



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

**“NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO Y
CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN
JÓVENES DE SAN JUAN DE MIRAFLORES 2021”**

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

PRESENTADO POR:

Bach. CHOQUE PARILLO, JESSICA LORENA
<https://orcid.org/0000-0003-1426-2274>

ASESOR:

MG. OCAÑA ZURITA, JHONNY CARLOS
<https://orcid.org/0000-0001-8324-9669>

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria:

Este trabajo de investigación está dedicado a Dios por guiarme en mis pasos, a mi familia por creer en mí y en mi capacidad de hacer bien las cosas, por acompañarme en los buenos y malos momentos.

Agradecimiento

Un agradecimiento especial a la Universidad Alas Peruanas, a mis docentes y a todo el personal administrativo que se portó de buena manera conmigo acompañándome en mi formación educativa.

ÍNDICE

Dedicatoria:	ii
Agradecimiento	iv
Indice de tablas	v
Indice de graficos	vii
Resumen	vii
Abstract	viii
Introducción	ix
capitulo I: Planteamiento del problema	
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación Del Problema	12
1.2.1. Problema Principal	12
1.2.2. Problemas Secundarios	12
1.3. Objetivos de la Investigación	13
1.4. Justificación de la Investigación	14
1.5. Limitaciones De Estudio	14
Capitulo II: marco teórico	
2.1. Antecedentes de la investigación	15
2.2. Bases teóricas	18
2.3. Definición de términos básicos	23
Capitulo III: Hipotesis y Variables de la investigacion	
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas	25
3.2. Variables, definicion conceptual y operacional	25
Capitulo IV: Metodologia de la investigacion	
4.1. Diseño de la investigacion	27
4.2. Diseño muestral	27
4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	28
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	30
4.5. Aspectos éticos	30
Capitulo V: Resultados	
5.1. Análisis descriptivo	31
5.2. Análisis inferencial	35
Discusión	36
Conclusiones	39
Recomendaciones	40

Referencias bibliograficas

41

Anexos:

Anexo N° 1: Consentimiento informado

Anexo n° 2: Instrumentos de recolección de datos

Anexo n° 3: Tabulación en excel

Anexo n° 4: carta de presentacion

Anexo n° 5: carta de desarrollo

Anexo n° 6: base de datos SPSS

Anexo n° 7: imágenes de piloto realizado

Anexo n° 8: imágenes de whatsapp

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Necesidad de tratamiento ortodóntico según el componente estético en jóvenes de San Juan de Miraflores	31
Tabla 2. Necesidad de tratamiento ortodóntico según el componente estético en jóvenes de San Juan de Miraflores 2021, según sexo	32
Tabla 3. Nivel de calidad de vida relacionada a la salud bucal en jóvenes de San Juan de Miraflores 2021	33
Tabla 4. Nivel de calidad de vida relacionada a la salud bucal en jóvenes de San Juan de Miraflores 2021, según sexo	34
Tabla 5. Pruebas de Normalidad	35
Tabla 6. Prueba de correlación de Spearman	35

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Necesidad de tratamiento ortodóntico según el componente estético en jóvenes de San Juan de Miraflores	31
Gráfico 2. Necesidad de tratamiento ortodóntico según el componente estético en jóvenes San Juan de Miraflores 2021, según sexo	32
Gráfico 3. Nivel de calidad de vida relacionada a la salud bucal en jóvenes de San Juan de Miraflores 2021	33
Gráfico 4. Nivel de calidad de vida relacionada a la salud bucal en jóvenes San Juan de Miraflores 2021, según sexo	34

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida relacionada a la salud bucal en jóvenes de la urbanización ciudad de Dios, zona K, de San Juan de Miraflores 2021. El tipo de estudio fue no experimental, relacional, transversal, y prospectivo. Se trabajó con 132 pacientes jóvenes, que fueron elegidos por medio de un muestreo probabilístico aleatorio simple, en donde utilice el componente estético del índice IOTN y índice COHIP 19. Se encontró que el 83,3% (110) de los jóvenes no tiene necesidad de tratamiento ortodóntico, mientras que el 10,6% (14), tuvieron una necesidad moderada y el 6,1% (8) tuvieron una necesidad definitiva. La mayoría de jóvenes de San Juan de Miraflores no obtuvieron necesidad de tratamiento ortodóntico, asimismo, el sexo dominante fue el femenino (45,5%). Se encontró que el 56,1% (74) de jóvenes obtuvieron una baja calidad de vida relacionada a la salud bucal, mientras que el 43,9% (58), obtuvieron una buena calidad de vida relacionada a la salud bucal. La mayoría de jóvenes de San Juan de Miraflores obtuvieron baja calidad de vida (28%) tanto para hombres y mujeres. Se concluye que existe una correlación negativa extrema entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida relacionada a la salud bucal ($Rho = -0.796$), con un p-valor de 0.024, por lo tanto, existe relación significativa entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida relacionada a la salud bucal en jóvenes de San Juan de Miraflores.

Palabras clave: ortodóntico, calidad de vida, salud bucal.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between the need for orthodontic treatment and quality of life related to oral health in young people from the Ciudad de Dios urbanization, zone K, of San Juan de Miraflores 2021. The type of study was non-experimental, relational, transversal, and prospective. We worked with 132 young patients, who were chosen by means of simple random probabilistic sampling, using the aesthetic component of the IOTN index and the COHIP 19 index. It was found that 83.3% (110) of the young people do not need orthodontic treatment, while 10.6% (14) had a moderate need and 6.1% (8) had a definite need. The majority of young people from San Juan de Miraflores did not need orthodontic treatment, likewise, the dominant sex was female (45.5%). It was found that 56.1% (74) of young people had a low quality of life related to oral health, while 43.9% (58) had a good quality of life related to oral health. The majority of young people from San Juan de Miraflores had a low quality of life (28%) for both men and women. It is concluded that there is an extreme negative correlation between the need for orthodontic treatment and quality of life related to oral health ($Rho = -0.796$), with a p-value of 0.024, therefore, there is a significant relationship between the need for treatment orthodontic treatment and quality of life related to oral health in young people from San Juan de Miraflores.

Keywords: orthodontics, quality of life, oral health.

INTRODUCCIÓN

Las maloclusiones dentales son un trastorno muy prevalente entre niños y adolescentes de todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ubica a la maloclusión en el tercer lugar en prevalencia entre todos los problemas de salud bucodental, después de la caries dental y la enfermedad periodontal. El objetivo principal de la terapia de ortodoncia es corregir la maloclusión y otras alteraciones esqueléticas-dentarias que presente el paciente. Sin embargo, en la actualidad las respuestas de los pacientes al tratamiento están más influenciadas por aspectos psicosociales y estéticos que por su estado de salud oral. Se supone que las mejoras tanto en la función como en la estética conducen a un bienestar psicosocial más estable.

Cuando los niños y adolescentes guiados por sus padres de familia buscan tratamiento de ortodoncia, este suele estar asociado a problemas de función masticatoria, insatisfacción con su apariencia, disfunción de la articulación temporomandibular, trastornos de la deglución o del habla, susceptibilidad derivada de traumatismos faciales y/o la posibilidad de desarrollar caries o enfermedad periodontal. Sin embargo, la mayoría de los adolescentes buscan tratamiento de ortodoncia por razones puramente estéticas, hecho que apunta a un factor psicosocial subyacente

En este contexto, es importante que el cirujano dentista y en especial el ortodontista comprenda los factores de salud bucal que pueden afectar la calidad de vida de un individuo y, por lo tanto, la relación entre el cuidado de la salud bucal y la mejora esperada en la calidad de vida relacionada con la salud bucodental. Los indicadores de esta variable ayudarán al médico a evaluar las necesidades y expectativas del paciente, y respaldarán las decisiones sobre la planificación del tratamiento en relación con las preocupaciones individuales del paciente.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Las maloclusiones dentales muestran el tercer lugar más común entre las afecciones dentales que más incidencia presentan, y de esta manera ocupan el tercer lugar en el mundo. La maloclusión no es considerada una enfermedad, pero si tiene un impacto negativo en el aspecto bucodental en donde puede verse perjudicado el aspecto físico y el psicológico.¹

La parte física de una persona es un aspecto a considerar a nivel de autoconfianza y forma de comportarse. Existen factores como las observaciones singulares, capacidades físicas y psicosociales, posibilidades de tener una existencia típica y comunicación social, que son básicos para evaluar el efecto de los beneficios de los servicios médicos en una persona. Los adolescentes están más preocupados por su conducta, apariencia y opinión de los demás sobre ellos.

Algunas personas no están satisfechas con su apariencia facial, lo que resulta en interacciones sociales inadecuadas y desarrollo de problemas emocionales. En otras palabras, la calidad de vida relacionada con la salud bucal se altera en una gran proporción en individuos donde se ven afectadas sus piezas dentarias de manera directa. Una mala salud bucal puede contribuir a la aparición de diversos factores que alteran la calidad de vida, enfermedades como caries dental, enfermedades periodontales o maloclusiones afectan directamente la estabilidad del medio bucal, ocasionando dolor, inflamación, pérdida dentaria hasta la aparición de infecciones bucodentales, las cuales dañan la cavidad oral y diversos órganos comprometidos.

Los tratamientos de ortodoncia vienen a ser parte de un grupo de tratamientos que hacen frecuencia durante la adolescencia en donde se pueden corregir alteraciones dentarias leves a moderadas y devolver características anatómicas y estética. La calidad de vida se define como el juicio de un individuo sobre su estado

de salud, además de la satisfacción o insatisfacción con aspectos específicos de la vida, que son importantes para el individuo. Por otro lado, la necesidad de tratamiento ortodóntico evalúa aspectos que derivan de una autopercepción de la imagen que tiene la persona sobre la forma y ubicación de las piezas dentarias, las cuales guardan un papel relevante en la forma de ser del individuo.

La relación entre la calidad de vida y la maloclusión no se ha establecido de manera definitiva, sin embargo, la evidencia sugiere que las evaluaciones en relación con una necesidad de corrección deben estar orientadas a la necesidad del paciente.

Por tanto, el objetivo de esta investigación fue evaluar la percepción psicosocial que existe entre la estética dental y la autoestima en jóvenes que viven en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2021.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida relacionada a la salud bucal en jóvenes de San Juan de Miraflores 2021?

1.2.2. Problemas secundarios

¿Cuál es la necesidad de tratamiento ortodóntico según el componente estético en jóvenes de San Juan de Miraflores 2021?

¿Cuál es la necesidad de tratamiento ortodóntico según el componente estético en jóvenes de San Juan de Miraflores 2021, según sexo?

¿Cómo es la calidad de vida relacionada a la salud bucal en jóvenes de San Juan de Miraflores 2021?

¿Cómo es la calidad de vida relacionada a la salud bucal en jóvenes de San Juan de Miraflores 2021, según el sexo?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo Principal

Determinar la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida relacionada a la salud bucal en jóvenes de San Juan de Miraflores 2021.

1.3.2 Objetivos secundarios

Determinar la necesidad de tratamiento ortodóntico según el componente estético en jóvenes de San Juan de Miraflores 2021

Determinar la necesidad de tratamiento ortodóntico según el componente estético en jóvenes de San Juan de Miraflores 2021, según sexo

Determinar la calidad de vida relacionada a la salud bucal en jóvenes de San Juan de Miraflores 2021

Determinar la calidad de vida relacionada a la salud bucal en jóvenes de San Juan de Miraflores 2021, según sexo.

1.4. Justificación de la investigación

Este trabajo de investigación se realizó porque se tiene la necesidad de conocer la calidad de vida de este grupo poblacional respecto a la evaluación de su salud bucal, ya que muchos de ellos no tienen las condiciones para poder acceder a un tratamiento de calidad.

El estudio tuvo relevancia teórica porque la información obtenida sirvió para poder elevar el conocimiento y como puede afectar la relación de las variables en el impacto de calidad de vida en salud bucal.

