



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

TESIS

**CALIDAD DE VIDA Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO
EN ESCOLARES DE 12 A 15 AÑOS DE DOS ENTIDADES EDUCATIVAS,
PÚBLICA Y PRIVADA HUAMANGA 2022.**

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORES

Bach. ROBLES ROJAS, GHELI NATALY

Bach. AYME DELGADO, KARINA

ASESOR

Dr. Esp. CD. BONILLA CAIRO PABLO SANTIAGO

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD PÚBLICA Y PREVENTIVA EN ESTOMATOLOGÍA.**

HUANCAYO- PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios por permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi vida. A mi madre Rosa, sin el apoyo de ella no lo habría logrado, gracias a su apoyo incondicional que me ha brindado día a día, a mi querida hija Ariana por ser mi mayor motor para seguir adelante y a mis abuelitos Teodoro, Sabina por su apoyo incondicional.

A nuestro asesor que nos ha guiado en todo este proceso de investigación.

Nataly

A Dios, a mis padres y familia, porque son lo más sagrado que tengo en la vida que siempre me apoyaron incondicionalmente. El regalo más grande que Dios me supo entregar, mi hija Zarely Zoe la persona más importante en mi vida y la que me dio fuerzas y motivos para luchar y salir adelante por ella y para ella todo mi esfuerzo y dedicación.

Karina

AGRADECIMIENTO

Principalmente, a mi familia por brindarme su amor incondicional, así como también motivarme en los momentos que sentía rendirme y apoyarme a lo largo de toda mi carrera universitaria. Al asesor del programa de elaboración de tesis Dr. Esp. Cd. BONILLA CAIRO PABLO SANTIAGO, quien nos brindó, conocimientos para poder continuar con el trabajo de investigación, brindándonos información y accesibilidad de algunos materiales. Así mismo a la universidad privada de Huancayo Franklin Roosevelt por aarnos permitido realizar la investigación y pertenecer a esta prestigiosa casa de estudios.

PÁGINA DEL JURADO

Dr. Pablo Santiago Bonilla Cairo

Presidente

Mg. Edgar Fernando Almonacid Sosa

Secretario

Mg. Luis Alberto Cueva Buendia

Vocal

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

ROBLES ROJAS, GHELI NATALY, identificada con DNI 46955600 y **AYME DELGADO, KARINA**, identificada con DNI 45732994, estudiantes del programa de elaboración de Tesis de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con la tesis titulada: **“CALIDAD DE VIDA Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO EN ESCOLARES DE 12 A 15 AÑOS DE DOS ENTIDADES EDUCATIVAS, PÚBLICA Y PRIVADA HUAMANGA 2022.”**

Declaramos BAJO JURAMENTO, que el presente trabajo de investigación; así como la información, resultados y datos consignados en ella, son auténticos, veraces y de propiedad intelectual de las suscritas.

Las citas y referencias están consignadas en forma correcta, tal como lo requiere la guía de elaboración de trabajos de investigación de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”.

Declaramos además nuestro pleno sometimiento a las leyes, normas y/o disposiciones que emanen de las autoridades pertinentes.

Atentamente



ROBLES ROJAS, GHELI NATALY

DNI 46955600



AYME DELGADO, KARINA

DNI 45732994

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO.....	3
PÁGINA DEL JURADO	4
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	5
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	6
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
I.- INTRODUCCIÓN.....	9
II MATERIALES Y MÉTODOS.....	21
2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	21
2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	21
2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	22
2.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS (MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS).....	23
2.4 PROCEDIMIENTOS.....	23
2.6 PLAN DE ANÁLISIS	24
2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	24
III. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	25
3.1. LOGRO DE OBJETIVOS.....	25
IV DISCUSIÓN	40
V CONCLUSIONES	46
VI. RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXOS.....	52

RESUMEN

Objetivo: Determinar la correlación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida en escolares de 12 a 15 años de dos unidades educativas público y privada de la ciudad de Huamanga 2022. Material y Métodos: Estudio descriptivo, transversal y comparativo se evaluaron a 294 escolares de dos unidades educativas, pública y privada. Para evaluar el nivel de necesidad de tratamiento ortodóntico se utilizó el Índice de Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia (INTO -CE) y para la calidad de vida se empleó el índice de Perfil de Impacto en Salud Oral Infantil en su versión corta (COHIP SF-19), el análisis de cada variable fue mediante la estadística descriptiva con tablas de frecuencia y porcentaje y el análisis bivariado se llevó a cabo mediante la Prueba de Rho de Spearman y se consideró un nivel de significancia de 0,05. Resultados: De acuerdo al componente estético (CE) del INTO, la necesidad manifiesta fue 2,0%, necesidad moderada de 2,7%, y el 95.2% sin necesidad de tratamiento ortodóntico. La calidad de vida tuvo una media de 54.2; la calidad de vida baja fue de 70,4% y calidad de vida alta 29,6%. Conclusiones: Existe relación inversa moderada entre la calidad de vida y la necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 12 a 15 años de dos unidades educativas público y privada de la ciudad de Huamanga 2022. $r_s = -0,441$, $p = 0,000$

PALABRAS CLAVE: Calidad de vida, necesidad de tratamiento ortodóntico.

ABSTRACT

Objective: To determine the correlation between the need for orthodontic treatment and the quality of life in schoolchildren aged 12 to 15 years from two public and private educational units in the city of Huamanga 2022. Material and Methods: Descriptive, cross-sectional and comparative study were evaluated at 294 schoolchildren from two educational units, public and private. To assess the level of need for orthodontic treatment, the Index of Need for Orthodontic Treatment (INTO-CE) was used, and for quality of life, the Index of Impact Profile on Children's Oral Health in its short version (COHIP SF-CE) was used. 19), the analysis of each variable was through descriptive statistics with frequency and percentage tables and the bivariate analysis was carried out using the Spearman's Rho Test and a significance level of 0.05 was considered. Results: According to the aesthetic component (CE) of the INTO, the manifest need was 2.0%, moderate need was 2.7%, and 95.2% did not need orthodontic treatment. The quality of life had a mean of 54.2; low quality of life was 70.4% and high quality of life 29.6%. Conclusions: There is a moderate inverse relationship between quality of life and the need for orthodontic treatment in schoolchildren aged 12 to 15 years from two public and private educational units in the city of Huamanga 2022. $r_s = -0.441$, $p = .000$

KEY WORDS: Quality of life, need for orthodontic treatment.

I.- Introducción

En estos dos últimos años debido a la pandemia se priorizaron atenciones que en salud bucal están más relacionados con dolor y aquellos que ponían en riesgo la salud en general del paciente; sin embargo, sabemos que otras afecciones que padece la población mundial se mantuvo y es más en estos dos últimos años probablemente aumentaron como por ejemplo las maloclusiones que es la tercera patología oral luego de caries y enfermedad periodontal según la OMS, según la OPS su prevalencia supera el 80% (1) de la población, esta puede causar problemas psicosociales, problemas funcionales y predisponer a padecer de algunas otras patologías adicionales como caries, enfermedad periodontal, atrición dental y patologías de la articulación temporomandibular

En la búsqueda de tratamiento ortodóncico se sabe que existen 2 causas siendo la necesidad funcional y otra que es la estética, siendo esta última más del 80% de búsqueda de tratamiento por parte de los pacientes y sus padres, en cuanto a la edad de mayor búsqueda de tratamiento es en la adolescencia y juventud (10), incrementando aún por tener mayor acceso a los servicios de salud como la ortodoncia, mayor información por las redes sociales y por la evolución de las normas socioculturales como 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

Es interesante comparar entre dos entidades educativas, uno público y otro privado ya que la percepción de necesidad de tratamiento puede verse influenciado por la realidad socioeconómica que viven

Como antecedentes podemos citar

Campoverde C. (2) En el 2017 en una investigación en Ecuador, evalúa la necesidad de tratamiento Ortodóntico a través del INTO y su relación con la calidad de vida asociada 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; este estudio descriptivo, transversal y comparativo 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) (2).

Del análisis univariado se obtuvieron frecuencias absolutas y relativas de las variables cualitativas además promedios y desviación estándar de la variable cuantitativa. El análisis bivariado se llevó a cabo mediante la prueba de Chi cuadrado corregido por Yates, Prueba de U de Mann Whitney, y Prueba de Kruskal Wallis, el análisis multivariado utilizó pruebas de ANOVA y T de Student a través de los programas Excel y SPSS v. 23. 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 (2).

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 (2).

Hedayati et al. realizan un estudio que tiene por objetivo evaluar la necesidad de tratamiento de ortodoncia entre escolares de 11 a 14 años en Shiraz. Se seleccionó una muestra de 2000 estudiantes conformada por 1200 niños y 800 niñas de varios puntos de la ciudad. El índice de necesidad de tratamiento de ortodoncia (IOTN) fue utilizado por dos examinadores calibrados. Los datos se registraron en cuestionarios para evaluar los componentes de salud dental (DHC). Los componentes estéticos (AC) fueron evaluados tanto por estudiantes (AC) como por examinadores (ACE). Los resultados para DHC de IOTN fueron: el 18,39% de la población mostró necesidad de tratamiento grave y muy grave, el 25,8% se encontraba en la categoría límite, el 48,1% tenía necesidad leve y el porcentaje de no necesidad de tratamiento fue del 7,63%. En la evaluación de AC, el

91,93% se encontraban en ninguna o poca necesidad, el 3,91% en moderada necesidad y el 4,11% en gran necesidad del grupo de tratamiento. Donde ACE resultó en: El 91,31% ninguna necesidad y poca necesidad, el 2,44% necesidad moderada y el 6,21% mucha necesidad de tratamiento. Hubo una ligera correlación estadística (0,54) entre AC y ACE, pero se observó una correlación muy débil entre DHC y AC. Según DHC, los niños mostraron más necesidad de tratamiento que las niñas ($P=0,001$). El grado 8 mostró el mayor porcentaje en la categoría de gran necesidad tanto en AC como en ACE (3,41 % de 4,11 % y 5,74 % de 6,21 %, respectivamente). Los resultados indican que la necesidad de tratamiento de ortodoncia fue menor que otros estudios y la mayoría de los estudiantes se encontraban en la categoría de poca necesidad de tratamiento, los niños mostraron más necesidad de tratamiento que las niñas ($P=0,001$). (12).

Sung-Hwan C, et al. (2015) (3) en una investigación en Korea del Sur, evaluaron la asociación entre la maloclusión y la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos jóvenes sin tratamiento de ortodoncia, controlando los factores sociodemográficos y las enfermedades orales comunes; su muestra consistió en 429 pacientes coreanos (328 hombres, 101 mujeres) de 18 a 32 años de edad. Completaron la versión coreana del cuestionario del perfil- 14 de impacto en la salud oral y se les realizó un examen clínico, que incluyó una evaluación con el índice de necesidad de tratamiento de ortodoncia y el componente de salud dental. Recopilaron información sociodemográfica (edad, sexo y nivel educativo) y evaluaron otras enfermedades orales comunes (dientes cariados, faltantes y destruidos; estado de salud periodontal; trastorno temporomandibular; y enfermedades orales de tejidos blandos) (3).

En sus resultados mediante el análisis de regresión logística múltiple mostraron que los pacientes que requieren un tratamiento de ortodoncia extenso tenían más de 2,7 veces más probabilidades de tener una mala calidad de vida relacionada con la salud bucal que el grupo de referencia correspondiente "no necesita tratamiento" (odds ratio, 2,74; intervalo de confianza del 95%, 1.60-4.59; $P \leq 0.001$). La maloclusión severa se asocia significativamente con limitaciones funcionales, dolor físico y discapacidad social en adultos jóvenes. Concluye en que la maloclusión es un factor clave asociado con la mala calidad de vida causada por la función oral limitada, el dolor y la discapacidad social en los adultos jóvenes (3).

Mu Chen, et al. (2015) (4) En una investigación realizada en China, evaluaron la calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQoL) en pacientes adultos jóvenes con maloclusión y midieron la asociación entre la necesidad de tratamiento de ortodoncia y OHRQoL, su muestra incluyó a 190 adultos jóvenes de 18 a 25 años que asistían a clínicas de ortodoncia en la Facultad de Odontología. El índice de necesidad de tratamiento de ortodoncia – con su componente de salud dental se utilizó para medir la necesidad de tratamiento de ortodoncia. Cada participante fue evaluado para OHRQoL antes y después del tratamiento utilizando el Perfil de Impacto de Salud Oral, versión china (OHIP-14) (4).

