

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**INFLUENCIA DE LA SEVERIDAD DE MALOCLUSIÓN,
CALIDAD DE VIDA Y NIVEL SOCIOECONÓMICO EN LA
AUTOESTIMA DE ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA DE LA CIUDAD DE CHICLAYO, 2019**

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

AUTORAS

**FIGRELLA DEL ROSARIO CASANOVA OLIVA
CINTHIA LIZBETH FERNANDEZ EUGENIO**

ASESOR

Mgtr. MARIANO WENCESLAO ORTIZ PIZARRO

<https://orcid.org/0000-0002-3472-9997>

Chiclayo, 2020

Índice

Resumen	3
Abstract	4
I. Introducción	5
II. Revisión de literatura	7
III. Materiales y métodos	13
IV. Resultados	16
V. Discusión	22
VI. Conclusiones	24
VII. Recomendaciones	25
VIII. Referencias	26
IX. Anexos	29

Resumen

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la influencia de la severidad de maloclusión, calidad de vida y nivel socioeconómico en la autoestima de adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Chiclayo, 2019. Con respecto a la metodología, el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, observacional, prospectivo, descriptivo y transversal. La población de estudio estuvo conformada por estudiantes en la etapa de adolescencia media de 3°, 4° y 5° grado de secundaria de la institución educativa que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para evaluar las variables del estudio: severidad de maloclusión, calidad de vida, nivel socioeconómico y autoestima se empleó el índice DAI, el cuestionario PIDAQ, la Evaluación de los Niveles Socioeconómicos versión modificada 2011-2012 y la Escala de Autoestima de Rosenberg; respectivamente. Se realizó el análisis de los datos univariado, bivariado y multivariado a través del programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 25.0. Al evaluar la influencia de las variables en la autoestima de los adolescentes, a través de la regresión lineal, no se encontró diferencia de los adolescentes con maloclusión normal frente al resto ($p=0.392>0.05$), tampoco efecto de la calidad de vida ($p=0.730>0.05$), ni de los adolescentes con nivel socioeconómico marginal ($p=0.896$) o inferior ($p=0.925$) frente a los de nivel bajo superior. En conclusión, en el estudio no se encontró significancia estadística que compruebe que existe una influencia de las variables severidad de maloclusión, calidad de vida y nivel socioeconómico en la autoestima.

Palabras clave: Maloclusión, Autoimagen, Clase social, Calidad de vida

Abstract

The purpose of this research study was to determine the influence of the severity of malocclusion, quality of life and socioeconomic status on the self-esteem of adolescents of an educational institution in the city of Chiclayo, 2019. Regarding the methodology, the study had a quantitative, observational, prospective, descriptive and transversal approach. The study population consisted of students in the middle adolescence stage of 3rd, 4th and 5th grade of secondary school of the educational institution that met the inclusion and exclusion criteria. To evaluate the study variables: severity of malocclusion, quality of life, socioeconomic status and self-esteem, the DAI index, the PIDAQ questionnaire, the Evaluation of Socioeconomic Levels modified version 2011-2012 and the Rosenberg Self-Esteem Scale were used; respectively. The analysis of the univariate, bivariate and multivariate data was performed through the statistical program IBM SPSS Statistics version 25.0. When evaluating the influence of the variables on adolescents' self-esteem, through linear regression, no difference was found between adolescents with normal malocclusion compared to the rest ($p = 0.392 > 0.05$), nor the effect of quality of life ($p = 0.730 > 0.05$), neither of adolescents with a marginal socioeconomic level ($p = 0.896$) or lower ($p = 0.925$) compared to those of a lower level. In conclusion, no statistical significance was found in the study to prove that there is an influence of the variables severity of malocclusion, quality of life and socioeconomic status in self-esteem.

Keywords: Malocclusion, Self-Concept, Social Class, Quality of life

I. Introducción

Actualmente se ha establecido que bajos niveles de educación e ingreso económico son indicadores importantes que condicionan problemas de salud.¹

Las maloclusiones como otros trastornos dentales causan un profundo impacto en la estética y el comportamiento psicosocial de las personas.³ Esta problemática se suele presentar con mayor énfasis en la adolescencia, ya que en esta etapa se experimentan una serie de cambios físicos, psicológicos y emocionales muy significativos que impactan en su vida. En ella su autoimagen influye significativamente sobre su comportamiento, sus habilidades para interactuar y la percepción de los demás sobre ellos.⁵

Frente a esta problemática se hace necesarios estudios que evalúen la influencia de factores de salud, individuales y sociales en la autoestima de una población con características muy particulares, dado que, en la actualidad, existen varios estudios que relacionan las variables del estudio en forma bivariada, pero aún no se ha determinado la correlación simultánea entre las variables.^{6,7,8,9,10}

Las investigaciones realizadas hasta el momento, hacen referencia a características y relaciones de variables en poblaciones con características distintas a la población peruana.^{6,7,9} En este sentido, el presente proyecto de investigación pretende contribuir con información actual y útil, que servirá como referencia para futuros estudios a mayor escala, beneficiando el conocimiento sobre la influencia de la severidad de maloclusión, calidad de vida y nivel socioeconómico en la autoestima de adolescentes peruanos, estableciendo así un antecedente importante debido a la inexistencia de estudios relacionados al tema.

Por tanto, el presente estudio de investigación tuvo como objetivo general determinar la influencia de la severidad de maloclusión, calidad de vida y nivel socioeconómico en la autoestima de adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Chiclayo, 2019.

Como objetivos específicos:

- Describir la frecuencia de la severidad de maloclusión, calidad de vida, nivel socioeconómico y la autoestima según sexo de adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Chiclayo
- Relacionar la severidad de maloclusión y la autoestima en adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Chiclayo.

- Relacionar la calidad de vida y la autoestima en adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Chiclayo.
- Relacionar el nivel socioeconómico y la autoestima en adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Chiclayo.

II. Revisión de literatura

Al realizar la revisión bibliográfica de la presente investigación se encontró los siguientes antecedentes:

Bellot et al.⁸ evaluaron el impacto psicosocial de la maloclusión, su relación con su severidad y la influencia del género y la clase social en adolescentes españoles. A través del cuestionario PIDAQ, examinaron a 627 adolescentes españoles entre 12 y 15 años. Se concluyó que la maloclusión tiene un impacto psicológico en los adolescentes y este impacto aumenta con la gravedad de la maloclusión. El impacto psicológico suele ser mayor en el sexo femenino.

Florián et al.⁹ compararon las puntuaciones de autoestima en adolescentes con diferentes tipos de maloclusión, usando la Escala de autoestima de Rosenberg y un examen clínico para determinar la clasificación de maloclusión de Angle. Examinaron a 276 adolescentes peruanos de 12 a 16 años de edad. Se concluyó que la autoestima no varió según el tipo de maloclusión, sin embargo, los adolescentes con maloclusión clase II-2 reportan mejor autoestima que los que presentaron maloclusión clase I.

Venete et al.¹⁰ relacionaron la autoestima, el perfeccionismo y el impacto psicosocial de la estética dental. Evaluaron a 301 estudiantes universitarios españoles de 18 a 31 años de edad. Se usó una encuesta que comprendían 3 cuestionarios: PIDAQ, Escala de Perfeccionismo Multidimensional y Escala de Autoestima de Rosenberg. Se concluyó que los estudiantes que poseían una deficiente estética dental tenían menos autoestima y niveles más altos de perfeccionismo.