Presento justificación practica fue conocer la necesidad de tratamiento ortodóntico en este grupo poblacional que pasa por cambios físicos, emocionales propios de la edad donde la sonrisa es un aspecto físico relevante para las relaciones sociales, además el adolescente está en constante búsqueda de la perfección y

quiere tener las piezas dentarias alineadas por lo tanto busca identificarse mediante modelos a seguir.

El estudio presenta relevancia metodológica es la de generar un nuevo conocimiento en esta población con sustento científico, bibliográfico donde los resultados obtenidos puedan servir para futuras investigaciones.

Presento justificación social fue que el estudio se realizó en adolescentes para reconocer sus necesidades, además para que los padres de familia estén informados en cuanto al tipo de tratamiento que requieran sus hijos.

1.4.1. Importancia de la investigación

Por otro lado, es de vital importancia evaluar el nivel de calidad de vida en relación a la salud oral con la finalidad de identificar a los adolescentes que tengan algún problema. Además, este tipo de estudio tiene la característica de ser innovador para el distrito de San Juan de Miraflores y su población adolescente.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

El estudio se realizó de forma objetiva y con la predisposición de los participantes que aceptaron. Además, se tuvo el presupuesto y la correcta manera de adoptar técnicas y métodos de investigación por parte del autor.

1.5. Limitaciones de estudio

La limitación que resalta más a la vista fue que nos encontramos en tiempos de pandemia, lo que ha hecho que las personas sientan algún tipo de temor al acercarse a una evaluación. Otra limitación fue lograr que los adolescentes se expresen respecto a las condiciones en cuanto a su salud bucal, o brindar datos relevantes para ellos. Por último, contar con la autorización de los padres de familia para llevar a cabo la investigación en sus menores hijos será una tarea difícil, sin embargo, se trató de reunir con todos y conversar explicando detalladamente de que se trata el estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Soares F. (2020) Brasil. Este estudio tuvo como objetivo verificar la asociación entre calidad de vida relacionada con la salud bucal, maloclusión y autopercepción de estética dental en adolescentes brasileños. Se realizó un estudio transversal con una muestra de 580 estudiantes entre 12 y 15 años, la calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL) fue evaluada por Child OIDP y la estética dental auto percibida fue evaluada por el OASIS y el IOTN-AC La prevalencia de impacto oral fue alta (73,4%), 49,1% tuvo maloclusión y el 25.0% tuvo gran necesidad de tratamiento ortodóntico. La autopercepción negativa de la estética dental se observó en el 50,0% de los adolescentes y el 13,1% consideró que necesitaba tratamiento de ortodoncia. El impacto en la calidad de vida fue asociado al género, autopercepción de la estética dental ($p < 0,001$), estética dental ($p < 0,001$) y necesidad de tratamiento ortodóntico ($p = 0,045$). Se concluye que se observó que un tercio de la población obtuvo una severa necesidad de tratamiento ortodóntico.²

Singh T. et al. (2019) India. Tuvieron como objetivo evaluar el efecto de las necesidades de tratamiento de ortodoncia en la calidad de vida relacionada con la salud bucal entre los jóvenes de Delhi NCR. El estudio se realizó en 12 a 15 años de personas que asistían a clínicas / hospitales dentales en la región de Delhi NCR. Los datos se recopilaron mediante el cuestionario Índice de necesidad de tratamiento de ortodoncia-Componente dental y Perfil de impacto en la salud oral 14. Entre los 239, es decir, aproximadamente, el 46% que comprende 111 hombres y 128 mujeres tienen necesidad de tratamiento definitivo. Sin embargo, 106 hombres y 92 mujeres, un total de 198 (38%) tienen necesidades de tratamiento en el límite. Aproximadamente, el 16% tenían poca o ninguna necesidad de tratamiento. Las necesidades de tratamiento de ortodoncia tuvieron un impacto casi similar en las actividades diarias de hombres y mujeres. Se

concluye que existe una correlación significativa entre las necesidades de tratamiento de ortodoncia y la calidad de vida relacionada con la salud bucal.³

Brito L. et al. (2018) Ecuador. Determinar “la asociación entre la severidad de la maloclusión, la calidad de vida y la necesidad de tratamiento ortodóntico en adolescentes. El estudio tuvo un diseño cuantitativo, en donde se evaluaron a 165 personas de participación voluntaria donde se utilizó el cuestionario COHIP SF 19. Del grupo en estudio no tuvieron necesidad de tratamiento el 41,21%, tratamiento selectivo 30,30%, tratamiento deseable 13,94%, tratamiento obligatorio 14,55% al igual que la severidad de las maloclusiones. La calidad de vida relacionada a la salud oral de acuerdo con la severidad de maloclusión tuvo un puntaje promedio de 53,34%, la oclusión normal tuvo una media de 59,04% siendo su calidad de vida mejor en relación con las maloclusiones definida y severa que también alcanzaron puntajes mayores al promedio, pero no así la maloclusión discapacitante que alcanzó un puntaje inferior 50,04% teniendo esta una mala calidad de vida relacionada a la salud oral. Se concluye que existe una asociación entre la severidad de la maloclusión, la necesidad de tratamiento de ortodoncia y la calidad de vida relacionada a la salud oral”.⁴

2.1.2. Antecedentes nacionales

Velasquez O. (2020) Lima. Determinar “la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida relacionada a la salud bucal en una población adolescente. El diseño fue cuantitativo, donde participaron 60 personas donde se utilizaron el índice INTO y el Child Perceptions Questionnaire 11-14 (CPQ- 11-14) y el Family Impact Scale (FIS), respectivamente. Según el CSD, el porcentaje más alto fue para “necesidad definitiva” con 40%. Entre tanto, para el CE fue para “sin necesidad” con 48.3%. Mientras que, para el CE solo el dominio carga financiera del FIS mostro diferencia significativa ($p= 0.01$). Se concluye que la necesidad de tratamiento ortodóntico afecta significativamente la función dental existiendo una relación positiva entre la NTO y CVRSB en la familia”.⁵

Cosío H. et al. (2019) Cusco. Tuvo como objetivo caracterizar la necesidad de tratamiento ortodóntico en su componente de salud dental y estético en

adolescentes en etapa escolar. Participaron 142 escolares, se “usó el Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (INTO) con sus dos componentes. El Componente de Salud Dental (CDS) es realizado por el Odontólogo y el Componente Estético (CE) es percibido por el paciente. Resultados: Se obtuvo 15,49% sin necesidad de tratamiento y 33.10% de leve necesidad de tratamiento y 28,87% moderada necesidad de tratamiento en su Componente de Salud Dental y el 74,65% se presentó sin necesidad de tratamiento en su Componente Estético. Se concluye que la mitad de los estudiantes no necesitan tratamiento y por otro lado, tres de cuatro estudiantes se perciben sin necesidad de tratamiento de ortodoncia”.⁶

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Oclusión

Se define como el proceso fisiológico, natural de mordida en donde todas las estructuras tanto óseas, ligamento, musculares se encuentran en reposo. Se caracteriza por tener un contacto natural de las piezas dentarias en un estado de equilibrio. Esta se encuentra dividida, en la parte anterior el cual representa una parte estética, y como guía de protección para las piezas posteriores, en donde los movimientos de lateralidad, protrusión y retrusión se dan de manera natural, en donde la parte posterior de la oclusión genera la fuerza necesaria para poder realizar la función masticatoria.⁷

2.2.2. Maloclusión

La maloclusión, definida como una relación inadecuada entre los dientes de los maxilares opuestos, ha sido un trastorno prevalente en las últimas décadas. La prevalencia de la maloclusión varía en diferentes partes del mundo entre diversas poblaciones. Los factores étnicos, genéticos y ambientales son los principales contribuyentes, con un papel en la causa específica de la maloclusión.⁸

La maloclusión se define como una alteración en la ubicación de las piezas dentarias en donde se da como resultado de la interacción de factores como la tensión muscular, dentario, fallas en el desarrollo óseo, los cuales son complementos del sistema estomatognático. Cada persona presenta un estado de

normoclusión, sin embargo, existen diversas maloclusiones que presentan asociaciones con mordidas cruzadas o invertidas que generan una negativa en la salud bucodental, en donde muchas de ellos no bastan con un tratamiento ortodóntico, sino que se necesita el complemento quirúrgico.^{9,10}

2.2.3. Maloclusión en la adolescencia.

Los problemas de ortodoncia pueden comenzar desde la erupción del primer diente. La mayoría de los problemas dentoalveolares y esqueléticos se desarrollan durante el período de dentición mixta. Los tejidos blandos también juegan un papel importante en los problemas dentales o esqueléticos existentes. Las modalidades de tratamiento se pueden explicar fácilmente en tres clases de maloclusión: Clase I, Clase II y Clase III.¹¹

El manejo integral de la maloclusión temprana en niños y adolescentes debe tener en cuenta los problemas dentales, esqueléticos y de partes blandas, y sus interrelaciones. El tratamiento de ortodoncia temprano exitoso requiere una evaluación integral del crecimiento craneofacial, el desarrollo oclusal y dental, la mecánica del tratamiento, el comportamiento del paciente y las expectativas de los padres/cuidadores. Los médicos deben desarrollar un diagnóstico completo y un plan de tratamiento definitivo con objetivos claramente establecidos.¹²

Los protocolos de tratamiento se pueden dividir en fases separadas. El objetivo de la primera fase (tratamiento de ortodoncia de fase I) es interceptar las anomalías existentes o reducir la gravedad de los problemas en la dentición primaria y mixta temprana. La siguiente fase es una fase de supervisión después de completar el tratamiento de la Fase I, con el objetivo de conservar los resultados de la primera fase y monitorear el desarrollo oclusal y dental. La segunda fase del tratamiento de ortodoncia (ortodoncia de fase II) o fase de tratamiento integral consiste en realizar ajustes detallados de la dentición, según sea necesario.¹³

2.2.3. Necesidad de tratamiento ortodóntico

Representa la vulnerabilidad de las personas en querer recibir un tratamiento de tipo ortodóntico con el objetivo de devolver la funcionalidad y las características

típicas estéticas, a nivel dentario y cumpliendo con la función estética. Este factor debe evaluarse a manera subjetiva respecto a la posición del paciente, en donde se genera un enfoque diverso.¹⁴

Aspectos sociales y estéticos

El aspecto facial, es un indicador necesario de belleza y armonía, en el cual el aspecto dentario influye de manera directa al ser la cavidad bucal una fuente directa en la presentación de una persona frente a otra. La parte física es esencial para poder elevar los niveles de autoestima, autoconfianza e interacción social de la persona.

