora de actuar o tomar decisiones concretas. Esto es así a pesar de que, por lo demás, son capaces de demostrar estas características. En otras palabras, se puede decir que tiene más inconvenientes que ventajas. Estos tienen un nivel medio y la mayoría de ellas varían su opinión y juicio sobre sí mismas en función de una serie de condiciones, pero sobre todo en función de la percepción que tienen los demás. (26) Esta es la razón por la que ocurre



esto. La autoestima de una persona está formada por una multitud de perspectivas sobre sí misma. Estas perspectivas incluyen cómo cree el individuo que debería ser, cómo se siente realmente y cómo cree que lo ven los demás. Una persona con un nivel medio de autoestima tiene una serie de creencias, algunas positivas y otras negativas, y cada una de ellas se activa en determinados momentos de su vida. Las personas que presentan estas cualidades se caracterizan por el miedo a tomar decisiones, la inestabilidad y la presentación de peligros específicos cuando se sienten seguras. (26)

Si no se esfuerzan, podrían incluso desarrollar una baja autoestima como resultado de su falta de esfuerzo. Una de las características que se asocia a estas personas es el hecho de que experimentan altibajos en la percepción que tienen de su propio valor. Tienden a adoptar una postura defensiva en su forma de actuar. Como resultado, pueden reaccionar de forma agresiva si algo o alguien desafía su percepción de sí mismos, ya que lo ven como un ataque personal y reaccionan en consecuencia. (26)

Autoestima baja

Para protegerse, los niños desarrollan sentimientos de aislamiento o alienación respecto a los demás, lo que finalmente los lleva a convertirse en adultos indiferentes y desinteresados tanto por sí mismos como por las personas que los rodean. Las personas tienden a aprovecharse de ellos y a hacerlos sentir inferiores. La incapacidad para afrontar los retos, los sentimientos de inseguridad y la sensación de insuficiencia son características de las personas con baja autoestima. (27) Esto da lugar a la envidia, que puede manifestarse en diversas emociones y estados de ánimo,

como la depresión, la desesperación, la preocupación, la ira o el resentimiento. Como consecuencia, se produce sufrimiento y separación entre los individuos y los colectivos sociales. (11).

Las personas con baja autoestima son incapaces de confiar en sus propios logros y consideran cada fracaso como un indicador de su fracaso, independientemente de su importancia. Al mantener esta actitud, contribuyen a perpetuar un sentimiento de derrota, lo que no crea un entorno favorable para alcanzar sus objetivos. Por el contrario, no podrán alcanzar sus metas utilizando esta información. Hay varios ejemplos de personas que muestran estas características. (27) Algunos ejemplos son las personas desanimadas, deprimidas y aisladas; las personas que se creen poco atractivas; las personas que son incapaces de expresarse o defenderse; las personas que se sienten débiles e incapaces de superar sus defectos; las personas que tienen miedo de enfadar a los demás; las personas que tienen una reacción negativa hacia sí mismas; y las personas que no tienen las herramientas internas para hacer frente a las situaciones y la ansiedad. (27) El temor a disfrutar plenamente de la vida es la razón subyacente de los sentimientos de inferioridad e insuficiencia personal, así como de la inseguridad, la duda y la culpa, nos asegura. Este miedo impide apreciar plenamente la vida, que es la causa principal de estos sentimientos. Él sostiene que la principal explicación de esta experiencia es la presencia de sentimientos de temor. (28) Es probable que quienes tienen la percepción de que nada es suficiente no aprovechen al máximo las posibilidades que tienen para continuar su educación o encontrar empleo. Experimentar algo así es bastante habitual. Hay un número significativo de personas que tienen esta

sensación. Es muy probable que experimentar inmadurez emocional como efecto secundario de esta condición sea una consecuencia. Se dice que una persona tiene falta de confianza en sí misma cuando llega a un punto donde se siente inadecuada, insegura y sin valor. (28)

Motivo por el cual quieren la aprobación de los demás para sentirse mejor es porque tienen múltiples complejos. Lo hacen porque quieren tener una relación más positiva consigo mismas. El temor a disfrutar plenamente de la vida es la razón subyacente de los sentimientos de inferioridad e insuficiencia personal, así como de la inseguridad, la duda y la culpa, nos asegura. Este miedo impide apreciar plenamente la vida, que es la causa principal de estos sentimientos. Él sostiene que la principal explicación de esta experiencia es la presencia de sentimientos de temor. Es probable que quienes tienen la percepción de que nada es suficiente no aprovechen al máximo las posibilidades que tienen para continuar su educación o encontrar empleo. Experimentar algo así es bastante habitual. (28)

Hay un número significativo de personas que tienen esta sensación. Es muy probable que experimentar inmadurez emocional como efecto secundario de esta condición sea una consecuencia. Se dice que una persona tiene falta de confianza en sí misma cuando se siente inadecuada, insegura y sin valor. Es un momento de su vida. La aprobación de los demás para sentirse mejor es porque tienen múltiples complejos. Lo hacen porque quieren tener una relación más positiva consigo mismas. (28)

FACTOR PERSONAL

Son las características individuales de la persona como edad, sexo, identidad cultural, capacidades. Las características individuales inherentes a

cada paciente se denominan factores personales en el contexto del tratamiento ortodóntico. Estas características pueden influir significativamente en el resultado de la terapia ortodóntica, así como en su duración, respuesta biológica y estabilidad a largo plazo. (29)

El alcance de estos rasgos va más allá del problema dental que se identificó inicialmente; además, incluyen aspectos biológicos, conductuales y psicológicos del individuo. Los ortodoncistas pueden personalizar los planes de tratamiento, prever posibles obstáculos y lograr resultados óptimos cuando comprenden a fondo la relación entre estas características y el tratamiento ortodóntico. Por eso es tan importante esta relación. (29)

EDAD

La edad de una persona es referida en relación a su vida y salud, desde su nacimiento, con el indicador del tiempo en su estado mental y funcional y con las características de envejecimiento fisiológico de la persona, son factores útiles para abordar la salud y calidad de vida. (29)

Edad cronológica, tiempo el nacimiento de la persona hasta el momento actual, se logra hacer la medición por días, meses, años. Esta edad cronológica es utilizada en el sector educación, en aspectos legales, como también para actos de votación y la de jubilarse. (29)

La edad biológica considerada en salud como condición fisiológica y funcional del organismo humano, se logra medir con indicadores de biomarcadores, condición física y capacidad funcional, es más utilizada en terminología médica evaluando el estado de salud del paciente. (29)

SEXO

Cuando se refiere a las diferencias que existen entre hombres y mujeres, la OMS utiliza las expresiones «características biológicas y fisiológicas» para describir dichas diferencias. (30)

El sexo humano desde la perspectiva de la anatomía humana, se caracteriza por las diferencias genéticas, anatómicas y hormonales que son características sexuales. Los sexos humanos distinguen a la persona de masculino o femenino con capacidades reproductivas diferentes y con características físicas, biológicas durante toda la vida de la persona.

En el sexo femenino la mal oclusión tiene la autoestima baja más significativa en relación a los hombres. (30)

2.2.1.1. EVALUACIÓN DE AUTOESTIMA

La autoestima de una persona puede definirse como la suma de su confianza en sí misma y la consideración que tiene de sí misma cuando se combinan. Respetar y defender su derecho a la felicidad (valorar y salvaguardar sus intereses y necesidades) es un reflejo del juicio de valor que cada persona hace de sí misma para afrontar los retos (comprender y superar las barreras) y respetar y defender su derecho a la felicidad. La autoestima es la emoción o el pensamiento que tenemos sobre nosotros mismos, independientemente de si es bueno o negativo en nuestro interior. (31)

Cuando hablamos de nuestra autoestima, nos referimos al sentimiento o la idea que tenemos sobre nosotros mismos. Es un estado mental que consiste en tener fe en nuestra propia valía. Se basa en todas las ideas, emociones, sensaciones y experiencias que hemos acumulado, asimilado e interiorizado a lo largo de nuestra vida. Estos son los elementos que conforman los

cimientos. Las circunstancias concretas por las que atraviesa una persona en el momento actual influyen de manera significativa en su grado de autoestima, por lo que es muy difícil predecir con exactitud ese nivel. Como consecuencia de ello, el grado de motivación de un individuo se ve drásticamente afectado. Una definición de autoestima es que es la impresión más profunda que una persona tiene de sí misma entre todas sus percepciones. Se denomina así a la aceptación de la propia identidad de manera positiva y se basa en la idea de que lo que poseemos, además de nuestras capacidades, tiene valor para nosotros. (31)

Rogers cree que el grado de autoestima de una persona es el factor principal que determinará la base de su personalidad. Markus y Kunda, por otro lado, desempeña un papel en el proceso de autorregulación del comportamiento, así como en la mediación de la toma de decisiones, el efecto de la selección de objetivos y la creación de planes de acción. Creen que la autoestima desempeña una serie de funciones en estos procesos. (31)

Durante los primeros 5 años de vida, los signos de este trastorno suelen manifestarse en el contexto familiar. A pesar de ello, la familia sigue siendo el grupo más importante para enseñar los principios rectores que les serán de gran utilidad a lo largo de toda su vida. La familia sigue siendo el grupo más importante, a pesar de que hay otros elementos que entran en juego cuando los niños comienzan a asistir a la escuela. (32) Al mismo tiempo que tendemos a actuar de una manera coherente con la persona que creemos ser, también tendemos a actuar de una manera congruente con la forma en que creemos que somos capaces de comportarnos. Por ejemplo, si tenemos la idea de que no somos sociables, no haremos ningún intento por entablar

una conversación con otras personas. Esto se debe a que no queremos decepcionarlas. Como consecuencia, nos negaremos la posibilidad de hacer nuevos amigos, lo que contribuirá a reforzar la visión negativa que tenemos de nosotros mismos. Cuando una persona tiene una buena autoestima, esto determina cómo se siente, cómo se relaciona con los demás y cómo se comporta. Como resultado del hecho de que los pensamientos, las emociones y las acciones están entrelazados, este es el resultado. (32)

Dimensiones de la Autoestima

Autoconocimiento: Ser consciente de todos los componentes que conforman el yo, el método en el que se expresan, así como las necesidades y capacidades que el individuo tiene y emplea para llevar a cabo sus actividades, es un componente necesario de la (IE). Debido a que soy completamente ignorante sobre cualquier cosa, me es imposible adorarla. Según Guzmán, quien hizo una observación muy acertada, la conciencia de uno mismo es un componente importante. (32) Desde ese punto de vista, somos capaces de actuar siempre con total convicción, emitir juicios, tomar medidas y definir límites. También somos capaces de conocer nuestras preferencias con total certeza. El concepto de «conocerse a uno mismo» se refiere a tener una conciencia completa de quién soy, lo que abarca mi cuerpo físico, mis pensamientos y sentimientos, así como mi capacidad para interactuar con otras personas. (28) No solo soy capaz de ver mis habilidades, talentos y virtudes, sino que también soy capaz de reconocer mis deficiencias, errores y limitaciones cuando realmente me conozco a mí mismo. Uno de los aspectos más importantes de la comprensión de uno

mismo es ser capaz de reconocer que soy una persona dinámica, que no permanezco igual todo el tiempo y que avanzo con el paso del tiempo. (28)

Autoconcepto: Es un término que se refiere al significado que una persona se atribuye a sí misma, además de las características físicas y las palabras que utiliza para identificarse. Hay muchos aspectos diferentes que conforman nuestro concepto de nosotros mismos, y todos ellos están relacionados de alguna manera entre sí. Cada vez que uno de estos componentes sufre un cambio, repercute en los demás. Por ejemplo, si tengo la percepción de que soy torpe, me sentiré muy mal. Como consecuencia, adoptaré comportamientos perjudiciales para mi bienestar y no seré capaz de encontrar una solución al problema. (33)

Autoevaluación: Cuando hablamos de motivación intrínseca, nos referimos a la capacidad de evaluar los acontecimientos de acuerdo con los propios criterios, independientemente de que estos sean favorables o desfavorables para la persona, teniendo en cuenta también las normas y valores de la sociedad. Esto es lo que queremos decir cuando hablamos de ello. Adquiriremos la capacidad de cultivar nuestro propio juicio y aprenderemos a confiar en él con el paso del tiempo, lo que nos permitirá dejar de depender únicamente de los juicios de los demás. Gracias a ello, podremos identificar gradualmente los factores que influirán en nuestras decisiones conductuales. Ser consciente de uno mismo es muy necesario a la hora de evaluarse. (33)

Por lo tanto, para que una persona se convierta en un individuo valioso no solo para sí misma, sino también para los demás, es fundamental que elija y siga su propio camino, que es el que le permitirá llegar a su destino deseado. Según la teoría de la Gestalt, la palabra «conciencia» se refiere al proceso

de prestar mayor atención a las propias experiencias con el fin de comprender mejor esas experiencias y, por lo tanto, la existencia; además, «ser consciente» de lo que está sucediendo a tu alrededor en ese momento concreto. (33)

Autoaceptación: El acto de aceptar y abrazar todos los aspectos de uno mismo como una realidad, como una forma de ser y sentir, representa la aceptación. Esto se debe a que la aceptación es la única forma en que todo lo que es susceptible de cambiar puede ser alterado. Esta mentalidad se conoce como autoaceptación. La incapacidad de aceptarse a uno mismo es un gran obstáculo para mantener niveles saludables de autoestima. (25)

No somos capaces de liberarnos del hábito del rechazo hacia nosotros mismos, lo que también impide nuestro desarrollo personal, ya que no podemos experimentar el placer. Esto es consecuencia de nuestra incapacidad para sentir placer. El acto de experimentar la realidad en su totalidad, sin rechazarla ni erradicarla, es lo que entendemos por aceptación. Es necesario reconocer y aceptar como hechos irrefutables todos y cada uno de los componentes que conforman mi identidad. (25)

Es un componente del proceso de aceptación de uno mismo. Además, es parte del proceso de aceptarse a uno mismo. En lo que respecta al proceso, este es un componente esencial. Cuando alguien se acepta a sí mismo, no significa necesariamente que se vaya a convertir en quien es, sino que va a reconocer que es quien es. Recuerda que este es un punto muy importante que hay que tener en cuenta. (25)

Autoaceptación: Es el acto de reconocer y aceptar todos los aspectos de uno mismo como una realidad, como una forma de ser y sentir, ya que la



aceptación es la única forma en que cualquier cosa susceptible de cambiar puede ser alterada. La aceptación es la definición del acto. Esto se debe al hecho de que la aceptación es, con mucho, el único medio por el que tales cosas pueden sufrir una transformación. (34) Una persona que no se acepta a sí misma en su estado actual tendrá dificultades para alcanzar altos niveles de autoestima. Nuestra incapacidad para liberarnos del hábito del rechazo hacia nosotros mismos, que nos impide desarrollarnos como personas y nos impide sentir felicidad, es la causa fundamental de nuestra incapacidad para experimentar el placer. Cuando hablamos de aceptación, nos referimos al proceso de experimentar la realidad en su totalidad, sin rechazar ni evitar tales hechos. Esto no es lo mismo que evitar o rechazar la realidad. (34)

Para alcanzar mi objetivo, es necesario que todos y cada uno de los aspectos que constituyen mi identidad sean reconocidos y aceptados como una verdad. Cuando se trata del proceso de aceptarse a uno mismo, también conocido como autoaceptación, uno de los componentes más importantes es la capacidad de sentir y decir: parte de mí, independientemente de que me gusten algunas y otras no». Es importante tener en cuenta que aceptarse a uno mismo no significa necesariamente convertirse en uno mismo, sino reconocer que uno es lo que es. Es fundamental que tengas presente este aspecto en particular. (34)

Desde un punto de vista más general, la autoestima puede entenderse como la realización de todos los procesos que la preceden. El concepto de uno mismo es una de las fases con las que los adolescentes suelen tener más dificultades. Esto se debe a la búsqueda de su identidad y, con frecuencia, se ven afectados por el deseo de tener una imagen que no se corresponde

con quienes son. Esto se debe a que están pasando por la etapa en la que se encuentran actualmente. (23)

Importancia

Es fundamental tener una alta autoestima, ya que el sentimiento de valor propio es la base del bienestar mental. El concepto que tienes de ti mismo, el respeto que te tienes y la importancia que te das son componentes que conforman tu autoestima. Tener una buena autoestima es fundamental, ya que es el primer paso para tener confianza en uno mismo. Es esencial tener una autoestima positiva. Se denota una conexión entre autoestima de una persona y sus actitudes, emociones, valores y objetivos en la vida. (23)

«Cuando las personas tienen una autoestima sana, no solo se ven y se sienten bien, sino que también tienen éxito, son productivas y reaccionan de forma positiva ante los demás. Una autoestima fuerte es fundamental para las personas, ya que les permite hacer todas estas cosas. Las personas pueden crecer y progresar si son capaces de responder a sí mismas de forma constructiva y saludable. Son conscientes de que son queridas y de que tienen la capacidad de desarrollarse más allá de su estado actual. Además de cuidar de sí mismas, también cuidan de los que les rodean. Para sentirse bien consigo mismas, no es necesario que ofendan a otras personas. (23)

Pilares de la autoestima

Singularidad: Hay que ser consciente de que cada persona es única y extraordinaria, aunque tenga muchas similitudes con sus hermanos u otros amigos. Esto va en consonancia con la necesidad de ser consciente de que somos distintos y extraordinarios. Otro aspecto de la idea de la singularidad

es que da a los jóvenes la capacidad de expresarse de forma única, sin ocultar las emociones de los demás. Esto es una ventaja importante. (22)

Vinculación: Este deseo es tan fuerte que les impide sentirse solos. Este deseo les afecta de diferentes maneras. Para que puedan comprender que son importantes y valiosos para otra persona, es necesario que sean conscientes de que alguien se preocupa por ellos. La capacidad de comprensión se ve significativamente afectada por este aspecto. Además, los factores contribuyentes al desarrollo de las relaciones entre las personas es la sensación de que poseen cosas que son importantes para ellos y que ya les pertenecen. (22) El hecho de que se les brinde la oportunidad de participar, que se tengan en cuenta sus procesos de pensamiento y que se les preste la atención que merecen es de suma importancia. El grado de vinculación estará estrechamente relacionado con el grado de conexión que tengan con las personas de su entorno inmediato a las que consideran importantes, gracias a la calidez, el deseo de acogerlos. (22)

Pautas: Existe una conexión inevitable entre las normas y el significado que el niño atribuye a su presencia y las acciones que ha llevado a cabo. Esto es algo que no se puede evitar. Los adolescentes buscan modelos positivos que les muestren cómo comportarse de manera que las repercusiones sean alentadoras y gratificantes al mismo tiempo. (21)

El uso de estos modelos ayuda a los adolescentes a desarrollar la capacidad de diferenciar entre el bien y el mal en su entorno inmediato. Si son conscientes de los aspectos, de la relevancia de su tarea y de las razones que hay detrás de los cambios, es posible que actúen con confianza. Si actúan de una determinada manera, podrán esperar alcanzar los objetivos

que se han fijado si se comportan de una forma concreta. El desarrollo del sentido de las reglas o normas en los niños es de suma importancia, ya que les ayudará a comportarse de manera adecuada, gestionar su tiempo, hacer planes y encontrar soluciones a situaciones problemáticas. Esto es posible mediante la formación de orden y normas, siempre que se mantenga el cumplimiento de estas normas dentro de los límites adecuados. (21)

Poder: Los adolescentes que tienen un sentimiento de poder son más propensos a pensar que son y que, en su mayor parte, tendrán éxito al hacerlo. Esto es un indicador de que creen que son capaces de completar lo que se han propuesto. Es de suma importancia que tengan un control total sobre todos los recursos fundamentales que están a su disposición y a los que tienen acceso por sí mismos.(35)

Habilidades sociales y autoestima

Debido a que las habilidades sociales, tanto como causa como resultado, es algo que debe explorarse debido a la conexión que existe entre ambos. Aunque está íntimamente ligado a una configuración psicológica compleja y muchos creen que es lo mismo, el concepto de uno mismo es una noción que presenta ciertas diferencias, a pesar de que se considera que es lo mismo. Es de suma importancia distinguir claramente un pensamiento del otro concepto. Es fundamental diferenciar estos dos conceptos para poder explicar mejor qué es lo que conforma una configuración psicológica compleja. (35)

El concepto de uno mismo puede describirse de diversas maneras; sin embargo, podemos definirlo como una configuración psicológica en la que surgen ideas, criterios y percepciones sobre uno mismo, los demás y el

mundo que nos rodea, y que es susceptible de cambiar a lo largo de la vida.