2.1. Maloclusión

La maloclusión es la variación continua de la oclusión que se caracteriza por el desequilibrio entre la intercuspidación dental y todo el sistema estomatognático a una desviación de lo normal. Su etiología puede ser genética, ambiental o local.¹¹

En 1899, Edward Angle clasificó las maloclusiones basándose en la relación antero-posterior de la cúspide mesiovestibular del primer molar permanente superior con el surco vestibular del primer molar permanente inferior.¹¹

Esta clasificación consta de tres clases; la clase I en donde la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye en el surco mesiovestibular del primer molar inferior, la

clase II cuando el primer molar superior ocluye anterior al primer molar inferior y la clase III cuando el primer molar superior ocluye posterior al primer molar inferior.¹¹

A. Índices para medir la maloclusión

Para evaluar la maloclusión, se han desarrollado numerosos índices con diversos objetivos, como por ejemplo: Índice Oclusal (OI), Índice de Prioridad de Tratamiento (TPI), Índice de Valoración del Estado Maloclusivo (HMAR), Índice de Malalineamiento (MI), Índice de Maloclusiones Labio-Linguales (HLDI), Índice de Rasgos Oclusales de Poulson y Aronson (OFI), Índice Estético Dental (DAI), Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóncico (IOTN), Índice NOTI, HLD Md y el HLD, Índice de Complejidad, Resultados y Necesidad del Tratamiento Ortodóncico (ICON), Índice de Bauru.¹² El más utilizado y recomendado por la OMS es el Índice Estético Dental (DAI).¹³

a) Índice de la Estética Dental (DAI)

El índice de la estética dental fue desarrollado para dentición permanente,¹² evalúa componentes estéticos y anatómicos, cada una de las características de maloclusión tiene una puntuación determinada. Nos da información de la morfología, función y estética de la maloclusión categorizada en grados de severidad.¹⁴ El DAI presenta diez componentes dentales que tienen un número con un coeficiente de regresión estándar.¹⁵

1.- Número de dientes visiblemente perdidos.

(Incisivos, caninos y premolares en el maxilar y en el arco mandibular)

2.- Apiñamiento en el segmento incisal.

0= no apiñamiento.

1= 1 segmento apiñado.

2= 2 segmentos apiñados.

3.- Espaciamiento en el segmento incisal.

0= no espaciamiento.

1= 1 segmento espaciado.

2= 2 segmentos espaciados.

4.- Diastema en la línea media en milímetros.

5.- Irregularidad anterior más grande en el maxilar en milímetros.

6.- Irregularidad anterior más grande mandibular en milímetros.

- 7.- Medida de resalte anterior maxilar en milímetros.
- 8.- Medida de resalte anterior mandibular en milímetros.
- 9.- Mordida abierta en milímetros.
- 10.- Relación molar anterior, posterior; la mayor desviación de lo normal ya sea izquierda o derecha.
 - 0= normal.
 - 1= ½ cúspide ya sea mesial o distal.
 - 2= una cúspide o más ya sea mesial o distal. ¹³

- Oclusión normal o maloclusión mínima. Sin necesidad de tratamiento o solo un tratamiento menor. Resultado del DAI: ≤ 25 .
- Maloclusión definida. Requiere tratamiento electivo. Resultado del DAI: entre 26 y 30.
- Maloclusión severa. Requiere tratamiento deseable por el paciente. Resultado del DAI: entre 31 y 35.
- Maloclusión muy severa. Requiere tratamiento prioritario. Resultado del DAI: ≥ 36 .¹⁶

2.2. Calidad de vida

Según la OMS esta tiene como concepto la «percepción del individuo de su posición en la vida, sistema de valores en los que vive, en el contexto de la cultura y en relación con sus objetivos, estándares, expectativas y preocupaciones»⁴

La calidad de vida es un conjunto de características personales y la percepción de bienestar, existen factores que intervienen como: factores funcionales, factores psicológicos, factores sociales y la existencia de molestias o dolor.⁴

2.2.1. Factores que influyen en la calidad de vida:

2.2.1.1. Factores funcionales

En diversos estudios se han observado que las maloclusiones afectan la calidad de vida de las personas, ya que estas traen problemas con relación a la función bucal o porque las personas no están a gusto en la armonía de sus dientes con su rostro.⁴

2.2.1.2. Factores psicológicos

Los criterios intelectuales, emocionales y de comportamiento influyen en la calidad de vida de las personas.²⁰

2.2.1.3. Factores sociales

La atención médica, el nivel socioeconómico y nivel económico de un individuo influye directamente en su bienestar.¹

2.2.1.4. Existencia de molestias o dolor

La presencia de maloclusiones actúan como factores causales ya que la mala posición dentaria, viene acompañada de empaquetamiento de alimentos y fuerzas anormales sobre estos predisponen la presencia de caries y lesiones en el periodonto.²¹

A. Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental

Durante los últimos años la odontología ha prestado mayor atención a la necesidad de un instrumento que mida la influencia de la calidad de vida a partir de la percepción de la estética dental del individuo, surgiendo así el PIDAQ (Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental).¹⁰ (Ver Anexo N°5)

Este instrumento de autoevaluación fue desarrollado en 2006, es selectivo y específico para evaluar los impactos percibidos de las preocupaciones estéticas dentales en pacientes con ortodoncia,¹⁸ está compuesto de 23 elementos distribuidos en cuatro sub escalas: preocupación estética (tres ítems), impacto psicológico (seis ítems), impacto social (ocho ítems) y autoconfianza dental (seis ítems). Cada artículo se puntúa con las siguientes opciones de respuesta: "Nada" = 0; "Un poco" = 1; "Algo" = 2; "Mucho" = 3; y "Muchísimo" = 4. Un puntaje de 0 indica que no hay impacto de la estética dental en OHRQoL, mientras que una puntuación de 4 indica el impacto máximo.¹⁹

2.3. Nivel socio económico

Cuando hablamos de nivel socioeconómico podemos decir que es la combinación de la parte económica y sociológica, individual o familiar en relación a otras personas. Se toma en cuenta el valor y las características de la vivienda, la disponibilidad a la

educación y menos habituales, como es el caso de las visitas al dentista, viajes, etc. esto permite clasificar a la familia en una de las tres grandes categorías: Alto, Medio, y Bajo.¹

Cabe resaltar, las definiciones de las dimensiones y variables sobre el Nivel Socioeconómico:

1. Instrucción del Jefe de Familia: Representa condiciones del ámbito social actual y de una situación económica precedente. Como el grado de instrucción del Jefe de Familia, siendo redefinida como el nivel educativo o de estudios alcanzados por ambos padres o tutores.¹
2. Comodidades del hogar: Representa la tenencia de Bienes (aparatos electrónicos, electrodomésticos), servicios domésticos o comunicaciones (telefonía fija, celular) propiedad de la familia, que suponen un patrimonio, un estándar de vida y muestra de status económico.¹
3. Características de la vivienda: El conjunto de materiales con que la vivienda ha sido construida (techo, paredes y piso), reflejo de la situación social y económica.¹
4. Acceso a salud en caso de hospitalización: Situación económica actual de la familia y, en forma complementaria, muestra de la actitud social en la misma.¹
5. Ingresos económicos de la familia: variable incorporable en la nueva escala, por ser un aspecto básico y eje principal de la evaluación del NSE.¹
6. Hacinamiento: Representada por el número de habitantes y el número de habitaciones del hogar disponibles para dormir, reflejando la situación social y económica en conjunto.¹

2.4. Autoestima

Se puede entender que la autoestima es la suma de la autoconfianza y el respeto propio,²² es como el individuo se valoran y aprecia a sí mismo. Esta influye en su confianza y en la de los demás, en el trabajo, relaciones y en muchos aspectos de la vida. Las personas pueden poseer una autoestima positiva o alta o una autoestima negativa o baja. Aquellas con autoestima positiva tendrán mejores cualidades de vida y serán capaces

de manejar eventos que le causen estrés. En cambio, aquellos con autoestima negativa se sentirá indignos, incapaces e incompetentes.²³

La salud del individuo junto con otros factores influyentes juega un papel vital en la construcción de la autoestima. La salud oral como parte integral de la salud general también puede influir en el nivel de autoestima, que se ha registrado ampliamente con la ayuda de RSES.²²

A. Escala de Autoestima de Rosenberg

Ya que la autoestima es un concepto ampliamente estudiado y discutido, es por esto que se han diseñado y utilizado varios instrumentos para su cuantificación, siendo la escala de Rosenberg la más conocida.²⁴

La RSES es un instrumento conformado por 10 ítems en el cual se presenta de cuatro a siete opciones de respuesta desde “muy en desacuerdo” hasta “muy de acuerdo”. Estos diez enunciados, se dividen en dos partes iguales; cinco analizan la autoconfianza o satisfacción personal (autoestima positiva) y los cinco restantes, autodesprecio o devaluación personal (autoestima negativa). La dimensión de autoconfianza comprende en cómo saberse o sentirse competente en varios aspectos de la vida y la dimensión de autodesprecio emplea términos peyorativos asociados a la simpatía consigo mismo.²⁴

