



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Estomatología

TESIS

IMPACTO DE LA AUTOESTIMA ASOCIADO A LA NECESIDAD DE
TRATAMIENTO ORTODÓNTICO Y CALIDAD DE VIDA EN SALUD
ORAL EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE
CARABAYLLO – 2021

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

Bach. RODRIGUEZ TOMAS, LOLO WILLAN

ASESOR:

Mg. OCAÑA ZURITA, JHONNY CARLOS

LIMA – PERÚ

2021

A Dios, por darme salud, fuerza y voluntad para poder cumplir la misión de uno de mis grandes sueños; Ser un gran profesional.

A mis padres por su amor incondicional y por enseñarme lo importante de la vida. En especial a mi Señora Madre Domiciana Adelina TOMAS ROSAS, por apoyarme en las últimas etapas de mi carrera profesional.

A mis tres hermanitas por su apoyo desinteresado y fuerza de motivación para seguir adelante. En especial a mi Hermanita Keli Mabel RODRIGUEZ TOMAS, por ser un ejemplo en mi vida; y que cada logro mío es un logro para ella. Y a todos mis seres queridos que siempre confiaron en mí.

ÍNDICE

	Pág.
Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1 Problema principal	13
1.2.2 Problemas específicos	14
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1 Objetivo principal	14
1.3.2 Objetivos específicos	14
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1 Importancia de la investigación	16
1.4.2 Viabilidad de la investigación	16
1.5. Limitaciones del estudio	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.1.1 Internacionales	17
2.1.2 Nacionales	18
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Definición de términos básicos	24

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.	Formulación de hipótesis principal y específicas	26
3.2.	Variables	26
3.2.1	Definición de las variables	26
3.2.2	Operacionalización de las variables	27

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1.	Diseño metodológico	28
4.2.	Diseño muestral	28
4.3.	Técnicas de recolección de datos	29
4.4.	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	31
4.5.	Aspectos éticos	31

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1.	Análisis descriptivo	33
5.2.	Análisis Inferencial	38
5.3.	Comprobación de hipótesis	42
5.4.	Discusión	44

CONCLUSIONES	46
---------------------	----

RECOMENDACIONES	47
------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	48
-----------------------------------	----

ANEXOS

ANEXO: 1	Consentimiento informado
ANEXO: 2	Ficha de recolección de datos
ANEXO: 3	Matriz de consistencia
ANEXO: 4	Base de datos

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Adolescentes del distrito de Carabayllo, según sexo	33
Tabla N° 2: Adolescentes del distrito de Carabayllo, según edad	34
Tabla N° 3: Niveles de la autoestima en adolescentes del distrito de Carabayllo	35
Tabla N° 4: Necesidad de tratamiento ortodóntico en adolescentes del distrito de Carabayllo	36
Tabla N° 5: Calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo	37
Tabla N° 6: Relación entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo, según sexo	38
Tabla N° 7: Relación entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo, según edad	40
Tabla N°8: Comprobación de relación entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021.	42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Adolescentes del distrito de Carabayllo, según sexo	33
Gráfico N° 2: Adolescentes del distrito de Carabayllo, según edad	34
Gráfico N° 3: Niveles de la autoestima en adolescentes del distrito de Carabayllo	35
Gráfico N° 4: Necesidad de tratamiento ortodóntico en adolescentes del distrito de Carabayllo	36
Gráfico N° 5: Calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo	37
Gráfico N° 6: Relación entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo, según sexo	39
Gráfico N° 7: Relación entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo, según edad	41
Gráfico N°8: Comprobación de relación entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021	43

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021. Se diseñó un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional. La muestra fue 245 adolescentes, donde se utilizó una encuesta como instrumento. En los resultados el nivel de autoestima fue bajo con 46,9%, mientras que la necesidad de tratamiento ortodóntico fue moderado con 44,9% y la calidad de vida en salud oral fue bajo con 61,2%. En referencia al analizar el sexo observamos que el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes con la edad, no presenta significancia estadística ($p > 0,05$). No obstante al analizar la edad observamos que el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes con la edad, no presenta significancia estadística ($p > 0,05$). Al aplicar la prueba estadística de correlación de Spearman a las variables que son el impacto de la autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóntico. Encontramos que el coeficiente de correlación de Spearman es de 0,128, esto significa que existe una relación muy baja positiva entre las variables de estudio donde ($p < 0,05$), valor de $P = 0,046$ por lo tanto existe evidencia estadística suficiente, y se acepta la hipótesis alterna. Seguidamente en la prueba estadística de correlación de Spearman a las variables que son el impacto de la autoestima y calidad de vida. Encontramos que el coeficiente de correlación de Spearman es de -0,159, esto significa que existe una relación muy baja negativa entre las variables de estudio donde ($p < 0,05$), valor de $P = 0,031$ por lo tanto existe evidencia estadística suficiente, y se acepta la hipótesis alterna. Concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021.

Palabras clave: Autoestima, ortodoncia, calidad de vida, adolescentes.

ABSTRACT

The present study aimed to determine if there is a relationship between the impact of self-esteem associated with the need for orthodontic treatment and quality of life in oral health in adolescents in the Carabayllo district - 2021. A non-experimental, descriptive, cross-sectional study was designed. prospective and correlational. The sample was 245 adolescents, where a survey was used as an instrument. In the results, the level of self-esteem was low with 46.9%, while the need for orthodontic treatment was moderate with 44.9% and the quality of life in oral health was low with 61.2%. In reference to analyzing sex, we observe that the impact of self-esteem associated with the need for orthodontic treatment and quality of life in oral health in adolescents with age does not present statistical significance ($p > 0.05$). However, when analyzing age, we observed that the impact of self-esteem associated with the need for orthodontic treatment and quality of life in oral health in adolescents with age does not present statistical significance ($p > 0.05$). By applying Spearman's statistical correlation test to the variables that are the impact of self-esteem and the need for orthodontic treatment. We found that the Spearman correlation coefficient is 0.128, this means that there is a very low positive relationship between the study variables where ($p < 0.05$), P value = 0.046, therefore there is sufficient statistical evidence, and accept the alternative hypothesis. Next in the statistical test of correlation of Spearman to the variables that are the impact of self-esteem and quality of life. We found that the Spearman correlation coefficient is -0.159, this means that there is a very low negative relationship between the study variables where ($p < 0.05$), P value = 0.031 therefore there is sufficient statistical evidence, and the alternative hypothesis is accepted. Concluding that there is a statistically significant relationship between the impact of self-esteem associated with the need for orthodontic treatment and quality of life in oral health in adolescents in the Carabayllo district - 2021.

Keywords: Self-esteem, orthodontics, quality of life, adolescents

INTRODUCCIÓN

En la actualidad existen jóvenes que se quejan de pequeños problemas de ortodoncia y estética, mientras que otros con maloclusiones severas ni siquiera son conscientes de ello. Aunque una maloclusión no es un padecimiento sino más bien una desviación de la normativa estética en una sociedad, existe una demanda de atención de ortodoncia desde hace muchas décadas. La apariencia dental autopercibida siempre ha sido importante en la decisión de buscar un abordaje de ortodoncia. Para objetivar el requerimiento de tratamiento, se han desarrollado algunos índices. Entre estos, el Índice de Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia (IOTN), propuesto por Brook y Shaw (1989), es ampliamente utilizado en la actualidad por su aplicación práctica y eficiente. La IOTN determina la necesidad de abordaje teniendo en cuenta el estado de salud dental, así como el aspecto estético de la dentición.

La desventaja de los índices tradicionales es que no brindan información sobre el impacto de una maloclusión en la calidad de vida del paciente en términos de función limitada y bienestar psicosocial. El término 'calidad de vida relacionada con el bienestar se ha aplicado para establecer la examinación de un sujeto en los siguientes constituyentes perjudicando su bienestar: experiencia de padecimiento/aquejamiento, función física, psicología y función social (Mundo Organización de la Salud, 1993). _En consecuencia, la necesidad de abordajes de ortodoncia y la autoestima parecen estar relacionados de forma independiente con la calidad de vida en bienestar oral. Sin embargo, también deben tenerse en cuenta las variables biológicas, la percepción de la salud y otros factores psicosociales.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En la actualidad la estética es importante en la vida de las personas, y la apariencia facial tiene una profunda influencia en el atractivo personal, es por ello que la autoestima afecta la salud y repercute en la calidad de vida relacionada con interacciones sociales, afectivas y profesionales generando una problemática latente sobre todo en los adolescentes.

Es por ello que, cuando se menciona la autoestima se entiende como la familiaridad del funcionamiento de la propia mente, en la habilidad de pensar, de tomar decisiones de subsistencia y de búsqueda de la felicidad. Por consiguiente se busca la confianza reflejado en la apariencia, del cual se traduce en dientes saludables y ordenados junto a una sonrisa atrayente, jugando un trascendental rol social y son una particularidad para toda la vida, porque personifican juventud, dinamismo, éxito, elevada autoestima, seguridad y son una especie de carta de presentación óptica, que crea una óptima impresión inicial al conocer nuevos individuos, entendiendo que la autoestima en el adulto es una agrupación de percepciones, pensamientos, examinaciones, sentimientos y tendencias de procedimientos dirigidos hacia sí mismos, hacia el modo de ser y de proceder hacia los particularidades del organismo y del carácter.

Sin embargo, una apariencia dental desagradable debido a una mala alineación de los dientes se puede definir como una maloclusión, siendo una fuente de estigmatización, obstaculizar el logro profesional, fomentar estereotipos negativos y tener un efecto negativo en la autoestima.

Así mismo la autoestima es un sentimiento que diversas veces nos favorece a alcanzar lo que queremos, influenciándose en lo que los demás piensen de nosotros, lo cual es inapropiado porque la autoestima debería referirse en nuestras propias percepciones y experiencias.

Es por ello que cuando un sujeto exhibe una inadecuada estética dental, perjudicando a su vida social y emocional, estipulando a alejarse de la comunidad y comportándose de manera introvertida, llegando a tener comportamientos que aprecian su inseguridad al intentar interactuar con otros sujetos. Llegan a tener un bajo autoestima lo que muchas veces es lo que impulsa a abordar la búsqueda de soluciones a su problema, siendo la autoimagen y la percepción de su estética dental las que afectan su bienestar social y psicológico, reflejándose en su autoconfianza, es ahí cuando interfiere el odontólogo ofreciendo un abordaje a la problemática actual del atendido.

Por lo cual, en el tratamiento odontológico de los adolescentes se exige un enfoque interdisciplinario, ya que los padecimientos dentales aumentan con la edad generando una maloclusión. En este último padecimiento la especialidad encargada es la ortodoncia que mejora la posición de los dientes, promueve las condiciones de higiene y mejora la inserción ósea. Así, es evidente que una interacción interdisciplinaria juega un papel importante en la calidad de vida y la autoestima de los examinados, por la necesidad de tratamiento ortodóntico.

De manera que, las maloclusiones se consideran desviaciones de las normas estéticas en una comunidad más que varios padecimientos. No obstante, ha habido una demanda marcada desde hace mucho tiempo de atención de necesidad de tratamiento de ortodoncia. La irregularidad oclusal visible puede ser la razón más importante para buscar tratamiento de ortodoncia. No obstante, la realidad parece ser más compleja, ya que algunos adolescentes se quejan de problemas estéticos menores, mientras que otros con maloclusiones severas no parecen molestar en absoluto. El ajuste del individuo a sus propias imperfecciones en la alineación dental es variable y no hay evidencia probable de que las personas con irregularidades visibles en general se vean afectadas emocionalmente.

Así mismo, la maloclusión severa que afecta a los dientes anteriores ejerce efectos negativos tanto emocionales como psicosociales en la vida de los pacientes. Además, su percepción de la maloclusión es a menudo diferente a la del ortodoncista. Es común que los pacientes presenten altos niveles de preocupación por problemas visibles, pero toleran un problema menos notorio, pero más grave.

Considerando el tiempo de tratamiento como una de las principales preocupaciones de los pacientes adultos, resolviendo sus quejas con abordajes individualizados, para correcciones funcionales.

No obstante, existe un acuerdo general de que las personas están motivadas a buscar tratamientos estéticos debido a los impactos físicos, psicológicos y sociales negativos de la maloclusión. Este problema da lugar a consecuencias funcionales y estéticas negativas que producen insatisfacción en el individuo, lo cual está relacionado con la severidad de las irregularidades dentales. Al ser el rostro una de las características más evidentes y, por lo tanto, se dice que es la característica física más importante en el desarrollo de la autoimagen y la autoestima, se ha demostrado que las interacciones sociales positivas dan como resultado mejores relaciones interpersonales y más confianza en sí mismo.