Encontraron que los pacientes que tenían poca o ninguna necesidad límite y real de tratamiento de ortodoncia representaban el 21,6%, el 50,5% y el 27,9% de la muestra total, respectivamente. OHRQoL (puntaje total de OHIP-14 y puntaje para cada dominio) mejoró después del tratamiento (P, .05). Las diferencias significativas en las puntuaciones resumidas de OHIP-14 fueron evidentes con respecto a la necesidad de tratamiento de ortodoncia. Los participantes con alta necesidad de tratamiento informaron un impacto negativo significativamente mayor en la puntuación general OHRQoL (4).

El mayor impacto se observó en el dominio del malestar psicológico y el dominio de la discapacidad psicológica; llegando a la conclusión que la maloclusión tiene un impacto negativo significativo en OHRQoL. Esto es mayor para los dominios de incomodidad psicológica y discapacidad psicológica. El tratamiento de ortodoncia de la maloclusión mejora la OHRQoL de los pacientes (4).

Sardenberg F, et al. (2013) (5) en Brasil probaron la hipótesis de que la maloclusión y su impacto en la calidad de vida no tiene ningún efecto en los escolares brasileños de 8 a 10 años, mediante un indicador de calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQoL), para ello realizaron un estudio transversal con una muestra poblacional de 1204 niños de 8 a 10 años que asistían a escuelas primarias en Belo Horizonte, Brasil. Los exámenes dentales fueron realizados por dos examinadores calibrados el instrumento OHRQoL se evaluó utilizando la versión brasileña del cuestionario de percepciones infantiles (5). El índice de estética dental utilizó una evaluación clínica de la maloclusión. Se utilizaron a la caries dental y los factores socioeconómicos como variables de control. El análisis bivariado incluyó la prueba de chi-cuadrado y el test de Fisher. Se empleó un modelo de regresión de Poisson para el análisis multivariado (P, 0,05), encontrando que el espaciamiento del segmento anterior y el over jet aumentado se asociaron

significativamente con el impacto en OHRQoL (P .05). Los escolares con maloclusión fueron 1.30 veces (95% IC: 1.15–1.46; P menor a 0.001) más propensos a experimentar un impacto negativo en OHRQoL que aquellos sin maloclusión (5). Los niños que pertenecen a familias con un ingreso menor o igual a dos veces el salario mínimo fueron 1.59 veces (95% IC: 1.35–1.88; P menor a 0.001) más propensos a experimentar un impacto negativo en OHRQoL que aquellos que pertenecen a familias con Ingreso más alto. Llegando a la conclusión de que los escolares con maloclusión de familias de bajos ingresos experimentan un mayor impacto negativo en OHRQoL(5).

Guerrero-Luzuriaga J. (14) en un estudio en Ecuador tuvo por objetivo determinar la frecuencia de necesidad de tratamiento ortodóntico autopercebida por los escolares de 12 años de la parroquia El Sagrario, Cuenca año 2016. La metodología aplicada fue descriptiva, tipo encuesta, transversal. El tamaño de la muestra fue calculado mediante fórmula, siendo ésta de 143 escolares de 12 años de los cuales los padres de familia aceptaron el consentimiento y los escolares dieron su asentimiento informado para ser parte del estudio. Los datos cualitativos fueron analizados usando la prueba de chi cuadrado para determinar independencia entre los grados de necesidad de tratamiento ortodóntico autopercebida y el sexo. Los resultados obtenidos fueron que el 18% autoperciben mientras que el 82% no autoperciben la necesidad de tratamiento ortodóntico. De acuerdo a los grados de necesidad el 82% presentan una necesidad nula, el 13% una necesidad moderada y únicamente el 5% una necesidad severa de tratamiento ortodóntico autopercebida. El sexo femenino autopercibe la necesidad de tratamiento en un 9.8% mientras que el 8.4% pertenece al sexo masculino, concluyen que la mayoría de escolares de 12 años de la parroquia El Sagrario, evaluados por el Componente Estético del IONT no autoperciben la necesidad de tratamiento ortodóntico. (14)

Dawoodbhoy I. et al. (2013) (6) en Arabia Saudí evaluó la relación entre la gravedad de la maloclusión y la calidad de vida en niños. Para ello utilizó 278 niños de 11 a 14 años fueron reclutados voluntariamente del Centro Dental y Maxilofacial del Hospital General de Almana en Alkhobar, Arabia Saudita. Se les pidió a los niños que completaran la versión árabe del Cuestionario de percepción infantil para niños de 11 a 14 años (CPQ11-14) y luego se los examinó clínicamente para determinar la gravedad de su maloclusión utilizando el Índice de estética dental (DAI) Se utilizó un análisis de varianza

multivariado para comparar los cuatro dominios y las puntuaciones totales de CPQ11-14 entre los cuatro grupos de gravedad de DAI (6). Encontró diferencias significativas entre los grupos de gravedad de DAI para los cuatro dominios y las puntuaciones totales de CPQ11-14. Aunque los niños con maloclusión muy grave (discapacidad) tuvieron un dominio significativamente mayor y puntajes totales de CPQ11-14 que todos los otros grupos (diferencias de hasta 6 y 22 unidades, respectivamente, en comparación con los niños con menor maloclusión o sin maloclusión), no hubo diferencias entre aquellos con maloclusión severa o nula, menor y definitiva. Concluye que estos hallazgos sugieren que solo la maloclusión muy grave tuvo un impacto en la calidad de vida de los participantes. Los ortodoncistas deben centrarse no solo en las medidas clínicas de maloclusión, sino que también deben considerar el impacto de la maloclusión grave en la calidad de vida de los pacientes (6).

Romero D,(11) en una investigación que tuvo por objetivo establecer la necesidad de tratamiento ortodóntico en los estudiantes del instituto pedagógico superior público de Huancavelica, matriculados en el semestre 2019 – I y cuya metodología de un estudio correlacional, observacional, transversal y prospectivo donde evaluaron a 133 estudiantes del Instituto Pedagógico Superior Público de Huancavelica cuyo instrumento utilizado fue el Índice de Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia (INTO CSD-CE), para el cálculo de la relación entre el CSD y CE se usó la correlación de kappa. Encuentran que Según el CSD se halló necesidad de tratamiento ortodóntico en el 73,7 %, según el CE, el 16.5 % tuvo necesidad de tratamiento ortodóntico. Concluyen que: ambos componentes determinan la necesidad de tratamiento ortodóntico según el IOTN, y la asociación de kappa mostró una ínfima concordancia del 10. 9%. Y solo concuerdan con la necesidad del tratamiento ortodóntico en 16.6%. El P-valor =0,543 > = 0,05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula que indica que no hay concordancia entre ambos métodos. (11)

Manccini L. (2011) (7) 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. 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

ortodóntico y el género (7). 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 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. 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 ortodóntico según el IOTN y el género (7).

Cosio, H, et al. (13) en su estudio tuvo por objetivo caracterizar la necesidad de tratamiento ortodóntico en su componente de salud dental y estético en escolares de 11 a 12 años de la Institución Educativa Mariscal Gamarra del Cusco - Perú, 2019. su muestra estuvo constituida por 142 escolares de una institución educativa estatal, se usó el Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (INTO) con sus dos componentes. El Componente de Salud Dental (CDS) es realizado por el Odontólogo y el Componente Estético (CE) es percibido por el paciente. Se obtuvo 15,49% sin necesidad de tratamiento y 33,10% de leve necesidad de tratamiento y 28,87% moderada necesidad de tratamiento en su Componente de Salud Dental y el 74,65% se presentó sin necesidad de tratamiento en su Componente Estético. Llegan a la conclusión de que al examen por parte del profesional casi la mitad de los estudiantes no necesitan tratamiento y por otro lado, tres de cuatro estudiantes se perciben sin necesidad de tratamiento de ortodoncia. (13)

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).

Silva J. (15) en una investigación cuyo propósito fue determinar la asociación entre el impacto de la autoestima y la necesidad de tratamiento de ortodoncia en la calidad de vida relacionada a la salud oral en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, 2019. La muestra estuvo conformada por 150 niños, de los cuales el 49.3 % perteneció al sexo masculino y 50,7 % perteneció al sexo femenino; con una edad promedio de 12.50 ± 1.08 años; siendo la edad mínima 11 años y la edad máxima 14 años. La autoestima sobre la necesidad de tratamiento de ortodoncia y la calidad de vida según el índice de Rosenberg, demostró que existe asociación entre la necesidad de tratamiento de ortodoncia y la autoestima más estas no se encuentran asociadas a la calidad de vida y la salud oral de los niños; también la calidad de vida relacionada a la salud oral evaluada a través del índice COHIP SF - 19 en relación con la necesidad de tratamiento de ortodoncia, se demostró que no existe relación estadísticamente significativa entre estas dos variables y la necesidad de tratamiento de ortodoncia. Se propone realizar estudios de impacto de la autoestima en relación a los tratamientos de ortodoncia donde se realice seguimiento a los pacientes después de realizados tratamientos correctivos. (15)

Para los ortodoncistas el objetivo de tratamiento como la oclusión dental definida habitualmente como el contacto estático de los dientes en oclusión ha sido reemplazada ampliamente por el aspecto facial y la exposición de los dientes, sabemos que en la interacción social muchas veces se valora más el aspecto facial que el comportamiento, deseando resultar agradables a otros, por lo tanto destacamos y buscamos un tratamiento que ayude a superar o minimizar un obstáculo social que disminuya la calidad de vida. La definición de calidad de vida es muy amplia de acuerdo con la óptica en que se la mire, sin embargo, desde un punto de vista de salud oral, es definida como “Una cavidad oral en condiciones de salud que le permita al individuo comer, hablar y socializar libre de dolor, enfermedad o avergonzamiento social”, cualquier afectación debe ser lo suficiente

para afectar la calidad de vida, definitivamente la maloclusión favorece a ello. El grupo etario del adolescente es particularmente más sensible a generar problemas psicológicos y un bajo nivel en su calidad de vida, debido a que sabemos según la psicología infantil que a partir de los 6 años la autopercepción ya es concebida, a los 10 años ya tiene una conceptualización de su estética y entre los 11 y 14 es tangible el impacto de la autopercepción estética en su vida. Para valorar la maloclusión se tiene muchos índices, dentro de ellos uno muy utilizado es de INTO (índice de necesidad de tratamiento), tiene dos componentes uno el CSD (componente de salud dental) que lo aplica el profesional y otro que es en base a 10 fotografías presentadas al paciente y por su autopercepción relaciona el que más se acerque a su condición estética (CE); para medir la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRO) existen igualmente muchos, uno de ellos es el COHIP-SF 19 especialmente diseñado para medir el CVRO en adolescentes, que ha demostrado ser útil en muchos estudios para determinar el impacto de las maloclusiones en la calidad de vida de los adolescentes. Aunque las enfermedades bucales comunes no ponen en peligro la vida, pueden influir en el bienestar general de las personas. Esto ha resultado en un mayor enfoque clínico en la mejora de la calidad de vida como un objetivo principal del cuidado dental para afecciones como problemas de ortodoncia (12, 17)

Formulación del Problema:

¿Qué relación existe entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida en escolares de 12 a 15 años de dos unidades educativas público y privada de la ciudad de Huamanga 2022?

Justificación e Importancia

Teórica: Este trabajo puede ser fuente de consulta para estudios epidemiológicos futuros; en la ciudad de Huamanga no hay estudios que relacionan la maloclusión y calidad de vida.