Por otro lado, la persona siempre busca la estética a nivel de su manera de ver o el nivel socioeconómico que puede presentar, en donde la forma de ser también interviene en la forma de verse ante los demás.^{15,16}

Es esencial realizar una evaluación para analizar los efectos a largo plazo de la maloclusión en la salud psicosocial. Los pacientes con maloclusiones severas o deformidades dentofaciales pueden reportar varios impactos en la salud bucal que afectan a su bienestar de muchas maneras. El autoconcepto es un aprendizaje, patrón de respuesta organizada que incluye reacciones de los demás, las experiencias del niño y su capacidad para lograr objetivos. La evaluación objetiva de la gravedad de la maloclusión puede ser importante para el ortodoncista, pero el atractivo dental auto percibido, el sentimiento positivo hacia la región dentofacial o la percepción subjetiva sobre la maloclusión son los principales factores que contribuyen al autoconcepto en preadolescentes y adolescentes.¹⁷

Las implicaciones estéticas de la maloclusión generalmente se consideran relevantes. Sin embargo, pocas investigaciones activas se han dirigido hacia el impacto psicológico y el comportamiento social de los adolescentes.¹⁸

Aspectos funcionales

Los individuos que presentan maloclusiones severas, llegan a tener repercusiones negativas y problemas serios a nivel dentario, ya que su sistema es inverso a lo normal y presentan dificultades para la masticación. Llevando a presentar diversos

trastornos como la disfunción de la ATM, y algunas afecciones musculares, en donde existe la aparición de ruidos patológicos articulares que se pueden presentar a largo plazo.¹⁹

Aspectos dentales

El impacto que tiene las maloclusiones sobre el aspecto dentario es directo, por ejemplo, la maloclusión tipo II o III, presenta diversas malposiciones que van relacionadas a la mala ubicación de estructuras Oseas, musculares o de dientes que no se encuentran en su eje rotacional, donde se presentaron mordidas cruzadas, abiertas, overjet, overbite y otras características negativas que hacen que el aspecto dentario se vea perjudicado. Por otro lado, la maloclusión guarda relación con la malposición, por lo tanto, se pueden generar situaciones en donde la aparición de caries dental y afecciones periodontales son una frecuente.²⁰

2.2.4. Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico

Peter Brook y William Shaw en 1989, crearon el “Orthodontic Treatment Priority” (OTP), el mismo que posteriormente lo llamó IOTN. El IOTN está conformado por dos componentes, el componente estético y el componente de salud dental. Este índice es frecuentemente utilizado en diversas poblaciones el cual tiene un componente subjetivo donde el adolescente se identifica con su sonrisa. Vale especificar que ambos componentes se analizan por separado ya que no pueden ser unificados para obtener una única puntuación, pero pueden trabajar buscando una relación entre ambos.²¹

Además, para evaluar el componente de salud bucal se evalúan múltiples aspectos desde las características oclusales, interferencias, overjet, tipo de mordida, entre otros, lo cual hace que el índice sea analizado de manera global, evaluando las características que pueden comprometer a la oclusión o detectar alguna anormalidad en la oclusión.²²

2.2.3. Calidad de vida

La OMS define la calidad de vida relacionada con la salud oral se define como el individuo aprecio y percibe su vida a nivel general y en relación a su salud bucal tomando en cuenta determinadas características que hacer que sus estilos de vida, metas, proyectos y determinantes confluyan en armonía para que disfruten de acuerdo a su ambiente psicosocial. El concepto recoge ampliamente la influencia de la correlación social, el estado psicológico, la salud, así como el grado de independencia de una persona influye en la valoración de su calidad de vida.²³

La calidad de vida tiene un impacto significativo en donde esta puede ser evaluada respecto a diversas dimensiones, que forman parte de aspectos físicos, psicológicos en donde factores como el estrés, ansiedad, aislamiento, personalidad, entre otros influyen en la calidad de vida. En el aspecto externo, se tiene a las relaciones sociales como los lasos familiares, actitud, desempeño laboral, aspecto físico, y estado emocional pueden tener repercusión en el análisis de la calidad de vida.^{24,25}

Calidad de vida en la adolescencia

La Calidad de vida relacionada a la salud oral no solo se asocia con dimensiones psicológicas positivas, sino también con dimensiones psicológicas negativas. De hecho, la adolescencia es un período de transición caracterizado por demandas emocionales, que pueden conducir al desarrollo de problemas de internalización como síntomas de ansiedad, depresión y estrés. Estos síntomas, aunque no son clínicamente significativos, pueden tener un impacto negativo en los adolescentes.^{26,27}

Se vuelve pertinente conocer qué factores contribuyen a la salud y el bienestar de los adolescentes para promover su desarrollo positivo. Este enfoque positivo considera que los adolescentes son productores de su propio desarrollo y, por tanto, es más que solucionar o prevenir problemas. Esto es particularmente importante en esta fase de desarrollo, porque la adolescencia es un período crucial en la vida, caracterizado por cambios concomitantes a nivel biológico, psicológico, social y cognitivo que pueden influir en la percepción de la calidad de vida de los

adolescentes. Además, en esta fase, los adolescentes comienzan a tomar autonomía para tomar sus propias decisiones de estilo de vida y estas pueden tener un impacto en su salud y bienestar a largo plazo. Por ejemplo, la OMS sugirió que el uso de sustancias (tabaco/alcohol/drogas) es uno de los riesgos en la adolescencia, también fomentado por la presión de los compañeros.²⁸

En particular, los niños y adolescentes informan que las relaciones familiares y el apoyo social son importantes para su bienestar psicológico. De hecho, se ha sugerido una asociación entre los estilos de crianza y el bienestar de los adolescentes. Los adolescentes que consideran el estilo de crianza como autoritario (los padres son exigentes y receptivos) o permisivo (los padres son receptivos, pero no exigentes) mostraron niveles más altos de autoestima y satisfacción con la vida, en comparación con aquellos que consideran a los padres autoritarios.^{29,30}

2.2.4. Índice COHIP

El COHIP “fue desarrollado para evaluar niños entre los 8 a 15 años, contiene 34 preguntas y 5 sub escalas (Salud oral, el bienestar funcional, el bienestar social y emocional, entorno escolar, y la autoimagen) una importante característica de la escala es la inclusión de aspectos positivos de CVRSO (por ejemplo, la confianza y el atractivo).³¹ La fiabilidad y validez de la COHIP fueron probadas en diversos estudios internacionales. Además de las versiones originales en inglés, español, y francés, el COHIP ha sido traducido al holandés, coreano y el persa, y ha demostrado ser fiable y válido en la adaptación transcultural. Para adaptar este sistema para la investigación clínica y para los estudios epidemiológicos, se realizó un instrumento corto de impacto en salud oral, el formulario 19-versión corta (SF COHIP-19) en 2012. El COHIP SF-19 se redujo a 19 preguntas y 3 sub escalas (salud oral, el bienestar funcional, y bienestar emocional), donde el límite inferior de edad de los participantes se redujo a 7 años. Las dimensiones del COHIP-19 se presenta de la siguiente manera”.³¹

Sub escalas del COHIP 19

Estuvo compuesto por “síntomas orales específicos que no necesariamente se relaciona uno con otro, ejemplo el dolor o manchas en los dientes, el bienestar funcional incluye ítems relacionados con elementos incluidos relacionadas con la capacidad del adolescente para llevar a cabo las tareas diarias o actividades específicas como hablar claramente, masticar, entre otras funciones.

El bienestar emocional y social pertenece al igual interacciones y a estados de ánimo. El ambiente escolar incorpora elementos relacionados con las tareas asociadas con el entorno escolar y la imagen de sí se abordó los sentimientos positivos acerca de sí mismo”.³²

2.3. Definición de términos básicos

Calidad de vida: Conjunto de elementos que brinda bienestar a una persona en su modo de vivir.²⁶

Satisfacción: Término que hace referencia al cumplimiento de las expectativas.²⁶

Ortodoncia: Especialidad odontológica que se encarga de evaluar, corregir e interceptar la posición de los maxilares, piezas dentarias, entre otras.⁴

Fisonomía: Características físicas faciales que representan a una persona.²⁶

Emocional: Término que hace referencia a una sensación de tipo subjetiva, donde se demuestra los sentimientos frente a alguna situación.²⁸

Periodonto: Estructura que está conformada por pieza dentaria, encía, ligamento y hueso alveolar.⁵

Deglutir: Proceso innato de una persona donde los alimentos pasan por la cavidad bucal hacia el estómago.¹⁶

Belleza: Cualidad que tiene un ser vivo de generar placer o expectativa en otras personas.²⁴

Masticación: Proceso donde las piezas dentarias ejercen presión hacia los alimentos consumidos.¹⁶

Necesidad: Término que hace referencia a los escasos que tiene un individuo para satisfacer una necesidad.²⁹

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis principal

Existe relación significativa entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida relacionada a la salud bucal en jóvenes de San Juan de Miraflores 2021

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

3.2.1. Variables:

Variable 1:

Necesidad de tratamiento ortodóntico: Es la susceptibilidad de una persona de recibir tratamiento ortodóntico tomando en cuenta características dentales y estéticas.⁵

Variable 2:

Calidad de vida relacionada a la salud oral: Percepción que tiene una persona del grado de disfrute de su vida, tomando muy en cuenta sus perspectivas, anhelos, ideales y características sociodemográficas.⁵

3.2.3 Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor
Necesidad de tratamiento ortodóntico	-Componente Estético	Índice de necesidad de tratamiento ortodóntico	Ordinal	-Sin necesidad: 1 a 4 -Necesidad moderada: 5 a 7 - Necesidad definitiva: 8 a 10
Calidad de vida en relación a la salud oral	-Salud oral -Bienestar funcional -Bienestar emocional y social	Indice Cohip SF - 19	Ordinal	Nunca= 4 Casi nunca =3 A veces = 2 Con frecuencia= 1 Casi todo el tiempo= 0

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El diseño de la investigación según Hernandez R. fue no experimental, por lo tanto, no se manipuló la variable, ni existió intervención directa del investigador.

Las mediciones de las variables estudiadas fueron transversales, porque los cuestionarios fueron tomados una sola vez en un único momento.

De acuerdo con la ocurrencia de los hechos es prospectivo ya que el recojo de datos se realizó según sucedieron los hechos en un tiempo presente o futuro cercano".^{34,35}

El enfoque de la investigación fue cuantitativo ya que se realizó un estudio estadístico representando por frecuencias y porcentajes.

De acuerdo al nivel es correlacional, por lo tanto, se buscó la relación entre ambas variables estudiadas.

4.2. Diseño muestral

4.2.1. Población

Se tuvo a una población de 200 jóvenes de 11 a 16 años que viven en la urbanización ciudad de Dios, zona K, de San Juan de Miraflores 2021.

4.2.2. Muestra

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq} =$$

N= 200

Z= nivel de confianza 95%= 1.96

p = probabilidad de éxito= 0.5

q = probabilidad de fracaso=0.5

E = error admisible = 0.05

$$n = \frac{200 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{(200-1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$n = 131.75 = 132$$

Se seleccionaron 132 jóvenes que residan en la urbanización ciudad de Dios, zona K, de San Juan de Miraflores, por medio de la técnica de muestreo probabilística aleatorio simple, aplicando la fórmula para poblaciones finitas.

4.2.3 Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

Jóvenes que residan en la urbanización ciudad de Dios, zona K, de San Juan de Miraflores 2021

Jóvenes que se encuentren en el rango de edad de 11 a 16 años

Jóvenes que quieran formar parte de la investigación y sus padres autoricen el consentimiento informado.

Jóvenes de ambos sexos

Criterios de exclusión

Jóvenes que puedan tener signos y síntomas relacionados al COVID 19.

Jóvenes que tengan alguna limitación mental que les impida ser parte del estudio

Jóvenes que sean no colaboradores

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

A. Técnica de recolección de datos

La técnica utilizada fue la aplicación de un cuestionario, el cual se encuentra validado de manera internacional siendo el Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (INTO) para evaluar la necesidad de tratamiento ortodóntico, en su componente estético. Por otro lado, para evaluar la calidad de vida relacionada a la salud oral se utilizó el índice COHIP-19 el cual presenta validación en múltiples

estudios. Para los parámetros de validación este se obtuvo del estudio de Campoverde C.³⁸ la cual se obtuvo por juicio de expertos.

B. Procedimiento para la recolección de datos

En la elaboración de la investigación, este paso por fases de revisión por parte de las autoridades académicas de la universidad, en donde se realizaron el levantamiento de observaciones las cuales se dieron por etapas y aprobaciones respectivas.

Una vez obtenida la muestra de participantes se realizó aplicando los criterios de inclusión; se utilizó el cuestionario virtual a través de la plataforma Google Forms, el cual estuvo estructurado de la siguiente manera: una primera sección donde se redactará el consentimiento informado con la finalidad de que acepten que sus hijos participen. Posteriormente se pasó con el llenado de los datos generales y finalmente el cuestionario propiamente dicho.

