

---

## MALOCLUSIÓN Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA CIUDAD DE CHACHAPOYAS

---

### MALOCCLUSION AND SELF CONCEPT IN STUDENTS OF AN EDUCATIONAL INSTITUTION OF THE CITY OF CHACHAPOYAS

Cynthia Pamela Zelada Pereira<sup>1</sup>  
Cristian Saúl Villalobos Terán<sup>2</sup>  
Carlos Alberto Farje Gallardo<sup>3</sup>  
Franz Tito Coronel Zubiata<sup>4</sup>

#### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar si existe relación entre maloclusión y autoestima en colegiales de la Institución Educativa Miguel Rubio de la ciudad de Chachapoyas durante el 2019. **Material y métodos:** Se obtuvo una muestra de 171 estudiantes de una población total de 306 colegiales entre 12 a 18 años. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de nivel relacional, tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico; para recolectar datos de la maloclusión se realizó en función a la Clasificación de Angle, y para la autoestima se utilizó el test de Rosenberg. Para determinar la relación de ambas variables utilizamos la distribución de Pearson, con un nivel de significancia del 0.05 (95% de confiabilidad). **Resultados:** se evidenció que el 36.8% de estudiantes presentaron maloclusión clase I, 29.2 % clase III, 28.1% clase II – 1 y 5.8% la clase II – 2; además 62.6% presentó alta autoestima, 29.2% media autoestima y 8.2% baja autoestima; asimismo los estudiantes con maloclusión Clase I presentaron autoestima alta en el 63.49%, con clase II-1 presentaron autoestima alta en el 54.17%, con maloclusión clase II-2 presentaron autoestima alta en el 50% ,y con maloclusión clase III presentaron autoestima alta en el 72%. **Conclusión:** se llegó a la conclusión que no existe relación entre maloclusión y autoestima, contrastándose la hipótesis nula con un valor de  $X^2 = 6.08$ ;  $gl = 6$ ;  $p = 0.4142 > 0.05$

**Palabras Claves:** Maloclusión, autoestima, estudiantes.

#### ABSTRACT

**Objective:** To determine if there is a relationship between malocclusion and self-concept in schools of the Miguel Rubio Educational Institution of the city of Chachapoyas during 2019. **Material and methods:** A sample of 171 students was obtained from a total population of 306 schools between 12 and 18 years old. The research had a quantitative, relational, observational, prospective, transversal and analytical approach; to collect data from malocclusion, it was performed according to the Angle Classification, and for self-concept the Rosenberg test was performed. To determine the relationship of both variables we use the Pearson distribution, with a significance level of 0.05 (95% reliability). **Results:** it is evident that 36.8% of students visualized malocclusion class I, 29.2% class III, 28.1% class II - 1 and 5.8% class II - 2; in addition 62.6% presented high self-concept, 29.2% average self-concept and 8.2% low self-concept; specifically students with Class I malocclusion, high self-concept exposure in 63.49%, with class II-1 presentation high self-concept in 54.17%, with class II-2 malocclusion presentation high self-concept in 50%, and with class III malocclusion guidance self-concept orientation 72% high. **Conclusion:** it concluded that there is no relationship between malocclusion and self-concept, contrasting the null hypothesis with a value of  $X^2 = 6.08$ ;  $gl = 6$ ;  $p = 0.4142 > 0.05$

**Key words:** Malocclusion, self-concept, students.

---

<sup>1</sup> Cirujano dentista, egresada de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. E-mail: [Pame\\_152912@hotmail.com](mailto:Pame_152912@hotmail.com).

<sup>2</sup> Cirujano dentista, egresado de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. E-mail: [cristianvilla\\_4@hotmail.com](mailto:cristianvilla_4@hotmail.com).