Brindar información teórica científica sobre la calidad de vida y la necesidad de tratamiento ortodóntico es un aspecto que tiene mucha relevancia en la actualidad y sobre todo relacionándolo de acuerdo al estrato socioeconómico para posteriores investigaciones y comparar con otras regiones o países para su enfoque epidemiológico

Social o práctica: La investigación nos brindará información para que las autoridades de salud de nuestra región planteen el enfoque de tratamiento ortodónico interceptivo o recuperativo con un enfoque social y psicológico a los diferentes estratos socioeconómicos y así prevenir en posterioridad la alta prevalencia de las maloclusiones y proteger a un grupo poblacional vulnerable que es la adolescencia relacionándolo con su calidad de vida que pudiera estar afectada

Permitirá conocer a los adolescentes de estos dos centros educativos su condición de salud con respecto a la ortodoncia para que puedan tomar acciones en caso de estar afectados

Metodológica: Brinda un diseño que puede servir para investigaciones futuras y así puedan obtener mayor evidencia científica para este tipo de investigaciones

OBJETIVOS

a. Objetivo General:

Determinar la correlación entre la necesidad de tratamiento ortodónico y la calidad de vida en escolares de 12 a 15 años de dos unidades educativas público y privada de la ciudad de Huamanga 2022

b. Objetivos Específicos:

-) Comparar el índice de Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia (INTO CSD-CE) a través de sus componente CE en escolares de 12 a 15 años de dos unidades educativas público y privada de la ciudad de Huamanga 2022 según sexo
-) Comparar el índice de Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia (INTO CSD-CE) a través de sus componente CE en escolares de 12 a 15 años de dos unidades educativas público y privada de la ciudad de Huamanga 2022 según grupo etario 12-13 años, 13-14 años y 14-15 años
-) Comparar el índice de necesidad de tratamiento de ortodoncia (INTO CSD-CE) en escolares de 12 a 15 años de dos unidades educativas público y privada de la ciudad de Huamanga 2022
-) Comparar los niveles de calidad de vida a través del perfil de impacto en salud oral infantil en su versión corta (COHIP SF-19) en escolares de 12 a 15 años de

dos unidades educativas público y privada de la ciudad de Huamanga 2022 según sexo

- J) Comparar los niveles de calidad de vida a través del perfil de impacto en salud oral infantil en su versión corta (COHIP SF-19) en escolares de 12 a 15 años de dos unidades educativas público y privada de la ciudad de Huamanga 2022 según grupo etario 12-13 años, 13-14 años y 14-15 años
- J) Comparar los niveles de calidad de vida a través del perfil de impacto en salud oral infantil en su versión corta (COHIP SF-19) en escolares de 12 a 15 años de dos unidades educativas público y privada de la ciudad de Huamanga 2022

La hipótesis de la investigación es:

Ha: Existe correlación negativa entre la necesidad de tratamiento ortodoncico y la calidad de vida en escolares de 12 a 15 años de dos unidades educativas público y privada de la ciudad de Huamanga 2022

Ho: No existe correlación negativa entre la necesidad de tratamiento ortodoncico y la calidad de vida en escolares de 12 a 15 años de dos unidades educativas público y privada de la ciudad de Huamanga 2022

Y las hipótesis específicas son:

Ha: Existe diferencia estadísticamente significativa del índice de Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia (INTO CSD-CE) a través de sus componente CE en escolares de 12 a 15 años de dos unidades educativas público y privada de la ciudad de Huamanga 2022 según sexo

- J) Ho No Existe diferencia estadísticamente significativa del índice de Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia (INTO CSD-CE) a través de sus componente CE en escolares de 12 a 15 años de dos unidades educativas público y privada de la ciudad de Huamanga 2022 según sexo

Ha: Existe diferencia estadísticamente significativa del índice de Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia (INTO CSD-CE) a través de sus componente CE en escolares de 12 a 15 años de dos unidades educativas público y privada de la ciudad de Huamanga 2022 según grupo etario 12-13 años, 13-14 años y 14-15 años

Ho: No existe diferencia estadísticamente significativa del índice de Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia (INTO CSD-CE) a través de sus componente CE en escolares de 12 a 15 años de dos unidades educativas público y privada de la

ciudad de Huamanga 2022 según grupo etario 12-13 años, 13-14 años y 14-15 años

Ha: Existe diferencia estadísticamente significativa del índice de Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia (INTO CSD-CE) a través de sus componente CE en escolares de 12 a 15 años de dos unidades educativas público y privada de la ciudad de Huamanga 2022

Ho: No existe diferencia estadísticamente significativa del índice de Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia (INTO CSD-CE) a través de sus componente CE en escolares de 12 a 15 años de dos unidades educativas público y privada de la ciudad de Huamanga 2022

Ha: Existe diferencia estadísticamente significativa de los niveles de calidad de vida a través del perfil de impacto en salud oral infantil en su versión corta (COHIP SF-19) en escolares de 12 a 15 años dos unidades educativas público y privada de la ciudad de Huamanga 2022 según sexo

Ho: No existe diferencia estadísticamente significativa de los niveles de calidad de vida a través del perfil de impacto en salud oral infantil en su versión corta (COHIP SF-19) en escolares de 12 a 15 años dos unidades educativas público y privada de la ciudad de Huamanga 2022 según sexo

Ha: Existe diferencia estadísticamente significativa de los niveles de calidad de vida a través del perfil de impacto en salud oral infantil en su versión corta (COHIP SF-19) en escolares de 12 a 15 años dos unidades educativas público y privada de la ciudad de Huamanga 2022 según grupo etario 12-13 años, 13-14 años y 14-15 años

Ho: No existe diferencia estadísticamente significativa de los niveles de calidad de vida a través del perfil de impacto en salud oral infantil en su versión corta (COHIP SF-19) en escolares de 12 a 15 años dos unidades educativas público y privada de la ciudad de Huamanga 2022 según grupo etario 12-13 años, 13-14 años y 14-15 años

Ha: Existe diferencia estadísticamente significativa de los niveles de calidad de vida a través del perfil de impacto en salud oral infantil en su versión corta (COHIP SF-19) en escolares de 12 a 15 años dos unidades educativas público y privada de la ciudad de Huamanga 2022

Ho: No existe diferencia estadísticamente significativa de los niveles de calidad de vida a través del perfil de impacto en salud oral infantil en su versión corta

(COHIP SF-19) en escolares de 12 a 15 años dos unidades educativas público y privada de la ciudad de Huamanaga 2022

II MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Tipo y diseño de investigación

Esta investigación es tipo básica dado que tiene un conocimiento más completo a través de la comprensión de los aspectos fundamentales de los fenómenos, de los hechos observables o de las relaciones que establecen los entes

Diseño de investigación

El presente trabajo corresponde a una investigación descriptivo correlacional describe y resume los datos de investigación recopilados de una manera lógica, significativa y eficiente y mide la intensidad de las variables en estudio y la cual va a determinar la relación entre estas

2.4 Operacionalización de variables

En la presente investigación participan las siguientes variables con sus respectivos indicadores:

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES O CATEGORIAS
Necesidad de tratamiento ortodontico en niños de 12 a 15 años en dos unidades educativas	Requerimiento de tratamiento ortodontico de acuerdo a la concientización de la percepción de salud bucal y estética	Autovaloración de la estética bucal mediante fotografías percibidas de otros pacientes		Instrumento aplicado: INT O con su componente CE	Ordinal	Bueno Regular Bajo
Calidad de vida	Una cavidad oral en condiciones de salud que le	Encuesta referida a medir la satisfacción personal		Instrumento aplicado: COHIP 19	ORDINAL	Bueno Regular

	permitan al individuo comer, hablar, y socializar libre de dolor, enfermedad o avergonzamiento social	bucofacial del paciente				Bajo
COVARIABLES						
Sexo	Condición orgánica, que distingue a un hombre de una mujer	Características físicas referido por el persona	género	Obtenido mediante cuestionario.	Nominal	Masculino Femenino
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Años cumplidos al momento del estudio referido por la persona	12-13 13-14 14-15 AÑOS	DNI	nominal	

2.2 Población, muestra y muestreo

Población

La población estuvo constituida por 294 escolares de entre 12 y 15 años pertenecientes a dos unidades educativas, una pública y otra privada en el periodo lectivo 2022

Muestra

La muestra fue por conveniencia y resultó en 294 estudiantes correspondientes a dos centros educativos uno público “Gustavo Castro Pantoja” y otro particular “Logic School”

Criterios de selección

Criterios de Inclusión

- Escolares con edades entre 12 y 15 años de edad de la Unidad Educativa Pública y de la Unidad Educativa Privada período 2022.

- Escolares que presentaron las cartas de consentimiento y asentimiento debidamente firmados por sus representantes.
- Escolares en condiciones de salud física y mental normales.

Criterios de exclusión

- Escolares con un historial de tratamiento Ortodóntico.
- Escolares que presentaron tratamiento de ortodoncia activo al momento de la evaluación.
- Escolares con deformidades dento-faciales o síndromes que alteren la morfología de los maxilares.
- Escolares que no desearon participar en la investigación

2.3 Técnicas de recolección de datos (métodos, técnicas e instrumentos)

Método:

Encuestas y observación clínica estructurada

Se empleará los instrumentos INTO -CE y COHIP 19 SF, que son reconocidos y validados ampliamente; sin embargo, estos instrumentos de recolección de datos fueron validados por 3 cirujanos dentistas que tienen el grado de Maestros, estos serán aplicados en los colegios, Colegio estatal "Gustavo Castro Pantoja" colegio privado "Logic School". Tanto el INTO-CE y COHIP 19 SF, son instrumentos para medir tanto la necesidad de tratamiento ortodóncico, a través de su componente estético (CE) que es desarrollado por el alumno seleccionado mediante una autopercepción estética de una foto que es mostrada en la encuesta; mientras el COHIP 19 SF viene a ser un instrumento que consta de 19 preguntas llenadas por el estudiante cuyo objetivo es medir el efecto de la salud oral en la calidad de vida en tres dimensiones (la salud oral, el bienestar funcional, el bienestar emocional y social)

2.4 Procedimientos

Autorizaciones

La investigación se iniciará con la obtención de las cartas de aceptación de las unidades educativas pública y privada.

Todos los participantes recibirán una charla informativa con respecto a la importancia de la investigación, se dará lectura conjuntamente con ellos a la "Hoja Informativa" para los

participantes en el estudio, se les entregará los formularios de consentimiento informado para los padres y asentimiento personal para participar en la investigación, estos serán enviados vía internet por el momento actual que vivimos y recepcionados de igual manera

Recolección de datos

El cronograma de recolección de datos contendrá:

- 1.-Revisión de documentación y selección de idoneidad de los participantes.
- 2.- Identificación general de los participantes.
- 3.- Ejecución de la encuesta del COHIP-SF 19.
- 4.- Autoevaluación y selección de fotografía del CE del INTO.

Con la información acerca de la importancia del estudio y concientización de los participantes se prestará especial atención al llenado por parte de los estudiantes de las fichas tanto COHIP-SF 19 Y CE del INTO, esta evaluación durará aproximadamente 15 minutos

2.6 Plan de Análisis

Para el objetivo general utilizaremos el Rho de Spearman y para determinar la significancia estadística del p valor el chi cuadrado

El componente CE del INTO y el COHIP 19 SF serán utilizadas análisis bivariado con un nivel de significancia de 0,05.

El COHIP-SF 19 será evaluado como variable nominal donde se recopilará si tiene alta calidad de vida o baja calidad de vida, para lo cual se realizará un promedio de los valores y aquellos que se encuentren por encima del promedio son considerados como de alta calidad de vida y los que están por debajo son considerados con baja calidad de vida

Para el análisis estadístico se utilizó la estadística descriptiva mediante el análisis de cada variable con tablas de frecuencia y porcentaje y el análisis bivariado se llevó a cabo mediante la Prueba de Rho de Spearman y se consideró un nivel de significancia de 0,05 (p valor)

2.7 Consideraciones éticas

Para cumplir con los criterios éticos necesarios para este estudio, se solicitará la aprobación del proyecto de investigación por parte del Comité de Ética de la Universidad Franklin Roosevelt

III. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Logro de objetivos

3.1.1. Logro del objetivo general

Al inicio de la investigación se formuló el objetivo general. Determinar la correlación entre la necesidad de tratamiento ortodoncico y la calidad de vida en escolares de 12 a 15 años de dos unidades educativas público y privada de la ciudad de Huamanga 2022. Luego de aplicar los instrumentos de investigación se tiene los siguientes resultados
Tabla Nro 1.

