

NOMBRE DEL TRABAJO

NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL EN ESCOLARES DE QALI WARMA

RECUENTO DE PALABRAS

14719 Words

RECUENTO DE CARACTERES

77443 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

75 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

6.8MB

FECHA DE ENTREGA

Jul 6, 2023 7:49 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 6, 2023 7:51 PM GMT-5

● 21% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 21% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente

ASESOR:

MG. PERALTA DE LA PEÑA, MAYCK ERICK

AUTORES:

Bach. SÁNCHEZ MENDOZA VILMA GLADYS

Bach. HUAMANI NAJARRO KELLY NELIDA



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS:

**NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO Y CALIDAD
DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL EN ESCOLARES
DE QALI WARMA PICHANAKI, 2022**

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

PRESENTADO POR:

Bach. Sanchez Mendoza, Vilma Gladys

Bach. Huamani Najarro, Kelly Nelida

ASESOR:

Mg. Peralta De La Peña, Mayck Erick

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pública y Preventiva en Estomatología

HUANCAYO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

A dios porque siempre está presente en todos los momentos de mi vida. A mis padres Don Edgar Huamani que gracias a la motivación que siempre me da para continuar con mis metas trazadas, a mi madre doña Nélica Najarro que ella siempre apoyándome en todo momento en mis caídas y triunfos gracias a ellos que son mi motor y motivo que tengo para seguir adelante. A mi hermana menor Nayeli Huamani que siempre estuvo en todo momento a mi lado y que ella me impulsa a ser su ejemplo en esta carrera muy dura que se llama vida.

Kelly Huamani

A mi madre que desde el cielo ilumina para seguir adelante con mis proyectos y que a sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me ha ayudado a seguir adelante en los momentos más difíciles.

También dedico a mi hija Elim quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ella.

Vilma

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt por brindarnos a excelentes maestros que impartieron sus conocimientos para lograr el tan deseado título profesional.

Agradecemos también al Mg. Lic. José Luis Sueldo Ulloa Director de la institución educativa “ciudad satélite” por autorizarnos la ejecución de nuestro trabajo de investigación, ya que con su apoyo logramos la recolección de datos.

En especial a nuestras familias por el apoyo incondicional, por la confianza y por brindarnos una buena educación para seguir nuestra meta hacia el éxito.

Finalmente, al Mg. CD. Cueva Buendía Luis Alberto por ser nuestro asesor particular y corregirnos con su amplia experiencia ante el tema de investigación.

PÁGINA DEL JURADO

Dr. Pariajulca Fernandez, Israel Robert

Presidente

Mg. Cueva Buendía, Luis Alberto

Secretario

Mg. Peralta De La Peña, Mayck Erick

Vocal

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

HUAMANI NAJARRO KELLY NELIDA identificado con DNI 70575158, egresada de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con la tesis titulada. NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL EN ESCOLARES DE QALI WARMA PICHANAKI, 2022

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citar y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada, ni total, ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada, ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificar la falta de fraude (datos falsos), plagios (información sin citar autores), auto plagio (presentación como, nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado). Piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mis acciones se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.



junio 2023



Bach. Huamani Najarro, Kelly Nélica

DNI: 70575158

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

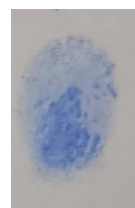
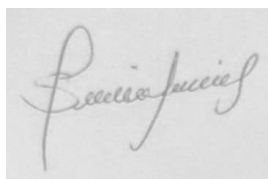
SANCHEZ MENDOZA, VILMA GLADYS identificado con DNI 41920640, egresada de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con la tesis titulada. “NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL EN ESCOLARES DE QALI WARMA PICHANAKI, 2022 ”

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citar y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada, ni total, ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada, ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificar la falta de fraude (datos falsos), plagios (información sin citar autores), auto plagio (presentación como, nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado). Piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mis acciones se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Júnio 2023



Bach. Sánchez Mendoza, Vilma Gladys

DNI: 41920640

ÍNDICE

CARÁTULA	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
PÁGINA DEL JURADO.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
ÍNDICE.....	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MÉTODO	24
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN.....	34
V. CONCLUSIONES.....	47
VI. RECOMENDACIONES	48

RESUMEN

En la presente investigación se concreta como objetivo, determinar la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico a través del componente estético y la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de Qali Warma Pichanaki, 2022. El estudio está enfocado en una investigación tipo básica, de diseño no experimental y correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 386 escolares de Qali Warma Pichanaki, 2022 y que cumplan con los criterios de inclusión, la muestra fue determinada mediante la fórmula. Para la recolección de la información se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. El análisis de los datos se llevó a cabo mediante la estadística descriptiva y la estadística inferencial a través de pruebas no paramétricas (Correlación de Spearman), haciendo uso del software estadístico SPSS. Respecto a los resultados se observó que el Tratamiento Ortodóntico a través del componente estético (CE) del índice INTO obtuvo un resultado de “necesidad manifiesta de tratamiento” en un 55.67% y la calidad de vida relacionada a la salud oral obtuvo un resultado de nivel “medio” en un 97.94%, en escolares de Qali Warma Pichanaki, 2022. El estudio concluyó que existe una relación directa significativa baja entre la necesidad de tratamiento ortodóntico a través del componente estético y la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de Qali Warma Pichanaki, 2022. ($Rho = 0.122$ y $p\text{-valor} = 0,009$).

Palabras Claves: Tratamiento ortodóntico, calidad de vida, salud oral, odontología, estomatología

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the relationship between the need for orthodontic treatment through the esthetic component and the quality of life related to oral health in schoolchildren of Qali Warma Pichanaki, 2022. The study is focused on a basic research type, non-experimental and correlational cross-sectional design. The sample consisted of 386 schoolchildren from Qali Warma Pichanaki, 2022 who met the inclusion criteria, the sample was determined by the formula. For the collection of information, the survey technique was used and the instrument was a questionnaire. Data analysis was carried out using descriptive statistics and inferential statistics through non-parametric tests (Spearman's correlation), using SPSS statistical software. Regarding the results, it was observed that the Orthodontic Treatment through the esthetic component (CE) of the INTO index obtained a result of "manifest need for treatment" in 55.67% and the quality of life related to oral health obtained a result of "medium" level in 97.94%, in schoolchildren of Qali Warma Pichanaki, 2022. The study concluded that there is a low significant direct relationship between the need for orthodontic treatment through the esthetic component and the quality of life related to oral health in schoolchildren of Qali Warma Pichanaki, 2022. ($Rho = 0.122$ and $p\text{-value} = 0.009$).

Key words: orthodontic treatment, quality of life, oral health, dentistry, stomatology.

I. INTRODUCCIÓN

Respecto a la realidad problemática es importante indicar que la maloclusión en la actualidad es considerada como un problema de Salud Pública y la Organización Mundial de la Salud (OMS) la ubica como la tercera patología oral de mayor prevalencia a nivel mundial solo siendo superada por la caries y la enfermedad periodontal (1). Las malas posiciones dentales y el deficiente engranaje dental acarrearán consigo una serie de patologías orales como: La caries dental, enfermedad periodontal, problemas de la ATM, tendencia a los traumatismos. Estas patologías bucales repercuten directamente en la fisiología de algunos desempeños diarios como la alimentación, deglución, fonación, higiene oral, la sonrisa, y además la estética facial. (1)

Frecuentemente se examina a niños con elevada cantidad de caries, y/o con presencia de algún hábito bucal nocivo, los cuales pueden modificar la posición de los dientes y la relación de las arcadas entre sí interfiriendo en el crecimiento normal y en la función de la musculatura orofacial, lo que sumado a otros factores conlleva a futuras maloclusiones dentarias. Con respecto a esto Zapata y cols (2014) en su estudio mostraron que entre los niños de 6 a 12 años el hábito de mayor prevalencia fue la onicofagia con 25.3%. Siendo la maloclusión predominante la clase I con 71.4% seguida por la clase II con 20.7%. Encontrándose relación significativa entre deglución atípica ($p=0,002$), succión digital ($p<0,001$) y mordida abierta anterior. (2)

Lo que demostraría que la población infantil es susceptible a desarrollar maloclusiones durante el crecimiento. Por lo que se deben tomar medidas preventivas durante esta etapa, ya que en la adolescencia pueden dar origen a condiciones psicológicas desfavorables en el crecimiento y convivencia del individuo con su entorno familiar y social. En la actualidad aproximadamente dos tercios de los adolescentes presentan algún grado de anomalía dentaria (3)

En busca de determinar la prevalencia y la incidencia de la maloclusión así como los diferentes grados de necesidad de tratamiento Ortodóncico han aparecido desde hace ya varias décadas una secuencia de índices que tratan de valorar de la mejor manera los aspectos mencionados, así mismo se han desarrollado índices que nos permiten medir el impacto que producen estas lesiones en la calidad de vida de los individuos. (4)

Cabe mencionar que la necesidad de tratamiento ortodoncico aumenta considerablemente en el mundo moderno, por niños, adolescentes, jóvenes y adultos, dicha demanda es por la mayor oferta de profesionales y la evolución de las normas socioculturales entre ellas la valoración estética por parte del propio paciente entre ellas la necesidad psicosocial; es sabido que en la adolescencia existe una preocupación especial por parte de este grupo etario por su apariencia física para poder socializarse y ser aceptados dentro de su grupo de amigos; la maloclusión puede causar alteraciones en la percepción de la estética facial, incluso llegando a una baja autoestima y alteración en el desarrollo de la personalidad en formación, llegando muchas veces a la depresión y ser objeto de burlas o bullying afectando su calidad de vida, también alterando las funciones normales del sistema estomatognático, por ello deben enfocarse alternativas de tratamiento para mejorar la calidad de vida de los adolescentes (5)

Las maloclusiones pueden causar desordenes témporomandibulares, trauma gingival, trauma dental, problemas en la masticación, problemas en el habla y pueden afectar la salud psicológica, causando efectos dañinos en el autoconcepto, la autoimagen, la percepción del atractivo por sus semejantes, la aceptación social y la percepción de inteligencia (6). En un estudio realizado por Esnaola I. y cols (7), se determinó que el autoconcepto juega un papel central en el desarrollo de la personalidad, ya que, si éste es positivo, es la base del buen funcionamiento personal, social y profesional, de lo cual depende en gran medida la satisfacción personal y el sentirse bien consigo mismo. Sin embargo, la influencia negativa de la deformidad dentofacial sobre el bienestar psíquico y social, no es causa suficiente para iniciar un tratamiento ortodóncico (7). Es por esta razón que en la presente investigación se empleó el Índice de Necesidades de Tratamiento Ortodóncico (INTO), el cual determina de una manera práctica si es realmente necesario el recibir tratamiento ortodóncico.

Ante lo expuesto, se propuso realizar una investigación en escolares de Qali Warma Pichanaki, 2022. La presente investigación tiene como propósito contribuir y ayudar al

momento de identificar si un paciente tiene necesidad de un tratamiento ortodóntico, a fin de contribuir y mejorar la calidad de vida relacionada a la salud oral en los escolares, por ello es primordial el estudio de ambas y establecer su relación.

Respecto a los antecedentes nacionales, citamos a los siguientes:

Cerón-Bastidas, X. (2018) (8) en Perú, realiza un artículo de revisión denominado “relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente” define a la calidad de vida como la calidad de condiciones de vida y el grado de satisfacción de acuerdo a percepción subjetiva y objetiva ponderada de acuerdo a una escala de valores de aspiraciones y expectativas personales, la calidad de vida de los adolescentes está determinada por condiciones biológicas, psicológicas y sociales, incluyendo factores de pobreza y acceso de servicios de salud, al ser parte integrante de la salud general la salud bucal por cumplir funciones de la expresión facial, deglución, masticación, salivación, sentido del gusto donde refiere ser un buen indicador de salud del individuo de su calidad de vida, mejorando la autoestima, estética, interacción social y la autopercepción del adolescente (8). Para medir su calidad de vida existen muchos parámetros dentro de ellos el OHRQoL (oral health related quality of life) que evalúa el impacto de la salud oral en actuaciones diarias como comer, hablar, higiene de los dientes, sonreír, así como también la estabilidad emocional y contacto social, que es ampliamente utilizado en el mundo; los problemas asociados a la salud bucal son caries dental, enfermedad periodontal y las maloclusiones que pueden modificar las estructuras óseas y de los tejidos blandos peribucal, se ha demostrado que los individuos que consideran que su salud bucal afecta su calidad de vida es de un 91.97% siendo levemente mayor en mujeres ($p=.85$) (8).

Morales, D. 2018 (9) en un estudio en Lima Perú, determina la prevalencia de maloclusiones y necesidad de tratamiento ortodóntico utilizando el Índice de necesidad de tratamiento ortodóntico, en escolares con dentición mixta de la institución educativa nacional del distrito de Ate Vitarte en el año 2015, se incluyeron a 252 niños de 9 a 12 años de ambos géneros con dentición mixta. utilizó la prueba exacta de Fisher para asociar la maloclusión con el componente de salud dental, el componente de salud dental y estético con edad y género (9). Encuentra que de acuerdo con el índice de necesidad de tratamiento ortodóntico modificado, la prevalencia del componente de salud dental fue de 25,5% para los grados de 4-5. La prevalencia del componente estético fue de 5,6% para los grados de 8-10. No se presentó diferencia estadísticamente significativa ($p=0.247$, $p=0.056$, $p=0.271$ y $p=0.942$) para la prevalencia de necesidad de tratamiento

del componente de salud dental y estético según el género y edad. Se encontró diferencia estadísticamente significativa ($p=0.000$) al comparar la prevalencia de maloclusiones con necesidad de tratamiento ortodóncico. Llega a la conclusión de que la asociación de las maloclusiones con la necesidad de tratamiento ortodóncico del componente dental (IOTN-DHC modificado) en clase I fue de 13.9%, clase II-1 de 7.9%, clase II-2 de 1.2% y clase III de 2.4%. El índice de necesidad de tratamiento ortodóncico posee asociación con cada clase de maloclusión (9).

Manccini L. (2011) (10) en Lima Perú realizó un estudio para determinar la necesidad de tratamiento ortodóncico en una población de escolares de 12 y 13 años pertenecientes al C.E.N. “Manuel Gonzales Prada”, en el distrito de San Borja, Lima-Perú, en el año 2010. Utilizó el Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóncico IOTN para determinar la necesidad de tratamiento. Evaluó setenta y nueve estudiantes (25 mujeres y 54 varones) que no recibieron tratamiento ortodóncico previo. La evaluación sólo fue clínica, sus datos cualitativos fueron analizados usando la prueba de chi cuadrado y la prueba exacta de Fisher para determinar diferencias significativas entre la necesidad de tratamiento ortodóncico y el género (10).

Según el componente de salud dental (DHC), el 6,3% de los niños presentaron gran necesidad de tratamiento, el 24,1% tratamiento necesario, 21,5% necesidad moderada, 29,1%, ligera necesidad de tratamiento; y 19% sin necesidad. En el componente estético se halló que el 88,6% no tenía necesidad de tratamiento ortodóncico, el 7,6% tenía necesidad media, y sólo el 3,8% presentaba gran necesidad de tratamiento. Encontró asociación estadísticamente significativa entre el género y el Componente Estético del IOTN ($P=0,031$), siendo las niñas las que presentaron mayor necesidad. También se encontró asociación significativa entre el género y el Componente de Salud Dental. Sin embargo, no encontró relación significativa entre la necesidad de tratamiento ortodóncico según el IOTN y el género (10).

A continuación, presentamos los antecedentes internacionales.

Campoverde C. 2017 (11), tuvo como objetivo evaluar la necesidad de tratamiento Ortodóncico a través del INTO y su relación con la calidad de vida relacionada a la salud oral a través del COHIP-SF 19 en escolares de 12 a 15 años de dos unidades educativas, pública y privada de la ciudad de Loja-Ecuador en el año 2016. Respecto a la metodología el estudio fue descriptivo, transversal y comparativo se evaluó a 144 escolares de dos

unidades educativas, pública y privada. Para determinar el grado de necesidad de tratamiento ortodóntico se utilizó el Índice de Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia (INTO CSD-CE); y su relación con la calidad de vida según el índice de Perfil de Impacto en Salud Oral Infantil en su versión corta (COHIP SF-19). El estudio tuvo un nivel de confianza de 95% y un $p < 0.05$. Resultados: Según el CSD, la necesidad definitiva fue del 66.66%, necesidad moderada del 10.42%, y sin necesidad el 22.92%. Según el CE, la necesidad definitiva fue del 10.42%, necesidad moderada de 8.33%, y el 81.30% sin necesidad. La calidad de vida tuvo una media de 53.65 (D.E.=10.39), para el bienestar social y emocional su media fue del $=28.77$ (D.E.=6.15), el bienestar funcional de $=12.01$ (D.E.=2.87) y la salud oral $=12.87$ (D.E.=3.53). Conclusiones: La necesidad clínica de tratamiento Ortodóntico es alta, afectando la Calidad de vida cuyo promedio es bajo. La necesidad de tratamiento fue mayor en el colegio público y en el sexo masculino. La calidad de vida fue más alta en el colegio público y en el sexo masculino (11).

Severine A y cols. (2017) (12). Su estudio “Impacto de las maloclusiones en la calidad de vida relacionada a la salud bucal”, tuvo como objetivo evaluar la prevalencia de maloclusión y su impacto en la calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB) en adolescentes de Zambia. Para este estudio descriptivo se evaluó a 384 adolescentes de 12 a 14 años. La calidad de vida se determinó mediante el perfil de impacto de salud bucal infantil (COHIP-SF19); mientras que para examinar las anomalías dentofaciales se usó el Índice de estética dental (DAI). Fueron utilizadas las prueba de Chi cuadrado y el análisis de regresión logística para el análisis de los datos. Resultados: La prevalencia de maloclusiones fue del 27,9% Siendo mayor en los hombres con una diferencia significativa de ($p < 0,005$). Los niños con maloclusiones informaron un impacto negativo ($p < 0,001$) en la CVRSB en comparación con los niños sin maloclusiones. Siendo el apiñamiento dental y la presencia de diastemas las alteraciones dentales de mayor prevalencia. Conclusión: La maloclusión afecta de manera negativa la calidad de vida de los adolescentes de Zambia. (12)

Fiad M y cols. (2016) (13). Su estudio “Impacto de la necesidad de tratamiento ortodóntico sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal entre los estudiantes de secundaria de Jartum”, tuvo como objetivo evaluar la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida relacionada a la salud bucal en estudiantes de 13 a 17 años en Jartum. Para este estudio descriptivo transversal se evaluó a 715 estudiantes. Para establecer la necesidad de tratamiento de ortodoncia se utilizó (CSD-INTO); mientras que para la calidad de vida el OHIP14. Resultados: Según el CSD el 31.2% no necesitaban

tratamiento, el 40.6%, presentaban leve necesidad de tratamiento, 20.4% moderada necesidad de tratamiento y 7.8% gran necesidad de tratamiento. Respecto a la calidad de vida la sensación de tensión y vergüenza afectaron significativamente a las mujeres con necesidad de tratamiento ortodóncico. Sin embargo, no se encontró diferencia significativa ($p=0.95$) entre hombres y mujeres. Conclusión: La maloclusión no afectó significativamente la calidad de vida de los estudiantes de escuelas públicas de la localidad de Khartoum. (13)

Respecto a las teorías y enfoques conceptuales de la presente investigación tenemos los siguientes:

Necesidad de tratamiento ortodóncico

Se refiere a la presencia de maloclusión dental que requiere de la intervención del odontólogo para corregir dicha alteración y devolver el bienestar morfológico, funcional y estético al paciente. (14)

La maloclusión dental, en la mayoría de los casos, es la causante de diversos efectos tales como los trastornos de la articulación temporomandibular, problemas con la deglución y fonación, problemas estéticos y mayor susceptibilidad a padecer enfermedades periodontales y caries dental por la dificultad que implica para realizar la higiene bucal. (14)

La necesidad de tratamiento ortodóncico, es considerada como un conjunto de condiciones que determinan que un sujeto deba recibir tratamiento, estos son determinadas tanto por el profesional como por el sujeto evaluado. Esta necesidad se crea a partir de la presencia de diversas características de la maloclusión. Estas características pueden crear en el sujeto, básicamente tres tipos de problema: Psicosociales: Por alteración de la estética, funcionales: por alteraciones de la función de diversos componentes orales y dentales: Relacionadas con las lesiones y los trastornos dentales. (14)

La necesidad de tratamiento ortodóncico cobra importancia al participar de la mejoría de aspectos propios del individuo (físicos, psicológicos) y aspectos externos a él (sociales, culturales). (15)

A la hora de definir las necesidades de tratamiento ortodóncico hay que tener en cuenta algunas consideraciones psicosociales y faciales, no sólo la forma en que los dientes se relacionan entre sí. Por esta razón es difícil de determinar quién necesita tratamiento y quién no, basándose únicamente en el estudio de los modelos o en las radiografías dentales. Parece razonable pensar que la necesidad de tratamiento ortodóncico se

correlaciona con la gravedad de una maloclusión, pero no siempre es así. Es necesario partir de esta premisa al calcular las necesidades de tratamiento de los grupos de población. (16)

Sheats y cols. (17) en el año 1996, realizó un estudio donde resultó que gran cantidad de niños que reportaron necesidad de tratamiento no percibían esa realidad, a diferencia de las niñas que si percibían más necesidad de tratamiento que los niños evaluados. (17)

En el 2010, Días y cols. (18) determinaron que la necesidad de tratamiento ortodóncico es desestimada por un buen porcentaje de estudiantes evaluados con el Componente Estético del Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóncico, a diferencia de sus padres que presenta una mayor percepción de la necesidad de tratamiento ortodóncico y una insatisfacción con la apariencia dental de sus hijos, (18) pero cuando los padres y los ortodoncistas evalúan a los estudiantes usando el componente estético del Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóncico se determina que no todos los padres clasifican a sus hijos con necesidad severa a diferencia de los ortodoncistas que si los clasifican en una necesidad severa de tratamiento ortodóncico porque tienen en cuenta características dentales, aspectos faciales y consideraciones psicosociales. (16) En estos casos el dentista juega un papel importante determinando los niveles de tratamiento ortodóncico y guiando las decisiones de sus pacientes, en la variación individual de la actitud y el deseo frente a los tratamientos ortodóncicos, influenciando en la captación para el tratamiento. (19)

Uno de los mayores problemas en el diagnóstico, así como en la determinación de las necesidades de tratamiento ortodóncico es que los problemas que se presentan no se manifiestan a través de síntomas, está basada en la evaluación de ciertas características en un paciente saludable, tales como:

Percepción, el cual es un proceso influenciado por el aprendizaje y la memoria; y está relacionada con el pensamiento. Existen innumerables estudios acerca de la forma en que interpretamos las sensaciones, en lo que se ha podido identificar que las experiencias previas de las personas influyen de manera determinante sobre la forma en que perciben los estímulos de su entorno como la televisión, películas, periódicos y todo tipo de información publicitaria refuerzan los estereotipos faciales. (20)

Entre los mecanismos de la percepción se tiene a la evocación: mediante la influencia de nuestra memoria, a la rectificación: las sensaciones que llegan hasta nuestra mente también son modificadas, de tal forma que somos capaces de completar, integrar o eliminar elementos que nos dificulten la interpretación de un estímulo determinado y a la

organización: al percibir estímulos, les damos una organización con base en nuestro aprendizaje anterior.

Entre los factores que afectan la percepción tenemos a la motivación de la persona: quienes tienen una necesidad específica tienden a satisfacerla, así como a las expectativas de las personas: influyen en su capacidad de percibir. (21)

Asimismo, otra característica es la estética, que puede definirse como el conjunto de percepciones sensitivas que genera la contemplación de un objeto y la reacción de agrado y placer que se produce en el observador.

La palabra estética procede de *aesthetikos* que significa lo que se percibe mediante sensaciones. Por lo tanto, la estética es la encargada de estudiar la belleza sus normas y métodos para poder evaluarla. Entendiendo por belleza la idea sobre la perfección de las cosas. (22)

La belleza se divide en dos dimensiones, primero en la belleza objetiva (admirable) implica que el objeto posee propiedades que lo hacen evidentemente admirable y segundo en la belleza subjetiva (agradable) está cargada de valor y se relaciona con los gustos de la persona que la contempla. (23)

Es importante describir la percepción de la estética, ya que la sonrisa es el segundo rasgo facial después de los ojos, que la gente tiende a ver al evaluar la belleza del otro. Sonreír puede producir percepciones más positivas en las personas, por ejemplo, de sociabilidad, amabilidad y sinceridad.

Para Hassebrauk, existen rasgos faciales que las personas observan con más detalle al calificar la belleza de un individuo, el primero de ellos son los ojos, seguido por la sonrisa. La apariencia facial de un individuo puede tener gran influencia en diversos ámbitos cotidianos, como el personal, profesional y social. La ortodoncia está muy relacionada con los procedimientos clínicos que modifican y mejoran la apariencia facial de los pacientes (24)

La ortodoncia puede influir mucho en el nivel de satisfacción emocional y físico de una persona, puesto que las anomalías que corrige producen discapacidad física y mental en los pacientes. (25) Muchos estudios realizados en las últimas décadas afirman la hipótesis que muchos ya tenían en mente: las maloclusiones severas pueden convertirse en un obstáculo social. Los caricaturistas grafican a las personas no muy brillantes con incisivos superiores muy protruyentes, este es un ejemplo de cómo ciertos problemas de maloclusión dental pueden ser vistos en la sociedad como una imagen no agradable (16)

Una dentadura bien alineada y una sonrisa agradable a la vista siempre se asocia a un buen estatus en los diferentes niveles sociales, al contrario, las dentaduras irregulares o protruyentes no tienen muy buenas connotaciones (16). Los niños empiezan a mostrar interés por el tratamiento ortodóntico cuando la apariencia física empieza a ser una preocupación para ellos, Shaw observó que la sonrisa era el cuarto motivo de bullying más frecuente entre niños de 9 a 13 años, así llegó a la conclusión de que los tratamientos ortodónticos tienen la capacidad de mejorar la calidad de vida de las personas. (24)

Hay autores que sugieren, basándose en encuestas realizadas a pacientes adolescentes, tanto tratados, como no tratados ortodónticamente, que a la hora de determinar la necesidad de tratamiento ortodóntico, se debería dar mayor importancia a la percepción que tienen los pacientes sobre su necesidad de tratamiento, en función de su grado de satisfacción personal con su aspecto dentofacial, así como en el impacto que tendrán los beneficios obtenidos con dicho tratamiento sobre su vida cotidiana diaria. (26) Una anomalía anatómica que sólo es una alteración sin mayores consecuencias para un determinado individuo puede representar un problema verdaderamente grave para otro. Parece claro que la principal razón para que una persona solicite tratamiento ortodóntico es la de limitar los problemas psicosociales relacionados con su aspecto dental y facial. Dichos problemas no sólo son estéticos. Pueden afectar la calidad de vida. (16)

Por lo cual, en los últimos años, se ha tomado mayor interés y se está realizando diversos estudios en los que se trata de establecer la necesidad de tratamiento ortodóntico no solamente en función de mediciones objetivas, sino también, de la calidad de vida en relación con la salud oral. (26)

Cada vez está más aceptado que los tratamientos adecuados incluyan mejoras, para maximizar la calidad de vida de las personas. (16)

Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (INTO)

El índice de necesidad de tratamiento ortodóntico es un índice de gran propagación y empleo desde los años 80 hasta el presente. Utilizado para determinar la necesidad y prioridad de tratamiento ortodóntico (10)

Este índice fue desarrollado por Brook y Shaw en 1989 en el Reino Unido, validado por Richmond y desarrollado como una combinación del SCAN "componente estándar de necesidad estética " (10) y el índice utilizado por la Junta Sueca de salud dental. Brook y Shaw en el estudio que realizaron para presentar el índice a nivel académico, observaron que la reproducibilidad del componente de salud dental era buena. Cuando se evaluó la

fiabilidad se obtuvo un 86,4% de concordancia interexaminador y un 93% intraexaminador, lo que supone una buena concordancia.

Richmond y cois. realizaron la validación del índice en un estudio en el que 74 dentistas y especialistas en ortodoncia valoraron la necesidad de tratamiento de un total de 256 pacientes con necesidades ortodónticas. El componente estético obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de 0.84 (muy buena concordancia). El componente de salud dental obtuvo un 0.64 de correlación, lo cual es considerada correlación aceptable (27).

a) Componente de Salud Dental (CSD)

El Componente de Salud Dental del INTO es una modificación del índice utilizado por el sistema de salud pública de Suecia y descrito por Linder-Arensen en 1974. Usado como base para clasificar la función y la salud dental indicada para tratamiento. Este índice emplea una escala que clasifica a los pacientes dentro de cuatro posibles categorías según su necesidad de tratamiento ortodóntico, desde escasa o ninguna necesidad hasta necesidad muy urgente. Sin embargo, los criterios para asignar a los pacientes a cada categoría no estaban bien definidos. El componente de salud dental del INTO, resultante de la modificación del índice anteriormente descrito, consta de cinco categorías o grados de necesidad de tratamiento, pueden ser aplicados tanto clínicamente como en modelos de estudio. Este componente trata de establecer valores significativos de la literatura para puntos de corte entre los grados para cada rasgo oclusal que representa una amenaza cuantificable para la dentición. Cada rasgo oclusal contribuye para la longevidad y para la función satisfactoria de la dentición. Todos los rasgos oclusales son fáciles de evaluar, esto hace que su uso sea posible para personal sin mucho entrenamiento en aplicar el índice. (28). Respecto al desarrollo del Componente de Salud Dental, se indica que las mediciones se realizan con la ayuda de una regla milimetrada. No se asignan puntuaciones a dichas variables ni se obtiene una puntuación numérica global, sino que el rasgo más severo identificado al examinar al paciente o sus modelos dentales es lo que sirve de referencia para incluirlo dentro de un grado u otro, es decir, que la suma de pequeñas anomalías no hace que el paciente se incluya dentro

de un grado mayor.

Las categorías cuatro y cinco del componente de salud dental se consideran prioritarias a la hora de determinar la necesidad de tratamiento ortodóncico (28).

b) Componente Estético (CE)

Se basa en lo que Evans y Shaw denominaron Scan Index. Se trata de una escala analógica visual compuesta por una serie de 10 fotografías intraorales frontales que se corresponden con 10 posibles niveles de estética dental. Las fotografías corresponden a niños de 12 años de edad con dentición permanente. Estas fueron escogidas por seis jueces no relacionados a la odontología, de acuerdo a su apreciación estética, sobre una muestra de 1000 fotografías, entre fotografía y fotografía hay una equidistancia dentro de un rango de estética. La fotografía N°1 representa la vista más atractiva y la N°10 la vista menos atractiva. Este componente es un buen indicador de la percepción para cualquier tipo de edad ya sea en niños, por ser basada en estimulación visual, parece ser más comprensible que la descripción verbal en la comunicación con niños por su nivel de desarrollo cognitivo (29).

El componente estético es evaluado, según la percepción del propio paciente al cual se le muestra las fotografías. La fotografía escogida nos da una indicación de la necesidad de tratamiento según el paciente sobre la base de desarmonías estéticas, reflejando así la necesidad socio-psicológica de tratamiento ortodóncico³Se considera que los grados 8-10 indican una necesidad definitiva de tratamiento ortodóncico, los grados 5-7 indican una necesidad moderada y los grados 1-4 indican una necesidad nula (28).

Calidad de Vida

Anteriormente se utilizaba la expresión Calidad de Vida para referirse al medio ambiente y al deterioro de las condiciones de vida. Para la década de los 50 e inicios de los 60, gracias al interés por conocer el bienestar humano y la preocupación por el efecto de la industrialización de la sociedad, surge la necesidad de medir esta realidad a través de datos objetivos, por lo que se empieza el desarrollo de los indicadores sociales y estadísticos, los cuales permiten medir datos y hechos asociados con el bienestar social de una población específica. En un inicio estos indicadores fueron utilizados como referencia a las condiciones objetivas de tipo económico y social, siendo usados posteriormente también con los elementos subjetivos (30). La calidad de vida hoy en día

es un tema de interés, por el cual es necesario poder medir esta realidad para así saber las necesidades tanto psicosociales como de salud en general.

Calidad de Vida es el óptimo nivel de funcionamiento mental, físico y social, incluyendo relaciones como percepción de salud, satisfacción y bienestar (31).

Los enfoques de investigación de la Calidad de Vida difieren, pero es posible englobarlos en dos tipos: a) Enfoque cuantitativo, donde el fin es operacionalizar la Calidad de Vida. Para poder realizarlo se han estudiado distintos indicadores: sociales (condiciones externas relacionadas con el entorno como la salud, bienestar social, amistad, estándar de vida, educación, seguridad pública, ocio, vecindario, vivienda, entre otros), psicológicos (reacciones subjetivas del individuo a la presencia o ausencia de experiencias vitales determinadas) y ecológicos (ajuste entre los recursos del sujeto y las demandas del entorno). b) Enfoque cualitativo, el cual adopta una postura de comprensión mientras la persona relata sus experiencias, desafíos y problemas y la manera cómo los servicios sociales los apoyan adecuadamente (30). Con estos dos enfoques, el cuantitativo que generalmente trata sobre cómo se encuentra la persona, y el cualitativo que da entender del comportamiento de la persona frente a los beneficios que puede aprovechar de los servicios sociales.

En 1991, la OMS definió la calidad de vida como la percepción personal de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto sociocultural y de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses, los cuales están relacionados entre sí, de forma compleja, con la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales y las creencias religiosas (32).

Los autores Misrachi y Espinosa prefieren la definición de los señores Felce y Perry, quienes definen la calidad de vida como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por escala de valores, aspiraciones y expectativas personales. Además, hacen referencia a una evaluación de todos los aspectos de las vidas de las personas, lo que incluye: el lugar donde viven, el modo de comportarse, la satisfacción laboral, la familia, su entorno en general, etc. (33).

Diversos autores han investigado sobre los factores de la vida que son considerados importantes para la calidad de vida por las personas de edad adulta, encontrando como variables más significativas: las relaciones familiares y apoyos sociales, la salud general, el estado funcional y la disponibilidad económica (33).

A pesar de los aspectos subjetivos y la gran variabilidad entre poblaciones, hay algunos factores que permanecen constantes, entre ellos:

Soporte social, es un elemento que favorece la calidad de vida independiente de la fuente de donde provenga. Se ha sugerido que la calidad de vida en general puede variar de acuerdo a la edad, el sexo, la condición de salud y la residencia; pero los factores socioeconómicos y la escolaridad son elementos de importancia, pero no del todo determinantes para la calidad de vida de los niños en edad escolar (33).

Otro factor importante es la salud oral, ya que durante el proceso de crecimiento se produce en la cavidad oral una serie de cambios graduales, irreversibles y acumulativos, lo que origina en ella una mayor vulnerabilidad a los agentes traumáticos e infecciosos que afectan así la calidad de vida de los menores escolares (34).

Aunado a esto se continúa con los enfoques conceptuales:

Necesidad de tratamiento ortodóncico: Se puede definir como el grado de susceptibilidad de una persona de recibir tratamiento ortodóncico en función de determinadas características de su maloclusión, de las alteraciones funcionales, de salud dental o estéticas ocasionadas por esta y de las repercusiones psicosociales negativas derivadas de dicha maloclusion. (35)

Componente de Salud Dental del INTO: es una modificación del índice utilizado por el sistema de salud pública de Suecia y descrito por Linder-Arensen en 1974. Usado como base para clasificar la función y la salud dental indicada para tratamiento. (35)

Componente Estético (CE): Se basa en lo que Evans y Shaw denominaron Scan Index. Se trata de una escala analógica visual compuesta por una serie de 10 fotografías intraorales frontales que se corresponden con 10 posibles niveles de estética dental (35)

Calidad de vida: El óptimo nivel de funcionamiento mental, físico, y social, incluyendo relaciones como percepción de salud, satisfacción y bienestar. Este también es relacionado con salud (31).

A continuación, se presenta la formulación del problema: ¿Cuál es la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóncico a través del componente estético y la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de Qali Warma Pichanaki, 2022?

En cuanto a la Justificación de la investigación, ésta tiene:

Justificación teórica: se encontró en los estudios donde el autoconcepto juega un papel central en el desarrollo de la personalidad, ya que, si éste es positivo, es la base del buen

funcionamiento personal, social y profesional, de lo cual depende en gran medida la calidad de vida de una persona, por ello de la importancia de la investigación.

Justificación metodológica: La investigación hizo uso de un instrumento (cuestionario) el cual fue validado y permitirá se utilice también en otras investigaciones que pretendan medir las mismas variables de estudio. Asimismo, se espera que esta investigación sirva de base o referencia a otras investigaciones similares.

Justificación práctica: al existir relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida, permite considerar al odontólogo si el paciente necesita un tratamiento y así mejorar la calidad de vida que lleva.

Se presentan los objetivos:

El objetivo general fue determinar la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico a través del componente estético y la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de Qali Warma Pichanaki, 2022

Asimismo, los objetivos específicos son:

1. Identificar la Necesidad de Tratamiento Ortodóntico a través del componente estético (CE) del índice INTO en escolares de Qali Warma Pichanaki, 2022
2. Identificar la Necesidad de Tratamiento Ortodóntico a través del componente estético (CE) del índice INTO en escolares de Qali Warma Pichanaki, 2022, según sexo y edad.
3. Identificar la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de Qali Warma Pichanaki, 2022
4. Identificar la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de Qali Warma Pichanaki, 2022, según sexo y edad.

La hipótesis general de la investigación es:

Ha: Existe relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de Qali Warma Pichanaki, 2022

Ho: No existe relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de Qali Warma Pichanaki, 2022

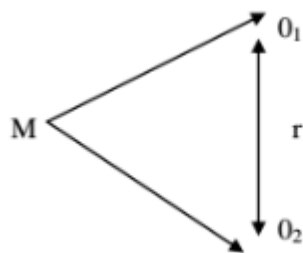
II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación es básica ya que el objetivo de la investigación fue elevar los conocimientos obtenidos en el tema, y de enfoque cuantitativo porque permitió medir y procesar información (36).

El diseño metodológico es no experimental porque no se realizó la manipulación de la muestra por parte de los investigadores de las variables ni unidades de estudio; prospectivo porque la recolección de datos se llevó a cabo según el avance de la investigación; y es correlacional porque se evaluó la asociación entre ambas variables de estudio (36).

El siguiente esquema, representa el diseño correlacional:



Dónde:

M: escolares de Qali Warma Pichanaki, 2022

O1: Necesidad de tratamiento ortodóntico

O2: Calidad de vida relacionada a la salud oral

r: Relación entre las dos variables

2.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Necesidad de tratamiento ortodóncico	Grado de susceptibilidad de una persona de recibir tratamiento ortodóncico en función de determinadas características de su maloclusión, de las alteraciones funcionales, de salud dental o estéticas ocasionadas por esta y de las repercusiones psicosociales negativas derivadas de dicha maloclusion. (35)	La susceptibilidad para necesitar una tratamiento ortodóncico	Nivel de necesidad	Componente Estético	ORDINAL Escala 1, 2,3 y 4 =No hay necesidad de tratamiento Escala 5,6 y 7 =Necesidad moderada de tratamiento Escala 8,9 y 10 =Necesidad manifiesta de tratamiento
Calidad de vida relacionada a la salud oral	El óptimo nivel de funcionamiento mental, físico, y social, incluyendo relaciones como percepción de salud, satisfacción y bienestar. Este también es relacionado con salud (31).	Autopercepción del individuo acerca de su salud, como un componente a ser considerado además del examen clínico odontológico	Grado de calidad de vida	Escala de Likert	ORDINAL Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

COVARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Sexo	Condición biológica que distingue al varón y la mujer.	Conjunto de características físicas, biológicas y anatómicas	Clasificación del género	Características físicas	Nominal Masculino Femenino
Edad	Tiempo de existencia que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Años de vida	Años transcurridos desde el nacimiento	Años	Razón De 6 años a 14 años

2.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población estuvo conformada por escolares de Qali Warma Pichanaki, 2022, del año 2022, aproximadamente de 386 escolares.

Muestra

La muestra estuvo determinada mediante la fórmula cuando se conoce el tamaño de la población mediante los siguientes parámetros:

El tamaño de la muestra se obtuvo mediante la siguiente fórmula

$$n = \frac{Z^2 N * P * Q}{Z^2 * P * Q + (N - 1) * E^2}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Total de la población=386

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

p = Es el margen de error máximo que admito (0.5)

q = Probabilidad de fracaso (0.5)

e = Precisión (error máximo admisible en términos de proporción 0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{1,96^2 * 386 * 0,5 * 0,5}{1,96^2 * 0,5 * 0,5 + (386 - 1) * 0,05^2} = 194$$

Por consecuencia la muestra estuvo conformada por 194 escolares de Qali Warma Pichanaki, 2022

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de ambos sexos
- Estudiantes de 12 a 13 años
- Estudiantes que acepten voluntariamente participar del estudio y cuyos padres firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes con algún impedimento físico o mental que no les permita llenar el cuestionario.
- Estudiantes que no estén de acuerdo con participar de la investigación y que sus padres no firmen el consentimiento informado
- Estudiantes que acudan en condiciones extremas de dolor o malestar que no les permita responder el cuestionario

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

En la presente investigación se usó la técnica encuesta y el instrumento fue el cuestionario.

2.4.1. Cuestionario del Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (INTO), el componente estético (CE).

Es un método estándar que se compone de diez fotografías a todo color de la oclusión de los dientes anteriores y sirve para evaluar la estética dental, éstas muestran el rango de atractivo dental, número 1 la de mayor atractivo, y número 10 la menos atractiva y las clasificaron en la siguiente escala:

- CE Grado 1-4: No hay necesidad de tratamiento
- CE Grado 5-7: Necesidad moderada de tratamiento
- CE Grado 8-10: Necesidad manifiesta de tratamiento

2.4.2. Cuestionario CPQ: CHILD PERCEPTION QUESTIONARIE (CPQ)

El Cuestionario CPQ: CHILD PERCEPTION QUESTIONARIE (CPQ) en español cuestionario de Percepción del Niño, es un instrumento que consta de 37 preguntas, se utilizó la escala de Likert de 5 puntos para las respuestas, con las siguientes opciones: nunca=0, una o dos veces=1, a veces=2, con frecuencia=3, casi todos o todos los días=4, nada=0, muy poco=1, poco=2, bastante=3, muchísimo=4; este cuestionario evalúa la calidad de vida relacionada a la salud bucal.

Validez y confiabilidad

Respecto a la validez, se realizó la validación de los instrumentos por juicio de expertos, de esa forma se procedió a aplicar los cuestionarios previa coordinación con los encargados del centro Qali Warma. De acuerdo a la confiabilidad el nivel fue mayor a 0,5.

2.5. Procedimiento

- Se solicitó la carta de presentación al director encargado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Roosevelt para realizar la investigación.

- La carta estuvo acompañada de una solicitud que fue dirigida y presentada al director del Centro de Qali Warma con el fin de obtener su autorización para realizar el estudio en los escolares.
- Antes de iniciar la aplicación del cuestionario, se explicó brevemente a los estudiantes sobre los objetivos y metodología del estudio, y se les invitó a que participen de la investigación y que sus padres firmen el consentimiento informado.
- Los participantes completaron el relleno de los instrumentos de recolección de datos.
- Todos los datos obtenidos se procesaron para su posterior análisis estadístico

2.6. Método de análisis de datos

Una vez reunidos todos los cuestionarios, se creó una base de datos sistematizada utilizando el software Microsoft Excel 2016, para luego trasladar los datos al SPSS Vs. 25. A partir de ello, se elaboraron tablas de frecuencias y porcentajes con sus respectivos gráficos como parte de la estadística descriptiva. Para la estadística descriptiva e inferencial se utilizó el paquete estadístico SPSS vs 25. Para la estadística inferencial, en principio se analizó el comportamiento de las variables para luego hacer uso de la correlación de Spearman para la comprobación de las hipótesis.

2.7. Aspectos éticos

La presente investigación fue calificada y aprobada por el Comité de ética de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt debido al cumplimiento de los lineamientos que solicita, además se ejecutó solicitando previamente el consentimiento informado y expreso de parte de los participantes.

III. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en cada una de las variables de estudio. El origen de estos resultados son los instrumentos aplicados a la población de estudio compuesta por 194 escolares de Qali Warma Pichanaki, 2022.

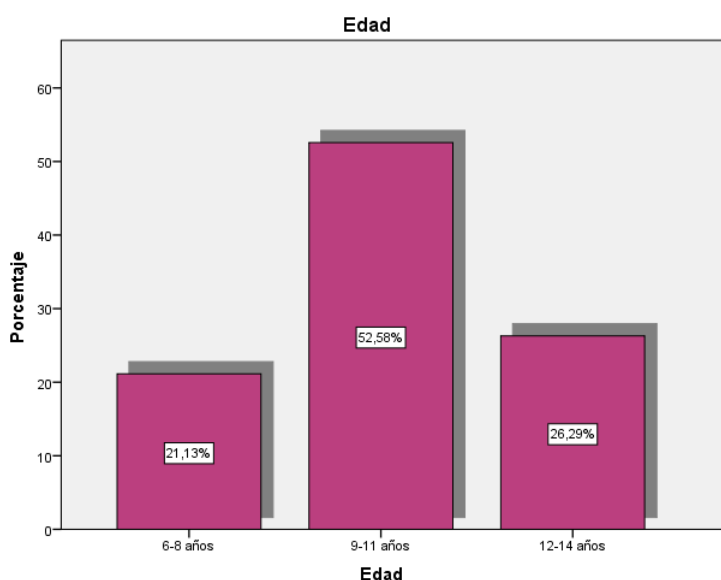
3.1. Descripción de los resultados de los datos generales

Tabla N°1.
EDAD

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	6-8 años	41	21,1
	9-11 años	102	52,6
	12-14 años	51	26,3
	Total	194	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°1.



Fuente: Datos de la Tabla N°1

Interpretación:

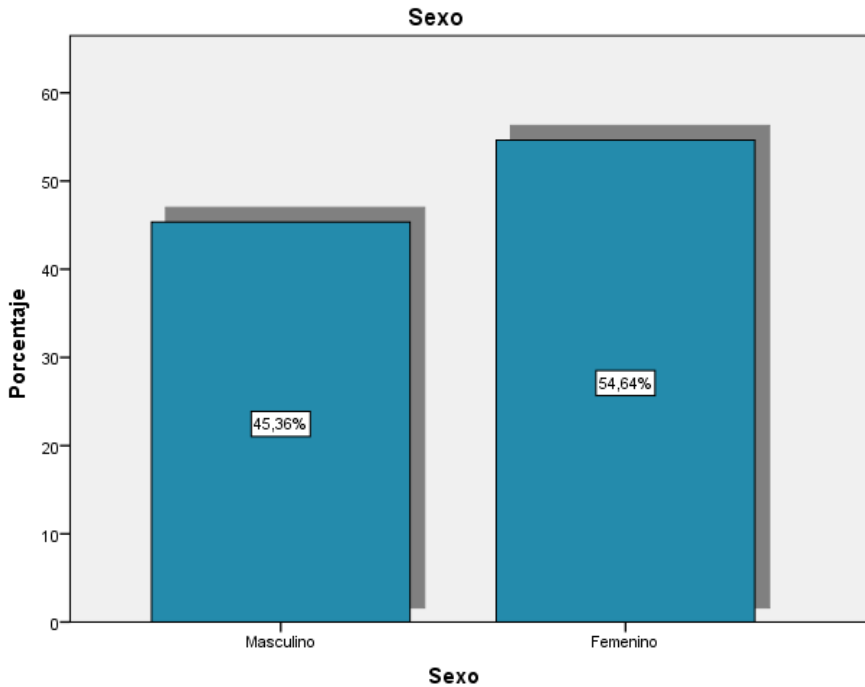
De la tabla y gráfico, se puede observar que de los 194 escolares a quienes se les aplicó la escala de medición en lo que respecta a la edad, la mayoría tiene entre 9 y 11 años (52.6%), siendo equivalente a 102 escolares, mientras que 51 escolares tienen entre 12 y 14 años (26.3%).

**Tabla N°2.
SEXO**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Masculino	88	45,4
	Femenino	106	54,6
	Total	194	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°2.



Fuente: Datos de la Tabla N°2

Interpretación:

De la tabla y gráfico, se puede observar que de los 194 escolares a quienes se les aplicó la escala de medición en lo que respecta al sexo, la mayoría pertenece al sexo femenino (54.6%), siendo equivalente a 106 escolares, mientras que 88 escolares pertenecen al sexo masculino (45.4%).

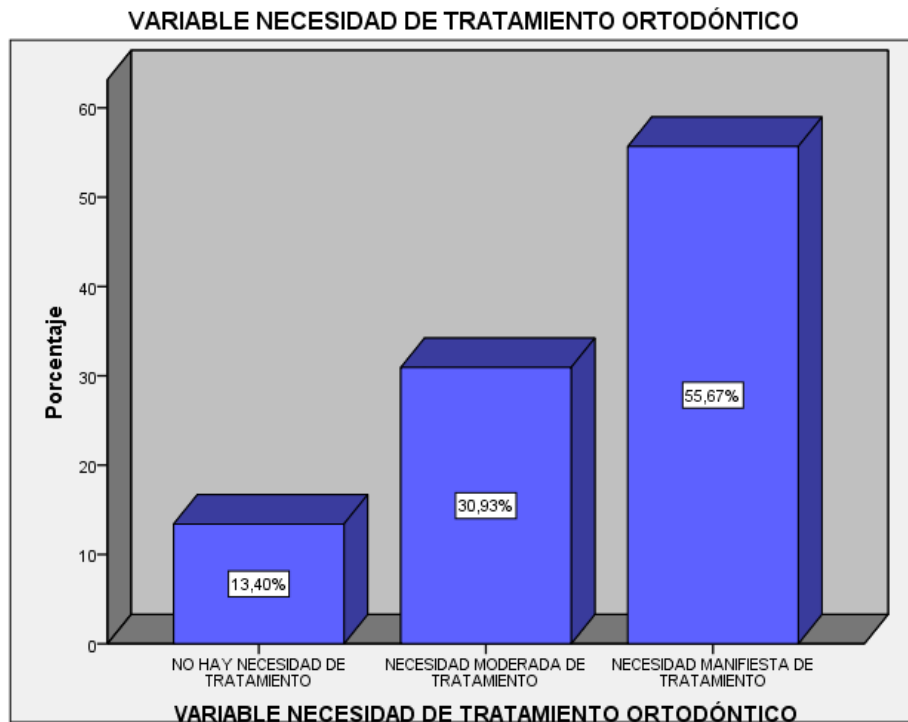
3.2. Resultados descriptivos de las variables de estudio

Tabla N°3
VARIABLE NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO HAY NECESIDAD DE TRATAMIENTO	26	13,4
	NECESIDAD MODERADA DE TRATAMIENTO	60	30,9
	NECESIDAD MANIFIESTA DE TRATAMIENTO	108	55,7
	Total	194	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°3



Fuente: Datos de la Tabla N°3

Interpretación:

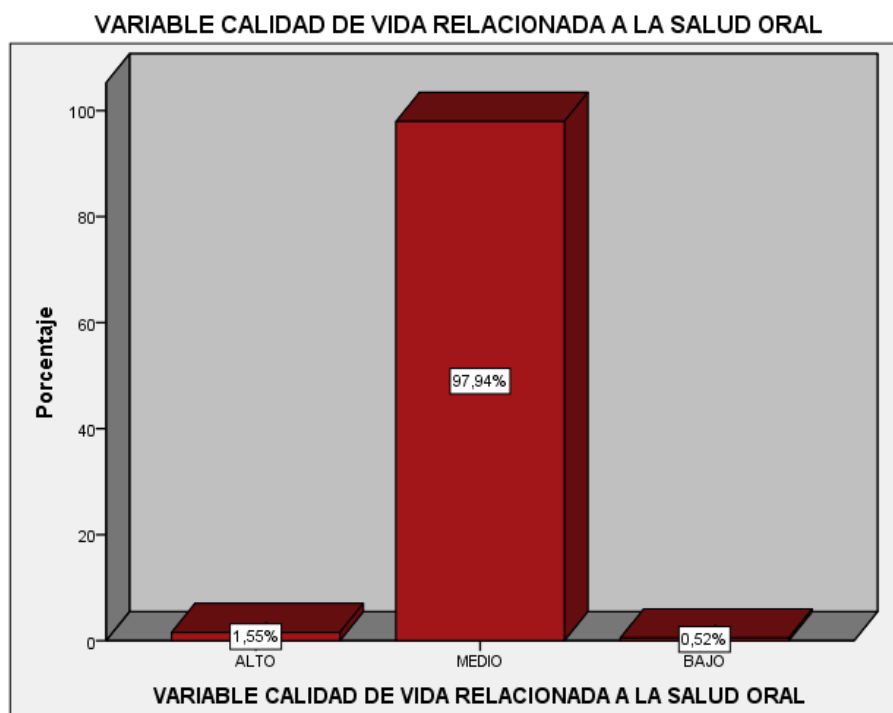
De la tabla y gráfico, se puede observar que de los 194 escolares a quienes se les aplicó la escala de medición en lo que respecta a esta variable, la mayoría tiene una necesidad manifiesta de tratamiento (55.7%), siendo equivalente a 108 escolares, mientras que 60 escolares tienen necesidad moderada de tratamiento (30.9%).

Tabla N°4
VARIABLE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	ALTO	3	1,5
	MEDIO	190	97,9
	BAJO	1	,5
	Total	194	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°4.



Fuente: Datos de la Tabla N°4

Interpretación:

De la tabla y gráfico, se puede observar que de los 194 escolares a quienes se les aplicó la escala de medición en lo que respecta a esta variable, la mayoría tiene un nivel medio de calidad de vida (97.9%), siendo equivalente a 190 escolares, mientras que 3 escolares tienen un nivel alto de calidad de vida (30.9%).

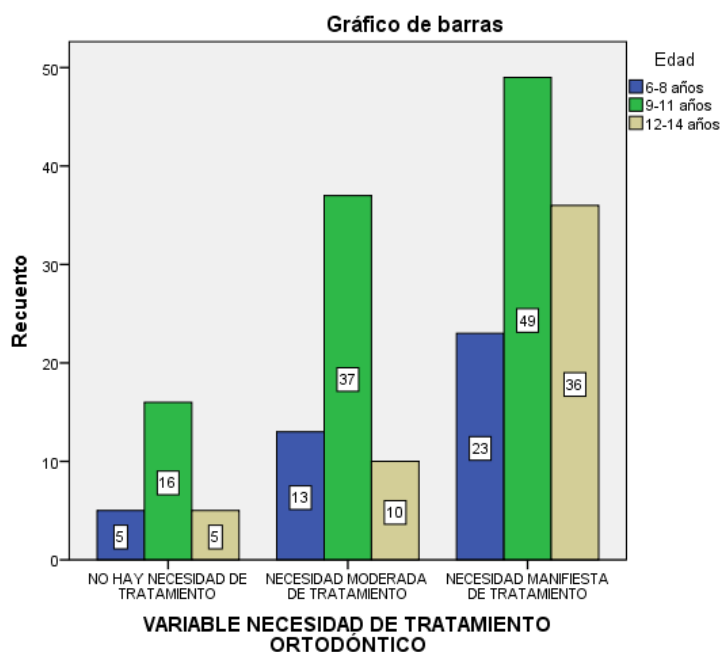
3.3. Tablas cruzadas entre las variables y covariables de estudio

Tabla N°5.
Tabla de contingencia VARIABLE NECESIDAD DE TRATAMIENTO
ORTODÓNTICO*Edad

VARIABLE			Edad			Total
			6-8 años	9-11 años	12-14 años	
NECESIDAD DE TRATAMIENTO NO HAY NECESIDAD DE TRATAMIENTO	Recuento		5	16	5	26
	% del total		2,6%	8,2%	2,6%	13,4%
NECESIDAD MODERADA DE TRATAMIENTO	Recuento		13	37	10	60
	% del total		6,7%	19,1%	5,2%	30,9%
NECESIDAD MANIFIESTA DE TRATAMIENTO	Recuento		23	49	36	108
	% del total		11,9%	25,3%	18,6%	55,7%
Total	Recuento		41	102	51	194
	% del total		21,1%	52,6%	26,3%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°5



Fuente: Datos de la Tabla N°5

Interpretación:

En la tabla y figura, se observa que 49 escolares que representan el 25.3% del total, tienen entre 9 y 11 años y en lo que respecta a la variable tienen una necesidad manifiesta de tratamiento.

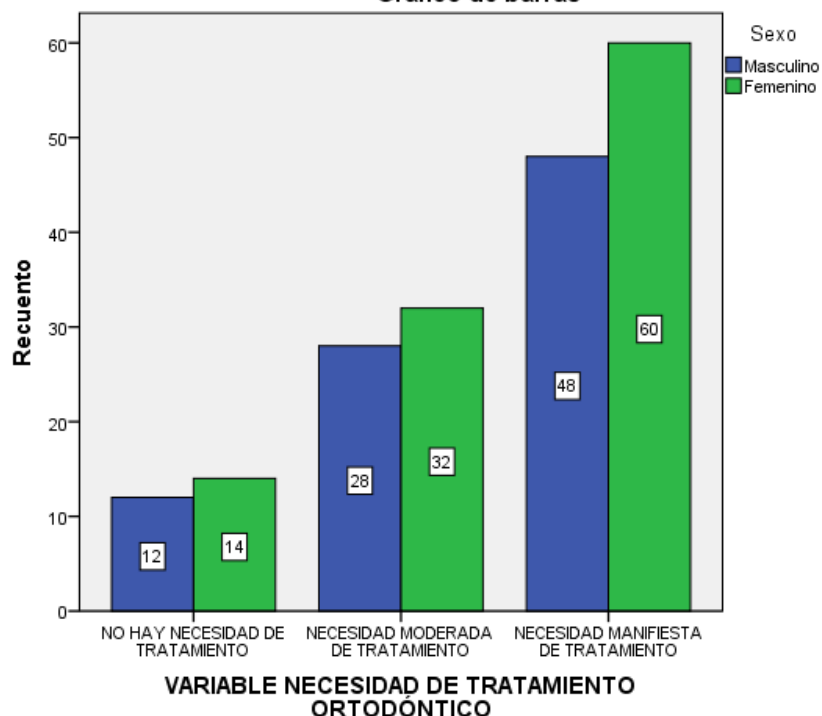
Tabla N°6.
Tabla de contingencia VARIABLE NECESIDAD DE TRATAMIENTO
ORTODÓNTICO*Sexo

			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
VARIABLE NECESIDAD DE TRATAMIENT O ORTODÓNTIC O	NO HAY NECESIDAD DE TRATAMIENTO	Recuento	12	14	26
		% del total	6,2%	7,2%	13,4%
	NECESIDAD MODERADA DE TRATAMIENTO	Recuento	28	32	60
% del total		14,4%	16,5%	30,9%	
NECESIDAD MANIFIESTA DE TRATAMIENTO	Recuento	48	60	108	
	% del total	24,7%	30,9%	55,7%	
Total		Recuento	88	106	194
		% del total	45,4%	54,6%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°6.

Gráfico de barras



Fuente: Datos de la Tabla N°6

Interpretación:

En la tabla y figura, se observa que 60 escolares que representan el 30.9% del total, pertenecen al sexo femenino y en lo que respecta a la variable tienen una necesidad manifiesta de tratamiento.

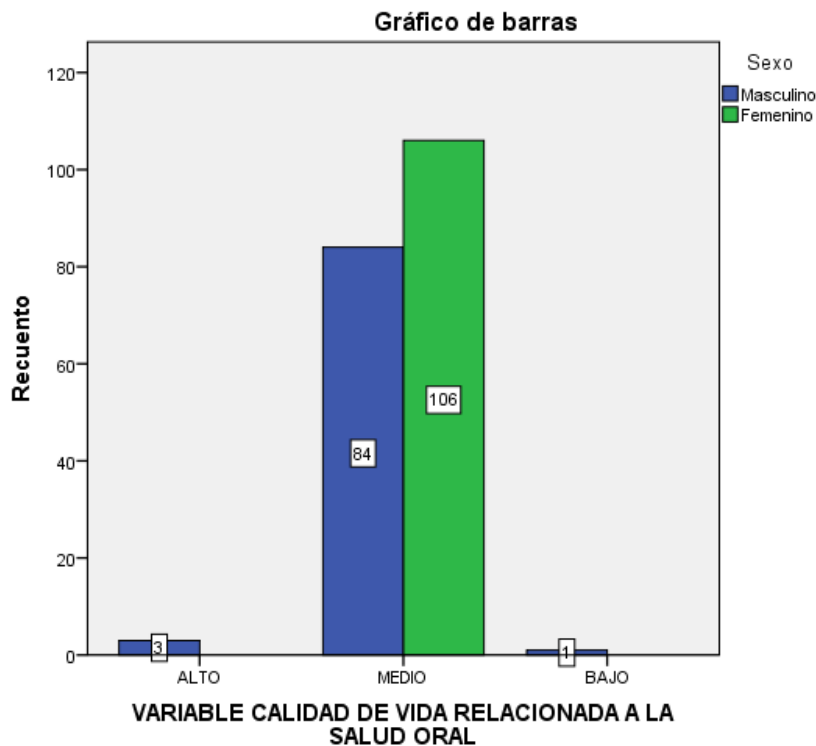
Tabla N°7

Tabla de contingencia VARIABLE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL*Sexo

		Sexo		Total	
		Masculino	Femenino		
VARIABLE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL	ALTO	Recuento	3	0	3
		% del total	1,5%	0,0%	1,5%
	MEDIO	Recuento	84	106	190
		% del total	43,3%	54,6%	97,9%
	BAJO	Recuento	1	0	1
		% del total	0,5%	0,0%	0,5%
	Total	Recuento	88	106	194
		% del total	45,4%	54,6%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°7.



Fuente: Datos de la Tabla N°7

Interpretación:

En la tabla y figura, se observa que 106 escolares que representan el 54.6% del total, pertenecen al sexo femenino y en lo que respecta a la variable tienen un nivel medio de calidad de vida.

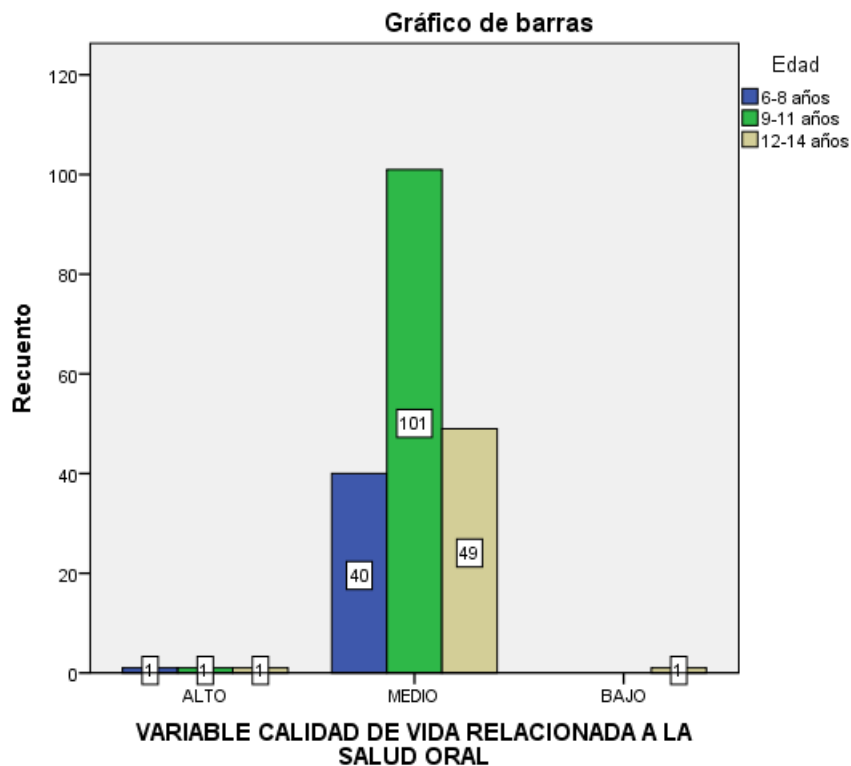
Tabla N°8

Tabla de contingencia VARIABLE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL*Edad

		Edad			Total	
		6-8 años	9-11 años	12-14 años		
VARIABLE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL	ALTO	Recuento	1	1	1	3
		% del total	0,5%	0,5%	0,5%	1,5%
	MEDIO	Recuento	40	101	49	190
		% del total	20,6%	52,1%	25,3%	97,9%
	BAJO	Recuento	0	0	1	1
		% del total	0,0%	0,0%	0,5%	0,5%
	Total	Recuento	41	102	51	194
		% del total	21,1%	52,6%	26,3%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°8



Fuente: Datos de la Tabla N°8

Interpretación:

En la tabla y figura, se observa que 101 escolares que representan el 52.1% del total, tienen entre 9 y 11 años y en lo que respecta a la variable tienen un nivel medio de calidad de vida.

3.4. Resultados correlacionales entre las variables de estudio y contrastación de hipótesis

Tabla N°8

Escala de intervalos del coeficiente de Rho de Spearman

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente: Suárez (2012)

Prueba de Hipótesis General

Teniendo en cuenta las hipótesis planteadas anteriormente, se demostró según las estadísticas los resultados obtenidos:

Formulación de las Hipótesis:

Ho: No existe relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de Qali Warma Pichanaki, 2022.

H1: Existe relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de Qali Warma Pichanaki, 2022.

Elección del estadístico de prueba

El estadístico de prueba que utilizaremos son las No Paramétricas que consta del Rho Spearman con variables ordinales.

Nivel de significancia

Nuestro nivel de significancia es de 5%

Alfa =5%

Cálculo estadístico de prueba

Tabla N°09

			VARIABLE NECESIDAD DE TRATAMIE NTO ORTODÓN TICO	VARIABLE CALIDAD DE VIDA RELACIONA DA A LA SALUD ORAL
Rho de Spearman	VARIABLE NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓN TICO	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 194	,122 ,009 194
	VARIABLE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,122 ,009 194	1,000 . 194

Criterios de decisión

- Si p valor es menor que 0,05 se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de investigación (H_1).
- Si p valor es mayor e igual que 0,05 se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis de investigación (H_1).

Lectura del p valor

P valor = 0.009 < 0.05 (alfa) P valor es menor a 0.05.

Decisión Estadística.

En tal sentido se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de investigación (H_1).

Conclusión Estadística

Considerando que el Rho Spearman hallado fue de 0.122. Y un coeficiente significativo de 0.009, el mismo que según Hernández; Fernández y Baptista (2010, pp312) indica que es una correlación directa y baja con un 5% de probabilidad de error.

Se concluye que: Existe correlación directa baja entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de Qali Warma Pichanaki, 2022 (p-valor = 0.122 y Rho = 0.009).

IV. DISCUSIÓN

Se considera pertinente para una mejor comprensión de la discusión de los resultados, describir algunos elementos teóricos sobre la temática abordada. En ese sentido la Necesidad de tratamiento ortodóntico es entendida según la Organización Mundial de la Salud como la presencia de maloclusión dental que requiere de la intervención del odontólogo para corregir dicha alteración y devolver el bienestar morfológico, funcional y estético al paciente. (14). Es así que la maloclusión dental, en la mayoría de los casos, es la causante de diversos efectos tales como los trastornos de la articulación temporomandibular, problemas con la deglución y fonación, problemas estéticos y mayor susceptibilidad a padecer enfermedades periodontales y caries dental por la dificultad que implica para realizar la higiene bucal. (14). Por tal motivo, la necesidad de tratamiento ortodóntico, es considerada como un conjunto de condiciones que determinan que un sujeto deba recibir tratamiento, estos son determinadas tanto por el profesional como por el sujeto evaluado. Esta necesidad se crea a partir de la presencia de diversas características de la maloclusión (14). Respecto a la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Oral se establece como “la percepción del grado de disfrute que una persona tiene con respecto a su boca en función del servicio que en su vida diaria le reporta”. La salud bucal no solamente se relaciona con la anatomía y funcionalidad, sino también con el aspecto psíquico en el cual se inmiscuye el discomfort, que muchas veces acarrea hacia procesos de depresión tan graves que son de consideración mayor; he ahí su importancia en la vida diaria en cada persona (33). En este contexto, el sentido investigativo del estudio se fundamentó en la evidencia científica de la relación existe entre la Necesidad de tratamiento ortodóntico y la Calidad de Vida relacionada a la Salud Oral. En atención a este enunciado los hallazgos referidos a la investigación denominada: **NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL EN ESCOLARES DE QALI WARMA**

PICHANAKI, 2022, fueron sistematizados según su rango metodológico, atendiendo al siguiente orden:

Respecto al objetivo general de la investigación, dirigido a determinar la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico a través del componente estético y la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de Qali Warma Pichanaki, 2022; se encontró que existe una relación directa significativa baja entre las variables en mención. ($Rho = 0.122$ y $p\text{-valor} = 0,009$).

En cuanto a los hallazgos similares se cita a Campoverde C. 2017 (11), quien tuvo como objetivo evaluar la necesidad de tratamiento Ortodóntico a través del INTO y su relación con la calidad de vida relacionada a la salud oral a través del COHIP-SF 19 en escolares de 12 a 15 años de dos unidades educativas, pública y privada de la ciudad de Loja-Ecuador en el año 2016. El estudio tuvo un nivel de confianza de 95% y un $p < 0.05$. Resultados: Según el CSD, la necesidad definitiva fue del 66.66%, necesidad moderada del 10.42%, y sin necesidad el 22.92%. Conclusiones: La necesidad clínica de tratamiento Ortodóntico es alta, afectando la Calidad de vida cuyo promedio es bajo. La necesidad de tratamiento fue mayor en el colegio público y en el sexo masculino. La calidad de vida fue más alta en el colegio público y en el sexo masculino (11).

En cuanto a los hallazgos que difieren se cita a Fiad M y cols. (2016) (13). Su estudio “Impacto de la necesidad de tratamiento ortodóntico sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal entre los estudiantes de secundaria de Jartum”, tuvo como objetivo evaluar la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida relacionada a la salud bucal en estudiantes de 13 a 17 años en Jartum. Para este estudio descriptivo transversal se evaluó a 715 estudiantes. Para establecer la necesidad de tratamiento de ortodoncia se utilizó (CSD-INTO); mientras que para la calidad de vida el OHIP14. Resultados: Según el CSD el 31.2% no necesitaban tratamiento, el 40.6%, presentaban leve necesidad de tratamiento, 20.4% moderada necesidad de tratamiento y 7.8% gran necesidad de tratamiento. Conclusión: La maloclusión no afectó significativamente la calidad de vida de los estudiantes de escuelas públicas de la localidad de Khartoum. (13)

A partir de los antecedentes citados, se infiere que referente a la investigación de Campoverde se encuentra una relación entre las variables la necesidad clínica de

tratamiento Ortodóntico, y la Calidad de vida. Sin embargo, en la investigación de Fíad M y cols. Concluye que no existe relación ya que no hay un efecto significativo. En ese sentido en el presente estudio se concluyó que existe una relación significativamente baja entre ambas variables, la diferencia de los resultados puede obedecer a la muestra tomada y al lugar.

En relación al objetivo específico 1, destinado a identificar la Necesidad de Tratamiento Ortodóntico a través del componente estético (CE) del índice INTO en escolares de Qali Warma Pichanaki, 2022, se obtuvo un resultado de “necesidad manifiesta de tratamiento” en un 55.67%.

Entre los hallazgos que difieren se puede citar a Campoverde C. 2017 (11), quien tuvo como objetivo evaluar la necesidad de tratamiento Ortodóntico a través del INTO y su relación con la calidad de vida relacionada a la salud oral a través del COHIP-SF 19 en escolares de 12 a 15 años de dos unidades educativas, pública y privada de la ciudad de Loja-Ecuador en el año 2016. Para determinar el grado de necesidad de tratamiento ortodóntico se utilizó el Índice de Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia (INTO CSD-CE); y su relación con la calidad de vida según el índice de Perfil de Impacto en Salud Oral Infantil en su versión corta (COHIP SF-19). El estudio tuvo un nivel de confianza de 95% y un $p < 0.05$. Resultados: Según el CE, la necesidad definitiva fue del 10.42%, necesidad moderada de 8.33%, y el 81.30% sin necesidad. Conclusiones: La necesidad clínica de tratamiento Ortodóntico es alta, afectando la Calidad de vida cuyo promedio es bajo.

De igual forma se cita a Manccini L. (2011) (10) en Lima Perú realizó un estudio para determinar la necesidad de tratamiento ortodóntico en una población de escolares de 12 y 13 años pertenecientes al C.E.N. “Manuel Gonzales Prada”, en el distrito de San Borja, Lima-Perú, en el año 2010. Utilizó el Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico IOTN para determinar la necesidad de tratamiento. Evaluó setenta y nueve estudiantes (25 mujeres y 54 varones) que no recibieron tratamiento ortodóntico previo. En el componente estético se halló que el 88,6% no tenía necesidad de tratamiento ortodóntico, el 7,6% tenía necesidad media, y sólo el 3,8% presentaba gran necesidad de tratamiento. Encontró asociación estadísticamente significativa entre el género y el Componente Estético del IOTN ($P=0,031$), siendo las niñas las que presentaron mayor necesidad.

Con referencia a lo citado se infiere que Campoverde en su investigación realizada encuentra que existe la necesidad definitiva en un 10.42%, necesidad moderada de 8.33%, y el 81.30% sin necesidad. Asimismo, Manccini presenta como resultados que el 88,6% no tenía necesidad de tratamiento ortodóntico, el 7,6% tenía necesidad media, y sólo el 3,8% presentaba gran necesidad de tratamiento, estos resultados difieren del encontrado en la presente investigación donde el 55.67% presentan necesidad manifiesta de tratamiento. Las posibles causas de esta gran diferencia son las características de la muestra que se utilizó, ya que en la presente investigación se trabajó con escolares de Qali Warma Pichanaki, donde los estudiantes tienen un nivel pobre o extremo pobre.

En relación al objetivo específico 2, destinado a identificar la Necesidad de Tratamiento Ortodóntico a través del componente estético (CE) del índice INTO en escolares de Qali Warma Pichanaki, 2022, según sexo y edad, se obtuvo un resultado de “necesidad manifiesta de tratamiento” en un 55.67%, según el sexo el 30.9% tiene necesidad manifiesta de tratamiento y pertenece al sexo femenino y respecto a la edad el 25.3% tiene presenta necesidad manifiesta y pertenecen a la edad de entre los 9 y 11 años.

Entre los hallazgos similares se cita a Manccini L. (2011) (10) en Lima Perú realizó un estudio para determinar la necesidad de tratamiento ortodóntico en una población de escolares de 12 y 13 años pertenecientes al C.E.N. “Manuel Gonzales Prada”, en el distrito de San Borja, Lima-Perú, en el año 2010. Utilizó el Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico IOTN para determinar la necesidad de tratamiento. Evaluó setenta y nueve estudiantes (25 mujeres y 54 varones) que no recibieron tratamiento ortodóntico previo. En el componente estético se halló que el 88,6% no tenía necesidad de tratamiento ortodóntico, el 7,6% tenía necesidad media, y sólo el 3,8% presentaba gran necesidad de tratamiento. Encontró asociación estadísticamente significativa entre el género y el Componente Estético del IOTN ($P=0,031$), siendo las niñas las que presentaron mayor necesidad.

A partir de lo mencionado con Manccini en su investigación encontró que “las niñas son las que presentaron mayor necesidad de tratamiento ortodóntico, al igual que en la presente investigación donde según el sexo el 30.9% tiene necesidad manifiesta de

tratamiento y pertenece al sexo femenino. Fortaleciendo así los hallazgos y resultados encontrados en esta investigación.

En relación al objetivo específico 3, destinado a identificar la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de Qali Warma Pichanaki, 2022, se obtuvo un resultado de nivel “medio” en un 97.94%.

Entre los hallazgos similares se cita a Campoverde C. 2017 (11), tuvo como objetivo evaluar la necesidad de tratamiento Ortodóntico a través del INTO y su relación con la calidad de vida relacionada a la salud oral a través del COHIP-SF 19 en escolares de 12 a 15 años de dos unidades educativas, pública y privada de la ciudad de Loja-Ecuador en el año 2016. Para determinar el grado de necesidad de tratamiento ortodóntico se utilizó el Índice de Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia (INTO CSD-CE); y su relación con la calidad de vida según el índice de Perfil de Impacto en Salud Oral Infantil en su versión corta (COHIP SF-19). Resultados: Según el CE, la necesidad definitiva fue del 10.42%, necesidad moderada de 8.33%, y el 81.30% sin necesidad. La calidad de vida tuvo un nivel medio de 53.65 (D.E.=10.39), para el bienestar social y emocional su media fue del =28.77 (D.E.=6.15), el bienestar funcional de =12.01 (D.E.=2.87) y la salud oral =12.87 (D.E.=3.53) (11).

En relación a lo encontrado por Campoverde donde indica en sus resultados que “la calidad de vida tuvo un nivel medio de 53.65”, similar a la presente investigación donde se encontró un nivel “medio” en un 97.94%. Fortaleciendo así los resultados encontrados sobre esta variable.

En relación al objetivo específico 4, destinado a identificar la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de Qali Warma Pichanaki, 2022, según sexo y edad, se obtuvo un resultado de nivel “medio” en un 97.94%, según el sexo el 54.6% tiene un nivel medio de calidad de vida y pertenece al sexo femenino y respecto a la edad el 52.1% tiene un nivel de calidad de vida medio y pertenecen a la edad de entre los 9 y 11 años.

Entre los hallazgos similares tenemos a Fiad M y cols. (2016) (13). Con su estudio “Impacto de la necesidad de tratamiento ortodóntico sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal entre los estudiantes de secundaria de Jartum”, tuvo como objetivo

evaluar la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida relacionada a la salud bucal en estudiantes de 13 a 17 años en Jartum. Para este estudio descriptivo transversal se evaluó a 715 estudiantes. Para establecer la necesidad de tratamiento de ortodoncia se utilizó (CSD-INTO); mientras que para la calidad de vida el OHIP14. Resultados: Según el CSD el 31.2% no necesitaban tratamiento, el 40.6%, presentaban leve necesidad de tratamiento, 20.4% moderada necesidad de tratamiento y 7.8% gran necesidad de tratamiento. Respecto a la calidad de vida la sensación de tensión y vergüenza afectaron significativamente a las mujeres con necesidad de tratamiento ortodóntico. Conclusión: La maloclusión no afectó significativamente la calidad de vida de los estudiantes de escuelas públicas de la localidad de Khartoum. (13)

A partir de lo encontrado por Fiad M donde como uno de los resultados de su “Respecto a la calidad de vida la sensación de tensión y vergüenza afectaron significativamente a las mujeres con necesidad de tratamiento ortodóntico”, haciendo saber que el sexo femenino es el más afectado, similar a lo obtenido en la presente investigación donde “según el sexo el 54.6% tiene un nivel medio de calidad de vida y pertenece al sexo femenino”. Con esta evidencia se puede sustentar y fortalecer los resultados en referencia a esta variable.

V. CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe una relación directa significativa baja entre la necesidad de tratamiento ortodóntico a través del componente estético y la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de Qali Warma Pichanaki, 2022. (Rho = 0.122 y p-valor = 0,009).
2. La Necesidad de Tratamiento Ortodóntico a través del componente estético (CE) del índice INTO obtuvo un resultado de “necesidad manifiesta de tratamiento” en un 55.67%, en escolares de Qali Warma Pichanaki, 2022.
3. La Necesidad de Tratamiento Ortodóntico a través del componente estético (CE) del índice INTO obtuvo un resultado de “necesidad manifiesta de tratamiento” en un 55.67%, según el sexo el 30.9% tiene necesidad manifiesta de tratamiento y pertenece al sexo femenino y respecto a la edad el 25.3% tiene presenta necesidad manifiesta y pertenecen a la edad de entre los 9 y 11 años.
4. La calidad de vida relacionada a la salud oral obtuvo un resultado de nivel “medio” en un 97.94%, en escolares de Qali Warma Pichanaki, 2022.
5. La calidad de vida relacionada a la salud oral obtuvo un resultado de nivel “medio” en un 97.94%, según el sexo el 54.6% tiene un nivel medio de calidad de vida y pertenece al sexo femenino y respecto a la edad el 52.1% tiene un nivel de calidad de vida medio y pertenecen a la edad de entre los 9 y 11 años.

VI. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, se recomienda fortalecer las dinámicas de acción promoviendo la Responsabilidad Social, con el fin de realizar actividades referentes a la salud bucal en lugares como Pichanaki donde la necesidad es alta, ayudando así a mejorar en cierta medida la calidad de vida.
2. A la Dirección Regional de Salud de Junín, se recomienda brindar apoyo en las ciudades alejadas de la región con el fin prevenir la necesidad de tratamiento ortodóntico, a través de métodos ayuden a evitar ello, con el fin de mantener una buena salud bucal.
3. A los estudiantes de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt que, puedan asistir a talleres, simposios, congresos, independientemente de su edad, sexo, ciclo académico, para obtener niveles altos de conocimiento sobre los mecanismos de ayuda y prevención a temprana edad para evitar los tratamientos ortodónticos. Para ello como estudiantes se sugiere la mejor disposición, interés y actitud ante el tema.
4. A los investigadores y a toda la comunidad científica de odontólogos y estomatólogos, para que puedan utilizar como antecedentes los resultados de este trabajo de investigación con el fin de desarrollar y ampliar este tema en el futuro, principalmente en la región de Junín.

REFERENCIAS

1. Almeida AB, Leite IC, Melgaco CA, Silva L. Dissatisfaction with dentofacial appearance and the normative need for orthodontic treatment: determinant factors. *Dental Press J Orthod.* 2014; 19(3):120-26.
2. Zapata M, Lavado A, Anchelia S. Hábitos bucales y su relación con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años. *Kiru.*2014;(11) 1:16-24.
3. García C. Relación entre la maloclusión dental y el nivel de autoestima en adolescentes de la Institución educativa Julio Armando Ruiz Vásquez, Huánuco-2016. (Tesis de título profesional). Huánuco; Universidad de Huánuco; 2017.
4. Andiappan M, Gao W, Bernabé E, Kandala N, Donaldson A. Malocclusion, orthodontic treatment, and the Oral Health Impact Profile (OHIP-14): Systematic review and meta-analysis. *Angle Orthod.* 2015; 85(3): 493-500.
5. Puerta I, Díaz S. Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual. *Acta Odontológica Colombiana.* 2017; 7 (2): 49-64.
6. Canut J. *Ortodoncia Clínica y Terapéutica.* 2ª ed. Barcelona: Masson; 2001.
7. Esnaola I, Goñi A, Madariaga J. *El autoconcepto: perspectivas de investigación.* *Rev Psicodidáctica.* 2008; 13(1): 69-96.
8. Cerón-Bastidas, X. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *Rev. CES Odont* 2018; 31(1): 38-46.
9. Morales, D. Prevalencia de maloclusiones y necesidad de tratamiento ortodóncico (IOTN), en escolares con dentición mixta del distrito de Ate Vitarte en el año 2015. [tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2016.
10. Manccini L.M. Necesidad de tratamiento ortodóncico según el índice de necesidad de tratamiento ortodóncico en escolares de 12 a 13 años.[Tesis para obtener título profesional de Cirujano Dentista]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
11. 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 para obtener el grado de Maestro en Ortodoncia]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima-Perú,2017

12. 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.
13. Fiad M, Amal A. Impact of orthodontic treatment need on oral health quality of life among Khartoum secondary school students. *Int J Res Resp.* 2016; 2(3): 86-95.
14. Proffit W, Fields W, Sarver D. *Ortodoncia contemporánea*. 4ta ed. Madrid: Editorial Elsevier; 2008.
15. Mafla A, Barrera D, Muñoz G. *Maloclusión y necesidad de tratamiento ortodóntico en adolescentes de Pasto, Colombia*. *Rev Fac Odontol Univ Antioq.* 2011; 22(2): 173-85.
16. Proffit W, Fields H, Ackerman J, Sinclair P, Thomas P, Tulloch C. *Ortodoncia teoría y práctica*. 2ª. Ohio: Ed. Mosby/ Doyma Libros; 1994.
17. Sheats R, Mc Gorry S, Keeling S, Wheeler T, King G. *Occlusal traits and perception of orthodontic need in eight grade students*. *Angle Orthod.* 1998; 68(2):107-14.
18. Dias P, Gleiser R. *Orthodontic concerns of Brazilian children and their parents compared to the normative treatment need*. *J Oral Sci.* 2010; 52 (1): 101-7.
19. Birkeland K, Olav E, Wisth J. *Relationship between occlusion dental appearances in orthodontically treated and untreated groups*. A longitudinal study. *Eur J Orthod.* 2000; 22: 509-18.
20. Zepeda F. *Introducción a la psicología una visión científica humanista*. 3ªEd. México, D.F: Pearson; 2008.
21. Esnaola I, Goñi A, Madariaga J. *El autoconcepto: perspectivas de investigación*. *Rev Psicodidáctica.* 2008; 13(1): 69-96.
22. Rodríguez M, Rodríguez E, Barbería E, Durán J, Muñoz M, Vera V. *Evolución histórica de los conceptos de belleza facial*. *Ortodoncia Clínica.* 2000; 3(3):156-63.
23. Ravindra N. *Biomecánicas y estética: estrategia en ortodoncia clínica*. Buenos Aires: Ed. Amolca; 2007.
24. Nanda R. *Biomecánicas y estética: Estrategias en ortodoncia clínica*. Connecticut: Editorial Amolca; 2007.
25. Graber T, Vanarsdall R, Vig K. *Ortodoncia: Principios y técnicas actuales*. 4ta ed. Madrid: Editorial Elsevier; 2006

26. Martín-Cid C. *Estudio epidemiológico de maloclusiones en niños de 6 a 15 años de la comunidad de Madrid de acuerdo con el índice estético dental: comparación entre dos grupos.* (Tesis Dr. En Est). Madrid: UCM; 2008.
27. Bellot C. Necesidad de tratamiento ortodóntico en la población adulta de la comunidad Valenciana (tesis doctoral). Valencia ;Universidad de Valencia:2011
28. Brook P, Shaw W. *The development of an index of orthodontic treatment priority.* Eur J Orthod. 1989; 11: 309-20.
29. Dias P, Gleiser R. *Orthodontic concerns of Brazilian children and their parents compared to the normative **treatment need**.* J Oral Sci. 2010; 52 (1): 101-7.
30. Gómez M, Sabeh E. Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. INICO. 2000; 1:1-6.
31. Bowling A. Measuring health. A review of quality of life Measurement Scales. 3rd ed. Open University Press, Buckinham. 2005.
32. Barbosa T.S., Gavião M.B. Oral health-related quality of life in children: part 111. Is there agreement between parents in rating their children's oral health-related quality of life? A systematic review. En Int J Dent Hyg. 2008, vol.2, nº 6, pág. 108-13.
33. Gaur S., Nayaka R., Underweight in low socioeconomic status preschool children with severe early childhood caries Journal of Indian. En: Society of Pedodontics And Preventive Dentistry, 2011, vol. 4, pag.29
34. Misrachi C., Espinoza I. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. En: Revista dental de Chile. 2005, vol.2, nº96, pag.28-35
35. Manzanera D, Ortiz LA, Gandia JL, Cibrian R, Adobes-Martin M (2004). *Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (IOTN) en escolares de 10 a 12 años.* Rev Esp Ortod.2009; 34:209-17.
36. Hernández-Sampiere R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la investigación [Internet] 6ta ed. México:Mc Graw-Hill; 2014. [Citado el 18 de enero del 2021]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

ANEXOS

Anexo N° 1.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO “FRANKLIN ROOSEVELT”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Estomatología

CUESTIONARIO

Tesis: Necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de Qali Warma Pichanaki, 2022

Género: 1. F ___ 2. M ___ Edad: _____

Componente Estético (CE) del Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (INTO)

I. INTRODUCCIÓN

El propósito de este cuestionario es recopilar información acerca necesidad de tratamiento ortodóntico y satisfacción de la estética dental en estudiantes.

A continuación, se le presenta una serie de 10 imágenes en el cual usted debe indicar según su percepción cual se asemeja a su condición, cabe señalar que existirá absoluta discreción de cada encuesta. Observe detenidamente y escriba de acuerdo a su criterio. Se agradece su gentil colaboración.

Tabla Estética

Autoevaluación: _____



ENCUESTA “CHILD PERCEPTIONS QUESTIONNAIRE”

HOLA. Muchas gracias por ayudarnos con nuestro estudio. Estamos realizandolo con el fin de entender mejor los problemas que puedes tener en tus dientes, boca, labios y mandibula.

Edad:

Sexo: HOMBRE () MUJER ()

PREGUNTAS ACERCA DE PROBLEMAS BUCODENTALES

¿Te ha sucedido esto a causa de tus dientes, labios, mandibula o boca?

En los últimos tres meses, con qué frecuencia has tenido:

1. ¿Dolor en tus dientes, labios, mandibula o boca?
 - a) Nunca
 - b) Una o dos veces
 - c) A veces
 - d) Con frecuencia
 - e) Casi todos o todos los días

2. ¿Sangrado en las encías?
 - a) Nunca
 - b) Una o dos veces
 - c) A veces
 - d) Con frecuencia
 - e) Casi todos o todos los días

3. ¿Dolor en la boca?
 - a) Nunca
 - b) Una o dos veces
 - c) A veces
 - d) Con frecuencia
 - e) Casi todos o todos los días

4. ¿Mal aliento?
 - a) Nunca
 - b) Una o dos veces
 - c) A veces
 - d) Con frecuencia
 - e) Casi todos o todos los días

5. ¿Comida que se queda dentro o entre tus dientes?
 - a) Nunca
 - b) Una o dos veces
 - c) A veces
 - d) Con frecuencia
 - e) Casi todos o todos los días

6. ¿Comida que se queda pegada en el paladar (arriba) de tu boca?
 - a) Nunca
 - b) Una o dos veces
 - c) A veces

- d) Con frecuencia
 - e) Casi todos o todos los días
7. ¿Has respirado por la boca?
- a) Nunca
 - b) Una o dos veces
 - c) A veces
 - d) Con frecuencia
 - e) Casi todos o todos los días
8. ¿Has tardado mas tiempo en comer que otras personas?
- a) Nunca
 - b) Una o dos veces
 - c) A veces
 - d) Con frecuencia
 - e) Casi todos o todos los días
9. ¿Has tenido problemas para dormir?
- a) Nunca
 - b) Una o dos veces
 - c) A veces
 - d) Con frecuencia
 - e) Casi todos o todos los días
10. ¿Problemas para morder o masticar alimentos como una manzana, un choclo?
- a) Nunca
 - b) Una o dos veces
 - c) A veces
 - d) Con frecuencia
 - e) Casi todos o todos los días
11. ¿Problemas para abrir la boca muy grande?
- a) Nunca
 - b) Una o dos veces
 - c) A veces
 - d) Con frecuencia
 - e) Casi todos o todos los días
12. ¿Dificultad para pronuncias algunas palabras?
- a) Nunca
 - b) Una o dos veces
 - c) A veces
 - d) Con frecuencia
 - e) Casi todos o todos los días
13. ¿Dificulta para comer lo que te gusta?
- a) Nunca

- b) Una o dos veces
- c) A veces
- d) Con frecuencia
- e) Casi todos o todos los días

14. ¿Problemas para beber con una sorbete o caña?

- a) Nunca
- b) Una o dos veces
- c) A veces
- d) Con frecuencia
- e) Casi todos o todos los días

15. ¿Dificultad para tomar líquidos o comer alimentos calientes o fríos?

- a) Nunca
- b) Una o dos veces
- c) A veces
- d) Con frecuencia
- e) Casi todos o todos los días

PREGUNTAS SOBRE TUS SENSACIONES

¿Has sentido esto a causa de algún problema en tus dientes, labios, mandíbula o boca? Si lo has tenido por alguna otra razón, responde "Nunca"

En los últimos tres meses, con qué frecuencia:

16. ¿Te has sentido irritable o frustrado?

- a) Nunca
- b) Una o dos veces
- c) A veces
- d) Con frecuencia
- e) Casi todos o todos los días

17. ¿Te has sentido inseguro de ti mismo?

- a) Nunca
- b) Una o dos veces
- c) A veces
- d) Con frecuencia
- e) Casi todos o todos los días

18. ¿Te has sentido tímido o avergonzado?

- a) Nunca
- b) Una o dos veces
- c) A veces
- d) Con frecuencia
- e) Casi todos o todos los días

19. ¿Te ha preocupado lo que piensan otras personas acerca de tus dientes?

- a) Nunca
- b) Una o dos veces

- c) A veces
- d) Con frecuencia
- e) Casi todos o todos los días

20. ¿Has estado preocupado porque no eres tan simpático como otros?

- a) Nunca
- b) Una o dos veces
- c) A veces
- d) Con frecuencia
- e) Casi todos o todos los días

21. ¿Has estado molesto?

- a) Nunca
- b) Una o dos veces
- c) A veces
- d) Con frecuencia
- e) Casi todos o todos los días

¿Te has sentido nervioso o asustado?

- a) Nunca
- b) Una o dos veces
- c) A veces
- d) Con frecuencia
- e) Casi todos o todos los días

22. ¿Has estado preocupado porque no estás tan saludable como los demás?

- a) Nunca
- b) Una o dos veces
- c) A veces
- d) Con frecuencia
- e) Casi todos o todos los días

23. ¿Has estado preocupado porque eres diferente a los demás?

- a) Nunca
- b) Una o dos veces
- c) A veces
- d) Con frecuencia
- e) Casi todos o todos los días

PREGUNTAS SOBRE EL COLEGIO

¿Te ha sucedido esto a causa de algún problema en tus dientes, labios, mandíbula o boca? Si lo has tenido por alguna otra razón, responde "Nunca"

En los últimos tres meses, con qué frecuencia:

24. ¿Has faltado a clases por causa de algún dolor, citas médicas o alguna cirugía?

- a) Nunca
- b) Una o dos veces
- c) A veces

- d) Con frecuencia
 - e) Casi todos o todos los días
25. ¿Has tenido dificultad en poner atención en clases?
- a) Nunca
 - b) Una o dos veces
 - c) A veces
 - d) Con frecuencia
 - e) Casi todos o todos los días
26. ¿Te ha parecido difícil hacer tus tareas?
- a) Nunca
 - b) Una o dos veces
 - c) A veces
 - d) Con frecuencia
 - e) Casi todos o todos los días
27. ¿No has querido hablar o leer en voz alta en clase?
- a) Nunca
 - b) Una o dos veces
 - c) A veces
 - d) Con frecuencia
 - e) Casi todos o todos los días

PREGUNTAS SOBRE ACTIVIDADES EN TU TIEMPO LIBRE E INTEGRACIÓN CON LOS DEMÁS

¿Te ha sucedido esto a causa de algún problema en tus dientes, labios, mandíbula o boca? Si lo has tenido por alguna otra razón, responde "Nunca"

En los últimos tres meses, con qué frecuencia:

28. ¿Has evitado participar en deportes, teatro, música o paseos escolares?
- a) Nunca
 - b) Una o dos veces
 - c) A veces
 - d) Con frecuencia
 - e) Casi todos o todos los días
29. ¿No has querido hablar con otros niños?
- a) Nunca
 - b) Una o dos veces
 - c) A veces
 - d) Con frecuencia
 - e) Casi todos o todos los días
30. ¿Has evitado reír mientras estabas con otros adolescentes?
- a) Nunca
 - b) Una o dos veces
 - c) A veces

- d) Con frecuencia
 - e) Casi todos o todos los días
31. ¿Ha sido difícil tocar instrumentos musicales (flauta, trompeta) o silbatos (pitos)?
- a) Nunca
 - b) Una o dos veces
 - c) A veces
 - d) Con frecuencia
 - e) Casi todos o todos los días
32. ¿No has querido pasar el tiempo con otros niños?
- a) Nunca
 - b) Una o dos veces
 - c) A veces
 - d) Con frecuencia
 - e) Casi todos o todos los días
33. ¿Has discutido peleando con tu familia u otros niños?
- a) Nunca
 - b) Una o dos veces
 - c) A veces
 - d) Con frecuencia
 - e) Casi todos o todos los días
34. ¿Algunos niños se han burlado de ti o te han puesto apodosos?
- a) Nunca
 - b) Una o dos veces
 - c) A veces
 - d) Con frecuencia
 - e) Casi todos o todos los días
35. ¿Otros niños te han apartado de su grupo?
- a) Nunca
 - b) Una o dos veces
 - c) A veces
 - d) Con frecuencia
 - e) Casi todos o todos los días
36. ¿Otros niños te han hecho preguntas acerca de tus dientes, labios, boca?
- a) Nunca
 - b) Una o dos veces
 - c) A veces
 - d) Con frecuencia
 - e) Casi todos o todos los días

LISTO, ¡HEMOS TERMINADO!

Anexo 2. Matriz de consistencia

Autor (es): SÁNCHEZ MENDOZA VILMA GLADYS y HUAMANI NAJARRO KELLY NELIDA
Tema: NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL EN ESCOLARES DE QALI WARMA PICHANAKI, 2022

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables y dimensiones	Metodología
¿Cuál es la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico a través del componente estético y la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de Qali Warma Pichanaki, 2022?	Determinar la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico a través del componente estético y la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de Qali Warma Pichanaki, 2022	Ha: Existe relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de Qali Warma Pichanaki, 2022 Ho: No existe relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de Qali Warma Pichanaki, 2022	Variable 1: Necesidad de tratamiento ortodóntico Dimensiones: Índice de necesidad de tratamiento ortodóntico Variable 2: Calidad de Vida Dimensiones: Grado Co. Variable 1: Sexo Co. Variable 2: Edad	Alcance de la investigación: Descriptiva – Transversal-Prospectiva-Correlacional Método de la investigación: Cuantitativa Diseño de la investigación: No experimental Población: Escolares De Qali Warma Pichanaki, 2022 Muestra: mediante la fórmula Técnicas de recopilación de información: - Mediante la toma de un cuestionario Técnicas de procesamiento de información: - Programa SPSS
	Objetivos específicos			
	1. Identificar la Necesidad de Tratamiento Ortodóntico a través del componente estético (CE) del índice INTO en escolares de Qali Warma Pichanaki, 2022 2. Identificar la Necesidad de Tratamiento Ortodóntico a través del componente			

	<p>estético (CE) del índice INTO en escolares de Qali Warma Pichanaki, 2022, según sexo y edad.</p> <p>3. Identificar la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de Qali Warma Pichanaki, 2022</p> <p>4. Identificar la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de Qali Warma Pichanaki, 2022, según sexo y edad.</p>			
--	---	--	--	--

Anexo N° 3: Solicitud para la autorización de recolección de datos, Institución Educativa Satélite

SEÑOR:

JOSE LUIS SUELDO ULLOA

DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SATELITE

SOLICITO. -Recolección de muestra para investigación de tesis.

Yo, Kelly Néida Huamani Najarro, con DNI. N ° 70575158 Y Vilma Gladys Sánchez Mendoza con DNI. 41920640, egresadas de la facultad de ciencias de la salud y escuela profesional de Estomatología, la universidad Franklin Roosevelt Huancayo con el debido respeto me presento y expongo.

Que, teniendo la necesidad de contar con la recolección de muestra para la investigación de tesis, en pacientes atendidos en el servicio de odontología, con el fin de obtener el TITULO PROFESIONAL, Titulada " **NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODONTICO Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL EN ESCOLARES DE QALI WARMA PICHANAKI 2022**", solicito a usted acepté nuestra petición.

- Instrumento de ficha de recolección de datos PA.
- Consentimiento informado del paciente.

POR LO EXPUESTO

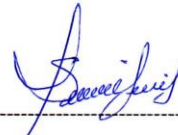
Ruego a Ud. Acceder la solicitud por ser justo

Huancayo 19 de abril de 2023



Kelly Nelida Huamani Najarro

D.N.I. 70575158



Vilma Gladys Sánchez Mendoza

DNI. 41920640



Anexo N° 4: Constancia de recolección de datos

CONSTANCIA

EL DIRECTOR DE LA I.E. N° 30 001-42 DEL CENTRO POBLADO DE CIUDAD SATÉLITE, DISTRITO DE PERENÉ, PROVINCIA DE CHANCHAMAYO, DEPARTAMENTO DE JUNÍN; EL QUE SUSCRIBE:

CÓDIGO MODULAR: Inicial	CÓDIGO MODULAR: Primaria	CÓDIGO MODULAR: Secundaria
1797646	0936815	1718220

Que, la Srta. Vilma Gladys SANCHEZ MENDOZA, identificada con D.N.I. N° 41920640 y la Srta. Kelly Nelida HUAMANI NAJARRO, identificada con D.N.I. N° 70575158, han realizado actividades de investigación en el Proyecto de Tesis “NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL EN ESCOLARES DE QALI QARMA PICHANAKI 2022, que vienen elaborando en la ficha de recolección de muestra para investigación de tesis en 260 estudiantes del Nivel Primaria de la institución educativa, durante los días 19 y 20 de abril del 2023.

En tal sentido se otorga la presente constancia a solicitud de la parte interesada para los fines que crea conveniente.

Ciudad Satélite, 20 de abril del 2023.



José Luis Sueldo Ulloa
DIRECTOR

Anexo N° 5: Validación de expertos

Formato de Validación del instrumento por el primer experto

E.P. DE ESTOMATOLOGÍA


ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

APRECIACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacer llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: Cuestionario del Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (INTO), el componente estético (CE) y el Cuestionario CPQ: CHILD PERCEPTION QUESTIONARIE (CPQ) en la investigación titulada: NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL EN ESCOLARES DE QALI WARMA PICHANAKI, 2022. Usted considere conveniente, además puede hacer llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

Criterios	Apreciación		Observaciones
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables	X		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio	X		
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
7. El número de ítems es adecuado	X		
8. Los ítems del instrumento son válidos	X		
9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?		X	
10. Se debe de eliminar algún ítem		X	

Sugerencias para mejorar el instrumento: NINGUNA, es por consecuencia APLICABLE

Nombres y apellidos	MAYCK ERICK, PERALTA DE LA PEÑA	DNI N°	40804964
Título profesional	CIRUJANO DENTISTA		
Grado académico	MAESTRO		
Mención	EN ESTOMATOLOGÍA		
Lugar y fecha: Huancayo , 01 de diciembre del 2022	Firma: 		

Formato de Validación del instrumento por el segundo experto

E.P. DE ESTOMATOLOGÍA

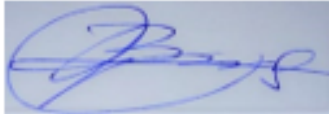
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

APRECIACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: Cuestionario del Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (INTO), el componente estético (CE) y el Cuestionario CPQ: CHILD PERCEPTION QUESTIONARIE (CPQ) en la investigación titulada: NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL EN ESCOLARES DE QALI WARMA PICHANAKI, 2022. Usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

Criterios	Apreciación		Observaciones
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables	X		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio	X		
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
7. El número de ítems es adecuado	X		
8. Los ítems del instrumento son validos	X		
9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?		X	
10. Se debe de eliminar algún ítem		X	

Sugerencias para mejorar el instrumento: NINGUNA, es por consecuencia APLICABLE

Nombres y apellidos	JUAN JESÚS, BUENDÍA SUAZO	DNI N°	19991941
Título profesional	CIRUJANO DENTISTA		
Grado académico	MAESTRO		
Mención	EN ESTOMATOLOGÍA		
Lugar y fecha: Huancayo, 02 de diciembre del 2022	Firma: 		

Formato de Validación del instrumento por el tercer experto

E.P. DE ESTOMATOLOGÍA


ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

APRECIACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: Cuestionario del Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (INTO), el componente estético (CE) y el Cuestionario CPQ: CHILD PERCEPTION QUESTIONARIE (CPQ) en la investigación titulada: NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL EN ESCOLARES DE QALI WARMA PICHANAKI, 2022. Usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

Criterios	Apreciación		Observaciones
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables	X		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio	X		
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
7. El número de ítems es adecuado	X		
8. Los ítems del instrumento son validos	X		
9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?		X	
10. Se debe de eliminar algún ítem		X	

Sugerencias para mejorar el instrumento: NINGUNA, es por consecuencia APLICABLE

Nombres y apellidos	LUIS ALBERTO, CUEVA BUENDÍA	DNI N°	20049226
Título profesional	CIRUJANO DENTISTA		
Grado académico	MAESTRO		
Mención	EN ADMINISTRACIÓN		
Lugar y fecha: Huancayo, 01 de diciembre del 2022	Firma: 		

Anexo N° 6: Confiabilidad del instrumento

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO

En el presente trabajo de investigación se estableció en el nivel de confiabilidad a través de alfa de Cronbach para evaluar los puntajes obtenidos del instrumento de información para los colaboradores encuestados.

- a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

- a. La eliminación por lista se basa en la variable del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,793	10

El valor de la confiabilidad del instrumento: NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO, se halló teniendo en consideración la muestra de análisis representada por 30 colaboradores, el instrumento consideró 10 imágenes.

Para propósitos de investigación $\geq 0,7$ (aceptable 0.70, buen índice 0.80 y excelente 0.90).

En nuestro caso el valor del alfa de Cronbach es 0.793

Como los resultados son mayores a 0,70 en consecuencia el instrumento tiene una confiabilidad alta.

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO
CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL

En el presente trabajo de investigación se estableció en el nivel de confiabilidad a través de alfa de Cronbach para evaluar los puntajes obtenidos del instrumento de información para los colaboradores encuestados.

- a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	37	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	37	100,0

- a. La eliminación por lista se basa en la variable del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,818	37

El valor de la confiabilidad del instrumento: CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL, se halló teniendo en consideración la muestra de análisis representada por 30 colaboradores, el instrumento consideró 37 preguntas.

Para propósitos de investigación $\geq 0,7$ (aceptable 0.70, buen índice 0.80 y excelente 0.90).

En nuestro caso el valor del alfa de Cronbach es 0.818

Como los resultados son mayores a 0,70 en consecuencia el instrumento tiene una confiabilidad alta.

Anexo N° 8: Evidencias fotográficas de la recolección de datos

ENCUESTA A NIÑOS