<sup>3</sup> Cirujano dentista, egresado de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. E-mail: [carlosfarje@gmail.com](mailto:carlosfarje@gmail.com), registro ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-2907-0152>

<sup>4</sup> Cirujano dentista, docente adscrito a la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. E-mail: [franztito07@hotmail.com](mailto:franztito07@hotmail.com), registro ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-4747-947X>

## I.- INTRODUCCIÓN

Wilie define la maloclusión como la alteración del patrón normal de oclusión por una relación alterada debido a desproporción de sus partes. (1)

Toush y Toush, definen la autoestima como la propia estimación, y esto conlleva a que capacidades intelectuales, afectivas y sociales funcionen correctamente, tanto en niños como en adultos, logrando el pleno desarrollo de sus personalidades y sus habilidades para la convivencia social. (2)

Según la Organización Mundial de la Salud, entre las enfermedades orales las maloclusiones ocupan el tercer lugar, considerándose un problema de salud pública. (3)

La maloclusión tiene efectos negativos en el aspecto físico, psicológico y social; ya que aquellas personas que presentan una oclusión llamada normal se desarrollan positivamente, mientras que aquellos que presentan Maloclusiones suelen ser intimidados con el impacto negativo en su autoestima y calidad de vida resultante. (4)

Es conocido que las maloclusiones no solo afectan funcionalmente y/o estéticamente a las personas, sino que también nos afectan psicológica y socialmente, así como a nuestra calidad de vida. (5)

A nivel internacional, un estudio realizado en Arabia Saudita, evaluó la relación entre autoestima y maloclusión, encontrando que 17.1% de varones y 31% de mujeres tenían niveles bajos con respecto a la autoestima, en comparación con la maloclusión. (6)

En la India, se realizó un estudio en el que se evaluó la prevalencia de maloclusión y su relación con la autoestima en niños de edades entre 12 y 15 años, evidenciándose en los resultados que el 15.47% pertenecía a una maloclusión definitiva y el 5.41% a maloclusión con discapacidad; la puntuación media de la autoestima no difirió significativamente entre hombres y mujeres, llegando a concluir que la maloclusión tuvo un impacto significativo en la autoestima, independientemente del género. (7)

En una población indígena de Chile, se realizó una pesquisa con el objetivo de establecer la prevalencia de maloclusiones y la autoestima en jóvenes, resultando 67.4% de prevalencia y 21.7% como nivel incapacitante, para finalmente concluir que más del 50 % de los jóvenes con maloclusiones tienen dificultades para relacionarse. (8)

A nivel nacional, en el 2013 en la ciudad de Trujillo, se realizó un estudio en el que se buscó determinar si existe asociación entre la maloclusión en adolescentes y autoestima y rendimiento académico, encontrando la existencia de asociación entre maloclusión y autoestima en adolescentes varones en estudio. (9)

En el año 2016, en la misma ciudad, se realizó una investigación en la que se buscó determinar la asociación entre autoestima y maloclusión en estudiantes de edades entre 12 y 18 años, mostrando como resultado que de los 80 examinados, 100% presentó autoestima

baja, con respecto a la maloclusión, indicando además que existe diferencia significativa al relacionar autoestima y maloclusión. (10)

Durante los trabajos extramurales como parte de la experiencia académica en la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, se observaron diferentes casos, en los que la maloclusión determinaba la forma expresiva de los adolescentes a los que se atendía, ya que muchas veces existió la necesidad continua de esconder la sonrisa, incomodidad para hablar delante de los demás, y haciendo conocimiento a mi persona de la sensación de temor a causa de las burlas o apodosos que en éstos se podría suscitar; de manera general, llamó la atención dichas experiencias, ya que el mal posicionamiento dental podría estar causando algún malestar emocional que afectaría su autoestima en general; además se suma a esto que en la adolescencia se producen cambios, y aquellos que tienen algún tipo de maloclusión acarrear presentan alteraciones físicas y psicológicas y quizás estén predispuestos a padecer autoestima baja; razón por la que se pretendió establecer una vía para la investigación de maloclusiones dentales y nivel de autoestima, además en nuestra región no se contaba con estudios previos que permitan establecer dicha relación.

Cabe señalar, que el desarrollo de la presente investigación tiene como propósito generar información de valor para la sociedad y comunidad científica, con relación a salud bucal y mental; también será de beneficio ya que se emprenderá la base para nuevos estudios relacionados; además, permitirá la realización de campañas de concientización y prevención de las maloclusiones dentales, haciendo hincapié en la aplicación de tratamientos interceptivos, buscando aminorar en los estudiantes complicaciones futuras desde el ámbito odontoestomatológico y psicológico.