Para evaluar la necesidad de tratamiento ortodóntico dentro de su componente estético se le brindó a los adolescentes fotografías para que ellos puedan seleccionar con cual se sienten identificados, teniendo el siguiente puntaje:

- 1 – 4: Sin Necesidad de tratamiento
- 5 – 7: Necesidad Moderada de tratamiento
- 8 – 10: Necesidad Definitiva de tratamiento

Para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral se empleó el índice COHIP-19, el cual es un cuestionario que “consta de 19 preguntas, las mismas que tendrán las opciones de nunca, casi nunca, a veces, con frecuencia, casi todo el tiempo. Este cuestionario evalúa las tres dimensiones las mismas que se relacionan de la siguiente manera: Salud oral preguntas: 1 a 5. Bienestar funcional preguntas: 9, 13, 17, 18. Bienestar emocional y social preguntas: 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 19. Se obtiene una mediana de la muestra, una puntuación más alta que el valor de la mediana indica una mejor calidad de vida; mientras que, las puntuaciones más bajas indican una calidad de vida inferior”.

4.3 . Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se trabajaron los datos recolectados en una hoja de cálculo Excel, donde se tabularon los datos necesarios para el registro final del estudio. Por otro lado, se realizó el análisis de datos en el sistema SPSS, además se realizó un análisis descriptivo e inferencial compuesto por la prueba de spearman para medir la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida en relación a la salud oral.

4.5. Aspectos éticos

El estudio mantuvo las normas necesarias para poder realizar la investigación en personas donde se mantuvo en regla el respeto a los individuos que formaron parte del estudio. Se mantuvo la confidencialidad de la información por los adolescentes, así como de los padres de familia. En relación al principio de no maleficencia y beneficencia no se expuso a ningún tipo de riesgo a los participantes, por el contrario, se garantizó su seguridad en todo momento, por último, se redactó el documento del consentimiento informado dirigido hacia los padres de familia y respetando la objetividad de los resultados encontrados.³⁹

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis Descriptivo

Tabla 1. Necesidad de tratamiento ortodóntico según el componente estético en jóvenes de San Juan de Miraflores.

Necesidad de tratamiento ortodóntico	f	%
Sin necesidad	110	83,3%
Necesidad moderada	14	10,6%
Necesidad definitiva	8	6,1%
Total	132	100,0%

Fuente: Propia del autor (2022)

Elaboración: Propia del autor (2022)

Se encontró que el 83,3% (110) de los jóvenes de San Juan de Miraflores no considera tener necesidad de tratamiento ortodóntico, mientras que el 10,6% (14), tuvieron una necesidad moderada y el 6,1% (8) tuvieron una necesidad definitiva.

Gráfico 1. Necesidad de tratamiento ortodóntico según el componente estético en jóvenes de San Juan de Miraflores.

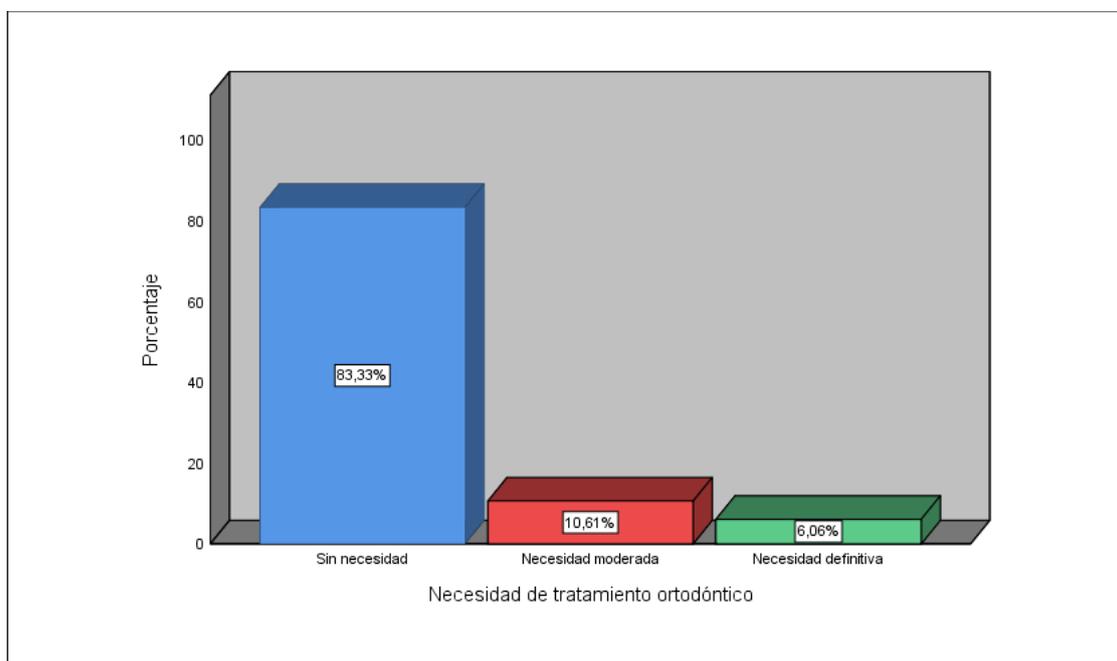


Tabla 2. Necesidad de tratamiento ortodóntico según el componente estético en jóvenes de San Juan de Miraflores 2021, según sexo

Necesidad de tratamiento ortodóntico	Sexo				P-valor
	Femenino		Masculino		
	f	%	f	%	
Sin necesidad	60	45,5%	50	37,9%	,852
Necesidad moderada	7	5,3%	7	5,3%	
Necesidad definitiva	5	3,8%	3	2,3%	
Total	72	54,5%	60	45,5%	

Fuente: Propia del autor (2022)

Elaboración: Propia del autor (2022)

La mayoría de jóvenes de San Juan de Miraflores no obtuvieron necesidad de tratamiento ortodóntico, asimismo, el género que predominó fue el femenino (45,5%). Por otro lado, de acuerdo a la prueba de Chi-cuadrado, se concluyó que a un nivel de significación del 5%, y con un p-valor del 0,852, que existe suficiente evidencia estadística para no rechazar la H_0 (hipótesis nula) y decir que la necesidad de tratamiento ortodóntico y el sexo de los jóvenes de San Juan de Miraflores no están relacionados.

Gráfico 2. Necesidad de tratamiento ortodóntico según el componente estético en jóvenes San Juan de Miraflores 2021, según sexo

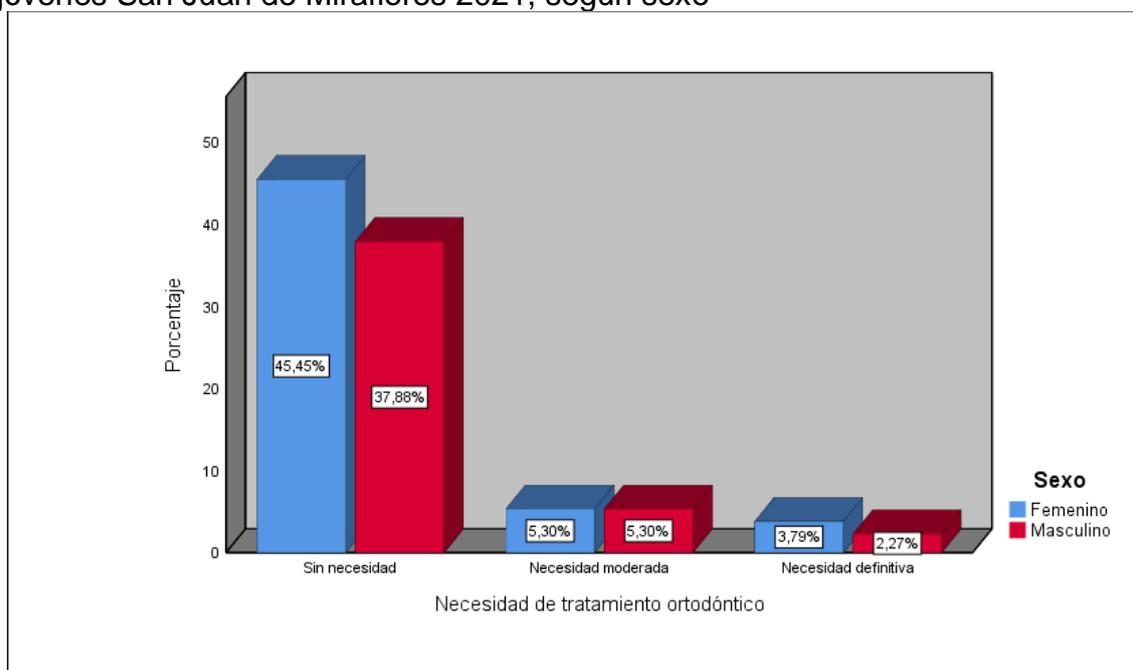


Tabla 3. Nivel de calidad de vida relacionada a la salud bucal en jóvenes de San Juan de Miraflores 2021

Nivel de calidad de vida relacionada a la salud bucal	f	%
Baja calidad de vida	74	56,1%
Buena calidad de vida	58	43,9%
Total	132	100%

Fuente: Propia del autor (2022)

Elaboración: Propia del autor (2022)

Se encontró que el 56,1% (74) de San Juan de Miraflores obtuvieron una baja calidad de vida relacionada a la salud bucal, mientras que el 43,9% (58), obtuvieron una buena calidad de vida relacionada a la salud bucal.

Gráfico 3. Nivel de calidad de vida relacionada a la salud bucal en jóvenes de San Juan de Miraflores 2021

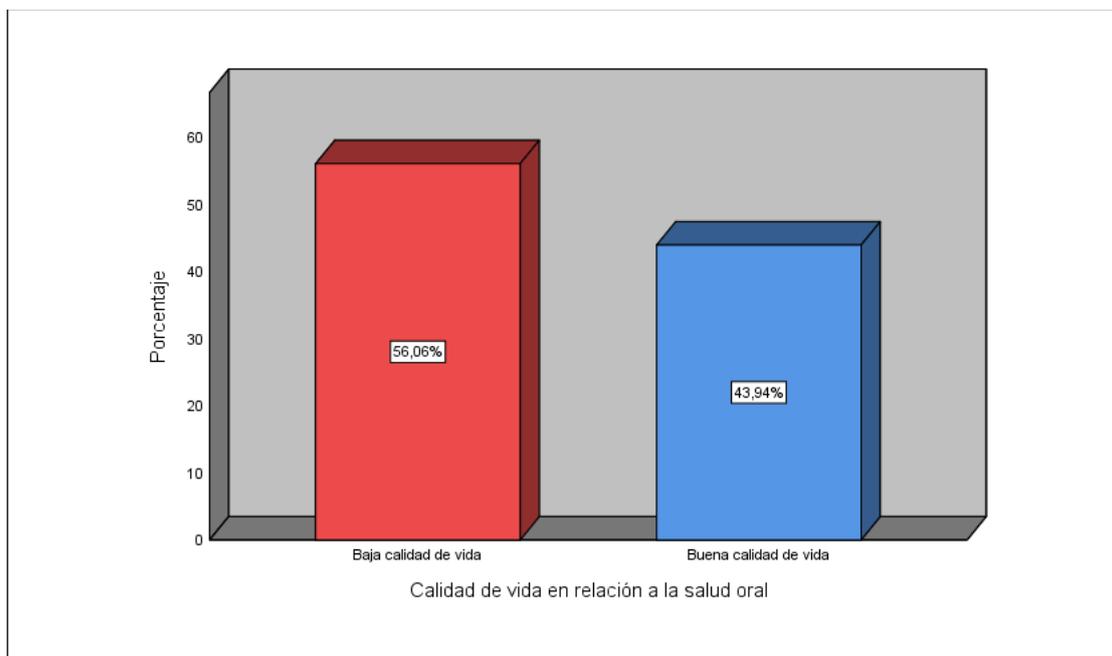


Tabla 4. Nivel de calidad de vida relacionada a la salud bucal en jóvenes de San Juan de Miraflores 2021, según sexo