Resultado necesidad de tratamiento ortodoncico y la calidad de vida en escolares

		Calidad de vida			
			Baja	Alta	Total
Tratamiento	No hay necesidad de	f	195	85	280
	tratamiento	%	66,3%	28,9%	95,2%
	Necesidad moderada	f	6	2	8
	de tratamiento	%	2,0%	0,7%	2,7%
	Necesidad	f	6	0	6
	manifiesta de	%	2,0%	0,0%	2,0%
	tratamiento				
Total		f	207	87	294
		%	70,4%	29,6%	100,0%

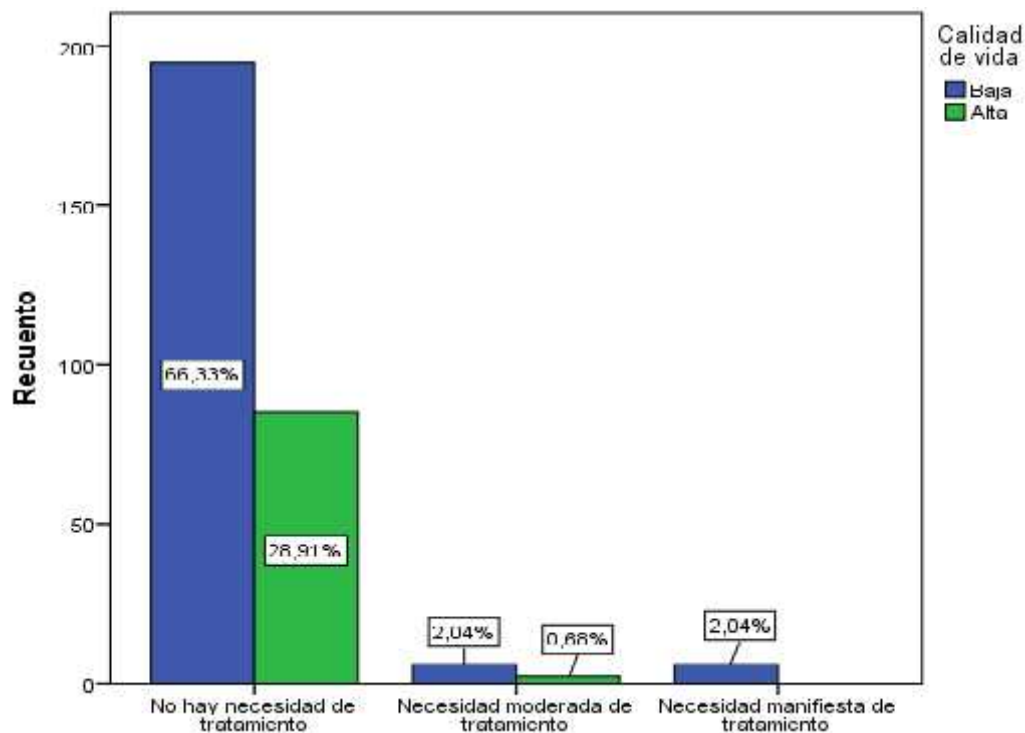


Gráfico 1.

Resultado necesidad de tratamiento ortodoncico y la calidad de vida en escolares

Interpretación

En la tabla y el gráfico se observa que son 195 estudiantes que representa 66,3% de la muestra que no hay necesidad de tratamiento y muestran calidad de vida baja, mientras son 85 estudiantes que representa el 28,9% muestran calidad alta. Son 6 estudiantes que representa el 2,0% de la muestra manifiestan que hay necesidad moderada de tratamiento y calidad de vida baja. Finalmente son 6 estudiantes que representa el 2,0% de la muestra presentan necesidad manifiesta de tratamiento y calidad de vida baja.

4.1.2. Logro de objetivos específicos

Al inicio de la investigación se formuló el objetivo específico 1. Comparar el índice de Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia (INTO CSD-CE) a través de sus componente CE en escolares de 12 a 15 años de dos unidades educativas público y privada de la ciudad de Huamanga 2022 según sexo. Luego de aplicar los instrumentos de investigación se tiene los siguientes resultados

Tabla Nro 2.

Resultado del índice de Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia

			Sexo		
			Femenin	Masculin	Total
			o	o	
Tratamien to	No hay necesidad de tratamiento	f	104	176	280
		%	35,4%	59,9%	95,2%
	Necesidad moderada de tratamiento	f	3	5	8
		%	1,0%	1,7%	2,7%
	Necesidad manifiesta de tratamiento	f	4	2	6
		%	1,4%	0,7%	2,0%
Total		f	111	183	294
		%	37,8%	62,2%	100,0%

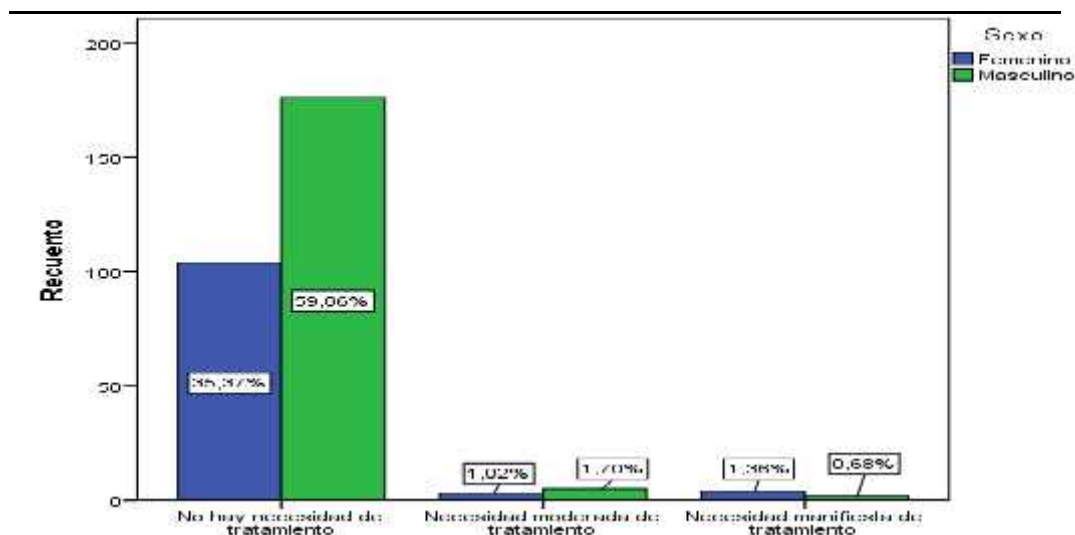


Gráfico 2.

Resultado del índice de Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia

		Tratamiento1			Total	
		No hay necesidad de tratamiento	Necesidad moderada de tratamiento	Necesidad manifiesta de tratamiento		
Sexo	Femenino	f	104	3	4	111 ,336
		%	37,1%	37,5%	66,7%	
	Masculino	f	176	5	2	183
		%	62,9%	62,5%	33,3%	
						62,2%

Total	f	280	8	6	294
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla Nro 3

Interpretación

En la tabla y el gráfico se observa que son 104 estudiantes que representa 35,4% de la muestra que no hay necesidad de tratamiento y son femeninos, mientras son 176 estudiantes que representa el 59,9% muestran son masculino. Son 3 estudiantes que representa el 1,0% de la muestra son femeninas y 5 estudiantes que representa el 1,7% son masculinos. Finalmente son 4 estudiantes que representa el 1,4% de la muestra son femeninas, y son 2 estudiantes que representa el 0,7% son masculinos. No existe diferencia estadísticamente significativa con un $p=.336$

Objetivo específico 2.

Al inicio de la investigación se formuló el objetivo específico 2. Comparar el índice de Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia (INTO CSD-CE) a través de su componente CE en escolares de 12 a 15 años de dos unidades educativas público y privado de la ciudad de Huamanga 2022 según grupo etario 12-13 años, 13-14 años y 14-15 años. Luego de aplicar los instrumentos de investigación se tiene los siguientes resultados.

Tabla Nro 4.

Resultado del índice de Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia (INTO CSD-CE) según grupo etario

	Edad			
	De 12 a			Total
	13 años	De 14 años	De 15 años	
f	123	85	72	280

Tratamiento	No hay necesidad de tratamiento	%	41,8%	28,9%	24,5%	95,2%
	Necesidad moderada de tratamiento	f	5	3	0	8
		de %	1,7%	1,0%	0,0%	2,7%
	Necesidad manifiesta de tratamiento	f	4	2	0	6
		de %	1,4%	0,7%	0,0%	2,0%
Total		f	132	90	72	294
		%	44,9%	30,6%	24,5%	100,0%

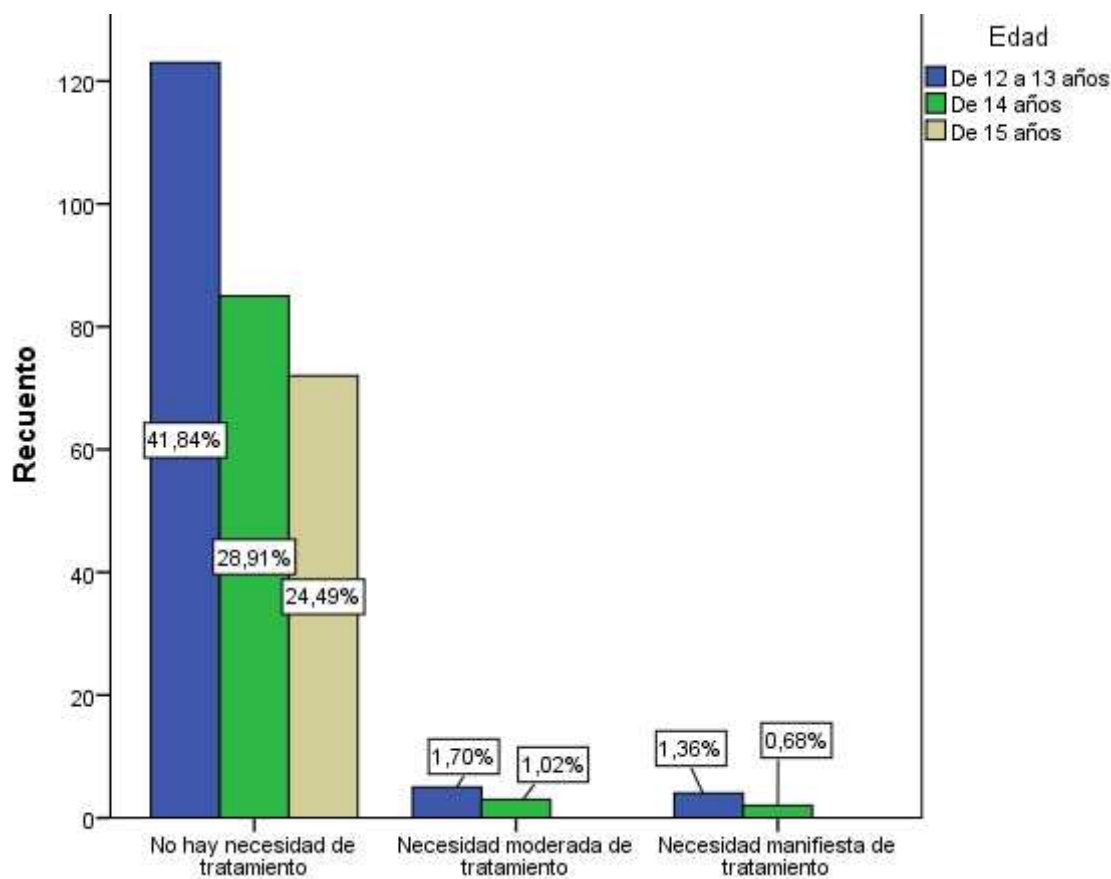


Gráfico 3.

Resultado del índice de Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia (INTO CSD-CE) según grupo etario

Tabla cruzada Edad2*Tratamiento1

	Tratamiento1	Total
--	--------------	-------

			No hay necesidad de tratamiento	Necesidad moderada de tratamiento	Necesidad manifiesta de tratamiento		
Edad	De 12 a 13 años	f	123	5	4	132	,008
		%	43,9%	62,5%	66,7%	44,9%	
	De 14 años	f	85	3	2	90	
		%	30,4%	37,5%	33,3%	30,6%	
	De 15 años	f	72	0	0	72	
		%	25,7%	0,0%	0,0%	24,5%	
Total		f	280	8	6	294	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla Nro 5

Interpretación

En la tabla y el gráfico se observa que son 123 estudiantes que representa 41,8% de la muestra que no hay necesidad de tratamiento y tienen edades entre 12 y 13 años, son 85 estudiantes que representa el 28,9% tienen 14 años, son 72 estudiantes que representa el 24,5% tienen edad de 15 años. Los que presentan necesidad de tratamiento moderado son 5 estudiantes que representa el 1,5% tienen edades entre 12 y 13 años, Son 3 estudiantes que representa el 1,0% tienen edad de 14 años. Son 4 estudiantes que representa el 1,4% de la muestra tienen edades de 12 a 13 años, son 2 estudiantes que representa el 0,7% tienen edad de 14 años. Existe diferencia estadísticamente significativa entre los grupos etarios con $p=.008$

Al inicio de la investigación se formuló el objetivo específico 3 - Comparar índice de necesidad de tratamiento de ortodoncia (INTO CSD-CE) en escolares de 12 a 15 años de dos unidades educativas público y privada de la ciudad de Huamanga 2022

Tabla Nro 6

Resultado del índice de necesidad de tratamiento de ortodoncia (INTO CSD-CE) en escolares de 12 a 15 años según unidades educativas público y privada

		C.E.	Total
--	--	------	-------

		Público	Privado	
Tratamiento	No hay necesidad de tratamiento	154	126	280
		92,2%	99,2%	95,2%
	Necesidad moderada de tratamiento	7	1	8
		4,2%	0,8%	2,7%
	Necesidad manifiesta de tratamiento	6	0	6
		3,6%	0,0%	2,0%
Total	f	167	127	294
	%	100,0%	100,0%	100,0%