## II.- MATERIALES Y MÉTODOS

La población estuvo constituida por 306 estudiantes de 12 a 18 años, de la Institución Educativa” Miguel Rubio” de nivel secundario, Chachapoyas – 2019. La muestra estuvo conformada por 171 estudiantes, y como ésta estuvo constituida por estratos que son cada año de estudios, para hallar las unidades muestrales se utilizó el muestreo probabilístico de tipo sistemático. Para la siguiente investigación se utilizó la técnica de la observación - encuesta (cuestionario). (11) (12)

Se empleó un enfoque cuantitativo, de nivel relacional, de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico. (11)

Los instrumentos utilizados fueron:

**V<sub>1</sub> = Maloclusión:** Se utilizó una ficha de registro de datos, la cual se registró en función a la Clasificación de Angle, teniendo en cuenta la relación molar permanente (1). Las maloclusiones registraron en función a la Clasificación de Angle, la cual data desde el año

1899, donde Edward Hartley Angle, teniendo en cuenta la relación molar permanente, dividió las maloclusiones en 03 clasificaciones: Maloclusión Clase I, maloclusión Clase II, con sus respectivas divisiones 1 y 2, y finalmente la maloclusión Clase III, esta clasificación es abordada hasta nuestros días debido a su sencillez y simplicidad.

**V<sub>2</sub> = Autoestima:** Para medir esta variable se utilizó el test validado de Rosenberg, que explora la autoestima basándose en la valía personal y el respeto a sí mismo, consta de 10 ítems propuestos de manera clara y sencilla, y sus puntuaciones finales determinarán ya sea una autoestima alta, media o baja.

Durante el procedimiento, primero se seleccionó y elaboró el instrumento de medición teniendo en cuenta la operacionalización de las variables, luego el instrumento se aplicó a los actores involucrados en la presente investigación. Ésta se realizó en forma colectiva por exigencias, fines y propiedad de la investigación; y como última etapa del proceso de recolección de datos se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico. Para determinar la relación de ambas variables utilizamos la distribución de Pearson, con un nivel de significancia del 0.05 (95% de confiabilidad).

### III.- RESULTADOS

**Tabla 1**

*Maloclusión en estudiantes de la Institución Educativa Miguel Rubio, Chachapoyas -2019.*

MALOCCLUSIÓN	fi	%
Clase I	63	36.8
Clase II-1	48	28.1
Clase II-2	10	5.8
Clase III	50	29.2
TOTAL	171	100

Fuente: Ficha de registro de maloclusión

En la tabla 1, se observa el análisis porcentual de la Maloclusión, donde la maloclusión clase I (36.8%) es la que mayor porcentaje presenta, seguida de la clase III (29.2%) para luego terminar con la Clase II – 1 (28.1%) y clase II – 2 (5.8%).

**Tabla 2**

Autoestima en estudiantes de la Institución Educativa Miguel Rubio, Chachapoyas -2019

<b>AUTOESTIMA</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Baja	14	8.2
Media	50	29.2
Alta	107	62.6
TOTAL	171	100

Fuente: Test de Rosenberg

En la tabla 2 se observa el análisis porcentual de autoestima, donde la autoestima alta es la que presenta mayor porcentaje (62.6 %), en segundo lugar, encontramos la autoestima media (29.2%) y por último la autoestima baja (8.2 %).

**Tabla 3**

*Sexo de los estudiantes de la Institución Educativa Miguel Rubio, Chachapoyas -2019.*

<b>SEXO</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Femenino	64	37.4
Masculino	107	62.6
TOTAL	171	100

Fuente: Ficha de registro de maloclusión.

En la tabla 3, se observa el análisis porcentual del sexo, en donde los estudiantes del sexo masculino en la Institución Educativa Miguel Rubio llegan al 62.6%, y los estudiantes del sexo femenino llegan a 37.4%.

**Tabla 4**

*Edad de los estudiantes de la Institución Educativa Miguel Rubio, Chachapoyas -2019.*

<b>EDAD</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
12	20	11.7
13	29	27.0
14	40	23.4
15	34	19.9
16	32	18.7
17	13	7.6
18	3	1.8
<b>TOTAL</b>	<b>171</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha de registro de Ficha de registro de maloclusión.

