

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



TESIS

“Maloclusión dentaria y acoso escolar en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Juana Moreno Huánuco, 2023”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORA: Muñoz Figueroa, Maycol Everlin

ASESOR: Lopez Beraun, Pablo Alonso

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública en Odontología

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Cirujano Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 76550857

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 72271065

Grado/Título: Maestro en ciencias de la salud con mención en odontoestomatología

Código ORCID: 0000-0001-6491-0298

H

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Rojas Sarco, Ricardo Alberto	Maestro en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	43723691	0000-0001-8333-1347
2	Ortega Buitron, Marisol Rossana	Doctora en ciencias de la salud	43107651	0000-0001-6283-2599
3	Cavalié Martel, Karina Paola	Maestro en administración y gerencia en salud	22512021	0000-0003-4252-8893



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

En la Ciudad de Huánuco, siendo las **16:30 horas** del día 08 del mes de mayo del dos mil veinticinco en la Facultad de Ciencia de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **jurado calificador** integrado por los docentes:

- | | |
|---|------------|
| ○ Mg. CD. Ricardo Alberto Rojas Sarco | Presidente |
| ○ Dra. CD. Marisol Rossana Ortega Buitron | Secretaria |
| ○ Mg. CD. Karina Paola Cavalie Martel | Vocal |

Asesor de tesis Mg. CD. Pablo Alonso López Beraun

Nombrados mediante la Resolución **N°1292-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulada: **“MALOCCLUSIÓN DENTARIA Y ACOSO ESCOLAR EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA MORENO HUÁNUCO, 2023”**, presentado por el Bachiller en Odontología, por don **MAYCOL EVERLIN MUÑOZ FIGUEROA**; para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo **APROBADO** por **UNANIMIDAD** con el calificativo cuantitativo de **1.5** y cualitativo de **BUENO**.

Siendo las **17:30 horas** del día 08 del mes de mayo del año 2025, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.

Mg. CD. Ricardo Alberto Rojas Sarco
Código ORCID: 0000-0001-8333-1347
DNI: 43723691

Dra. CD. Marisol Rossana Ortega Buitron
Código ORCID: 0000-0001-6283-2599
DNI: 43107651

Mg. CD. Karina Paola Cavalie Martel
Código ORCID: 0000-0003-4252-8893
DNI: 22512021



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: MAYCOL EVERLIN MUÑOZ FIGUEROA, de la investigación titulada "Maloclusión dentaria y acoso escolar en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Juana Moreno Huánuco, 2023", con asesor(a) PABLO ALONSO LÓPEZ BERAÚN, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 273-2023-D-FCS-UDH del P. A. de ODONTOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 23 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 17 de marzo de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

67. Maycol Everlin Muñoz Figueroa.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%	22%	8%	14%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	2%
4	Submitted to Universidad Catolica de Trujillo Trabajo del estudiante	2%
5	repository.usta.edu.co Fuente de Internet	1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

A mis queridos padres Virgilio y Pascuala por estar siempre a mi lado guiándome y hacer realidad los objetivos trazados.

A mi hermana y demás familiares por el apoyo que siempre me brindaron en especial a mi tío Juan por su comprensión y estímulo constante

AGRADECIMIENTO

Principalmente, mi agradecimiento A Dios quien me ha dado salud y me ha guiado para seguir siempre adelante.

A la universidad y a mis profesores porque gracias a su paciencia y comprensión nos dan enseñanzas y consejos para ser mejores.

Al C.D. López Beraun Pablo Alonso, por su paciencia y dedicación y apoyo en realizar este trabajo.

Y a todas las personas que de una manera u otra me apoyaron en la Realización de este trabajo

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	VIII
ÍNDICE DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	XII
CAPÍTULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	14
1.3. OBJETIVOS	14
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	14
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	15
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	15
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	16
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.6. VIABILIDAD.....	16
CAPÍTULO II.....	17
MARCO TEÓRICO	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	17
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	19
2.2. BASES TEÓRICAS	20
2.2.1. ACOSO ESCOLAR	20
2.2.2. MALOCLUSIONES DENTARIAS	24

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	31
2.4. HIPÓTESIS	31
2.5. VARIABLES	31
2.5.1. VARIABLE ASOCIATIVA	31
2.5.2. VARIABLE SUPERVISIÓN.....	31
2.5.3. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN	31
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	32
CAPÍTULO III.....	34
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	34
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.	34
3.1.1. ENFOQUE	34
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	34
3.1.3. DISEÑO	34
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	35
3.2.1. POBLACIÓN	35
3.2.2. MUESTRA.....	35
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	36
3.3.1. TÉCNICAS	36
3.3.2. INSTRUMENTOS.....	37
3.3.3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	37
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	37
3.4.1. PLAN DE TABULACIÓN	38
3.4.2. PLAN DE ANÁLISIS	38
CAPÍTULO IV	39
RESULTADOS	39
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	39
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	43
CAPÍTULO V	44
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	44
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES.....	47

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
ANEXOS	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Índice de la necesidad de tratamiento ortodóntico según edad	39
Tabla 2. Índice de la necesidad de tratamiento ortodóntico según sexo	40
Tabla 3. Nivel de acoso escolar según edad.....	41
Tabla 4. Nivel de acoso escolar por sexo	42
Tabla 5. Correlaciones entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y nivel de acoso escolar	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Índice de la necesidad de tratamiento ortodóntico según edad ...	39
Gráfico 2. Índice de la necesidad de tratamiento ortodóntico según sexo....	40
Gráfico 3. Nivel de acoso escolar según edad	41
Gráfico 4. Nivel de acoso escolar por sexo	42

ÍNDICE DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

OMS – Organización mundial de la salud

mm – Milímetros

VB – Violencia verbal

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación de la maloclusión dentaria y acoso escolar en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Juana Moreno Huánuco, 2023 **MATERIALES Y MÉTODOS:** El tipo de estudio fue básica, transversal debido a que se realizó una sola medición, la población para la investigación estaba conformada por 500 estudiantes tomados en cuenta la fórmula de población finita, el cual nos detalla que son 173 Ficha de observación fue el instrumento donde se registrarán la variable maloclusión dentaria y se aplicará un cuestionario de bullying Quispe – Puma **RESULTADO:** El análisis de las pruebas de chi-cuadrado para el estudio de maloclusión dental y acoso escolar en la dimensión verbal entre estudiantes de nivel secundario en la Institución Educativa Juana Moreno de Huánuco en 2023 no reveló una diferencia significativa en la relación entre estos dos factores. Según la prueba exacta de Rho de Spearman, la significación bilateral fue de 0.388, lo que indica que no hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula de que no hay asociación entre el tipo de maloclusión dental y el acoso escolar. **CONCLUSIÓN:** no hay asociación entre el tipo de maloclusión dental y la prevalencia de acoso escolar en la dimensión verbal. Esto sugiere que otros factores podrían estar influyendo más significativamente en la dinámica del acoso escolar verbal en este contexto específico, y que la maloclusión dental por sí sola no es un predictor fuerte de la experiencia de acoso verbal entre los estudiantes examinados.

Palabras clave: acoso, estudiantes, institución, maloclusión, salud pública.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between dental malocclusion and bullying in secondary school students of the Juana Moreno Huánuco Educational Institution, 2023. **MATERIALS AND METHODS:** The type of study was Basic, Transversal due to the fact that only one measurement was made, the population for the investigation was made up of 500 students considering the finite population formula, which details us that there are 173 Observation cards was the instrument where the variable dental malocclusion will be registered and a questionnaire of bullying Quispe - Puma will be applied. **RESULTS:** The analysis of the chi-square tests for the study of dental malocclusion and bullying in the verbal dimension among secondary level students in the Juana Moreno Educational Institution of Huánuco in 2023 did not reveal a significant difference in the relationship between these two factors. According to Spearman exact test, the two- tailed significance was 0.388, indicating insufficient evidence to reject the null hypothesis that there is no association between the type of dental malocclusion and bullying. **CONCLUSION:** There is no association between the type of dental malocclusion and the prevalence of bullying in the verbal dimension. This suggests that other factors may be more significantly influencing the dynamics of verbal bullying in this specific context, and that dental malocclusion alone is not a strong predictor of verbal bullying.

Keywords: bullying, students, institution, malocclusion, malocclusion, public health

INTRODUCCIÓN

Los acosos escolares están reconocidos como bullying, es un fenómeno dentro de la sociedad que afecta el bienestar emocional y académico de los estudiantes. En cambio, la maloclusión dental el desarrollo incorrecto de la mandíbula y los dientes puede tener un efecto importante en la autopercepción y la autoestima de preadolescentes y adolescentes. Este informe final se enfoca en la interrelación entre la maloclusión dentaria antero-posterior y el acoso escolar en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa Juana Moreno en Huánuco durante el año 2023.

La propuesta de esta Investigación es un análisis en diferentes tipos de maloclusión dental pueden influir en la prevalencia y severidad del acoso escolar en sus diversas dimensiones: física, verbal y psicológica. En efecto se ha recolectado datos por medio de encuestas y exámenes clínicos dentales a una muestra representativa de estudiantes. La hipótesis general de esta investigación que es maloclusión dentaria puede ser un factor contribuyente al acoso escolar, afectando su calidad de vivencia de los estudiantes afectados.

A través de un análisis detallado de los datos recolectados y el uso de pruebas estadísticas, este informe busca informar más sobre la relación entre la maloclusión dental y el acoso escolar. Los resultados obtenidos no solo contribuirán a la literatura existente que ofrecerán recomendaciones prácticas para educadores, padres y profesionales de la salud para abordar y mitigar los efectos negativos del acoso escolar en estudiantes con maloclusiones dentales.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La maloclusión según la OMS tiene como definición, anomalía dentó-facial incapacitante, que se refiere a una oclusión anómala o relaciones craneofaciales alteradas, que afectan al aspecto estético, la función, la armonía facial y el bienestar emocional ⁽¹⁾. Por su alto nivel, las maloclusiones se consideran un problema en la salud pública, en la incidencia de la sociedad ⁽²⁾. La estética dental es importante porque, aunque no se considera una enfermedad, el trastorno requiere tratamiento de ortodoncia porque puede aumentar la susceptibilidad del sujeto a desarrollar enfermedades como periodontitis y traumatismos, y también afectar las funciones bucales ⁽³⁾. En Perú, que ocupa el tercer lugar entre los principales problemas relacionados con la salud bucal, y aproximadamente el 85% de la población tienen algún tipo de maloclusión ⁽⁴⁾.

El bullying son acciones negativas de uno o más estudiantes en una relación de poder desigual ⁽⁵⁾.

El acoso, también conocido como victimización entre pares, se considera un problema de salud mundial grave y es caracterizada por el maltrato verbal, relacional o social y físico por parte de sus pares ⁽⁶⁾.

Gatto G. et al. ⁽⁷⁾ el acoso y el tratamiento de ortodoncia previo tuvieron una asociación estadísticamente significativa, del mismo modo Duarte y Ramos et al. ⁽⁸⁾, concluyeron que los niños con maloclusión severa y apiñamiento tienen más probabilidades de experimentar acoso escolar, Así mismo Rivera et al. ⁽⁹⁾, reportaron en Perú que hubo una mayor cantidad de apiñamiento dentario en los estudiantes que sufren acosos por parte de sus compañeros ⁽⁹⁾.

En nuestro país existen pocas investigaciones sobre el tema, por lo que se encontró necesario su consideración para un trabajo de investigación. La

realización de este estudio es importante para la región debido a que no hay estudios reportados asociando la variable acoso escolar y maloclusión dentaria. Por tal motivo se decidió realizar el estudio con la finalidad de evaluar la relación que tiene la variable independiente y dependiente en estudiantes de la Institución Educativa Leoncio Prado Huánuco, 2023.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación de la maloclusión dentaria y acoso escolar en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Juana Moreno Huánuco, 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Pe 1: ¿Cuál es el índice de necesidad de tratamiento de ortodoncia según edad en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Juana Moreno Huánuco, 2023?

Pe 2: ¿Cuál es el índice de necesidad de tratamiento de ortodoncia según sexo en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Juana Moreno Huánuco, 2023?

Pe 3: ¿Cuál es el nivel de acoso escolar según edad en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Juana Moreno Huánuco, 2023?