Un aspecto que parece tener una gran influencia en la autoestima de los individuos es su autoimagen y gracias a esto se ha prestado especial atención en los últimos años a la estética dental.¹⁰ El atractivo y la apariencia física tienen roles importantes en la comunicación e interacción interpersonal; por lo tanto, la maloclusión puede tener un efecto negativo en las relaciones sociales, y esto afectará a su autoestima y autoimagen de las personas. La autoestima es una parte esencial de la psicología humana; es cómo nos valoramos y apreciamos a nosotros mismos, influye en nuestra confianza en los demás.²⁵

Este impacto se puede apreciar con mayor intensidad en la adolescencia, periodo en el cual el adolescente atraviesa una serie de cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales; encontrándose en una búsqueda constante de su identidad y aceptación por parte de sus pares. Más aun en la adolescencia media, donde las relaciones sociales se intensifican y la percepción de su imagen se ve más influenciada por las opiniones de los que los rodean en comparación a otras etapas.²⁶

III. Materiales y métodos

El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo y de tipo observacional, prospectivo, descriptivo y transversal. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. La población de estudio estuvo conformada por estudiantes en la etapa de adolescencia media de 3°, 4° y 5° grado de secundaria de la Institución Educativa estatal de ambos sexos matriculados en el año 2019, cuyos padres firmaron el consentimiento informado. Se excluyó a estudiantes que presentaban o hayan culminado el tratamiento activo de ortodoncia y/o de retención, así mismo aquellos con diagnóstico de algún trastorno mental o psicológico registrado en la institución educativa y no cooperadores. El tamaño de la muestra de 100 estudiantes se obtuvo con la prueba piloto aplicándose un muestreo probabilístico aleatorio estratificado.

Para evaluar las variables del estudio fue necesaria la aplicación de tres cuestionarios y un examen clínico. Para medir la variable calidad de vida se empleó el cuestionario PIDAQ cuya versión en español fue validada en adolescentes españoles por Bellot et al⁸, con una estructura interna y propiedades psicométricas muy similares a las del cuestionario original de Klages et al²⁷, con un alfa de Cronbach de 0,93. Su contenido consta de 23 ítems, en el cual cada artículo se puntuó con las siguientes opciones de respuesta: "Nada" = 0; "Un poco" = 1; "Algo" = 2; "Mucho" = 3; y "Muchísimo" = 4, en donde un puntaje de 0 indica que no hay impacto de la estética dental en la calidad de vida, mientras que una puntuación de 4 indica el impacto máximo.²⁰ Para medir la variable nivel socioeconómico se empleó la Evaluación de los Niveles Socioeconómicos versión modificada 2011-2012 por Vera et al¹ que fue evaluada en Perú en una población de Lambayeque con un valor de confiabilidad de 0,9017. El cuestionario consta de 6 ítems cuyo puntaje final se mide de 5 – 12 puntos: Nivel Marginal, 13 – 20 puntos: Nivel Bajo Inferior, 21-26 puntos: Nivel Bajo Superior, 27-32 puntos: Nivel Medio y 33 o más puntos: Nivel Alto. Para medir la variable autoestima se empleó la Escala de Autoestima de Rosenberg que fue evaluada por 7 jueces expertos tanto en idioma como en contenido en Chile por Rojas et al²⁸ con un valor de confiabilidad de 0.754. Su contenido consta de 10 ítems cuyo puntaje mayor de 25 puntos indica una autoestima buena; de 15 a 25, autoestima normal y menor que 15 puntos, autoestima baja.²⁴ Para medir la variable severidad de maloclusión se empleó el Índice DAI que consta de 10 ítems donde su puntaje final indica que un resultado ≤ 25 : Oclusión

normal o maloclusión mínima, entre 26 y 30: maloclusión definida, entre 31 y 35: maloclusión severa y ≥ 36 : maloclusión muy severa. ¹⁶

Así mismo, los procedimientos que se siguieron para la ejecución del estudio comenzaron con la coordinación con la autoridad del colegio con el fin de obtener la relación de estudiantes del 3°, 4° y 5° grado de secundaria y concretar los días, el horario y el ambiente, con buena iluminación, en donde se realizó el examen clínico de los alumnos. Con la relación de los estudiantes, se procedió a realizar un sorteo aleatorio en donde se obtuvo la muestra de 100 adolescentes que participaron en el estudio. Se solicitó al director de la institución educativa ingresar a las aulas de 3°, 4° y 5° grado de secundaria en donde se dio a conocer a los alumnos seleccionados los objetivos de la investigación y se les proporcionó los consentimientos informados para que sean entregados a sus padres, los cuales autorizaron su participación. (Ver anexo N°3). Así mismo se les hizo entrega del asentimiento informado a cada estudiante. (Ver anexo N° 4). Se reunió a los estudiantes seleccionados cuyos padres firmaron el consentimiento informado y se procedió a realizar el tamizaje teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión requeridos en donde se determinó aquellos que se encontraron aptos para participar en la investigación. El tamizaje fue realizado por las dos investigadoras a los 100 estudiantes, aplicando todas las medidas de bioseguridad (campo, guantes, mascarilla, gorro y bolsa para desechos) y el uso de bajalenguas. Se codificó las fichas de recolección de datos y de los tres cuestionarios para cada estudiante. Se programó la evaluación clínica y la aplicación de cuestionarios de los 100 estudiantes seleccionados, distribuidos en dos grupos: el primer grupo conformado por alumnas del turno de la mañana y el segundo por alumnos del turno de la tarde. Se reunió a los estudiantes seleccionados en un aula amplia y con buena iluminación donde primero se realizó la evaluación clínica, cuyo tiempo estimado fue de 5 minutos aproximadamente por cada uno de ellos, teniendo en cuenta la bioseguridad y el uso de instrumentos de diagnóstico debidamente esterilizados (espejo, pinza, explorador y sonda periodontal de la OMS), que fue llevado a cabo por el Gold Estándar y registrado en la ficha de recolección de datos. (Anexo N°8). Finalizado el examen clínico se procedió aplicar los cuestionarios a los estudiantes, para lo cual primero se explicó el propósito del estudio y las instrucciones del caso, señalando su llenado con veracidad e individualidad. El tiempo de aplicación total de los cuestionarios fue de 20 min. Una vez concluido el desarrollo de cada uno de los cuestionarios, fueron devueltos a las investigadoras, se les agradeció a los estudiantes por su participación y se les aplicó flúor. El mismo

procedimiento se llevó a cabo con ambos grupos tanto el del turno de la mañana como el de la tarde. La información obtenida en el estudio fue registrada en una matriz del programa Excel de Microsoft Office mostrando los resultados de acuerdo a los objetivos planteados.

Para el análisis de los datos, el análisis univariado se realizó mediante el uso de frecuencias absolutas y relativas de las variables cualitativas, mientras que las variables cuantitativas fueron expresadas mediante promedios y desviación estándar. El análisis bivariado se llevó a cabo mediante el uso de coeficientes de correlación de Pearson para variables cuantitativas y correlación de Spearman para variables ordinales. También se realizó un análisis multivariado de regresión logística para evaluar la influencia de las variables independientes sobre el nivel de autoestima, considerando que los adolescentes presentaron autoestima normal o buena. El análisis de los datos se realizará a través del programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 25.0. Las pruebas estadísticas se realizaron al nivel $p < 0.05$.

IV. Resultados

En la tabla 1, se muestra la asociación de los factores en estudio, con la autoestima, no encontrándose asociación de ninguno de estos factores con la autoestima ($p > 0,05$, en cada uno de los casos), aun cuando se consideró el sexo y edad como factores adicionales.

Tabla 1. Influencia de la severidad de maloclusión, calidad de vida y nivel socioeconómico en la autoestima de adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Chiclayo.

	B	Error estándar	Wald	P	OR	95% C.I. para OR	
						Inferior	Superior
Maloclusión: normal	-0.937	1.110	0.713	0.399	0.392	0.044	3.451
Calidad de vida	0.008	0.022	0.120	0.730	1.008	0.965	1.053
Nivel socioeconómico:							
Marginal	-0.119	0.907	0.017	0.896	0.888	0.150	5.255
Bajo inferior	-0.072	0.759	0.009	0.925	0.931	0.210	4.117
Edad	-0.128	0.289	0.196	0.658	0.880	0.500	1.550
Sexo: masculino	0.242	0.468	0.269	0.604	1.274	0.510	3.186
Constante	3.543	4.702	0.568	0.451	34.568		

Así, no se encontró diferencia en la autoestima de los adolescentes con maloclusión normal frente al resto ($p=0.392 > 0.05$), efecto de la calidad de vida ($p=0.730 > 0.05$), tampoco de los adolescentes con nivel socioeconómico marginal ($p=0.896$) o inferior ($p=0.925$) frente a los adolescentes con nivel bajo superior, ni efecto de la edad ($p=0.658$), o diferencia de los hombres ($p=0.604$) frente a las mujeres.