El concepto de uno mismo puede definirse de varias maneras. Más concretamente, esto se debe a que el concepto que una persona tiene de sí misma comprende una historia personal que se construye continuamente.

(35)

Esta es la razón por la que esto es así. Según nuestro entendimiento, la autoestima se refiere principalmente al valor emocional de un individuo y, como resultado, tiene un peso psicológico significativo. En concreto, esto se debe al hecho de que la autoestima tiene una conexión con el autoconcepto y se asocia con el valor que asignamos a nuestra apariencia externa. Teniendo esto en cuenta, opinamos que se refiere más a cómo nos vemos a nosotros mismos. (36)

En el proceso de desarrollo individual, el concepto de uno mismo y la autoestima se convierten en una unidad cognitivo-afectiva que la cual se integra a la personalidad, adquiriendo así una capacidad significativa para influir en el comportamiento y servir como punto focal para la producción de emociones. En consecuencia, un alto nivel de autoestima puede dar la impresión de que un individuo es «suficientemente bueno» y capaz de superar los numerosos obstáculos que encontrará a lo largo de su existencia.

(37)

Los sentimientos de insatisfacción, rechazo y animadversión hacia uno mismo están correlacionados con un bajo nivel de autoestima. Posteriormente, esto da lugar a la incapacidad del individuo para ejecutar tareas específicas, lo que a su vez induce sentimientos de inferioridad hacia sí mismo. La expresión «autoestima», que es otro nombre para referirse a



este estado, hace referencia a la expresión de actitudes de aprobación (aceptación) hacia las propias capacidades y el propio valor. Esto es lo que se entiende por este término. Tener estas cualidades es lo que se quiere decir cuando se habla de tener «autoestima». Cuando hablamos de nuestro concepto de nosotros mismos, nos referimos al conjunto de pensamientos y creencias que tenemos sobre nosotros mismos. 6

Esto es lo que queremos decir cuando utilizamos esas palabras. Cuando se trata de la naturaleza de las relaciones que una persona tiene con los demás, la forma en que esa persona se percibe a sí misma es lo más importante, es el factor más relevante. La mayoría de los individuos opinan que esta relación existe. Parecería que los adolescentes están dotados de las habilidades esenciales para un contacto autosuficiente con el mundo exterior, así como para la estructuración formal de su propio conocimiento de sí mismos. (36)

Además, parecería que los adolescentes son capaces de conocerse a sí mismos. Los adolescentes son capaces de interactuar con el entorno que les rodea, razón por la cual esta observación es cierta. Dicho esto, a pesar de que su repertorio es bastante amplio, no es hasta la edad adulta temprana cuando se observa su uso. Esto se debe, por ejemplo, a que los adolescentes parecen estar mucho más interesados en analizar y estudiar sus nuevas habilidades cognitivas y físicas que en identificar aplicaciones prácticas para ellas. Esta es la razón por la que ocurre esto. (37) Según la teoría de Caballo, es plausible afirmar que la autoestima es la abstracción que las personas construyen y extienden con respecto a sus rasgos, talentos, posesiones y actividades que poseen o buscan; esta abstracción



está representada por el símbolo o la imagen de uno mismo. Esta afirmación está en consonancia con la teoría. Por lo tanto, es legítimo afirmar que el concepto que los individuos tienen de sí mismos es lo que constituye su autoestima. (37)

El hecho de que el proceso de desarrollo de la autoestima esté influenciado por una amplia variedad de elementos no debería sorprender a nadie. Sin embargo, una vez que ha completado casi por completo su desarrollo, tiene el poder de producir o precipitar estados emocionales, así como de promover o inhibir respuestas conductuales y la interacción interpersonal. (37)

Además, tiene la capacidad de promover o inhibir el contacto interpersonal. La razón de ello es que no es inflexible, sino que está abierta al cambio. Esto se debe a que no es rígida. Es difícil describir una condición de autoestima que haya alcanzado su potencial, ya que es imposible mantener la autoestima a través de una serie de autoevaluaciones y autopercepciones. Esto se debe a que la autoestima debe mantenerse de forma continua. (37)

TEST DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Cada una de las 10 preguntas del cuestionario tiene asignada una puntuación que va de uno a cuatro puntos, con una puntuación mínima de diez puntos y una puntuación máxima de cuarenta puntos. El cuestionario es un cuestionario. Debido a que queremos evitar el llamado «sesgo de autoevaluación», hemos solicitado que la mitad de las preguntas sean positivas y la otra mitad negativas. Esto se debe a que el nivel normal viene determinado por la muestra. En el año 1965 se publicó el libro de Morris Rosenberg titulado «Sociedad y autoestima en los adolescentes». En este libro presentó las medidas de autoestima que se habían desarrollado en la



Universidad de Maryland. A lo largo de esta obra, hace referencia a la evaluación de los demás o de uno mismo. El uso de estas medidas de autoestima, que son evaluaciones psicométricas muy eficaces para evaluar la autoestima, puede resultar de gran ventaja para un proyecto de investigación. (4)

En particular, se ha asociado a problemas como la depresión, los trastornos alimentarios, el comportamiento temperamental, el malestar y la conducta antisocial. Además, los niveles de autoestima se reconocen como un componente importante en la investigación psicopatológica, debido a que son de vital importancia como instrumentos adecuados para validar las evaluaciones. Esta es la razón por la que se consideran un componente significativo. Estas medidas fueron desarrolladas por Rosenberg en 1965 y se utilizan con el fin de determinar en qué medida aumenta o disminuye la autoestima de un individuo. Se utilizaron entre diez y diecinueve preguntas para evaluar a los jóvenes, basadas en su propia autoevaluación y en sus respuestas emocionales. Todas las preguntas siguientes se referían al bienestar general. (4) Por ejemplo, algunos ejemplos de sentimientos positivos son: «Creo que poseo una variedad de rasgos excelentes». Por otro lado, algunos ejemplos de sentimientos negativos. Para ser más específicos, la herramienta en cuestión es una herramienta unidimensional que tiene cuatro opciones, una de las cuales es estar totalmente de acuerdo o en desacuerdo con la afirmación. Esta herramienta analiza tanto las elecciones de estilo de vida de la persona como su grado de satisfacción consigo misma. (4)

Una puntuación inferior a 25 indica que la persona tiene baja autoestima, que suele situarse entre 26 y 29 puntos. Cada uno de los componentes positivos (1, 2, 4, 6 y 7) recibe una calificación entre 1 y 4, pero los elementos (3, 5, 8, 9 y 10) reciben todo el mismo peso. De uno a cuatro es el rango de calificaciones potenciales que se pueden asignar a estos componentes. (4) Como resultado del hecho de que genera fases de comparación que incluyen disparidades y valores, se clasifica como una apariencia conductual creada por el contexto social y cultural. Esto se debe a que es creada por el entorno. Esto se debe a que se categoriza como una apariencia conductual o de comportamiento, que es la razón de ello. (38) Al comparar la idea de identidad personal con la conexión que existe entre el punto de vista y el grado de autoestima que siente, es posible encontrar similitudes entre ambos conceptos. Además, existe un vínculo entre ambos. Las primeras etapas de la socialización, responsables de la construcción de las ideas fundamentales, fueron también las responsables del establecimiento de esas suposiciones. Utilizando una escala que va de uno a un intervalo entre los dos, se califica utilizando una escala que va de uno a un intervalo entre la persona y se encuentra en el interior. (38) Concretamente, esto se debe a presentaron un impulso de ser aceptados por otras personas, lo que a su vez genera un gran interés en diversas etapas psicopatológicas. Es posible, por ejemplo, que el mismo dolor, tensión y otras razones sean las fuerzas motrices que impulsan el comportamiento de cada individuo. (38)

Salud oral en los adolescentes

Los adolescentes tienen necesidades especiales en materia de salud bucodental porque son más propensos a sufrir caries, tienen una higiene



bucal deficiente, comen mal y no se cuidan los dientes adecuadamente. También son más propensos a padecer enfermedades periodontales y lesiones traumáticas, quieren tener un buen aspecto, tienen miedo al dentista debido a malas experiencias en la infancia, consumen tabaco, nicotina, alcohol y otras drogas por diversión, quieren hacerse piercings bucales, corren un mayor riesgo de quedarse embarazadas o de contraer una ITS, padecen trastornos alimentarios y tienen necesidades sociales y psicológicas diferentes. (38) La terapia puede ser una actividad difícil que requiere una amplia variedad de componentes individuales, y puede ser aún más desafiante cuando se trata de adolescentes. Es necesario que los antecedentes médicos, dentales y sociales del paciente estén actualizados, sean precisos y completos para ayudar en el proceso de diagnóstico y organización eficaz de la terapia para el paciente. Es imprescindible disponer de estos datos. (28) Las maloclusiones son la posición de los dientes o la mandíbula que pueda generar graves problemas estéticos, funcionales, psicológicos o emocionales en los adolescentes. Estos problemas pueden suponer un obstáculo para los adolescentes.

Las dificultades que pueden provocar las maloclusiones se incluyen en estas categorías. Entre los ejemplos de este tipo de defectos se encuentran el apiñamiento, la malposición de uno o varios dientes, las discrepancias de la mandíbula en relación con el tamaño de los dientes y las deformidades craneofaciales. El apiñamiento se produce cuando uno o varios dientes están colocados de forma anómala. (28)

Autoconcepto

Cuando se trata de uno mismo el concepto que uno tiene de sí mismo se ve influido por la perspectiva de la auto deficiencia. Esta expresión abarca las características psicológicas, las cuales en cada individuo es distinta. Algunas de estas cualidades incluyen ideas y creencias, así como definiciones de autopercepción, además de otros aspectos psicológicos, físicos, sociales y morales. (39) Con el fin de guiarnos en la toma de decisiones sobre quiénes seremos y qué haremos, es la forma en que uno se siente consigo mismo y se basa en el conocimiento de quiénes fuimos y qué hicimos en el pasado. El autoconcepto se compone de las perspectivas que uno tiene sobre sí mismo, lo que a su vez incluye la autoevaluación. La noción que una persona tiene de sí misma se denomina autoconcepto. Los niños pequeños van tomando conciencia progresivamente de que son distintos de los demás y de que son capaces de pensar sobre sí mismos y sobre las acciones que han realizado. Esta revelación se produce mientras los niños se encuentran aún en sus años formativos. Es en este momento cuando uno comienza a comprenderse a sí mismo. (39)

2.2.2. TRATAMIENTO ORTODÓNTICO

Tratamiento ortodóntico es un proceso odontológico personalizada, que requiere una evaluación radiográfica, clínica y de modelos diseñando un plan de tratamiento a un tiempo determinado dependiendo de la complejidad y edad del paciente, destinado a corregir malposiciones dentarias, con el fin de incrementar la estética dental y facial como también la capacidad masticatoria. (39)

Las maloclusiones dentarias es un problema a nivel de la salud pública, siendo la tercera patología prevalente en la salud oral, es de causa

multifactorial, el diagnóstico de problemas estéticos y funcionales oportuno en el desarrollo del niño permitirá un tratamiento ortodóntico adecuado.

El tratamiento ortodóntico se basa en el diagnóstico de maloclusión dentaria uno de los padecimientos buco dentales que tiene efectos sobre la autoestima y estética personal, siendo importante un diagnóstico a temprana edad con un plan de tratamiento con la especialidad de ortodoncia. (40)

Esto sirve como indicación de la necesidad de un tratamiento de ortodoncia, las implicaciones del tratamiento ortodóntico y las diferentes formas de tratamiento ortodóntico disponibles. Sirve como indicación de otras variables, además de identificar el grado de maloclusión y decidir si un paciente necesita un tratamiento ortodóntico general o especializado. Además, determina si un paciente necesita terapia ortodóntica. Esta información también es útil para determinar si un paciente la necesita o no, lo que indica que no es necesaria. Esto no solo le da al paciente la oportunidad de recibir orientación sobre el tratamiento que se le va a administrar, sino que también le llama la atención sobre terapias más complicadas que requerirán tratamientos más prolongados debido a las características de las mismas. (39)

2.2.2.1. FACTOR ESTETICO

La estética es de lo bello y en las de aprehensión y creación de realidades con capacidad de producir sensaciones de agrado en la persona. (41)

La percepción del factor estético, es lo que consideran individualmente sobre lo bello, lo simétrico al observar, en el rostro de la persona existe parámetros de observación artística. La cavidad bucal es muy importante por las expresiones faciales como es la sonrisa que es un factor importante de la

estética facial, los dientes cumplen la función estética especialmente la forma, tamaño, color, cantidad y la ubicación dentaria dentro del arco dentario y de la línea de la sonrisa.

La estética permite comprender la belleza y el arte, y desde varias perspectivas al entorno visual, como odontólogos se tiene el arte en la rehabilitación estética, ocupándose de la apariencia en la belleza de los dientes y de la sonrisa de la paciente. Se centra en mejorar la estética dental y por ende la facial de la persona, abordando no solo la funcionalidad de los dientes, sino también la apariencia del paciente. (29)

La sonrisa es el segundo rasgo facial más notable, después de los ojos, que las personas eligen observar al evaluar el atractivo de otra persona. Esto se debe a que las personas suelen concentrarse en los ojos. El acto de sonreír tiene la capacidad de provocar un mayor número de emociones y actitudes positivas en los demás, como sinceridad, compasión y sociabilidad. Según las conclusiones de algunos autores que basaron sus conclusiones en encuestas realizadas a adolescentes que habían recibido o no tratamiento de ortodoncia antes de recibirlo. Esto se debe a que la valoración que los pacientes hacen de sus necesidades de tratamiento depende de su satisfacción con su aspecto dentofacial. (29)

Una persona puede tener un problema muy grave debido a una anomalía anatómica que no es más que una pequeña modificación que puede no tener ninguna consecuencia importante. Sin embargo, para otra persona, esa misma anomalía puede suponer un problema muy grave. La razón fundamental por la que los pacientes buscan tratamiento ortodóntico es, sin duda, para reducir los problemas psicológicos relacionados con su

apariencia facial y dental. Esto es un hecho evidente. Estas dificultades no se limitan a aquellas de carácter puramente estético. (29)

ÍNDICE DE TRATAMIENTO ORTODONTICO IOTN

El Índice IOTN es una herramienta que registra, de forma objetiva, la salud dental de una persona, así como IOTN. Este instrumento también recibe el nombre de «IOTN». La ausencia de necesidad de tratamiento se indica con una puntuación de uno, mientras que la presencia de una necesidad importante de tratamiento se indica con una puntuación de cinco.

En Europa el índice IOTN es el más utilizado, justificando la intervención del especialista ortodoncista, la validez lo reportan como confiable, es una herramienta que evalúa la magnitud de la mal oclusión afectando la estética. (26)

El examen objetivo del componente estético del IOTN se lleva a cabo utilizando una fotografía frontal con diez niveles de estética dental. Estos niveles se evalúan en una escala del uno al diez. En cuanto a la ortodóncia en términos de estética dental, se da prioridad a aquellas personas que obtienen puntuaciones entre ocho y diez. (43)

Es posible representar el grado de sensibilidad de un individuo a recibir tratamiento ortodóntico en algún momento de su vida. Se trata de una caracterización que puede utilizarse para describir la situación. Los componentes específicos de su maloclusión, las alteraciones funcionales, la salud bucodental o la estética causadas por ella, y los efectos psicosociales negativos derivados de esta maloclusión son las características que identifican esta susceptibilidad. Por lo tanto, están abiertos a la posibilidad de padecer esta enfermedad. (43)

A la hora de determinar IOTN, es fundamental tener en cuenta las características psicológicas y faciales del paciente. Esto contrasta con el enfoque que se centra únicamente en la conexión entre los dientes. Por este motivo, es complicado ver quien requiere tratamiento o no (o quién no necesita tratamiento) basándose únicamente en la evaluación de radiografías dentales o modelos. Sin embargo, es posible determinar quién necesita tratamiento. (43)

Por otro lado, es factible identificar a las personas que realmente necesitan terapia. Esto se debe a que los procesos de inspección requieren tiempo y esfuerzo para llevarse a cabo correctamente. Esto es algo que debe tenerse en cuenta en todo momento. Partir de este concepto básico es importante para alcanzar el objetivo de determinar las necesidades de tratamiento de un amplio grupo demográfico. Este es el primer paso del proceso. (42)

Percepción

El proceso de percepción, que está disuadido por la memoria y el aprendizaje, está vinculado al proceso de pensamiento, que a su vez está conectado con el proceso de percepción. Se han realizado numerosas investigaciones sobre cómo interpretan los seres humanos las emociones. Según los resultados de estas investigaciones, los factores que han experimentado los individuos en el pasado influyen considerablemente en cómo interpretan las señales que provienen de su entorno. La televisión, las películas, los periódicos y diferentes tipos de material comercial son ejemplos de estímulos que refuerzan los estereotipos faciales. Estos estímulos incluyen cosas como la televisión, las películas y los periódicos. (31)

a) Componente de Salud Dental (CSD)

En 1974, Linder-Arensen proporcionó una descripción que condujo al desarrollo del INTO. La escala se utiliza para determinar si es necesario o no un tratamiento ortodóntico. Había una falta de transparencia en los criterios empleado en la asignación de los pacientes a cada grupo. Además, el componente de salud bucodental del INTO se desarrolló como consecuencia de la revisión del índice que se ha explicado anteriormente. (31)

Además de ser aplicable en entornos clínicos, este componente también puede utilizarse en modelos de investigación. Se compone de 5 categorías o grados diferentes de requisitos de tratamiento. Para cada característica oclusal que supone un riesgo cuantificable para la dentición, los valores adecuados para los puntos de corte que se encuentran entre los grados. Estos principios se han recopilado a partir de numerosas publicaciones. Es importante tener en cuenta que cada una de las características oclusales influye en la vida útil de la dentición. Esto es algo que se debe tener presente. (31)

El hecho de que cada una de las características oclusales sea fácil de evaluar sugiere que son adecuadas para su uso por personas que solo han recibido una formación limitada en el uso del índice. Para realizar estas medidas, se utiliza una regla milimétrica como herramienta. Tampoco se intenta generar una puntuación numérica global, ni se asignan puntuaciones a las partes que se están revisando. No se lleva a cabo ninguna de estas cosas. Se utiliza como referencia para sumarlas en distintos grados, y el rasgo más grave que se descubrió durante el examen del paciente o de sus modelos dentales es este. (44) El segundo

rasgo identificado es el que se considera más grave. Dicho de otro modo, la acumulación de algunas anomalías menores no tiene en cuenta si el paciente está afectado en mayor o menor medida. Las irregularidades no se consideran dignas de mención, y esta es la razón que lo justifica. (44)

Calidad de vida relacionada con la salud bucal

Estas circunstancias no solo tienen repercusiones directas para la persona directamente afectada por las indoles las cuales influirán en la calidad de vida, sino que también tienen repercusiones indirectas para los miembros de su familia. Por ejemplo, debido a la caries dental, los padres se ven obligados a estar en casa causando malgastar tiempo y dinero en tratamientos dentales, lo que puede provocarles la pérdida de su empleo. (44)

Como consecuencia de su imposibilidad de salir de casa, esta es la situación. Debido a sus limitados recursos económicos, los padres no pueden llevar a sus hijos al dentista para recibir atención dental. Es importante señalar que el concepto de «calidad de vida» abarca una amplia gama de acontecimientos y situaciones, en contraposición a una situación concreta, como una enfermedad grave. No hay un solo caso en el que se utilice. Se estudia el impacto de la afección en la autonomía psicológica, social y espiritual del individuo en el caso de que este sea objeto de un examen. (31)

En relación con el bienestar bucodental, la odontología es pertinente al concepto de calidad de vida, ya que se ocupa del impacto de los trastornos bucodentales y de las limitaciones que imponen al sistema estomatognático en el desempeño de determinadas funciones cotidianas.