Pe 4: ¿Cuál es el nivel de acoso escolar por sexo en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Juana Moreno Huánuco, 2023?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación de la maloclusión dentaria y acoso escolar en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Juana Moreno Huánuco, 2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Oe 1: Determinar el índice de necesidad del tratamiento de ortodoncia según **edad** en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Juana Moreno Huánuco, 2023

Oe 2: Determinar el índice de necesidad de tratamiento de ortodoncia según sexo en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Juana Moreno Huánuco, 2023.

Oe 3: Determinar el nivel de acoso escolar según edad en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Juana Moreno Huánuco, 2023.

Oe 4: Determinar el nivel de acoso escolar por sexo en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Juana Moreno Huánuco, 2023.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Desde una definición teórica se justifica esta investigación porque se contextualizará e incrementará conocimientos de la relación de maloclusiones dentarias y acoso escolar en la Institución Educativa Juana Moreno Huánuco, 2023. Según diferentes variables, sexo, edad, clases de maloclusión y severidad de la maloclusión.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

El resultado reflejará a contribuir a que los cirujanos dentistas tengan la capacidad de identificar a los niños en riesgo potencial de experimentar las mejores medidas, ya sean procedimientos preventivos o intervencionistas. además, hace que los profesionales de salud (cirujanos dentistas, psicólogos) tengan un papel importante frente a un caso de acoso escolar denunciado, ya que pueden ayudar a las víctimas y a sus familias a brindarles el asesoramiento y las referencias adecuadas para el tratamiento necesario.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Se utilizaron instrumentos ya validados a nivel internacional, la clasificación de maloclusión y el cuestionario de acoso escolar de Quispe-Puma

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

No poder contar con la autorización a tiempo del director de la institución Educativa Juana moreno.

La no colaboración de algunos docentes y estudiantes.

1.6. VIABILIDAD

Existe competencia en el tema y potencial para finalizar el estudio utilizando la técnica elegida. Además, el investigador se someterá a la calibración de un profesional de ortodoncia. Los recursos necesarios, tanto materiales como humanos, son accesibles para el desarrollo de esta investigación, junto con el potencial de obtener el aval de la institución de enseñanza a la que se destina el proyecto. El dominio del tema y la viabilidad de finalizar la investigación con el enfoque elegido, junto con los recursos financieros para la realización del estudio, son consideraciones importantes. Además, el investigador se someterá a la calibración de un profesional de la ortodoncia. Todos los recursos necesarios, tanto materiales como humanos, son accesibles para el desarrollo de esta investigación, junto con la posibilidad de obtener el aval de la institución educativa objeto del proyecto.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Francia, 2023. Broutin et al. ⁽⁸⁾; realizaron un estudio titulado “Asociación entre características dentofaciales y acoso escolar desde la niñez hasta la edad adulta: una revisión sistemática”, Se realizó una revisión sistemática, que incluyó artículos que trataban sobre bullying y rasgos dentofaciales, siguiendo el diagrama PRISMA. La búsqueda iterativa de publicaciones elegibles se llevó a cabo el 27 de marzo de 2023 en cuatro bases de datos (PubMed, PubPsych, Web of Science y Cochrane Reviews) y en la literatura gris. Entre los 25 artículos incluidos, 4 se referían a estudios cualitativos, que analizaron 632 entrevistas con niños, 8 entrevistas con padres, 292 cartas y 321 publicaciones de Twitter. Los otros 21 eran estudios transversales, que incluyeron 10.026 pacientes de 7 a 61 años. Se concluye que las anomalías dentales estructurales y la maloclusión grave deben tratarse, entre otras, por cuestiones psicológicas porque cristalizan la pérdida de confianza en uno mismo y aumentan el riesgo de acoso escolar.

En Brasil, 2022. Miranda et al. ⁽⁹⁾; realizaron un estudio titulado “Impacto de la maloclusión en el acoso escolar en escolares y adolescentes: una revisión sistemática y un metaanálisis”, Se realizó una búsqueda electrónica en diez bases de datos, incluida la literatura gris. Se incluyeron estudios observacionales que evaluaron la asociación entre los rasgos de maloclusión y el acoso escolar en niños y adolescentes sin restricciones de año o idioma de publicación. Dos revisores seleccionaron los estudios, realizaron la extracción de datos, evaluaron el riesgo individual de sesgo de los estudios elegibles con las herramientas de evaluación crítica adecuadas del JBI y analizaron los factores de confusión, el sesgo de selección y el sesgo de información

en estudios individuales, de acuerdo con la guía COSMOS-E. Se realizó un metanálisis de efectos fijos con Odds Ratio (OR) como efecto de medida y una confianza del 95% para la síntesis de datos. Se utilizó el enfoque GRADE para evaluar la certeza de la evidencia. Se concluye de la siguiente manera Basándose en un nivel de certeza muy bajo de la evidencia, no es posible establecer un vínculo entre los rasgos de maloclusión y el acoso escolar.

En Brasil, 2022. Ramos et al. ⁽¹⁰⁾; desarrollaron la investigación sobre “Correlación entre maloclusión e historial de bullying en adolescentes vulnerables”, fue un estudio transversal en 494 adolescentes de 12 a 15 años. Se utilizó el cuestionario de la Encuesta Nacional de Salud Escolar (PeNSE 1 y 2) para determinar antecedentes de bullying mediante la identificación de la víctima y el abusador. Se evaluaron variables basadas en el individuo (edad), entorno (ingresos, educación del padre y la madre, vivienda, asistencia gubernamental y ocupación de los padres), bienestar social y emocional (dominios CPQ11-14), necesidad autopercebida de tratamiento de ortodoncia y condiciones clínicas (apiñamiento, diastema, resalte maxilar y mandibular y mordida abierta anterior). Los datos se analizaron mediante correlación de Spearman y mediante análisis multivariado, lo que permitió la representación gráfica de las ocho variables estudiadas en solo dos dimensiones. Concluyendo que la maloclusión no se correlacionó con el historial de acoso escolar. Sin embargo, el aumento del resalte maxilar influye en la autopercepción de los adolescentes, lo que sugiere una posible condición para los eventos de acoso escolar.

En Brasil, 2020. Tristao et al. ⁽¹¹⁾; desarrollaron un estudio cuál la pregunta es: ¿Existe una correlación con la maloclusión y el acoso? Las bases de datos utilizadas para las investigaciones electrónicas fueron PubMed, Scopus, Lilacs/BBO, Web of Science y Cochrane Library. La revisión de literatura gris se realizó a través de Open Grey literature sin restricciones de idioma ni fecha. Los criterios de selección, basados en la estrategia PECO, fueron considerados elegibles los estudios observacionales que incluyeron escolares o adolescentes (P) con

maloclusión (E), en comparación con aquellos con oclusión normal (C), en los que se determinó la relación entre maloclusión y bullying (O). A la vez concluyendo: Con muy baja certeza de evidencia, se sugiere que la maloclusión extrema notoria puede estar relacionada con la ocurrencia de bullying entre niños y adolescentes.

En Brasil, 2020. Duarte et al. ⁽¹²⁾; desarrollaron la investigación sobre trastornos bucales asociados a la experiencia de acoso verbal en niños en edad escolar brasileños. El estudio incluyó a 445 niños en edad escolar de 8 a 10 años. La VB se verificó mediante una pregunta validada específica del índice Child Perceptions Questionnaire 8-10. Se evaluaron trastornos bucales como caries no tratadas, fluorosis, consecuencias clínicas de caries no tratadas y maloclusión. Se utilizaron la prueba χ^2 de Pearson y análisis de regresión logística condicional bivariada y multivariada para el análisis estadístico. Se concluye. Los niños de 8 a 10 años con una maloclusión grave, una desalineación maxilar mayor o presencia de exposición pulpar tenían mayores probabilidades de experimentar VB en comparación con los niños sin esas condiciones de salud bucal.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Trujillo, 2020. Rivera et al. ⁽¹³⁾; realizó un estudio sobre el acoso escolar y el apiñamiento de los dientes anteriores. 218 alumnos de entre 11 y 16 años constituyeron la muestra de esta investigación prospectiva, transversal, comparativa y observacional, que se llevó a cabo en dos instituciones educativas, una pública y otra privada. Se utilizó el índice de Little irregularity para evaluar el apiñamiento dental en los sectores anteriores superiores e inferiores. Se utilizó un cuestionario validado con ítems dicotomizados para diagnosticar el acoso escolar. Se utilizó la prueba estadística U-Mann Whitney para comparar el apiñamiento en los pacientes que habían sufrido acoso escolar y los que no. En resumen, los niños que sufrieron acoso escolar presentaron mayores tasas de caries dental que los estudiantes que no lo sufrieron.

En Trujillo, 2019. Carruitero et al. ⁽¹⁴⁾; realizó una investigación sobre el «Impacto de la necesidad de tratamiento ortodóncico en el rendimiento académico, la autoestima y el acoso escolar en escolares». En la investigación transversal participaron 147 alumnos de entre 12 y 18 años. El rendimiento académico se juzgó mediante las medias finales de todos los cursos de estudio; las puntuaciones de autoestima e intimidación se adquirieron mediante cuestionarios validados; y el Índice de Estética Dental se utilizó para identificar la necesidad de tratamiento de ortodoncia. Se utilizó la prueba de Kruskal Wallis para comparar los resultados de rendimiento académico, autoestima e intimidación según cada categoría de necesidad de tratamiento de ortodoncia, con un nivel de significación del 5%. Conclusiones: La necesidad de tratamiento de ortodoncia no influyó en el rendimiento académico, la autoestima ni los niveles de acoso escolar de los niños. La necesidad de tratamiento ortodóncico no influyó en el rendimiento académico, la autoestima ni el acoso escolar de los alumnos.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. ACOSO ESCOLAR

2.2.1.1. DEFINICIÓN

La intimidación es el exceso de autoridad y está definido como una conducta agresiva o daño intencionado por pares que se lleva a cabo de forma repetida, ya sea percibido o real, entre la víctima y el acosador ⁽¹⁶⁾.

La intimidación se puede dar de manera directa, donde incluye actos físicos y verbales: como golpear, robar o insultar, también se da de manera indirecta, como la exclusión social (usted no puede jugar, no está invitado) y propagación del rumor ⁽¹⁷⁾. Los niños pueden ser partícipes del acoso escolar como víctimas y acosadores, donde un subgrupo de víctimas que muestran un comportamiento de intimidación ⁽¹⁸⁾. Actualmente, hay mucho interés en el ciberacoso, que se define como cualquier acoso a

través de medios de comunicación.

El acoso es un tipo específico de agresión en la que el comportamiento tiene la intención de dañar o perturbar, el comportamiento ocurre repetidamente a lo largo del tiempo y hay un desequilibrio de poder, con una persona o grupo más poderoso que ataca uno menos poderoso. Esta asimetría de poder puede ser física o psicológica, y el comportamiento agresivo puede ser verbal ⁽¹⁹⁾.

El acoso se ha definido como un comportamiento agresivo en el que una o más personas intentan intencionalmente dañar a otra persona a lo largo del tiempo, en una situación definida por un desequilibrio de poder implicado en el acoso independientemente del rol adoptado puede tener. Consecuencias negativas como sociales, emocionales o psicológicas ⁽²⁰⁾.

2.2.1.2. ETIOLOGÍA

La etiología del acoso es compleja y puede depender de múltiples cuestiones, incluidas cuestiones individuales, sociales y familiares. Es importante comprender estas causas ocultas que aumentan el riesgo de acoso ⁽²¹⁾.

Víctimas

Aunque hay muchas causas de acoso, ciertos factores de riesgo pueden atraer a los agresores hacia sus víctimas.

- Niños que son diferentes a sus compañeros
- Niños que son más débiles (que matones)
- Niños socialmente aislados, menos populares y que tienen pocos amigos
- Puede tener sentimientos subyacentes de insuficiencia personal

Matones

Estos niños pueden tener las siguientes características:

- Comportamiento cada vez más agresivo y puede frustrarse fácilmente
- Tendencia a culpar a otros por sus problemas.
- Incapaz de aceptar los actos cometidos.
- Puede ser demasiado competitivo y se preocupa por su reputación.
- Puede tener amigos que intimiden a otros
- Puede percibir intenciones hostiles en la acción de otros.
- Puede tener un deseo de poder o dominio.
- No es necesario que un acosador sea más fuerte o más grande que su víctima. El desequilibrio de poder puede deberse a muchas cosas, incluida la popularidad, la fuerza o la capacidad cognitiva. El comportamiento de intimidación puede usarse para ganar estatus social ⁽²²⁾.