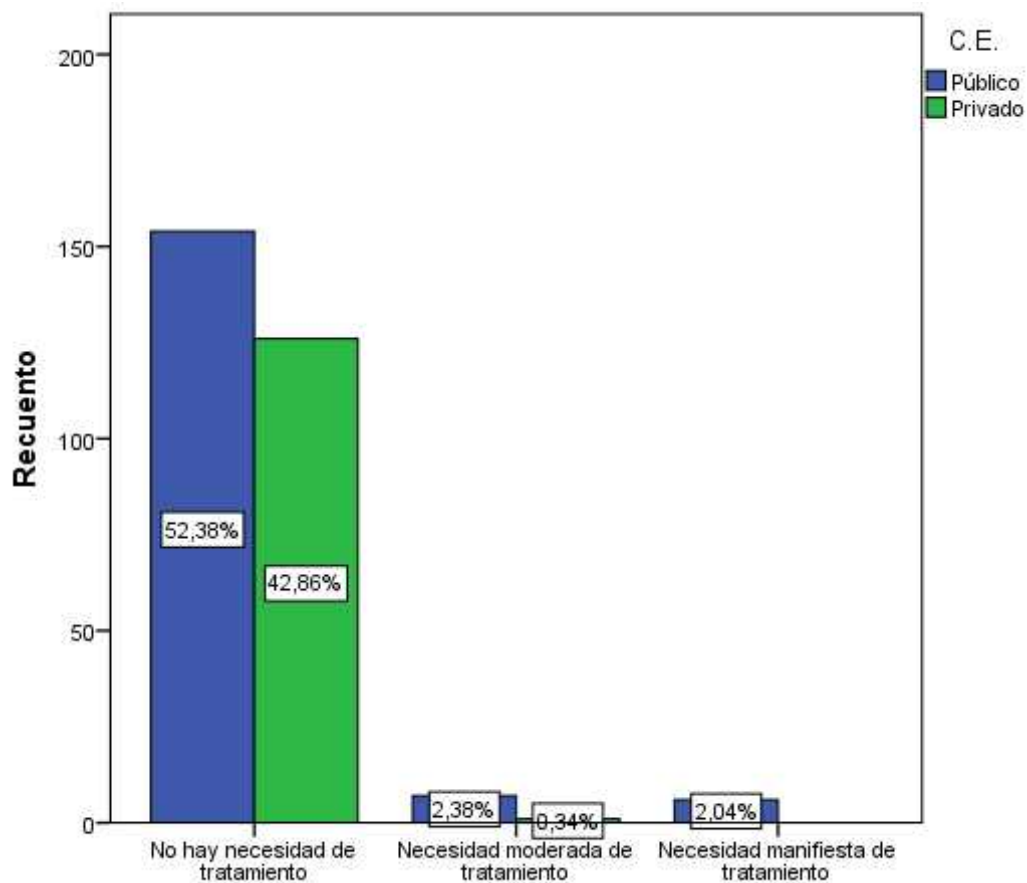


Gráfico 4

Resultado del índice de Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia

Tabla cruzada C.E.*Tratamiento1

		Tratamiento1			Total	
		No hay necesidad de tratamiento	Necesidad moderada de tratamiento	Necesidad manifiesta de tratamiento		
C.E.	Público	f	154	7	6	,018
		%	55,0%	87,5%	100,0%	
	Privado	f	126	1	0	127
		%	45,0%	12,5%	0,0%	43,2%
Total		f	280	8	6	294
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla Nro 7

Interpretación

En la tabla y el gráfico se observa que son 154 estudiantes que representa 35,4% de la muestra que no hay necesidad de tratamiento y provienen de institución pública. Mientras son 126 estudiantes que representa el 59,9% provienen de institución privada. Son 7 estudiantes que representa el 4,2% de la muestra provienen de institución pública y 1 estudiantes que representa el 0,8% son de institución privada. Finalmente son 6 estudiantes que representa el 3,6% de la muestra son de institución pública y ninguno de institución privada. Existe diferencia estadísticamente significativa entre los grupos de estudiantes de institución pública y privada con $p = .018$

Al inicio de la investigación se formuló el objetivo específico 4. Comparar los niveles de calidad de vida a través del perfil de impacto en salud oral infantil en su versión corta (COHIP SF-19) en escolares de 12 a 15 años de dos unidades educativas público y privada de la ciudad de Huamanga 2022 según sexo. Luego de aplicar los instrumentos de investigación se tiene los siguientes resultados

Tabla Nro 8.

Resultado de calidad de vida a través del perfil de impacto en salud oral infantil según sexo

			Sexo		
			Femenin	Masculin	
			o	o	Total
Calidad de vida	Baja	f	85	122	207
		%	28,9%	41,5%	70,4%
	Alta	f	26	61	87
		%	8,8%	20,7%	29,6%
Total		f	111	183	294
		%	37,8%	62,2%	100,0%

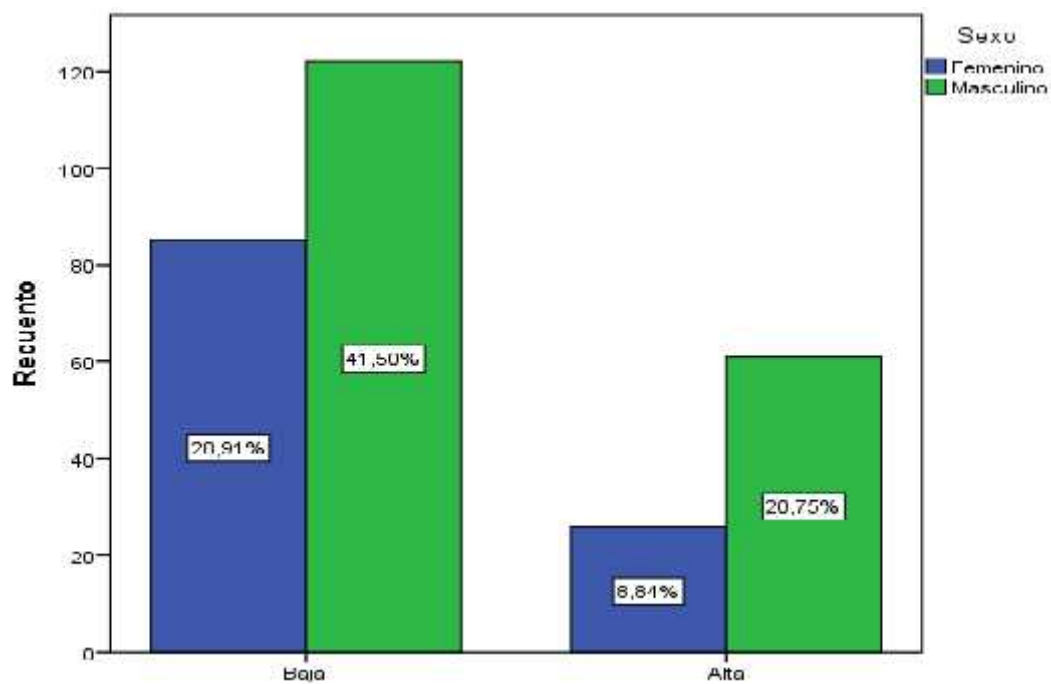


Gráfico Nro 5 .

Resultado de calidad de vida a través del perfil de impacto en salud oral infantil según sexo

		Calidad de vida			
		Baja	Alta	Total	
Sexo	Femenino	f	85	26	111
					,046

	%	41,1%	29,9%	37,8%
Masculino	f	122	61	183
	%	58,9%	70,1%	62,2%
Total	f	207	87	294
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla Nro 9

Interpretación

En la tabla y el gráfico se observa que son 85 estudiantes que representa 28,9% de la muestra consideran bajo nivel de calidad de vida siendo de género femenino y son 122 estudiantes que representa el 41,5% son masculinos. Mientras son 26 estudiantes que representa el 8,8% de la muestra consideran alta calidad de vida y son femeninas mientras son 61 estudiantes que representa el 20,7% son de calidad de vida alta y son masculinos. Existe diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos con $p=.046$

Al inicio de la investigación se formuló el objetivo específico 5. Comparar los niveles de calidad de vida a través del perfil de impacto en salud oral infantil en su versión corta (COHIP SF-19) en escolares de 12 a 15 años dos unidades educativas público y privada de la ciudad de Huamanga 2022 según grupo etario 12-13 años, 13-14 años y 14-15 años. Luego de aplicar los instrumentos de investigación se tiene los siguientes resultados

Tabla Nro 10.

Resultado de calidad de vida a través del perfil de impacto en salud oral infantil según grupo etario

				Edad			Total
				12 a 13 años	13 a 14 años	14 a 15 años	
Calidad de vida	Baja	f		89	65	53	207
		%		30,3%	22,1%	18,0%	70,4%
	Alta	f		43	25	19	87
		%		14,6%	8,5%	6,5%	29,6%
Total		f		132	90	72	294
		%		44,9%	30,6%	24,5%	100,0%

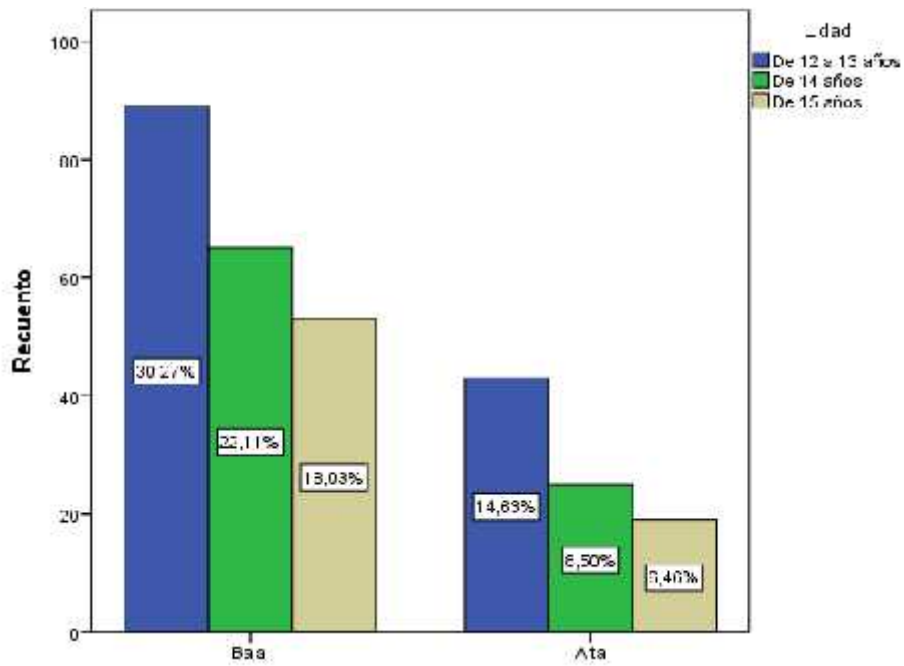


Gráfico Nro 6.

Resultado de calidad de vida a través del perfil de impacto en salud oral infantil según grupo etario

		Calidad de vida			
		Baja	Alta	Total	
Edad2	De 12 a 13 años	f	89	43	132
		%	43,0%	49,4%	44,9%
	De 14 años	f	65	25	90
		%	31,4%	28,7%	30,6%
	De 15 años	f	53	19	72
		%	25,6%	21,8%	24,5%
Total		f	207	87	294
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla Nro 11
Interpretación

En la tabla y el gráfico se observa en estudiantes que consideran baja calidad son 89 estudiantes que representa 30,3% tienen edades de 12 a 13 años, 65 estudiantes que representa el 22,1% tienen 14 años, 53 estudiantes que representa el 18% tienen 15 años, En cuanto a estudiantes alta calidad son 43 estudiantes que representa 14,6% tienen edades de 12 a 13 años, 25 estudiantes que representa el 8,5% tienen 14 años, 19 estudiantes que representa el 6,5% tienen 15 años. No se encontró diferencia estadísticamente significativa $p=.588$

Al inicio de la investigación se formuló el objetivo específico 6. Comparar los niveles de calidad de vida a través del perfil de impacto en salud oral infantil en su versión corta (COHIP SF-19) en escolares de 12 a 15 años según unidades educativas público y privada de la ciudad de Huamanga 2022

Tabla Nro 12

Resultado de los niveles de calidad de vida a través del perfil de impacto en salud oral infantil en su versión corta (COHIP SF-19) en escolares de 12 a 15 años según unidades educativas público y privada.