En la tabla 4, Se observa el análisis porcentual de la edad, en donde se presenta con mayor porcentaje los 13 años (27%), seguido de 14 años (23.4%), 15 años (19.9%), 16 años (18.7%), 12 años (11.7%), 17 años (7.6%), y finalmente 18 años de edad (1.8%).

**Tabla 5**

*Maloclusión y Autoestima en estudiantes de la Institución Educativa Miguel Rubio, Chachapoyas – 2019.*

<b>Maloclusión</b>	<b>Autoestima</b>						<b>Total</b>	
	<b>Baja</b>		<b>Media</b>		<b>Alta</b>		<b>fi</b>	<b>%</b>
	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>		
<b>Clase I</b>	4	6.35	19	30.16	40	63.49	63	100
<b>Clase II – 1</b>	4	8.33	18	37.50	26	54.17	48	100
<b>Clase II – 2</b>	2	20	3	30	5	50	10	100
<b>Clase III</b>	4	8	10	20	36	72	50	100
<b>Total</b>	14	8.19	50	29.24	107	62.57	171	100

Ji cuadrada = 6.08; gl = 6; p = 0.4142 > 0.05

Fuente: Ficha de registro de maloclusión y test de Rosenberg

En la tabla 5 al relacionar maloclusión y autoestima, apreciamos que la maloclusión Clase I presenta una autoestima alta con un porcentaje de 63.49%, autoestima media con un 30.16% y baja autoestima con un 6.35%; en la clase II-1 se presenta una autoestima alta a un 54.17% seguida por la autoestima media 37.50% y baja autoestima con 8.33%; en la maloclusión clase II-2 se observa autoestima alta en un 50%, autoestima media con un 30% y baja autoestima 20%, por último en los alumnos con una maloclusión clase III presenta autoestima alta en un 72%, seguida de autoestima media con un valor de 20% y autoestima baja 8%.

El Ji cuadrada = 6.08; gl = 6; p= 0.4142 > 0.05, nos indica que no existe relación entre maloclusión y autoestima en los estudiantes de la Institución Educativa Miguel Rubio

#### IV.- DISCUSIÓN

Los estudios realizados a nivel internacional, difieren del nuestro; tal es el caso del estudio realizado por Mahmoud et al., (6) que evaluó la correlación entre autoestima y maloclusión, analizando a 886 estudiantes pertenecientes a colegios nacionales y privados, encontró que el 17.1% de estudiantes masculinos y 31% de estudiantes femeninos tenían bajo nivel de autoestima en relación a la maloclusión; por lo tanto, concluyó que existe correspondencia entre maloclusión y autoestima; mientras que en nuestro estudio, la muestra estuvo constituida por 171 estudiantes, quienes pertenecían sólo a un colegio nacional, se observó que para todos los niveles de maloclusión existe en su mayoría autoestima alta, concluyendo así que no existe relación entre las variables estudiadas. Esta discrepancia de resultados podría deberse a la diferencia entre muestras utilizadas para ambos estudios, además que Arabia Saudita tiene una población más homogénea en comparación a la nuestra.

En el estudio realizado por Cartes et al. (8) se determinó la prevalencia de maloclusiones y la relación con la autoestima en estudiantes de una población indígena, utilizaron el índice estético dental para determinar la maloclusión y una lista de preguntas de autoimagen para determinar la autoestima. Los resultados muestran que el nivel discapacitante de maloclusión fue altamente significativo en un 21.7%, y que a más del 50 % la maloclusión le ocasionan problemas para relacionarse con sus compañeros, llegando a concluir que la maloclusión tiene una relación significativa en la autoestima, resultado que difiere del nuestro en donde no se encontró relación entre maloclusión y autoestima; esto probablemente a que se realizó en una población diferente, siendo nuestro estudio aplicado en un colegio de zona urbana, destacando que el Perú es principalmente mestizo con una amplia combinación racial, en donde existen poblaciones diversas con características particulares, incluyendo sus factores genéticos, su variación cultural,

diferencias en el estilo de vida y su nivel socioeconómico; además hubo diferencia de los criterios de diagnóstico empleados para ambos estudios.