2.2.1.3. EPIDEMIOLOGÍA

Uno de cada tres niños indica haber sufrido de acoso en alguna etapa de sus vidas, y entre el 10% y el 14% experimentan acoso crónico ⁽¹⁷⁾. Las tasas de acoso cibernético son radicalmente más bajas en un 4,5% para las víctimas y el 2,8% para los agresores (matones y víctimas), el 90% de las víctimas de acoso cibernético son tradicionalmente acosados ⁽²³⁾. Ser acosado por sus compañeros es la forma más común de abuso que sufren los niños, mucho mayor al abuso que sufren por parte de los padres ⁽²⁴⁾.

Según el Centro Nacional de Estadísticas Educativas (2013), 1 de cada 3 niños (27,8%) informa haber sido acosado durante el año escolar. Se informa que el acoso es mayor los niños que en las niñas. Para los niños, el acoso tanto físico como verbal es común, mientras que, para las niñas, el acoso verbal y los rumores son más

comunes. Los jóvenes afroamericanos informan ser acosados con mucha menos frecuencia que los jóvenes blancos o hispanos ⁽²⁵⁾.

La intimidación alcanza su punto máximo en la adolescencia temprana y luego disminuye gradualmente a medida que avanza la adolescencia, aunque investigaciones recientes sugieren que esto es para formas más abiertas de intimidación, mientras que la intimidación encubierta continúa durante la adolescencia.

2.2.1.4. EFECTOS DEL BULLYING

Hasta hace poco tiempo, el mayor número de casos sobre los efectos del acoso eran transversales o abarcan cortos períodos de seguimiento, lo que hace difícil predecir si el acoso es causa o consecuencia de problemas de salud. Por lo tanto, esta investigación se centra principalmente en estudios prospectivos que fueron capaces de controlar por condiciones de salud preexistentes, situaciones familiares, donde sus efectos está involucrado a lo posterior, las autolesiones y el suicidio, escolaridad, empleo y relaciones sociales ⁽²²⁾.

2.2.1.5. HISTORIA Y FÍSICA

Ciertos signos pueden indicar que un niño ha sido víctima de acoso, que incluyen:

- Lesiones o enfermedades sin explicación física
- Pertenencias perdidas o dañadas, como libros o ropa
- Síntomas somáticos frecuentes, cambios de hábitos y / o problemas para dormir.
- Evitación de situaciones sociales o escolares.
- Acciones de autodestrucción como desaparecer del hogar, suicidarse o suicidarse a través de las heridas
- Desafío en las tareas escolares, bajas calificaciones o niños que no se ven a La escuela
- Sentimientos de impotencia o disminución de la autoestima.

- Herirse a sí mismo o expresar una intención suicida ⁽²⁶⁾.

2.2.1.6. EVALUACIÓN

La intimidación es un problema grave tanto para el agresor como para la víctima. El primer paso es reconocer el acoso escolar como un problema para un niño. También es importante identificar las interacciones de intimidación en una etapa temprana. Evaluación del acoso: Hay muchas herramientas disponibles para evaluar el acoso y determinar la frecuencia y ubicación de la conducta de acoso. Consulte el compendio de los Centros de Inspección y Prevención de Enfermedades para medir el acoso, la victimización y la experiencia de los transeúntes. También puede ser importante evaluar otros riesgos como la depresión, el riesgo de suicidio, las fuentes de resiliencia interna y externa, para determinar mejor las intervenciones y los apoyos necesarios ⁽²⁶⁾.

Cuestionario sobre acoso escolar: El cuestionario diseñado por Quispe-Puma (2016), Hay son un total de 15 ítems y cada ítem tiene una serie de preguntas con una respuesta: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5). No más que una opción podrá marcar al encuestado. Se invalidará el artículo si marca más. Las preguntas 1 al 5 corresponden al Bullying físico, del 6 al 10 al bullying verbal y finalmente del 11 al 15 al acoso psicológico. Los niveles y rangos de bullying son bajo (15 a 35) nivel medio (36 a 55) y alto (56-75). El instrumento presenta una validez externa (juicio de expertos) promedio del 82% muy bueno, y consistencia interna, presentó un grado de confiabilidad excelente ⁽⁵⁰⁾.

2.2.2. MALOCLUSIONES DENTARIAS

2.2.2.1. DEFINICIÓN

La maloclusión surge de una deficiencia física y funcional en el sistema estomatognático que consta de los componentes óseos,

musculares y dentarios ⁽²⁷⁾. La salud bucal, la calidad de vida y la salud general están indisolublemente vinculadas ⁽²⁸⁾.

Las enfermedades del órgano masticatorio, es decir, los dientes, las mandíbulas, las articulaciones temporomandibulares y los músculos masticatorios, pueden perjudicar directamente la salud general al causar dolor y sufrimiento. Sin embargo, las enfermedades del órgano masticatorio también pueden tener un efecto indirecto sobre la salud general; se conocen varias conexiones con enfermedades crónicas, por ejemplo, diabetes, enfermedades cardíacas, derrames cerebrales ⁽²⁹⁾; fiel al lema del día de la salud dental 2009: Saludable comienza en la boca, a veces también se enferma.

La desalineación de los dientes y la mandíbula, junto se encuentran entre los problemas de salud bucodental más comunes en los seres humanos, junto con la caries dental y la gingivitis (inflamación de las encías) ⁽³⁰⁾.

El tratamiento de ortodoncia puede corregirlos y eliminar o prevenir posibles consecuencias funcionales. Por lo tanto, la consideración de los desajustes de dientes y mandíbulas con respecto a una atención médica sinóptica (dental) de la población, así como para la prevención, es esencial.

El tratamiento de dientes y mandíbulas desalineados es tarea del departamento de ortodoncia e incluye la detección, prevención y tratamiento de malformaciones del órgano de masticación, alineación dentaria y anomalías de la mordida, malformaciones de la mandíbula y deformación de los maxilares y el cráneo facial en un cuadro médico general ⁽³¹⁾.

2.2.2.2. ETIOLOGÍA

Varios autores utilizaron diferentes patrones ⁽³²⁾ para clasificar las etiologías de la maloclusión. por los autores para clasificar las

etiologías de la maloclusión. Según Moyers ⁽³³⁾, las causas de maloclusión pueden ser agrupadas en seis tipos: genéticas, de origen desconocido, traumáticas, agentes físicos, hábitos y enfermedades. Para Moyers ⁽³³⁾, las causas de maloclusión pueden agruparse en seis tipos: Genéticas, de origen desconocido, traumáticas, agentes físicos, hábitos y enfermedades. Al contrario que Proffit et a las causas de maloclusión se dividen en tres grupos: influencias ambientales y genéticas y causas específicas de maloclusión. La mayoría de las causas de maloclusión no pueden eliminarse definitivamente, pero con un tratamiento precoz y adecuado podría prevenirse y reducirse la progresión de algunas de ellas. ⁽³⁴⁾. Las causas de los dientes y las mandíbulas desalineadas son multifactoriales. Los factores genéticos, epigenéticos, funcionales y ambientales juegan un papel aquí. A nivel individual, los antecedentes etiológicos generalmente no pueden establecerse claramente ⁽³⁵⁾.

Si bien los factores genéticos y epigenéticos no pueden ser influenciados terapéuticamente principalmente por el tratamiento de ortodoncia, existen factores funcionales (por ejemplo, mal funcionamiento de la lengua, labios, mejillas y músculos masticatorios) y factores ambientales (por ejemplo, pérdida prematura de leche), o dientes permanentes, traumatismo dental). posibilidad de terapia causal o preventiva. El pronóstico para la desalineación de dientes y mandíbula, así como la estabilidad de los resultados, es mejor con causas predominantemente funcionales o ambientales que con antecedentes genéticos. Por lo tanto, la ortodoncia orientada a la prevención requiere la detección temprana de todos los factores funcionales y ambientales que pueden afectar negativamente el desarrollo del diente ⁽³⁶⁾.

2.2.2.3. EPIDEMIOLOGÍA

Los países en desarrollo están interesados en aumentar la prevalencia de maloclusiones en su población general, de acuerdo

con información epidemiológica ⁽³⁷⁾. Aproximadamente el 70% de la población pediátrica presenta algún grado de deficiencia de oclusión y entre el 24% y el 30% necesita tratamiento de ortodoncia. Así como provocar cambios estéticos y funcionales, también pueden causar otras alteraciones orales como gingivitis, periodontitis, caries y disfunción en la articulación temporomandibular ⁽³⁸⁾.

En un estudio realizado en 1990 en la comunidad autónoma vasca se observó que una cuarta parte de los niños de 7 años, una cuarta parte de los de 12 años y una cuarta parte de los de 14 años presentaban maloclusión. Sin embargo, existen datos con prevalencias más bajas; por ejemplo, en un estudio transversal realizado en Galicia en 1995, el 13,8% de los participantes informaron de una disfunción oculomotora moderada y el 16,4% de una disfunción oculomotora grave; con prevalencias más bajas; por ejemplo, en un estudio transversal realizado en Galicia en 1995, el 13,8% de los participantes informaron de una disfunción oculomotora moderada y el 16,4% de una disfunción oculomotora grave ⁽³⁹⁾.

2.2.2.4. CONSECUENCIAS

Los dientes y las mandíbulas desalineados pueden afectar directamente a comer, beber, masticar, hablar y respirar ⁽⁴⁰⁾ porque incluyen la oclusión y articulación de los dientes, es decir, el contacto y los movimientos de deslizamiento, una posición incorrecta de las mandíbulas entre sí, perjudican el cierre de la boca o cambian las zonas de articulación fonética. Además, pueden causar daños por sobrecarga en la articulación temporomandibular y en los músculos masticatorios y, por lo tanto, afectar indirectamente a comer, beber, masticar, hablar y respirar ⁽⁴¹⁾. Además, los estudios han demostrado que la proclivación (protrusión) frecuente de los incisivos superiores aumenta el riesgo de traumatismo de los dientes anteriores ⁽⁴²⁾ y que existe una

asociación entre la desalineación de los dientes y la mandíbula con las enfermedades periodontales ⁽⁴³⁾.

Por último, pero no menos importante, los dientes y las mandíbulas desalineados pueden tener consecuencias psicosociales negativas, reducir la salud bucal o, si es más grave, provocar acoso escolar ⁽⁴⁴⁾. Además del tipo, la extensión de la desalineación de un diente y la mandíbula determina sus consecuencias. En otras palabras, cuanto mayor es el grado de desviación de la dentición normal, en principio se esperan más efectos funcionales y psicosociales de la desalineación ⁽⁴⁵⁾. Sin embargo, hay pacientes que debido a una mayor resistencia psicológica (resiliencia) puede lidiar con una desalineación mejor que otros. Por lo tanto, las consecuencias de la desalineación de dientes y mandíbulas están sujetas a una gran variabilidad interindividual y deben evaluarse individualmente para cada paciente.

2.2.2.5. CLASIFICACIÓN DE LAS MALOCLUSIONES

Tendremos una clasificación basada en la relación de los caninos entre los primeros molares superiores e inferiores, que fue establecida por Edward Angle a principios del siglo XX y se ha utilizado como norma de clasificación de referencia para las maloclusiones dentales. Basada en la relación de los caninos entre los primeros molares superiores e inferiores, que fue establecida por Edward Angle a principios del siglo XX y se ha utilizado como estándar de clasificación de referencia para las maloclusiones dentales ⁽⁴⁶⁾.

Clase I: La vestibular superficie del primer molar inferior ocluye el proceso mesiovestibular del primer diente superior ⁽⁴⁶⁾.

Clase II: Oclusión permanente de la cúspide mesiovestibular del primer molar superior al surco mesiovestibular del primer molar inferior is también conocido como disto-oclusión ⁽⁴⁶⁾.

Clase III: denominada mesoclusión cuando el diente ocluido posterior del primer diente superior permanente cubre el diente ocluido posterior del primer diente inferior permanente ⁽⁴⁶⁾.

Relación canina clase I: La espina medial del canino superior se superpone con la espina distal del canino inferior ⁽⁴⁶⁾.

Relación canina clase II: Por delante de la interproximal unión del canino inferior y el primer premolar, se encuentra encerrada la cresta del canino superior ⁽⁴⁶⁾.

Relación canina clase III: Detrás de la unión interproximal del canino inferior y el 1er premolar inferior, ocluye el incisivo del canino superior ⁽⁴⁶⁾.

Overjet: Es la superposición horizontal de los dientes, medido en milímetros horizontalmente, desde el borde incisal superior hasta la superficie vestibular del incisivo inferior milímetros horizontalmente, desde el borde incisal superior hasta la superficie vestibular del incisivo inferior ⁽⁴⁶⁾.

Overbite: Es la superposición vertical de los dientes. De manera vertical, se medirá en mm. Desde el superior borde incisal hasta el borde incisal inferior borde al borde incisal inferior ⁽⁴⁶⁾.

Autopercepción de la estética dental:

La belleza facial y las sonrisas agradables están estrechamente relacionadas. Dado que la boca es el centro de comunicación de la cara, la sonrisa desempeña una función vital en la expresión facial y la apariencia durante el contacto social ⁽⁴⁷⁾.

La estética dental ha adquirido mayor relevancia en la sociedad actual, donde la apariencia se considera un aspecto esencial en el desarrollo social de un individuo, lo que repercute en los procedimientos de tratamiento dental y en las demandas de tratamiento de los pacientes ⁽⁴⁷⁾.

Los pacientes no solo quieren una boca sana, sino también una sonrisa impecable. De hecho, se ha observado que el 28% de las personas en el Reino Unido no están satisfechas con el aspecto de sus dientes, mientras que el 34% de los individuos en EE.UU. están descontentos con el color actual de sus dientes ⁽⁴⁷⁾.

El color, la forma, la ubicación, la estética gingival, la calidad de las restauraciones y la alineación dental son algunos de los aspectos más esenciales que influyen en la apariencia dental. El color dental es el aspecto más esencial a la hora de definir el atractivo dental, seguido de una alineación dental adecuada.

Los pacientes prefieren unos dientes más blancos no solo cuando tienen los dientes manchados, sino también cuando no están contentos con el color de sus dientes naturales. La presentación en los medios de comunicación de sonrisas perfectamente blancas ha impactado a la gente.

ÍNDICE DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODONTICO

Brook y Shaw, desarrollaron en 1989, en el Reino Unido, el Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (Index of Orthodontic Treatment Need: IOTN). El componente estético del IOTN* se basa en lo que Evans y Shaw denominaron Scan. Se trata de una escala analógica visual compuesta por una serie de 10 fotografías intraorales frontales que se corresponden con 10 posibles grados o niveles de estética dental.

Mediante las puntuaciones del 1 al 10, se determina la necesidad de tratamiento ortodóntico del paciente en términos de estética dental, donde el tratamiento grado 1-4 es poco o nada necesario, 5-7 moderado o en limite requerido, 8-10 tratamiento requerido. Las puntuaciones que van de 8-10 se consideran prioritarios a la hora de determinar la necesidad de tratamiento ⁽⁴⁹⁾.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- ✓ **Acoso escolar:** Se refiere al comportamiento agresivo un comportamiento verbal, física o psicológicamente entre niños en edad escolar y adolescentes y que se repite durante un cierto período de tiempo ⁽⁴⁷⁾.
- ✓ **Estudiante:** Persona que cursa estudios en un establecimiento de enseñanza colegio o universidad ⁽⁴⁷⁾.
- ✓ **Institución:** Es un conjunto de personas y bienes, promovida por las autoridades públicas o por particulares ⁽⁴⁷⁾.
- ✓ **Maloclusión:** Los componentes óseos y musculares que forman parte del sistema estomatognático están anormales, eso que resulta en una alineación incorrecta de los dientes ⁽⁴⁷⁾.

2.4. HIPÓTESIS

Hi: Existe relación significativa entre la maloclusión dentaria y el Acoso escolar en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Juana Moreno Huánuco, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre la maloclusión dentaria y el Acoso escolar en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Juana Moreno Huánuco, 2023.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE ASOCIATIVA

Maloclusión dentaria

2.5.2. VARIABLE SUPERVISIÓN

Acoso escolar

2.5.3. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

Edad

Sexo

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Variable Asociativa	Cambios en la Posición de los dientes que caracterizan el sistema masticatorio (48).	consta con 10 fotografías en escala de 1 a 10; de 1 a 4 leve, de 5 a 7 moderado, de 8 a 10 severo.	Índice de necesidad de tratamiento ortodontico	Leve	Fotografía 1-4	Categórica	Ordinal	Observación/ Ficha de observación
Maloclusión dentaria				Moderado	Fotografía 5-7			
				Severo	Fotografía 8-10			
Variable de Categorización	La violencia es un daño intencional y caracterizado por un desequilibrio de poder.	Consta un total de 15 ítems, con una respuesta. Primero, "nunca"; segundo, "casi nunca"; tercero, "a veces"; cuarto, "casi siempre"; por último, "siempre". Nivel bajo 15 a 35 nivel medio (36 a 55 y alto 56-75	Nivel de acoso escolar	Alto	56 – 75	Categórica	Ordinal	Encuesta/ Cuestionario de Quispe Puma
Acoso escolar				Medio	36 – 55			
				Bajo	15 - 35			

VARIABLES	Definición conceptual	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA E INSTRUMENTO
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona	DNI	Adolescentes	12-15 años	Numérica	Intervalo	Ficha observación
SEXO	El hombre y a la mujer tienen características biológicas y fisiológicas que los definen	DNI	Biología	-Femenino -Masculino	Categoría	Nominal Dicotómica	Ficha de observación

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El tipo de estudio fue básico, con énfasis en la búsqueda y consolidación de conocimientos para su aplicación.

Fue transversal porque se realizó una sola medición de los datos, el proceso consistió en observar a un grupo de personas o recopilar cierta información en un momento determinado o durante un breve periodo. De esta forma, se utilizó para medir la prevalencia del fenómeno, así como para analizar como afectaba a la población en un momento específico.

Fue prospectivo porque se recolectaron datos después de planificar el estudio sobre maloclusión dentaria y acoso escolar en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Juana Moreno Huánuco, 2023.

3.1.1. ENFOQUE

Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, ya que los resultados obtenidos fueron procesados estadísticamente, para responder a las hipótesis establecidas, se utilizó la estadística para identificar patrones de comportamiento en la población, y se confió en la medición numérica y el conteo

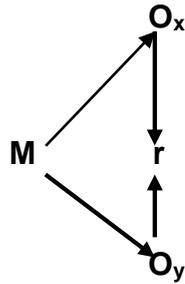
3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El nivel fue correlacional, debido a que se relacionaron las variables.

3.1.3. DISEÑO

Correlacional

Se tuvo el siguiente esquema:



Donde:

M: estudiantes de nivel secundaria

O_x: maloclusión dentaria

r: Relación

O_y: Bullying

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Para la investigación estuvo formada por 500 estudiantes de nivel secundario de la I.E. Juana Moreno, quienes cursaron el año académico 2023.

3.2.2. MUESTRA

Se realizó una muestra probabilística, tomando en cuenta la fórmula de población finita, el cual nos detalló que participaron 173 estudiantes del nivel secundario utilizando fórmulas de pruebas finitas considerando el criterio de inclusión y exclusión.

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

Dónde:

N= Población 500

n=número de elementos de la muestra

z = Nivel de confianza (95%) 1,96

q=Probabilidad (0,5)

p =tanto por ciento estimado, y $q=100-p$ (0,5)

d = Precisión (en este caso deseamos un 2%).

$$n = \frac{500 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,02^2 (500-1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 173$$

➤ **Criterios de Inclusión**

- ✓ Jóvenes de 12 a 16 años de ambos sexos, que estuvieron estudiando y no fueron sometidos a tratamientos odontológicos.
- ✓ Adolescentes que tenían dentición completa.
- ✓ Estudiantes que cursaban nivel secundario.
- ✓ Adolescentes que firmaron el formato de asentimiento informado, y padres o apoderados que firmaron el consentimiento informado.
- ✓ Adolescentes que requirieron ayuda psicológica.

➤ **Criterios de exclusión**

- ✓ Estudiantes que tenían habilidades especiales.
- ✓ Adolescentes que presentaban enfermedades sistémicas, cualquier tipo de discapacidad motora y sensorial.
- ✓ Adolescentes que sufrían de depresión o ansiedad.
- ✓ Estudiantes que estaban bajo tratamiento ortodóntico.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICAS

- ✓ La observación directa fue el método empleado, ya que el investigador se encontraba en el lugar donde el hecho sucedía sin interferir ni modificar el ambiente, lo cual resultó en datos válidos.
- ✓ La encuesta se utilizó para recolectar datos, ya que no alteraba el entorno ni el fenómeno donde se recogía la información, y el investigador recopilaba información mediante un cuestionario previamente diseñado.

3.3.2. INSTRUMENTOS

- ✓ Se utilizó la guía de observación IOTN-AC, la cual constaba de 10 fotografías en una escala del 1 al 10 para evaluar el grado de maloclusión: de 1 a 4 (leve), de 5 a 7 (moderado) y de 8 a 10 (severo). En ella se registró la variable maloclusión dentaria y se aplicó un cuestionario de bullying Quispe-Puma (2016). Que consta un total de 15 ítems y cada ítem tiene una serie de preguntas con una respuesta. Primero, “nunca”; segundo, “casi nunca”; tercero, “a veces”; cuarto, “casi siempre”; por último, “siempre”. Los niveles y rangos de acoso son: bajos (15 a 35) nivel medio (36 a 55) y alto (56-75). El instrumento presenta una validez externa (juicio de expertos) promedio del 82% muy bueno, y consistencia interna, presentó un grado de confiabilidad excelente ⁽⁵⁰⁾.

3.3.3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Se utilizaron instrumentos ya validados que son: la Guía de observación IOTN – Aesthetic Component (AC) y el cuestionario de acoso escolar de Quispe-Puma.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se contó con en los siguientes pasos:

- ✓ Se les explicó en qué consistía el estudio a los estudiantes que cumplían con los criterios de selección y que deseaban participar a través de un asentimiento informado. Asimismo, se solicitó la autorización de los padres mediante un consentimiento informado para su inclusión en el estudio.
- ✓ Se recolectó la información sobre el acoso escolar, mediante un cuestionario de Bullying Quispe-Puma (2016). La encuesta presentó 15 enunciados; cada uno de ellos fue respondido con las opciones nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre. Dicho cuestionario presento tres dimensiones: el acoso escolar físico (evaluado por las primeras cinco

preguntas), el acoso verbal (preguntas seis a diez) y el acoso escolar psicológico (preguntas once al quince). Los niveles y rangos de acoso escolar fueron clasificados como bajo, medio y alto de acuerdo con la clasificación de Quispe-Puma.

- ✓ Se recolectó información mediante la Guía de observación IOTN – Aesthetic Component (AC) se explicó a los estudiantes los grados de puntuación que tenían cada fotografía del 1-0 para determinar la necesidad de tratamiento ortodóncico donde del 1-4 es leve que requiere poco o ningún tratamiento, 5-7 moderado, 8-10 severo que requiere una gran necesidad de tratamiento ortodóncico que respondieron de manera individualizada.

3.4.1. PLAN DE TABULACIÓN

Para la tabulación de los datos se utilizó un ordenador Intel Inside Core i5, donde se recopiló la información mediante el programa estadístico Excel.

3.4.2. PLAN DE ANÁLISIS

Se utilizó la estadística descriptiva a través de tablas de frecuencia, proporciones y gráficos para caracterizar la variable.

Se realizó un análisis descriptivo de cada variable y un análisis bivariado para encontrar la relación entre la variable mediante la prueba de X^2 y el coeficiente de Spearman. Todo el análisis se llevó a cabo utilizando el programa estadístico SPSS Statistics v25.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Se muestra los datos procesados en tablas y gráficos para analizar la información recolectada durante el proceso de esta investigación. **“MALOCLUSIÓN DENTARIA Y ACOSO ESCOLAR EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA MORENO HUÁNUCO, 2023”**. Los cuales fueron registrados y organizados en 5 tablas estadísticas y 4 gráficos descriptivos que facilitaron la interpretación permitiendo establecer patrones de comportamiento, prevalencia y niveles de riesgo en la población estudiada.

Tabla 1. Índice de la necesidad de tratamiento ortodóntico según edad

		Índice de necesidad de tratamiento ortodóntico					
		Leve		Moderado		Total	
		N	%	N	%	N	%
Edad de los participantes	12	57	33.7%	1	25.0%	58	33.5%
	13	21	12.4%	0	0.0%	21	12.1%
	14	28	16.6%	0	0.0%	28	16.2%
	15	63	37.3%	3	75.0%	66	38.2%
Total		169	100.0%	4	100.0%	173	100.0%

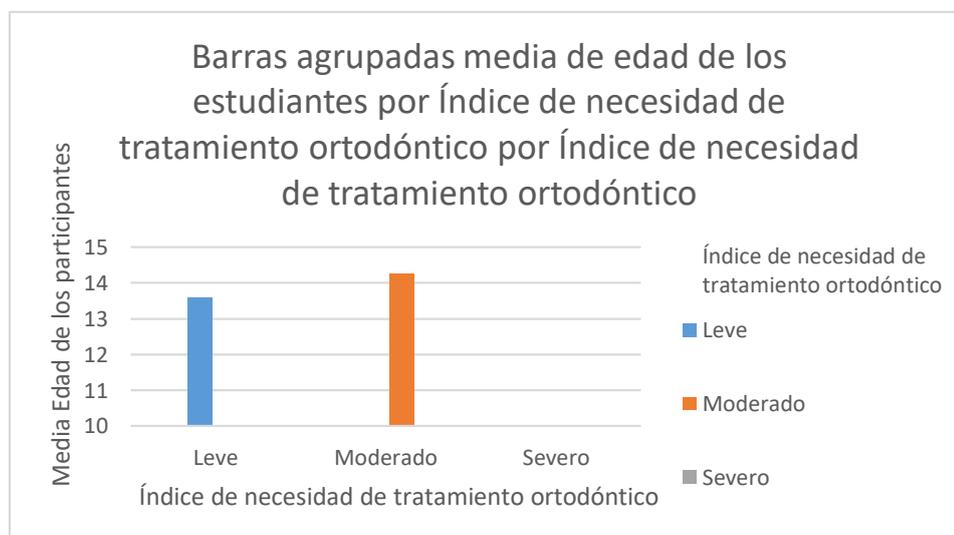


Gráfico 1. Índice de la necesidad de tratamiento ortodóntico según edad

INTERPRETACIÓN

En la tabla y grafico 1, el índice de necesidad de tratamiento están con un 37,3% con un promedio de edad de 15 años que están en un nivel leve, seguidamente un 75% están en un nivel moderado con un promedio de edad de 15 años, por otro lado, un 33.7% están en un nivel leve con un promedio de edad de 12 años, así mismo 25% están en un nivel moderado con un promedio de edad de 12 años, un 16,6% están en un nivel leve con una edad promedio de 14 años, por último un 12,4% están en un nivel leve, con un promedio de edad de 13 años.

Tabla 2. Índice de la necesidad de tratamiento ortodóntico según sexo

		Sexo de los estudiantes				Total	
		Femenino		Masculino		N	%
		N	%	N	%		
Índice de necesidad de tratamiento ortodóntico	Leve	93	97.9%	76	97.4%	169	97.7%
	Moderado	2	2.1%	2	2.6%	4	2.3%
Total		95	100.0%	78	100.0%	173	100.0%

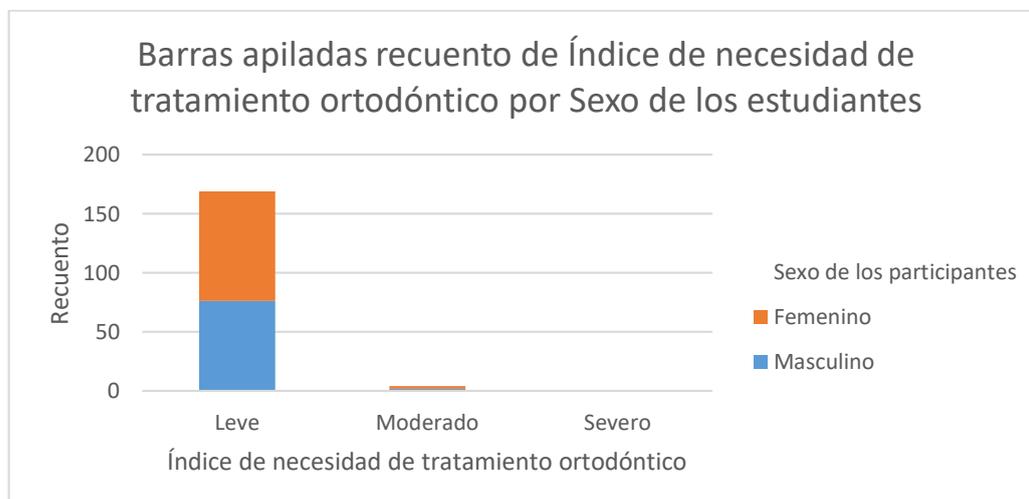


Gráfico 2. Índice de la necesidad de tratamiento ortodóntico según sexo

INTERPRETACIÓN

En la tabla y grafico 2, muestra que un 97.9% están en un índice de necesidad de tratamiento ortodóntico que relaciona al sexo femenino con un nivel leve, por otro lado, un 97.4% están en un nivel leve que relaciona al sexo masculino, así mismo un 2.1% están en un nivel moderado en relación con el

sexo femenino y un 2.6% están en un nivel moderado en lo que se refiere al sexo masculino.

Tabla 3. Nivel de acoso escolar según edad

	Nivel de acoso escolar reportado por los estudiantes						Total		
	Bajo		Medio		Alto		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Edad de los estudiantes	12	47	32.2%	11	45.8%	0	0.0%	58	33.5%
	13	17	11.6%	4	16.7%	0	0.0%	21	12.1%
	14	22	15.1%	3	12.5%	3	100.0%	28	16.2%
	15	60	41.1%	6	25.0%	0	0.0%	66	38.2%
Total		146	100.0%	24	100.0%	3	100.0%	173	100.0%

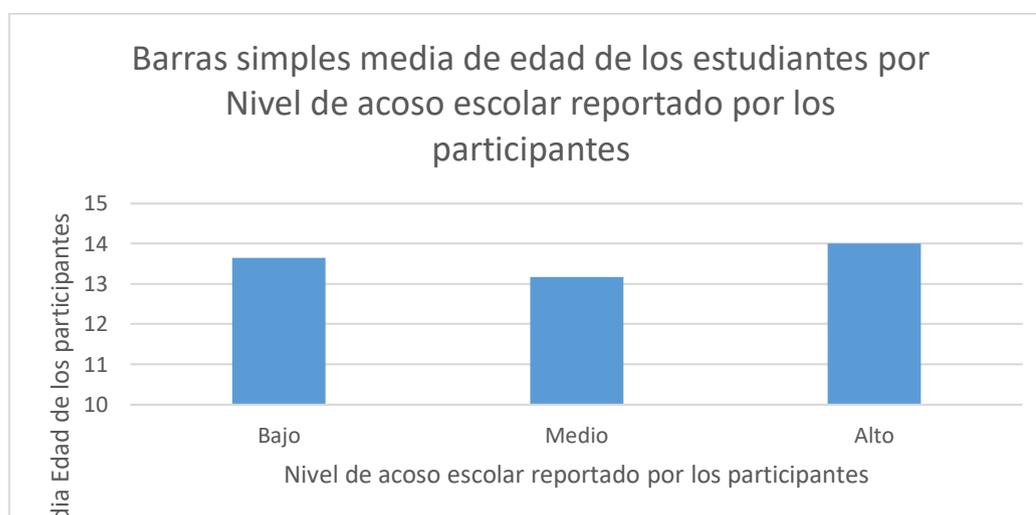


Gráfico 3. Nivel de acoso escolar según edad

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico 3, se puede observar que hay un nivel de acoso escolar reportado por los estudiantes en un 100% con un nivel alto entre la edad de 14, seguidamente un 41.1% están en un nivel bajo de reporte entre la edad de los 15 años, un 45.8% están en un nivel medio con la edad de 12, un 32.2% están en un nivel bajo con la edad de 12, un 16.7% están con un nivel medio con la edad de 13, un 15.1% están con un nivel bajo con la edad de 14, un 12.5% están en un nivel medio con la edad de 14, finalmente un 11.6% están en un nivel bajo con la edad de 13 años.

Tabla 4. Nivel de acoso escolar por sexo

		Sexo de los participantes				Total	
		Femenino		Masculino		N	%
		N	%	N	%		
Nivel de acoso escolar reportado por los estudiantes	Bajo	84	88.4%	62	79.5%	146	84.4%
	Medio	10	10.5%	14	17.9%	24	13.9%
	Alto	1	1.1%	2	2.6%	3	1.7%
Total		95	100.0%	78	100.0%	173	100.0%

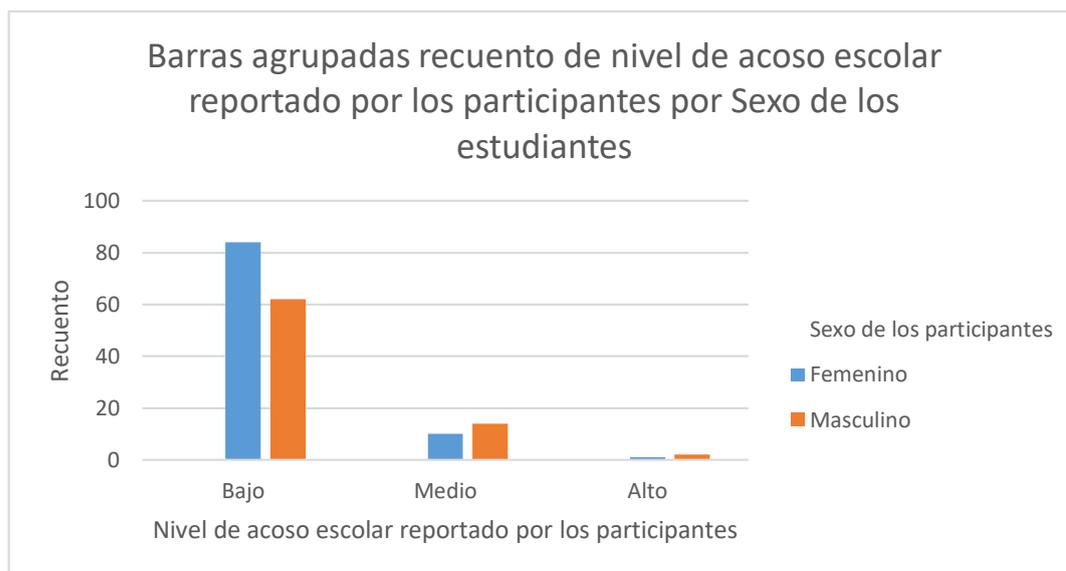


Gráfico 4. Nivel de acoso escolar por sexo

INTERPRETACIÓN

en la tabla y gráfico 4, se visualiza que un 88.4% están en un nivel bajo en el género femenino en relación con el nivel de acoso escolar reportado por los estudiantes, por otro lado, un 79.5% están en un nivel bajo en el género masculino, un 17.9% están en un nivel medio en relación con el género masculino, finalmente un 10.5% están en un nivel medio en lo que se refiere al género femenino.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Tabla 5. Correlaciones entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y nivel de acoso escolar

			Índice de necesidad de tratamiento ortodóntico	Nivel de acoso escolar reportado por los participantes
Rho de Spearman	Índice de necesidad de tratamiento ortodóntico	Coefficiente de correlación	1.000	-0.066
		Sig. (bilateral)		0.388
		N	173	173
	Nivel de acoso escolar reportado por los participantes	Coefficiente de correlación	-0.066	1.000
		Sig. (bilateral)	0.388	
		N	173	173

INTERPRETACIÓN

Se visualiza en la tabla 5, que el P valor es de 0.388 es > que el margen de error del 0.05 por lo que se recurre aceptar la hipótesis nula donde no existe relación con el índice de necesidad de tratamiento ortodóntico y el nivel de acoso escolar.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre la maloclusión dentaria y el acoso escolar en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Juana Moreno de Huánuco, durante el año 2023. La muestra estuvo compuesta por un total de 173 estudiantes, de los cuales 95 fueron mujeres y 78 fueron hombres.

Un estudio realizado en Francia en 2023 por Broutin concluyó que las anomalías dentales estructurales y la maloclusión grave deben ser tratadas, especialmente por razones psicológicas, ya que contribuyen a la pérdida de autoconfianza y aumentan el riesgo de acoso escolar. Sin embargo, en el presente trabajo, los resultados indicaron que el índice de necesidad de tratamiento ortodóntico no guarda relación con el acoso escolar.