			C.E.		
			Público	Privado	Total
Calidad de vida	Baja	f	120	87	207
		%	71,9%	68,5%	70,4%
	Alta	f	47	40	87
		%	28,1%	31,5%	29,6%
Total		f	167	127	294
		%	100,0%	100,0%	100,0%

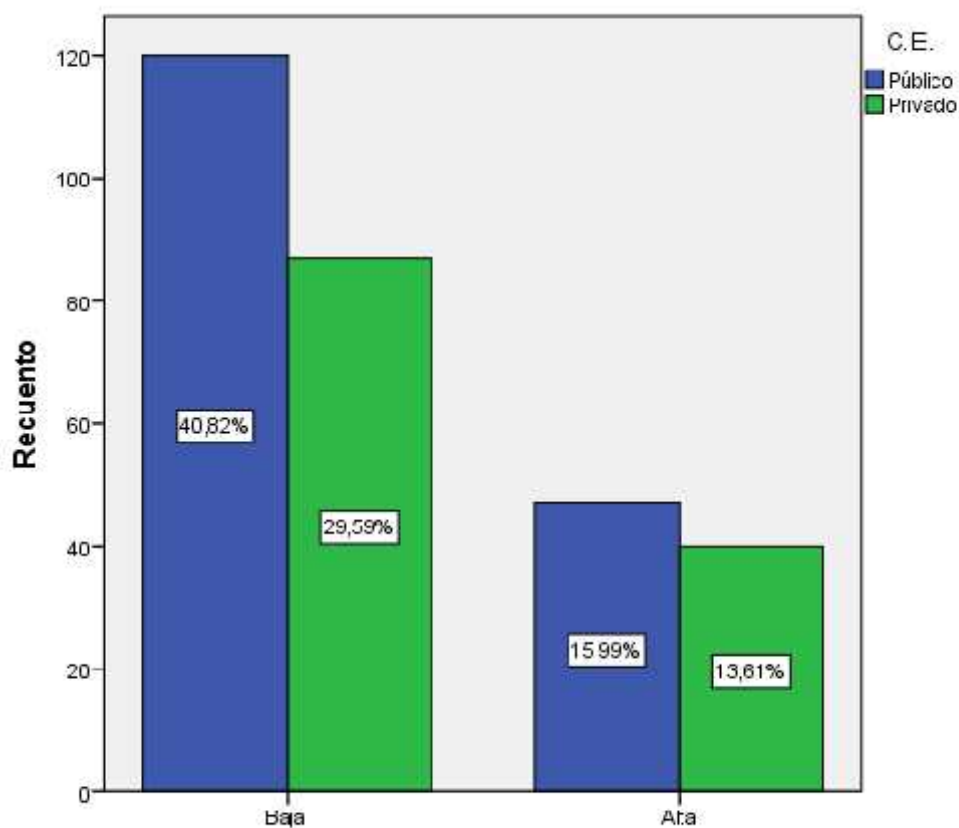


Gráfico Nro 7 .

		Calidad de vida				
		Baja	Alta	Total		
C.E.	Público	f	120	47	167	,047
		%	58,0%	54,0%	56,8%	
	Privado	f	87	40	127	
		%	42,0%	46,0%	43,2%	
Total		f	207	87	294	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla Nro 13

Interpretación

En la tabla y el gráfico se observa que son 120 estudiantes que representa 71,9% de la muestra consideran bajo nivel de calidad de vida y provienen de institución pública, son 87 estudiantes que representa el 68.5% provienen de institución privada. Mientras son 47

estudiantes que representa el 28,1% de la muestra consideran alta calidad de vida y son de institución pública 40 estudiantes que representa el 31,5% son de calidad de vida alta y de institución privada. No se halló diferencia estadísticamente significativa entre ambas instituciones con $p = .047$

Contrastación de hipótesis:

Hipótesis general

Ho: No existe correlación inversa entre la necesidad de tratamiento ortodoncico y la calidad de vida en escolares de 12 a 15 años de dos unidades educativas público y privada de la ciudad de Huamanga 2022.

Ha: Si existe correlación inversa entre la necesidad de tratamiento ortodoncico y la calidad de vida en escolares de 12 a 15 años de dos unidades educativas público y privada de la ciudad de Huamanga 2022.

Para contrastar se sigue los siguientes procedimientos.

Nivel de significancia

Es el nivel de confianza con la que se realiza el procesamiento de datos por lo que equivale al 5% de margen de error y se expresa como 0,05

Criterio de decisión

Si p valor es $< 0,05$ entonces se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Si p valor $> 0,05$ entonces se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Estadígrafo de prueba.

Se considera rho de spearman por tener variables cualitativas y la escala de medición ordinal.

Para ubicar el valor de rho de spearman se hace uso de la siguiente tabla.

Tabla 14

Coeficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)

De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$
0

Correlación muy baja (+) o (-)
Correlación nula

Tabla Nro 15

Resultado de la relación entre la necesidad de tratamiento ortodoncico y la calidad de vida

		Necesidad de tratamiento	Calidad de vida
Rho de Spearman	Necesidad de tratamiento	de 1,000	-,441**
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	294	294
	Calidad de vida	de -,441**	1,000
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	294	294

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Ubicando el resultado de rho de spearman $rs = - 0,441$, por lo que nos indica que es una relación inversa y moderada entre la necesidad de tratamiento ortodoncico y la calidad de vida en escolares de 12 a 15 años de dos unidades educativas público y privada de la ciudad de Huamanga 2022.

Identificando p valor

$p = 0,000$

Decisión estadística

Puesto que $p = 0,000 < 0,05$ se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión estadística

Se concluye que existe relación inversa y moderada entre la necesidad de tratamiento ortodoncico y la calidad de vida en escolares de 12 a 15 años de dos unidades educativas público y privada de la ciudad de Huamanga 2022.. Lo que implica que a menor necesidad de tratamiento ortodoncico se tiene mejor calidad de vida en los escolares

IV DISCUSIÓN

Nuestro propósito principal de este estudio correlacionar la necesidad de tratamiento ortodoncico y la calidad de vida en escolares de 12 a 15 años de dos entidades educativas, pública y privada Huamanga 2022, encontramos que existe relación inversa moderada (Tabla Nro 15) , quiere decir que a menor necesidad de tratamiento auto percibido por los encuestados existe una mejor calidad de vida de los estudiantes, mientras que los que presentan maloclusión tienen una calidad de vida menor y esto probablemente esté afectando su autoestima

Con respecto al INTO tiene dos componentes uno el CSD (componente de salud) y otro CE (componente estético) en este estudio aplicamos el CE debido a que aún nos encontramos en emergencia sanitaria y se mantienen las normas de bioseguridad que en cierta forma nos limita a realizar un trabajo clínico que es el que se haría para abordar el componente CSD, existen muchos otros trabajos que únicamente utilizan el CE y respaldan la manera de abordar nuestra investigación. Dicho esto, podemos apreciar que nuestra población fue conformada por 294 estudiantes, dentro de ellos, 280 estudiantes

que representa el 95,2% de los encuestados respondieron que no tienen necesidad de tratamiento ortodoncico, 8 estudiantes que corresponde al 2,7% respondieron que tienen una necesidad moderada de tratamiento ortodoncico y 6 estudiantes que son el 2% de la muestra respondieron que tienen una necesidad manifiesta de tratamiento ortodoncico, estos resultados difieren a los de Pardo (16) quien estudia una muestra de 210 estudiantes entre 12 a 16 años, en el que sólo el 2.4% de los estudiantes se perciben en necesidad definitiva de tratamiento, 14.3% en necesidad moderada y 83.3% sin necesidad, al menos coincidimos en la necesidad manifiesta de tratamiento ortodónico, del mismo modo diferimos de la investigación de Bonilla, Cueva y Jesús (17) quienes encuentran que la necesidad definitiva fue de 5,3%, necesidad moderada de 4,4% y el 90,3% sin necesidad de tratamiento ortodónico, esta última investigación fue realizada bajo el mismo contexto pero en diferentes regiones de Perú, sin embargo no son coincidentes, pero marcan una determinada tendencia, quiere decir que parece que no ven en ellos mismos la maloclusión que presentan y es fácilmente evidenciado por los profesionales ortodoncistas en el mismo instrumento de recolección de datos pero con el componentes CSD, osea lo que para ellos es normal para el profesional quizás no lo sea; o tal vez pareciera que con el instrumento de recolección de datos llamado INTO a través del CE no necesariamente eligen una fotografía intraoral que presenta este instrumento no se sienten identificados con ninguna y por lo tanto no la eligen o consideran que las fotografías son repetitivas, puede ser quizás que el set de fotografías no es suficiente y deba tener mayor cantidad de fotos que representen mejor las maloclusiones, en los diferentes planos del espacio

Diferimos con la investigación realizado por Janosevic P (21), que en una muestra de 190 estudiantes de la ciudad de Nis en Serbia, en edades de 11 a 14 años utilizaron el mismo índice INTO, encuentra que el 15,3 % de los niños mostró una gran necesidad de tratamiento (grado 8-10), el 24,3 % moderada (grado 5-7) y el 60,4 % poca o ninguna necesidad de tratamiento (grado 1-4), cabe mencionar que en este estudio la población estuvo constituida por 301 estudiantes sin embargo; debido a que 111 estudiantes estaban recibiendo tratamiento ortodoncico fueron excluidos, esto parece ser un dato importante ya que hace notar que una gran cantidad de niños ya estaba motivado a recibir el tratamiento o requería tratamiento y esto puede deberse a que en Europa ven de manera diferente y desde temprana edad la percepción de sus dientes o puedan notar más fácilmente su maloclusión, el autor menciona que sus resultados son similares a la necesidad en la mayoría de los países europeos, a pesar de que el número de niños tratados

con ortodoncia es mucho mayor en comparación con la mayoría de los países europeos (21)

En el estudio de Manccini (7), realizado en Lima, tuvo la misma tendencia, encontraron que en el INTO componente CE, 88.6% no tenía necesidad de tratamiento, 7.6% necesidad media y 3.8% tenían gran necesidad de tratamiento, dicho estudio se realizó en una muestra de 79 adolescentes entre 12 y 13 años del distrito de San Borja Lima, sin embargo; en el componente de salud bucal CSD, es lo contrario, el 6,3% presentó gran necesidad de tratamiento, 24.1% tratamiento necesario, 21.5% necesidad moderada y 19% sin necesidad, lo mismo en la investigación de Campoverde (2) que señala que 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 (2). Lezama (22) por su parte encuentra que en su muestra existe maloclusión mínima de 47.143 % estos fueron clasificados para no requerir tratamiento de ortodoncia, maloclusión moderada fue de 19.286% tratamiento electivo, maloclusión severa fue 21.714% tratamiento muy deseable, un 12.857% requerían tratamiento de ortodoncia. El apiñamiento dental en una o ambos maxilares fue el signo de maloclusión más común que se encontró

Si bien Auria-Martín (18) señala que la noción de la estética facial comienza a los 10 años, otros autores señalan que es mejor medir la autopercepción de la estética facial y dentro de ello la apariencia de sus dientes en la juventud donde tengan mayor interés en ello, ya que mencionan que los adolescentes están más preocupados en socializar y por ello no perciben el problema completo. (17)

En cuanto a la necesidad de tratamiento mediante el componente CE del INTO, de acuerdo a la sexo, podemos apreciar en nuestra investigación que la muestra estuvo conformada por 37,8% de género femenino y 62,2% de género masculino, el mayor porcentaje de quienes no necesitan tratamiento se obtuvo en los varones con un 59,9%, mientras que la necesidad de tratamiento moderado también es mayor en los varones y la necesidad manifiesta de tratamiento es mayor en las mujeres siendo un 1,4% y de los varones fue de 0,7%, (Tabla y Gráfico Nro 2) ; esto quiere decir que de todas maneras los varones no ven tanto su necesidad de tratamiento que las mujeres quizás debido a que ellas son más preocupadas por su aspecto facial en general, es importante señalar que las mujeres maduran más rápido en comparación con los varones, tienen un pico de crecimiento más acelerado y es aproximadamente 2 años antes que en los varones , esto pudo estar contribuyendo a que ellas se preocupen más rápidamente por su aspecto facial.