Por otra parte, la odontología se ocupa de la influencia de los trastornos bucodentales en la salud bucodental de las personas. (38)

Para investigar este asunto, se han desarrollado indicadores a lo largo de muchas décadas con el fin de cuantificar la conexión entre los distintos componentes. Esto se ha hecho con el fin de investigar el escenario. En el caso de los bebés y los adolescentes, estos indicadores son encuestas que se han establecido hace relativamente poco tiempo para su uso con niños pequeños. Las alteraciones en el bienestar social y emocional, así como las alteraciones en los síntomas funcionales (como la incapacidad para realizar tareas o variaciones en el sueño) y los síntomas orales (afecciones) son algunas de las áreas que se exploran con estos indicadores. (38) Otras áreas que se investigan incluyen los cambios en la capacidad para realizar actividades. Además, en lo que respecta a la comunidad infantil, los trastornos orales pueden tener consecuencias como la hospitalización, el tratamiento de urgencia y las limitaciones y restricciones funcionales. Todos estos son ejemplos del tipo de situaciones que pueden darse. (38)

El interés por la calidad de vida y la salud bucodental en niños y jóvenes ha aumentado como consecuencia de que los trastornos bucodentales se han identificado como factores. Así lo demuestran numerosos estudios relacionados con la salud bucodental tanto en la población general como en la infantil. De hecho, se ha demostrado que esta curiosidad resulta beneficiosa. (38)



CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. METODOS DE INVESTIGACIÓN

ENFOQUE: Cuantitativo

Se presentan metodologías específicas, con énfasis en las hipótesis, la teoría y las variables que se han medido, junto con diseños preestablecidos e instrumentos estandarizados. El análisis estadístico se presenta en una matriz y los datos numéricos se presentan de esta manera. (45)

TIPO: Investigación de campo

De acuerdo con la metodología transversal, el estudio se llevó a cabo en el mismo lugar y al mismo tiempo que se estaba experimentando el problema. (45)

NIVEL: Asociativo

Según los resultados, existe una relación entre el nivel de autoestima y la necesidad de someterse a un tratamiento de ortodoncia. En un momento dado, se puso de manifiesto la relación entre las variables. (45)

DISEÑO: No experimental

Sin la capacidad de cambiar los impactos de las variables que se analizan en el estudio, que pueden medirse y llevarse a cabo con el análisis

estadístico necesario, el proceso se vuelve más difícil. Esto se debe a que los experimentos no se incluyen en la investigación. (45)

METODO: Descriptivo

Cuando el objetivo de este tipo de investigación es producir una descripción de una realidad que tenga en cuenta todos sus elementos constitutivos, se utiliza el método analítico. De este modo, no solo es posible identificar los rasgos y características del tema o la situación, sino también caracterizar el objeto de estudio o un acontecimiento concreto. (46)

3.2. AMBITO DE INVESTIGACIÓN

Se realizo en estudiantes de ambos sexos de la I.E. Víctor Raúl Haya de la Torre de Paucarpata- Arequipa. Es la población sujeta a estudio. (47)

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Estudiantes matriculados de ambos sexos en número de 139, del primero de secundaria al quinto de secundaria de la I.E. Víctor Raúl Haya de la Torre.

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

Criterios De Selección

Criterios de inclusión

Estudiantes de la I.E. Víctor Raúl Haya de la Torre.

Estudiantes de ambos sexos.

Estudiantes que aceptaron el consentimiento informado

Criterios de exclusión.

Estudiantes que no pertenezcan a la I.E. Víctor Raúl Haya de la Torre.

Estudiantes que no deseen participar



3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

3.4.1. Técnicas

Variable 1 Encuesta

Variable 2 Encuesta

3.4.2. Instrumento

Variable 1 Test de autoestima de Rosenberg

Variable 2 Índice de necesidad de tratamiento Ortodóntico (IOTM)

3.5. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

La recolección de datos se realizó en los estudiantes de la I.E. Víctor Raúl Haya de la Torre, mediante un test de autoestima y un índice de IOTN.

La evaluación de autoestima se usará el test de Rosenberg, que tiene 10 ítems con valores del 1 al 4 y se considera:

Buena: > de 30 a 40 puntos

Media. 26 a 29 puntos

Baja: < de 25 puntos

El procesamiento del índice de IOTN, se realizará con registro fotográfico, los grados en las imágenes fotográficas indican:

Grado 1 - 4 Sin necesidad de tratamiento ortodóntico

Grado 5 -7 Con necesidad moderada de tratamiento

Grado 8 - 10 con necesidad urgente de tratamiento ortodóntico

Se determinará la asociación entre el nivel de autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóntico mediante el procesamiento de estos datos utilizando análisis tabulares básicos y tablas de doble entrada. Se utilizó el software de procesamiento de datos SPSS versión 26 para registrarlos en una hoja de cálculo programada en Excel.

3.6. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Con el fin de poner a prueba la hipótesis del estudio, se utilizará el índice estadístico Chi-cuadrado (χ^2) en el análisis del procesamiento de datos realizado por SPSSv21.

Ha: Existe asociación significativa del nivel de autoestima con la necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes de la institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre, Paucarpata – Arequipa 2024.

Ho: No existe asociación significativa del nivel de autoestima con la necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes de la institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre, Paucarpata – Arequipa 2024.

3.7. 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 Universidad de Maryland y el instrumento validada fue tomada por una tesis Chacón et al. (1)

En Europa el índice IOTN es el más utilizado, justificando la intervención del especialista ortodoncista, la validez lo reportan como confiable y toma el índice validado en la investigación de. Chacón H. Huayanca J. y Quiñonez R. (1)

CONFIABILIDAD

El uso de pruebas de fiabilidad, además del grado de consistencia y estabilidad de las puntuaciones obtenidas mediante la utilización del mismo instrumento de encuesta en diversos procesos de medición, es lo que garantiza el cumplimiento de este objetivo.

3.8. RECOGIDA DE DATOS

Para poder realizar la recolección de datos se presentó un documento a la I.E. Víctor Raúl Haya de la Torre, Paucarpata – Arequipa.

La fase siguiente del proceso fue el desarrollo de procedimientos de atención al paciente, que incluyó el establecimiento de una relación de cooperación con las personas responsables del centro educativo. El objetivo era establecer métodos que mejoraran la calidad del tratamiento prestado a los pacientes. El proceso de recopilación de datos comenzaría con la cumplimentación del formulario de consentimiento informado, que se realizaría inmediatamente después. Es posible que esta tarea se declare finalizada, ya que se completó con éxito tras un mes de trabajo. Se utilizaron varios enfoques distintos para el procesamiento de los datos con el fin de llevar a cabo un análisis de los datos obtenidos durante la investigación. Algunos de los enfoques utilizados fueron la cuantificación, la codificación, la transcripción y el procesamiento, realizados con la ayuda del software SPSS. Cada una de estas operaciones se llevó a cabo en el orden explicado, siguiendo la secuencia mostrada anteriormente en la presentación. En la siguiente sección se ofrece una visión general de las tablas estadísticas utilizadas para el análisis y la interpretación. Estas tablas se han comentado en la parte anterior.



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Presentación

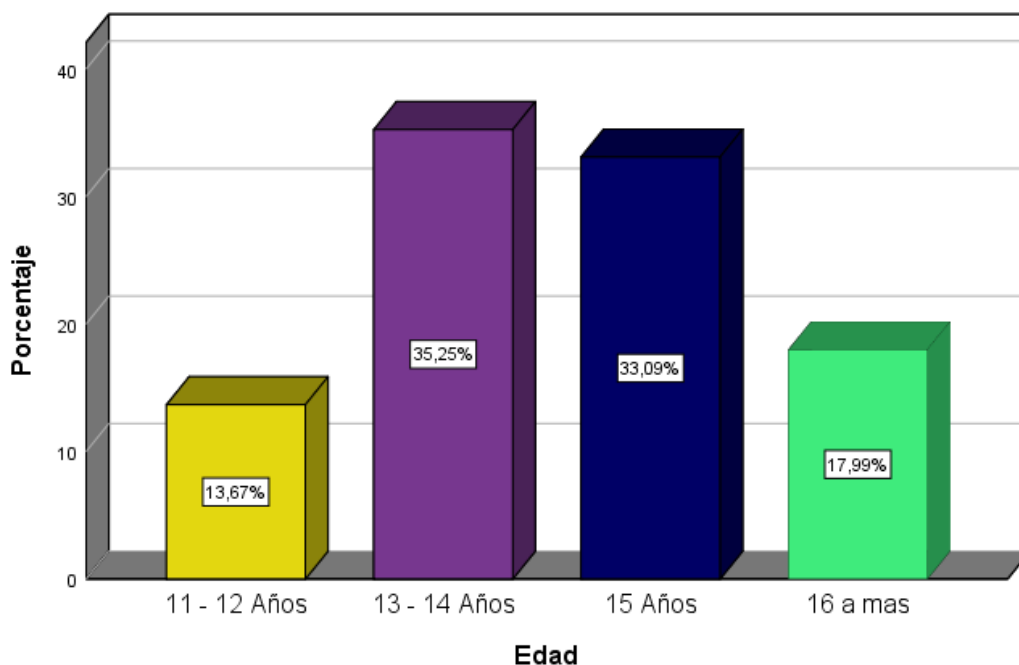
El objetivo general es: Determinar el nivel de autoestima asociado con la necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes de la institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre, Paucarpata Arequipa, 2024, por tanto, se presenta los resultados que a continuación se observan.

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDAD EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE, PAUCARPATA - AREQUIPA, 2024

Edad	f	%
11 - 12 Años	19	13.67
13 - 14 Años	49	35.25
15 Años	46	33.09
16 a mas	25	17.99
Total	139	100.00

MATRIZ: Sistematización de datos.

GRÁFICO 1: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDAD EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE, PAUCARPATA - AREQUIPA, 2024





4.2. Análisis e interpretación de resultados

En la tabla número 1 distribución porcentual de la edad en estudiantes de la I.E. Víctor Raúl Haya De La Torre, Paucarpata - Arequipa, 2024, en donde evaluamos a 139 estudiantes observamos lo siguiente:

En términos de edad, el 13,67 % de la población tenía entre 11 y 12 años, el 35,25 % tenía entre 13 y 14 años, el 33,09 % tenía entre 15 y 16 años y el 17,99 % tenía 16 años o más.

TABLA 2: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL SEXO EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE, PAUCARPATA - AREQUIPA, 2024

Sexo	f	%
Masculino	76	54.70
Femenino	63	45.30
Total	139	100.00

MATRIZ: Sistematización de datos.

GRÁFICO 2: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL SEXO EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE, PAUCARPATA - AREQUIPA, 2024





INTERPRETACIÓN

En tabla número 2 distribución porcentual del sexo en estudiantes de la I.E. Víctor Raúl Haya De La Torre, Paucarpata - Arequipa, 2024, en donde evaluamos a 139 estudiantes observamos lo siguiente:

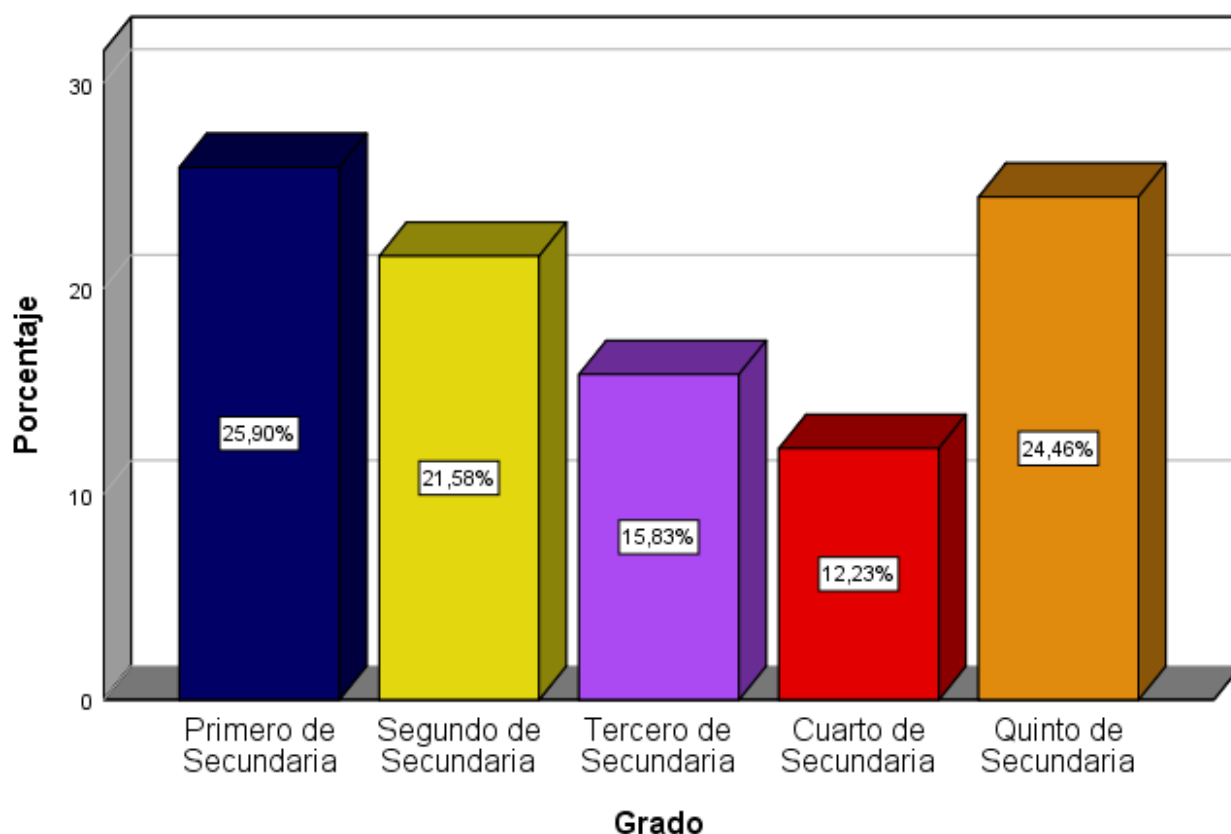
Con respecto al sexo, el 54.68% son del sexo masculino, mientras que el 45.32% son del sexo femenino.

TABLA 3: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE, PAUCARPATA - AREQUIPA, 2024

Grado de Instrucción	f	%
Primero de Secundaria	36	25.90
Segundo de Secundaria	30	21.60
Tercero de Secundaria	22	15.80
Cuarto de Secundaria	17	12.20
Quinto de Secundaria	34	24.50
Total	139	100.00

Matriz: Sistematización de datos.

GRÁFICO 3: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE, PAUCARPATA - AREQUIPA, 2024





INTERPRETACIÓN

En la presente tabla número 3 distribución porcentual del grado de instrucción en estudiantes de la I.E. Víctor Raúl Haya De La Torre, Paucarpata - Arequipa, 2024, en donde evaluamos a 139 estudiantes observamos lo siguiente:

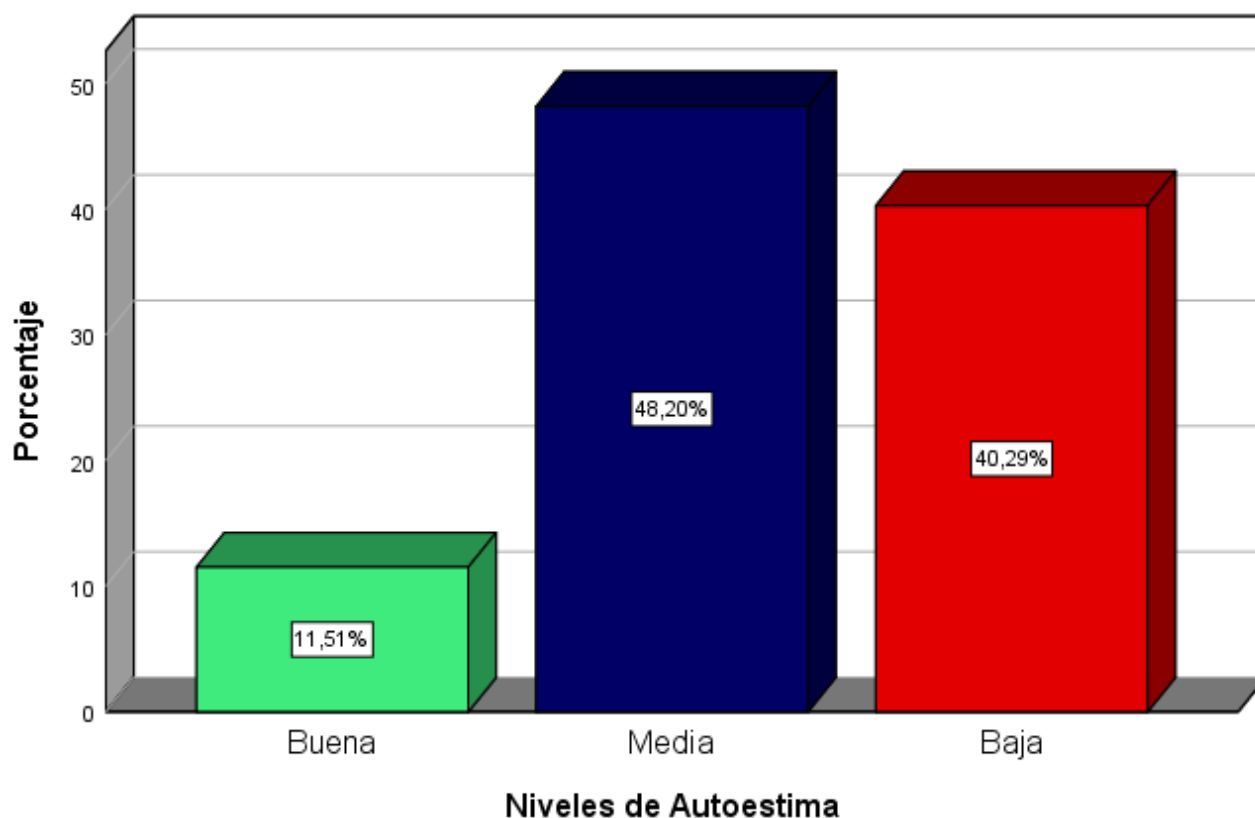
Con respecto al grado de instrucción, el 25.90% pertenecen al primer grado de secundaria, mientras que el 21.58% pertenecen al segundo grado de secundaria, mientras que el 15.83% son del tercero de secundaria, por consecuente el 12.23% son del cuarto de secundaria, por ende el 24.46% son del quinto de secundaria.