A nivel nacional, el estudio de Florian K. (9) buscó la asociación entre maloclusión con autoestima y el rendimiento estudiantil académico en adolescentes en edades de 11 a 18 años. Usó una muestra de 288 estudiantes, a partir del cual se halló, con respecto a la prevalencia de maloclusiones que el 54.87% presentó maloclusión clase I, 10.7% Clase II – 1, 8.33% maloclusión Clase II – 2 y 22.57% maloclusión clase III; y en cuanto a la autoestima el 65.1% tuvo alta autoestima, 25,9% presentó autoestima media y 8.9% baja autoestima. Con respecto a la prevalencia de maloclusión coinciden nuestros hallazgos con este estudio; lo mismo con respecto a la autoestima, resultados bastante similares, en donde hubo bastante predominio de una autoestima alta, seguida de una media y finalmente de una autoestima baja, esta similitud seguramente se debe a que en ambos estudios se manejó el mismo rango de edades y no existe un tamaño considerable con respecto a las muestras en ambos. En el estudio de Florián, K., se encontró asociación de maloclusión y autoestima en adolescentes varones, mientras que no se encontró asociación entre maloclusión y autoestima en mujeres, además refiere que en los adolescentes varones en estudio, la autoestima media predominó en estudiantes con maloclusión clase I, alta autoestima en adolescentes con maloclusión clase II y autoestima baja en estudiantes con maloclusión clase III; y en las adolescentes mujeres predominó la baja autoestima en estudiantes con maloclusión clase I, autoestima media en adolescentes con maloclusión clase II – 1, alta autoestima en estudiantes con maloclusión clase II – 2 y clase III. En nuestro estudio se presentó para todos los niveles de maloclusión una autoestima alta, seguido de la autoestima media y finalmente la autoestima baja; esta diferencia en tal estudio, resulta interesante, ya que si bien es cierto, ambos sexos se encuentran sometidos a cambios constantes durante la adolescencia, por lo que el riesgo de tener algún efecto negativo en su autoestima es similar para ambos, esto no sólo a causa de situaciones de estrés, violencia y normas culturales; sino que hoy en día también se ve determinado por su apariencia física, lo que incluiría la apariencia dental y de acuerdo con la cultura de estándares de belleza, con lo que se van a ver a aceptados o victimizados de diferentes maneras, además se remarca que se trata de dos poblaciones con características distintas.

Tirado M. (10) estudió la asociación entre autoestima y maloclusiones en estudiantes entre 12 y 18 años, los resultados mostraron que la prevalencia de maloclusiones fue: 26.2% Clase I, 45% Clase II-1, 23.8% Clase II-2 y 5% clase III. La maloclusión más prevalente fue la clase I, lo que coincide con nuestro estudio, en un porcentaje de 36.8%, luego de la Clase I, está la clase III (29.2%) y finalmente la Clase II-1 (28.1%) y clase II-2 (5.8%). Para interpretar esta diferencia se tendría que tener en cuenta que la etiología de

las maloclusiones es multifactorial, por lo tanto, siempre va a existir diferencia de porcentajes debido a los factores genéticos y ambientales; además en Perú se consideraría, que las maloclusiones tienen una etiología poligénica, siendo una consecuencia de ésta la variación genética entre individuos. Tirado, tomó en cuenta para su estudio a 80 escolares, de los que el 100% presentó autoestima baja, mientras que en nuestro estudio se presentó la autoestima alta con 62.6%, seguido de autoestima media con 29.2% y finalmente autoestima baja con 8,2%, esto podría deberse a que la diferencia de autoestima resulta siendo algo crucial en nuestros días, y se ve bastante marcada por la población en la que habita un adolescente, quienes están sometidos a diferentes situaciones de estrés, violencia y normas culturales, además se remarca la importancia en la diferencia cultural de poblaciones, en donde uno de ellos fue realizado en una zona perteneciente a una región costera, mientras que el otro realizado en una zona ubicada geográficamente en la ceja de la selva, destacando que la calidad de vida de cada adolescente es distinta, por sus costumbres, sus diversos grados de ansiedad que experimentan día tras día, las modas en las que son introducidos constantemente y su modo en que perciben que son estimados por otros. La conclusión final de Tirado es que existe diferencia significativa entre la autoestima y las maloclusiones, contrastando con nuestra conclusión final, en la que no se halló relación entre maloclusión y autoestima; esto probablemente, por tratarse de una población distinta, con estilos de vida y cultura diferentes.