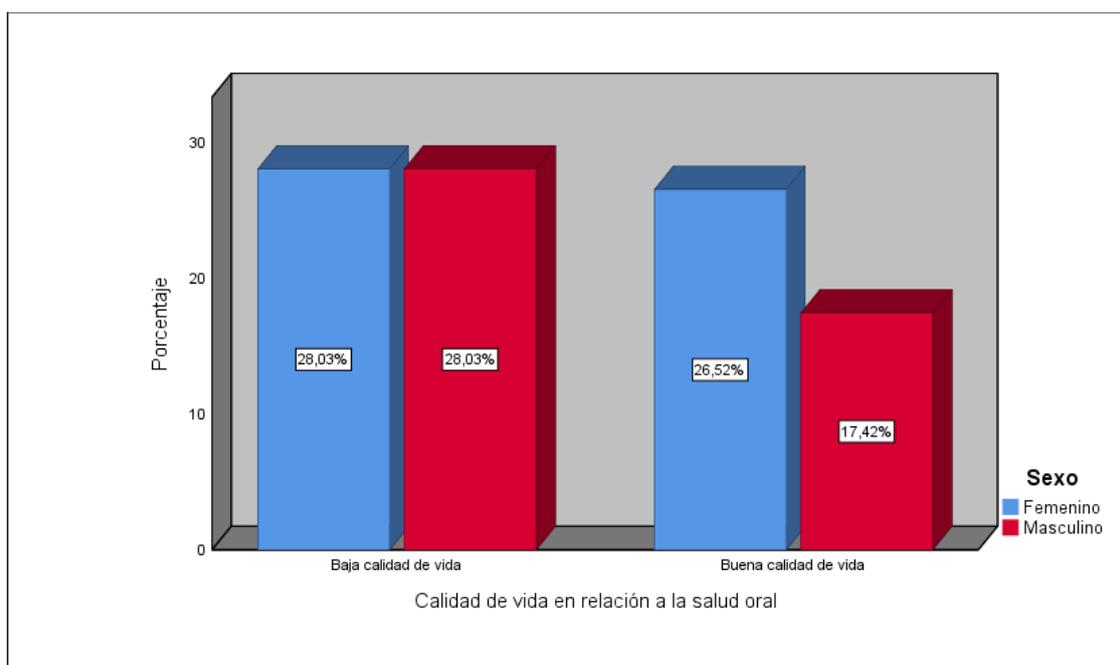
Nivel de calidad de vida relacionada a la salud bucal	Sexo				P-valor
	Femenino		Masculino		
	f	%	f	%	
Baja calidad de vida	37	28,0%	37	28,0%	,236
Buena calidad de vida	35	26,5%	23	17,4%	
Total	72	54,5%	60	45,5%	

Fuente: Propia del autor (2022)

Elaboración: Propia del autor (2022)

La mayoría de jóvenes de San Juan de Miraflores obtuvieron una baja calidad de vida (28%). Por otro lado, de acuerdo a la prueba de Chi-cuadrado, se concluyó que a un nivel de significación del 5%, y con un p-valor del 0,236, que existe suficiente evidencia estadística para no rechazar la H_0 (hipótesis nula) y decir que la calidad de vida en relación a la salud oral y el sexo de los jóvenes de San Juan de Miraflores no están relacionados.

Gráfico 4. Nivel de calidad de vida relacionada a la salud bucal en jóvenes San Juan de Miraflores 2021, según sexo



5.2. Análisis inferencial

Tabla 5. Pruebas de Normalidad

Variable	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Necesidad de tratamiento ortodóntico	,494	131	,000	,463	131	,000
Calidad de vida en relación a la salud oral	,374	131	,000	,630	131	,000

Fuente: Propia del autor (2022)

Elaboración: Propia del autor (2022)

Este resultado, indica que debemos usar la prueba de correlación de Rho Spearman, toda vez que, es una prueba no paramétrica, resultando lo siguiente:

Tabla 6. Prueba de correlación de Spearman

Variable	Indicador	Necesidad de tratamiento ortodóntico	Calidad de vida en relación a la salud oral
Necesidad de tratamiento ortodóntico	Coefficiente de correlación	1,000	-,796
	Sig. (bilateral)	.	,024
	N	132	132
Calidad de vida en relación a la salud oral	Coefficiente de correlación	-,796	1,000
	Sig. (bilateral)	,024	.
	N	132	132

Fuente: Propia del autor (2022)

Elaboración: Propia del autor (2022)

Se evidencia que existe una correlación negativa muy fuerte entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida relacionada a la salud bucal en jóvenes de la urbanización ciudad de Dios, zona k, del distrito de San Juan de Miraflores (Rho = -0.796), es decir a mayor necesidad de tratamiento ortodóntico existirá menor calidad de vida en relación a la salud oral. Asimismo, se obtuvo un p-valor de 0.024 el cual es menor al 5% del nivel de significancia ($p\text{-valor} < 0,05$), por lo tanto, existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula, por lo que se concluye que existe relación significativa entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida relacionada a la salud bucal en jóvenes de San Juan de Miraflores.

Discusión

El trabajo de investigación fue de diseño no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo el cual se desarrolló en jóvenes que pertenecen a la urbanización ciudad de Dios, zona K, del distrito de San Juan de Miraflores, en donde el grupo poblacional cumplía con las diversas características. Además, en relación a lo evaluado este grupo poblacional tiene diversas necesidades las cuales son propias de su edad, por lo que el estudio a realizar es viable en estas personas.

En la presente investigación se encontró que el 83,3% de los jóvenes no considera tener necesidad de tratamiento ortodóntico, mientras que el 10,6%, tuvieron una necesidad moderada y el 6,1% tuvieron una necesidad definitiva. Por otro lado, la mayoría de jóvenes del distrito no obtuvieron necesidad de tratamiento ortodóntico, asimismo, el sexo que predominó fue el femenino (45,5%). Por otro lado, no existió significancia en la evaluación según el sexo. Esto concuerda con lo encontrado por **Brito L. et al.**³ el cual encontró que la mayor parte de evaluados no tuvo necesidad alguna de tratamiento. Además, la calidad de vida evaluada fue mayormente definida como buena, siendo mayor en casos donde existía una buena oclusión. Esto se da porque en una gran parte de jóvenes y sus respectivos padres de familia existe una buena educación para la salud, hay una buena técnica de higiene oral, así como un correcto alineamiento y posicionamiento de piezas dentarias deciduas reportado en algunos casos. Lo que da como consecuencia una mayor probabilidad de alineamiento dentario de acuerdo a su eje vertical, donde el paciente joven siente que no debería cambiar su actual sistema dentario. En la misma línea, **Velasquez O.**⁴ encontró que el porcentaje más alto fue para “necesidad definitiva” con 40%. Entre tanto, para el componente estético fue para “sin necesidad” con 48.3%, llegando a la conclusión que la necesidad de tratamiento ortodóntico afecta la calidad de vida en la población evaluada. Estos resultados apoyan lo establecido por el estudio donde, se asume que los hábitos orales influyen de manera significativa en la salud oral. Sin embargo, hay que decir que las respuestas de los jóvenes pueden estar condicionadas por diversos factores como la importancia de opiniones externas, el miedo a responder si existe alguna alteración en su sonrisa o condición oral, el temor que condiciona tener que responder preguntas las cuales

no se desea dar una opinión objetiva, dejándose llevar por las imágenes en donde la posición y ubicación de las piezas dentarias se ve de buena manera. A diferencia de lo encontrado por **Singh T. et al.**² donde encontró que el 46% tienen necesidad de tratamiento definitivo. Sin embargo, el 38% tienen necesidades de tratamiento en el límite. Aproximadamente, el 16% tenían poca o ninguna necesidad de tratamiento. Al igual que lo encontrado por, **Cosío H. et al.**⁵ el cual obtuvo un 74,65% con calificación sin necesidad de tratamiento en su componente estético. Lo que quiere decir que a la hora de la evaluación la mayoría de personas se sobrevaloran a sí mismas y quieren aparentar una buena sonrisa colocando que no tienen necesidad, sin embargo al momento de la evaluación bucodental en el componente de salud dental, el examen clínico arroja que si existen dificultades como la aparición de enfermedades periodontales así como malposición dentaria, overbite, overjet, u otras alteraciones oclusales que dan origen a problemas articulares, fonéticos hasta sociales. Sin embargo, se necesitan estudios más profundos para poder determinar el nivel de compromiso de estas afecciones en la salud oral del paciente. Es importante, el compromiso del padre de familia el cual es un ente regulador y formador de hábitos de higiene oral desde casa, así como los demás miembros de la familia ya que se deben tener visitas periódicas al centro odontológico con el objetivo de preservar una correcta salud bucodental.

En la investigación se encontró que el 56,1% de jóvenes obtuvieron una baja calidad de vida relacionada a la salud bucal, mientras que el 43,9%, obtuvieron una buena calidad de vida relacionada a la salud bucal. Además, tanto hombres como mujeres reportaron tener una baja calidad de vida (28%). Las necesidades de tratamiento de ortodoncia tuvieron un impacto casi similar en las actividades diarias de hombres y mujeres. Por lo que se concluye que existe relación significativa entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida relacionada a la salud bucal en jóvenes de San Juan de Miraflores. En la misma línea **Soares F.**¹ en su estudio desarrollado en Brasil encontró que el impacto en la calidad de vida fue asociado al género, autopercepción de la estética dental ($p < 0,001$), estética dental ($p < 0,001$) y necesidad de tratamiento ortodóntico ($p = 0,045$). Lo que quiere decir que los aspectos bucodentales tienen relación directa con la calidad de vida relacionada a la salud oral, ya que muchos de los factores inciden de manera

progresiva en la aparición de placa dentobacteriana, prevalencia de gingivitis o periodontitis, así como las maloclusiones en donde se evidencia un alto grado de estas en pacientes adolescentes, los cuales viven una edad conflictiva y donde la interacción social es parte de su vida constante.

CONCLUSIONES

Existe relación significativa entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida relacionada a la salud bucal en los jóvenes evaluados en el distrito de San Juan de Miraflores.

Se encontró que la mayoría de los jóvenes no considera tener necesidad de tratamiento ortodóntico.

La mayoría de jóvenes no obtuvieron necesidad de tratamiento ortodóntico, asimismo, el sexo que predominó con mayor porcentaje fue el femenino.

.

Se encontró que la mayoría de jóvenes obtuvieron una baja calidad de vida relacionada a la salud bucal.

La mayoría de jóvenes evaluados obtuvieron una baja calidad de vida tanto para hombres como para mujeres.

RECOMENDACIONES

Se sugiere realizar futuras investigaciones donde se pueda evaluar la calidad de vida en jóvenes de diversos distritos o localidades con el objetivo de comparar dicha variable para conocer su situación relacionada a la salud oral.

Se sugiere trabajar en estudios posteriores con adolescentes que tengan recursos mínimos para conocer su situación problemática de acuerdo a los parámetros establecidos en la necesidad de tratamiento ortodóntico.

Se recomienda promover los servicios de promoción de la salud a nivel de los centros nivel I de la localidad, donde se realicen charlas y estrategias de promoción de la salud para poder promover los buenos hábitos de higiene oral.

Se sugiere identificar a estas personas y realizar posteriores investigaciones donde se evalúen otros indicadores como caries dental o enfermedad periodontal, con la finalidad de conocer a manera completa la salud bucal de los adolescentes.