TABLA 4: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS NIVELES DE AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE, PAUCARPATA - AREQUIPA, 2024

Niveles de Autoestima	f	%
Buena	16	11.50
Media	67	48.20
Baja	56	40.30
Total	139	100.00

Matriz: Sistematización de datos.

GRÁFICO 4: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS NIVELES DE AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE, PAUCARPATA - AREQUIPA, 2024





INTERPRETACIÓN

En la presente tabla número 4 distribución porcentual de los niveles de autoestima en estudiantes de la I.E. Víctor Raúl Haya De La Torre, Paucarpata - Arequipa, 2024, en donde evaluamos a 139 estudiantes observamos lo siguiente:

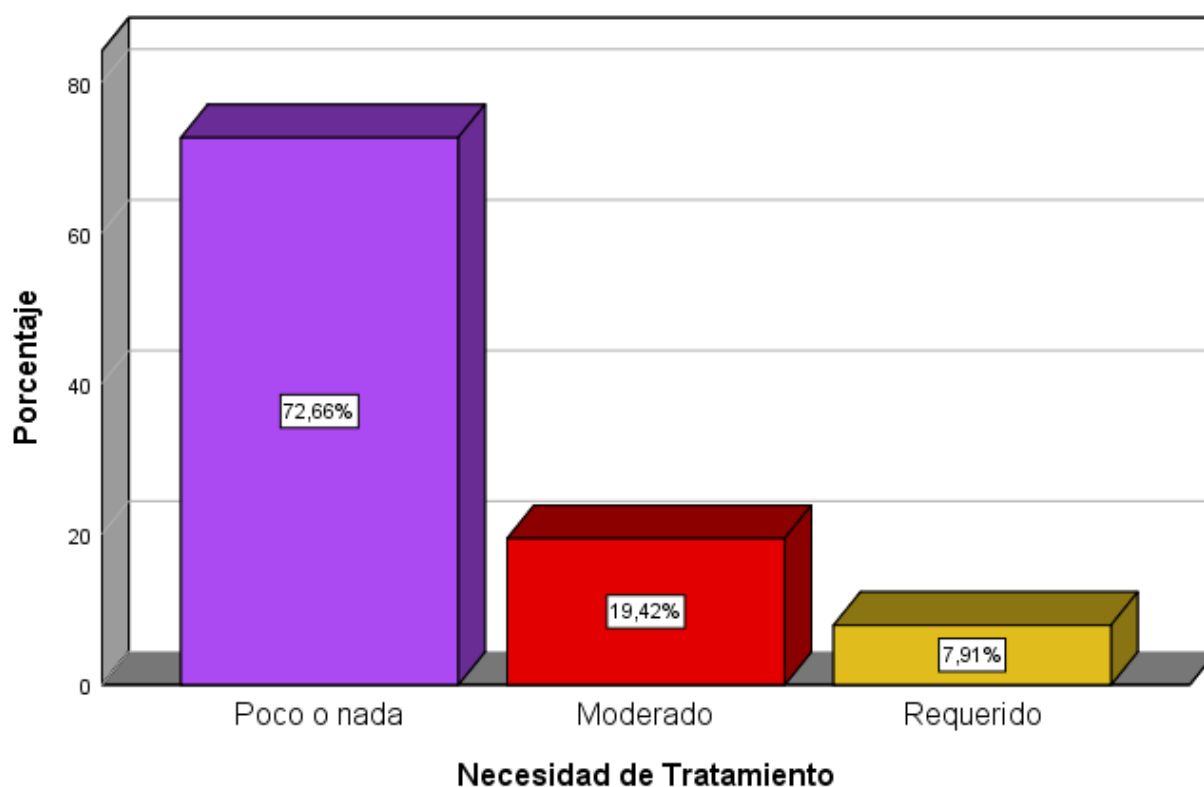
Con respecto a los niveles de autoestima, el 11.51% presento una buena autoestima, mientras que el 48.20% presento una mediana autoestima, por ende el 40.29% presento una baja autoestima.

TABLA 5: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODONTICO EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE, PAUCARPATA - AREQUIPA, 2024

Necesidad de Tratamiento Ortodontico	f	%
Poco o nada	101	72.70
Moderado	27	19.40
Requerido	11	7.90
Total	139	100.00

Matriz: Sistematización de datos.

GRÁFICO 5: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODONTICO EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE, PAUCARPATA - AREQUIPA, 2024





INTERPRETACIÓN

En la presente tabla número 5 distribución porcentual de la necesidad de tratamiento ortodontico en estudiantes de la I.E. Víctor Raúl Haya De La Torre, Paucarpata - Arequipa, 2024, en donde evaluamos a 139 estudiantes observamos lo siguiente:

Con respecto a la necesidad de tratamiento ortodontico, el 72.66% presento una necesidad de tratamiento poco o nada, mientras que el 19.42% presento una necesidad de tratamiento necesario, por ende el 7.91% requiere tratamiento ortodontico.

TABLA 6: RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE AUTOESTIMA Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODONTICO EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE, PAUCARPATA - AREQUIPA, 2024

Niveles de Autoestima	Necesidad de Tratamiento Ortodontico							
	Poco o nada		Moderado		Requerido		TOTAL	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Buena	12	8.60%	2	1.40%	2	1.40%	16	11.50%
Media	51	36.70%	12	8.60%	4	2.90%	67	48.20%
Baja	38	27.30%	13	9.40%	5	3.60%	56	40.30%
TOTAL	101	72.70%	27	19.40%	11	7.90%	139	100.00%

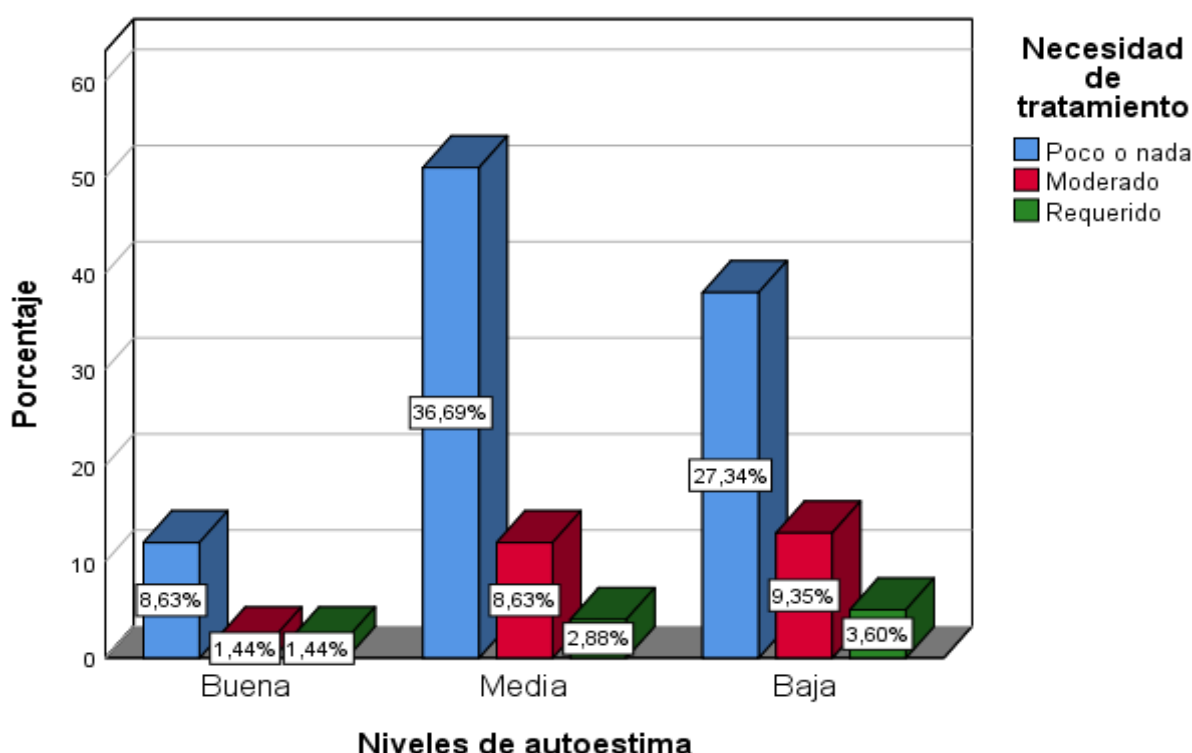
Matriz: Sistematización de datos.

$$\alpha = 0.05$$

$$gl=4$$

$$\chi^2 = 2.006 \quad \text{Valor de } p = 0.735$$

GRÁFICO 6: RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE AUTOESTIMA Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODONTICO EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE, PAUCARPATA - AREQUIPA, 2024



INTERPRETACIÓN

En la presente tabla número 6 relación entre los niveles de autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes de la I.E. Víctor Raúl Haya De La Torre, Paucarpata - Arequipa, 2024, en donde evaluamos a 139 estudiantes observamos lo siguiente:

Con respecto a los niveles de autoestima, el 11.51% presento una buena autoestima, mientras que el 48.20% presento una mediana autoestima, por ende el 40.29% presento una baja autoestima.

Con respecto al INTO, el 72.66% presento una necesidad de tratamiento poco o nada, mientras que el 19.42% presento una necesidad de tratamiento necesario, por ende el 7.91% requiere tratamiento ortodóntico.

Además del 48.20% de los estudiantes los cuales presentaron un nivel medio de autoestima, el 36.70% presentaron un poco o nada de necesidad de tratamiento ortodóntico, mientras que el 8.60% presentaron una moderada necesidad de tratamiento ortodóntico, por ende el 2.90% requieren de tratamiento ortodóntico.

Con respecto al 40.30% de estudiantes los cuales presentaron un nivel bajo de autoestima, el 27.30% presentaron un poco o nada de necesidad de tratamiento ortodóntico, mientras que el 9.40% presentaron una moderada necesidad de tratamiento ortodóntico, por ende el 3.60% requieren tratamiento ortodóntico.

Por ende, el 11.50% de estudiantes los cuales presentaron un nivel bueno de autoestima, el 8.60% presentaron un poco o nada de necesidad de tratamiento ortodóntico, mientras que el 1.40% presentaron una moderada necesidad de tratamiento ortodóntico, por ende el 1.40% requieren tratamiento ortodóntico.



Empleando χ^2 se ha determinado que no existe relación entre los niveles de autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes de la I.E. Víctor Raúl Haya De La Torre, Paucarpata - Arequipa, 2024, ya que el nivel de error de la prueba fue $p = 0.735$ el cual fue menor al nivel de significancia $\alpha = 0.05$.

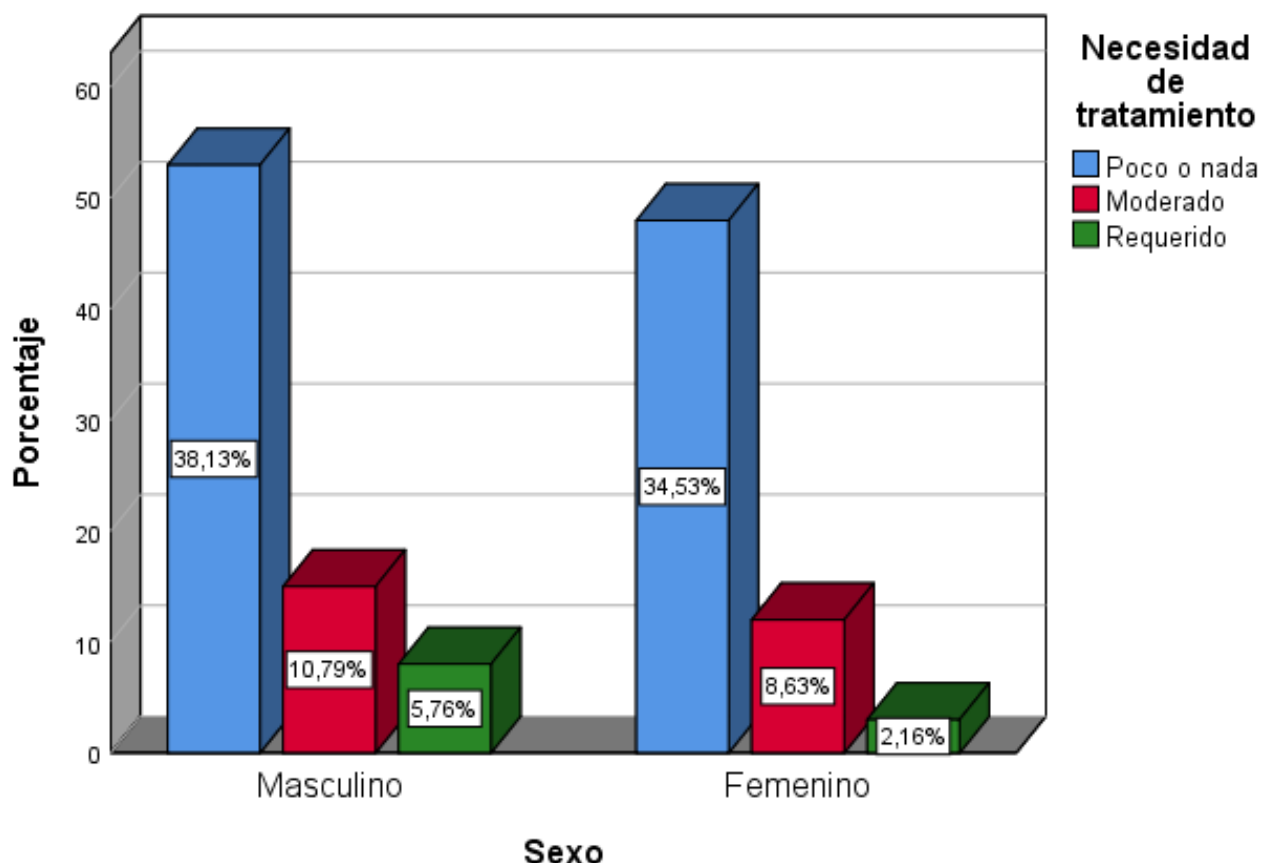
TABLA 7: RELACIÓN ENTRE EL SEXO Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODONTICO EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE, PAUCARPATA - AREQUIPA, 2024

Sexo	Necesidad de Tratamiento Ortodontico						TOTAL	
	Poco o nada		Moderado		Requerido			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Masculino	53	38.13%	15	10.79%	8	5.76%	76	54.68%
Femenino	48	34.53%	12	8.63%	3	2.16%	63	45.32%
TOTAL	101	72.70%	27	19.40%	11	7.90%	139	100.00%

Matriz: Sistematización de datos.

$$\alpha = 0.05 \quad gl=2 \quad \chi^2 = 1.652 \quad \text{Valor de } p= 0.438$$

GRÁFICO 7: RELACIÓN ENTRE EL SEXO Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODONTICO EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE, PAUCARPATA - AREQUIPA, 2024



INTERPRETACIÓN

En la presente tabla número 7 relación entre el sexo y la necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes de la I.E. Víctor Raúl Haya De La Torre, Paucarpata - Arequipa, 2024, en donde evaluamos a 139 estudiantes observamos lo siguiente:

Con respecto al sexo, el 54.68% son del sexo masculino, mientras que el 45.32% son del sexo femenino.

Con respecto a la necesidad de tratamiento ortodóntico, el 72.66% presento una necesidad de tratamiento poco o nada, mientras que el 19.42% presento una necesidad de tratamiento necesario, por ende el 7.91% requiere tratamiento ortodóntico.

Con respecto al 54.68% de estudiantes los cuales son del sexo masculino, el 38.13% presentaron un poco o nada de necesidad de tratamiento ortodóntico, mientras que el 10.79% presentaron una moderada necesidad de tratamiento ortodóntico, por ende el 7.90% requieren tratamiento ortodóntico.

Por ende, el 45.32% de estudiantes los cuales son del sexo femenino, el 34.53% presentaron un poco o nada de necesidad de tratamiento ortodóntico, mientras que el 8.63% presentaron una moderada necesidad de tratamiento ortodóntico, por ende el 2.16% requieren tratamiento ortodóntico.

Empleando χ^2 se ha determinado que no existe relación entre el sexo y la necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes de la I.E. Víctor Raúl Haya De La Torre, Paucarpata - Arequipa, 2024, ya que el nivel de error de la prueba fue $p = 0.438$ el cual fue menor al nivel de significancia $\alpha = 0.05$.

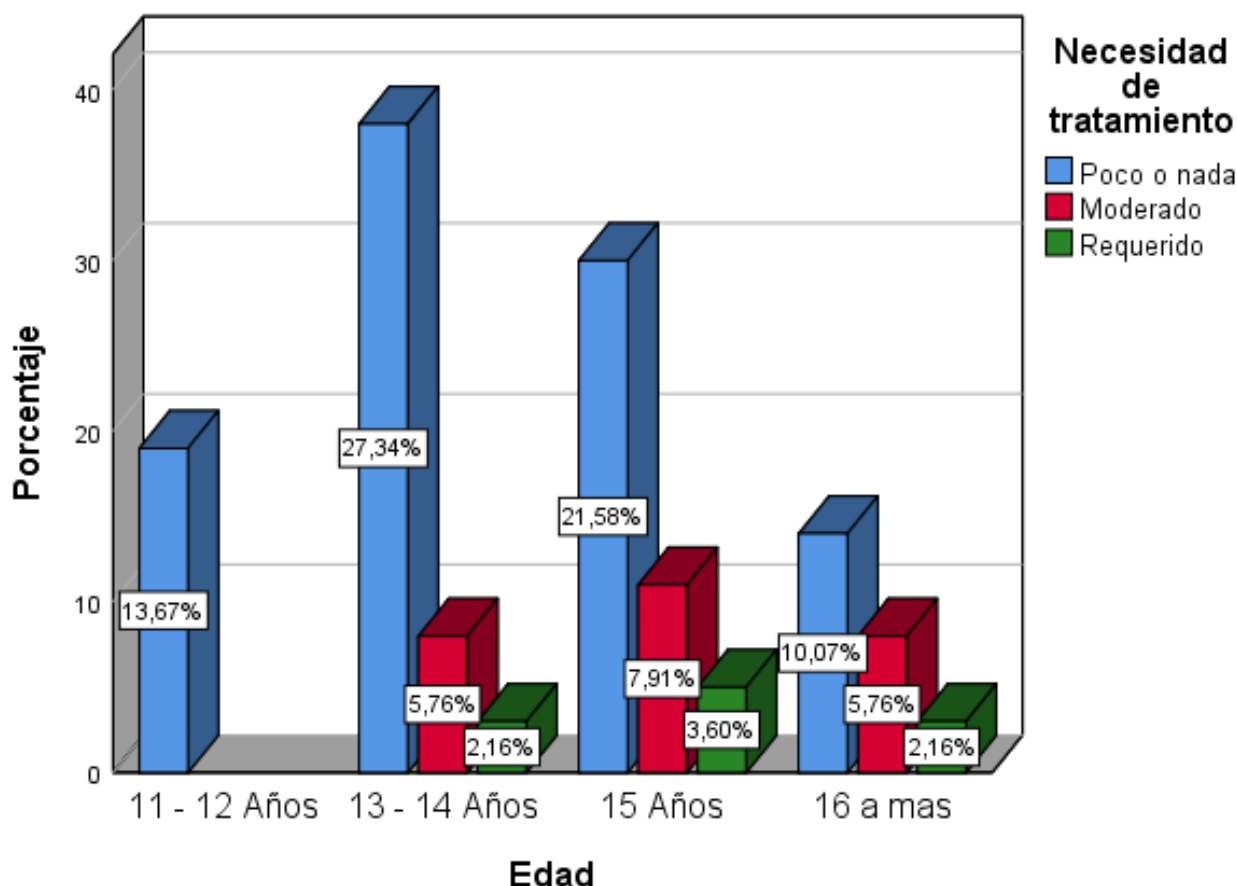
TABLA 8: RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODONTICO EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE, PAUCARPATA - AREQUIPA, 2024

Edad	Necesidad de Tratamiento Ortodontico							
	Poco o nada		Moderado		Requerido		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
11 - 12 Años	19	13.67%	0	0.00%	0	0.00%	19	13.67%
13 - 14 Años	38	27.34%	8	5.76%	3	2.16%	49	35.25%
15 Años	30	21.58%	11	7.91%	5	3.60%	46	33.09%
16 a mas	14	10.07%	8	5.76%	3	2.16%	25	17.99%
TOTAL	101	72.70%	27	19.40%	11	7.90%	139	100.00%

Matriz: Sistematización de datos.

$$\alpha = 0.05 \quad gl=6 \quad \chi^2 = 12.604 \quad \text{Valor de } p= 0.050$$

GRÁFICO 8: RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODONTICO EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE, PAUCARPATA - AREQUIPA, 2024





INTERPRETACIÓN

En la presente tabla número 8 relación entre la edad y la necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes de la I.E. Víctor Raúl Haya De La Torre, Paucarpata - Arequipa, 2024, en donde evaluamos a 139 estudiantes observamos lo siguiente:

Con respecto a la edad, el 13.67% presento una edad de 11 a 12 años, mientras que el 35.25% presenta entre 13 a 14 años, por consecuente el 33.09% presenta 15 años, por ende el 17.99% presenta de 16 a mas años.