La tabla 2 proporciona las puntuaciones medias y las desviaciones estándar obtenidas por los adolescentes en autoestima (27.3 ± 2.8), severidad de la maloclusión (14.2 ± 7.6), calidad de vida (32.1 ± 11.2) y nivel socioeconómico (15.4 ± 3.6); asimismo muestra la edad (15.1 ± 0.8 años) de los mismos.

Tabla 2. Estadísticas resumen de la autoestima, severidad de maloclusión, calidad de vida, nivel socioeconómico y edad en adolescentes mujeres y hombres de una institución educativa.

Sexo	Estadísticas	Autoestima	Severidad de la maloclusión	Calidad de vida	Nivel socio-económico	Edad
Femenino (n=58)	Media	27.6	13.5	31.2	15.4	15.0
	Desv. Estándar	2.6	7.0	10.7	3.7	0.8
Masculino (n=42)	Media	26.8	15.0	33.3	15.5	15.1
	Desv. Estándar	3.2	8.3	11.8	3.5	0.9
Total (n=100)	Media	27.3	14.2	32.1	15.4	15.1
	Desv. Estándar	2.8	7.6	11.2	3.6	0.8

La figura 1 muestra la relación entre las variables cuantitativas en estudio, identificadas por sexo, en la cual no se visualiza una relación importante entre ellas, y en especial con la autoestima de los estudiantes, observándose correlación negativa con severidad de maloclusión ($r = -0.043$, $p > 0.05$), calidad de vida ($r = -0.070$, $p > 0.05$), nivel socioeconómico ($r = -0.019$, $p > 0.05$) y edad ($r = -0.067$, $p > 0.05$).

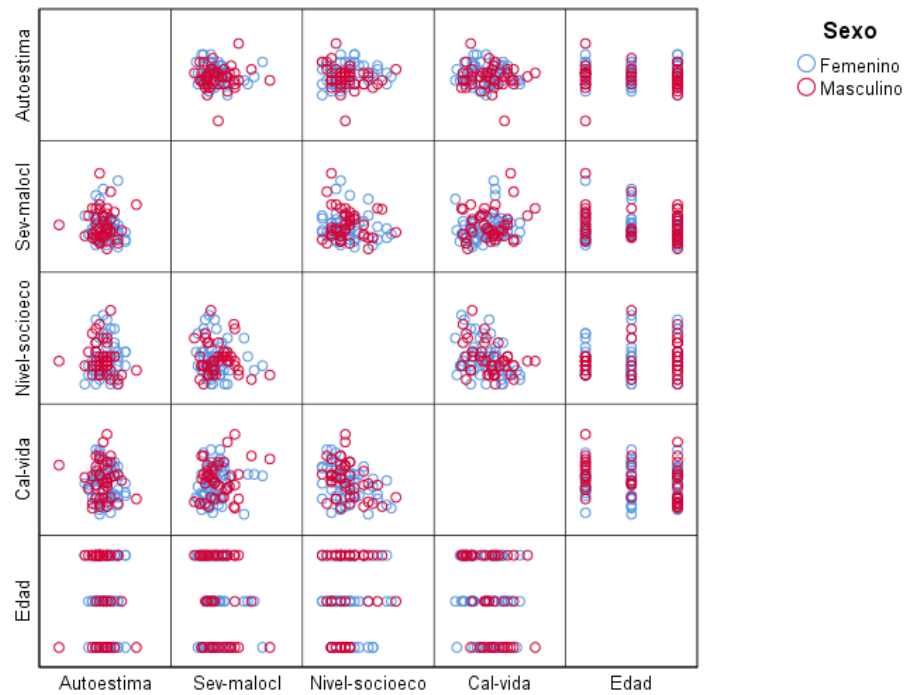


Figura 1. Relación de la severidad de maloclusión, calidad de vida, nivel socioeconómico y la autoestima en adolescentes mujeres y hombres de una institución educativa.

En la figura 2, se muestra la autoestima de los adolescentes de la institución educativa en estudio, encontrándose mayormente que la autoestima es buena (74%), o en todo caso es normal (26%).

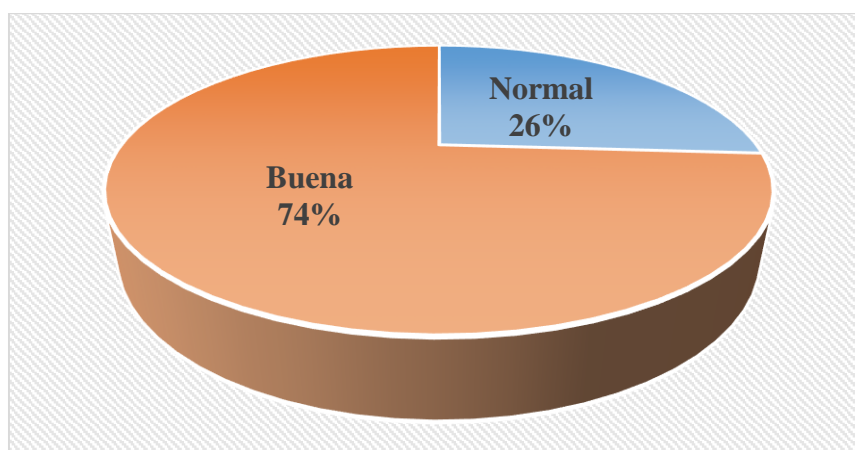


Figura 2. Autoestima en adolescentes de una institución educativa.

En cuanto a los factores en estudio, estos se muestran en la figura 3, encontrándose que la totalidad de los adolescentes sólo alcanzan el nivel socioeconómico marginal,

correspondiendo en su mayoría al nivel bajo inferior (69%); y en la severidad de maloclusión, la gran mayoría presenta un estado normal (92%), en muy pocos la maloclusión está definida (3%), y en otros es severa (3%) o muy severa (2%).

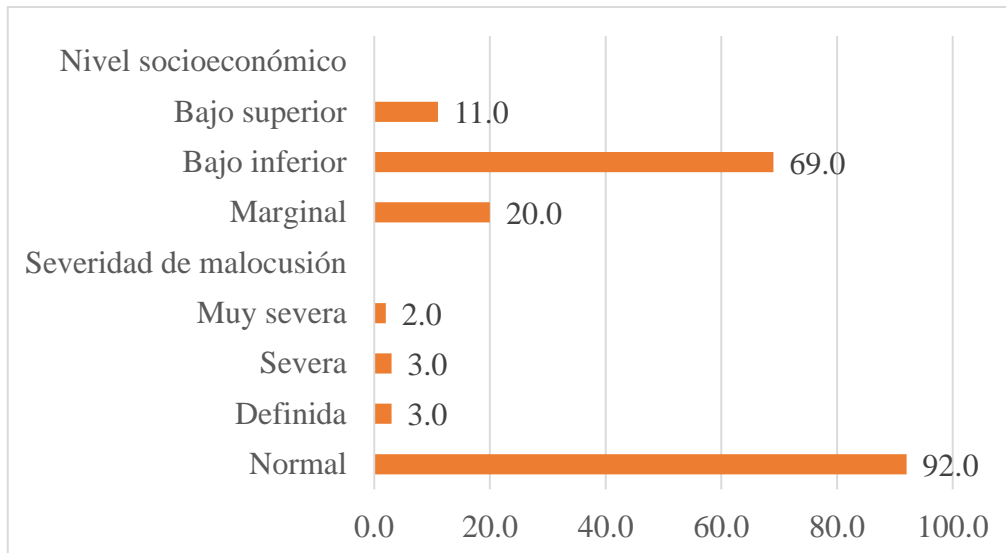


Figura 3. Severidad de la maloclusión socioeconómico de los adolescentes de una institución educativa.

En la tabla 3, se muestran los factores en estudio de los adolescentes según sexo, encontrándose que la autoestima, nivel socioeconómico y severidad de maloclusión es muy similar entre hombres y mujeres.