Se sugiere desarrollar índices poblaciones como CPOD Y CEO en poblaciones menores con ambos tipos de dentición, con el objetivo de identificar las poblaciones de alto riesgo y poder aplicar medidas preventivas para poder complementar de mejor manera su salud oral y aplicar una buena educación para la salud.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1.- Pino I, Véliz O. García P. Maloclusiones, según el índice de estética dental, en estudiantes de séptimo grado de Santa Clara. Medicentro Electrónica [Internet]. 2014 Dic [citado 2021 Sep. 10]; 18(4): 177-179. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000400007&lng=es.
- 2.-Soares F, Soares S. Cavalcanti A. Aroucha M. Coutinho M. Rosenblatt A. Oral Health-Related Quality of life and its association with malocclusion and self-perception of dental aesthetics in Adolescents. Braz. J. of Develop. 2020 6(1) pp 84172-84185.
3. Singh TK, Bhagia P, Gupta U, Passi D, Goyal J, Yadav G, Gautam B, Jain S. Effect of orthodontic treatment needs on oral health related quality of life among the young population in Delhi NCR-region of North India. J Family Med Prim Care. 2019 feb;8(2):550-555. doi: 10.4103/jfmprc.jfmprc_431_18.
- 4.- Brito L. Asociación entre la necesidad de tratamiento de ortodoncia y la calidad de vida relacionada a la salud oral, según la severidad de la maloclusión en adolescentes de 11 a 15 años del colegio la Salle de la ciudad de Ambato. Ecuador 2016. [tesis pregrado] Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima Perú 2016
- 5.- Velásquez O. Relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en adolescentes y sus familias. Instituto Nacional de Salud del Niño [Tesis de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Unidad de Posgrado; 2020.
- 6.- Cosio H, Saya J, Loaiza R, Lazo L. Necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 11 a 12 años de la Institución Educativa Mariscal Gamarra del Cusco-

Perú, 2019. Odontoestomatología [Internet]. 2020 [citado 2021 Ago 26]; 22(36):25-33. Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392020000300025&lng=es

7.- Anderson I. Prevalencia de maloclusiones dentarias en pacientes de 6 a 18 años de edad atendidos en el servicio de odontología del Hospital la Caleta, del distrito de Chimbote, provincia del santa, región Áncash, año 2018 (Tesis de título profesional). Chimbote; Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2019.

8.- Firmani M, Becerra N, Sotomayor C, Flores G, Salinas JC. Oclusión terapéutica: Desde las escuelas de oclusión a la Odontología Basada en Evidencia. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2013 ago. [citado 2022 Jul 05]; 6(2): 90-95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072013000200009>

9.- Segeur K, Fuentes F, Sabando V, Donaire F, Vásquez A. Prevalencia de Maloclusión y Caries Dental en Niños Aymaras de Colchane, Chile. Inter J of odont. 2020; 14 (2): 191-7.

10.- Siluvai S, Kahetrimayum N, Reddy C, Siddanna S, Manjunath M, Rudraswamy S. Malocclusion and related quality of life among 13 to 19 years old students in Mysore City – a cross sectional study. Oral Health Prev Dent .2015: 13(2): 135-41

11.- Basha S, Mohamed R, Swamy H, Parameshwarappa P. Untreated Gross Dental Malocclusion in Adolescents: Psychological Impact and Effect on Academic Performance in School. *Oral Health Prev Dent*. 2016;14(1):63-69.

12.- Araki M, Yasuda Y, Ogawa T. Associations between Malocclusion and Oral Health-Related Quality of Life among Mongolian Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(8):902.

- 13.- Silva, L Thomaz, E; Freitas, H; Pereira, A.; Ribeiro, C; Alves, C. Impact of malocclusion on the quality of life of Brazilian adolescents: A population-based study. ONE 2016; 11(1)
- 14.- Barbosa de Almeida A, Concalves I, Melgaco C, Silva L. Dissatisfaction with dentofacial appearance and the normative need for orthodontic treatment: determinant factors. Dental Press J Orthod. 2014; 19(3):120-26.
- 15.- Mafla A, Barrera D, Muñoz GM. Maloclusión y necesidad de tratamiento ortodóntico en adolescentes de Pasto, Colombia. Rev. Fac Odontol Univ. Antioq. 2011; 22(2): 173-185
- 16.- Pérez A, Martínez I, Alemán M, Saborit T. Necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes de 10 a 12 años. Rev. Med. Electron. 2013; 35(5): 461-69.
- 17.- Freire T, Ferreira G. Health-related quality of life of adolescents: Relations with positive and negative psychological dimensions, International Journal of Adolescence and Youth, 2018; 23(1), 11-24.
- 18.- Thiruvankadam G, Asokan S, John J, Geetha P Prathiba J. Oral health – related quality of life of children seeking orthodontic treatment based on child oral health impact profile: A cross- sectional study. Contemp Clin Dent. 2015 Jul –Sep; 6 (3): 396-400
- 19.- Shashidhar J, Chandrashekhar S. Orthodontic Treatment Need in Higher Primary Schoolchildren of Central Bengaluru, India. J Int Soc. Prev Comunidad Dent. [Internet] 2018. [Citado 31 mayo 2021]; 8 (3): 235-239. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29911061/>
- 20.- Jadidi L, Sabrish S, Shiva Murthy P, Senguttuvan V. The prevalence of malocclusion and orthodontic treatment need in Omani adolescent population. J

Orthod Sci. [Internet] 2018. [Citado 02 junio 2021]; 15; 7:21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30547017/>

21. Vishnoi P, Shyagali T, Bhayya D. Prevalence of Need of Orthodontic Treatment in 7-16-Year-Old School Children in Udaipur City, India. Turk J Orthod. [Internet] 2017 [Citado 02 junio 2021]; Sep;30(3):73-77. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30112496/>

22. Jachero P, Ramos R, Urgiles C. Maloclusiones y necesidad de tratamiento ortodóntico auto percibido en escolares de 12 años en Cuenca - Ecuador 2016. Ciencia Odontológica. [Internet] 2017 [Citado 02 junio 2021]; 14 (2): 27-32. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2052/205255676003.pdf>.

23. Castillo M, Mejías O. Necesidad de tratamiento ortodóncico según el índice IOTN en niños escolares de la unidad educativa "Maribel Caballero De Tirado". Rev. Venez Invest Odont IADR. [Internet] 2016. [Citado 04 junio 2021]; 4 (1): 40-49. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/304452163>

24.- Crespo C, Domínguez C, Vallejo F, Liñán C, Del Castillo C, León-Manco R A, Evangelista A. Impacto de maloclusiones sobre la calidad de vida y necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de dos escuelas privadas Azogues - Ecuador, 2015. Rev. Estomatólogo. Herediana. 2017; 27 (3):141.

25.-Castillo M, Mejías O. Necesidad de tratamiento ortodóncico según el índice IOTN en niños escolares de la unidad educativa "Maribel Caballero de Tirado". Rev Venez. Invest IADR. 2016;4 (1): 40-9.

26.- Severine A, Kayembe Z, Balakrishnan S. Impact of Malocclusions on the Oral Health-Related Quality of Life of Early Adolescents in Ndola, Zambia. Int J Dent. 2018; 2017:1-8.

- 27.- Rices 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 Perez en Wánchaq Cuzco – 2015. [tesis]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2016.
- 28.- Dimberg L, Lennartsson B, Bondemark L, Arnrup K. Calidad de vida relacionada con la salud bucal entre los niños en el cuidado dental sueco: el impacto de las maloclusiones o la necesidad de tratamiento de ortodoncia. Acta Odontol Scand 2016; 74: 121-33
- 29.- Gilchrist F, Rodd H, Deery Chris, Marshman Z. Assessment of the quality of measures of child oral health-related quality of life. BMC oral health. 2014; 14:40.
- 30.- El osta N, Pichot H, Soulier D, Hennequin M, Turbert S. Validation of the child oral health impact profile (COHIP) French questionnaire among 12 years-old children in New Caledonia. Health and quality of life outcomes. 2015; 13:176.
- 31.- Broder H, Wilson-Gunderson M. Reliability and convergent and discriminant validity of the child oral health impact profile (COHIP child's version). Community Dent Oral Epidemiol. 2007;35(1): 20-31.
- 32.-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 I.E San Pedro Santísima trinidad de Lurín, 2019. [Tesis pregrado] Universidad Norbert Wiener. Lima Perú 2019.
- 33.- Bautista P. Proceso de la Investigación Cualitativa. Epistemología, metodología y aplicaciones. Revista Investigaciones en Educación [en línea] 2013; 13(2): 195-201. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-investigaciones-en-educacion/articulo/bautista-p-proceso-de-la-investigacion-cualitativa>

[epistemologia-metodologia-y-aplicaciones-bogota-colombia-manual-mod-erno-2011-232-](#)

34.- Hernández R. Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6ed. México: Mc Graw Hill; 2014.

35.- Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015

36.- Valderrama M., S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. Lima. 2015, Editorial San Marcos.

37.- Abad G. Consentimiento informado en investigación clínica. Comité Ético de Investigación Clínica del hospital de Sagunto. Enero 2019.

38.- Campoverde C. Necesidad de tratamiento ortodóntico y su relación con la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de 12 a 15 años, de dos unidades educativas, pública y privada de la ciudad de Loja Ecuador 2016. [Tesis postgrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima Perú 2017

39.- Asociación Médica Mundial. [Internet]. WMA; 2016. [citado 25 oct 2021]. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>

ANEXOS

ANEXO 1



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____

Mediante el presente documento, yo: _____, identificado (a) con DNI N° _____ manifiesto que he sido informado por el bachiller: Choque Parillo Jessica, de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el estudio **“NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODONTICO Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN JÓVENES DE SAN JUAN DE MIRAFLORES 2021”**. Así mismo he sido 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 más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse el investigador principal.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, firmo en señal de aceptación y conformidad.

Firma: _____
N° de DNI: _____

ANEXO 2:



INDICE DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODONTICO ORTODÓNTICO
COMPONENTE ESTETICO

SEXO:

EDAD:

Instrucciones: MARQUE CON UNA (X) LA FOTOGRAFIA CON LA QUE MÁS SE IDENTIFIQUE, NO HAY RESPUESTAS BUENAS NI MALAS, SOLO MARQUE CON HONESTIDAD. DE ANTEMANO, SE AGRADECE SU COLABORACIÓN.



CUESTIONARIO COHIP-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 espacios entre los dientes?	<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</u> en la escuela?	<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 ti?	<input type="checkbox"/>				
15. ¿Sientes que <u>eres bonita/quapo o buen mozo</u> ?	<input type="checkbox"/>				
16. ¿Sientes que <u>te ves distinto/a</u> a otros niño/as?	<input type="checkbox"/>				
17. ¿Otras personas han tenido <u>dificultad en entender</u> lo que tu 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"/>				

Fuente: Campoverde C. Necesidad de tratamiento ortodóntico y su relación con la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de 12 a 15 años, de dos unidades educativas, pública y privada de la ciudad de Loja Ecuador 2016. [Tesis postgrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima Perú 2017

Anexo 3: Tabulación en Excel

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
3														
4	Acepto que mi menor hijo sea parte de la investigación	Sexo	Edad	Total	Colocar en la parte inferior el número de fotografía con la que se siente identificado									
5					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6	Si	Femenino	15	9										1
7	Si	Masculino	11	3			1							
8	Si	Masculino	14	3			1							
9	Si	Masculino	16	3			1							
10	Si	Femenino	15	3			1							
11	Si	Masculino	16	1	1									
12	Si	Masculino	15	2		1								
13	Si	Masculino	15	4				1						
14	Si	Femenino	12	4				1						
15	Si	Masculino	14	2		1								
16	Si	Masculino	13	1	1									
17	Si	Femenino	13	3			1							
18	Si	Femenino	11	1	1									
19	Si	Femenino	11	2		1								
20	Si	Masculino	15	1	1									
21	Si	Masculino	16	3			1							
22	Si	Femenino	11	3			1							
23	Si	Masculino	15	2		1								
24	Si	Femenino	15	6						1				
25	Si	Masculino	15	4				1						
26	Si	Femenino	12	1	1									
27	Si	Femenino	11	1	1									