Con respecto a la necesidad de tratamiento ortodóntico, el 72.66% presento una necesidad de tratamiento poco o nada, mientras que el 19.42% presento una necesidad de tratamiento necesario, por ende el 7.91% requiere tratamiento ortodóntico.

Con respecto al 13.67% de estudiantes los cuales presentaron la edad de 11 – 12 años, el 13.67% presentaron un poco o nada de necesidad de tratamiento ortodóntico.

Por consecuente, el 35.25% de estudiantes los cuales presentaron la edad de 13 – 14 años, el 27.34% presentaron un poco o nada de necesidad de tratamiento ortodóntico, mientras que el 5.76% presentaron una moderada necesidad de tratamiento ortodóntico, por ende el 2.16% requieren tratamiento ortodóntico.

Con respecto, al 33.09% de estudiantes los cuales presentaron la edad de 15 años, el 21.58% presentaron un poco o nada de necesidad de tratamiento ortodóntico, mientras que el 7.91% presentaron una moderada necesidad de tratamiento ortodóntico, por ende el 3.60% requieren tratamiento ortodóntico.



Por ende, el 17.99% de estudiantes los cuales presentaron la edad de 16 a mas años, el 10.07% presentaron un poco o nada de necesidad de tratamiento ortodóntico, mientras que el 5.76% presentaron una moderada necesidad de tratamiento ortodóntico, por ende el 2.16% requieren tratamiento ortodóntico.

Empleando χ^2 se ha determinado que existe relación entre la edad y la necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes de la I.E. Víctor Raúl Haya De La Torre, Paucarpata - Arequipa, 2024, ya que el nivel de error de la prueba fue $p=0.050$ el cual fue menor al nivel de significancia $\alpha=0.05$.

TABLA 9: RELACIÓN ENTRE LOS GRADOS DE INSTRUCCIÓN Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODONTICO EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE, PAUCARPATA - AREQUIPA, 2024

Grado de Instrucción	Necesidad de Tratamiento Ortodontico							
	Poco o nada		Moderado		Requerido		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Primero de Secundaria	36	25.90%	0	0.00%	0	0.00%	36	25.90%
Segundo de Secundaria	20	14.39%	6	4.32%	4	2.88%	30	21.58%
Tercero de Secundaria	14	10.07%	5	3.60%	3	2.16%	22	15.83%
Cuarto de Secundaria	11	7.91%	4	2.88%	2	1.44%	17	12.23%
Quinto de Secundaria	20	14.39%	12	8.63%	2	1.44%	34	24.46%
TOTAL	101	72.70%	27	19.40%	11	7.90%	139	100.00%

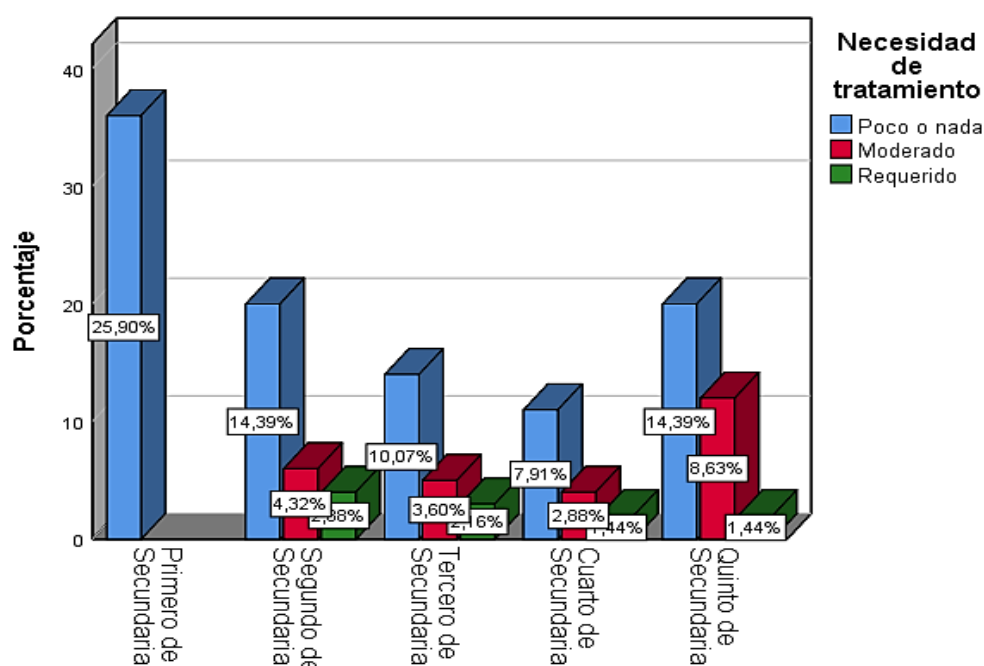
Matriz: Sistematización de datos.

$$\alpha = 0.05$$

$$gl=6$$

$$\chi^2 = 12.604 \text{ Valor de } p= 0.005$$

GRÁFICO 9: RELACIÓN ENTRE LOS GRADOS DE INSTRUCCIÓN Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODONTICO EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE, PAUCARPATA - AREQUIPA, 2024





INTERPRETACIÓN

En la presente tabla número 9 relación entre el grado de instrucción y la necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes de la I.E. Víctor Raúl Haya De La Torre, Paucarpata - Arequipa, 2024, en donde evaluamos a 139 estudiantes observamos lo siguiente:

Con respecto al grado de instrucción, el 25.90% pertenecen al primer grado de secundaria, mientras que el 21.58% pertenecen al segundo grado de secundaria, mientras que el 15.83% son del tercero de secundaria, por consecuente el 12.23% son del cuarto de secundaria, por ende el 24.46% son del quinto de secundaria.

Con respecto a la necesidad de tratamiento ortodóntico, el 72.66% presento una necesidad de tratamiento poco o nada, mientras que el 19.42% presento una necesidad de tratamiento necesario, por ende el 7.91% requiere tratamiento ortodóntico.

Con respecto al 25.90% de estudiantes los cuales se encontraban en primero de secundaria, el 25.90% presentaron un poco o nada de necesidad de tratamiento ortodóntico.

Por consecuente, el 21.58% de estudiantes los cuales se encontraban en segundo de secundaria, el 14.39% presentaron un poco o nada de necesidad de tratamiento ortodóntico, mientras que el 4.32% presentaron una moderada necesidad de tratamiento ortodóntico, por ende el 2.88% requieren tratamiento ortodóntico.

Con respecto, al 15.83% de estudiantes los cuales se encontraban en tercer grado de secundaria, el 10.07% presentaron un poco o nada de necesidad de tratamiento



ortodóntico, mientras que el 3.60% presentaron una moderada necesidad de tratamiento ortodóntico, por ende el 2.16% requieren tratamiento ortodóntico.

Por consecuente, al 12.23% de los estudiantes los cuales se encuentran en cuarto grado de secundaria, el 7.91% presentaron un poco o nada de necesidad de tratamiento ortodóntico, mientras que el 2.88% presentaron una moderada necesidad de tratamiento ortodóntico, por ende el 1.44% requieren tratamiento ortodóntico.

Por ende, el 24.46% de estudiantes los cuales se encuentran en quinto de secundaria, el 14.39% presentaron un poco o nada de necesidad de tratamiento ortodóntico, mientras que el 8.63% presentaron una moderada necesidad de tratamiento ortodóntico, por ende el 1.44% requieren tratamiento ortodóntico.

Empleando χ^2 se determinó que existe relación entre el grado de instrucción y la necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes de la I.E. Víctor Raúl Haya De La Torre, Paucarpata - Arequipa, 2024, ya que el nivel de error de la prueba fue $p=0.005$ el cual fue menor al nivel de significancia $\alpha=0.05$.

4.3. Discusión de resultados

De la población en estudiantes de la I.E. Víctor Raúl Haya de la Torre, Paucarpata – Arequipa, 2024 en donde encontramos los siguientes resultados, el 35.25% presentaron la edad de 13 a 14 años, de los cuales el 25.90% son del primer grado de secundaria de los cuales el 48.20% presentaron un nivel medio de autoestima, mientras que el 72.70% presentaron poco o nada de necesidad de tratamiento ortodóntico.

Cabrera O. (2018) Ecuador en su investigación donde se encontró que No percibían la necesidad de someterse a un tratamiento de ortodoncia (82,51 %), tenían una necesidad moderada de tratamiento (15,18 %) y necesitaban tratamiento de ortodoncia (2,31 %). Estos resultados se obtuvieron a partir de las categorías incluidas en el índice de necesidad de tratamiento de ortodoncia.

Con respecto a la investigación realizada por Cabrera podemos encontrar similitud con la dimensión de la IOTN ya que el 72.70% presentó poco o nada de necesidad de tratamiento mientras que el 19.40% necesidad moderada y el 7.90% tratamiento requerido.

Rodríguez T. (2021) Lima. En su investigación se encontró El 61,2 % de los encuestados afirmó que su calidad de vida en cuanto a salud dental era mala, mientras que el 44,9 % declaró tener una necesidad moderada de tratamiento de ortodoncia. El 46,9 % de la población tenía una autoestima baja y el 44,9 % necesitaba tratamiento de ortodoncia de forma moderada. Con respecto a la investigación realizada por Rodríguez no se encontró relación significativa ya que en nuestra investigación se encontró que el nivel



de autoestima medio fue el predominante frente a otros, con la necesidad de tratamiento fue poco o nada con un 72.70%.

Mamani Q. Sergo H. (2021) Arequipa. En su investigación pudimos Como consecuencia de los resultados, se determinó que el treinta por ciento de los pacientes necesitaban tratamiento ortodóntico voluntario o necesario, el veinticinco por ciento no requería tratamiento y el quince coma ocho por ciento necesitaba terapia deseada. (17)

Con respecto a la investigación realizada por Mamani no se encontró relación significativa ya que en nuestra investigación podemos encontrar que el predominante de tratamientos ortodónticos fue poco o nada.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se ha identificado que no existe relación significativa entre el nivel de autoestima asociado con la necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes de la institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre, Paucarpata Arequipa, 2024, donde mediante prueba estadística se dio a conocer el valor de $P= 0.735$, siendo este mayor al nivel de significancia de $\alpha=0.05$, como se demuestra en la tabla 6.
- SEGUNDA:** Se ha identificado que existe relación significativa entre Identificar en el factor personal en el nivel de autoestima y su asociación con el tratamiento ortodóntico en estudiantes, donde mediante prueba estadística se dio a conocer que el factor edad presenta relación con el tratamiento ortodóntico los valores de $p=0.050$, siendo este menor al nivel de significancia de $\alpha=0.05$, como se demuestra en la tabla 8.
- TERCERA:** Se ha Identificado en la evaluación del test autoestima de Rosenberg en estudiantes que el nivel medio de autoestima es la predominante frente a otras con un 48.20%, como se dio a conocer en la tabla 4.
- CUARTO:** Se ha determinado que existe relación significativa entre el índice de tratamiento ortodóntico con el factor estético con relación al grado de instrucción, donde mediante prueba estadística se dio a conocer los valores de $p=0.005$, siendo este menor al nivel de significancia de $\alpha=0.05$, tal como se demuestra en la tabla 9.

RECOMENDACIONES

- PRIMERO:** Al director de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre, Paucarpata, coordinar con los diversos centros de salud los cuales se encuentran dentro de la jurisdicción para poder realizar charlas preventivas y promocionales sobre las diversas mal oclusiones.
- SEGUNDO:** Al Coordinador del departamento de bienestar social de la Institución Educativa, pedir a los diversos centros de salud los cuales se encuentran a los alrededores realizar un documento en el cual se enfatice el requerimiento sobre descarte de diversas mal oclusiones los cuales pueden alterar la percepción de la autoestima.
- TERCERO:** A los padres de familia acudir a los centros de salud más cercanos a su hogar para recibir charlas y recomendaciones sobre las diversas mal oclusiones encontradas en boca.
- CUARTO:** A los estudiantes de la Institución Educativa, asistir a sus controles consecuentemente en los establecimientos de salud más cercanos para ser evaluados tanto psicológicamente y odontológicamente, así descartar diversos factores que puedan alterar la autoestima.



REFERENCIAS

1. Chacón H. et al. Necesidad de tratamiento ortodóntico y su asociación con la autoestima en adolescentes en un asentamiento humano, Lima 2021.
Disponible:
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11285/2/IV_FCS_503_TE_Chacon_Huayanca_Quinones_2021.pdf
2. Silva Cachay, Diana Soledad. "Influencia de la Autoestima y la Necesidad de Tratamiento Ortodóntico en la Percepción Estética Oral en Adolescente de la I.E.E. "Coronel Cortegana" Celendín Trujillo 2021". Disponible:
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/8839/REP_DIANA.SILVA_INFLUENCIA.DE.LA.AUTOESTIMA.pdf;jsessionid=3A94FE6F9FC3689A8ABE25C929A0F121?sequence=1
3. Díaz F., Fuentes S., Senra P. Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. Conrado vol.14 no.64 Cienfuegos jul.-set. 2018 Epub 08-Jun-2019
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000400098
4. Vidarte Sarcines Giorgio Paolo. Percepción estética oral y autoestima en adolescentes de una institución educativa de Pucallá – Lambayeque. Escuela de posgrado. Universidad Señor de Sipán. 2023. Disponible:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11488/Vidarte%20Sarcines%20Giorgio%20Paolo.pdf?sequence=12&isAllowed=y>
5. MedlinePlus. Ortodoncia. [Internet]. 10 de noviembre 2021. [citado 2024 junio 07]. Disponible:



- <https://medlineplus.gov/spanish/orthodontia.html#:~:text=La%20ortodoncia%20es%20la%20rama,Corregir%20problemas%20con%20la%20mordida>
6. Cortez Paz, Herlinda Adelita. Relación de la maloclusión en la autoestima en los pacientes de ortodoncia de un consultorio de la ciudad de Guayaquil 2023
Disponible:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_60e6c8b1a8b080bd7ab1317a42893d07/Details
7. Simbaña N., Macías C., López R. Prevalencia de maloclusión y necesidad de tratamiento ortodóntico e impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes. Universidad Central del Ecuador. 2023. Disponible:
<https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/index>
8. Carrasco Rodríguez, Catherine Estefanía. Tesis. Tratamiento ortodóntico y su efecto en la autoestima del paciente 2022. Universidad de Guayaquil. Ecuador. Disponible:
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6092397?show=full>
9. Parra Madrigal, Marlene. Autoestima del paciente ortodóntico. Tesis de especialidad. Universidad MICHOACANA de San Nicolás de Hidalgo. México 2018. Disponible:
http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/handle/DGB_UMICH/4593
10. Cabrera Orellana Daniela Carolina. Tesis. Autopercepción de maloclusiones y necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 12 años del Canton Azogues 2018. Universidad Católica de Cuenca. Ecuador. Disponible:
<https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/7e41ce4d-793d-467e-866f-9ecb7d898212/content>



- 11.** Chacón H. Huayanca J. Quiñones R. Tesis. 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
- 12.** Rodríguez Tomas, Lolo Willan. Tesis. Impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del Distrito de Carabayllo – 2021. Universidad Alas Peruanas Disponible: https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/9744/1/Tesis_Tratamiento_Ortod%C3%B3ntico.pdf
- 13.** Silva Cachay, Diana Soledad. Tesis. Influencia de la Autoestima y la Necesidad de Tratamiento Ortodóntico en la Percepción Estética Oral en Adolescente de la IEE “Coronel Cortegana” Celendín 2021. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO. Trujillo 2021. Disponible: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/8839/REP_DIANA.SILVA_INFLUENCIA.DE.LA.AUTOESTIMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 14.** Izaguirre Arregui, Carolina de las Mercedes. Tesis. 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. Universidad Norbert Wiener. Disponible: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6522?show=full>
- 15.** García Díaz, María Nilsa. tesis. Relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y el impacto psicosocial en adolescentes de las instituciones



educativas públicas del Distrito de Víctor Larco Herrera. Trujillo –2019.

Universidad Privada Antenor Orrego.