Otro estudio a nivel nacional fue el realizado en Huánuco por García T., (14) que tuvo como propósito establecer si existe relación entre la maloclusiones y autoestima en adolescentes. Del estudio participaron 104 adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 17 años, evidenciando que el 66,7% presentaron maloclusión clase I, seguida de maloclusión clase II en un 21,2% y 12,1% presentaron maloclusión clase III. Estos resultados coinciden con el nuestro, pues nuestros hallazgos muestran maloclusión clase I en un 36.8%, maloclusión clase II (II-1 y II-2), en 33.9% y maloclusión clase III en un 29.2%. Además, 47% de los investigados presentaron autoestima baja, 48,5% autoestima media, y sólo un 4,5% presentó autoestima alta. En nuestros resultados en cambio se halló mayor predominio de autoestima alta, seguido de autoestima media y finalmente autoestima baja; diferencia que posiblemente tenga que ver con la calidad de vida, cultura y costumbres, las cuales resultan siempre ser diferentes de región a región; y además el modo en percibir que son estimados por otros, son puntos que determinan su aceptación a sí mismos. Se concluyó en el estudio de García, que no hay relación entre maloclusión y autoestima, lo cual coincide con nuestro resultado final, lo que podría deberse a que las muestras utilizadas para ambos estudios son bastante similares, con el mismo grupo

etario, y además se destaca que la autoestima posiblemente fue determinada por la calidad de vida.

Florian et al. (15) en el año 2016, en Trujillo, estudiaron a la autoestima en los adolescentes con las diferentes clases de maloclusión según Angle, fue llevada a cabo en 276 adolescentes, encontraron de acuerdo con la clasificación de maloclusiones de Angle, la mayor prevalencia fue para la clase I en un 57,6%, clase II en un 18,9% y clase III en 23,5%; resultados bastantes similares al nuestro, lo que reafirma que la clase I es la de mayor frecuencia, y las diferencias entre porcentajes probablemente se deban a los diferentes factores genéticos y ambientales. En su investigación los adolescentes con maloclusión clase II división 2, tuvieron mejor autoestima que los que tienen maloclusión clase I, destacando así que no existe relación entre autoestima y maloclusiones, mientras que en nuestros resultados se presentó una autoestima alta para todas las clases de maloclusión; pero de la misma manera nuestra conclusión hace referencia a que no existe una relación entre maloclusión y autoestima, esta similitud podría deberse, a que se utilizó el mismo grupo etario, por la similitud en el tamaño de muestra, además cabe resaltar que la autoestima para ambos estudios probablemente se vio determinada por la calidad de vida

## **V.- CONCLUSIONES**

La maloclusión que se presentó en mayor porcentaje fue la Clase I de Angle. Luego de la revisión exhaustiva se llegó a la conclusión que no existe relación entre maloclusión y autoestima en los estudiantes de la Institución Educativa Miguel Rubio de la ciudad de Chachapoyas durante el 2019. Se recomienda realizar estudios en mayor escala, además de la realización de campañas de concientización y prevención de las maloclusiones dentales, haciendo hincapié en la aplicación de tratamientos interceptivos, buscando prever en el escolar complicaciones futuras desde el ámbito odontoestomatológico y psicológicos.

## **VI.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Vellini F. Ortodoncia - Diagnóstico y planificación Clínica. 1ª. ed. Sao Paulo, Artes Médicas Latinoamericanas, 2002.
2. Polaino-Lorente A and Manglano J. En busca de la autoestima perdida. Bilbao: Desclée de Brouwer, 2003.
3. World Health Organization. Encuestas de salud bucodental: métodos básicos. 4th Ed. Geneva: World Health Organization; 1997.