(9, 10) Se cree que la menarquia, el desajuste hormonal, el estrés al que se ven sometidas las mujeres jóvenes o los mecanismos o condiciones específicas de las mismas pudieran contribuir a dicha mayor afectación (19); los hombres podrían percibir el impacto en la calidad de vida de una manera más física, y es posible que sean más sensibles al dolor. En cambio, otros estudios que comparan el género no encuentran asociación significativa con el sexo, como en los estudios de Janosevic (21). En nuestro estudio si bien hubo diferencia en ambos géneros, no hubo diferencia estadísticamente significativa con un p valor de 0.336. (Tabla Nro 3)

La necesidad de tratamiento mediante el componente CE del INTO de acuerdo a la edad, (tabla edad) podemos señalar que hubo diferencias estadísticamente significativas con un p valor de .008 en los tres grupos etarios (12-13; 13-14 y 14-15 años), es interesante notar que cuantos menos años tengan refieren tener mayor necesidad de tratamiento en general y mientras más años tengan refieren que no tienen necesidad de tratamiento, en la necesidad manifiesta por ejemplo podemos que del total de la muestra que necesita manifiestamente el tratamiento (6 niños) 4 se encuentran entre 12 a 13 años 2 entre 13 a 14 años y ninguno entre 14 a 15 años; de manera inversa podemos señalar que los niños que refirieron no necesitar de tratamiento entre 12 a 13 años tenemos 123 niños de 13 a 14 años 85 niños y de 14 a 15 tenemos 72 niños (Tabla Nro 4 y Gráfico Nro 3); por ello que algunos autores prefieren realizar este tipo de trabajo en jóvenes o adultos jóvenes, probablemente, en una muestra de mayor edad, la necesidad de tratamiento ortodóntico según el componente estético del INTO sería más congruente con la necesidad de tratamiento ortodóntico según el componente de salud dental (CSD), o sea que lo observa el investigador sea lo más aproximado con lo que ve el paciente; en un estudio realizado por Chen (23) en una población adulta joven cuyo promedio de edad fue de 20 años, en un estudio para relacionar la calidad de vida con la necesidad de tratamiento ortodóntico a través del INTO bajo su componente CSD encuentra que más de la mitad (50,5 %; 96 de 190) de la muestra tenía necesidad limítrofe de tratamiento de ortodoncia. Además, el 21,6% de los sujetos no tenían necesidad de ortodoncia IOTN (grados 1 y 2 de la IOTN) y el 27,9% sí tenían necesidad de ortodoncia (grados 4 y 5 de la IOTN).

En lo referente a la necesidad de tratamiento mediante su componente CE del INTO, según escuela de procedencia vemos que los de escuela pública fueron 167 y de escuela privada 127 niños, en el grupo de institución pública fue de que no necesitan tratamiento 52.38% necesidad moderada 2,38% y tratamiento manifiesto en 2,04%; en el grupo de institución privada fue de no necesitan tratamiento 42.86% necesidad moderada 0,34%

y tratamiento manifiesto en 0%, (Tabla 6 y Gráfico 4) y al compararlos en su necesidad de tratamiento no encontramos diferencias estadísticamente significativas con un p valor de .018 (Tabla 7), quiere decir que ambos tienen las mismas necesidades pero con una ligera diferencia en la que podemos observar que en la escuela pública tienen mayor necesidad de tratamiento, tanto en la necesidad manifiesta como en la necesidad moderada, concordando con la investigación de Campoverde (2) quien obtiene un p valor de .0788, con una ligera mayor cantidad de estudiantes que requieren tratamiento autopercebido en la escuela pública

En cuanto a la calidad de vida a través del COHIP-19 SF, para el cálculo de calidad de vida alta o baja se realizó un promedio de los tres componentes de la encuesta COHIP-19 SF (la salud oral, el bienestar funcional, el bienestar emocional y social) el cual fue de 54,2 los que estaban por encima de este valor fueron considerados como nivel de calidad de vida alto, mientras que los que tenían menos de esta media se consideraban de nivel de calidad de vida bajo.

Al evaluar la calidad de en los escolares según sexo, encontramos que la calidad de vida en nuestra muestra de manera general hay 207 niños que representan el 70,4% de la muestra tienen una calidad de vida baja, mientras que 87 niños que representan el 29,6% tienen una calidad de vida alta; de esto 85 niñas tienen una calidad de vida baja que representa el 41,1% de los niños que tienen calidad de vida baja y 122 niños tienen una calidad de vida baja que representa el 58,9% de los niños que tienen calidad de vida baja; 26 niñas que representa el 29,9% de los niños que tienen calidad de vida alta y 61 niños que representa el 70,1% de los niños que tienen calidad de vida alta son varones (Tabla 8 Gráfico 5). Al realizar la comparación según sexo podemos decir que, si existe diferencia significativa entre ambos, con un p valor de .046 (Tabla 9) , no coincidimos con la investigación de Bonilla, Cueva y Jesús (17) quienes en sus resultados hallan que son las mujeres que tienen menor calidad de vida que los varones con un 58,5% de mujeres y 41,5% en varones, esta diferencia quizás pueda deberse a que en su muestra fueron más las mujeres que varones y en nuestra investigación fueron más los varones, quizás para investigaciones futuras deban de ser la misma cantidad de ambos géneros; en la investigación de Campoverde también existe una ligera mayor cantidad de mujeres que presentan menor calidad de vida(2); los estudios de De Souza-Barbosa, T. (23) Almeida, AB. (24),; ambos en Brasil y el estudio Ukra, A. (25) en Nueva Zelanda indican que existe diferencias significativas en el género, siendo las mujeres que presentan una menor calidad de vida que los varones lo cual no es tampoco coincidente con nuestro estudio;

sin embargo en una revisión sistemática realizada por Auría-Martín B (18) señala que existe mucha controversia aún, por lo que se debe seguir investigando al menos en cuanto al género.

La calidad de vida de nuestra muestra según edad, de manera general encontramos que, 207 niños que representa el 70,4% presentó una calidad de vida baja, y 87 niños que representa el 29,6% presenta una calidad de vida alta, (Tabla Nro 10, Gráfico 6) de ello, el grupo de 12 a 13 años tuvo el mayor porcentaje (30,3%) de niños con calidad de vida baja del total de niños de calidad de vida baja, mientras que los niños de 12 a 13 años también tienen la mayor calidad de vida, esto quizás se deba a que en ese grupo etario tenemos mayor cantidad de niños en nuestra muestra. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre estos grupos etarios con un p valor de .588 (Tabla Nro 11). El impacto de la maloclusión difiere entre las edades. La autopercepción es dependiente de la edad debido a un desarrollo cognitivo, emocional, social y lingüístico continuo, y en el caso de las edades tempranas, no se prioriza la estética, que es un factor que influencia el impacto de la oclusión en edades mayores. Sin embargo, se ha encontrado controversia en esta dependencia puesto que dos estudios que también abarcaban estos rangos de edad sí encontraron relación entre dicha hipótesis (18).

Finalmente, la calidad de vida de nuestra muestra según la institución educativa de procedencia, de manera general encontramos que, del total de niños de la escuela pública el 79% tiene una calidad de vida baja, mientras los de la institución privada fue 68,5% del total de dicha institución que tienen calidad de vida baja y la calidad de vida alta en los niños de la escuela pública fue de 28,1% y en los niños de escuela privada fue mayor con un 31.5% del total de los niños de escuela privada (Tabla Nro 12, Gráfico Nro 7), si bien estos resultados numéricamente son distintos con una calidad de vida baja en la escuela pública y la calidad de vida es alta en la escuela privada no encontramos diferencia estadísticamente significativa con un p valor de .047 (Tabla Nro 13). Estos resultados al ser comparados con el estudio de Campoverde evidenciamos que no son coincidentes ya que el mencionado autor encuentra que en la escuela pública tienen mejor calidad de vida que los de escuela privada, pero son similares a los estudios de Pinto et al (26) que en un estudio en Brasil la calidad de vida en la escuela pública es menor que en la privada, las investigaciones tratan de establecer una relación entre el nivel socioeconómico y la calidad de vida pero estos aún no son concluyentes.

V CONCLUSIONES

-) Encontramos relación inversa moderada entre la calidad de vida y la necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 12 a 15 años de dos unidades educativas público y privada de la ciudad de Huamanga 2022. $rs = -0,441$, $p = .000$
-) De acuerdo al componente estético (CE) del INTO, la necesidad manifiesta fue 2,0%, necesidad moderada de 2,7%, y el 95.2% sin necesidad de tratamiento ortodóntico. La calidad de vida tuvo una media de 54.2; la calidad de vida baja fue de 70,4% y calidad de vida alta 29,6%
-) La necesidad de tratamiento a través del componente CE de acuerdo al sexo fue de no necesitar el tratamiento en mujeres 35.4% y 59.9% en varones, necesidad de tratamiento moderado 1% en mujeres, 1.7% en varones; necesidad manifiesta de tratamiento 1.4% en mujeres y 0.7% en varones, no hubo diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos, $p = .336$

-) La necesidad de tratamiento a través del componente CE de acuerdo al grupo etario, en el grupo de 12 a 13 años no necesitan el tratamiento fue 41,8%, necesitan tratamiento moderado 28,9% y tratamiento manifiesto en 24,5%; en el grupo de 13 a 14 años no necesitan tratamiento 1,7%, necesidad de tratamiento moderado 1% y con necesidad de tratamiento manifiesto en 0%; en el grupo de 14 a 15 años no necesitan tratamiento 1,4%, necesidad de tratamiento moderado 0,7% y necesidad de tratamiento manifiesto 0%; hubo diferencia estadísticamente significativa entre los tres grupos, $p=.008$
-) La necesidad de tratamiento a través del componente CE de acuerdo a la entidad educativa, en el grupo de institución pública fue de no necesitan tratamiento 52.38% necesidad moderada 2,38% y tratamiento manifiesto en 2,04%; en el grupo de institución privada fue de no necesitan tratamiento 42.86% necesidad moderada 0,34% y tratamiento manifiesto en 0%; hubo diferencia estadísticamente significativa entre los grupos, $p=.018$
-) La calidad de vida a través del COHIP-19 SF en el sexo femenino fue de calidad baja en un 28,91% y calidad de vida alta en 8.84%, mientras que en el sexo masculino fue de calidad de vida baja en 41.50% y calidad de vida alta en 20,75%, hubo diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos $p=.046$
-) La calidad de vida a través del COHIP-19 SF, en el grupo de 12 a 13 años fue de calidad baja en 30,27%, calidad de vida alta en 14,63; en el grupo de 13 a 14 años fue de calidad baja en 22,11%, calidad de vida alta en 8,5%; en el grupo de 14 a 15 años fue de calidad baja en 18,0%, calidad de vida alta en 6,46%; no hubo diferencia estadísticamente significativa entre los tres grupos $p=.588$
-) La calidad de vida a través del COHIP-19 SF, en el grupo de institución pública fue de calidad de vida baja en 40.82%, calidad de vida alta en 15.99%; mientras que en el grupo de institución educativa privada fue de calidad de vida baja en 29.59% y calidad de vida alta en 13.61%, no hubo diferencia estadísticamente significativa $p=.588$

VI. RECOMENDACIONES

-) Homogenizar la muestra en futuros estudios en cuanto a sexo y edad en ambas escuelas, pública y privada si se desea realizar este tipo de trabajo
-) Realizar estudios con los dos componentes CSD Y CE del INTO, para corroborar lo hallado con sólo el CE
-) Realizar revisiones sistemáticas con lo hallado en nuestro país para generar políticas de atención a la población adolescente

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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.
2. 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 educativa, pública y privada de la ciudad de Loja- Ecuador 2016 [tesis para optar el grado de maestro]. Lima Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
3. Sung-Hwan C, et al. Impact of malocclusion and common oral diseases on oral health–related quality of life in young adults. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2015;147:587-95.