Disponible:

<https://core.ac.uk/reader/543395970>

- 16.** Calla Ramírez, Belén Guadalupe. Tesis. Necesidad de tratamiento ortodóntico e impacto psicosocial de maloclusión en adolescentes de la IE Víctor Andrés Belaunde, Arequipa-2022. Universidad Roosevelt. Disponible:

<http://50.18.8.108/bitstream/handle/20.500.14140/1372/TESIS%20CALLA%20RAMIREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 17.** Mamani Q. Sergio H. Tesis. Necesidad de tratamiento ortodóntico en pacientes adultos de un centro odontológico privado, Arequipa 2021. Universidad Cesar Vallejo. Disponible:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87518>

- 18.** Álvarez Q. Cruz U. Tesis. Impacto psicosocial de la estética dental y su relación con la autoestima en estudiantes adolescentes de una institución educativa particular. Arequipa. 2020. Universidad Cesar Vallejo. Disponible: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62768>

- 19.** Revilla Romero, Romy Alexandra. Tesis. Prevalencia de anomalías ortodóncicas, necesidad y prioridad de tratamiento ortodóntico 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. Universidad Católica de Santa María. Disponible: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/2adbadc2-f0a7-4997-a2af-08832b859cad>



- 20.** Santa Cruz Vega, Lilian Mercedes. Tesis. Relación de La Necesidad de Tratamiento Ortodóncico y Percepción de Los Padres en Niños de 8 a 11 Años de Edad de La Institución Educativa Gran Unidad Escolar Mariano Melgar, Arequipa, 2018. Universidad Católica de Santa María. Disponible: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/bb160e52-550f-4c04-8105-9bea19cc71c8>
- 21.** Hilary Pérez Villalobos. Autoestima, Teorías y su relación con el éxito personal. [Internet]. Febrero 2019. [citado 2024 mayo 08]. Universidad ALVART, Puebla. Disponible: <https://www.alternativas.me/numeros/30-numero-41-febrero-julio-2019/190-autoestima-teorias-y-su-relacion-con-el-exito-personal>
- 22.** Judith Esther Arenas Sanchez. Tesis. Relación entre el nivel de autoestima y la percepción estética de la sonrisa en jóvenes del Distrito de Independencia, Pisco - Ica – 2021. Universidad Alas peruanas. Disponible: https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/5190/1/Tesis_Percepci%C3%B3n_Est%C3%A9tica_Sonrisa.pdf
- 23.** Seehra J, Fleming PS, Newton T, DiBiase AT. Bullying in orthodontic patients and its relationship to malocclusion, self-esteem and oral health-related quality of life. J Orthod. diciembre de 2011;38(4):247-56; quiz 294.
- 24.** Clijmans M, Lemiere J, Fieuws S, Willems G. Impact of self-esteem and personality traits on the association between orthodontic treatment need and oral health-related quality of life in adults seeking orthodontic treatment. Eur J Orthod [Internet]. 1 de diciembre de 2015;37(6):643-50. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ejo/cju092>



25. De Baets E, Lambrechts H, Lemiere J, Diya L, Willems G. Impact of self-esteem on the relationship between orthodontic treatment need and oral health-related quality of life in 11- to 16-year-old children. *Eur J Orthod* [Internet]. 1 de diciembre de 2012 ;34(6):731-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ejo/cjr088>
26. Dos Santos PR, Meneghim M de C, Ambrosano GMB, Filho MV, Vedovello SAS. Influence of quality of life, self-perception, and self-esteem on orthodontic treatment need. *Am J Orthod Dentofac Orthop Off Publ Am Assoc Orthod Its Const Soc Am Board Orthod*. enero de 2017;151(1):143-7.
27. Kragt L, Wolvius EB, Jaddoe VWV, Tiemeier H, Ongkosuwito EM. Influence of self-esteem on perceived orthodontic treatment need and oral health-related quality of life in children: the Generation R Study. *Eur J Orthod*. 25 de mayo de 2018;40(3):254-61.
28. Gowdar IM, Alrashid TZ, Alqahtani TO, Alotaibi MA, Alshammari SN, Alqahtani RO. Malocclusion and Esthetic Perception Among Young Adults in Riyadh Region of Saudi Arabia. *J Pharm Bioallied Sci* [Internet]. julio de 2022 ;14(Suppl 1):S335-9. Disponible en: https://journals.lww.com/10.4103/jpbs.jpbs_820_21
29. DiBiase A, Cox Z, Rea M, Gonidis L, Cameron L, Rutland A. Malocclusion and peer relationships in school children aged 10-14 years in the United Kingdom: A cross-sectional study. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* [Internet]. octubre de 2025 ;168(4):435-50. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0889540625001659>
30. Herkrath APCQ, Vettore MV, de Queiroz AC, Alves PLN, Leite SDC, Pereira JV, et al. Orthodontic treatment need, self-esteem, and oral health-related



- quality of life among 12-yr-old schoolchildren. Eur J Oral Sci. junio de 2019;127(3):254-60.
- 31.** Phillips C, Beal KNE. Self-Concept and the Perception of Facial Appearance in Children and Adolescents Seeking Orthodontic Treatment. Angle Orthod [Internet]. 1 de enero de 2009 ;79(1):12-6. Disponible en: <https://angle-orthodontist.kglmeridian.com/view/journals/angl/79/1/article-p12.xml>
- 32.** Gavic L, Budimir M, Tadin A. The association between self-esteem and aesthetic component of smile among adolescents. Prog Orthod. 4 de marzo de 2024;25(1):9.
- 33.** Avontroodt S, Lemiere J, Cadenas de Llano-Pérula M, Verdonck A, Laenen A, Willems G. The evolution of self-esteem before, during and after orthodontic treatment in adolescents with dental malocclusion, a prospective cohort study. Eur J Orthod [Internet]. 23 de junio de 2020 ;42(3):257-62. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ejo/cjz048>
- 34.** Muniz Júnior AB, Carneiro DPA, Menezes CC de, Degan VV, Vedovello SAS, Vedovello Filho M. A Multivariate Analysis of the Psychosocial Impact of Malocclusion and Self-Esteem in Adolescents. Pesqui Bras Em Odontopediatria E Clínica Integrada [Internet]. 2022 ;22:e200178. Disponible en: https://www.scielo.br/j/pboci/a/pKGnwY6YHMLQdYtznQdbfS/?format=html&lang=en&utm_source=chatgpt.com
- 35.** de Couto Nascimento V, de Castro Ferreira Conti AC, de Almeida Cardoso M, Valarelli DP, de Almeida-Pedrin RR. Impact of orthodontic treatment on self-esteem and quality of life of adult patients requiring oral rehabilitation.



- Angle Orthod [Internet]. septiembre de 2016 ;86(5):839-45. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8600842/>
- 36.** Yetkiner E, Vardar C, Ergin E, Yücel C, Ersin NK. Orthodontic Treatment Need, Self-Esteem, and Oral Health-Related Quality of Life Assessment of Primary Schoolchildren: A Cross-Sectional Pilot Study. Turk J Orthod [Internet]. diciembre de 2013 ;26(4):182-9. Disponible en:
http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_53573/Turk%20J%20Orthod-26-182-En.pdf
- 37.** Johal A, Amin M, Dean R. The impact of orthodontic treatment on a young person's quality of life, esthetics, and self-esteem in hypodontia: A longitudinal study. Am J Orthod Dentofacial Orthop [Internet]. 1 de diciembre de 2023 ;164(6):813-823.e1. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889540623004237>
- 38.** Gasparello GG, Bark MJ, Mota-Júnior SL, Suarez J, Pithon MM, Camargo ES, et al. The impact self-esteem towards the orthodontic issues in the social media: a cross-sectional study. BMC Oral Health [Internet]. 2 de julio de 2025 ;25(1):1003. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-025-06290-x>
- 39.** Ben Gasseem AA, Aldweesh AH, Alsagob EI, Alanazi AM, Hafiz AM, Aljohani RS, et al. Psychosocial Impact of Malocclusion and Self-Perceived Orthodontic Treatment Need among Young Adult Dental Patients. Eur J Dent [Internet]. 8 de septiembre de 2022 ;17(3):713-9. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10569871/>
- 40.** Instituto Nacional de Estadística. Definición de sexo. [Internet]. 2024 INE [citado 2024 mayo 08]. Madrid - España. Disponible:
<https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484#:~:text=Seg%C3%BA>



n%20la%20OMS%2C%20el%20%22sexo,apropiados%20para%20hombre
s%20y%20mujeres

- 41.** Coronel Z., Aguirre-Aguilar, Ríos-Caro, y Aguirre-Aguilar. Gestión y necesidad de tratamientos ortodóntico en adolescentes de Chachapoyas - Perú. [Internet] Revista de Ciencias Sociales (Ve), XXVIII(4), 484-495. 2022 Disponible:

https://scholar.google.com.pe/scholar_url?url=https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8703857.pdf&hl=es&sa=X&ei=mmJnZsHGMJ--6rQP8OOGwAY&scisig=AFWwaeY8XB9C0QLVUrgsS9yPsjki&oi=scholar

- 42.** Contreras Aguirre Elizabeth. Percepción estética de las alteraciones dentales asociado a la satisfacción en la atención de pacientes en una clínica dental privada Lima 2021. Tesis Universidad Alas Peruanas. Disponible: https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/5124/1/Tesis_Alteraciones_Dentales.pdf

- 43.** Sarabia C. Verdugo B. Moreno T. Garza B. García J. Garnica P. Necesidad de tratamiento ortodóncico de acuerdo al índice IOTN y su asociación con la presencia de hábitos perniciosos orales: un estudio observacional. [Internet]. Revista Mexicana de Ortodoncia. Vol. 6, Núm. 3 Julio-Septiembre 2018 pp 147-150. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ortodoncia/mo-2018/mo183b.pdf>

- 44.** Manccini Guzmán Luis Manuel. Necesidad de tratamiento ortodóntico según el índice de necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 12 a 13 años 2018. Tesis Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible: <https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3>



%B3n3%20(para%20Inform%C3%A1tica)/2011/manccini_gl/manccini_gl.pdf

f

45. Hernandez-Sampieri R. Y Mendoza T. Metodología de la Investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Edit. McGraw Hill Education México 2018. Disponible : <https://repositoriobibliotecas.uv.cl/handle/uvsc1/1385>
46. Tipos de investigación. Investigación descriptiva. [Internet]. 2020 [citado 2024 mayo 11]. Universidad Veracruzana. Disponible: <https://www.uv.mx/apps/bdh/investigacion/unidad1/investigacion-tipos.html>
47. Ruiz de Andana P. Ámbito de un estudio de investigación [Internet] enero 30, 2011 [citado 11 de mayo 2024]. Disponible en: <https://ricardoruizdeadana.blogspot.com/2011/01/unidad-v-ambito-del-estudio.html#:~:text=Por%20%C3%A1mbito%20de%20un%20estudio,generalmente%20inaccesible%20para%20el%20investigador>



ANEXOS



ANEXO 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Nivel de autoestima y su asociación con la necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes de la institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre, Paucarpata – Arequipa, 2024

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
Problema general: ¿Cómo es el nivel de autoestima asociado con la necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes de la institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre, Paucarpata Arequipa, 2024? Problemas específicos: ¿Qué factor personal en el nivel de autoestima se asocia con el tratamiento ortodóntico en estudiantes de la institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre? ¿Cómo es la evaluación del test autoestima de Rosenberg en estudiantes de la institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre? ¿Cuál es el índice de tratamiento ortodóntico con el factor estético con relación al grado de instrucción en estudiantes de la institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre?	Objetivo general: Determinar el nivel de autoestima asociado con la necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes de la institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre, Paucarpata Arequipa, 2024. Objetivos específicos: Identificar en el factor personal en el nivel de autoestima y su asociación con el tratamiento ortodóntico en estudiantes de la institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre. Identificar en la evaluación del test autoestima de Rosenberg en estudiantes de la institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre. Determinar el índice de tratamiento ortodóntico con el factor estético con relación al grado de instrucción en estudiantes de la institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre.	Hipótesis general: Existe asociación significativa del nivel de autoestima asociado con la necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes de la institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre, Paucarpata Arequipa, 2024. Hipótesis específicas: El sexo femenino se asocia significativamente con la necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes de la institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre. La autoestima en el test de autoestima de Rosenberg es significativamente baja en estudiantes de la institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre. El índice de tratamiento ortodóntico con el factor estético con relación al grado de instrucción en estudiantes de la institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre.	V.1 Nivel de autoestima V.2 Tratamiento ortodóntico	1.1. factor personal 1.2. Evaluación de autoestima 1.3. Factor estético	➤ Edad ➤ Sexo ➤ Test de autoestima de Rosenberg ➤ Índice de tratamiento ortodóntico	11-12 años 13-14 años 14-15 años 16 a más Masculino Femenino Buena> de 30 A 40 puntos Media: 26 a 29 Puntos Baja: <de 25 Puntos -1 a 4 poco o nada -5 a 7 = Moderado -8 a 10 = tratamiento requerido



ANEXO 02 ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Te agradeceré apoyarnos con la investigación, es de carácter individual y anónimo por favor leer las frases y señala el nivel que tienes con cada uno de ellas, marca con un aspa la alternativa elegida.

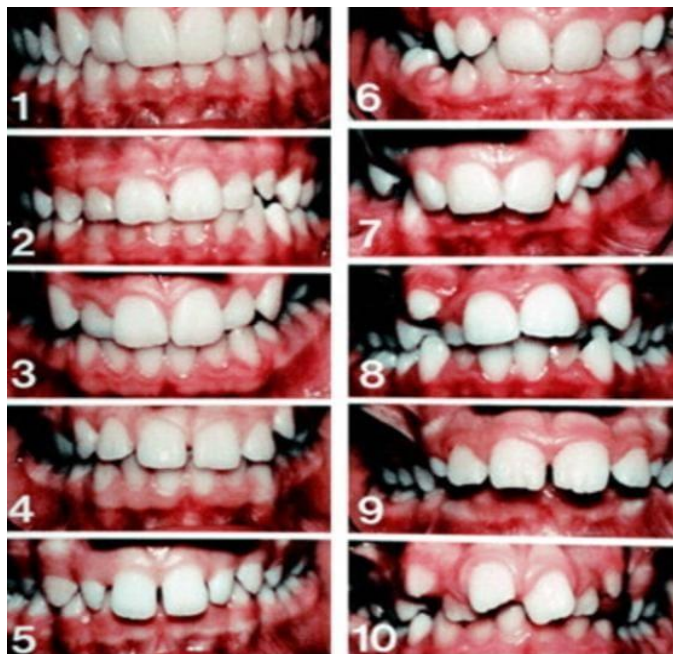
		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4
5	Creo que 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: Chacón et al. (1)

**VALIDADA POR CHACÓN ET AL. (1) CITADO POR SHIRLEY EDITH DIAZ CALDERÓN
VERIFICADA POR EL ASESOR EDUARDO LUJAN URVIOLA**

ANEXO 03

ÍNDICE DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO (INTO)



Validada: Chacón et al. (1)

Escribe que número elegiste

1 – 4 poco o nada 5 – 7 Moderado 8-10 Tratamiento requerido
VALIDADA POR CHACÓN ET AL (1) CITADO POR SHIRLEY EDITH DIAZ CALDERÓN.
VERIFICADA POR EL ASESOR EDUARDO LUJAN URVIOLA



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Frontis de la Institución
Educativa Víctor Raúl
Haya de la Torre



Explicación de la escala
de Autoestima de
Rosenberg



Índice de necesidad de
tratamiento ortodóntico
(into)



Entrega de Kits de
limpieza dental



SOLICITUD

AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA
CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO.

SOLICITA: Solicito autorización para recolección de
datos de proyecto de investigación.

Dir. Quispe Gutierrez Jaime Ricardo

I.E VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE

Yo Díaz Calderón Shirley Edith, identificada con DNI: 70991305, domiciliado María Nieves Bustamante 211 URB Simón Bolívar MZ 40 L6A, del distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Provincia y Departamento de Arequipa, Bachiller de la carrera de odontología de la Universidad Andina Nestor Cáceres Velasquez, ante Ud. Con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, deseando realizar mi proyecto de investigación, **Solicito** a usted me conceda su autorización para la recolección de datos del proyecto de tesis titulada "Nivel de autoestima y su asociación con la necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre, Paucarpata- Arequipa 2024".

Arequipa 16 de octubre del 2024

Díaz Calderón Shirley Edith

DNI: N° 70991305

914905624



TESIS UANCV

VÍCTOR RAÚL
HAYA DE LA TORRE

Institución Educativa N° 40178

C.M.I. 1373299 – C.M.P. 0219840 – C.M.S. 0579615



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN

“OFICINA DE INVESTIGACIÓN”

AREQUIPA SUR

“AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y
DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO”

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40178 “VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE” DEL P.J. MIGUEL GRAU DEL DISTRITO PAUCARPATA, REGIÓN AREQUIPA.

HACE CONSTAR:

Que, la Señorita **SHIRLEY EDITH DIAZ CALDERON**, identificada con **DNI N° 70991305**, realizo en nuestra Institución el proyecto de investigación “Nivel de autoestima y su asociación con la necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes de la I.E. 40178 Víctor Raúl haya de la Torre”, la cual se realizó en dos sesiones que culmino en el mes de noviembre de manera eficiente.

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

Arequipa, 25 de noviembre del 2024.



[Firma]
Dra. Guadalupe Gutiérrez
DIRECTOR
I.E. N° 40178 V.R. Haya de la Torre



ANEXO 04

Matriz de Sistematización de datos

	Edad	Sexo	Grado	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	GENERAL	NTX	Autoestima
1	13 - 14 Años	Femenino	Primero de Sec...	Muy en desacu...	Muy de acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacu...	Muy en desacu...	Muy en desacu...	En desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacu...	Muy en desacu...	Baja	Poco o nada	16,00
2	11 - 12 Años	Femenino	Tercero de Sec...	Muy en desacu...	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacu...	Muy en desacu...	Muy en desacu...	De acuerdo	En desacuerdo	Baja	Poco o nada	17,00
3	11 - 12 Años	Femenino	Tercero de Sec...	Muy en desacu...	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacu...	Muy en desacu...	Muy en desacu...	De acuerdo	En desacuerdo	Baja	Poco o nada	17,00
4	15 Años	Femenino	Segundo de Se...	Muy en desacu...	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy en desacu...	En desacuerdo	Muy en desacu...	En desacuerdo	Muy en desacu...	De acuerdo	Baja	Poco o nada	19,00
5	15 Años	Femenino	Segundo de Se...	Muy en desacu...	Muy de acuerdo	Muy en desacu...	Muy en desacu...	Muy en desacu...	Muy en desacu...	Muy en desacu...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Baja	Poco o nada	19,00
6	15 Años	Masculino	Cuarto de Secu...	Muy en desacu...	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacu...	Muy en desacu...	Muy en desacu...	De acuerdo	De acuerdo	Baja	Moderado	19,00
7	15 Años	Masculino	Segundo de Se...	Muy en desacu...	Muy en desacu...	Muy en desacu...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacu...	Muy en desacu...	Baja	Moderado	20,00
8	11 - 12 Años	Femenino	Primero de Sec...	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacu...	Muy en desacu...	Baja	Poco o nada	21,00
9	11 - 12 Años	Masculino	Primero de Sec...	De acuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacu...	Muy en desacu...	Baja	Poco o nada	21,00
10	15 Años	Masculino	Quinto de Secu...	Muy en desacu...	Muy en desacu...	Muy en desacu...	Muy de acuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacu...	Muy en desacu...	Baja	Moderado	21,00
11	11 - 12 Años	Masculino	Primero de Sec...	En desacuerdo	Muy en desacu...	Muy de acuerdo	Muy en desacu...	Muy en desacu...	Muy de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desacu...	Muy en desacu...	Baja	Poco o nada	22,00
12	15 Años	Masculino	Segundo de Se...	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy en desacu...	En desacuerdo	Muy en desacu...	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Baja	Poco o nada	22,00
13	15 Años	Masculino	Cuarto de Secu...	Muy en desacu...	En desacuerdo	Muy en desacu...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desacu...	En desacuerdo	Baja	Poco o nada	22,00
14	13 - 14 Años	Masculino	Cuarto de Secu...	Muy en desacu...	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Baja	Moderado	22,00
15	16 a mas	Masculino	Segundo de Se...	Muy en desacu...	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacu...	Muy en desacu...	Baja	Tratamiento req...	22,00
16	15 Años	Femenino	Segundo de Se...	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacu...	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Baja	Moderado	22,00
17	13 - 14 Años	Masculino	Primero de Sec...	Muy en desacu...	De acuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desacu...	Muy en desacu...	Muy en desacu...	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Baja	Poco o nada	22,00
18	13 - 14 Años	Masculino	Tercero de Sec...	Muy de acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy en desacu...	Muy en desacu...	Muy en desacu...	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Baja	Moderado	22,00
19	13 - 14 Años	Masculino	Tercero de Sec...	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacu...	Muy en desacu...	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Baja	Poco o nada	22,00
20	13 - 14 Años	Femenino	Primero de Sec...	Muy de acuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desacu...	Muy en desacu...	Muy de acuerdo	Muy en desacu...	Muy en desacu...	Muy de acuerdo	Muy en desacu...	Baja	Poco o nada	23,00
21	15 Años	Femenino	Segundo de Se...	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacu...	De acuerdo	De acuerdo	Muy en desacu...	Baja	Poco o nada	23,00
22	15 Años	Femenino	Segundo de Se...	Muy en desacu...	Muy de acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy en desacu...	Muy en desacu...	Muy en desacu...	Muy de acuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	Baja	Tratamiento req...	23,00
23	13 - 14 Años	Masculino	Tercero de Sec...	Muy en desacu...	De acuerdo	De acuerdo	Muy en desacu...	Muy en desacu...	Muy en desacu...	Muy en desacu...	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Baja	Poco o nada	23,00
24	13 - 14 Años	Femenino	Tercero de Sec...	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Baja	Moderado	23,00
25	16 a mas	Masculino	Quinto de Secu...	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy en desacu...	Muy en desacu...	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Baja	Moderado	23,00
26	15 Años	Femenino	Quinto de Secu...	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy en desacu...	En desacuerdo	Baja	Poco o nada	23,00
27	15 Años	Femenino	Primero de Sec...	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacu...	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Baja	Poco o nada	23,00
28	13 - 14 Años	Femenino	Primero de Sec...	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Baja	Poco o nada	24,00
29	13 - 14 Años	Masculino	Primero de Sec...	De acuerdo	Muy en desacu...	De acuerdo	De acuerdo	Muy en desacu...	De acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desacu...	Muy en desacu...	Baja	Poco o nada	24,00
30	15 Años	Masculino	Segundo de Se...	Muy en desacu...	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy en desacu...	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Baja	Poco o nada	24,00
31	13 - 14 Años	Femenino	Tercero de Sec...	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Baja	Moderado	24,00
32	13 - 14 Años	Femenino	Tercero de Sec...	De acuerdo	Muy en desacu...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacu...	Muy en desacu...	Baja	Tratamiento req...	24,00
33	13 - 14 Años	Femenino	Tercero de Sec...	Muy en desacu...	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacu...	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	Baja	Tratamiento req...	24,00
34	16 a mas	Masculino	Quinto de Secu...	Muy en desacu...	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Baja	Moderado	24,00
35	15 Años	Femenino	Quinto de Secu...	Muy de acuerdo	Muy en desacu...	De acuerdo	De acuerdo	Muy en desacu...	De acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desacu...	Muy en desacu...	Baja	Poco o nada	24,00
36	11 - 12 Años	Masculino	Primero de Sec...	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacu...	Baja	Poco o nada	25,00
37	11 - 12 Años	Masculino	Primero de Sec...	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Baja	Poco o nada	25,00