4. Khanehmasjedi M, Bassir L, Hossein M. Evaluation of orthodontic treatment needs using the dental aesthetic index in Iranian students. Iranian Red Crescent Medical Journal [Internet]. 2013 [citado el 15 de septiembre de 2019]; 15 (10), 1 – 5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3950772/pdf/ircmj-15-10536.pdf>
5. De Paula D, Santos N, da Silva E, Nunes M, Leles C. Psychosocial Impact of Dental Esthetics on Quality of life in Adolescents. Angle Orthod. [Internet]. 2009 [citado el 15 de septiembre de 2019]; 79 (6), 88-93. Disponible en: <https://www.angle.org/doi/pdf/10.2319/082608-452R.1>
6. Mahmoud S, Mohammed F. Effect of malocclusion on the self-esteem of adolescents. Journal of Orthodontic Science [Internet]. 2017 [citado el 15 de septiembre de 2019]; 6 (4), 123–128. Disponible en: [http://www.jorthodsci.org/temp/JOrthodontSci64123-9506947\\_023826.pdf](http://www.jorthodsci.org/temp/JOrthodontSci64123-9506947_023826.pdf)
7. Kunal J, Sabyasachi S, Jagannatha G, Ridhi N, Gautam B, Poonam S, et al. Prevalence of malocclusion and its psycho-social impact among 12 to 15-years-old school children in Lucknow City. Journal of Clinical and Diagnostic Research [Internet]. 2014 [citado el 15 de septiembre de 2019]; 8 (10), 36 – 39. Disponible en: [http://www.ektodermaldisplazi.com/journal/Journal2017/Vol10\\_No1/3D17\\_336\\_Fernanda\\_Riveros.pdf](http://www.ektodermaldisplazi.com/journal/Journal2017/Vol10_No1/3D17_336_Fernanda_Riveros.pdf)
8. Cartes R, Araya E, y Valdés C. Maloclusiones y su impacto psicosocial en estudiantes de Liceo Intercultural. International Journal Odontostomatology [Internet]. 2010 [citado el 15 de septiembre de 2019]; 4 (1), 65 – 70. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v4n1/art11.pdf>
9. Florian K. Asociación entre Maloclusión con Autoestima y Rendimiento Académico en Adolescentes de 11 a 16 años de edad [Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2013 [citado el 15 de septiembre de 2019]. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2395/1/RE\\_ESTO\\_MARY.TIRADO\\_A\\_SOCIACION.ENTRE.AUTOESTIMA.Y.MALOCLUSION\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2395/1/RE_ESTO_MARY.TIRADO_A_SOCIACION.ENTRE.AUTOESTIMA.Y.MALOCLUSION_DATOS.PDF)
10. Tirado M. Asociación entre Autoestima y Maloclusión en Escolares de 12 a 18 años de edad [Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016 [citado el 15 de septiembre de 2019]. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2395/1/RE\\_ESTO\\_MARY.TIRADO\\_A\\_SOCIACION.ENTRE.AUTOESTIMA.Y.MALOCLUSION\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2395/1/RE_ESTO_MARY.TIRADO_A_SOCIACION.ENTRE.AUTOESTIMA.Y.MALOCLUSION_DATOS.PDF)
11. Supo J. Seminarios de Investigación Científica: Metodología de la Investigación para Ciencias de la Salud. Lima: Createspace Independent Pub; 2012.
12. Canales F, Alvarado E, Pineda, E. Metodología de la Investigación: Manual para el Desarrollo del Personal de Salud. 2da ed. México: Edit. Uthea; 1994.

- 
13. Rosenberg M. Society and the Adolescent Self – Image. New Jersey: Princeton University Press; 1965.
14. García T. Relación entre Maloclusión Dental y el Nivel de Autoestima en los Adolescentes de la institución Educativa Julio Armando Ruíz Vásquez, Huánuco – 2016 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016 [citado el 15 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/448/GARC%c3%8dA%20TAFUR%2c%20Charles%20Jes%c3%bas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Florian K, Carruitero 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. [Internet]. 2016 [citado el 15 de septiembre de 2019]; 21(2), 59 – 64. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/dpjo/v21n2/2176-9451-dpjo-21-02-00059.pdf>

**CORRESPONDENCIA:**

*Franz Tito Coronel Zubiato*  
*franztito07@hotmail.com*

*Fecha de recepción: 04 de noviembre 2019*

*Fecha de aceptación: 20 diciembre 2019*