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Comentarios Compartir

Desahacer Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición Análisis

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
26	Si	Femenino	12	1	1									
27	Si	Femenino	11	1	1									
28	Si	Femenino	14	1	1									
29	Si	Femenino	16	2		1								
30	Si	Femenino	14	1	1									
31	Si	Femenino	12	6						1				
32	Si	Femenino	11	1	1									
33	Si	Femenino	12	3	1		1							
34	Si	Masculino	16	2		1								
35	Si	Femenino	13	1	1									
36	Si	Femenino	11	4				1						
37	Si	Femenino	16	1	1									
38	Si	Masculino	15	3			1							
39	Si	Masculino	16	4				1						
40	Si	Masculino	11	2	1									
41	Si	Femenino	16	1	1									
42	Si	Masculino	16	1	1									
43	Si	Masculino	15	1	1									
44	Si	Masculino	15	1	1									
45	Si	Femenino	15	2		1								
46	Si	Femenino	11	9									1	
47	Si	Femenino	13	3			1							
48	Si	Masculino	12	4				1						
49	Si	Femenino	15	1	1									
50	Si	Masculino	13	1	1									
51	Si	Masculino	14	8									1	

Respuestas de formulario 1 1 variable 2 variable

Listo Accesibilidad: todo correcto

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Comentarios Compartir

Desahcer Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición Análisis

E10

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
51	Si	Masculino	14	8									1	
52	Si	Femenino	15	8									1	
53	Si	Masculino	11	1	1									
54	Si	Femenino	14	1	1									
55	Si	Femenino	15	2		1								
56	Si	Masculino	12	3			1							
57	Si	Masculino	13	4				1						
58	Si	Femenino	15	1	1									
59	Si	Masculino	16	1	1									
60	Si	Femenino	15	3			1							
61	Si	Femenino	15	3			1							
62	Si	Masculino	15	6						1				
63	Si	Femenino	16	4				1						
64	Si	Femenino	13	2		1								
65	Si	Femenino	13	1	1									
66	Si	Masculino	16	4				1						
67	Si	Femenino	11	4				1						
68	Si	Femenino	12	3			1							
69	Si	Femenino	16	3				1						
70	Si	Femenino	15	2		1								
71	Si	Femenino	16	2		1								
72	Si	Femenino	16	1	1									
73	Si	Femenino	14	3			1							
74	Si	Femenino	16	1	1									
75	Si	Masculino	15	6						1				
76	Si	Masculino	14	4				1						

Respuestas de formulario 1 1 variable 2 variable

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Comentarios Compartir

Desahcer Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición Análisis

E10

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
77	Si	Femenino	11	5					1					
78	Si	Femenino	16	2		1								
79	Si	Masculino	14	9										1
80	Si	Femenino	16	1	1									
81	Si	Masculino	12	9										1
82	Si	Masculino	16	1	1									
83	Si	Femenino	16	1	1									
84	Si	Femenino	14	3			1							
85	Si	Masculino	11	4				1						
86	Si	Femenino	15	3			1							
87	Si	Masculino	14	4				1						
88	Si	Femenino	13	6						1				
89	Si	Femenino	16	1	1									
90	Si	Femenino	11	4				1						
91	Si	Femenino	16	1	1									
92	Si	Femenino	15	6						1				
93	Si	Masculino	16	4				1						
94	Si	Femenino	15	4				1						
95	Si	Femenino	15	6						1				
96	Si	Femenino	16	2		1								
97	Si	Masculino	14	4				1						
98	Si	Masculino	11	4				1						
99	Si	Masculino	15	5						1				
100	Si	Femenino	15	2		1								
101	Si	Masculino	12	5						1				
102	Si	Masculino	14	3										

Respuestas de formulario 1 1 variable 2 variable

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Comentarios Compartir

Desahcer Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición Análisis

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
125	Si	Femenino	14	2										
126	Si	Femenino	16	1	1									
127	Si	Masculino	14	1	1									
128	Si	Masculino	16	4				1						
129	Si	Masculino	11	2		1								
130	Si	Masculino	15	4				1						
131	Si	Femenino	14	3			1							
132	Si	Masculino	14	2		1								
133	Si	Masculino	14	2		1								
134	Si	Femenino	16	3			1							
135	Si	Femenino	16	3			1							
136	Si	Masculino	13	5										
137	Si	Masculino	15	2		1			1					
138	Si	Femenino	16	1	1									
139	Si	Masculino	14	2		1								
140	Si	Femenino	16	4				1						
141	Si	Femenino	11	6						1				
142	Si	Masculino	14	9										1
143	Si	Masculino	14	9										1
144	Si	Masculino	14	4				1						
145	Si	Masculino	16	4				1						
146	Si	Masculino	14	4				1						
147	Si	Masculino	14	9										1
148	Si	Masculino	14	2		1								
149	Si	Masculino	14	3			1							
150	Si	Masculino	16	4										

Respuestas de formulario 1 1 variable 2 variable

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Comentarios Compartir

Desahcer Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición Análisis

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
101	Si	Masculino	12	5						1				
102	Si	Femenino	14	3			1							
103	Si	Femenino	16	4				1						
104	Si	Femenino	16	1	1									
105	Si	Femenino	11	4				1						
106	Si	Masculino	16	1	1									
107	Si	Masculino	16	4				1						
108	Si	Masculino	13	4				1						
109	Si	Femenino	15	8								1		
110	Si	Femenino	14	1	1									
111	Si	Masculino	13	1	1									
112	Si	Masculino	14	4				1						
113	Si	Masculino	11	2		1								
114	Si	Femenino	15	3			1							
115	Si	Masculino	13	5					1					
116	Si	Masculino	14	3			1			1				
117	Si	Femenino	15	7							1			
118	Si	Femenino	14	4				1						
119	Si	Femenino	14	4				1						
120	Si	Masculino	11	3			1							
121	Si	Masculino	11	2		1								
122	Si	Femenino	14	9										1
123	Si	Masculino	15	4				1						
124	Si	Masculino	11	5					1					
125	Si	Femenino	14	2		1								
126	Si	Femenino	16	1										

Respuestas de formulario 1 1 variable 2 variable

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Comentarios Compartir

Desahcer Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición Análisis

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
150	Si	Masculino	16	4					1					
151	Si	Masculino	14	2										
152	Si	Masculino	16	6							1			
153	Si	Masculino	14	3										
154	Si	Femenino	16	4					1					
155	Si	Femenino	15	3					1					
156	Si	Femenino	16	1	1									
157	Si	Masculino	14	4						1				
158	Si	Masculino	14	9										1
159	Si	Femenino	16	3					1					
160	Si	Masculino	11	2					1					
161	Si	Femenino	14	1	1									
162	Si	Masculino	12	6							1			
163	Si	Femenino	14	3					1					
164	Si	Femenino	16	1	1									
165	Si	Masculino	15	1	1									
166	Si	Femenino	11	2					1					
167	Si	Femenino	16	1	1									
168	Si	Femenino	16	1	1									
169	Si	Femenino	15	1	1									
170	Si	Masculino	16	4							1			
171	Si	Femenino	11	6									1	
172	Si	Masculino	12	3										
173	Si	Masculino	14	1	1									
174	Si	Masculino	14	4										
175	Si	Masculino	15	3					1					

Respuestas de formulario 1 1 variable 2 variable

Desahcer Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición Análisis

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
175	Si	Masculino	15	3					1					
176	Si	Masculino	13	9										1
177	Si	Masculino	15	9										1
178	Si	Femenino	16	1	1									
179	Si	Femenino	12	1	1									
180	Si	Masculino	14	9										1
181	Si	Femenino	16	1	1									
182	Si	Masculino	13	4					1					
183	Si	Femenino	14	3					1					
184	Si	Femenino	16	1	1									
185	Si	Femenino	15	3					1					
186	Si	Masculino	14	4					1					
187	Si	Femenino	16	1	1									
188	Si	Femenino	16	1	1									
189	Si	Masculino	14	3	1									
190	Si	Femenino	11	4					1					
191	Si	Femenino	15	3					1					
192	Si	Masculino	13	4					1					
193	Si	Femenino	11	3					1					
194	Si	Femenino	11	6									1	
195	Si	Femenino	16	4					1					
196	Si	Femenino	14	6									1	
197	Si	Masculino	14	4					1					
198	Si	Femenino	16	2										
199	Si	Femenino	15	1	1				1					
200	Si	Femenino	16	1	1									

Respuestas de formulario 1 1 variable 2 variable

Desahcer Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición Análisis

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
190	Si	Femenino	11	4					1					
191	Si	Femenino	15	3					1					
192	Si	Masculino	13	4					1					
193	Si	Femenino	11	3					1					
194	Si	Femenino	11	6							1			
195	Si	Femenino	16	4					1					
196	Si	Femenino	14	6							1			
197	Si	Masculino	14	4					1					
198	Si	Femenino	16	2					1					
199	Si	Femenino	15	1	1									
200	Si	Femenino	16	1	1									
201	Si	Masculino	11	4					1					
202	Si	Masculino	11	3					1					
203	Si	Femenino	16	1	1									
204	Si	Femenino	15	1	1									
205	Si	Masculino	11	4					1					
206					54	28	38	45	6	13	1	3	12	0

Respuestas de formulario 1 1 variable 2 variable

Anexo 4: Carta de presentación



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

Pueblo Libre, 15 de Noviembre del 2021

CARTA DE PRESENTACION

SR VARGAS OLIVARES ALFREDO NICOLAS

PRESIDENTE DE ASOCIACIÓN VECINAL ZONA-K SAN JUAN DE
MIRAFLORES - LIMA

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada JESSICA LORENA CHOQUE PARILLO con DNI: 46708419, y código de estudiante 2013107554, Bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODONTICO Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN JOVENES DE SAN JUAN DE MIRAFLORES LIMA 2021"

A efectos de que tenga a bien brindarle las facilidades del caso.

Le anticipo mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,

 UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

.....
DR. PEDRO MARTIN JESUS APARCANA QUIANDRIA
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

Anexo 5: Carta de Desarrollo

Lima 15 enero de 2022

“Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Por medio de la presente se hace constar que la Bach. **JESSICA LORENA CHOQUE PARILLO**, portador del DNI: 46708419, ejecuto su investigación titulada “**NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN JÓVENES DE SAN JUAN DE MIRAFLORES 2021**”

Atentamente:



.....
Alfredo Nicolás Vargas Olivares
Presidente
De la Asoc. Vecinal Zona k San Juan de Miraflores

Anexo 6: Base datos SPSS

*Base de datos - Jessica Choque.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

143 : Edad Visible: 4 de 4 variables

	Sexo	Edad	Var1	Var2	var												
1	Femenino	De 14 a 16...	Necesidad ...	Buena cali...													
2	Masculino	De 11 a 13...	Sin necesi...	Buena cali...													
3	Masculino	De 14 a 16...	Sin necesi...	Baja calida...													
4	Masculino	De 14 a 16...	Sin necesi...	Baja calida...													
5	Femenino	De 14 a 16...	Sin necesi...	Buena cali...													
6	Masculino	De 14 a 16...	Sin necesi...	Baja calida...													
7	Masculino	De 14 a 16...	Sin necesi...	Baja calida...													
8	Masculino	De 14 a 16...	Sin necesi...	Baja calida...													
9	Femenino	De 11 a 13...	Sin necesi...	Buena cali...													
10	Masculino	De 14 a 16...	Sin necesi...	Baja calida...													
11	Masculino	De 11 a 13...	Sin necesi...	Buena cali...													
12	Femenino	De 11 a 13...	Sin necesi...	Buena cali...													
13	Femenino	De 11 a 13...	Sin necesi...	Baja calida...													
14	Femenino	De 11 a 13...	Sin necesi...	Baja calida...													
15	Masculino	De 14 a 16...	Sin necesi...	Baja calida...													
16	Masculino	De 14 a 16...	Sin necesi...	Buena cali...													
17	Femenino	De 11 a 13...	Sin necesi...	Buena cali...													
18	Masculino	De 14 a 16...	Sin necesi...	Baja calida...													
19	Femenino	De 14 a 16...	Necesidad ...	Baja calida...													
20	Masculino	De 14 a 16...	Sin necesi...	Buena cali...													
21	Femenino	De 11 a 13...	Sin necesi...	Baja calida...													
22	Femenino	De 11 a 13...	Sin necesi...	Baja calida...													
23	Femenino	De 14 a 16...	Sin necesi...	Buena cali...													