	Edad	Sexo	Grado	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	GENERAL	NTX	Autoestima
38	13 - 14 Años	Masculino	Primero de Sec...	Muy en desac...	De acuerdo	De acuerdo	Muy en desac...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Baja	Poco o nada	25,00
39	11 - 12 Años	Femenino	Primero de Sec...	De acuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy en desac...	En desacuerdo	Baja	Poco o nada	25,00
40	15 Años	Femenino	Segundo de Se...	De acuerdo	Muy en desac...	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Muy en desac...	Baja	Poco o nada	25,00
41	15 Años	Masculino	Segundo de Se...	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Baja	Poco o nada	25,00
42	15 Años	Masculino	Segundo de Se...	De acuerdo	Muy en desac...	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Muy en desac...	En desacuerdo	Baja	Poco o nada	25,00
43	13 - 14 Años	Femenino	Tercero de Sec...	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Baja	Poco o nada	25,00
44	13 - 14 Años	Femenino	Tercero de Sec...	De acuerdo	Muy en desac...	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Muy en desac...	Muy en desac...	Baja	Poco o nada	25,00
45	13 - 14 Años	Masculino	Tercero de Sec...	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Muy en desac...	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Baja	Poco o nada	25,00
46	13 - 14 Años	Masculino	Tercero de Sec...	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Baja	Moderado	25,00
47	16 a mas	Masculino	Quinto de Secu...	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desac...	De acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desac...	Muy en desac...	Baja	Poco o nada	25,00
48	15 Años	Masculino	Quinto de Secu...	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Baja	Poco o nada	25,00
49	16 a mas	Masculino	Quinto de Secu...	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Baja	Moderado	25,00
50	16 a mas	Masculino	Quinto de Secu...	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desac...	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Baja	Tratamiento req...	25,00
51	15 Años	Femenino	Quinto de Secu...	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Muy en desac...	Baja	Poco o nada	25,00
52	16 a mas	Femenino	Quinto de Secu...	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Baja	Poco o nada	25,00
53	16 a mas	Femenino	Quinto de Secu...	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Baja	Poco o nada	25,00
54	16 a mas	Femenino	Segundo de Se...	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	Baja	Moderado	25,00
55	15 Años	Masculino	Primero de Sec...	De acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desac...	Muy en desac...	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Baja	Poco o nada	25,00
56	13 - 14 Años	Masculino	Tercero de Sec...	Muy de acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy en desac...	Muy de acuerdo	Muy en desac...	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Baja	Poco o nada	25,00
57	13 - 14 Años	Masculino	Primero de Sec...	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Media	Poco o nada	26,00
58	13 - 14 Años	Masculino	Primero de Sec...	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Media	Poco o nada	26,00
59	13 - 14 Años	Femenino	Primero de Sec...	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Media	Poco o nada	26,00
60	13 - 14 Años	Masculino	Primero de Sec...	De acuerdo	Muy en desac...	De acuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desac...	De acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Muy en desac...	Media	Poco o nada	26,00
61	11 - 12 Años	Femenino	Primero de Sec...	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Media	Poco o nada	26,00
62	13 - 14 Años	Masculino	Segundo de Se...	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Media	Poco o nada	26,00
63	15 Años	Masculino	Segundo de Se...	Muy de acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Media	Poco o nada	26,00
64	13 - 14 Años	Masculino	Tercero de Sec...	Muy de acuerdo	Muy en desac...	Muy de acuerdo	De acuerdo	Muy en desac...	De acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desac...	Muy en desac...	Media	Poco o nada	26,00
65	15 Años	Masculino	Tercero de Sec...	De acuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	Muy en desac...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Media	Poco o nada	26,00
66	13 - 14 Años	Masculino	Tercero de Sec...	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Media	Poco o nada	26,00
67	15 Años	Masculino	Tercero de Sec...	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Media	Poco o nada	26,00
68	15 Años	Masculino	Cuarto de Secu...	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Media	Poco o nada	26,00
69	15 Años	Masculino	Cuarto de Secu...	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desac...	Media	Poco o nada	26,00
70	13 - 14 Años	Masculino	Cuarto de Secu...	Muy de acuerdo	Muy en desac...	De acuerdo	De acuerdo	Muy en desac...	Muy de acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Media	Poco o nada	26,00
71	13 - 14 Años	Femenino	Cuarto de Secu...	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Media	Poco o nada	26,00
72	16 a mas	Femenino	Quinto de Secu...	De acuerdo	Muy en desac...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Muy en desac...	De acuerdo	De acuerdo	Media	Poco o nada	26,00
73	13 - 14 Años	Femenino	Quinto de Secu...	Muy de acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desac...	En desacuerdo	Muy en desac...	Muy en desac...	Media	Moderado	26,00
74	16 a mas	Femenino	Segundo de Se...	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	Media	Moderado	26,00



	Edad	Sexo	Grado	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	GENERAL	NTX	Autoestima
74	16 a mas	Femenino	Segundo de Se...	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	Media	Moderado	26,00
75	11 - 12 Años	Masculino	Primero de Sec...	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desac...	Media	Poco o nada	27,00
76	11 - 12 Años	Masculino	Primero de Sec...	De acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desac...	De acuerdo	Media	Poco o nada	27,00
77	13 - 14 Años	Femenino	Segundo de Se...	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Media	Poco o nada	27,00
78	13 - 14 Años	Masculino	Tercero de Sec...	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Muy en desac...	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Media	Poco o nada	27,00
79	15 Años	Masculino	Tercero de Sec...	En desacuerdo	Muy en desac...	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Media	Tratamiento req...	27,00
80	15 Años	Masculino	Cuarto de Secu...	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Media	Moderado	27,00
81	15 Años	Masculino	Cuarto de Secu...	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Media	Tratamiento req...	27,00
82	15 Años	Masculino	Cuarto de Secu...	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Media	Poco o nada	27,00
83	13 - 14 Años	Femenino	Cuarto de Secu...	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Media	Moderado	27,00
84	16 a mas	Masculino	Quinto de Secu...	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Media	Poco o nada	27,00
85	15 Años	Masculino	Quinto de Secu...	Muy de acuerdo	Muy en desac...	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Media	Moderado	27,00
86	16 a mas	Masculino	Quinto de Secu...	Muy de acuerdo	Muy en desac...	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desac...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Media	Poco o nada	27,00
87	16 a mas	Femenino	Quinto de Secu...	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desac...	Muy de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	Muy en desac...	Media	Poco o nada	27,00
88	16 a mas	Femenino	Quinto de Secu...	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Media	Poco o nada	27,00
89	16 a mas	Femenino	Quinto de Secu...	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Media	Poco o nada	27,00
90	16 a mas	Femenino	Quinto de Secu...	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Media	Poco o nada	27,00
91	16 a mas	Femenino	Quinto de Secu...	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	Media	Poco o nada	27,00
92	15 Años	Femenino	Primero de Sec...	De acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Media	Poco o nada	27,00
93	13 - 14 Años	Femenino	Primero de Sec...	En desacuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Media	Poco o nada	28,00
94	13 - 14 Años	Masculino	Primero de Sec...	De acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Media	Poco o nada	28,00
95	11 - 12 Años	Femenino	Primero de Sec...	De acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Media	Poco o nada	28,00
96	11 - 12 Años	Masculino	Primero de Sec...	Muy de acuerdo	Muy en desac...	De acuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desac...	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	Muy en desac...	Media	Poco o nada	28,00
97	13 - 14 Años	Masculino	Primero de Sec...	De acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Muy en desac...	Muy en desac...	Media	Poco o nada	28,00
98	11 - 12 Años	Masculino	Primero de Sec...	De acuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Media	Poco o nada	28,00
99	11 - 12 Años	Femenino	Primero de Sec...	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Media	Poco o nada	28,00
100	13 - 14 Años	Femenino	Segundo de Se...	Muy de acuerdo	Muy en desac...	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desac...	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desac...	Muy en desac...	Media	Poco o nada	28,00
101	15 Años	Masculino	Segundo de Se...	De acuerdo	Muy en desac...	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desac...	Muy en desac...	Media	Tratamiento req...	28,00
102	15 Años	Masculino	Segundo de Se...	Muy de acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desac...	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desac...	Media	Poco o nada	28,00
103	15 Años	Masculino	Segundo de Se...	Muy de acuerdo	Muy en desac...	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desac...	Media	Poco o nada	28,00
104	15 Años	Femenino	Segundo de Se...	En desacuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desac...	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Media	Moderado	28,00
105	15 Años	Masculino	Segundo de Se...	Muy de acuerdo	Muy en desac...	De acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desac...	Muy en desac...	Media	Poco o nada	28,00
106	13 - 14 Años	Masculino	Tercero de Sec...	En desacuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Media	Moderado	28,00
107	13 - 14 Años	Femenino	Cuarto de Secu...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Media	Poco o nada	28,00
108	13 - 14 Años	Femenino	Cuarto de Secu...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Media	Poco o nada	28,00
109	15 Años	Masculino	Quinto de Secu...	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Media	Moderado	28,00
110	15 Años	Femenino	Quinto de Secu...	Muy de acuerdo	Muy en desac...	De acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	Muy en desac...	Muy en desac...	Media	Poco o nada	28,00



	Edad	Sexo	Grado	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	GENERAL	NTX	Autoestima
103	15 Años	Masculino	Segundo de Se...	Muy de acuerdo	Muy en desacu...	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacu...	Media	Poco o nada	28,00
104	15 Años	Femenino	Segundo de Se...	En desacuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desacu...	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Media	Moderado	28,00
105	15 Años	Masculino	Segundo de Se...	Muy de acuerdo	Muy en desacu...	De acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desacu...	Muy en desacu...	Media	Poco o nada	28,00
106	13 - 14 Años	Masculino	Tercero de Secu...	En desacuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Media	Moderado	28,00
107	13 - 14 Años	Femenino	Cuarto de Secu...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Media	Poco o nada	28,00
108	13 - 14 Años	Femenino	Cuarto de Secu...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Media	Poco o nada	28,00
109	15 Años	Masculino	Quinto de Secu...	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Media	Moderado	28,00
110	15 Años	Femenino	Quinto de Secu...	Muy de acuerdo	Muy en desacu...	De acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	Muy en desacu...	Muy en desacu...	Media	Poco o nada	28,00
111	16 a mas	Femenino	Quinto de Secu...	De acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy en desacu...	Media	Moderado	28,00
112	11 - 12 Años	Femenino	Primero de Sec...	De acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desacu...	Muy en desacu...	Media	Poco o nada	29,00
113	13 - 14 Años	Masculino	Primero de Sec...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Media	Poco o nada	29,00
114	13 - 14 Años	Masculino	Primero de Sec...	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Media	Poco o nada	29,00
115	13 - 14 Años	Femenino	Segundo de Se...	De acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacu...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	Media	Poco o nada	29,00
116	15 Años	Masculino	Segundo de Se...	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Media	Poco o nada	29,00
117	15 Años	Masculino	Segundo de Se...	Muy de acuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacu...	Media	Poco o nada	29,00
118	13 - 14 Años	Femenino	Cuarto de Secu...	De acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desacu...	Muy en desacu...	Media	Poco o nada	29,00
119	16 a mas	Masculino	Quinto de Secu...	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desacu...	Muy en desacu...	Media	Poco o nada	29,00
120	16 a mas	Femenino	Quinto de Secu...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	Media	Moderado	29,00
121	16 a mas	Femenino	Quinto de Secu...	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	Media	Moderado	29,00
122	16 a mas	Masculino	Quinto de Secu...	De acuerdo	Muy en desacu...	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desacu...	Media	Tratamiento req...	29,00
123	15 Años	Masculino	Quinto de Secu...	De acuerdo	Muy en desacu...	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desacu...	Media	Moderado	29,00
124	11 - 12 Años	Femenino	Primero de Sec...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Buena	Poco o nada	30,00
125	11 - 12 Años	Masculino	Primero de Sec...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Buena	Poco o nada	30,00
126	13 - 14 Años	Masculino	Segundo de Se...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Buena	Tratamiento req...	30,00
127	13 - 14 Años	Femenino	Segundo de Se...	De acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desacu...	En desacuerdo	Buena	Poco o nada	30,00
128	15 Años	Masculino	Segundo de Se...	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Buena	Poco o nada	30,00
129	15 Años	Masculino	Cuarto de Secu...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Buena	Tratamiento req...	30,00
130	13 - 14 Años	Femenino	Cuarto de Secu...	Muy de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Buena	Poco o nada	30,00
131	15 Años	Masculino	Quinto de Secu...	De acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Buena	Poco o nada	30,00
132	16 a mas	Femenino	Quinto de Secu...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Buena	Poco o nada	30,00
133	15 Años	Masculino	Segundo de Se...	Muy de acuerdo	Muy en desacu...	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desacu...	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desacu...	Buena	Moderado	31,00
134	13 - 14 Años	Femenino	Cuarto de Secu...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Buena	Poco o nada	31,00
135	15 Años	Femenino	Quinto de Secu...	De acuerdo	Muy en desacu...	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desacu...	Buena	Moderado	31,00
136	11 - 12 Años	Masculino	Primero de Sec...	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desacu...	De acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Buena	Poco o nada	32,00
137	13 - 14 Años	Femenino	Tercero de Sec...	Muy de acuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Buena	Poco o nada	32,00
138	13 - 14 Años	Femenino	Primero de Sec...	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Buena	Poco o nada	33,00
139	16 a mas	Femenino	Quinto de Secu...	Muy en desacu...	En desacuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	Buena	Poco o nada	33,00



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



ARTÍCULO CIENTÍFICO

**NIVEL DE AUTOESTIMA Y SU ASOCIACIÓN CON LA NECESIDAD
DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO EN ESTUDIANTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL HAYA DE
LA TORRE, PAUCARPATA - AREQUIPA, 2024**

PRESENTADA POR:

Bach. SHIRLEY EDITH DIAZ CALDERÓN



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

JULIACA - PERÚ

2025



NIVEL DE AUTOESTIMA Y SU ASOCIACIÓN CON LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE, PAUCARPATA - AREQUIPA, 2024

SELF-ESTEEM LEVELS AND THEIR ASSOCIATION WITH THE NEED FOR ORTHODONTIC TREATMENT IN STUDENTS AT THE VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE EDUCATIONAL INSTITUTION, PAUCARPATA - AREQUIPA, 2024

Díaz C, SE.¹

Facultad de Odontología¹

Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez
Juliaca, Perú

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de autoestima asociado con la necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes de la institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre, Paucarpata - Arequipa 2024.

Metodología: Estudio no experimental de enfoque cuantitativo de nivel correlacional y descriptiva, con una muestra de 139 estudiantes, en donde se utilizó dos cuestionarios los cuales nos ayudaran a determinar el nivel de autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóntico, para esto emplearemos el análisis paramétrico del X^2 empleando el Software Spss. V25. con una $p < 0.05$. **Resultados:** el 35.25% presentaron la edad de 13 a 14 años, de los cuales el 25.90% son del primer grado de secundaria de los cuales el 48.20% presentaron un nivel medio de autoestima, mientras que el

72.70% presentaron poco o nada de necesidad de tratamiento ortodóntico.

Conclusión: Se ha identificado que no existe relación significativa entre el nivel de autoestima asociado con la necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes de la institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre, Paucarpata Arequipa, 2024.

Palabras clave: Autoestima, Necesidad de tratamiento, Ortodoncia, Grado de instrucción.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of self-esteem associated with the need for orthodontic treatment in students of the educational institution Victor Raul Haya de la Torre, Paucarpata - Arequipa 2024. **Methodology:** Non-experimental study of quantitative approach of correlational and descriptive level, with a sample of 139



students, where two questionnaires were used which will help us to determine the level of self-esteem and the need for orthodontic treatment, for this we will use the parametric analysis of X2 using Spss Software. V25. with a $p < 0.05$. **Results:** 35.25% were between 13 and 14 years of age, of which 25.90% were in the first grade of secondary school, of which 48.20% had an average level of self-esteem, while 72.70% had little or no need for orthodontic treatment. **Conclusion:** It

I. INTRODUCCIÓN

La sonrisa constituye un elemento esencial de la expresión facial y juega un papel fundamental en la interacción social y en la percepción de la imagen personal. En este sentido, la estética dental adquiere una importancia significativa, especialmente durante la etapa estudiantil, en la que la apariencia física y la aceptación social influyen de manera directa en la formación de la autoestima. La presencia de alteraciones dentales, como las maloclusiones, no solo afecta la función masticatoria, sino también la percepción estética del individuo, generando en muchos casos inseguridad, vergüenza o rechazo social. (1) **Nivel de autoestima:** se refiere al grado en que los individuos valoran, aceptan y confían en sí

has been identified that there is no significant relationship between the level of self-esteem associated with the need for orthodontic treatment in students of the educational institution Victor Raul Haya de la Torre, Paucarpata Arequipa, 2024.