En un estudio realizado en Brasil en 2022, Miranda llegó a la conclusión de que, basándose en un nivel de certeza muy bajo de la evidencia, no es posible establecer un vínculo claro entre los rasgos de maloclusión y el acoso escolar. De manera similar, en el presente estudio se encontró que no existe una relación significativa entre el índice de necesidad de tratamiento ortodóntico y el acoso escolar.

En un estudio realizado en Brasil en 2022, Ramos evaluó diversas variables relacionadas con el individuo (edad), el entorno (ingresos, nivel educativo de los padres, tipo de vivienda, asistencia gubernamental y ocupación de los padres), el bienestar social y emocional (medido a través de los dominios del CPQ11-14), la necesidad autopercebida de tratamiento ortodóntico y las condiciones clínicas (apiñamiento, diastema, resalte maxilar y mandibular, y mordida abierta anterior). Los datos fueron analizados utilizando la correlación de Spearman y análisis multivariado, lo que permitió representar gráficamente las ocho variables estudiadas en dos dimensiones. Los resultados indicaron que la maloclusión no se correlacionó con el historial de acoso escolar. Sin embargo, se observó que un aumento en el resalte

maxilar influye en la autopercepción de los adolescentes, lo que podría ser un factor predisponente a los episodios de acoso escolar. De manera similar, en el presente estudio se realizó una evaluación por edades y sexo, donde se identificó que los niños son los más vulnerables al acoso escolar, mientras que los estudiantes de 15 años fueron los que más se destacaron en cuanto a la necesidad de tratamiento ortodóntico.

En un estudio realizado en Brasil en 2020, Tristão utilizó diversas bases de datos electrónicas para su investigación, incluyendo PubMed, Scopus, Lilacs/BBO, Web of Science y Cochrane Library. La revisión de literatura gris se llevó a cabo a través de Open Grey Literature, sin restricciones de idioma ni fecha. Los resultados de este estudio, basados en una evidencia de muy baja certeza, sugirieron que la maloclusión extrema y notoria podría estar asociada con la ocurrencia de bullying entre niños y adolescentes. Sin embargo, en el presente estudio, se concluyó que no existe una relación significativa entre el acoso escolar y el índice de necesidad de tratamiento ortodóntico.

En un estudio realizado en Trujillo en 2019, Carruitero investigó el 'Impacto de la necesidad de tratamiento de ortodoncia en el rendimiento académico, la autoestima y el acoso escolar en escolares'. Este estudio transversal incluyó a un total de 147 estudiantes de entre 12 y 18 años. El rendimiento académico se midió mediante los promedios finales de todas las asignaturas, mientras que la autoestima y el acoso escolar fueron evaluados mediante cuestionarios validados. Para determinar la necesidad de tratamiento ortodóntico, se utilizó el Índice de Estética Dental. El estudio concluyó que no se encontró ningún efecto significativo de la necesidad de tratamiento de ortodoncia sobre el rendimiento académico, la autoestima ni el acoso escolar en los estudiantes. Estos resultados son consistentes con los hallazgos del presente estudio.

CONCLUSIONES

- 1) No existe relación en maloclusión dentaria y acoso escolar en los estudiantes del nivel secundario
- 2) En el grupo de estudiantes de 12 años, la evaluación revela que la necesidad de someterse a un tratamiento ortodóntico se clasifica como leve, en contraste con los alumnos que tienen 15 años, quienes presentan una necesidad que, según los valores establecidos, es considerada de nivel moderado.
- 3) la necesidad de tratamiento ortodóntico, al ser analizada desde la perspectiva de género, no muestra una diferencia significativa según sexo, manteniéndose en niveles similares sin que se evidencie una variación notable en los resultados.
- 4) Entre los estudiantes, se ha identificado que los alumnos que tienen 14 años son el grupo que se encuentra en mayor medida expuesta al acoso escolar, siendo este el segmento con el porcentaje más alto de casos reportados, seguido por los alumnos que tienen 15 años, quienes también presentan una significativa exposición a este tipo de problemática.
- 5) En el análisis realizado, se ha observado que los alumnos de sexo masculino representan el grupo más frecuente en términos de sufrir acoso escolar, destacándose como el segmento de mayor incidencia en comparación con otros grupos dentro de la población estudiada.

RECOMENDACIONES

- 1) Es crucial abordar no solo la salud dental mediante tratamientos adecuados, sino también implementar programas de concienciación y prevención del acoso escolar para apoyar el bienestar emocional y social de estos estudiantes.
- 2) Debemos de considerar importante cómo la maloclusión dental puede afectar la percepción emocional y el bienestar de los estudiantes en contextos escolares, subrayando la necesidad de estrategias de apoyo y prevención adecuadas para promover un entorno educativo positivo y seguro para todos los estudiantes.
- 3) Implementar programas de sensibilización sobre la importancia de la salud bucodental y su impacto en el bienestar emocional y social de los estudiantes.
- 4) Gestionar alianzas con instituciones públicas o privadas para brindar acceso a tratamientos de ortodoncia a estudiantes de bajos recursos.
- 5) Priorizar la atención odontológica de sus hijos, considerando que la maloclusión no solo afecta la salud física, sino también la autoestima.
- 6) Crear espacios de diálogo y reflexión dentro del aula para fomentar la empatía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perillo L, Esposito M, Caprioglio A, Attanasio S, Santini A, Carotenuto M. Necesidad de tratamiento de ortodoncia para adolescentes en la región de Campania: el impacto de la maloclusión en el autoconcepto. El paciente prefiere la adherencia. Patient Prefer Adherence [Internet]. 2014; 8: 353–359. [Consultado 2021 08 14] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24672229/>
2. Petersen P. Informe sobre la salud bucodental en el mundo 2003: mejora continua de la salud bucodental en el siglo XXI: el enfoque del Programa Mundial de Salud Bucodental de la OMS. Epidemiol oral de Community Dent [Internet]. 2003; 31: 3-23. [Consultado 2021 08 14] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15015736/>
3. Abreu L, Melgaço C, Abreu M, Lages E, Paiva S. Percepción de padres y cuidadores sobre el impacto de la maloclusión en la calidad de vida de los adolescentes un estudio transversal. Prensa dental J Orthod [Internet]. 2016; 21 (6): 74–81. [Consultado 2021 08 21]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28125143/>
4. Meneses G. Problemática actual en salud bucal en el Perú. Revista Posgrado Scientiarvm [Internet]. 2017; 55-58. [Consultado 2021 08 21]. Disponible en: http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF_863204751.pdf
5. Seehra J, Newton JT, DiBiase AT. Bullying en escolares: su relación con la apariencia dental y las implicaciones psicosociales, una actualización de los PIB. Br Dent J [Internet]. 2011; 210 (9): 411–415. [Consultado 2021 08 27]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21566605/>
6. Al-Omari I, Al-Bitar Z, Sonbol H, Al-Ahmad H, Cunningham S, Al-Omiri M. Impact of bullying due to dentofacial features on oral health-related quality of life. Am J Orthod Dentofacial Orthop [Internet]. 2014;14(6):734-739. [Consultado 2021 08 27]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25432254/>

7. Gatto R, Garbin A, Corrente J, Garbin C. La relación entre la calidad de vida relacionada con la salud bucal, la necesidad de tratamiento de ortodoncia y el acoso escolar en adolescentes brasileños. *Prensa dental J Orthod* [Internet]. 2019; 24 (2): 73-80. [Consultado 2021 09 24]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31116290/>
8. Broutin A, Blanchet I, Canceill T, Noirrit-Esclassan E. Association between Dentofacial Features and Bullying from Childhood to Adulthood: A Systematic Review. *Children (Basel)*. 2023 May 25;10(6):934.
9. Miranda J, Murillo N, et al. Impact of malocclusion on bullying in school children and adolescents: A systematic review and meta-analysis, *Children and Youth Services Review*. 2022; 142: 636,
10. Ramos ITM, Nabarrette M, Vedovello-Filho M, de Menezes CC, de C Meneghim M, Vedovello SAS. Correlation between malocclusion and history of bullying in vulnerable adolescents. *Angle Orthod* [Internet]. 2022 7(2) 54-60. [Consultado 2022 06 25]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34505907/>
11. Tristao S, Magno M, Pintor A, Ilana F, Christovam L, Ferreira D, et al. Is there a relationship between malocclusion and bullying? A systematic review. *Prog Orthod* [Internet]. 2020 Sep 1;21(1):26. [Consultado 2021 09 25]. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1186/s40510-020-00323-7>
12. Duarte L, Ramos M, Alves A, Fonseca T, Flores C, Marques L. Oral disorders associated with the experience of verbal bullying among Brazilian school-aged children: A case-control study. *J Am Dent Assoc* [Internet]. 2020 Jun;151(6):399-406. [Consultado 2021 09 24]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32450978/>
13. Rivera I, Saldaña V, Carruitero M. Crowding of anterior teeth and bullying in schoolchildren *J Oral Res* [Internet]. 2020; 9(3):162-165. [Consultado 2021 09 25]. Disponible en: https://revistas.udec.cl/index.php/journal_of_oral_research/article/view/2829

14. Carruitero M, Ching K. Impacto de la necesidad de tratamiento de ortodoncia en el rendimiento académico, la autoestima y el acoso escolar en escolares. *Revista de Investigación Oral* [Internet]. 2019 8, n. 2, pág. 99-103. [Consultado 2021 10 08]. Disponible en: https://revistas.udec.cl/index.php/journal_of_oral_research/article/view/1697/2241
15. Olweus D. Bullying at school: What we know and what we can do. *J British Journal of Educational Studies* [Internet]. 1993 pp. 403-406. [Consultado 2021 10 10]. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/3121681>
16. Wolke D, Woods S, Bloomfield L, Karstadt Lyn. The association between direct and relational bullying and behaviour problems among primary school children. *J Child Psychol Psychiatry* [Internet]. 2000 41:989–1002. [Consultado 2021 10 10]. Disponible en: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1111/1469-7610.00687>
17. Haynie D, Nansel T, Eitel P, Crump A, Saylor K, Kai Y. Bullies, victims, and bully/victims: Distinct groups of at-risk youth. *J Early Adolesc* [Internet]. 2001 21:29–49. [Consultado 2021 10 15]. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1177/0272431601021001002>
18. Boulton M, Underwood K. Problemas de intimidación / víctima entre los niños de la escuela secundaria. *Br J Educ Psychol* [Internet]. 1992; 62: 73-87. [Consultado 2021 10 15]. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1111/j.2044-8279.1992.tb01000.x>
19. Gini G, Pozzoli T. Association between bullying and psychosomatic problems: a meta-analysis. *Pediatrics* [Internet]. 2009; 123: 1059–65. [Consultado 2021 10 17]. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1542/peds.2008-1215>
20. Garcia X, Perez A, Espelt A, Adell M. Bullying entre escolares: diferencias entre víctimas y agresores. *Gac Sanit* [Internet]. 2013 27 (4): 350-4. [Consultado 2021 10 17]. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/

media/assets/gs/v27n4/original_breve_1.pdf

21. Waseem M, Ryan M, Foster C, Peterson J. Evaluación y manejo de niños acosados en el departamento de emergencias. *Pediatr Emerg Care* [Internet]. 2013 29 (3): 389-98. [Consultado 2021 10 18]. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1097/PEC.0b013e31828575d7>
22. Olweus D. Cyberbullying: An overrated phenomenon? *Eur J Dev Psychol* [Internet]. 2012; 9:520–38. [Consultado 2021 10 18]. Disponible: <https://scihub.hkvisa.net/10.1080/17405629.2012.682358>
23. Radford L, Corral S, Bradley C, Fisher H. The prevalence and impact of child maltreatment and other types of victimization in the UK: Findings from a population survey of caregivers, children and young people and young adults. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2013; 37:801–13. [Consultado 2021 10 23]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23522961/>
24. Tonja R, Overpeck M, Romani S, June R, Morton B, Scheidt P. Comportamientos de intimidación entre jóvenes estadounidenses: prevalencia y asociación con el ajuste psicosocial. *JAMA* [Internet]. 252001; 285 (16): 2094-100. [Consultado 2021 10 23]. Disponible en: <https://sci-hub.hkvisa.net/10.1001/jama.285.16.2094>
25. Waseem M, Nickerson A. Bullying. *StatPearls* [Internet]. 2021 jul 19. [Consultado 2021 10 29]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441930/>
26. James E, Kowalski C. All in the family: Use of familial information in orthodontic diagnosis, case assessment, and treatment planning. *Am J Orthod* [Internet]. 1976; 69:493-510. [Consultado 2021 10 29]. Disponible en: [https://sci-hub.hkvisa.net/10.1016/s0002-9416\(76\)80022-x](https://sci-hub.hkvisa.net/10.1016/s0002-9416(76)80022-x)
27. Sheiham A. Oral health, general Health and quality of life. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2005; 83:644. [Consultado 2021 11 5]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16211151/>
28. Dorfer C, Benz C, Aida J, Campard G. La relación de la salud bucal con la

- salud general y las ENT: una breve revisión. *Int Dent J*. [Internet]. 2017; 67:14-18. [Consultado 2021 11 05]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29023744/>
29. Alhammadi M, Halboub E, Fayed M, Labib A, El-Saaidi C. Distribución global de los rasgos de maloclusión: una revisión sistemática. *Prensa dental J Orthod* [Internet]. 2018; 23 (40): e1-10. [Consultado 2021 11 07]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30672991/>
30. Eike J, Klaus-Dieter W, Peggy M, Bernd J, Glockmann J. Asociación Dental Federal: Ejemplo de regulaciones de capacitación adicional de la Asociación Dental Federal. *IDZ Information* [Internet]. 2011; 2:11 [Consultado 2021 11 05]. Disponible en: https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/idz/IDZ_0211_web.pdf
31. Proffit W, Fields H, Larson B, Sarver D. Ortodoncia contemporánea. Elsevier Sixth Edition [Internet]. 2019. págs. 107–36. [Consultado 2021 11 07]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=A45nDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
32. Moyers RE. *Manual de Ortodoncia*. Londres, Reino Unido. Year Book Medical Publisher [Internet] 1988. págs. 147–63. [Consultado 2021 11 07]. Disponible en: <https://toaz.info/doc-view>
33. Zou J, Meng M, Law C, Rao Y, Zhou X. Enfermedades dentales comunes en niños y maloclusión. *Int J Oral Sci* [Internet]. 2018; 10:7. [Consultado 2021 11 12]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41368-018-0012-3>
34. Hartsfield J, Jacob G, Morford L. Herencia, genética y ortodoncia: ¿cuánto ha ayudado realmente esta investigación? *Seminars in Orthodontics* [Internet] 2017; 23: 336-347. [Consultado 2021 11 12]. Disponible en: [https://www.semortho.com/article/S1073-8746\(17\)30037-3/fulltext](https://www.semortho.com/article/S1073-8746(17)30037-3/fulltext)
35. D'Onofrio L. Disfunción bucal como causa de maloclusión. *Orthod Craniofac Res* [Internet]. 2018; 22 (1): 43-48. [Consultado 2021 11 12].

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31074141/>

36. Weiland F, Jonke E, Bantleon H. Secular trends in malocclusion in Austrian men. *Eur J Orthod* [Internet]. 1997; 19:355-9. [Consultado 2021 11 12]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9308255/>
37. Portillo M, Martínez F. Tratamiento de las mordidas cruzadas posteriores con Quad-Hélix. *Ortod Esp* [Internet] 1998; 38:174-8. [Consultado 2021 11 12]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4550962>
38. García V, Chamosa E, Vidal X, Casal R, Meijide J, Quintana M, Et al. La salud bucodental en los escolares gallegos. 1995. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 1998; 72:539-46. [Consultado 2021 11 12]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000600007
39. Souza D, Soares M, Miranda E, Pereira L, Ramos M, Ramos J. La influencia de la maloclusión, los hábitos de succión y la caries dental en la función masticatoria de los niños en edad preescolar. *Braz oral res* [Internet]. 2020; 34: e059. [Consultado 2021 11 13]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bor/a/VcGZgwgwn4w7YNZ4vj56BcKK/?lang=en>
40. Manfredini D, Lombardo L, Siciliani G. Trastornos temporomandibulares y oclusión dental. Una revisión sistemática de los estudios de asociación: ¿fin de una era? *J Oral Rehabil* [Internet]. 2017; 44: 908-923. [Consultado 2021 11 13]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/joor.12531>
41. Petti S. Más de doscientos millones de lesiones en los dientes anteriores atribuibles a un gran resalte: un meta-análisis. *Dent Traumatol* [Internet]. 2015; 31: 1-8. [Consultado 2021 11 13]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25263806/>
42. Bernhardt O, Krey KF, Daboul A, Völzke H, Kindler S, Kocher T, Schwahn C. Nuevos conocimientos sobre el vínculo entre maloclusión y enfermedad periodontal. *J Clin Periodontol* [Internet]. 2019; 46: 144-159.

- [Consultado 2021 11 13]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30636328/>
43. Fida M. Necesidad de tratamiento de ortodoncia en una muestra de Pakistán. JCPSP 2000; 10: 360-4
44. Uchile.cl. [citado el 17 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/142444/Evaluaci%C3%B3n-de-la-autopercepci%C3%B3n-de-la-est%C3%A9tica-dental.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Tristao S, Magno M, Pintor A, Christovam I, Ferreira D, Maia L, Souza I. ¿Existe una relación entre la maloclusión y el acoso? Una revisión sistemática. Prog Orthod [Internet]. 2020; 21:26. [Consultado 2021 11 13]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32869136/>
46. Nguee A, Ongkosuwito EM, Jaddoe V, Wolvius EB, Krag L. Impacto de la necesidad de tratamiento de ortodoncia y rasgos oclusales desviados en la calidad de vida relacionada con la salud bucal en los niños: un estudio transversal en la cohorte de la generación R. J Orthod Dentofacial Orthop [Internet]. 2020; 157: 764-772. [Consultado 2021 11 13]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32487306/>
47. Angle EH. Classification of the malocclusion. Dental Cosmos [Internet] 1899. 41: 248–64; 350–7. [Consultado 2021 11 13]. Disponible en: [https://www.scirp.org/\(S\(oyulxb452alnt1aej1nfow45\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=628276](https://www.scirp.org/(S(oyulxb452alnt1aej1nfow45))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=628276)
48. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. [Consultado 2021 11 13]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
49. BROOK, P. Y SHAW, W. "The development of an index of orthodontic treatment priority". Revista: "European Journal of Orthodontics". Año 1989. Volumen 11. N° 3. Páginas 309-320. Disponible en: <http://ejo.oxfordjournals.org/cgi/reprint/11/3/309?lkey=e51e551538243a5cef992f89155577e1fadeb2d6>

50. Ugalde MFJ. Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal. Rev medigraph 2007; 14(3): 97-109
51. Lichtemberg, A., Hassi, J., Zillmann, G., Muñoz, A. (2009). Prevalencia de anomalías dentomaxilares en niños de 12 años de edad de la Región Metropolitana, año 2004-2005 (Tesis de Pregrado). Universidad de Chile, Santiago, Chile

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Muñoz M. Maloclusión dentaria y acoso escolar en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Juana Moreno Huánuco, 2023 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

CARTA DE ACEPTACIÓN DEL ASESOR



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGÍA**



“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Huánuco, 01 de enero de 2023

OFICIO N° 001-2022-D-MLPL-DOC-P.A.-ODONT-FCS-UDH

SEÑORA:

Dra. JULIA PALACIOS ZEVALLOS

DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

PRESENTE:

Mediante el presente es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y a la vez informarle que la Tesis para obtener el Título Profesional, titulado: **“MALOCLUSIÓN Y ACOSO ESCOLAR EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA MORENO HUÁNUCO 2023”**, desarrollado por el BACHILLER: MAYCOL EVERLIN MUÑOZ FIGUEROA del P.A. de Odontología, será asesorado por mi persona.

Sin otro particular me suscribo de usted no antes reiterarle mi consideración y estima personal.

Atentamente



PABLO ALONSO LÓPEZ BERAÚN
Cirujano Dentista
Maestro en Odontoestomatología
C.O.P. 36465

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACION	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE/ DIMENSIONES INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN MUESTRA	TÉCNICA/ INSTRUMENTO
General	General	H1	Variable Asociativa	Tipo de investigación	Población	Observación
¿Cuál es la relación de la maloclusión dentaria y acoso escolar en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Juana Moreno Huánuco, 2023?	Determinar la relación de la maloclusión dentaria y acoso escolar en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Juana Moreno Huánuco, 2023	Existe relación significativa entre la maloclusión dentaria y el acoso escolar en estudiantes del nivel secundario de la institución Educativa Juana Moreno Huánuco, 2023.	Maloclusión dentaria Índice de necesidad de tratamiento ortodóntico Leve 1 a 4, de 5 a 7 moderado, de 8 a 10 severo.	La investigación pertenece a un estudio tipo básico porque su objetivo será determinar la relación de la maloclusión dentaria y acoso escolar en estudiantes del nivel secundario de la institución Educativa Juana Moreno Huánuco, 2023.	La población para la investigación estará conformada por 500 estudiantes del nivel secundario de la I.E Juana Moreno, Huánuco 2023.	Ficha de observación
Específicos	Específicos	H0	Variable de Supervisión	Enfoque:	Muestra	Encuesta
Pe 1: ¿cuál es el índice de necesidad de tratamiento de ortodoncia según edad en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Juana Moreno Huánuco,	Oe 1: Determinar el índice de necesidad del tratamiento de ortodoncia según edad en estudiantes del nivel secundario de la institución	No existe relación significativa entre la maloclusión dentaria y el acoso escolar en estudiantes del nivel secundario de la institución Educativa Juana	Acoso Escolar Nivel de acoso escolar Bajo de 15 – 35, medio de 36 – 55 y alto de 56 -78	Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, ya que los resultados obtenidos fueron procesados estadísticamente, para responder a las hipótesis establecidas. Nivel de investigación	Se realizó una muestra probabilística, tomando en cuenta la fórmula de población finita, el cual nos detalló que participaron 173 estudiantes del nivel secundario	Cuestionario de Quispe-Puma

<p>2023? Pe 2: ¿Cuál es el índice de necesidad de tratamiento de ortodoncia según sexo en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Juana Moreno Huánuco, 2023?</p> <p>Pe 3: ¿Cuál es el nivel de acoso escolar según edad en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Juana Moreno Huánuco, 2023?</p> <p>Pe 4: ¿Cuál es el nivel de acoso escolar por sexo en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Juana Moreno Huánuco, 2023?</p>	<p>educativa Juana Moreno Huánuco, 2023</p> <p>Oe 2: Determinar el índice de necesidad de tratamiento de ortodoncia según sexo en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Juana Moreno Huánuco, 2023</p> <p>Oe 3: Determinar el nivel de acoso escolar según edad en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Juana Moreno Huánuco, 2023.</p> <p>Oe 4: Determinar el nivel de acoso escolar por sexo en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Juana Moreno Huánuco, 2023.</p>	<p>Moreno Huánuco, 2023.</p>	<p>Variable de Caracterización</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p>	<p>Descriptiva</p> <p>Diseño</p> <p>El diseño de la investigación será transversal porque se realizará una sola medición.</p>	<p>utilizando fórmulas de pruebas finitas considerando el criterio de inclusión y exclusión.</p>
--	---	------------------------------	---	--	--

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD P.A. DE
ODONTOLOGÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por: Maycol Everlin Muñoz Figueroa. La finalidad del estudio es: Determinar el nivel de maloclusión dentaria y acoso escolar en estudiantes de la I.E. Juana Moreno, Huánuco 2023.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente: 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por: Maycol Everlin Muñoz Figueroa.

He sido informado (a) de que la finalidad de este estudio es:
Determinar el nivel de acoso escolar en los estudiantes.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomara aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Fecha:de..... de

Nombre del participante

Firma del participante

ANEXO 4

ASENTIMIENTO INFORMADO



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
1820

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD P.A. DE
ODONTOLOGÍA



ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

“MALOCCLUSIÓN DENTARIA Y ACOSO ESCOLAR EN ESTUDIANTES EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA MORENO HUÁNUCO, 2023”

Mi nombre es: Maycol Everlin Muñoz Figueroa y soy estudiante en la Universidad de Huánuco, actualmente se está realizando un estudio que tiene por finalidad: Determinar el nivel de maloclusión dentaria y acoso escolar en estudiantes de la I.E Juana Moreno, Huánuco 2023. Para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistirá en:

Responder una encuesta de 15 preguntas y marcar unas imágenes de maloclusión dentaria.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tu no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en algún momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (x) en el cuadrado de abajo que dice “Si quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (), ni escribas tu nombre.

Si quiero participar

Nombre:

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: ...de.....del.....

ANEXO 5

CUESTIONARIO SOBRE ACOSO ESCOLAR

CUESTIONARIO SOBRE EL ACOSO ESCOLAR

Estimados estudiantes:

La presente encuesta tiene como objetivo el acopio de información acerca del acoso escolar. Por favor responde con la mayor sinceridad.

Instrucciones: En la siguiente encuesta se presenta un conjunto de preguntas sobre el Acoso escolar; cada uno de ellos va seguido de cinco alternativas de respuesta. Responde con sinceridad y no dejes ninguna pregunta sin contestar, marcando con una **(X)** la respuesta que se adecúe a tu realidad. Ten en cuenta la siguiente escala:

1	2	3	4	5
NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

	PREGUNTAS	ESCALAS				
		1	2	3	4	5
01	Mis compañeros de aula o II.EE. Me han agredido físicamente					
02	Cuando expreso mis ideas, aportes u otros en clase, he recibido golpes.					
03	He comunicado a algún profesor cuando he sido agredido físicamente.					
04	He comunicado a algún familiar de confianza cuando he sido agredido físicamente por mis compañeros de clase.					
05	He sido maltratado físicamente por pertenecer a una familia con limitaciones económicas, mi raza, orígenes u otros.					
06	Mis compañeros de aula o II.EE.; me han agredido verbalmente.					
07	Cuando expreso mis ideas, aportes u otros en clase, he recibido insultos.					
08	He comunicado a algún profesor cuando he sido agredido verbalmente por mis compañeros de clase.					
09	He comunicado a algún familiar de confianza cuando he sido agredido verbalmente por mis compañeros de clase.					
10	Me han maltratado verbalmente por pertenecer a una familia con limitaciones económicas, mi raza, orígenes u otros.					
11	He sido objeto de burla en el aula o II.EE.					
12	Mis compañeros de aula o II.EE me inspiran temor.					
13	He comunicado a algún profesor cuando he sido agredido psicológicamente por mis compañeros de					

	clase.					
14	He comunicado a algún familiar de confianza cuando he sido agredido psicológicamente por mis compañeros de clase.					
15	Me han maltratado Psicológicamente o me han puesto apodos por pertenecer a una familia con limitaciones económicas, mi raza, orígenes u otros.					

Rangos:

Alto (56 – 75)

Medio (36 – 55)

Bajo (15 – 35)

Niveles:

Bullying físico

Bullying verbal

Bullying psicológico

ANEXO 6

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
P.A DE ODONTOLOGÍA



FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

TITULO DEL INSTRUMENTO	
1. Nombre del instrumento	Cuestionario de Acoso escolar
2. Autor	Quispe – Puma
3. Descripción del instrumento (objetivo del instrumento)	El instrumento permite identificar el tipo de agresión que sufre el alumnado, sea físico, verbal o psicológico.
4. Estructura (dimensiones, ítems)	El cuestionario consta un total de 15 ítems y cada ítem tiene una serie de preguntas con una respuesta. Primero, “nunca”; segundo, “casi nunca”; tercero, “a veces”; cuarto, “casi siempre”; por último, “siempre”. Los niveles y rangos de acoso son bajos (15 a 35) nivel medio (36 a 55) y alto (56-75).
5. Técnica	Encuestas
6. Momento de la aplicación del instrumento	En la siguiente encuesta se presenta un conjunto de preguntas sobre el acoso escolar; cada uno de ellos va seguido de cinco alternativas de respuesta. Responde con sinceridad y no dejes ninguna pregunta sin contestar.
7. Tiempo promedio de aplicación del instrumento	7 minutos por alumno

ANEXO 7

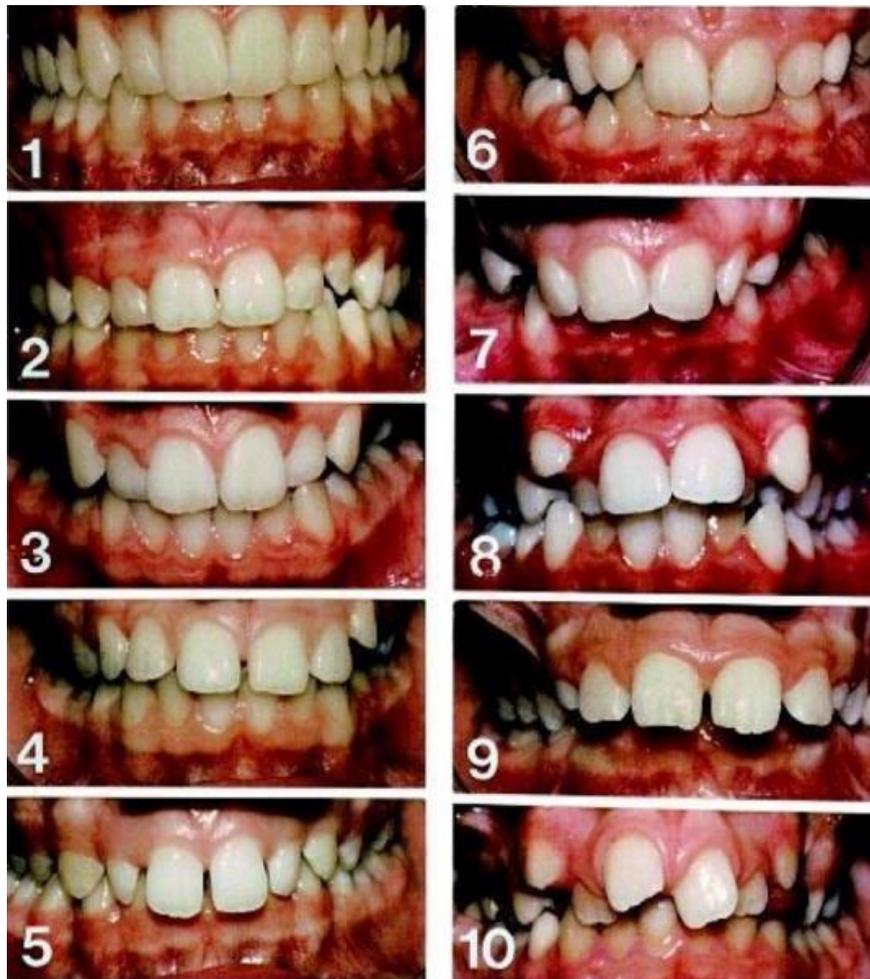
OTN – AESTHETIC COMPONENT (AC)



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD P.A
DE ODONTOLOGÍA



De las siguientes 10 fotografías marque con una (X) según tu percepción dental como crees que están tus dientes.



ANEXO 8

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
P.A DE ODONTOLOGÍA



FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

TITULO DEL INSTRUMENTO	
1. Nombre del instrumento	IOTN – Aesthetic Component (AC)
2. Autor	Evans y Shaw
3. Descripción del instrumento (objetivo del instrumento)	El instrumento permite evaluar la maloclusión antero posterior en los estudiantes.
4. Estructura (dimensiones, ítems)	consta con 10 fotografías en escala de 1 a 10; de 1 a 4 (requiere poco o ningún tratamiento) LEVE, de 5 a 7 (se requiere tratamiento moderado o limítrofe) moderado, de 8 a 10 (gran necesidad de tratamiento) severo.
5. Técnica	Encuesta
6. Momento de la aplicación del instrumento	En la siguiente encuesta se presenta 10 fotografías las cuales tienen que ser marcadas por el estudiante. marcando con sinceridad.
7. Tiempo promedio de aplicación del instrumento	2 minutos

ANEXO 9
PERMISO PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO EN LA I.E
JUANA MORENO

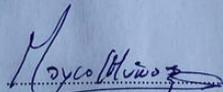
SEÑOR DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA MORENO

Yo: MAYCOL EVERLIN MUÑOZ FIGUEROA, Identificado con DNI/N° 76550857, con domicilio en la carretera central Illicua baja Mz A, Lte.10-Amarilis-Huánuco, ante Ud; respetuosamente me presento y digo.

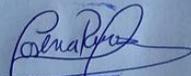
Que, en mi condición de estudiante de la facultad de odontología – de la Universidad de Huánuco, cursando el último ciclo, comunicarle a ver concluido satisfactoriamente con la elaboración del proyecto de tesis titulado “Maloclusion dentaria y acoso escolar en estudiantes de la Institución Educativa Juana Moreno, Huánuco. 2023”

Sin otro particular, me despido de usted.

Huánuco, 15 de Julio del 2024.


MAYCÓL MUÑOZ FIGUEROA
DNI/N° 76550857




Lorena M. Rivera Díaz
SUB DIRECTORA SECUNDARIA
I.E. JUANA MORENO
15/07/2024

ANEXO 10

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGÍA



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

"MADCLUSIÓN DENTARIA Y APOYO ESCOLAR EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA MORENO, HUÁNUCO 2023"

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Robles León f. José
 Cargo o Institución donde labora : Docente, Universidad de Huánuco
 Nombre del Instrumento de Evaluación : IQTN - Aesthetic Component (AC)
 Teléfono :
 Lugar y fecha : Universidad de Huánuco 21/06/24
 Autor del Instrumento : EVANS y SHAW

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 21 de Junio del 2024

Dr. José F. Robles León
 ODONTÓLOGO
 COP 12410



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación: "MALOCCLUSIÓN DENTARIA y APOSO ESCOLAR EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA MORENO HUANO 2023"

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

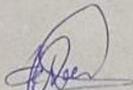
Apellidos y Nombres : Robles León J. José
Cargo o Institución donde labora : Docente Universidad de Huánuco
Nombre del Instrumento de Evaluación : Cuestionario de Aposo escolar
Teléfono :
Lugar y fecha : Universidad de Huánuco 21/06/24
Autor del Instrumento : Quispe - Pumá

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES


Dr. José F. Robles León
ODONTÓLOGO
COP 12410

Huánuco, 21 de Junio del 2024



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación: "Haloclusión Dentaria y Acoso escolar en estudiantes del Nivel Secundario de la Institución Educativa Vences Morado Huánuco, 2023."

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Fiorella Aranda Milla
 Cargo o Institución donde labora : Docente: Universidad de Huánuco
 Nombre del Instrumento de Evaluación : Io.TU - Aesthetic Component (Ac)
 Teléfono :
 Lugar y fecha : Universidad de Huánuco
 Autor del Instrumento : Fiorella Aranda Milla

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		Si	No
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

M^o Esp. Fiorella Aranda Milla
 ODONTOPEDIATRA
 C.O.P. 25829 / RE2614

Huánuco, 20 de Junio del 2024.

... Firma del experto

DNI



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación: Maloclusión Ventana y Acoso escolar en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Juanita Moreno Huánuco, 2024

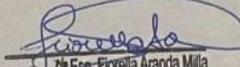
- I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR
- Apellidos y Nombres : Fiorella Aranda Milla
 Cargo o Institución donde labora : Docente Universidad de Huánuco
 Nombre del Instrumento de Evaluación : Cuestionario de Acoso escolar
 Teléfono :
 Lugar y fecha : Universidad de Huánuco
 Autor del Instrumento : Dispe - Puma

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		Si	No
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES


 Mg. Esp. Fiorella Aranda Milla
 ODONTOPEDIATRA
 C.O.P. 25829 / RE2614

Huánuco, 20 de Junio del 2024

... Firma del experto
 DNI



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

"Haloclusión DENTARIA y ASEO ESCOLAR EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA MORENO, HUÁNUCO 2023"

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Huayta Nativiada Victor Manuel
 Cargo o Institución donde labora : Docente, Universidad de Huánuco
 Nombre del Instrumento de Evaluación : LOTN - Aesthetic Component (AC)
 Teléfono : 987 837 599
 Lugar y fecha : Universidad de Huánuco, 20/06/24
 Autor del Instrumento : Evans y Shaw

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES


 Mg. Victor Manuel Huayta Nativiada
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 26725

Huánuco, 20 de Junio del 2024.



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación: MALOCCLUSION DENTARIA Y ASESO ESCOLAR EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA MORENO HUÁNUCO 2023

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : HUAYTA NATIVIDAD VICTOR MANUEL
Cargo o Institución donde labora : DOCENTE UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
Nombre del Instrumento de Evaluación : CUESTIONARIO DE ASESO ESCOLAR
Teléfono : 987837599
Lugar y fecha : Universidad de Huánuco
Autor del Instrumento : Quispe - punta

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 20 de Junio del 2024


Mg. Victor Manuel Huayta Natividad
CIRUJANO DENTISTA
C.P. 26725

ANEXO 11 FOTOGRAFÍAS