Frente a esta problemática de la estética de sonrisa, el odontólogo brinda un abordaje eficaz y este resulta exitoso beneficiando la estética dental del atendido, y alcanzando el resultado deseado por él, del cual hallará una mejora en su autoestima y al instante del diálogo con la sociedad, mejora la calidad de vida en salud oral porque se observará un lenguaje corporal mayormente relajado y confiable lo cual abarcará la mejora general en su bienestar

Ante esta problemática de la sociedad se debe abarcar situaciones en referencia al impacto de la autoestima, necesidades de abordaje ortodóntico y calidad de vida en salud oral porque son factores importantes que pueden influenciar en la salud oral, por consiguiente, es importante investigarlo en nuestros jóvenes. Por lo cual ante lo mencionado el presente estudio determinó si existe relación entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabaylo – 2021.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Existe relación entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabaylo – 2021?

1.2.2. Problemas secundarios

¿Cuáles son los niveles de la autoestima en adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021?

¿Cuál es la necesidad de tratamiento ortodóntico en adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021?

¿Cuál es la calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021?

¿Existe relación entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021, según sexo?

¿Existe relación entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021, según edad?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo principal

Determinar si existe relación entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021.

1.3.2. Objetivos secundarios

Determinar los niveles de la autoestima en adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021.

Determinar la necesidad de tratamiento ortodóntico en adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021.

Determinar la calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021.

Determinar si existe relación entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021, según sexo.

Determinar si existe relación entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021, según edad.

1.4. Justificación de la investigación

Presentó una justificación teórica porque estipuló ideas y conceptos que respaldaron los fundamentos teóricos del estudio, como los niveles de autoestima, requerimientos de abordaje ortodóntico y la calidad de vida en bienestar oral además se tuvo conocimiento de cómo los cambios en el tratamiento ortodóntico juegan un rol importante en la autoestima y personalidad de los adolescentes, siendo respaldado en los fundamentos teóricos de como afecta la estética dental de la sonrisa en la autoestima.

Presentó justificación metodológica basada en la escasa investigación de las variables planteadas en la población de estudio en la actualidad, del cual brindó aportes nuevos mediante el uso de instrumentos calificado mediante diversas escalas para generar conocimiento válido y confiable.

Presentó justificación práctica por que se logró identificar el punto de vista y la apreciación de los parámetros dentales según los adolescentes y como influyeron varios factores como edad y sexo y según su apreciación de sus dientes afectó su autoestima del cual desencadenó en preocupación por el rechazo en el ámbito social o profesional que vivieron a diario muchas personas.

Presentó justificación social porque benefició a los adolescentes del distrito de Carabayllo para contribuir en su bienestar y ayudarlos a mejorar la relación con su entorno optimizando su sonrisa para que se sientan seguro consigo mismo y tengan una autoestima elevada, también benefició a los estudiantes, egresados, cirujanos dentistas y especialistas en ortodoncia del país, sobre considerar los niveles de autoestima en la necesidad de tratamiento ortodóntico.

1.4.1. Importancia de la investigación

La investigación fue importante porque nos dió a conocer como los odontólogos pueden ayudar a los adolescentes a recuperar su amor propio y así su autoestima y esto nos ayudó a identificar las posibles necesidades y requerimientos dentales de esta comunidad, para brindarles un tratamiento eficaz y específico que ayudó a solucionar los problemas estéticos.

El presente estudio tuvo importancia teórica y práctica porque valorando este contexto problemático, los estudiantes y egresados pudieron tener conocimientos nuevos al respecto de las variables de estudio y a su vez abordar actividades referidas para mejorar la autoestima y calidad de vida de bienestar oral.

También ayudar en el ámbito psicológico, convirtiéndose en un tratamiento multidisciplinario para obtener óptimos resultados que los puedan ayudar en un futuro próximo.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Este estudio fue factible porque presentó tiempo disponible de recopilación de datos y recursos esenciales para su ejecución completa.

También fue factible financieramente, porque lo generado el investigador lo costó respectivamente.

1.5. Limitaciones de estudio

En este estudio presentó las siguientes limitaciones para su desarrollo integral:

Accesibilidad a los adolescentes de modo presencial para la evaluación del estudio debido a que nos encontramos en una época donde se desarrolló una pandemia denominada COVID – 19 que imposibilitó el acercamiento en la población.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Sharma A. (2017) India; realizó un estudio cuya finalidad fue investigar la existencia de correlación entre examinación objetiva y subjetiva de los requerimientos de abordaje de ortodoncia en jóvenes y el impacto en su autoestima. La metodología fue transversal con 1,140 jóvenes de 10 a 17 años. En los resultados la prevalencia del requerimiento de abordaje de ortodoncia normativo dental fue 56,9% de los sujetos, mientras que 53,3% de los individuos se consideraban necesitados del tratamiento. Los análisis multivariados exhibieron que, de todas las variantes bucodentales, el DHC proseguido por el AC de IOTN exhibió el máximo impacto a la autoestima en la adolescencia. Concluyendo que la insatisfacción en los aspectos dentales un dinámico predictor de mínima autoestima en la adolescencia.¹

Mohammed F, Manjunath P, Shanbhag N. (2020) India; realizó un estudio cuyo objetivo fue evaluar la asociación de la autoestima con el requerimiento percibido de abordaje ortodóntico y la calidad de vida asociada con el bienestar bucodental entre los escolares de 12 a 15 años de la ciudad de Bengaluru, India. La metodología fue transversal, con una muestra de 400 escolares de 12 a 15 años. En los resultados la edad media del grupo de estudio fue de $13,21 \pm 1,08$ años. La mayoría de los participantes del estudio eran mujeres (53%). Entre los participantes, el 67% percibió los requerimientos de abordaje de ortodoncia. Las puntuaciones medias de COHIP y SE fueron $38,3 \pm 10,7$ y $91,5 \pm 8,3$, respectivamente. En el análisis de regresión lineal multivariante, SE se asoció significativamente con OHRQoL (0,161 [intervalo de confianza del 95% IC 0,086-0,235]) y la necesidad de ortodoncia percibida [-0,701 (IC del 95% -1,252, -0,151)]. Concluyendo que, en este estudio, las necesidades de tratamiento de ortodoncia influyeron en SE y OHRQoL en los niños.²

Kavaliauskienė A, Antanas S, a Zaborskis A. (2018) Lituania; realizó un estudio cuyo objetivo fue examinar la relación entre la necesidad de tratamiento de ortodoncia y la calidad de vida relacionada con la salud bucal entre los adolescentes

lituanos de entre 11 y 18 años en todos los grupos de género y edad. La metodología fue transversal, con muestra de 911 jóvenes de 11 a 18 años. En los resultados una peor puntuación de calidad de vida se asoció con un mayor grado de IOTN; sin embargo, sólo los dominios de bienestar emocional y social se vieron afectados significativamente por la maloclusión (RSSM = 1,158; intervalo de confianza (IC) del 95%: 1,083-1,237 y RSSM = 1,205; IC del 95%: 1,114-1,304, respectivamente). La asociación significativa se identificó solo entre las mujeres (RSSM = 1.264; IC del 95%: 1.176–1.359). Se observó una asociación significativa en todos los grupos de edad para los dominios de bienestar emocional y social, pero solo en el grupo de mayor edad para los dominios de síntomas orales y limitaciones funcionales. Concluyendo que la maloclusión exhibe impacto negativo en la CVRS de los jóvenes siendo los aspectos emocionales y sociales los más afectados. Las niñas y los adolescentes mayores sufrieron de maloclusión más que los niños y sus contrapartes más jóvenes.³

2.1.2. Antecedentes nacionales

Ricse E. (2016) Lima; realizó un investigación cuya finalidad fue examinar la correlacional de lesiones cariosas y requerimiento de abordaje ortodóntico sobre calidad de vida en alumnado de 11 a 15 años en planteles estatales de Lima y Cuzco. La metodología fue descriptiva y transversal con muestra de 651 alumnados. En los resultados en colegiales de Lima no se halló correlación representativa entre los puntajes globales COHIP y lesiones cariosas (p 0.44), y el requerimiento de abordaje ortodóntico (p 0.09). En los alumnados de Cuzco se halló correlación representativa entre los puntajes globales COHIP y lesiones cariosas (p 0.001), y subescalas bienestar funcional, socioemocional y autoimagen. Entre maloclusión y los puntajes globales COHIP (p < 0.01), y subescalas bienestar bucal y socioemocional. Los colegiales de Cuzco exhibieron mínima calidad de vida en semejanza con el alumnado de Lima (p < 0.000) y elevada complejidad de abordaje ortodóntico (p < 0.009). Se hallaron discrepancias representativas en el requerimiento de abordaje ortodóntico percibido por el alumnado y profesional en ambas agrupaciones (p < 0.000). Concluyendo que se halló discrepancias entre el alumnado de Lima y Cuzco. Hallándose en alumnado de Cuzco los que exhibieron impactos nocivos en su calidad de vida asociados a una elevada diversidad en las maloclusiones y cronocidad de lesiones cariosas.⁴

Silva J. (2019) Lima; realizó un estudio cuyo objetivo fue definir la correlación entre impacto de la autoestima y requerimiento de abordaje ortodóntico en calidad de vida relacionada al bienestar oral en infantes de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín. La metodología fue descriptiva y transversal con una muestra de 150 niños. En los resultados el 49.3 % perteneció a varones y 50,7% damas; con edad promedial de 12.50 ± 1.08 años; siendo la etariedad mínima 11 años y etariedad máxima 14 años. La autoestima sobre el abordaje de requerimiento ortodóntico y calidad de vida referente al índice de Rosemberg, aprecio que subsiste asociación entre el requerimiento de abordaje ortodóntico y autoestima más estas no se hallan correlacionadas a la calidad de vida y el bienestar bucal de los infantes; también la calidad de vida relacionada al bienestar oral examinada por medio del índice COHIP SF - 19 en asociativa con el requerimiento de abordaje ortodóntico. Concluyendo que se aprecio que no subsiste asociativa estadísticamente representativa entre estas dos variables y el requerimiento de abordaje ortodóntico.⁵

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Autoestima

Es una experiencia subjetiva que el sujeto difunde a otros por informes verbales o el comportamiento abierta.⁶

a) Componente de la autoestima

Preserva que la educación de la autoestima exhibe estipulaciones integrales que abarca cuatro elementos:

Aceptación de sí mismo: Direccionada a consolidar su identidad y percibirse como un sujeto con derechos; a apreciar las particularidades físicas que lo definen; a sentirse bien consigo mismo.⁷

La autonomía: Direccionado a que el sujeto se valga por sí mismo en diversos sucesos de la vida.⁷

La expresión afectiva: Exhibe como propósito recibir cariño acrecentando su moral y sensibilidad como dinamizadores de su subsistencia.⁷

El aprecio por el otro: Es cuando un sujeto se acepta a sí mismo y es percibido como alguien de valor.⁷

b) Dimensiones de la autoestima

Autoestima en el ámbito de sí mismo: Abarca el análisis que el sujeto aplica con frecuencia de sí mismo, en asociativa con su imagen corporal y cualidades personales.⁸

Autoestima en el ámbito escolar: Examinación que el sujeto hace y con frecuencia sostiene sobre sí mismo.⁸

Autoestima en la vivienda: Abarca en la examinación que el sujeto hace y recurre manteniéndose a sí, en asociativa con sus interacciones con los elementos de su terreno familiar, sus capacidades, productividades, importancias y dignidad.⁸

Autoestima en el ámbito social: Es la apreciación que el sujeto aplica y con frecuencia preserva en referencia a sí mismo en contextos sociales.⁸

c) Tipos de autoestima

Aprecia tres tipos de autoestima:⁹

Autoestima material

Abarca en lo que cada individuo ostenta como: vanidad personal, modestia, orgullo por riqueza y miedo a la pobreza.⁹

Autoestima social

Referenciándose a la imagen que visualizan los individuos como: orgullo social y familiar, vanagloria, afectación, humildad, vergüenza, para referenciarse así mismo o la agrupación social parecerse a los elementos del grupo.⁹

Autoestima espiritual

Aborda al mundo personal de los valores como son: inteligencia, voluntad, sentimientos, pureza, superioridad moral o mental y sentimiento de inferioridad.⁹

d) Niveles de autoestima

Autoestima alta

Es firme, solidificada, resistente; el individuo no cuestiona su valor a cada instante, aceptando cuando no exhibe manejar una circunstancia sin sentirse menos.¹⁰

Autoestima baja

Abarca significativamente carencias en competencia y merecimiento.¹¹

e) Causa y efecto del autoestima

La autoestima exhibe reducirse o acrecentarse a cuantiosos sucesos referenciados con la familia, el colegio, comunidad y universo, y dependencia de la sensibilidad del individuo.¹¹

f) Importancia de la autoestima

La autoestima es transcendental porque la apreciación de sí mismo es la fuente del bienestar mental.¹²

En otro contexto, la relevancia superior de la autoestima en la existencia es:

Construye un núcleo de la personalidad: La tendencia del individuo es el requerimiento de lograr ser él mismo.¹²

Definiendo la autonomía personal: Una finalidad primordial de la educación, es la creación de seres independientes.¹²

Propicia el vínculo social sano: El respeto, confianza y aprecio que se exhibe a sí mismo es la base óptima para socializarse con los demás individuos.¹²

Argumentando la responsabilidad: La autoestima es una requerencia psicológica transcendental que hemos de englobar para alcanzar un crecimiento coherente con nuestra personalidad.¹³

g) Escala de autoestima de Rosenberg

Instrumento extensamente aplicado para examinar las influencias psicológicas tanto de las maloclusiones como del abordaje ortodóntico, esta herramienta ha apreciado ser extensamente confiable tanto en adultos como en atendidos con abordaje de ortodoncia¹⁴ esta escala abarca de 10 ítems, cuyas apreciaciones totales oscilando de 0 a 30, con puntos elevados que refieren una elevada autoestima.¹⁵

Autoconcepto

Abarca opiniones sobre uno mismo y a su vez de autoapreciación y exhibe como referencia a la comprensión de que fuimos y de lo que hicimos con el propósito de dirigirnos a decidir lo que vamos a ser y hacer.¹⁶

2.2.2. Necesidad de tratamiento ortodóntico

La conceptualización adecuada para requerimientos de abordajes ortodónticos según Manzanera, sería los grados susceptibles de un individuo de brindarle abordaje ortodóntico en funcionabilidad de definidas peculiaridades de su maloclusión, en las variaciones funcionales, de bienestar dentario o estéticas generadas por estas y de derivaciones nocivas procedentes de estas maloclusiones.^{17,18}

a) Índice de tratamiento ortodóntico IOTN

Es una referencia de la diversidad, resultado y requerimiento de abordaje ortodóntico, ya que es una reseña que aprecia la obstrucción de la maloclusión, aprueba reconocer el requerimiento que requiere el atendido para obtener un abordaje ortodóntico de modo cotidiano o especializada.¹⁹

Aprecia 5 particularidades (IOTN), mordida cruzada, apiñamiento o espaciamiento de arco, relación vertical anterior y segmento anteroposterior.¹⁹

b) Escala del componente estético IOTN

Subsisten múltiples escalas para calcular el requerimiento del abordaje para modificar las maloclusiones. El componente estético IOTN nos favorece a exhibir una apreciación de como el atendido ve sus dientes y sobre ello define si ellos están estéticamente apreciables que deben modificarse.²⁰

2.2.3. Calidad de vida relacionada con la salud bucal

Los contextos de calidad de vida en bienestar bucal no solo perjudican al sujeto que las sufren, sino que tiene efectos indirectos en los miembros de la familia, ya que subsisten demostraciones en las que en casos de caries producen pérdidas laborales de los padres por el hecho de que exhiben que permanecerse en el hogar para vigilar al niño o desperdiciar tiempo y dinero en un servicio de bienestar dentario.²¹

La examinación de la calidad de vida exhibe referirse en una extensa serie de sucesos y no en un solo estipulación como puede ser los padecimientos. Cuando lo exhibe, la calidad de subsistencia se examinará investigando los impactos de ese aquejamiento en autonomía individualizada, psicológica, social y espiritual del sujeto.²²

a) Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños

En el territorio dental, el concepto de calidad de vida relacionada con el bienestar bucal, esta referido al impacto de las esenciales afecciones bucodentales en la subsistencia cotidiana de los sujetos, así como las restricciones en las funciones cotidianas del aparato estomatognático.²³ Para examinar esta estipulación, transcurrida diversas décadas se han creado indicadores que calculan esta interacción, los cuales son cuestionarios y recientemente creados para infantes y adolescentes, en los cuales se examinan dominios como: sintomatologías bucales (padecimiento), funcional (inhabilidad de aplicar actividades, variantes del sueño),

alteración en su bienestar social y emocional²⁴; además, en el caso de la comunidad infantil los problemas bucales pueden ostentar secuelas como hospitalización, atención de emergencia, restricciones funcionales.²⁵

El interés por la calidad de vida y bienestar bucodental en infantes y jóvenes se ha acrecentado, ya que se ha apreciado a los dilemas bucales como constituyentes causales de impacto nocivo en la calidad de vida de los individuos, como se ha definido en diversos estudios asociados con el bienestar oral en la comunidad en general y de los infantes.^{26,27,28}

b) Medición de la calidad de vida relacionada con la salud oral

Subsiste diversos instrumentos que examinan la calidad de vida asociada con el bienestar bucal especialmente de los adultos mayores debido a los cambios que sufren en su bienestar bucal. Los instrumentos mayormente aplicados son el índice de salud oral geriátrico (GOHAI) y el perfil de impacto de salud oral (OHIP) y el índice COHIP SF -19 siendo este último el instrumento a utilizar en este estudio.²⁹

Índice COHIP SF - 19

Fue creado particularmente para abordar las cuestiones metodológicas referidas para esta comunidad: el instrumento examina cinco dimensiones o dominios al apreciar CVRSO (función bucal, funcional, bienestar socioemocional, ámbito escolar y auto-imagen), y aplicandose en formato de autoinforme. Creado para examinar el bienestar oral y facial de los menores con una extensa gama de etariedad (8-15 años) por medio de diversos conjuntos étnicos. Abarca 34 preguntas y 5 subescalas (bienestar funcional, bienestar oral, ámbito escolar, bienestar socio -emocional y la autoimagen).³⁰

2.3. Definición de términos básicos

Autoestima: Se entiende por autoestima entendemos la examinación que efectúa y preserva el sujeto en afinidad a sí mismo.⁶

Autoestima material: Abarca en lo que cada sujeto ostenta como: vanidad personal, modestia, orgullo por la riqueza y angustia a la pobreza.⁹

Autoestima baja: Abarca representación carencias en competencia y merecimiento.¹¹

Autoconcepto: Define que el individuo exhibe propiamente, también abarca otra fisionomía, psicología, sociales y morales.¹⁶

Impacto de salud oral: Es un instrumento que calcula como perjudicará los padecimientos bucales en la subsistencia social de los individuos y está dirigida esencialmente a la comunidad adulta.²²

Autoestima alta: Es estable, solida, resistente; el sujeto no cuestiona su valor a cada instante, aceptando cuando no exhibe manejar un suceso sin sentirse inferior.¹⁰

Índice COHIP SF – 19: Es un índice que examina cinco dimensiones o dominios al apreciar CVRSO (función oral, bienestar funcional y socioemocional, contexto escolar y auto-imagen).³⁰

Necesidad de tratamiento ortodóntico: Grado de susceptibilidad de un individuo de brindarle abordaje ortodóntico en funcionabilidad de definidas particularidades de su maloclusión.^{17,18}

Calidad de vida en salud oral: Valora las vidas de las personas que añade su mundo social, cultural y subjetivo en referencia a la salud oral.²¹

Escala de autoestima de Rosenberg : Ficha extensamente aplicado para examinar las asociaciones psicológicas tanto de las maloclusiones como de abordaje ortodónticos.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis principal

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabaylo – 2021.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabaylo – 2021.

3.2. Hipótesis específicos

Existe relación estadísticamente significativa entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabaylo – 2021, según sexo.

Existe relación estadísticamente significativa entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabaylo – 2021, según edad.

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

V₁ Niveles de autoestima

Definición conceptual: se entiende a los niveles de actitud de aprobación y refiere en la medida en que el sujeto se halla habil, significativo, con éxito y merecedor.

V₂ Necesidad de tratamiento ortodóntico: Grados de susceptibilidad de un individuo de brindarle abordaje ortodóntico en funcionabilidad de definidas particularidades de su maloclusión.

V₃ Calidad de vida en salud oral: Valora las vidas de las personas que abarca su mundo social, cultural y subjetivo en referencia a la salud oral.

Operacionalización de variables

variables	dimensiones	indicadores	Escala de medición	valor
V1: Impacto de la autoestima	Niveles de autoestima	Test de Rosenberg	Cualitativa Ordinal	Elevada: > de 25 Media: 15 a 25 Baja: < de 15
V2: Calidad de vida en salud oral	Autopercepción de la salud bucal Bienestar funcional Bienestar socioemocional	Índice COHIP SF - 19	Cualitativa Ordinal	Mayor calidad de vida: 1 -38 puntos Baja calidad de vida: 39 – 95 puntos
V2: Necesidad de tratamiento ortodóntico	Severidad de maloclusión	Componente estético de IOTN	Cualitativa Ordinal	Escala 1,2,3 y 4 = No necesidad de tratamiento Escala 5,6 y 7 = Necesidad moderada de tratamiento Escala 8,9 y 10 = Necesidad definitiva de tratamiento

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

Según Hernandez Sampieri el diseño del estudio fue no experimental, porque no manipuló ninguna variable a conveniencia del investigador.³¹

Según el tipo de inferencia fue método deductivo, basado en la investigación de la realidad y la búsqueda verificable o falsación de premisas esenciales a verificar.³¹

En referencia a la finalidad del estudio fue aplicada, porque contribuyó a la generación de conocimiento nuevo.³¹

Según el enfoque del estudio fue cuantitativa, porque se basó en la medición numérica.³¹

Según el alcance del estudio fue descriptivo porque describió características del objeto estudiado por medio de encuestas y correlacional porque midió la relación entre una o más variables de estudio.³¹

4.2. Diseño muestral

Población

La población fue adolescentes del distrito de Carabayllo –2021.

Muestra

La fórmula para calcular el tamaño muestral cuando se desconoció el tamaño de la población es la siguiente:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2}$$

Dónde:

n = El tamaño muestral que queremos calcular

Z = Nivel de confianza 94% -> Z=1.88

p = Probabilidad de éxito (0.5)

q = Probabilidad en contra 1-p (en este caso 1 - 0.5 = 0,5)

d = Es el margen de error máximo que admitirá (6%)

$$n = \frac{1.88^2 * 0.5 * 0.5}{0.06^2}$$

$$n = 245$$

La muestra estuvo conformada por 245 adolescentes del distrito de Carabayllo –2021.

Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

Adolescentes que pertenezcan al distrito de Carabayllo en el año 2021.

Adolescentes de ambos sexos.

Adolescentes mayores de 14 y menor de 19 años de edad.

Padres que aprueben mediante un consentimiento informado la colaboración de su hijo en del estudio.

Criterios de exclusión:

Adolescentes con problemas neurológicos.

Adolescentes con tratamiento ortodóntico.

Adolescentes con prótesis dentales.

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

A. Técnica de recolección de datos

La técnica fue por encuesta que se elaboró de forma virtual conformada por tres cuestionarios para evaluar el impacto de la autoestima, la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral.

B. Procedimiento para la recolección de datos

Se confeccionó un documento virtual mediante el formulario de google donde consignó en la primera sección el consentimiento informado en el cual se les

explicó a los participantes de forma clara y sencilla sobre el objeto estudiado y a su vez que su colaboración fue voluntaria, además se detalló sobre el procedimiento a seguir, objetivos, riesgos, beneficios y que toda información fue de absoluta confidencialidad, del cual tuvo dos opciones para marcar después de leer el documento, si estuvo conforme marcó si acepto de lo contrario pudo marcar no aceptó del cual le hizo salir del documento automáticamente y posterior a ello se encontró los datos del encuestado como: correo electrónico, edad, sexo y en la segunda sección consignó las preguntas de la encuesta.