Keywords: Self-esteem, Need for treatment, Orthodontics, Education level.

mismos dentro del contexto educativo y social. Representa la percepción que tienen sobre su propia valía personal, sus capacidades académicas, su apariencia física y su integración en el entorno escolar. Este nivel puede variar desde una autoestima alta, caracterizada por seguridad, motivación y estabilidad emocional, hasta una autoestima baja, asociada con inseguridad, sentimientos de inferioridad, ansiedad o desmotivación frente al aprendizaje. (2) **Evaluación de la autoestima** consiste en un proceso sistemático que permite identificar y medir el grado de valoración, aceptación y confianza que una persona tiene hacia sí misma. Esta evaluación busca determinar cómo el individuo se percibe en diferentes dimensiones de su vida, tales como la



autoconfianza, la autoimagen, la competencia personal y la percepción del valor propio frente a los demás. Evaluar la autoestima implica analizar tanto los aspectos cognitivos (las creencias sobre uno mismo) como los emocionales (los sentimientos asociados a esa autopercepción). (3) En el ámbito educativo y psicológico, la evaluación de la autoestima se realiza con el propósito de conocer el bienestar emocional y social de los estudiantes, identificar posibles dificultades de adaptación o inseguridad, y orientar estrategias de intervención que promuevan un desarrollo personal equilibrado (4). Para ello, se emplean instrumentos psicométricos estandarizados, siendo uno de los más utilizados la Escala de Autoestima de Rosenberg, que valora la autoestima global a través de afirmaciones positivas y negativas sobre la autovaloración personal (5)

Dimensiones de la autoestima: La **autoestima** es un constructo multidimensional que integra diversos aspectos del autoconcepto y la valoración personal. Estas dimensiones reflejan las distintas áreas en las que el individuo se percibe, se evalúa y se acepta, abarcando tanto la esfera interna como la social. A continuación, se describen

las principales dimensiones reconocidas por diferentes autores(6)

Autoconocimiento: Ser consciente de todos los componentes que conforman el yo, el método en el que se expresan, así como las necesidades y capacidades que el individuo tiene y emplea para llevar a cabo sus actividades, es un componente necesario de la (IE). (7)

Autoconcepto: Es un término que se refiere al significado que una persona se atribuye a sí misma, además de las características físicas y las palabras que utiliza para identificarse. Hay muchos aspectos diferentes que conforman nuestro concepto de nosotros mismos, y todos ellos están relacionados de alguna manera entre sí. (8)

Autoevaluación: Cuando hablamos de motivación intrínseca, nos referimos a la capacidad de evaluar los acontecimientos de acuerdo con los propios criterios, independientemente de que estos sean favorables o desfavorables para la persona, teniendo en cuenta también las normas y valores de la sociedad.(9) **Autoaceptación:** El acto de aceptar y abrazar todos los aspectos de uno mismo como una realidad, como una forma de ser y sentir, representa la aceptación. Esto



se debe a que la aceptación es la única forma en que todo lo que es susceptible de cambiar puede ser alterado. (11)

Tratamiento Ortodóntico: proceso odontológico personalizada, que requiere una evaluación radiográfica, clínica y de modelos diseñando un plan de tratamiento a un tiempo determinado dependiendo de la complejidad y edad del paciente, destinado a corregir malposiciones dentarias, con el fin de mejorar la estética dental y facial como también la capacidad masticatoria. (12)

El tratamiento ortodóntico se basa en el diagnóstico de maloclusión dentaria uno de los padecimientos buco dentales que tiene efectos sobre la autoestima y estética personal, siendo importante un diagnóstico a temprana edad con un plan de tratamiento con la especialidad de ortodoncia. (13)

II. MATERIAL Y METODOS

Métodos De Investigación

El diseño de investigación es no experimental, observacional, prospectivo y transversal de tipo analítico **Población:** Estudiantes matriculados de ambos sexos en número de 139, del primero de secundaria al quinto de secundaria de

la I.E. Víctor Raúl Haya de la Torre.

Muestra: se tomará a la totalidad de la población, realizando un muestreo no probalístico por conveniencia. El proceso de recopilación de datos comenzaría con la cumplimentación del formulario de consentimiento informado, que se realizaría inmediatamente después. Se empleo el test de autoestima de rosenberg así también la necesidad de tratamiento ortodóntico, estos instrumentos fueron validados internacionalmente y también por 3 expertos en la materia. Para poder realizar la recolección de datos se presentó un documento a la I.E. Víctor Raúl Haya de la Torre, Paucarpata – Arequipa.

La fase siguiente del proceso fue el desarrollo de procedimientos de atención al paciente, que incluyó el establecimiento de una relación de cooperación con las personas responsables del centro educativo. Se utilizaron varios enfoques distintos para el procesamiento de los datos con el fin de llevar a cabo un análisis de los datos obtenidos durante la investigación. Algunos de los enfoques utilizados fueron la cuantificación, la codificación, la transcripción y el procesamiento, realizados con la ayuda del software SPSS. Cada una de estas operaciones se llevó a cabo

en el orden explicado, siguiendo la secuencia mostrada anteriormente en la presentación.

III. RESULTADOS

TABLA 1: RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE AUTOESTIMA Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODONTICO EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE, PAUCARPATA - AREQUIPA, 2024

Niveles de Autoestima	Necesidad de Tratamiento Ortodontico							
	Poco o nada		Moderado		Requerido		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Buena	12	8.60%	2	1.40%	2	1.40%	16	11.50%
Media	51	36.70%	12	8.60%	4	2.90%	67	48.20%
Baja	38	27.30%	13	9.40%	5	3.60%	56	40.30%
TOTAL	101	72.70%	27	19.40%	11	7.90%	139	100.00%

Matriz: Sistematización de datos.

$\alpha = 0.05$ $gl=4$ $X^2 = 2.006$ Valor de $p= 0.735$

Interpretación: Además del 48.20% de los estudiantes los cuales presentaron un nivel medio de autoestima, el 36.70% presentaron un poco o nada de necesidad de tratamiento ortodóntico, mientras que el 8.60% presentaron una moderada necesidad de tratamiento ortodóntico, por ende el 2.90% requieren de tratamiento ortodóntico. Por ende, el 11.50% de estudiantes los cuales presentaron un nivel bueno de autoestima, el 8.60% presentaron un poco o nada de necesidad de tratamiento ortodóntico, mientras que el 1.40% presentaron una moderada necesidad de tratamiento ortodóntico, por ende el 1.40% requieren tratamiento ortodóntico.

TABLA 2: RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODONTICO EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE, PAUCARPATA - AREQUIPA, 2024

Edad	Necesidad de Tratamiento Ortodontico							
	Poco o nada		Moderado		Requerido		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
11 - 12 Años	19	13.67%	0	0.00%	0	0.00%	19	13.67%
13 - 14 Años	38	27.34%	8	5.76%	3	2.16%	49	35.25%
15 Años	30	21.58%	11	7.91%	5	3.60%	46	33.09%
16 a mas	14	10.07%	8	5.76%	3	2.16%	25	17.99%
TOTAL	101	72.70%	27	19.40%	11	7.90%	139	100.00%

Matriz: Sistematización de datos.

$\alpha = 0.05$ $gl=6$ $X^2 = 12.604$ Valor de $p= 0.050$

Interpretación: Por consiguiente, el 35.25% de estudiantes los cuales presentaron la edad de 13 – 14 años, el 27.34% presentaron un poco o nada de necesidad de tratamiento ortodóntico, mientras que el 5.76% presentaron una moderada necesidad de tratamiento ortodóntico, por ende el 2.16% requieren tratamiento ortodóntico.

Por ende, el 17.99% de estudiantes los cuales presentaron la edad de 16 a mas años, el 10.07% presentaron un poco o nada de necesidad de tratamiento ortodóntico, mientras que el 5.76% presentaron una moderada necesidad de tratamiento ortodóntico, por ende el 2.16% requieren tratamiento ortodóntico.

TABLA 3: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS NIVELES DE AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR

RAÚL HAYA DE LA TORRE, PAUCARPATA - AREQUIPA, 2024

Niveles de Autoestima	f	%
Buena	16	11.50
Media	67	48.20
Baja	56	40.30
Total	139	100.00

Matriz: Sistematización de datos.

Interpretación: Con respecto a los niveles de autoestima, el 11.51% presento una buena autoestima, mientras que el 48.20% presento una mediana autoestima, por ende el 40.29% presento una baja autoestima.

TABLA 4: RELACIÓN ENTRE LOS GRADOS DE INSTRUCCIÓN Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODONTICO EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE, PAUCARPATA - AREQUIPA, 2024

Grado de Instrucción	Necesidad de Tratamiento Ortodontico							
	Poco o nada		Moderado		Requerido		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Primero de Secundaria	36	25.90%	0	0.00%	0	0.00%	36	25.90%
Segundo de Secundaria	20	14.39%	6	4.32%	4	2.88%	30	21.58%
Tercero de Secundaria	14	10.07%	5	3.60%	3	2.16%	22	15.83%
Cuarto de Secundaria	11	7.91%	4	2.88%	2	1.44%	17	12.23%
Quinto de Secundaria	20	14.39%	12	8.63%	2	1.44%	34	24.46%
TOTAL	101	72.70%	27	19.40%	11	7.90%	139	100.00%

Matriz: Sistematización de datos.

$$\alpha = 0.05 \quad gl=6 \quad \chi^2 = 12.604 \quad \text{Valor de } p=0.005$$

Interpretación: Con respecto al 25.90% de estudiantes los cuales se encontraban en primero de secundaria, el 25.90% presentaron un poco o nada de necesidad de tratamiento ortodóntico.

Por consecuente, al 12.23% de los estudiantes los cuales se encuentran en cuarto grado de secundaria, el 7.91% presentaron un poco o nada de necesidad de tratamiento ortodóntico, mientras que el 2.88% presentaron una moderada necesidad de tratamiento ortodóntico, por ende el 1.44% requieren tratamiento ortodóntico.

IV. CONCLUSIONES

PRIMERA: Se ha identificado que no existe relación significativa entre el nivel de autoestima asociado con la necesidad de tratamiento ortodontico en estudiantes de la institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre, Paucarpata Arequipa, 2024, donde mediante prueba estadística se dio a conocer el valor de $P=0.735$, siendo este mayor al nivel de significancia de $\alpha=0.05$, como se demuestra en la tabla 1.

SEGUNDA: Se ha identificado que existe relación significativa entre Identificar en el factor personal en el nivel de autoestima y su asociación con el tratamiento ortodóntico en estudiantes, donde mediante prueba estadística se dio a conocer que el factor edad presenta relación con el tratamiento ortodóntico los valores de $p=0.050$, siendo este menor al nivel de

significancia de $\alpha=0.05$, como se demuestra en la tabla 8.

TERCERA: Se ha Identificado en la evaluación del test autoestima de Rosenberg en estudiantes que el nivel medio de autoestima es la predominante frente a otras con un 48.20%, como se dio a conocer en la tabla 3.

CUARTA: Se ha determinado que existe relación significativa entre el índice de tratamiento ortodóntico con el factor estético con relación al grado de instrucción, donde mediante prueba estadística se dio a conocer los valores de $p=0.005$, siendo este menor al nivel de significancia de $\alpha=0.05$, tal como se demuestra en la tabla 4.

V. DISCUSIÓN

Cabrera O. (2018) Ecuador en su investigación donde se encontró que No percibían la necesidad de someterse a un tratamiento de ortodoncia (82,51 %), tenían una necesidad moderada de tratamiento (15,18 %) y necesitaban tratamiento de ortodoncia (2,31 %). Estos resultados se obtuvieron a partir de las categorías incluidas en el índice de necesidad de tratamiento de ortodoncia.

Con respecto a la investigación realizada por Cabrera podemos encontrar similitud con la dimensión de

la IOTN ya que e 72.70% presento poco o nada de necesidad de tratamiento mientras que el 19.40% necesidad moderada y el 7.90% tratamiento requerido.

Rodríguez T. (2021) Lima. En su investigación se encontró El 61,2 % de los encuestados afirmó que su calidad de vida en cuanto a salud dental era mala, mientras que el 44,9 % declaró tener una necesidad moderada de tratamiento de ortodoncia. El 46,9 % de la población tenía una autoestima baja y el 44,9 % necesitaba tratamiento de ortodoncia de forma moderada.

Con respecto a la investigación realizada por Rodríguez no se encontró relación significativa ya que en nuestra investigación se encontró que el nivel de autoestima medio fue el predominante frente a otros, con la necesidad de tratamiento fue poco o nada con un 72.70%.

Mamani Q. Sergio H. (2021) Arequipa. En su investigación pudimos Como consecuencia de los resultados, se determinó que el treinta por ciento de los pacientes necesitaban tratamiento ortodóntico voluntario o necesario, el veinticinco por ciento no requería tratamiento y el quince coma ocho por ciento necesitaba terapia deseada.



Con respecto a la investigación realizada por Mamani no se encontró relación significativa ya que en nuestra investigación podemos encontrar que el predominante de tratamientos ortodónticos fue poco o nada.

VI. REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz F., Fuentes S., Senra P. Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. Conrado vol.14 no.64 Cienfuegos jul.-set. 2018 Epub 08-Jun-2019
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000400098
2. Vidarte Sarcines Giorgio Paolo. Percepción estética oral y autoestima en adolescentes de una institución educativa de Pucallá – Lambayeque. Escuela de posgrado. Universidad Señor de Sipán. 2023. Disponible:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11488/Vidarte%20Sarcines%20Giorgio%20Paolo.pdf?sequence=12&isAllowed=y>
3. Simbaña N., Macías C., López R. Prevalencia de maloclusión y necesidad de tratamiento ortodóntico e impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes. Universidad Central del Ecuador. 2023. Disponible:
<https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/index>
4. Carrasco Rodríguez, Catherine Estefanía. Tesis. Tratamiento ortodóntico y su efecto en la autoestima del paciente 2022. Universidad de Guayaquil. Ecuador. Disponible:
<https://repositorioslatinoamericano.s.uchile.cl/handle/2250/6092397?show=full>
5. Parra Madrigal, Marlene. Autoestima del paciente ortodóntico. Tesis de especialidad. Universidad MICHOACANA de San Nicolás de Hidalgo. México 2018. Disponible:
http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/handle/DGB_UMICH/4593
6. Chacón H. Huayanca J. Quiñones R. Tesis. 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_Chacón_Huayanca_Quinones_2021.pdf



7. Rodríguez Tomas, Lolo Willan. Tesis. Impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del Distrito de Carabayllo – 2021. Universidad Alas Peruanas Disponible: https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/9744/1/Tesis_Tratamiento_Ortod%C3%B3ntico.pdf
8. Silva Cachay, Diana Soledad. Tesis. Influencia de la Autoestima y la Necesidad de Tratamiento Ortodóntico en la Percepción Estética Oral en Adolescente de la IEE “Coronel Cortegana” Celendín 2021. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO. Trujillo 2021. Disponible: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/8839/REP_DIANA.SILVA_INFLUENCIA_DE.LA.AUTOESTIMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Mamani Q. Sergio H. Tesis. Necesidad de tratamiento ortodóntico en pacientes adultos de un centro odontológico privado, Arequipa 2021. Universidad Cesar Vallejo. Disponible: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87518>
10. Álvarez Q. Cruz U. Tesis. Impacto psicosocial de la estética dental y su relación con la autoestima en estudiantes adolescentes de una institución educativa particular. Arequipa. 2020. Universidad Cesar Vallejo. Disponible: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62768>
11. García Díaz, María Nilsa. tesis. Relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y el impacto psicosocial en adolescentes de las instituciones educativas públicas del Distrito de Víctor Larco Herrera. Trujillo – 2019. Universidad Privada Antenor Orrego. Disponible: <https://core.ac.uk/reader/543395970>
12. Santa Cruz Vega, Lilian Mercedes. Tesis. Relación de La Necesidad de Tratamiento Ortodóntico y Percepción de Los Padres en Niños de 8 a 11 Años de Edad de La Institución Educativa Gran Unidad Escolar Mariano Melgar, Arequipa, 2018. Universidad Católica de Santa María. Disponible: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/bb160e52-550f-4c04-8105-9bea19cc71c8>



13. Hilary Pérez Villalobos.

Autoestima, Teorías y su relación con el éxito personal. [Internet].

Febrero 2019. [citado 2024 mayo 08]. Universidad ALVART, Puebla.

Disponible:

<https://www.alternativas.me/numeros/30-numero-41-febrero-julio-2019/190-autoestima-teorias-y-su-relacion-con-el-exito-personal>



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital ☐

Fecha de entrega: _____

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Shirley Edith Díaz Calderón
Dirección: CL. María Nieves Bustamante 211 URB. Simón Bolívar #12 40 L6-A
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 7099/305
Teléfono: 914905624 email: edithdiazcalderon63@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____
Dirección: _____
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____
Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: _____
Escuela Profesional o Mención: _____
Título o Grado Académico a optar: _____
Asesor: _____

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☐ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

Título: NIVEL DE AUTOESTIMA Y SU ASOCIACIÓN CON LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODONTICO EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL MAYA DE LATORRE, PAUCARPATA-AREQUIPA, 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Autoestima, Necesidad de Tratamiento, Ortodoncia, grado de instrucción.

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

1, 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, entre 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 ☒ Título ☐ 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

Fecha



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Díaz Calderon Shirley Edith, identificado con DNI
Nro. 70991305 en mi condición de egresado de:

☒ Escuela Profesional

☐ Programa de Segunda Especialidad,

☐ Programa de Maestría o Doctorado

Facultad de Odontología

informo que he elaborado el/la ☒ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☐ Trabajo Académico
denominada:

"NIVEL DE AUTOESTIMA Y SU ASOCIACIÓN CON
LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODONTICO EN ESTUDIANTES
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL MAYA DE LATORRE,
PAUCARPATA-AREQUIPA, 2024"

Asesorado por: DR. Eduardo Lujan Urupola

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 _____ de _____ del 20__

FIRMA (Asesor)

FIRMA (obligatoria)



Huella



DECLARACIÓN JURADA DE USO ÉTICO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Yo, el(la) suscrito(a) tesista, y mi asesor(a) de tesis, declaramos bajo juramento que el presente trabajo académico ha sido elaborado de manera original, personal y responsable, en concordancia con los principios de ética académica, así como con las normativas institucionales y legales vigentes.

Hacemos constar que, durante la redacción y estructuración del documento, se emplearon herramientas de inteligencia artificial generativa (como ChatGPT, Grammarly u otras similares) únicamente como apoyo técnico complementario, limitándose a las siguientes funciones:

- Revisión ortográfica y de estilo.
- Sugerencias en la organización y redacción gramatical.
- Traducción técnica del *abstract*.
- Elaboración de esquemas preliminares, revisados y modificados por el autor.
- Asistencia en la verificación de normas APA 7 para referencias bibliográficas.

Declaramos expresamente que no se utilizó inteligencia artificial para reemplazar el análisis crítico, la discusión de resultados, la interpretación de datos ni la elaboración de conclusiones. Estas secciones fueron desarrolladas íntegramente por el tesista, garantizando así la autenticidad, autoría y originalidad del contenido.

El asesor de tesis, en cumplimiento de sus funciones, certifica que ha supervisado el proceso de elaboración del trabajo y que el uso de inteligencia artificial se realizó conforme a criterios de responsabilidad ética y académica, de acuerdo con los lineamientos institucionales.

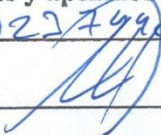
Finalmente, afirmamos que en todo momento se respetaron los principios éticos de la Universidad y los lineamientos establecidos por SUNEDU, RENATI y CONCYTEC, en relación con el uso responsable de tecnologías emergentes en la producción de trabajos de investigación.

Nombres y apellidos del tesista: Shirley Edith Diaz Calderon
DNI: 70991305

Firma: 



Nombres y apellidos del asesor: Dr. Edoardo Lujan Ucuiola
DNI: 02274981

Firma: 



Lugar y fecha: Juliaca, _____ de _____ de 202__