Tabla 3. Severidad de maloclusión, nivel socioeconómico y la autoestima según sexo de adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Chiclayo

	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Autoestima						
Normal	14	24.1	12	28.6	26	26.0
Buena	44	75.9	30	71.4	74	74.0
Nivel socioeconómico						
Marginal	11	19.0	9	21.4	20	20.0
Bajo inferior	40	69.0	29	69.0	69	69.0
Bajo superior	7	12.1	4	9.5	11	11.0
Severidad de maloclusión						
Normal	54	93.1	38	90.5	92	92.0
Definida	1	1.7	2	4.8	3	3.0
Severa	2	3.4	1	2.4	3	3.0
Muy severa	1	1.7	1	2.4	2	2.0
Total	58	100.0	42	100.0	100	100.0

En la tabla 4, se relaciona la severidad de maloclusión con la autoestima, no encontrándose a través del test Chi-cuadrado relación entre estas variables ($p > 0.05$), explicándose estos resultados por la poca presencia de adolescentes con maloclusión.

Tabla 4. Severidad de maloclusión y la autoestima en adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Chiclayo

Nivel de maloclusión	Autoestima				Total	
	Normal		Buena			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Normal	25	27.2	67	72.8	92	100.0
Definida	0	0.0	3	100.0	3	100.0
Severa	1	33.3	2	66.7	3	100.0
Muy severa	0	0.0	2	100.0	2	100.0
Total	26	26.0	74	74.0	100	100.0

Chi-cuadrado = 0.824

p = 0.364 > 0.05

Al relacionarse la calidad de vida con la autoestima, en la tabla 5, se ensayaron dos coeficientes de correlación. El coeficiente de correlación de Pearson valora la relación entre los puntajes de calidad de vida y autoestima, no encontrándose correlación entre estas variables ($p>0.05$); en cambio el coeficiente de correlación de Spearman relaciona el puntaje de calidad de vida con la autoestima categorizada en niveles, ratificando la ausencia de correlación entre estas variables ($p>0,05$).

Tabla 5. Calidad de vida y la autoestima en adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Chiclayo

	Pearson	Spearman
Correlación	-0.070	0.050
P	0.489 >0.05	0.620 >0.05

En la tabla 6, se muestra la relación entre nivel socioeconómico y autoestima, no encontrándose relación entre estas variables ($p>0.05$), esto se evidencia debido a que la frecuencia de autoestima buena es muy similar en los distintos niveles socioeconómicos, marginal (75%), bajo inferior (73.9%) y bajo superior (72.7%), no marcando diferencia entre los niveles.

Tabla 6. Nivel socioeconómico y la autoestima en adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Chiclayo

Nivel socioeconómico	Autoestima				Total	
	Normal		Buena		N°	%
	N°	%	N°	%		
Marginal	5	25.0	15	75.0	20	100.0
Bajo inferior	18	26.1	51	73.9	69	100.0
Bajo superior	3	27.3	8	72.7	11	100.0
Total	26	26.0	74	74.0	100	100.0

Chi-cuadrado = 0.002

p = 0.990 > 0.05

V. Discusión

La autoestima se define como la valoración que posee la persona de sí misma. Esta juega un papel muy importante en la etapa de la adolescencia ya que en ella el individuo se encuentra en una búsqueda constante de su identidad, de sentirse aceptado y valorado. Diversos aspectos como la apariencia física, factores económicos y sociales pueden tener un gran impacto en ella.²⁹

El presente estudio tuvo como propósito determinar la influencia de la severidad de maloclusión, calidad de vida y nivel socioeconómico en la autoestima de adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Chiclayo, 2019

Cabe mencionar que no se han encontrado estudios del mismo tipo con las mismas variables, sin embargo, existen otros que las estudian de forma separada o mediante el uso de otros índices; por lo cual en base a ellos se realizó la discusión de los resultados.

A partir de los resultados obtenidos con respecto a la variable autoestima el estudio muestra una media de 27.3, resultado similar al de Kaur et al.²² con una media de 27.09 en un grupo de adolescentes hindúes de 10 a 17 años y uno superior al de Florián et al.⁹ con una media de 20.93 en un grupo de adolescentes peruanos de 12 a 16 años. En cuanto a la severidad de maloclusión, el estudio muestra una media de 14.2, un resultado inferior al encontrado por Chakradhar et al.³⁰ con una media de 31.8 en un grupo de 18 a 23 años. Para la variable calidad de vida, usando el cuestionario PIDAQ el estudio muestra una media de 32.1, que da a conocer la presencia de una baja calidad de vida, un resultado similar, encontrado en el estudio de Bellot et al.⁸ cuya media fue de 32,2 en un grupo de adolescentes españoles de 12-15 años y un resultado inferior al encontrado al estudio de Riveros et al.⁷ con una media de 38,3 en un grupo de adolescentes chilenos de 14-18 años.

Con respecto a la variable sexo, el puntaje para la variable autoestima en mujeres y hombres, fue de 27.6 y 26.08 respectivamente, indicando una autoestima buena. También se encontró que los niveles de autoestima eran mayores en mujeres que en hombres, un resultado similar al estudio realizado por Kaur et al.²² donde se encontró un puntaje de 25.16 en hombres y 29.02 en mujeres. La puntuación media de la variable severidad de maloclusión fue comparable entre mujeres y hombres con un valor de 13.5 y 15.0 respectivamente, dando como resultado una oclusión normal según la clasificación del DAI, siendo está mayor en hombres; esto se asemeja con los resultados del estudio de Chakradhar et al.³⁰, donde la

puntuación media es mayor en hombres de 31.56 que en mujeres de 29.96. Las puntuaciones de la variable calidad de vida en función del género, los hombres presentaron un puntaje de 33.3 mayor que el de las mujeres con uno de 31.2 a diferencia del estudio realizado por Chakradhar et al.³⁰ donde las mujeres tienen un puntaje mayor de 63.6 que en hombres de 55, así mismo el estudio de Riveros et al.⁷ también da a conocer una puntuación mayor en estudiantes mujeres de 42.6 mientras que en los estudiantes varones fue de 29,4. Podemos concluir que, a diferencia de otros estudios en éste se obtiene una menor calidad de vida en mujeres que en hombres.

Referente a la influencia de las variables en la autoestima, en la presente investigación no se encontró que haya alguna significancia estadística entre ellas. Al relacionarse la variable severidad de maloclusión con la autoestima, no se encontró relación entre estas variables ($p=0.364 >0.05$), resultado que contrasta con el estudio de Mafla et al³¹. en donde se pudo observar una correlación débil, pero estadísticamente significativa negativa entre las puntuaciones DAI y la escala de autoestima ($r = -0.1, p <0.05$). En cuanto a la relación de la variable calidad de vida con la autoestima, en el estudio no se encontró una correlación entre las variables (Pearson = $-0.489 >0.05$), un resultado parecido a Venete et al¹⁰ que muestra una correlación negativa (Pearson = $-0.387, p <0.01$) entre el puntaje PIDAQ total y la autoestima, lo que indica una relación divergente o inversa.

Con respecto a las limitaciones del estudio, el tamaño de muestra empleado fue el mínimo por lo cual se presume que un tamaño de muestra mayor pudo haber mejorado la potencia de la prueba y se hubiera encontrado diferencias significativas. También se debe tener en cuenta el rango etario de los participantes con respecto a la capacidad objetiva para brindar información de variables subjetivas. Esta investigación contribuirá con información novedosa y útil que favorecerá a la realización de nuevos estudios en la misma línea de investigación o escalas mayores.

VI. Conclusiones:

- No se encontró significancia estadística que compruebe que existe una influencia de las variables severidad de maloclusión, calidad de vida y nivel socioeconómico en la autoestima.
- Al evaluar las variables independientemente los adolescentes obtuvieron una buena autoestima (74 %), una oclusión normal (92%), bajo nivel de calidad de vida (32.1%) y un bajo inferior nivel socioeconómico (69%).
- No se encontró significancia estadística que compruebe la relación de la severidad de maloclusión y la autoestima en adolescentes.
- No se encontró significancia estadística que compruebe la relación de la calidad de vida y la autoestima en adolescentes.
- No se encontró significancia estadística que compruebe la relación del nivel socioeconómico y la autoestima en adolescentes.

VII. Recomendaciones

- Se recomienda evaluar las variables en estudio con un tamaño de muestra mayor a fin de mejorar la potencia estadística de la prueba
- Se recomienda realizar estudios en otro sector socioeconómico y una etapa de adolescencia tardía de la población, a fin de poder obtener mejores respuestas con respecto a las variables subjetivas.

VIII. Referencias bibliográficas


1. Vera O, Vera F. Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. *Rev. cuerpo méd.* 2012; 6(1).
2. Díaz C, Casas I, Roldán J. Calidad de vida relacionada con salud oral: Impacto de diversas situaciones clínicas odontológicas y factores socio-demográficos. *Int. J. Odontostomat.* 2017; 11(1):31-39.
3. Anthony S, Zimba K, Subramanian B. Impact of Malocclusions on the Oral Health-Related Quality of Life of Early Adolescents in Ndola, Zambia. *International Journal of Dentistry.* 2018; 1-8.
4. Mercado S, Mamani L, Mercado J, Tapia R. Maloclusiones y calidad de vida en adolescentes. *KIRU.* 2018; 15(2): 94 – 98.
5. Sharma A, Mathur A, Batra M, Kaur D, Aggarwal V, Goyal N, et al. Objective and subjective evaluation of adolescent's orthodontic treatment needs and their impact on self-esteem. *Rev Paul Pediatr.* 2017;35(1):86-91
6. Benson P, Da'as T, Johal A, Mandall N, Williams A, Baker S, Marshman Z. Relationships between dental appearance, self- esteem, socio-economic status, and oral health- related quality of life in UK schoolchildren: A 3-year cohort study. *European Journal of Orthodontics.* 2014; 1-10.
7. Riveros F, Bancalari C, Cartes R, Sanhueza M, Palma C. Prevalence of Malocclusion and its Psychosocial Impact in a Sample of Chilean Adolescents Aged 14 to 18 Years Old. *Journal of International Dental and Medical Research.* 2017; 10(1):14-18.
8. Bellot C, Montiel J, Almerich J. Psychosocial impact of malocclusion in Spanish adolescents. *Korean J Orthod.* 2013;43(4):193-200
9. Florián K, Honores M, Bernabé E, Flores C. Self-esteem in adolescents with Angle Class I, II and III malocclusion in a Peruvian sample. *Dental Press J Orthod.* 2016 Mar-Apr; 21(2):59-64.
10. Venete A, Lumbreras E, Prado V, Bellot C, Almerich J, Montiel J. Relationship between the psychosocial impact of dental aesthetics and perfectionism and self-esteem. *J Clin Exp Dent.* 2017; 9(12): 1453-1458.
11. Correia C, Coura P, Coura L, Santana S. Prevalência de maloclusão Classe I, II e III de Angle em um Curso de Especialização em Ortodontia da Cidade de Anápolis. *Sci Invest Dent* 2016; 21(1):29-33.

12. Delgado L, Llanes M, Rodríguez L, Fernández E, Batista N. Antecedentes históricos de los índices epidemiológicos para prioridad de tratamiento ortodóncico. *Rev. Hab de Cien Méd.* 2015; 14(1):60-9.
13. Peláez A, Mazza S. Necesidad de tratamiento ortodóncico según severidad de maloclusión en pacientes adultos. *Odontoestomatología.* 2015; 17(26): 12-23.
14. Perez A. Prevalencia, severidad de maloclusión y necesidad de tratamiento ortodóncico según el índice estético dental. *Revista facultad de odontología.* 2016; Vol.1:73-78.
15. Pinedo H, Ayala R, Vierna Q, Carrasco G. Severidad de las maloclusiones y necesidad de tratamiento ortodóncico con el Índice de Estética Dental (DAI). *Oral.* 2012; 42: 884-887.
16. Lazo Y, Peñalver S, Casamayor Z. Necesidad de tratamiento ortodóncico en estudiantes de preuniversitario. *Revista Cubana de Medicina Militar.* 2014; 43(1):3-10.
17. Lima M, Martínez J, Guerra M, Vargas A, Lima J. Factores relacionados con la calidad de vida en la adolescencia. *Gac Sanit.* 2018; 32(1): 68-71.
18. Spalja S, Novsakb A, Bilobrkb P, Katicc V, Zrinskic M, Pavlicc A. Mediation and moderation effect of the big five personality traits on the relationship between self-perceived malocclusion and psychosocial impact of dental esthetics. *Angle Orthod.* 2015.
19. Mendes P, Gonçalves A, Marega T. Validity of the Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire for use on Brazilian adolescents. *Dental Press J Orthod.* 2016; 21(3):67-72.
20. Núñez A, Tobón S, Arias D, Serna J, Rodríguez M, Muñoz A. Calidad de vida, salud y factores psicológicos en poblaciones no clínicas de dos municipios colombianos. *Hacia la Promoción de la Salud.* 2010; 15(2): 125 – 142.
21. Estrada D, Rodríguez J. Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades bucales en los niños. *Rev Cubana Estomatol.* 2001; 38 (2): 111-119.
22. Kaur P, Singh S, Mathur A, Kaur D, Pal V, Batra M, Sharma A, Goya N. Impact of Dental Disorders and its Influence on Self Esteem Levels among Adolescent. *Journal of Clinical and Diagnostic Research.* 2017; 11(4): 5-8.
23. Taibah S, Al-Hummayani F. Effect of malocclusion on the self-esteem of adolescents. *J Orthod Sci.* 2017; 6(4):123-128.
24. Cogollo Z, Campos A, Herazo E. Escala de Rosenberg para autoestima: consistencia interna y dimensionalidad en estudiantes de Cartagena, Colombia. *Psychologia: Avances de la Disciplina.* 2015; 9(2):61-71.

25. Mahmoud TS, Mohammed F. Effect of malocclusion on the self-esteem of adolescents. *J Orthodontic Science* Published. 2017; 6:123-8.
26. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. *Rev Chil Pediatr*. 2015; 86(6):436-443.
27. Klages U, Claus N, Wehrbein H, Zentner A. Development of a questionnaire for assessment of the psychosocial impact of dental aesthetics in young adults. *European Journal of Orthodontics*.2006; 28(2), 103–111.
28. Rojas C, Zegers B, Förster C. La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Rev Méd Chile*. 2009; 137: 791-800.
29. Silva I, Mejía O. Autoestima, adolescencia y pedagogía. *Revista Electrónica Educare*. 2015; 19(1): 241-256.
30. Chakradhar K, Doshi D, Kulkarni S, Srikanth B, Reddy S, Srilatha A. Self perceived psychosocial impact of dental aesthetics among young adults: a cross sectionalquestionnaire study. *Int J Adolesc Med Health*. 2017; 0(0).
31. Mafla A, Luna E, Sánchez N, Barrera D, Muñoz G. Dental aesthetics and self-esteem in adolescents. *Colomb. Med*. 2011; 42(4):482-489.

IX. Anexos

ANEXO N° 1:



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 541-2019-USAT-FMED
Chiclayo, 30 de setiembre de 2019

Vista la solicitud virtual N° TRL-2019-12046 con fecha de evaluación 24 de setiembre de 2019 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de las estudiantes Casanova Oliva Fiorella del Rosario y Fernández Eugenio Cinthia Lizbeth, de la Escuela de Odontología. Asesor: Mgtr. Esp. C.D. Mariano Wenceslao Ortiz Pizarro.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Odontología.

Que el proyecto de Investigación denominado: INFLUENCIA DE LA SEVERIDAD DE MALOCLUSIÓN, CALIDAD DE VIDA Y NIVEL SOCIOECONÓMICO EN LA AUTOESTIMA DE ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA CIUDAD DE CHICLAYO, 2019, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Odontología y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

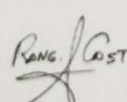
SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Anular y dejar sin efecto la Resolución N° 409-2019-USAT-FMED de fecha 01.07.2019.


Artículo 2°.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 3°.- Disponer que las estudiantes gestionen ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro
Secretaría Académica
Facultad de Medicina



Méd. Jorge Luis Limo Liza
Decano (e)
Facultad de Medicina

SECRETARÍA ACADÉMICA FACULTAD DE MEDICINA

Av. San Josémaría Escrivá N°855, Chiclayo-Perú • Central Telefónica: (074) 606200 - 606217 • Oficina de Información: (074) 606203
PreUSAT: (074) 606217 • www.usat.edu.pe • www.facebook.com/usat.peru

ANEXO N° 2:

"Año de la lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

Chiclayo, 15 de septiembre de 2019

Señores:

IORELLA DEL ROSARIO CASANOVA OLIVA

CINTHIA LIZBETH FERNÁNDEZ EUGENIO

Mg. Esp. CD. MARIANO ORTIZ PIZARRO

Investigadores de la Universidad Católica "Santo Toribio de Mogrovejo"-USAT-Chiclayo

Presente. –

ASUNTO: Autorización para ejecución de trabajo de investigación

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a ustedes para hacerles llegar mi cordial saludo y en respuesta a su solicitud; manifestarles que cuentan con la AUTORIZACIÓN para llevar a cabo la ejecución del trabajo de investigación: **"INFLUENCIA DE LA SEVERIDAD DE MALOCCLUSIÓN, CALIDAD DE VIDA Y NIVEL SOCIOECONÓMICO EN LA AUTOESTIMA DE ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA CIUDAD DE CHICLAYO, 2019"** en la INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA **"NICOLÁS LATORRE"**.

En tal sentido; los invito a efectuar las coordinaciones a través de mi despacho en cuanto a horarios disponibles para el mejor desarrollo de su investigación.

Sin otro particular, me suscribo de ustedes no sin antes desearles éxitos en su trabajo a realizar; haciendo propicia la oportunidad para expresarles los sentimientos de mi consideración y estima.

Atentamente,

**I.E. EMBLEMÁTICA
"NICOLÁS LA TORRE"
JOSE ORTIZ - CHICLAYO**
Dr. Magdoyri Arce Reyes
DIRECTOR

ANEXO N° 3:

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones : Universidad Católica “Santo Toribio de Mogrovejo”

Investigadores : Fiorella Casanova Oliva y Cinthia Fernández Eugenio

Título: “Influencia de la severidad de maloclusión, calidad de vida y nivel socioeconómico en la autoestima de adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Chiclayo, 2019.”

Propósito del Estudio:

Invitamos a su menor hijo(a) a participar en un estudio llamado: “Influencia de la severidad de maloclusión, calidad de vida y nivel socioeconómico en la autoestima de adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Chiclayo, 2019.”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Realizamos este estudio para es determinar la influencia de la severidad de maloclusión, la calidad de vida y nivel socioeconómico en la autoestima de adolescentes

Procedimientos:

Si decide que su hijo puede participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se evaluará clínicamente la severidad de maloclusión que posee, este procedimiento tendrá una duración de 5 minutos aproximadamente.
2. Se le entregará tres cuestionarios, el primero que consta de 10 preguntas cuya finalidad es medir la autoestima, el segundo que consta de 5 preguntas cuya finalidad es medir el nivel socioeconómico y el tercero 23 preguntas cuya finalidad es medir la calidad de vida este procedimiento tendrá una duración de 20 minutos aproximadamente.

Riesgos:

No se prevén riesgos para su hijo (a) por participar en el estudio.

Beneficios:

Se realizará la aplicación de flúor a los participantes.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en un estudio de investigación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo (a) con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos de su hijo (a) no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

La información de los resultados de su hijo (a) será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento. Estos resultados servirán para estudios futuros similares al nuestro. Estos resultados solo serán identificados con códigos.

Si usted no desea que los resultados de su hijo(a) permanezcan almacenadas ni utilizadas posteriormente, su hijo aún puede seguir participando del estudio.

Autorizo a tener los resultados de mi hijo(a) almacenados Sí No

Derechos del paciente:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la USAT, teléfono (074)- 606200 anexo 1138.

Consentimiento

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento sin perjuicio alguno. Recibiré una copia firmada de este consentimiento

Padre/ Madre del participante

Nombre:

DNI:

Fecha:

Investigador 1

Nombre: Fiorella Casanova Oliva

DNI: 71574325

Fecha:

Investigador 2

Nombre:

DNI: 48138430

Fecha:

ANEXO N°4:**ASENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE
INVESTIGACIÓN
(DE 14 A 17 AÑOS)**

Instituciones : Universidad Católica “Santo Toribio de Mogrovejo”

Investigadores : Fiorella Casanova Oliva y Cinthia Fernández Eugenio

Título: “Influencia de la severidad de maloclusión, calidad de vida y nivel socioeconómico en la autoestima de adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Chiclayo, 2019.”

Propósito del Estudio:

Te estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Influencia de la severidad de maloclusión, calidad de vida y nivel socioeconómico en la autoestima de adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Chiclayo, 2019.”. Realizamos este estudio para es determinar la influencia de la severidad de tu maloclusión, tu calidad de vida y tu nivel socioeconómico en tu autoestima.

Procedimientos:

Si decides participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se evaluará clínicamente la severidad de maloclusión que posees, este procedimiento tendrá una duración de 5 minutos aproximadamente.
2. Se te entregarán tres cuestionarios, el primero que consta de 10 preguntas cuya finalidad es medir la autoestima, el segundo que consta de 5 preguntas cuya finalidad es medir el nivel socioeconómico y el tercero 23 preguntas cuya finalidad es medir la calidad de vida este procedimiento tendrá una duración de 20 minutos aproximadamente.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en el estudio.

Beneficios:

Se realizará la aplicación de flúor a los participantes.

Costos e incentivos

No deberás pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirás ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en un estudio de investigación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos tu información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin consentimiento.

Derechos del paciente:

Si decides participar en el estudio, podrás retirarte de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la USAT, teléfono (074)- 606200 anexo 1138.

Consentimiento

Acepto voluntariamente participar del estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin perjuicio alguno. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Padre/ Madre del participante

Nombre:

DNI:

Fecha:

Investigador 1

Nombre: Fiorella Casanova Oliva

DNI: 71574325

Fecha:

Investigador 2

Nombre:

DNI: 48138430

Fecha:

ANEXO N° 5:

CÓDIGO: _____

CUESTIONARIO PIDAQ

- GRADO: _____
- EDAD: _____
- FECHA: ____/____/____
- SEXO: F M

Instrucciones:

Marca con un aspa (X) la respuesta con la que más te identificas.

	Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
1. Estoy orgulloso/a de mis dientes					
2. Me gusta mostrar mis dientes cuando sonrío					
3. Estoy contento/a cuando veo mis dientes en el espejo					
4. Mis dientes le gustan a otras personas					
5. Estoy satisfecho/a con el aspecto de mis dientes					
6. Encuentro agradable la posición de mis dientes					
7. Evito mostrar mis dientes cuando sonrío					
8. Cuando estoy con gente que no conozco me preocupa lo que piensen de mis dientes					
9. Tengo miedo de que la gente pueda hacer comentarios negativos sobre mis dientes					
10. Soy algo tímido/a en las relaciones sociales debido al aspecto de mis dientes					
11. Sin darme cuenta me cubro la boca para ocultar mis dientes					
12. A veces pienso que la gente me está mirando los dientes					
13. Me molesta que hagan comentarios sobre mis dientes aunque sea en broma					

14. A veces me preocupa lo que piensen personas del sexo opuesto sobre mis dientes					
15. Envidio los dientes de otras personas cuando son bonitos					
16. Me molesta ver los dientes de otras personas.					
17. A veces estoy molesto/a con el aspecto de mis dientes					
18. Pienso que la mayoría de la gente que conozco tiene dientes más bonitos que los míos					
19. Me siento mal cuando pienso en el aspecto que tienen mis dientes					
20. Me gustaría que mis dientes fueran más bonitos.					
21. No me gusta mirarme en el espejo					
22. No me gusta ver mis dientes en las fotografías					
23. No me gusta ver mis dientes cuando aparezco en un vídeo					

ANEXO N° 6:

CÓDIGO: _____

CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

- GRADO: _____
- EDAD: _____
- FECHA: ____ / ____ / ____
- SEXO: F M

Instrucciones:

A continuación, encontrarás una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tienes sobre ti. Marca con una X la respuesta con la que más te identificas.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Creo que tengo un buen número de cualidades.				
3. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
5. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí.				
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
7. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.				
8. Desearía valorarme más a mí mismo/a.				
9. A veces me siento verdaderamente inútil.				
10. A veces pienso que no soy bueno/a para nada.				

CÓDIGO: _____

EVALUACIÓN DE LOS NIVELES SOCIOECONÓMICOS VERSIÓN MODIFICADA

- GRADO: _____
- FECHA: ____ / ____ / ____
- EDAD: _____
- SEXO: F M

Instrucciones:

Marca con un aspa (X) la respuesta con la que más te identificas.

Cód.	ÍTEMS
N1	¿Cuál es el grado de estudios de Padres? Marque con un aspa (X); para ambos padres (M= Madre y P= Padre)
1	Primaria Completa / Incompleta
2	Secundaria Incompleta
3	Secundaria Completa
4	Superior No Universitario (p. ej. Instituto Superior, otros)
5	Estudios Universitarios Incompletos
6	Estudios Universitarios Completos (Bachiller, Titulado)
7	Postgrado
N2	¿A dónde acude el Jefe de Hogar para atención médica cuando él tiene algún problema de salud?
1	Posta médica / farmacia / naturista
2	Hospital del Ministerio de Salud / Hospital de la Solidaridad
3	Seguro Social / Hospital FFAA / Hospital de Policía
4	Médico particular en consultorio
5	Médico particular en clínica privada
N3	¿Cuál de las siguientes categorías se aproxima más al salario mensual de su casa?
1	Menos de 750 soles/mes aproximadamente
2	Entre 750 – 1000 soles/mes aproximadamente
3	1001 – 1500 soles/mes aproximadamente
4	> 1500 soles/mes aproximadamente
N4-A	¿Cuántas habitaciones tienen su hogar, exclusivamente para dormir?
N4-B	¿Cuántas personas viven permanentemente en el hogar? (sin incluir el servicio doméstico)
N5	¿Cuál es el material predominante en los pisos de su vivienda?
1	Tierra / Arena
2	Cemento sin pulir (falso piso)
3	Cemento pulido / Tapizón
4	Mayólica / loseta / cerámicos
5	Parquet / madera pulida / alfombra / mármol / terrazo

ANEXO N° 8:

CÓDIGO: _____

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- GRADO: _____
- EDAD: _____
- FECHA: ____ / ____ / ____
- SEXO: F M

Evaluación y puntuación del D.A.I. (Índice Estético Dental)

1. Número de dientes visiblemente perdidos (incisivos, caninos y premolares en las arcadas maxilar y mandibular)	() *6=
2. Apiñamiento en los segmentos incisales (0: ningún segmento apiñado; 1: un segmento apiñado, 2: dos segmentos apiñados)	() *1=
3. Espaciamiento en los segmentos incisales (0: ningún segmento con espaciamiento; 1: un segmento espaciamiento; 2 en dos segmentos espaciamiento)	() *1=
4. Medida en milímetros diastema interincisivo	() *3=
5. Mayor irregularidad anterior del maxilar en milímetros	() *1=
6. Mayor irregularidad anterior del mandibular en milímetros	() *1=
7. Medida de resalte maxilar en milímetros	() *2=
8. Medida de resalte mandibular en milímetros	() *4=
9. Medida de la mordida abierta anterior en milímetros	() *4=
10. Evaluación de la relación molar anteroposterior, mayor desviación de la norma derecha o izquierda (0: normal; 1: ½ cúspide tanto mesial como distal; 2: una cúspide completa, tanto mesial como distal)	() *3=

ANEXO N° 9:

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensiones	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Valor final	Tipo de variable	Escala de medición
Severidad de la Maloclusión		Severidad de la maloclusión de acuerdo a las características clínicas de la estética dental. ¹⁴	Se realizará un examen intraoral para determinar la severidad de maloclusión	Mediante el examen intraoral usando el Índice de Estética Dental (DAI) ¹⁵	Oclusión normal. DAI: ≤ 25. Maloclusión definida. DAI: 26 -30. Maloclusión severa DAI: 31 - 35. Maloclusión muy severa. DAI: ≥ 36.	Catagórica Politómica	Ordinal

Autoestima	- Autoestima positiva	Manera en el que el individuo se valora y aprecia a sí mismo. ²⁴	Se aplicará un cuestionario validado ²⁴	Escala de Rosenberg ²⁸ 1-5 ítem	Buena: Mayor de 25 puntos Normal: 15-25 puntos Baja: Menor que 15 puntos	Cualitativo	Ordinal
	- Autoestima negativa			Escala de Rosenberg ²⁸ 6-10 ítem			
Nivel Socioeconómico	Instrucción del Jefe de Familia	Posición de un individuo/hogar dentro de una estructura social jerárquica ¹	Se aplicará un cuestionario validado ¹	Evaluación de los Niveles Socioeconómicos versión Modificada ¹ 1 ítem	Nivel Alto: 33 o más puntos Nivel Medio: 27- 32 puntos Nivel Bajo Superior: 21 - 26 puntos	Cualitativo	Ordinal
	Acceso a salud en caso de hospitalización			Evaluación de los Niveles Socioeconómicos versión Modificada ¹ 1 ítem			

	Ingresos económicos de la Familia			Evaluación de los Niveles Socioeconómicos versión Modificada ¹ 1 ítem	Nivel Bajo Inferior: 13		
	Hacinamiento			Evaluación de los Niveles Socioeconómicos versión Modificada ¹ 2 ítem	- 20 puntos Nivel Marginal: 5- 12		
	Características de la vivienda			Evaluación de los Niveles Socioeconómicos versión Modificada ¹ 1 ítem	puntos		

Calidad de vida	Confianza en la propia estética dental	Repercusión de la manera de percibir la estética dental. ⁴	Se aplicará un cuestionario por validar ²⁷	PIDAQ ²⁷ (Cuestionario validado) 1-6 ítem	La puntuación del PIDAQ general se obtendrá mediante la suma de todas las puntuaciones de los ítems.	Numérica	Razón
	Impacto social			PIDAQ ²⁷ (Cuestionario validado) 7-14 ítem			
	Impacto psicológico			PIDAQ ²⁷ (Cuestionario Validado) 15-20 ítem			
	Preocupación de la estética			PIDAQ ²⁷ (Cuestionario validado) 21-23 ítem			

Sexo		Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que diferencian sexualmente al individuo.	Se obtendrá a partir de los registros académicos.	DNI	Masculino Femenino	Categórica dicotómica	Nominal
------	--	--	---	-----	-----------------------	-----------------------	---------

ANEXO N° 10:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	VARIABLES	POBLACIÓN
¿La severidad de maloclusión, la calidad de vida y nivel socioeconómico influyen en la autoestima de adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Chiclayo, 2019?	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la influencia de la severidad de maloclusión, calidad de vida y nivel socioeconómico en la autoestima de adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Chiclayo, 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir la frecuencia de la severidad de maloclusión, calidad de 	Sí, existe influencia de la severidad de maloclusión, calidad de vida y nivel socioeconómico en la autoestima de adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Chiclayo, 2019.	<p>ENFOQUE DEL ESTUDIO:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>NIVEL DEL ESTUDIO:</p> <p>Explicativo</p> <p>DISEÑO DEL ESTUDIO:</p> <p>Observacional</p> <p>TIPO DE ESTUDIO:</p>	<p>- Severidad de la Maloclusión</p> <p>-Calidad de Vida</p> <p>-Nivel Socioeconómico</p> <p>-Autoestima</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>Todos los estudiantes en la etapa de adolescencia media de 3°,4° y 5° grado de secundaria de la Institución Educativa Emblemática “Nicolás La Torre” de ambos sexos</p>

	<p>vida, nivel socioeconómico y la autoestima según el sexo de adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Chiclayo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relacionar la severidad de maloclusión y la autoestima en adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Chiclayo. • Relacionar la calidad de vida y la autoestima en adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Chiclayo. • Relacionar el nivel socioeconómico y la autoestima en 		<ul style="list-style-type: none"> - Prospectivo - Transversal - Observacional 		<p>matriculados en el año 2019.</p> <p>POBLACIÓN DE ESTUDIO</p> <p>Todos los estudiantes en la etapa de adolescencia media de 3°,4° y 5° grado de secundaria de la Institución Educativa Emblemática “Nicolás La Torre” que cumplan con los criterios de</p>
--	--	--	---	--	---

	<p>adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Chiclayo.</p>				<p>inclusión y exclusión. MUESTRA y MUESTREO Se empleó muestreo probabilístico aleatorio para determinar la muestra de 100 estudiantes en la etapa de adolescencia media de 3°,4° y 5° grado de secundaria de la Institución Educativa Emblemática “Nicolás La</p>
--	--	--	--	--	---

					Torre” que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.
--	--	--	--	--	--