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

*Resultado2 [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Correlaciones

Tablas personalizadas

Título

Notas

Avisos

Tabla 1

Gráfico

Notas

Gráfico

Tablas personalizadas

Título

Notas

Tabla 1

Título

Tabla personalizada

Pruebas de chi-cuadrada

Gráfico

Título

Notas

Gráfico

Tablas personalizadas

Notas

Gráfico

Notas

Gráfico

Tablas personalizadas

Título

Notas

Tabla 1

Gráfico

Tablas personalizadas

Título

Notas

Tabla 1

Explorar

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Necesidad de tratamiento ortodóntico	,494	132	,000	,461	132	,000
Calidad de vida en relación a la salud oral	,372	132	,000	,631	132	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

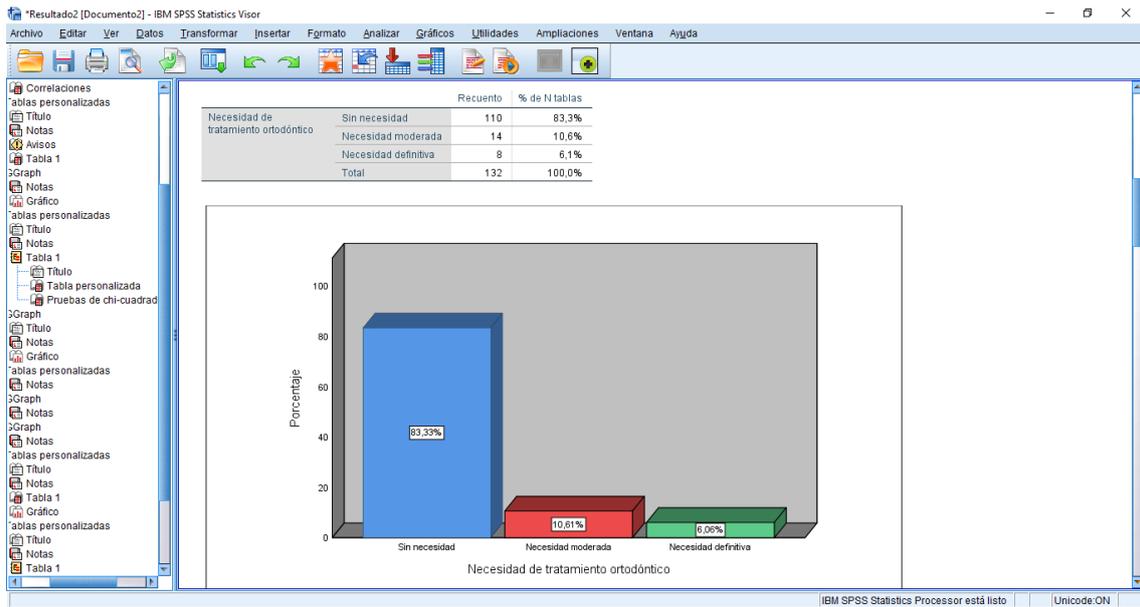
Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

			Necesidad de tratamiento ortodóntico	Calidad de vida en relación a la salud oral
Rho de Spearman	Necesidad de tratamiento ortodóntico	Coefficiente de correlación	1,000	-,796 ^a
		Sig. (bilateral)	.	,024
Calidad de vida en relación a la salud oral	Necesidad de tratamiento ortodóntico	Coefficiente de correlación	-,796 ^a	1,000
		Sig. (bilateral)	,024	.
		N	132	132

^a. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON



IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode.ON

Tablas personalizadas

Tabla 1

		Sexo			
		Femenino		Masculino	
		Recuento	% de N tablas	Recuento	% de N tablas
Necesidad de tratamiento ortodóntico	Sin necesidad	60	45,5%	50	37,9%
	Necesidad moderada	7	5,3%	7	5,3%
	Necesidad definitiva	5	3,8%	3	2,3%
Total		72	54,5%	60	45,5%

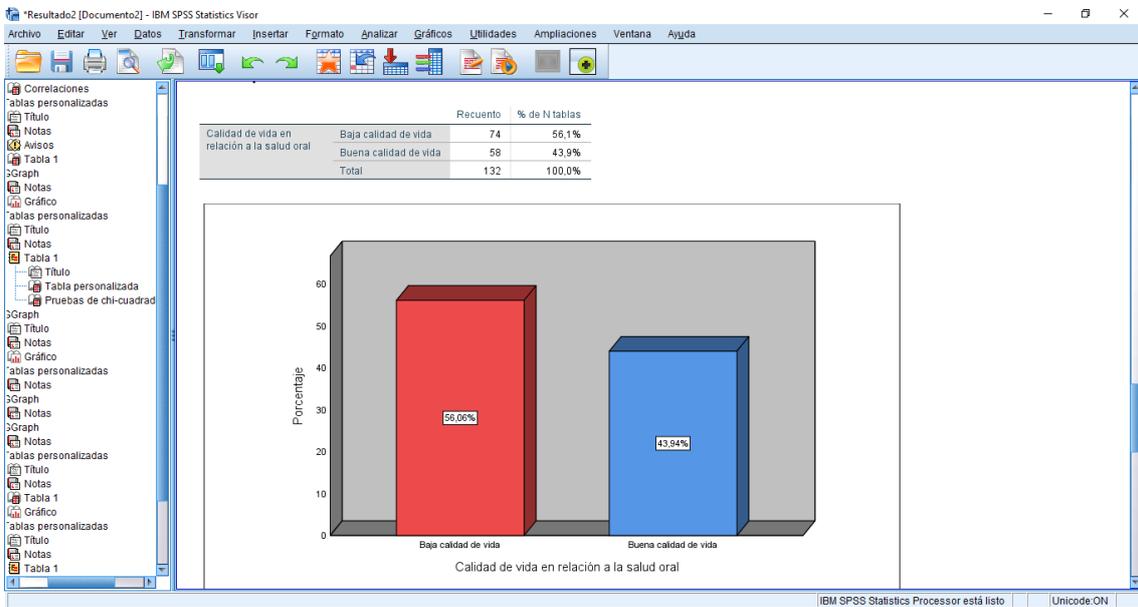
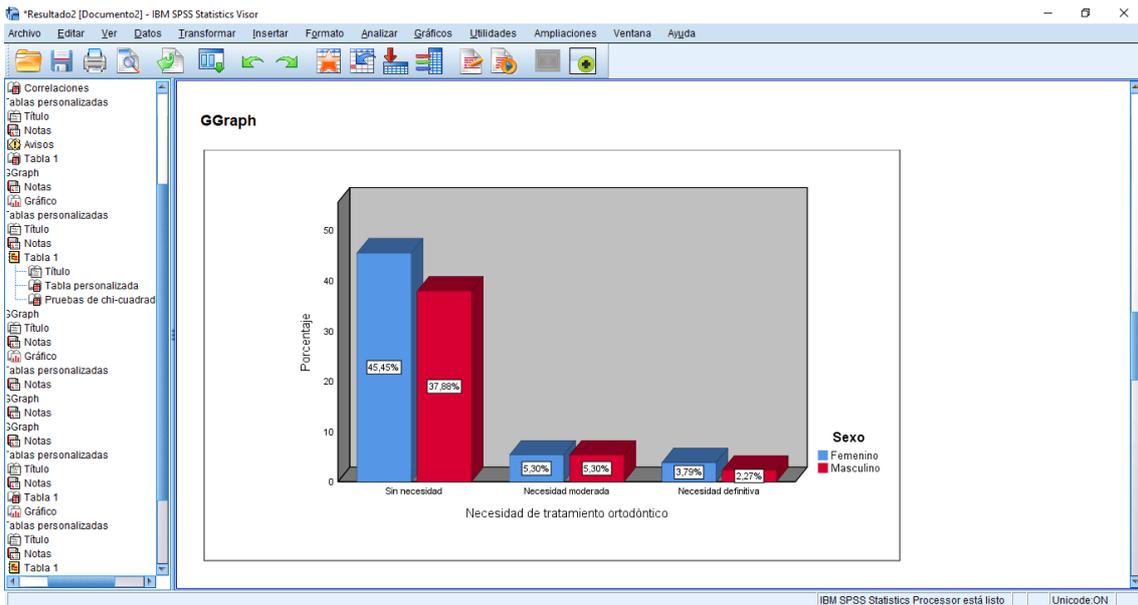
Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

		Sexo
Necesidad de tratamiento ortodóntico	Chi-cuadrado	,321
	df	2
	Sig.	,852 ^a

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

a. Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían previsto recuentos de casillas menores que 5. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

GGraph



IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode:ON

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Correlaciones
tablas personalizadas
Título
Notas
Avisos
Tabla 1
GGraph
Notas
Gráfico
tablas personalizadas
Título
Gráfico
tablas personalizadas
Notas
GGraph
Notas
GGraph
Notas
tablas personalizadas
Título
Notas
Tabla 1
Gráfico
tablas personalizadas
Título
Notas
Tabla 1

Tablas personalizadas

Tabla 1

		Sexo			
		Femenino		Masculino	
		Recuento	% de N tablas	Recuento	% de N tablas
Calidad de vida en relación a la salud oral	Baja calidad de vida	37	28,0%	37	28,0%
	Buena calidad de vida	35	26,5%	23	17,4%
	Total	72	54,5%	60	45,5%

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

Calidad de vida en relación a la salud oral		Sexo	
		Chi-cuadrado	df
		1,403	1
		Sig.	,236

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

GGraph

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode:ON

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Correlaciones
tablas personalizadas
Título
Notas
Avisos
Tabla 1
GGraph
Notas
Gráfico
tablas personalizadas
Título
Gráfico
tablas personalizadas
Notas
GGraph
Notas
GGraph
Notas
tablas personalizadas
Título
Notas
Tabla 1
Gráfico
tablas personalizadas
Título
Notas
Tabla 1

GGraph

Calidad de vida en relación a la salud oral

Calidad de vida	Femenino (%)	Masculino (%)
Baja calidad de vida	28,03%	28,03%
Buena calidad de vida	26,52%	17,42%

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode:ON

IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Correlaciones
 ablas personalizadas
 Título
 Notas
 Avisos
 Tabla 1
 SGraph
 Notas
 Gráfico
 ablas personalizadas
 Título
 Notas
 Tabla 1
 Título
 Tabla personalizada
 Pruebas de chi-cuadrado
 SGraph
 Título
 Notas
 Gráfico
 ablas personalizadas
 Notas
 SGraph
 Notas
 SGraph
 Notas
 ablas personalizadas
 Título
 Notas
 Tabla 1
 Gráfico
 ablas personalizadas
 Título
 Notas
 Tabla 1

Explorar

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Necesidad de tratamiento ortodóntico	,494	132	,000	,461	132	,000
Calidad de vida en relación a la salud oral	,372	132	,000	,631	132	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

Rho de Spearman			Necesidad de tratamiento ortodóntico	Calidad de vida en relación a la salud oral
Necesidad de tratamiento ortodóntico	Coefficiente de correlación		1,000	-,796 [*]
	Sig. (bilateral)		.	,024
Calidad de vida en relación a la salud oral	N		132	132
	Coefficiente de correlación		-,796 [*]	1,000
	Sig. (bilateral)		,024	.
	N		132	132

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode:ON

Anexo 7: consentimiento informado

Preguntas Respuestas **201** Configuración

Consentimiento informado

Mediante el presente documento, manifiesto que he sido informado por el bachiller: Choque Parillo Jessica Lorena, de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el estudio "NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODONTICO Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN JÓVENES DE SAN JUAN DE MIRAFLORES 2021". Así mismo he sido 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 como padre de familia de mi menor hijo, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida. Por consiguiente:

*Obligatorio

Acepto que mi menor hijo sea parte de la investigación *

Si

No

Datos generales

A continuación toda la información será registrada por el adolescente

Anexo 8: mensajes a wasap