Evaluación de autoestima

Para evaluar la autoestima se utilizó la escala de autoestima de Rosenberg, que fue fabricado por el psicólogo Rosenberg en 1965 y referida específicamente a jóvenes, pero contemporáneamente es mayormente aplicada para examinar la autoestima en individuos de cualquier etariedad.

Estuvo englobada por diez ítems, de los cuales cinco de ellos son creados de modo positivo, y los otros cinco de modo negativo. El propósito de esta escala fue examinar los niveles de aceptación que los examinados tuvieron hacia ellos mismos. Para contestar se aplicó la escala tipo Likert, que en este caso abarca solo de cuatro opciones: A= Muy de acuerdo, B= En acuerdo, C= En Desacuerdo y 4= Muy en desacuerdo. Calificándose:

Elevada: 30 a 40 puntos.

Normal: de 26 – 29 puntos.

Baja: menos de 25 puntos.

Evaluación de necesidad de tratamiento de ortodoncia

Se utilizó la necesidad de tratamiento (IOTN) según su Componente Estético del Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico. Es una escala en la cual se buscó concretar por medio de escoger una foto por parte del atendido, de cómo percibe su estética dental entre una serie de 10 fotografías intraorales frontales, secuenciadas continuamente desde la 1 hasta la 10 en 2 columnas. Se

apreciaron las fotografías de la 1 a la 4 necesidad nula de tratamiento ortodóntico, las fotografía de la 5 a la 7 necesidad moderada de abordaje ortodóntico y las fotografía de la 8 a la 10 necesidad definitiva de abordaje ortodóntico.

Evaluación de calidad de vida en salud oral con el Índice COHIP SF - 19

Fue creado particularmente para tratar las cuestiones metodológicas referidas para esta comunidad: esta herramienta evaluó cinco dimensiones o dominios al apreciar CVRSO (función oral, bienestar funcional y socioemocional, contexto escolar y auto-imagen), y se pudo utilizar en formato de autoinforme. Creado para examinar el bienestar bucodental y facial de los jóvenes con una extensa gama de edad (8 - 15 años) y por medio de diversas agrupaciones étnicos. Contuvo 19 ítems (17 positivos y 2 negativos), repartidos en tres dimensiones: autopercepción del bienestar bucodental, funcional y socioemocional.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se ejecutó paquete estadístico IBM SPSS Statistic 25, aplicandose tablas descriptivas de frecuencia para las interpretaciones de los datos y gráficos para la representación de los resultados logrados y para corroborar la hipótesis se aplicó pruebas no paramétricas como Chi cuadrado de Pearson.

4.5. Aspectos éticos

Se cumplieron los lineamientos establecidos por el código de ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú donde todo investigador debió hacerla respetando las normativas internacionales y nacionales que reguló el estudio con seres vivientes.

En todo estudio en seres vivientes debe requeridamente disponer con el consentimiento informado de individuos competentes.

Al exhibir las informaciones procedentes de un estudio, para su divulgación, independientemente de los resultados, sin abarcar en falsificar ni plagiar y declarando si exhibe o no conflicto de interés.

Se cumplieron y aceptan los lineamientos establecidos por el comité de Ética de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud.

El desarrollo del actual estudio preservó el anonimato de los colaboradores, respetando además los principios de igualdad, justicia y equidad.

Cabe reiterar que para esta exploración se defendió el consentimiento informado por ello la anotación de las cifras se preservó en arbitraria cautela.

CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc

Tabla N° 1

Adolescentes del distrito de Carabayllo, según sexo

	Sexo	
	n	%
Femenino	153	62,4
Masculino	92	37,6
Total	245	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

?: Frecuencia relativa simple

Fuente: propia del
investigador

Observamos los resultados según el sexo de los encuestados, con un mayor porcentaje en el sexo femenino con un 62,4% en adolescentes del distrito de Carabayllo.

Gráfico N° 1

Adolescentes del distrito de Carabayllo, según sexo

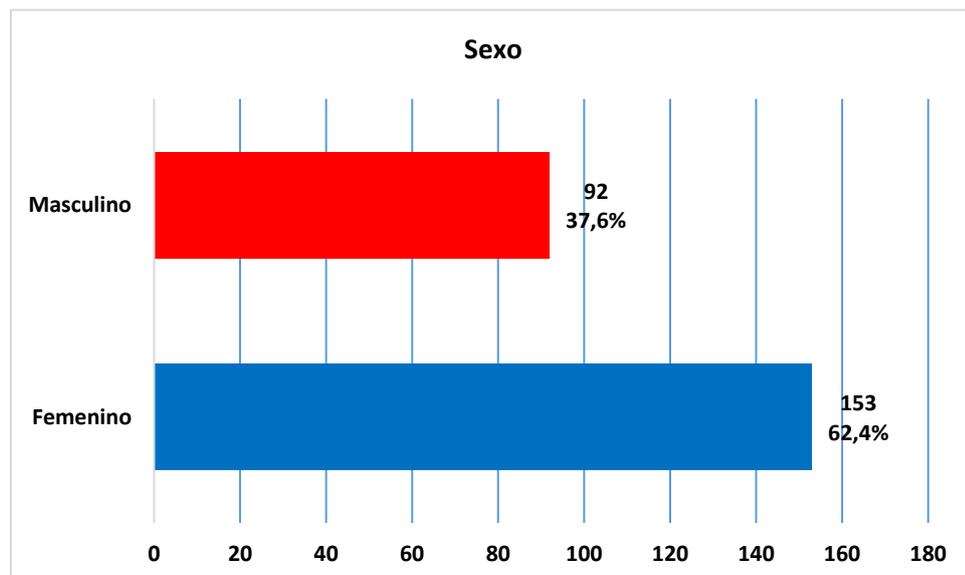


Tabla N° 2

Adolescentes del distrito de Carabayllo, según edad

Edad agrupada		
	n	%
14 - 16 años	147	60,0
17 - 19 años	98	40,0
Total	245	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

#: Frecuencia relativa simple

Fuente: propia del investigador

Observamos la muestra según la edad de los encuestados con un mayor porcentaje de 60,0% entre las edades de 14 - 16 años en adolescentes del distrito de Carabayllo.

Gráfico N° 2

Adolescentes del distrito de Carabayllo, según edad

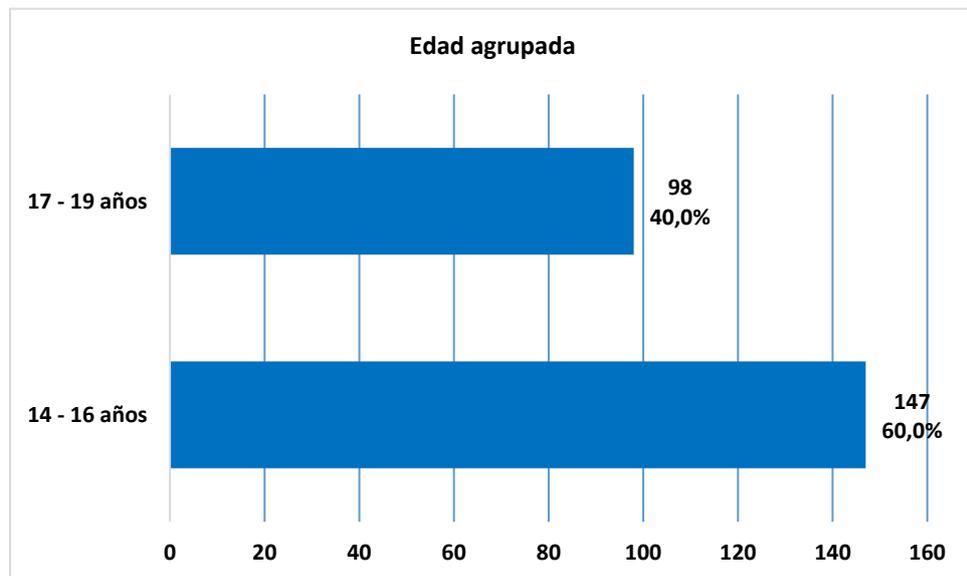


Tabla N° 3

Niveles de la autoestima en adolescentes del distrito de Carabayllo

Niveles de la autoestima		
	n	%
Elevada	40	16,3
Media	90	36,7
Baja	115	46,9
Total	245	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

?: Frecuencia relativa simple

Fuente: propia del investigador

Observamos la muestra de los encuestados con un mayor porcentaje de 46,9% presenta un nivel de la autoestima baja en adolescentes del distrito de Carabayllo.

Gráfico N° 3

Niveles de la autoestima en adolescentes del distrito de Carabayllo

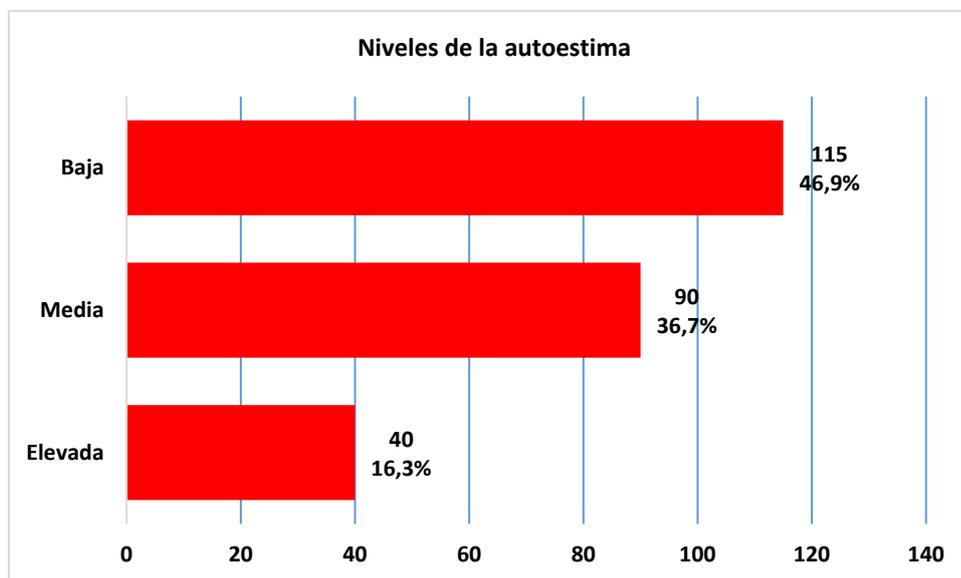


Tabla N° 4

Necesidad de tratamiento ortodóntico en adolescentes del distrito de Carabayllo

Necesidad de tratamiento ortodóntico		
	n	%
No necesidad de tratamiento	55	22,4
Necesidad moderada de tratamiento	110	44,9
Necesidad definitiva de tratamiento	80	32,7
Total	245	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

?: Frecuencia relativa simple

Fuente: propia del investigador

Observamos la muestra de los encuestados con un mayor porcentaje de 44,9% presenta una necesidad moderada de tratamiento ortodóntico en adolescentes del distrito de Carabayllo.

Gráfico N° 4

Necesidad de tratamiento ortodóntico en adolescentes del distrito de Carabayllo

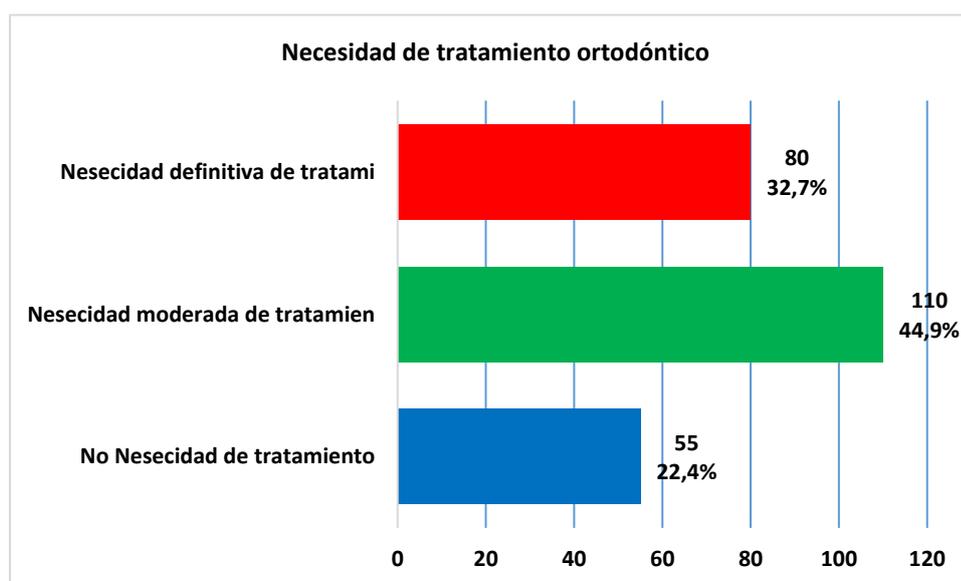


Tabla N° 5

Calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo

Calidad de vida en salud oral		
	n	%
Mayor calidad de vida	95	38,8
Baja calidad de vida	150	61,2
Total	245	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

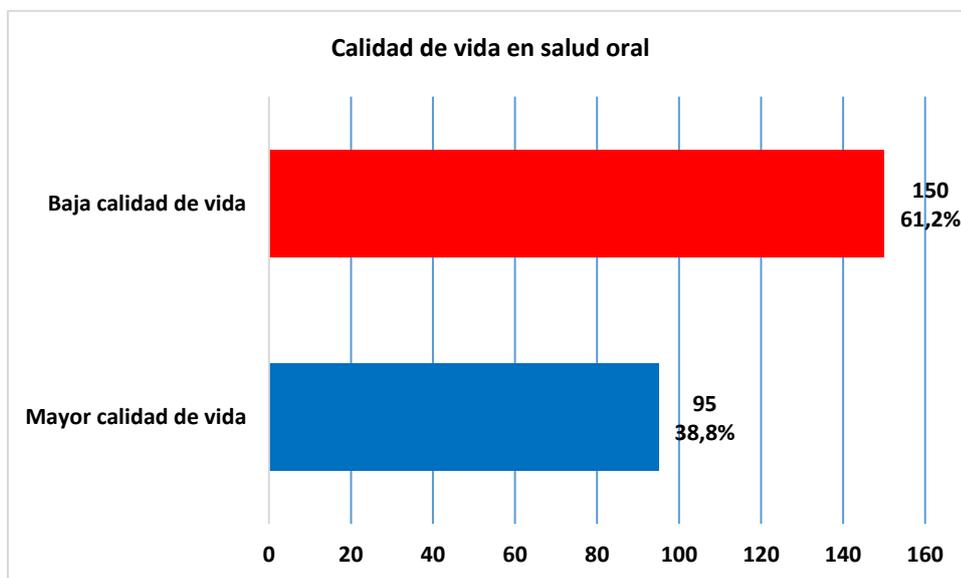
Fuente: propia del investigador

?: Frecuencia relativa simple

Observamos la muestra de los encuestados con un mayor porcentaje de 61,2% presenta una baja calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo.

Gráfico N° 5

Calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo



5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras

Tabla N° 6

Relación entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo, según sexo

H0: No existe relación entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo, según sexo.

H1: Existe relación entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo, según sexo.

	Pruebas de chi-cuadrado	valor p
Niveles de la autoestima - Sexo	2,908 ^a	0,234
Necesidad de tratamiento ortodóntico - Sexo	2,360 ^a	0,124
Calidad de vida en salud oral - Sexo	9,777 ^a	0,078

Prueba chi²

Fuente propia del investigador

En referencia con la prueba de chi cuadrado, no hay relación entre las variables de estudio entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de abordaje ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo con el sexo, donde ($p > 0,05$), si aceptamos **H0**.

Gráfico N° 6

Relación entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabaylo, según sexo

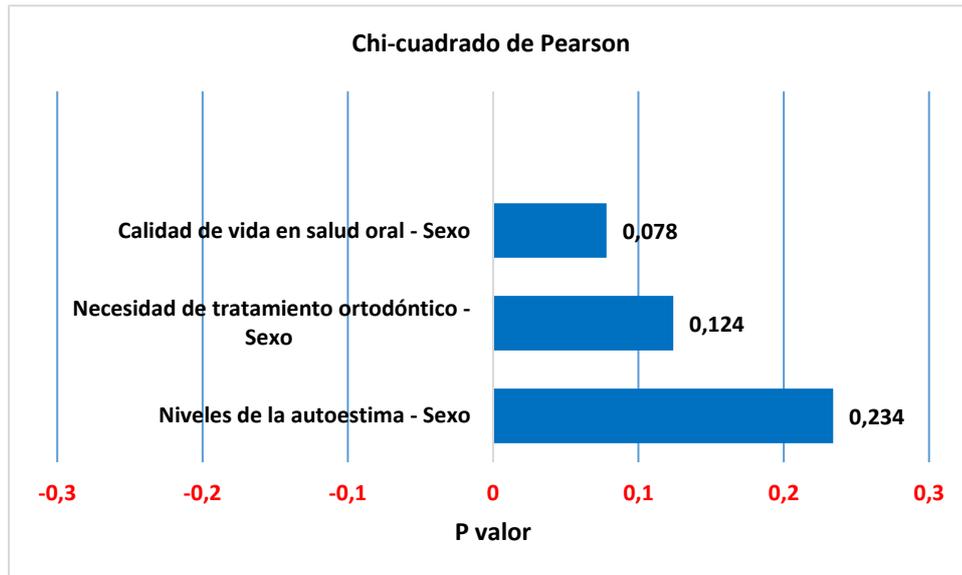


Tabla N° 7

Comprobación de relación entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo, según edad

H0: No existe relación entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo, según edad.

H1: Existe relación entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo, según edad.

	Pruebas de chi-cuadrado	valor p
Niveles de la autoestima - Edad	3,115 ^a	0,211
Necesidad de tratamiento ortodóntico - Edad	1,984 ^a	0,371
Calidad de vida en salud oral - Edad	1,645 ^a	0,442

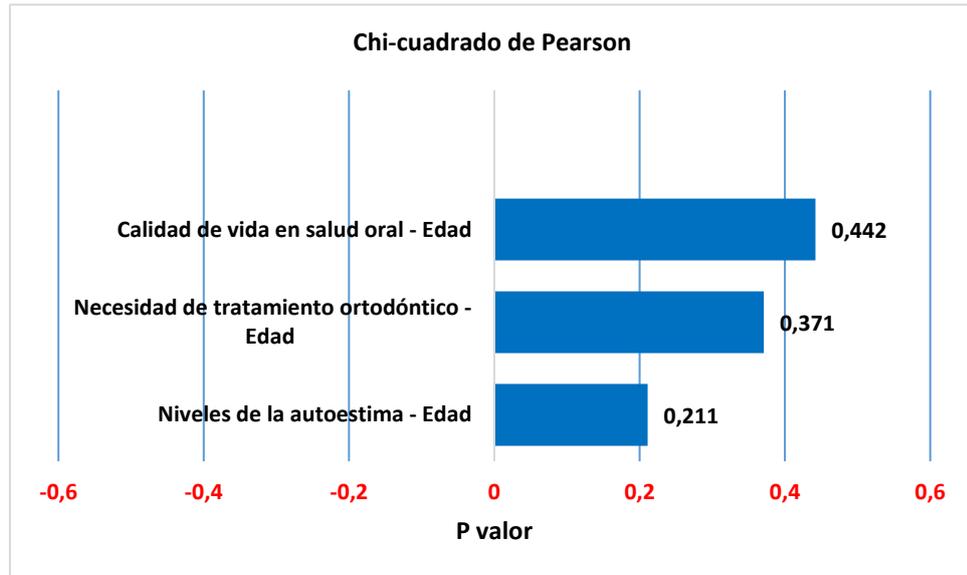
Prueba chi²

Fuente propia del investigador

En referencia con la prueba de chi cuadrado, no hay relación entre las variables de estudio entre impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo con la edad, donde ($p > 0,05$), si aceptamos **H0**.

Gráfico N° 7

Relación entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo, según edad



5.3. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Tabla N° 8

Comprobación de relación entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021

H0: No existe relación entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021.

H1: Existe relación entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021.

	Rho Spearman	valor p
Niveles de la autoestima - Necesidad de tratamiento ortodóntico	0,128	0,046
Niveles de la autoestima - Calidad de vida	-0,159	0,031

Prueba Rho Spearman

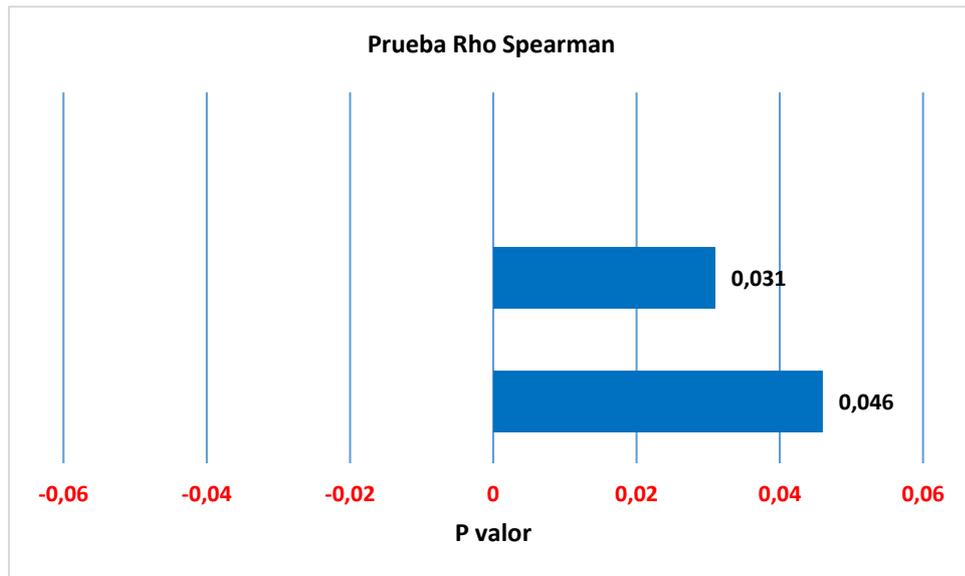
Fuente: propia del investigador

Al aplicar la prueba estadística de correlación de Spearman a las variables que son el impacto de la autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóntico. Encontramos que el coeficiente de correlación de Spearman es de 0,128, esto significa que subsiste una relación muy baja positiva entre las variables de estudio donde ($p < 0,05$), valor de $P= 0,046$ por lo tanto existe evidencia estadística suficiente, y se acepta **H1**.

Seguidamente en la prueba estadística de correlación de Spearman a las variables que son impacto de la autoestima y calidad de vida. Encontramos que el coeficiente de correlación de Spearman es de -0,159, esto significa que existe una relación muy baja negativa entre las variables de estudio donde ($p < 0,05$), valor de $P= 0,031$ por lo tanto existe evidencia estadística suficiente, y se acepta **H1**.

Gráfico N° 8

Comprobación de relación entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021



5.4. Discusión

El presente estudio fue un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional que tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021.

En nuestro estudio observamos que la necesidad de tratamiento ortodóntico fue moderado con 44,9% y la necesidad definitiva de tratamiento con 32,7% discrepando con el autor **Sharma A. (2017) India**; donde en los resultados la prevalencia del requerimiento de tratamiento de ortodoncia moderada dental fue 56,9% de los sujetos, mientras que 53,3% de los individuos se consideraban necesitados del tratamiento definitivo. Discrepando también con los autores **Mohammed F, Manjunath P, Shanbhag N. (2020) India**; donde en los resultados entre los participantes, el 67% percibió requerimiento de abordaje de ortodoncia.

Al aplicar la prueba estadística de correlación de Spearman a las variables que son el impacto de la autoestima y necesidad de tratamiento ortodóntico. Siendo semejante al estudio de **Sharma A. (2017) India**; donde los análisis multivariados exhibieron que, de todas las variaciones dentales con requerimiento de tratamiento ortodóntico evaluados con IOTN exhibió el máximo impacto en la autoestima de la adolescencia.¹ Estos resultados también son semejantes con el autor **Dos Santos P. (2017) Brasil**; en el modelo, la autopercepción y la autoestima fueron estadísticamente representativa en asociación con el requerimiento percibido de tratamiento.³³

En nuestro estudio existe relación estadísticamente significativa entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral siendo semejante con los autores **Mohammed F, Manjunath P, Shanbhag N. (2020) India**; en el análisis de regresión lineal multivariante, autoestima se asoció significativamente la calidad de vida en bienestar oral y la

requerimiento de ortodoncia percibida.² Siendo semejante con el autor **Herkrath A. (2019) Brasil**, existe asociación de la necesidad de tratamiento de ortodoncia y la autoestima con la calidad de vida en salud oral.³⁵ Discrepando con la autora **Silva J. (2019) Lima**; en los resultados La autoestima sobre el abordaje de requerimiento ortodóntico y calidad de vida referente al índice de Rosemberg, aprecio que subsiste correlación entre el requerimiento de abordaje ortodóntico y autoestima más estas no se hallan correlacionadas a la calidad de vida y el bienestar bucal de infantes.⁵

En los resultados la necesidad de tratamiento ortodóntico fue moderado y la calidad de vida en bienestar oral fue bajo estos resultados son semejantes con los autores **Kavaliauskienė A, Antanas S, a Zaborskis A. (2018) Lituania**; donde en los resultados una peor puntuación de calidad de vida se asoció con un mayor grado de IOTN.³ Asu vez es semejante al estudio de **Ricse E. (2016) Lima**; En los resultados los escolares de Cuzco exhibieron mínima calidad de vida y mayor complejidad de abordaje ortodóntico.⁴

Al aplicar la prueba estadística de correlación de Spearman a las variables que son el impacto de la autoestima y necesidad de tratamiento ortodóntico. Encontramos que el coeficiente de correlación de Spearman es de 0,128, esto significa que subsiste una correlación muy baja positiva entre las variables de estudio donde ($p < 0,05$), valor de $P = 0,046$ discrepando con el autor **Johal A. (2015) Gran Bretaña**, donde se observó una diferencia significativa en las puntuaciones de autoestima entre el inicio y el final del tratamiento ($P = 0,002$).³²

Al aplicar la prueba estadística a las variables que son el impacto de la autoestima y la necesidad de abordaje ortodóntico y calidad de vida en salud oral donde ($p < 0,05$) discrepando de el autor **De Couto V. (2016) Brasil**, donde en los resultados demuestran que el tratamiento de ortodoncia mostró un aumento estadísticamente significativo de la autoestima ($P < 0,001$) y una gran mejora en la calidad de vida de los pacientes.³⁴

Conclusiones

Existe relación estadísticamente significativa entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021.

Los adolescentes presentan niveles bajos de autoestima en el distrito de Carabayllo – 2021.

Los adolescentes presentan una necesidad de tratamiento ortodóntico moderada en el distrito de Carabayllo – 2021.

Los adolescentes presentan una baja calidad de vida en salud oral en el distrito de Carabayllo – 2021.

No existe relación estadísticamente significativa entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral con el sexo de los adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021.

No existe relación estadísticamente significativa entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral con la edad de los adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021.

Recomendaciones

Impacto de la necesidad de tratamiento ortodóntico relacionada al bienestar de salud oral en adolescentes de diferentes zonas del país.

Analizar objetiva y subjetivamente la necesidad de abordaje ortodóntico en adolescentes de diferentes edades.

Impacto la autoestima asociada a las maloclusiones y calidad de vida en salud oral en adolescentes de diferentes distritos de Lima.

Investigar los niveles de autoestima en adolescentes peruanos víctimas de bullying y su correlación con la necesidad de abordaje ortodóntico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sharma A. et al. Objective and subjective evaluation of adolescent's orthodontic treatment needs and their impact on self-esteem. *Revista Paulista de Pediatría*. 2017, 35 (1): 86 - 91.
2. Kavaliauskienė A, Antanas S, a Zaborskis A. Relationship between orthodontic treatment need and oral health-related quality of life among 11–18-year-old adolescents in Lithuania. *International journal of environmental research and public health*. 2018, 15(5): 1012.
3. Mohammed F, Manjunath P, Shanbhag N. Association of self-esteem with perceived orthodontic treatment need and oral health-related quality of life among 12-15 years schoolchildren-A cross-sectional study. *Journal of Global Oral Health*. 2020, 3 (1): 10 – 19.
4. Silva J. Impacto de la autoestima en la necesidad de tratamiento de ortodoncia y la calidad de vida relacionada a la salud oral en niños de 11 a 14 años de la IE. San Pedro Santísima Trinidad de Lurín 2019. [Internet] [tesis] Perú: Universidad Norbert Wiener, 2019.
5. Ricse E. Impacto de la caries dental y la necesidad de tratamiento de ortodoncia en la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de los colegios Javier Heraud en San Juan de Lurigancho Lima y Daniel Estrada Pérez en Wánchaq Cuzco-2015. [Internet] [tesis] Perú: Universidad Peruana Cayetana Heredia, 2016.
6. Alonso A. Factor individual: Autoestima. Curso de Enfermería de Empresa. Salamanca, España. 2003
7. Zenteno M. La autoestima y como mejorarla. *Revista Ventana Científica*. Bolivia. 2017, 8(1):1-8.
8. Sparisci M. Representación de la autoestima y la personalidad en protagonistas de anuncios audiovisuales de automóviles. [Tesis para optar la licenciatura en comunicación] Argentina: Universidad Abierta Interamericana 2013.
9. Acosta R, Hernández J. La autoestima en la educación. Santiago de Chile, Chile: Red Límite. 2009.

10. González M. La Educación para la Salud Del Siglo XXI: Comunicación y Salud Madrid, España: Díaz de santos S.A. 2002, 2(1).
11. François C. La Autoestima: gustarse a sí mismo para mejor vivir con los demás. Barcelona, España: Kairós. 2009, 5(1).
12. Montes I, Escudero V, William J. Nivel de autoestima de adolescentes escolarizados en zona rural de Pereira, Colombia. Revista colombiana de psiquiatría. 2012; 41(1):1-10.
13. Quintero N. Autoestima, autoconcepto y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de odontología. Revista de sistemas y gestión educativa. 2016, 3 (9): 11-19.
14. Alyaqobi J, Patel C. The impact of orthodontic treatment on quality of life and self-esteem in adult patients. European Journal of Orthodontics. 2015, 37(3): 233-237.
15. Uribe M. Relación que existe entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar de adolescentes del Centro Educativo Leoncio Prado, San Juan de Miraflores. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, 2012.
16. Gatto R, Garbin A, Corrente J, Garbin C. Self-esteem level of Brazilian teenagers' victims of bullying and its relationship with the need of orthodontic treatment. RGO: Revista Gaúcha De Odontologia. 2017,65(1): 30-36.
17. Manzanera D. Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóncico (IOTN) en escolares de 10 a 12 años. Rev Española Ortod. 2004;34(1):209-218.
18. Mafla A, Barrera D. Maloclusión y Necesidad de Tratamiento Ortodóncico en adolescentes de Pasto, Colombia. Rev. Fac. Odontol. Univ. Antioquia. 2011; 22(1):173-185.
19. Bellot C, Montiel M, Almerich J. Psychosocial impact of malocclusion in Spanish Adolescents. Korean J Orthod 2013; 43 (4):193-200.
20. Robles A, Rubio B, De la Rosa E, Nava A. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. El Residente. 2016,11 (3): 120-125.

21. Kuyken W. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc. Sci. Med.* 2000, 41(10): 1403-1409.
22. Abanto J. Impact of oral diseases and disorders on oral health-related quality of life of preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2011, 1(1):105-114.
23. Chen M, Hunter P. Oral health and quality of life in New Zealand: a social perspective. *Soc Sci Med* 2006; 43(8):1213-22.
24. Bonecker M, Abanto J, Nahas S, Pettorossi J, Guedes A. Problemas bucales en odontopediatría: Uniendo la Evidencia científica a la práctica clínica. Primera; 2014.
25. Scarpelli A, Paiva S, Viegas C, Carvalho A, Ferreira F, Pordeus J. Oral Health-related quality of life among Brazilian preschool children. *Community Dentistry and Oral Epidemiology.* 2013; 44(4):336-34
26. Masood Y, Masood M, Nadiah N, Binti N, Fouad S, Newton T. Impact of malocclusion on oral health related quality of life in young people. *Health and Quality of life outcomes.* 2013; 11(25): 1-7
27. Ramos J, Paiva S, Pordeus J, Tataounoff I, Marques L, Ramos M. Impact of treated/untreated traumatic dental injuries on quality of life among Brazilian schoolchildren. *Dental Traumatology.* 2014; 30(1): 27-31
28. Tesch F, Oliveira B, Leao A. Measuring the impact of oral health problems on children's quality of life: conceptual and methodological issues. *Cas Saude Publica.* 2007;23(1):2555-64.
29. Marques L, Ramos M, Paiva S, Pordeus I. Malocclusion: esthetic impact and quality of life among Brazilian schoolchildren. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2006;3(29):424-7.
30. Vera C, Moreno X, Rivera D. Adaptation and validation of Child Oral Impact on Daily Performance index in 11-14-year-old Chilean school children. *J Oral Res* 2013; 2(3): 119-124.
31. Hernández R. Metodología de la Investigación. 2a. ed. México: McGraw-Hill, 2001.

32. Johal A. et al. The impact of orthodontic treatment on quality of life and self-esteem in adult patients. *European journal of orthodontics*. 2015, 37.3 (3): 233-237.
33. Dos Santos P. et al. Influence of quality of life, self-perception, and self-esteem on orthodontic treatment need. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. 2017,151 (1): 143-147.
34. De Couto V. et al. Impact of orthodontic treatment on self-esteem and quality of life of adult patients requiring oral rehabilitation. *The Angle Orthodontist*. 2016, 86 (5): 839-845.
35. Herkrath A. et al. Orthodontic treatment need, self-esteem, and oral health-related quality of life among 12-yr-old schoolchildren. *European journal of oral sciences*. 2019, 127 (3): 254-260.

ANEXOS

ANEXO N°1: CONSENTIMIENTO INFORMADO



Fecha: _____

Mediante el presente documento, manifiesto que he sido informado por el **Bachiller Lolo Willan RODRIGUEZ TOMAS**, de la escuela profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, Sobre el objeto de estudio **“IMPACTO DE LA AUTOESTIMA ASOCIADO A LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODONTICO Y CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE CARABAYLLO - 2021”** y además me ha informado sobre la importancia del tema y la veracidad de mis respuestas. Asimismo, me ha informado sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite información, o tenga una duda sobre mi investigación puede contactarse por teléfono con el investigador al celular N°983322634.

Ante lo explicado, Yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, acepto en señal de conformidad.

Si acepto ()

No acepto ()

ANEXO N°2: Ficha de recolección de datos



El cuestionario es totalmente anónimo con preguntas claras y concisas. Se agradece su gentil colaboración.

Sexo:

Edad:

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Codificación proceso: 1.1.1.2.1.1.4. Autoestima (CIPE- α).

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Propiedades psicométricas La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

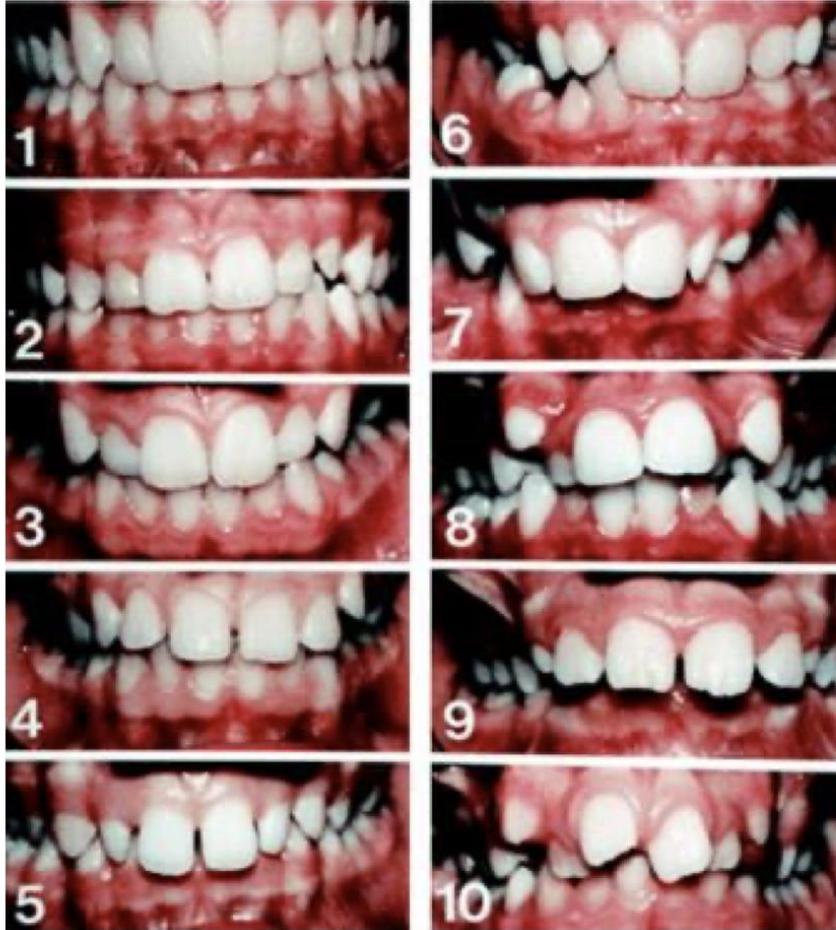
- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

INDICE DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO DE ORTODONCIA (INTO)

Componente estético del IOTN:

INDIQUE SEGÚN LA SIGUIENTE ESCALA DE 10 FOTOGRAFÍAS, ¿A CUÁL DE ELLAS SE ASEMEJA MÁS TU SONRISA?



✓ Fotografía 1 – 4

✓ Fotografía 5 – 7

✓ Fotografía 8 – 10

ÍNDICE COHIP SF - 19

	Nunca	Casi Nunca	A veces	Con frecuencia	Casi todo el tiempo
1. ¿Has sentido <u>dolor</u> en los dientes/dolor de muelas?	<input type="checkbox"/>				
2. ¿Se te han <u>virado los dientes</u> o has tenido <u>espacios entre los dientes</u> ?	<input type="checkbox"/>				
3. ¿Has tenido <u>llagas o áreas adoloridas</u> en la boca o alrededor de la boca?	<input type="checkbox"/>				
4. ¿Has tenido <u>mal aliento</u> ?	<input type="checkbox"/>				
5. ¿Te han <u>sangrado las encías</u> ?	<input type="checkbox"/>				
6. ¿Te has <u>sentido triste</u> ?	<input type="checkbox"/>				
7. ¿Has <u>faltado a la escuela</u> ?	<input type="checkbox"/>				
8. ¿Te has sentido <u>seguro</u> de ti mismo debido a tus dientes, boca o cara?	<input type="checkbox"/>				
9. ¿Se te ha hecho <u>difícil comer las comidas</u> que te gustan?	<input type="checkbox"/>				
10. ¿Te has sentido <u>preocupado/a o ansioso/a</u> ?	<input type="checkbox"/>				
11. ¿Se te ha hecho <u>difícil prestar atención en la escuela</u> ?	<input type="checkbox"/>				
12. ¿Has evitado <u>sonreír o reírte</u> cuando estás con otros niños?	<input type="checkbox"/>				
13. ¿Se te ha hecho <u>difícil dormir</u> debido a tus dientes, boca o cara?	<input type="checkbox"/>				
14. ¿Otros niños <u>te han embromado, amenazado</u> o se han <u>burlado</u> de tí?	<input type="checkbox"/>				
15. ¿Sientes que <u>eres bonita/guapo o buen mozo</u> ?	<input type="checkbox"/>				
16. ¿Sientes que <u>te ves distinto/a</u> otros niño/as?	<input type="checkbox"/>				
17. ¿Otras personas han tenido <u>dificultad en entender</u> lo que tú dices?	<input type="checkbox"/>				
18. ¿Se te ha hecho <u>difícil mantener tus dientes limpios</u> ?	<input type="checkbox"/>				
19. ¿Has <u>estado preocupado/a</u> por <u>lo que otra gente piensa</u> acerca de tus dientes, boca o cara?	<input type="checkbox"/>				

Silva J. Impacto de la autoestima en la necesidad de tratamiento de ortodoncia y la calidad de vida relacionada a la salud oral en niños de 11 a 14 años de la IE. San Pedro Santísima Trinidad de Lurín 2019. [Internet] [tesis] Perú: Universidad Norbert Wiener, 2019.

ANEXO N° 3: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Principal	Principal	General		
<p>¿Existe relación entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021?</p> <p>Específicos</p> <p>¿Cuáles son los niveles de la autoestima en adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021?</p> <p>¿Cuál es la necesidad de tratamiento ortodóntico en adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021?</p> <p>¿Cuál es la calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021?</p> <p>¿Existe relación entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021, según sexo?</p> <p>¿Existe relación entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021, según edad?</p>	<p>Determinar si existe relación entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021.</p> <p>Específicos</p> <p>Determinar los niveles de la autoestima en adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021.</p> <p>Determinar la necesidad de tratamiento ortodóntico en adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021.</p> <p>Determinar la calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021.</p> <p>Determinar si existe relación entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021, según sexo.</p> <p>Determinar si existe relación entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021, según edad.</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021.</p> <p>Específicos</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021, según sexo.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021, según edad.</p>	<p>V1: Impacto de la autoestima</p> <p>V2: Necesidad de tratamiento ortodóntico</p> <p>V2: Calidad de vida en salud oral</p>	<p>Diseño de la investigación: Descriptivo, correlacional, transversal, prospectivo.</p> <p>Población: Adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021.</p> <p>Muestra: 245 en adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021.</p> <p>Técnica: Encuesta virtual.</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos.</p>

Anexo N° 4: Base de datos

A	B	C	D	E	F	G	H
n	Edad	Edad agrupada	Sexo	niveles de la autoestima	calidad de vida en salud oral	necesidad de tratamiento ortodóntico	
1	14	14 - 16 años	Masculino	Elevada	Baja calidad de vida	No Necesidad de tratamiento	
2	15	14 - 16 años	Femenino	Media	Mayor calidad de vida	Necesidad moderada de tratamien	
3	18	17 - 19 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	Necesidad definitiva de tratami	
4	16	14 - 16 años	Masculino	Media	Mayor calidad de vida	Necesidad moderada de tratamien	
5	17	17 - 19 años	Femenino	Elevada	Baja calidad de vida	No Necesidad de tratamiento	
6	18	17 - 19 años	Femenino	Baja	Mayor calidad de vida	Necesidad moderada de tratamien	
7	16	14 - 16 años	Masculino	Media	Baja calidad de vida	Necesidad definitiva de tratami	
8	16	14 - 16 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	Necesidad moderada de tratamien	
9	17	17 - 19 años	Femenino	Elevada	Mayor calidad de vida	Necesidad definitiva de tratami	
10	17	14 - 16 años	Masculino	Media	Baja calidad de vida	Necesidad moderada de tratamien	
11	18	17 - 19 años	Femenino	Baja	Mayor calidad de vida	No Necesidad de tratamiento	
12	15	14 - 16 años	Masculino	Media	Baja calidad de vida	Necesidad moderada de tratamien	
13	16	17 - 19 años	Femenino	Baja	Mayor calidad de vida	Necesidad definitiva de tratami	
14	17	14 - 16 años	Masculino	Media	Baja calidad de vida	Necesidad moderada de tratamien	
15	18	17 - 19 años	Femenino	Baja	Mayor calidad de vida	No Necesidad de tratamiento	
16	18	17 - 19 años	Masculino	Elevada	Baja calidad de vida	Necesidad moderada de tratamien	
17	15	17 - 19 años	Femenino	Baja	Mayor calidad de vida	Necesidad moderada de tratamien	
18	14	14 - 16 años	Masculino	Media	Baja calidad de vida	Necesidad definitiva de tratami	
19	14	14 - 16 años	Femenino	Baja	Mayor calidad de vida	Necesidad moderada de tratamien	
20	16	17 - 19 años	Femenino	Media	Baja calidad de vida	Necesidad definitiva de tratami	
21	18	17 - 19 años	Masculino	Baja	Mayor calidad de vida	No Necesidad de tratamiento	
22	18	14 - 16 años	Femenino	Media	Baja calidad de vida	Necesidad moderada de tratamien	
23	18	17 - 19 años	Femenino	Elevada	Baja calidad de vida	Necesidad moderada de tratamien	
24	16	14 - 16 años	Masculino	Media	Mayor calidad de vida	Necesidad definitiva de tratami	
25	18	17 - 19 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	Necesidad moderada de tratamien	
26	14	14 - 16 años	Masculino	Media	Mayor calidad de vida	No Necesidad de tratamiento	
27	18	17 - 19 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	Necesidad moderada de tratamien	
28	17	17 - 19 años	Femenino	Media	Mayor calidad de vida	Necesidad definitiva de tratami	
29	15	14 - 16 años	Masculino	Baja	Baja calidad de vida	Necesidad moderada de tratamien	
30	16	14 - 16 años	Femenino	Elevada	Mayor calidad de vida	Necesidad moderada de tratamien	
31	14	14 - 16 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	No Necesidad de tratamiento	
32	15	17 - 19 años	Femenino	Media	Mayor calidad de vida	Necesidad moderada de tratamien	
33	16	14 - 16 años	Masculino	Baja	Baja calidad de vida	Necesidad definitiva de tratami	

A	B	C	D	E	F	G	H
33	16	14 - 16 años	Masculino	Baja	Baja calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
34	17	17 - 19 años	Femenino	Media	Mayor calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
35	14	14 - 16 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	No Nesecidad de tratamiento	
36	16	14 - 16 años	Masculino	Elevada	Mayor calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
37	16	14 - 16 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
38	16	14 - 16 años	Masculino	Media	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
39	18	17 - 19 años	Femenino	Baja	Mayor calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
40	16	14 - 16 años	Femenino	Media	Baja calidad de vida	No Nesecidad de tratamiento	
41	17	14 - 16 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
42	17	17 - 19 años	Femenino	Elevada	Mayor calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
43	14	14 - 16 años	Masculino	Baja	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
44	14	14 - 16 años	Femenino	Media	Mayor calidad de vida	No Nesecidad de tratamiento	
45	18	17 - 19 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
46	16	14 - 16 años	Femenino	Media	Mayor calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
47	18	17 - 19 años	Masculino	Baja	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
48	14	14 - 16 años	Femenino	Media	Baja calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
49	15	14 - 16 años	Femenino	Elevada	Mayor calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
50	14	14 - 16 años	Masculino	Baja	Baja calidad de vida	No Nesecidad de tratamiento	
51	17	17 - 19 años	Masculino	Media	Mayor calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
52	15	14 - 16 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
53	16	14 - 16 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
54	16	14 - 16 años	Masculino	Media	Mayor calidad de vida	No Nesecidad de tratamiento	
55	15	14 - 16 años	Masculino	Baja	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
56	16	14 - 16 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
57	14	14 - 16 años	Femenino	Elevada	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
58	18	17 - 19 años	Femenino	Baja	Mayor calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
59	14	14 - 16 años	Femenino	Media	Baja calidad de vida	No Nesecidad de tratamiento	
60	16	14 - 16 años	Masculino	Baja	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
61	18	17 - 19 años	Masculino	Media	Baja calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
62	18	17 - 19 años	Femenino	Elevada	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
63	16	14 - 16 años	Femenino	Baja	Mayor calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
64	18	17 - 19 años	Masculino	Media	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
65	14	14 - 16 años	Femenino	Baja	Mayor calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
66	14	14 - 16 años	Masculino	Media	Baja calidad de vida	No Nesecidad de tratamiento	
67	18	17 - 19 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	

A	B	C	D	E	F	G	H
68	16	14 - 16 años	Femenino	Media	Mayor calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
69	18	17 - 19 años	Masculino	Elevada	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
70	17	17 - 19 años	Masculino	Media	Baja calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
71	16	14 - 16 años	Femenino	Baja	Mayor calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
72	15	14 - 16 años	Masculino	Media	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
73	15	14 - 16 años	Masculino	Baja	Mayor calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
74	17	17 - 19 años	Masculino	Media	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
75	17	17 - 19 años	Femenino	Elevada	Baja calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
76	15	14 - 16 años	Masculino	Baja	Mayor calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
77	17	17 - 19 años	Masculino	Media	Baja calidad de vida	No Nesecidad de tratamiento	
78	17	14 - 16 años	Femenino	Baja	Mayor calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
79	18	17 - 19 años	Masculino	Media	Baja calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
80	18	17 - 19 años	Masculino	Baja	Mayor calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
81	15	14 - 16 años	Femenino	Media	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
82	15	14 - 16 años	Femenino	Elevada	Mayor calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
83	15	14 - 16 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
84	15	17 - 19 años	Femenino	Media	Mayor calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
85	15	14 - 16 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	No Nesecidad de tratamiento	
86	15	14 - 16 años	Masculino	Baja	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
87	14	14 - 16 años	Femenino	Elevada	Mayor calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
88	15	14 - 16 años	Femenino	Media	Baja calidad de vida	No Nesecidad de tratamiento	
89	15	14 - 16 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
90	14	14 - 16 años	Femenino	Baja	Mayor calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
91	18	17 - 19 años	Masculino	Media	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
92	15	14 - 16 años	Femenino	Baja	Mayor calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
93	17	17 - 19 años	Femenino	Media	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
94	17	17 - 19 años	Masculino	Elevada	Mayor calidad de vida	No Nesecidad de tratamiento	
95	15	14 - 16 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
96	17	17 - 19 años	Femenino	Media	Baja calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
97	14	14 - 16 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
98	14	14 - 16 años	Masculino	Media	Mayor calidad de vida	No Nesecidad de tratamiento	
99	14	14 - 16 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
100	14	14 - 16 años	Femenino	Media	Mayor calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
101	14	14 - 16 años	Masculino	Elevada	Baja calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
102	15	14 - 16 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	

A	B	C	D	E	F	G	H
103	18	17 - 19 años	Femenino	Media	Mayor calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
104	16	14 - 16 años	Masculino	Baja	Baja calidad de vida	No Nesecidad de tratamiento	
105	17	17 - 19 años	Femenino	Media	Baja calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
106	18	17 - 19 años	Femenino	Elevada	Mayor calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
107	16	14 - 16 años	Masculino	Baja	Baja calidad de vida	No Nesecidad de tratamiento	
108	16	14 - 16 años	Femenino	Media	Baja calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
109	17	17 - 19 años	Femenino	Baja	Mayor calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
110	17	17 - 19 años	Masculino	Baja	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
111	18	17 - 19 años	Femenino	Media	Baja calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
112	15	14 - 16 años	Masculino	Baja	Mayor calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
113	16	14 - 16 años	Femenino	Elevada	Baja calidad de vida	No Nesecidad de tratamiento	
114	17	17 - 19 años	Femenino	Baja	Mayor calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
115	18	17 - 19 años	Femenino	Media	Baja calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
116	18	17 - 19 años	Masculino	Baja	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
117	15	14 - 16 años	Masculino	Baja	Mayor calidad de vida	No Nesecidad de tratamiento	
118	14	14 - 16 años	Masculino	Media	Baja calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
119	14	14 - 16 años	Femenino	Baja	Mayor calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
120	16	14 - 16 años	Femenino	Media	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
121	18	17 - 19 años	Masculino	Elevada	Baja calidad de vida	No Nesecidad de tratamiento	
122	18	17 - 19 años	Femenino	Baja	Mayor calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
123	18	17 - 19 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
124	16	14 - 16 años	Masculino	Media	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
125	18	17 - 19 años	Femenino	Elevada	Mayor calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
126	14	14 - 16 años	Masculino	Media	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
127	18	17 - 19 años	Femenino	Baja	Mayor calidad de vida	No Nesecidad de tratamiento	
128	17	17 - 19 años	Femenino	Media	Baja calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
129	15	14 - 16 años	Masculino	Baja	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
130	16	14 - 16 años	Femenino	Media	Mayor calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
131	14	14 - 16 años	Femenino	Elevada	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
132	15	14 - 16 años	Masculino	Baja	Mayor calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
133	16	14 - 16 años	Masculino	Media	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
134	17	17 - 19 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	No Nesecidad de tratamiento	
135	14	14 - 16 años	Femenino	Baja	Mayor calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
136	16	14 - 16 años	Masculino	Elevada	Baja calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
137	16	14 - 16 años	Femenino	Media	Mayor calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	

A	B	C	D	E	F	G	H
138	16	14 - 16 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
139	18	17 - 19 años	Femenino	Media	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
140	16	14 - 16 años	Femenino	Baja	Mayor calidad de vida	No Nesecidad de tratamiento	
141	17	17 - 19 años	Femenino	Media	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
142	17	17 - 19 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
143	14	14 - 16 años	Masculino	Elevada	Mayor calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
144	14	14 - 16 años	Femenino	Media	Baja calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
145	18	17 - 19 años	Femenino	Elevada	Baja calidad de vida	No Nesecidad de tratamiento	
146	16	14 - 16 años	Femenino	Baja	Mayor calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
147	18	17 - 19 años	Masculino	Media	Baja calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
148	14	14 - 16 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	No Nesecidad de tratamiento	
149	15	14 - 16 años	Femenino	Baja	Mayor calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
150	14	14 - 16 años	Masculino	Media	Baja calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
151	17	17 - 19 años	Masculino	Elevada	Baja calidad de vida	No Nesecidad de tratamiento	
152	15	14 - 16 años	Femenino	Media	Mayor calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
153	16	14 - 16 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
154	16	14 - 16 años	Masculino	Baja	Mayor calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
155	15	14 - 16 años	Masculino	Media	Baja calidad de vida	No Nesecidad de tratamiento	
156	16	14 - 16 años	Femenino	Elevada	Baja calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
157	14	14 - 16 años	Femenino	Baja	Mayor calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
158	18	17 - 19 años	Femenino	Media	Baja calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
159	14	14 - 16 años	Femenino	Baja	Mayor calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
160	16	14 - 16 años	Masculino	Baja	Baja calidad de vida	No Nesecidad de tratamiento	
161	18	17 - 19 años	Masculino	Media	Mayor calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
162	18	17 - 19 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
163	16	14 - 16 años	Femenino	Elevada	Baja calidad de vida	No Nesecidad de tratamiento	
164	18	17 - 19 años	Masculino	Baja	Mayor calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
165	14	14 - 16 años	Femenino	Media	Baja calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
166	14	14 - 16 años	Masculino	Baja	Mayor calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
167	18	17 - 19 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	No Nesecidad de tratamiento	
168	16	14 - 16 años	Femenino	Media	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
169	18	17 - 19 años	Masculino	Baja	Mayor calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
170	17	17 - 19 años	Masculino	Elevada	Baja calidad de vida	No Nesecidad de tratamiento	
171	16	14 - 16 años	Femenino	Media	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
172	15	14 - 16 años	Masculino	Baja	Mayor calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	

A	B	C	D	E	F	G	H
173	15	14 - 16 años	Masculino	Media	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
174	17	17 - 19 años	Masculino	Baja	Mayor calidad de vida	No Nesecidad de tratamiento	
175	17	17 - 19 años	Femenino	Media	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
176	15	14 - 16 años	Masculino	Media	Mayor calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
177	17	17 - 19 años	Masculino	Baja	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
178	17	17 - 19 años	Femenino	Elevada	Baja calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
179	18	17 - 19 años	Masculino	Baja	Mayor calidad de vida	No Nesecidad de tratamiento	
180	18	17 - 19 años	Masculino	Media	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
181	15	14 - 16 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
182	15	14 - 16 años	Femenino	Media	Mayor calidad de vida	No Nesecidad de tratamiento	
183	15	14 - 16 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
184	15	14 - 16 años	Femenino	Media	Baja calidad de vida	No Nesecidad de tratamiento	
185	15	14 - 16 años	Femenino	Elevada	Mayor calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
186	15	14 - 16 años	Masculino	Baja	Baja calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
187	14	14 - 16 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	No Nesecidad de tratamiento	
188	15	14 - 16 años	Femenino	Media	Mayor calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
189	15	14 - 16 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
190	14	14 - 16 años	Femenino	Elevada	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
191	18	17 - 19 años	Masculino	Media	Mayor calidad de vida	No Nesecidad de tratamiento	
192	15	14 - 16 años	Femenino	Media	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
193	17	17 - 19 años	Femenino	Baja	Mayor calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
194	17	17 - 19 años	Masculino	Elevada	Baja calidad de vida	No Nesecidad de tratamiento	
195	15	14 - 16 años	Femenino	Baja	Mayor calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
196	17	17 - 19 años	Femenino	Media	Baja calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
197	14	14 - 16 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
198	14	14 - 16 años	Masculino	Media	Mayor calidad de vida	No Nesecidad de tratamiento	
199	14	14 - 16 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
200	14	14 - 16 años	Femenino	Media	Mayor calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
201	14	14 - 16 años	Masculino	Baja	Baja calidad de vida	No Nesecidad de tratamiento	
202	15	14 - 16 años	Femenino	Elevada	Mayor calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
203	18	17 - 19 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
204	16	14 - 16 años	Masculino	Media	Baja calidad de vida	No Nesecidad de tratamiento	
205	17	17 - 19 años	Femenino	Baja	Mayor calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	
206	18	17 - 19 años	Femenino	Elevada	Baja calidad de vida	Nesecidad definitiva de tratami	
207	16	14 - 16 años	Masculino	Baja	Baja calidad de vida	Nesecidad moderada de tratamien	

A	B	C	D	E	F	G	H
208	16	14 - 16 años	Femenino	Media	Baja calidad de vida	No Necesidad de tratamiento	
209	17	17 - 19 años	Femenino	Baja	Mayor calidad de vida	Necesidad moderada de tratamien	
210	17	17 - 19 años	Masculino	Media	Baja calidad de vida	Necesidad definitiva de tratami	
211	18	17 - 19 años	Femenino	Baja	Mayor calidad de vida	Necesidad moderada de tratamien	
212	15	14 - 16 años	Masculino	Media	Baja calidad de vida	No Necesidad de tratamiento	
213	16	14 - 16 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	Necesidad definitiva de tratami	
214	17	17 - 19 años	Femenino	Elevada	Baja calidad de vida	Necesidad moderada de tratamien	
215	18	17 - 19 años	Femenino	Baja	Mayor calidad de vida	Necesidad definitiva de tratami	
216	18	17 - 19 años	Masculino	Media	Baja calidad de vida	No Necesidad de tratamiento	
217	15	14 - 16 años	Masculino	Baja	Mayor calidad de vida	Necesidad moderada de tratamien	
218	14	14 - 16 años	Masculino	Media	Baja calidad de vida	Necesidad definitiva de tratami	
219	14	14 - 16 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	Necesidad moderada de tratamien	
220	16	14 - 16 años	Femenino	Elevada	Mayor calidad de vida	Necesidad definitiva de tratami	
221	18	17 - 19 años	Masculino	Baja	Baja calidad de vida	No Necesidad de tratamiento	
222	18	17 - 19 años	Femenino	Media	Mayor calidad de vida	Necesidad moderada de tratamien	
223	18	17 - 19 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	Necesidad definitiva de tratami	
224	16	14 - 16 años	Masculino	Baja	Baja calidad de vida	No Necesidad de tratamiento	
225	18	17 - 19 años	Femenino	Media	Mayor calidad de vida	Necesidad moderada de tratamien	
226	14	14 - 16 años	Masculino	Baja	Baja calidad de vida	Necesidad moderada de tratamien	
227	18	17 - 19 años	Femenino	Media	Baja calidad de vida	No Necesidad de tratamiento	
228	17	17 - 19 años	Femenino	Elevada	Baja calidad de vida	Necesidad definitiva de tratami	
229	15	14 - 16 años	Masculino	Baja	Mayor calidad de vida	Necesidad moderada de tratamien	
230	16	14 - 16 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	No Necesidad de tratamiento	
231	14	14 - 16 años	Femenino	Media	Baja calidad de vida	Necesidad moderada de tratamien	
232	15	14 - 16 años	Masculino	Baja	Mayor calidad de vida	Necesidad definitiva de tratami	
233	16	14 - 16 años	Masculino	Media	Baja calidad de vida	No Necesidad de tratamiento	
234	17	17 - 19 años	Femenino	Elevada	Mayor calidad de vida	Necesidad definitiva de tratami	
235	14	14 - 16 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	Necesidad moderada de tratamien	
236	16	14 - 16 años	Masculino	Baja	Baja calidad de vida	Necesidad moderada de tratamien	
237	16	14 - 16 años	Femenino	Media	Mayor calidad de vida	No Necesidad de tratamiento	
238	16	14 - 16 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	Necesidad definitiva de tratami	
239	18	17 - 19 años	Femenino	Baja	Mayor calidad de vida	Necesidad moderada de tratamien	
240	16	14 - 16 años	Femenino	Media	Baja calidad de vida	Necesidad definitiva de tratami	
241	17	17 - 19 años	Femenino	Baja	Baja calidad de vida	Necesidad definitiva de tratami	
242	17	17 - 19 años	Femenino	Baja	Mayor calidad de vida	No Necesidad de tratamiento	