4. Mu Chen, et al. Impact of malocclusion on oral health-related quality of life in young adults. *Angle Orthod.* 2015; 85:986–991.
5. Sardenberg F, et al. Malocclusion and oral health-related quality of life in Brazilian school children A population-based study. *Angle Orthod.* 2013;83:83–89.
6. Dawoodbhoy I. et al. Impact of malocclusion on the quality of life of Saudi children. *Angle Orthod.* 2013;83:1043–1048.
7. Manccini L.M. Necesidad de tratamiento ortodóntico según el índice de necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 12 a 13 años.[Tesis para obtener título profesional de Cirujano Dentista]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
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 ortodóntico (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. Canut B, Juan. (1994). El paciente de Ortodoncia. Relaciones humanas y comunicación personal. Editorial Doyma. Barcelona.
11. Romero D. Necesidad de tratamiento ortodóntico en los estudiantes del Instituto Pedagógico Superior Público de Huancavelica, matriculados en el semestre 2019 – I.
12. Hedayati Z, Fattahi HR, Jahromi SB. The use of index of orthodontic treatment need in an Iranian population. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2007 Mar;25(1):10-4.
13. Cosio Herbert; Saya Jan; Loayza Raquel y Lazo Liceth. Necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 11 a 12 años de la Institución Educativa Mariscal Gamarra del Cusco - Perú, 2019. *Odontoestomatología [online].* 2020, vol.22, n.36 [citado 2022-02-20], pp.25-33.
14. Guerrero-Luzuriaga Jessica; Villavicencio-Caparo E y Gonzales-Campoverde, L. Autopercepción de necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 12 años en la Parroquia El Sagrario del Cantón Cuenca-Ecuador. *Rev. Estomatol. Herediana [online].* 2017, vol.27, n.2 [citado 2022-02-20]}

15. Silva J. Impacto de la autoestima en la necesidad de tratamiento de ortodoncia y la calidad de vida relacionada a la salud oral en niños de 11 a 14 años de la I.E. San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, 2019. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019.
16. Pardo K. Índice de necesidad de tratamiento ortodóncico en escolares del nivel de secundaria de la I.Ee. n° 154 “Carlos Noriega Jiménez. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2012.
17. Bonilla P, Cueva L y Jesús E. Calidad de vida y necesidad de tratamiento ortodóncico e entidades educativas de Huancayo, Perú 2020. *Visionarios en ciencia y tecnología*. 2021; 6:23-31.
18. Auria-Martin B, Retamar-Jimenez S, Sanz-Corasa A. A. Afectación de la maloclusión en la calidad de vida del paciente odontopediátrico. *RCOE*. 2018;23(2): 43-50.
19. Ohrbach R, Turner JA, Sherman JJ et al. The research diagnostic criteria for temporomandibular disorder. IV: evaluation of psychometric properties of the Axis II measures. *J Orofac Pain*. 2010; 24(1): 48–62.
20. Ukra A, Foster-Page LA, Thomson WM, Farella M, Smith AT, Beck V. Impact of malocclusion on quality of life among New Zeland adolescents. *N Z Dent J*. 2013; 109(1): 18-23.
21. Janosevic P. Index of orthodontic treatment need in children from the Niš Region. *VOJNOSANITETSKI PREGLED*. 2015; 72(1):12–15.
22. Lezama C. Relación entre la necesidad de tratamiento ortodóncico y la calidad de vida en adolescentes de 11 a 14 años de edad. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Trujillo Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
23. De Souza Barbosa T, Gavião MB, Castelo PM, Leme MS. Factors Associated with Oral Health-related Quality of Life in Children and Preadolescents: A Cross-sectional Study. *Oral Health Prev Dent*. 2016; 14(2):137-48.
24. Almeida AB, Leite IC, Melgaço CA, Marques LS. Dissatisfaction with dentofacial appearance and the normative need for orthodontic treatment: determinant factors. *Dental Press J Orthod*. 2014;19(3):120-6.
25. Ukra A, Foster-Page LA, Thomson WM, Farella M, Smith AT, Beck V. Impact of malocclusion on quality of life among New Zeland adolescents. *N Z Dent J*. 2013; 109(1): 18-23.

26. Pinto A, Santana D, Pinto T, Diniz M, Granville A, Duarte D. Necesidad normativa de tratamiento ortodóntico y percepción de la necesidad de dicho tratamiento entre adolescentes brasileños. Dental Press J. Ort hod. 2017; 22: 41-46.

ANEXOS

Anexo 1:

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

Tabla Estética

Autoevaluación: _____



GRADOS DE LA ESCALA CE

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

Anexo 2

Ficha de recolección de datos COHIP 19

Gracias por ayudarnos con nuestro estudio. Estamos haciendo este estudio para entender mejor lo que opinan los niños y jóvenes sobre sus dientes y sobre sí mismos. Por favor lee con cuidado cada pregunta y escoge la respuesta que mejor describe lo que has sentido o pensado **con relación a tus dientes, boca o cara durante los últimos tres meses**. No hay respuestas correctas o incorrectas. Solamente queremos saber lo que tú piensas y cómo te sientes.

Algunas cosas que debes tener presente:

- Contesta las preguntas lo más honestamente que puedas.
- No hables con nadie sobre las preguntas mientras las estás contestando.
- Antes de contestar, pregúntate a ti mismo/a:
“¿Me está pasando esto debido a mis dientes, boca o cara?”
- Escoge la contestación que mejor describe lo que ha ocurrido en los últimos 3 meses.

Nombre _____

Edad _____ Sexo _____

Unidad Educativa _____

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

SOLICITA: AUTORIZACION PARA EJECUTAR
PROYECTO DE TESIS.

SEÑOR: Lic. Ángel PALOMINO PRADO
DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA "LOGIC SCHOOL" AYACUCHO.

Yo, **AYME DELGADO Karina**, identificado con DNI N° 45732994, Y **ROBLES ROJAS Gheli Nataly**, con DNI N° 46955600, bachilleres en Estomatología, domiciliadas en el Jr. Lucanas, 332 Ayacucho, ante usted con el debido respeto nos presentamos y exponemos:

Que teniendo la condición de bachilleres Estomatología Tenemos la necesidad de contar con el apoyo de los alumnos, para lo cual me dirijo a su digno despacho para, **SOLICITAR AUTORIZACION PARA EJECUTAR PROYECTO DE TESIS: "Calidad de vida y tratamiento odóntico en escolares de 12 a 15 años"**, de la universidad "Franklin Roosevelt" para aplicar una encuesta a los alumnos de 12 a 15 años de edad en dicha encuesta participarán las personas de: **ROBLES ROJAS Gheli Nataly y AYME DELGADO Karina**.

POR LO EXPUESTO:

Solicito a usted, atender mi pedido, esperando su
sana comprensión.

Ayacucho, 07 de marzo del 2022.



AYME DELGADO Karina
DNI N° 45732994



ROBLES ROJAS Gheli Nataly
DNI N° 46955600



SOLICITA: AUTORIZACION PARA
EJECUTAR PROYECTO DE TESIS.

SEÑOR: Lic. ARTURO CARLOS CUTI
DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "GUSTAVO CASTRO
BANTOJA" AYACUCHO.

Anexo 4: VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Huancayo, 01 de marzo 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN.

Señor: **JOHN ROBERT TINCO BAUTISTA**

PRESENTE

Asunto: VALIZEZ DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Nos es grato dirigirnos a usted para expresarle nuestros saludos, así mismo hacer de su conocimiento, como estudiantes de la escuela profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt" y como parte del Programa de Elaboración de Tesis (PET) de la Escuela Profesional de estomatología, la bachiller Gheli Nataly, Robles Rojas y el bachiller Karina, Ayme Delgado, requerimos validar instrumentos con el cual recolectaremos la información necesaria para realizar nuestra investigación titulada. **CALIDAD DE VIDA Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODONTICO EN ESCOLARES DE 12 A 15 AÑOS DE DOS ENTIDADES EDUCATIVAS PUBLICA Y PRIVADA HUAMANGA-2022**".

Y siendo imprescindible la validez del instrumento por juicio de expertos, recurrimos a usted ante su connotada experiencia y su espíritu colaborador, para lo cual adjuntamos:

- a). Formato de apreciación al instrumento
- b). Operacionalización de variables
- c). instrumentos de recolección de datos.

Expresándole nuestro sentimiento de respeto y consideración, nos despedimos de usted no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Bach. ROBLES ROJAS GHELI NATALY

DNI N° 46955600



Bach. AYME DELGADO, KARINA

DNI N° 45732994

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA 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 usted, pueda hacer llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: Ficha de recolección de datos a utilizar en la investigación titulada CALIDAD DE VIDA Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODONTICO EN ESCOLARES DE 12 A 15 AÑOS DE DOS ENTIDADES EDUCATIVAS PUBLICA Y PRIVADA HUAMANGA-2022". A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que 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		Observación
	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 operativización de variables	X		
4. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
5. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
6. El número de ítems es adecuado	X		
7. Los ítems del instrumento son válidos	X		
8. Se debe incrementar el número de ítems		X	
9. Se debe eliminar algún ítem		X	

Sugerencias para mejorar el instrumento: Los instrumentos que se pueden aplicar en forma virtual por el presente contexto de la pandemia COVID 19

Nombres y Apellidos	JOHN ROBERT TINCO BAUTISTA	DNI N°	28288170
Título profesional	Cirujano Dentista - odontopediatra		
Grado académico	Maestro - Doctor		
Mención	Maestría en docencia universitaria y gestión educativa Doctorado en gestión pública y gobernabilidad		
Lugar y Fecha	Ayacucho, 01 de marzo del 2022		
	 Firma		

Huancayo, 01 de marzo 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN.

Señor: MERY DE LA CRUZ LICAS

PRESENTE

Asunto: VALIDEZ DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Nos es grato dirigirnos a usted para expresarle nuestros saludos, así mismo hacer de su conocimiento, como estudiantes de la escuela profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt" y como parte del Programa de Elaboración de Tesis (PET) de la Escuela Profesional de estomatología, la bachiller Gheli Nataly, Robles Rojas y el bachiller Karina, Ayme Delgado, requerimos validar instrumentos con el cual recolectaremos la información necesaria para realizar nuestra investigación titulada. **CALIDAD DE VIDA Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODONTICO EN ESCOLARES DE 12 A 15 AÑOS DE DOS ENTIDADES EDUCATIVAS PUBLICA Y PRIVADA HUAMANGA-2022".**

Y siendo imprescindible la validez del instrumento por juicio de expertos, recurrimos a usted ante su connotada experiencia y su espíritu colaborador para lo cual adjuntamos:

- a). Formato de apreciación al instrumento
- b). Operacionalización de variables
- c). instrumentos de recolección de datos.

Expresándole nuestro sentimiento de respeto y consideración, nos despedimos de usted no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Bach. ROBLES ROJAS, GHELI NATALY

DNI N° 46955600



Bach. AYME DELGADO, KARINA

DNI N° 45732994


**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
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 usted, pueda hacer llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: Ficha de recolección de datos a utilizar en la investigación titulada: CALIDAD DE VIDA Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODONTICO EN ESCOLARES DE 12 A 15 AÑOS DE DOS ENTIDADES EDUCATIVAS PUBLICA Y PRIVADA HUAMANGA-2022".

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que 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		Observación
	Si	No	
El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
El instrumento responde a la operativización de variables	X		
La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
El número de ítems es adecuado	X		
Los ítems del instrumento son válidos	X		
Se debe incrementar el número de ítems		X	
Se debe eliminar algún ítem		X	

Sugerencias para mejorar el instrumento: Los instrumentos que se pueden aplicar en forma virtual por el presente contexto de la pandemia COVID 19

Nombres y Apellidos	MERY DE LA CRUZ LICAS	DNI N°	10198203
Título profesional	Cirujano Dentista - odontopediatra		
Grado académico	Maestro		
Mención	Maestría en docencia universitaria e investigación en estomatología		
Lugar y fecha:	Ayacucho, 01 de marzo del 2022.		 Firma

Huancayo, 01 de marzo 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN.

Señor: PABLO SANTIAGO BONILLA CAIRO

PRESENTE

Asunto: VALIZEZ DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Nos es grato dirigirnos a usted para expresarle nuestros saludos, así mismo hacer de su conocimiento, como estudiantes de la escuela profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt" y como parte del Programa de Elaboración de Tesis (PET) de la Escuela Profesional de estomatología, la bachiller Gheli Nataly, Robles Rojas y el bachiller Karina, Ayrne Delgado, requerimos validar instrumentos con el cual recolectaremos la información necesaria para realizar nuestra investigación titulada, **CALIDAD DE VIDA Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODONTICO EN ESCOLARES DE 12 A 15 AÑOS DE DOS ENTIDADES EDUCATIVAS PUBLICA Y PRIVADA HUAMANGA-2022"**.

Y siendo imprescindible la validez del instrumento por juicio de expertos, recurrimos a usted ante su connotada experiencia y su espíritu colaborador, para lo cual adjuntamos:

- a). Formato de apreciación al instrumento
- b). Operacionalización de variables
- c). instrumentos de recolección de datos.

Expresándole nuestro sentimiento de respeto y consideración, nos despedimos de usted no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Bach. ROBLES ROJAS, GHELI NATALY

DNI N° 46955600



Bach. AYME DELGADO, KARINA

DNI N° 45732994

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: ficha de recolección de datos, a utilizar en la investigación titulada: “ **CALIDAD DE VIDA Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO EN ESCOLARES DE 12 A 15 AÑOS DE DOS ENTIDADES EDUCATIVAS, PÚBLICA Y PRIVADA HUAMANGA 2022.**”

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que 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: ninguno

Nombres y apellidos	PABLO SANTIAGO BONILLA CAIRO	DNI N°	20057631
Título profesional	CIRUJANO DENTISTA		
Grado académico	DOCTOR		
Mención	EN ODONTOLOGÍA		
Lugar y fecha: HUANCAYO 05 DE MARZO DE 2022	Firma:		

Anexo 5 fotografías

COLEGIO PRIVADO: LOGIC SCHOOL



COLEGIO PUBLICO: GUSTAVO CASTRO PANTOJA-AYACUCHO



LLENADO DE ENCUESTAS:







