



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA



EVALUACION DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA:

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al Informe Final de Tesis cuyo título es:

Necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de la I.E. 6004 Santiago de Antúnez de Mayolo – Villa el Salvador, Lima 2024

Presentado por:

Bach. PARIONA APONTE VICTOR MANUEL

Del nivel de PREGRADO de la Facultad de ODONTOLOGÍA, el resultado obtenido del porcentaje de similitud es el 0% por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO

Según Reglamento de Evaluación de Originalidad


El operador del programa informático evaluador de originalidad, aprueba el Informe Final de tesis por tener un porcentaje de similitud inferior a los límites establecidos por el reglamento.

Para dar fe se adjunta el reporte de similitud con el software de verificación de originalidad **iThenticate**.

Ica, 25 de setiembre de 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. MANUEL RICARDO ROJAS MORALES
Director de la Unidad de Investigación


Abg. YESIKA YANINA HUAMANI VALENCIA
Operador del Programa Informático
Evaluador de Originalidad
Facultad de Odontología

“UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Odontología



“Necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de la I.E. 6004 Santiago de Antúnez de Mayolo – Villa el Salvador, Lima 2024.”

Línea de investigación:

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS:

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

Autor:

Bach. PARIONA APONTE VICTOR MANUEL

ORCID: 0000-0009-8097-9741

Asesor:

Dr. PEDRO MARTIN JESÚS APARCANA QUIJANDRÍA.

Código ORCID: 0000-0002-6984-3407

Ica, Perú

2025

DEDICATORIA.

Quiero dedicar A mis padres Nancy y Mario, por su amor incondicional, su apoyo constante y por ser la fuente de inspiración en cada paso de mi vida. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia.

A mi hijo, Matheo Eduardo, por ser la luz de mis días y la razón por la que siempre busco superarme. Tu sonrisa y tu curiosidad me motivan a seguir adelante.

Con todo mi amor, esta tesis es para ustedes.

AGRADECIMIENTOS.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que han sido parte de este proceso y que han contribuido a la realización de esta tesis.

A mi asesor, Pedro Aparcana, por su invaluable guía, apoyo y paciencia a lo largo de este camino. Su conocimiento y dedicación han sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo, y siempre estaré agradecido por sus consejos y su confianza en mí.

A mis docentes, Wilfredo Marca, por compartir su sabiduría y pasión por el conocimiento. Cada uno de ustedes ha dejado una huella en mi formación académica y personal, y sus enseñanzas han sido una fuente de inspiración constante.

Agradezco también a mis compañeros de clase por su apoyo y camaradería, así como a todos aquellos que, de alguna manera, han contribuido a mi crecimiento durante esta etapa.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas.....	v
Índice de Figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. Introducción.....	9
II. Estrategia metodológica.....	27
III. Resultados.....	32
IV. Discusión.....	40
V. Conclusiones.....	41
VI. Recomendaciones.....	42
VII. Referencias bibliográficas.....	44
VIII. Anexos.....	48

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Necesidad de tratamiento ortodoncico según calidad de vida relacionada con la salud oral.	33
Tabla 2. Necesidad de tratamiento odontológico según el componente de salud oral del Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (INTO).	34
Tabla 3. Necesidad de tratamiento odontológico según el componente estético del INTO	35

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Gráfico 1. Necesidad de tratamiento ortodoncico según calidad de vida relacionada con la salud oral.	33
Gráfico 2. Necesidad de tratamiento odontológico según el componente de salud oral del Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (INTO).	34
Gráfico 3. Necesidad de tratamiento odontológico según el componente estético del INTO	35

RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóncico y la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de la I.E Santiago de Antúnez de Mayolo en Villa el Salvador – Lima, 2024.

Material y métodos: Se realizó una investigación de tipo descriptiva, relacional con un diseño no experimental, prospectiva y transversal, en una muestra de 201 escolares a quienes se les aplicaron dos instrumentos: La ficha de recolección de datos basada en el Índice de Necesidad de Tratamiento ortodóncico (INTO) y el cuestionario COHIP SF-19 (cuestionario el Perfil de impacto en la salud bucal infantil). Se aplicó un análisis estadístico descriptivo e inferencial para analizar la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóncico y la calidad de vida relacionada a la salud oral.

Resultados: El 86% reportaron necesidad moderada de tratamiento ortodóncico y el 6.5% evidencio una necesidad definitiva. En el componente de salud oral del Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóncico, el 12,9% no tenía necesidad, necesidad ligera 34,3%, necesidad moderada 31,3%, necesidad definitiva 19,4% y gran necesidad 2% y en el componente estético, el 71,6% no tenía necesidad, 19,4% necesidad moderada y 9% necesidad definitiva. El 64.7% presentaron un medio impacto en la calidad de vida relacionada con la salud oral.

Conclusiones: Se concluye que no existe relación entre la necesidad de tratamiento ortodóncico y la calidad de vida relacionada con la salud oral en los escolares. Abordar las maloclusiones no solo mejora la salud bucal, sino que también tiene un impacto positivo en el bienestar físico, emocional y social de los escolares.

Palabras clave: Necesidad de tratamiento, calidad de vida, salud oral, ortodoncia.

ABSTRACT

Objective: Analyze the inverse relationship between the need for orthodontic treatment and oral health-related quality of life at the Santiago de Antúnez de Mayolo Educational Institution in Villa el Salvador, Lima, 2024.

Material and methods: A descriptive, relational study was conducted using a non-experimental, prospective, cross-sectional design on a sample of 201 schoolchildren who were administered two instruments: The data collection form based on the Index of Orthodontic Treatment Need (INTO) and the COHIP SF-19 questionnaire (Child Oral Health Impact Profile questionnaire). Descriptive and inferential statistical analysis was applied to analyze the relationship between the need for orthodontic treatment and quality of life related to oral health.

Results: 86% reported a moderate need for orthodontic treatment and 6.5% showed a definite need. In the oral health component of the Orthodontic Treatment Need Index, 12.9% had no need, 34.3% had a slight need, 31.3% had a moderate need, 19.4% had a definite need, and 2% had a high need. In the aesthetic component, 71.6% had no need, 19.4% had a moderate need, and 9% had a definite need. Sixty-four point seven percent had a moderate impact on their quality of life related to oral health.

Conclusions: It is concluded that there is no relationship between the need for orthodontic treatment and oral health-related quality of life in schoolchildren. Addressing malocclusions not only improves oral health, but also has a positive impact on the physical, emotional, and social well-being of schoolchildren.

Key words: Treatment need, quality of life, oral health, orthodontics.

I. INTRODUCCIÓN

La salud oral es un componente esencial del bienestar general de las personas, ya que no solo afecta la funcionalidad del sistema estomatognático, sino también la calidad de vida relacionada con la salud (1). En particular, los escolares constituyen un grupo vulnerable en cuanto a problemas bucodentales, debido a factores como hábitos alimenticios inadecuados, falta de higiene oral efectiva y limitaciones en el acceso a servicios odontológicos preventivos (2). Dentro de este contexto, la necesidad de tratamiento ortodóntico emerge como un aspecto crítico, dado que las maloclusiones y anomalías dentofaciales pueden impactar negativamente tanto en la salud física como en la dimensión psicosocial de los niños y adolescentes (3).

El tratamiento ortodóntico no solo busca corregir alteraciones funcionales y estéticas, sino también mejorar la autoestima, la interacción social y la percepción subjetiva de bienestar de los pacientes. Según Oliveira et al., las condiciones bucales, como las maloclusiones, pueden influir significativamente en la calidad de vida relacionada con la salud oral, afectando aspectos como la capacidad para masticar, hablar, sonreír y participar en actividades sociales sin sentir vergüenza o incomodidad (4). Este impacto emocional y social puede ser especialmente relevante en escolares, quienes se encuentran en una etapa crítica de desarrollo psicosocial (5).

Sin embargo, la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y su influencia en la calidad de vida relacionada con la salud oral aún representa un campo de estudio en desarrollo, especialmente en poblaciones escolares. Según Guerino et al., las investigaciones sobre este tema han demostrado que las maloclusiones severas están asociadas con una menor calidad de vida, mientras que el acceso a tratamientos ortodónticos puede mejorar significativamente la percepción de bienestar de los pacientes (6). Este hallazgo resalta la importancia de abordar no solo los aspectos clínicos, sino también los impactos emocionales y sociales que las condiciones bucales tienen en los escolares.

En este sentido, resulta fundamental comprender cómo las maloclusiones y otras alteraciones dentales afectan la calidad de vida de los niños y adolescentes, considerando dimensiones como el bienestar físico, emocional y social. Según la Organización Mundial de la Salud, la salud oral debe ser abordada desde una perspectiva integral que incluya tanto la prevención como la promoción del bienestar general (1). Este estudio busca contribuir al conocimiento científico en el área de ortodoncia y salud pública, proporcionando evidencia que pueda orientar políticas de prevención, diagnóstico temprano e intervención oportuna en el ámbito odontológico. Además, se espera que los resultados obtenidos sirvan como base para mejorar los programas de salud oral dirigidos a escolares, promoviendo una atención integral que priorice tanto la salud funcional como el bienestar emocional y social de esta población (2).

Finalmente, es importante destacar que la atención a las necesidades ortodóncicas en escolares no solo tiene implicaciones individuales, sino también colectivas. La implementación de programas de salud oral en escuelas puede reducir significativamente la prevalencia de maloclusiones y mejorar la calidad de vida de los estudiantes (3). Este enfoque preventivo y comunitario es esencial para garantizar que todos los niños tengan acceso a una atención odontológica adecuada, independientemente de su contexto socioeconómico (5).

La salud oral es un componente fundamental del bienestar general, sin embargo, sigue siendo una de las áreas más descuidadas en los sistemas de salud pública, especialmente en poblaciones infantiles y adolescentes (7). En particular, las maloclusiones representan uno de los problemas bucales más prevalentes en escolares, con tasas que oscilan entre el 50% y el 70% en diversas regiones del mundo (8). Estas anomalías no solo afectan la funcionalidad del sistema estomatognático, sino que también tienen un impacto significativo en la calidad de vida relacionada con la salud oral, incluyendo aspectos físicos, emocionales y sociales (9).

En muchos países, el acceso a tratamientos ortodóncicos sigue siendo limitado debido a factores como costos elevados, falta de infraestructura odontológica adecuada y escasa conciencia sobre la importancia de corregir maloclusiones en etapas tempranas (10). Como resultado, muchos escolares enfrentan dificultades para masticar, hablar o interactuar socialmente, lo que puede derivar en problemas de autoestima y aislamiento social (11). Además, estudios recientes han demostrado que las maloclusiones severas están asociadas con una mayor incidencia de caries dental y enfermedades periodontales, exacerbando aún más el impacto negativo en la salud oral (12).

En el contexto específico de los escolares, este problema adquiere una dimensión crítica, ya que esta población se encuentra en una etapa de desarrollo psicosocial donde la apariencia física y la aceptación social juegan un papel fundamental (13). Según Gorni et al., los niños y adolescentes con maloclusiones presentan puntajes más bajos en escalas de calidad de vida relacionada con la salud oral, lo que refleja un impacto directo en su bienestar emocional y social (14). Este fenómeno no solo afecta a los individuos, sino también a sus familias y comunidades, generando una carga económica y emocional que podría mitigarse mediante intervenciones preventivas y correctivas oportunas (15).

A pesar de la evidencia disponible, existe una falta de políticas públicas efectivas que prioricen la atención odontológica integral en escuelas, especialmente en lo que respecta a la detección temprana y tratamiento de maloclusiones (16). Esta situación plantea un desafío significativo para los sistemas de salud pública, que deben equilibrar recursos limitados con la creciente demanda de servicios odontológicos especializados (7). En este contexto, surge la necesidad de investigar

cómo la implementación de programas de salud oral en escuelas puede mejorar tanto la como el acceso a tratamientos ortodóncicos, contribuyendo así a un mejor bienestar general de los escolares (17).

Este estudio busca abordar esta problemática mediante el análisis de la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóncico y la calidad de vida relacionada con la salud oral en escolares, con el objetivo de proporcionar evidencia que pueda orientar futuras intervenciones y políticas públicas en el ámbito de la salud oral.

Se incluyen los siguientes antecedentes de la investigación

Internacionales:

Zamora N. et al., (2021) llevaron a cabo un estudio en la ciudad de Valencia con el objeto de analizar las variaciones en los niveles de calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQL) en pacientes sometidos a tratamiento de ortodoncia, el método utilizado fue transversal con muestra de 120 pacientes. Los resultados presentados fueron que el 50.8% eran varones y el 49.2% eran mujeres, la edad promedio fue de 14 años, en cuanto a la variable sociodemográfica la mayoría de los pacientes eran caucásicos (98,3%); dos tercios (67,5%) habían completado la educación superior, y más eran solteros (55,8%) que casados (44,2%); el nivel de necesidad de tratamiento de los pacientes se evaluó con la IOTN: 8,3% de los pacientes presentaron grado 1, 24,2% grado 2, 30% grado 3, 25% grado 4 y 12,5% grado 5. Asimismo, respecto a la calidad de vida se evidenció una significancia $p < 0.001$ en problemas de pronunciación, dolor, malestar al ingerir alimentos, sentido del gusto débil, vergüenza, timidez e incapacidad total. En consecuencia, se demostró que el tratamiento ortodóncico se relaciona a la mala CV. (18)

Díaz-Reissner C, Roldán-Merino J, Casas I. (2023) desarrollaron un estudio con el objetivo de analizar la calidad de vida relacionada con salud oral en pacientes con diferentes niveles de maloclusión severa, que acudieron a consultorios dentales públicos de Paraguay durante el año 2017. Se trató de un estudio transversal. En el que se consideraron variables sociodemográficas como edad, sexo, residencia y nivel de estudios y variables clínicas como diastema, máxima irregularidad anterior maxilar y mandibular, resalte incisal y mordida cruzada anterior. Se utilizó el cuestionario Perfil de Impacto de Salud Oral en su versión paraguaya (OHIP-14Py) y el Índice de Estética Dental (IED). La muestra estuvo compuesta por 269 pacientes, la mayoría mujeres (75,1%). El puntaje IED fue de $31,35 \pm 11,56$. Se observó resalte incisal aumentado (>2 mm) en poco más de la mitad (52,4%) y una baja frecuencia de mordida cruzada anterior (5,9%) y mordida abierta (10,0%). Al evaluar por dimensiones, la incapacidad psicológica ($p=0,028$), social ($p=0,034$) y minusvalía ($p=0,552$) aumentaron conforme el nivel de severidad de maloclusión, siendo estadísticamente significativa las dos primeras, llegando a la conclusión que cuando

medianamente se incrementa la gravedad del nivel de maloclusión baja forma significativa la calidad de vida oral para las dimensiones incapacidad psicológica e incapacidad social. (19)

Jiménez Lobo JE, Ramírez Chan KG (2023) hicieron un estudio cuyo objetivo principal fue analizar la calidad de vida relacionada con la salud bucal (QoLQoL) antes y después del tratamiento dental en escolares de costa rica de 8 a 12 años, además de recopilar características clínicas y sociodemográficas de los participantes. Para ello, se utilizó el cuestionario Children's Oral Health Impact Profile Short Form (COHIP-SF-19) antes y después del tratamiento odontológico. Asimismo, se solicitó a uno de los padres que completara una encuesta sociodemográfica. Los pacientes fueron tratados por caries dental, hipo mineralización y maloclusión, cuya prevalencia se evaluó a partir de los registros dentales electrónicos de los pacientes. La muestra estuvo conformada por 80 participantes, con una prevalencia de caries del 56,1%, hipo mineralización del 53,7% y maloclusión del 82,9%. La puntuación total media del COHIP-SF-19 fue de 53,7% antes del tratamiento dental y descendió 31,4% tras la intervención, evidenciando una mejora significativa en todos los subdominios evaluados. En cuanto a las características sociodemográficas, se observó que la mayoría de los participantes vivían en la capital de Costa Rica, San José, y pertenecían a familias de bajos ingresos. Además, la mayoría de los padres no tenían educación secundaria y el número promedio de personas que vivían en el mismo hogar que el paciente era de 4. En términos de estructura familiar, la mayoría de los padres vivían juntos y estaban casados o convivían. libertad y la mayoría afirma tener su propia casa. Estos resultados brindan una visión general del estado de salud bucal y las características sociodemográficas de los escolares costarricenses evaluados en el estudio, así como el impacto del tratamiento dental en su calidad de vida relacionada con la salud bucal. (20)

Solorza C. (2024) desarrolló un estudio con el objetivo de explorar la relación entre la magnitud del Índice de Necesidad de Tratamiento ortodóntico (IOTN) y la autopercepción estética facial de los pacientes. El propósito principal fue asociar el componente estético y funcional del IOTN, Se diseñó como un estudio transversal, observacional y correlacional, y se aplicó a una muestra incluyó a 38 pacientes que asistieron al programa de posgrado en ortodoncia de la Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS). Para medir las variables, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, comparando los resultados del IOTN (tanto en su componente estético como funcional) con los puntajes obtenidos en el cuestionario OHIP-14Sp (versión en español del Perfil de Impacto en la Salud Oral). Los resultados mostraron que el promedio de los puntajes del OHIP-14Sp fue de 32.60 ± 9.3 , mientras que para el componente estético del IOTN fue de 4.35 ± 2.18 y para el componente funcional, de 4.14 ± 0.97 . Se identificó una correlación estadísticamente significativa de ($r= 0.467$, $p = 0.012$) entre el OHIP-14Sp y el componente funcional del IOTN, lo que sugiere que los aspectos funcionales de la maloclusión influyen considerablemente en la percepción

estética de los pacientes. Sin embargo, no se observó una asociación significativa entre el OHIP-14Sp y el componente estético del IOTN, con un valor de correlación de ($r= 0.011$, $p = 0.956$). lo cual podría explicarse por el carácter subjetivo de la estética, influenciado por factores individuales y socioculturales que no son captados completamente por los criterios objetivos del índice. En resume, el estudio concluye que la percepción de estética facial se ve más afectada por los componentes funcionales de la maloclusión que por los puramente estéticos, al menos desde una perspectiva cuantificable . (21)

Núñez D. et al (2024), hicieron un estudio con el objetivo de evaluar el grado de maloclusión presente en una muestra de adultos y determinar la prevalencia de la necesidad de tratamiento ortodóncico. La investigación se llevó a cabo en una muestra de 40 pacientes, cuyas edades oscilaban entre los 18 y 65 años. La evaluación se basó en el uso del índice de estética dental (DAI), una herramienta clave para clasificar la severidad de la maloclusión y su impacto en la necesidad de tratamiento. Los datos obtenidos revelaron que el 67.5% de los sujetos presentaban algún grado de necesidad de tratamiento ortodóncico, lo que indica una alta prevalencia de maloclusión en la población estudiada. Del total de participantes, el 45% mostraba una oclusión normal, mientras que el 32.5% presentaba una maloclusión definida, lo que sugiere que más de la mitad de la muestra requería atención ortodóncica en algún nivel de urgencia. La investigación concluye que las maloclusiones dentales continúan siendo un problema de salud pública, ya que afectan no solo la estética dental (con importantes repercusiones psicológicas), sino también la funcionalidad del sistema estomatognático. Esto último tiene un impacto negativo en la calidad de vida de quienes las padecen, destacando la importancia de abordar esta condición desde una perspectiva integral. (22)

Antecedentes nacionales:

Carruitero M, Julca K. (2020) tuvieron como objetivo evaluar el impacto de la necesidad de tratamiento ortodóncico en el rendimiento académico, la autoestima y el acoso escolar en escolares, fue aprobado por el Comité de Investigación en Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo-Perú. Se incluyeron 147 estudiantes de secundaria entre 12 y 18 años de una institución educativa en Trujillo-Perú. Para la evaluación clínica se utilizó el Índice de Estética Dental (DAI) para determinar la necesidad de tratamiento ortodóncico, mientras que las calificaciones escolares sirvieron para medir el rendimiento académico, la autoestima mediante el cuestionario de Rosenberg, y el acoso escolar a través de un cuestionario validado. No se encontraron diferencias significativas en el rendimiento académico, la autoestima y el acoso escolar entre los diferentes niveles de necesidad de tratamiento ortodóncico según el DAI. Esto sugiere que la necesidad de tratamiento ortodóncico no influye en la presencia de estas variables en escolares. Se llegó a la conclusión que a diferencia de otros estudios que han encontrado una

asociación entre la maloclusión y el bienestar psicosocial de los escolares, este estudio no encontró tal asociación. La inclusión de características de los dientes posteriores en la evaluación de la maloclusión podría influir en estos resultados al no tener un impacto visible en la apariencia facial. Se sugiere realizar estudios adicionales para profundizar en estas variables y abordar las limitaciones del estudio, como la falta de instrumentos específicos para evaluar aspectos relacionados exclusivamente con la maloclusión. (23)

Cosio H. et al (2020) llevaron a cabo un estudio en la ciudad de Cusco destacada por abordar la necesidad de tratamiento ortodóntico tanto desde un enfoque clínico como desde la perspectiva estética y social de los escolares. La discrepancia notable entre la percepción de necesidad de tratamiento clínica (objetiva) y estética (subjetiva) es un fenómeno común en la literatura sobre ortodoncia, pero en este caso específico, revela aspectos importantes sobre la percepción de la salud oral y la estética en los escolares. En la muestra el 74,6% de los escolares no consideraban necesitar tratamiento ortodóntico, una cifra que es similar a la encontrada en estudios realizados en Ecuador, donde un alto porcentaje de escolares también percibió que no necesitaban tratamiento. Esto podría reflejar una tendencia general en preadolescentes a subestimar o no reconocer las anomalías dentofaciales, posiblemente debido a una falta de conciencia sobre las implicaciones estéticas y funcionales de las mismas. Resultados: Los datos obtenidos de la evaluación clínica muestran una necesidad moderada a severa de tratamiento en aproximadamente 50% de los casos evaluados, lo que contrasta fuertemente con la autopercepción de los estudiantes. Este contraste puede atribuirse a la falta de comprensión por parte de los niños sobre lo que constituye una maloclusión y cómo esta puede afectar no solo la estética, sino también la función masticatoria y la salud oral general. Los resultados sugieren la necesidad de programas educativos dirigidos a niños y padres sobre la importancia de una correcta alineación dental y las ventajas del tratamiento ortodóntico no solo para mejorar la apariencia sino también la función oral. Educar en edad temprana puede incrementar la aceptación y el reconocimiento temprano de las maloclusiones. Asimismo, se debe implementar evaluaciones ortodónticas regulares en las escuelas podría ayudar a identificar tempranamente casos que requieren intervención, facilitando tratamientos menos complejos y más eficaces. Conclusión: la necesidad de tratamiento ortodóntico entre los escolares de Cusco es baja, los hallazgos clínicos sugieren una realidad diferente. Esta discrepancia subraya la importancia de la educación y la intervención temprana en salud bucodental, así como la necesidad de considerar factores culturales y de desarrollo en la evaluación y planificación del tratamiento ortodóntico. Cusco se evidenció que en el apartado de salud dental el 15,49% no necesitó tratamiento, el 33,10% ligeramente, el 28,87% en promedio y el 74,65% no necesitó tratamiento en el apartado de estética. (24)

Coronel, F. et al (2022) en la ciudad de Chachapoyas tuvieron como objetivo determinar la relación entre la gestión y la necesidad de tratamientos ortodónticos en adolescentes, se identificó

que la maloclusión representa un desafío significativo en la salud pública oral, siendo la tercera condición más común en la cavidad oral. Esta condición, de naturaleza poligénica y multifactorial, sugiere la importancia de intervenciones ortodónticas tempranas para corregir las disfunciones estéticas y funcionales que provoca. Este estudio descriptivo correlacional, de corte transversal, abarcó a 138 escolares de 15 años, utilizando un índice que mide la necesidad de intervención ortodóntica desde perspectivas de salud dental y estética. Los resultados revelaron que el 47.8% de los participantes presentaban maloclusión de clase I, mientras que el 21% y el 20.3% tenían clase II y clase III, respectivamente. Según el Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico, un 43.5% de los escolares requerían tratamiento ortodóntico (Grado 4) y un 15.9% mostraban una gran necesidad de este (Grado 5). Desde la perspectiva estética, el 81.2% de los evaluados consideraron que el tratamiento era poco o nada necesario, y solo un 5.1% lo vio como indispensable. Los hallazgos del estudio confirmaron una relación estadísticamente significativa entre la presencia de maloclusiones y la necesidad de tratamiento ortodóntico, en particular en lo que respecta a la salud bucal. (25)

Huanca P. (2024) desarrollo un estudio en la ciudad de Chimbote con objetivo principal determinar la relación entre la maloclusión y la calidad de vida en niños y adolescentes de 11 a 14 años pertenecientes a la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, ubicada en el distrito de Nuevo Chimbote, provincia de Santa, departamento de Áncash, durante el año 2022. Metodología: El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño analítico, transversal, prospectivo y observacional, estableciendo un nivel relacional y un carácter no experimental. La muestra incluyó a 100 estudiantes seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, utilizando la fórmula para población finita para determinar su tamaño. Se emplearon técnicas como la encuesta y la observación, utilizando el cuestionario CPQ para medir la calidad de vida y el índice DAI para evaluar las maloclusiones. Los resultados indicaron que al aplicar la prueba de Chi cuadrado, se obtuvo un valor de $p=0,226$, el cual es mayor que $r=0,05$, lo que sugiere que no existe una relación significativa entre la maloclusión y la calidad de vida en los menores evaluados. Además, se encontró que el 58,0% (58) de los participantes presentaba una maloclusión clasificada como normal. En el grupo de 13 a 14 años, el 44,0% (44) mostró maloclusión normal, mientras que, en el género masculino, el 17,0% (17) presentó esta misma condición. Por otro lado, el 81,0% (81) de los estudiantes evaluados manifestó una baja calidad de vida. En el caso del género femenino, el 56,0% (56) reportó una percepción negativa en cuanto a su calidad de vida, y en el rango de edad de 13 a 14 años, el mismo porcentaje (56,0%) indicó niveles deficientes en este aspecto. La conclusión del estudio sugiere que, en este contexto específico, las maloclusiones no influyeron de manera determinante en la calidad de vida de los estudiantes evaluados, aunque se reconoce una alta prevalencia de maloclusión normal y una percepción negativa. (26)

Ramírez I. (2024) llevo a cabo un estudio en la ciudad de Iquitos y tuvo el objetivo de determinar la relación entre la maloclusión y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes. La investigación se desarrolló con una muestra de 220 alumnos de la Institución Educativa N°60188 Simón Bolívar, localizada en el distrito de Iquitos. Los hallazgos mostraron que el 32.2% de los participantes presentaban una oclusión normal, mientras que el 23.2% mostraba maloclusión definida, otro 23.2% evidenció maloclusión severa, y un 21.4% presentó maloclusión muy severa. En cuanto a la relación entre el tipo de maloclusión y la necesidad de tratamiento, se observó que el 32.2% con oclusión normal no requería tratamiento. Por otro lado, el 23.2% con maloclusión definida mostró una necesidad de tratamiento, al igual que otro 23.2% con maloclusión severa, para quienes el tratamiento fue considerado altamente recomendable. Finalmente, el 21.4% con maloclusión muy severa presentó una necesidad de tratamiento obligatorio y prioritario. Se determinó que existe una relación significativa entre la maloclusión y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de una institución educativa pública del distrito de Iquitos. (27)

Ante todos estos enunciados, se determinaron interrogantes de investigación que requerían ser respondidas, las cuales fueron:

Problema general

P.G.: ¿Cuál es la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóncico y calidad de vida relacionada con la salud oral en estudiantes de la I.E. Santiago Antúnez de Mayolo en Villa el Salvador – Lima 2024?

Problemas específicos.

P. E.1: ¿Cómo se presenta la necesidad de tratamiento ortodóncico en los escolares de la I.E. 6004 Santiago Antúnez de Mayolo en Villa el Salvador – Lima 2024?

P.E.2: ¿Cómo es la calidad de vida relacionada con la salud oral en los escolares de la I.E. 6004 Santiago Antúnez de Mayolo en Villa el Salvador – Lima 2024?

Bases teóricas

1. Concepto de maloclusión dental

Silva y colaboradores definen la maloclusión como:

Una condición caracterizada por una relación anormal entre los dientes y las arcadas dentales que puede afectar la función, la estética y la calidad de vida del individuo. Esta alteración no solo compromete aspectos físicos, como la masticación y la fonación, sino que también tiene implicaciones psicológicas significativas, especialmente en adolescentes, debido a su influencia en la autoestima, la interacción social y el bienestar emocional.

Aspectos clave del concepto:

- Relación anormal entre dientes y arcadas dentales:
Según Silva et al., la maloclusión se refiere a desalineaciones o desajustes en la posición de los dientes dentro de las arcadas dentales superiores e inferiores. Estas anomalías pueden manifestarse como:
 - Apiñamiento dental.
 - Diastemas (espacios excesivos entre los dientes).
 - Mordidas cruzadas, abiertas o profundas.
- Impacto funcional:
La maloclusión puede interferir con funciones clave del sistema estomatognático, como:
 - Masticación: Dificultades para triturar alimentos correctamente.
 - Fonación: Alteraciones en la articulación de ciertos sonidos.
 - Higiene Oral: Mayor riesgo de acumulación de placa bacteriana, caries y enfermedades periodontales.
- Impacto estético:
Los autores destacan que la maloclusión tiene un efecto visible en la apariencia facial y dental, lo que puede afectar la percepción que los individuos tienen de sí mismos. En adolescentes, esta percepción puede ser particularmente crítica, ya que están en una etapa de desarrollo donde la imagen personal juega un papel importante en la formación de la identidad.
- Calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO):
Silva et al. enfatizan que la maloclusión tiene un impacto directo en la calidad de vida relacionada con la salud oral. Los pacientes con maloclusiones severas tienden a reportar:
 - Menor satisfacción con su apariencia física.
 - Mayor ansiedad social y emocional.
 - Dificultades en la interacción social, lo que puede llevar a aislamiento o baja autoestima.
- Importancia del tratamiento ortodóncico:
Los autores subrayan que el tratamiento ortodóncico no solo corrige problemas funcionales y estéticos, sino que también mejora significativamente la calidad de vida de los pacientes. Esto incluye beneficios en términos de autoestima, confianza en uno mismo y participación en actividades sociales. (6)

Índice de necesidad de tratamiento ortodóncico (IOTN):

El IOTN es una herramienta ampliamente utilizada para evaluar la necesidad de tratamiento ortodóncico. Este índice tiene dos componentes principales:

Componente estético (DHC): Evalúa la severidad de la maloclusión desde un punto de vista funcional.

Componente funcional: Mide el impacto estético de la maloclusión en la percepción del paciente.

2. Calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO)

La calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) se define como el impacto que los problemas bucales, como la maloclusión, ejercen sobre el bienestar físico, emocional y social de una persona. Este concepto es fundamental para comprender cómo las condiciones de salud oral pueden influir en la vida cotidiana de los individuos. Según Locker (28), la CVRSO abarca diversas dimensiones clave, entre las que destacan:

- **Funcionalidad:** Hace referencia a la capacidad del individuo para realizar actividades diarias esenciales, como masticar alimentos adecuadamente, hablar sin dificultades o mantener una buena higiene bucal. Las alteraciones funcionales pueden limitar significativamente la calidad de vida.
- **Psicológica:** Evalúa el impacto emocional que las condiciones orales tienen sobre la autoestima, la confianza personal y el bienestar psicológico. Por ejemplo, una maloclusión visible puede generar inseguridad o ansiedad en las personas afectadas.
- **Social:** Analiza cómo las condiciones de salud oral influyen en las relaciones interpersonales y la participación en actividades sociales. Problemas como el dolor dental o la estética bucal pueden llevar a un aislamiento social o a evitar ciertas interacciones.

La evaluación de la CVRSO permite identificar no solo las necesidades de tratamiento, sino también diseñar intervenciones que mejoren la salud general y el bienestar de los pacientes. Este enfoque integral resulta especialmente relevante en poblaciones vulnerables, como niños y adolescentes, donde las condiciones orales pueden tener un impacto duradero en su desarrollo físico y emocional (28).

3. Relación entre maloclusión y calidad de vida.

La maloclusión, definida como una alteración en la alineación o relación entre los dientes superiores e inferiores, puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de las personas. Según Awooda (29), la maloclusión no solo afecta aspectos funcionales, como la capacidad para

masticar o hablar correctamente, sino que también influye en el bienestar emocional y social de los individuos. Esta conexión se analiza bajo el concepto de "Calidad de vida relacionada con la salud oral" (CVRSO), que evalúa cómo las condiciones bucales afectan el desempeño físico, psicológico y social de una persona. Desde una perspectiva funcional, la maloclusión puede dificultar actividades diarias esenciales, como la masticación eficiente o la articulación clara del habla. Estas limitaciones pueden generar incomodidad y afectar negativamente la nutrición y la comunicación interpersonal. Además, desde una dimensión psicológica, la estética dental juega un papel crucial en la autoestima y la confianza personal. Una maloclusión visible puede causar inseguridad, ansiedad o incluso depresión, especialmente en adolescentes, quienes son más susceptibles a preocupaciones relacionadas con su apariencia física (29).

En el ámbito social, la maloclusión puede llevar a un aislamiento voluntario o involuntario debido a la vergüenza o la baja autoestima. Esto puede restringir la participación en actividades sociales, afectando las relaciones interpersonales y el desarrollo emocional de los individuos. Por lo tanto, la maloclusión no solo es un problema clínico, sino también un factor que puede comprometer el bienestar integral de las personas. Awooda (29) subraya la importancia de abordar la maloclusión no solo desde un enfoque terapéutico, sino también considerando su impacto en la calidad de vida. Este enfoque integral permite diseñar intervenciones más efectivas que no solo corrijan problemas funcionales, sino que también mejoren el bienestar emocional y social de los pacientes. En resumen, comprender la relación entre maloclusión y calidad de vida es fundamental para garantizar tratamientos ortodóncicos que promuevan un desarrollo saludable y equilibrado en los individuos afectados.

4. Impacto psicosocial de la maloclusión en escolares

En el contexto de los escolares, la maloclusión puede tener un impacto particularmente significativo debido a la etapa de desarrollo en la que se encuentran. Según Coronel e Idrogo (30), los niños y adolescentes son más vulnerables a los efectos psicológicos de la maloclusión, ya que están atravesando una fase crítica de formación de su identidad personal y autoimagen. Durante esta etapa, cualquier alteración visible en su apariencia física, como una maloclusión, puede influir negativamente en su bienestar emocional y social.

Los estudios han demostrado que los escolares con maloclusiones severas tienden a enfrentar diversos desafíos psicosociales. En primer lugar, estos niños suelen experimentar una menor autoestima, principalmente debido a la preocupación por su apariencia física. Una mala alineación dental puede generar inseguridad y afectar la percepción que tienen de sí mismos, lo que puede repercutir en su confianza y rendimiento académico (30).

Además, los problemas dentales visibles pueden aumentar el riesgo de bullying. Los escolares con maloclusiones severas a menudo son objeto de burlas o discriminación por parte de sus compañeros, lo que puede exacerbar sentimientos de ansiedad, soledad y exclusión (30). Este tipo de acoso no solo afecta su salud mental, sino que también puede interferir en su capacidad para concentrarse en el entorno escolar. Finalmente, la maloclusión puede generar dificultades en la interacción social. Los niños con problemas dentales visibles pueden sentirse incómodos al hablar o sonreír, lo que puede limitar su participación en actividades grupales o eventos sociales. Esta incomodidad puede llevar a un aislamiento social, afectando negativamente su desarrollo interpersonal y emocional (30). Teniendo que, el impacto psicosocial de la maloclusión en escolares es un tema crucial que debe abordarse desde una perspectiva integral. No solo es importante corregir las maloclusiones desde el punto de vista funcional, sino también considerar cómo estas afectan la calidad de vida de los niños y adolescentes, especialmente en términos de su bienestar emocional y social.

5. Acceso a tratamientos ortodóncicos en contextos vulnerables

En países en desarrollo, como Perú, el acceso a tratamientos ortodóncicos sigue siendo un desafío importante, especialmente en comunidades vulnerables. Según Cuevas (31), las disparidades socioeconómicas limitan el acceso a servicios de salud bucal especializados, lo que agrava los problemas de maloclusión y su impacto en la calidad de vida. En Lima, específicamente, estudios previos han señalado que muchas familias no tienen los recursos económicos necesarios para acceder a tratamientos ortodóncicos, lo que puede perpetuar las desigualdades en salud bucal. Este problema subraya la importancia de implementar políticas públicas que promuevan el acceso equitativo a estos servicios. Además, la falta de políticas públicas efectivas que prioricen la atención odontológica en estas comunidades contribuye a la exclusión de grupos vulnerables. La implementación de programas de salud pública financiados por el gobierno, junto con campañas de educación sobre salud bucal, podría mejorar el acceso equitativo a tratamientos ortodóncicos. Estas iniciativas no solo buscan corregir problemas funcionales, sino también reducir las brechas de desigualdad que afectan a las poblaciones más desfavorecidas. Finalmente, garantizar el acceso a tratamientos ortodóncicos en contextos vulnerables es fundamental para mejorar la salud oral y la calidad de vida de los individuos. La intervención temprana y la creación de políticas inclusivas son esenciales para abordar este problema y asegurar que todas las personas, independientemente de su condición socioeconómica, puedan recibir la atención odontológica que necesitan.

6. Modelo biopsicosocial de salud

El modelo biopsicosocial de salud, propuesto por Engel (32) en 1977, representa un enfoque integral para comprender la salud y la enfermedad, superando el tradicional modelo biomédico

centrado únicamente en factores biológicos. Según este modelo, la salud es el resultado de la interacción dinámica entre tres dimensiones principales: biológica, psicológica y social. Este enfoque permite abordar no solo los aspectos físicos de una condición de salud, sino también su impacto emocional, conductual y contextual.

En el contexto de la salud oral, el modelo biopsicosocial cobra especial relevancia al analizar cómo problemas como la maloclusión afectan la calidad de vida de los individuos. Desde la dimensión biológica, se considera cómo las alteraciones dentales pueden influir en funciones básicas como la masticación, la fonación o la respiración. En la dimensión psicológica, se evalúa el impacto en la autoestima, la confianza personal y el bienestar emocional, especialmente en niños y adolescentes, quienes son más sensibles a factores estéticos.(33) Finalmente, desde la dimensión social, se examina cómo estas condiciones pueden afectar las relaciones interpersonales, la participación en actividades grupales y la integración social.

Este modelo subraya la importancia de adoptar un enfoque holístico en la atención odontológica. Por ejemplo, al evaluar la necesidad de tratamiento ortodóncico en estudiantes no solo se debe considerar la severidad de la maloclusión, sino también su impacto en el bienestar emocional y social de los pacientes. Un niño con una maloclusión severa puede experimentar dificultades funcionales (biológicas), baja autoestima (psicológicas) y aislamiento social (social), lo que refuerza la necesidad de intervenciones integrales que aborden todas estas dimensiones.(34)

Finalmente, el modelo biopsicosocial de salud proporciona un marco conceptual valioso para entender cómo las condiciones de salud oral, como la maloclusión, afectan de manera integral la vida de los individuos. Este enfoque destaca la importancia de diseñar intervenciones que no solo corrijan problemas físicos, sino que también promuevan el bienestar emocional y social de los pacientes(32).

Justificación e importancia de la investigación.

La presente investigación se justifica por obtener datos empíricos que respalden la importancia del tratamiento ortodóncico en la mejora de la calidad de vida de los escolares de la Institución Educativa 6004 Santiago de Antúnez de Mayolo en Villa el Salvador, Lima, durante el año 2024. La relevancia de este estudio radica en su capacidad para llenar un vacío en el conocimiento actual sobre las condiciones de salud oral específicas de esta población escolar y las barreras que enfrentan para acceder a tratamientos ortodóncicos adecuados. Este tema es de gran relevancia debido a que la maloclusión dental no solo afecta la funcionalidad del sistema estomatognático, sino que también tiene un impacto significativo en la autoestima, la interacción social y el bienestar emocional de los niños y adolescentes.

En el contexto peruano, especialmente en Lima, existe una creciente preocupación por los problemas de salud bucal en la población infantil y adolescente. Sin embargo, aún son escasos los estudios que analizan cómo la necesidad de tratamiento ortodóncico influye en la calidad de vida de estos grupos etarios. Esta investigación busca llenar ese vacío, proporcionando datos específicos que permitan comprender mejor esta relación en el contexto local. Además, los resultados obtenidos podrían servir como base para diseñar políticas públicas y programas de salud orientados a mejorar el acceso a tratamientos ortodóncicos en las escuelas. Esto es particularmente importante en un país donde las disparidades socioeconómicas limitan el acceso a servicios de salud bucal especializados, afectando principalmente a poblaciones vulnerables. Desde una perspectiva científica, este estudio contribuye al campo de la odontología al generar evidencia empírica que vincula la necesidad de tratamiento ortodóncico con indicadores de calidad de vida. Esta información puede ser utilizada por profesionales de la salud, investigadores y tomadores de decisiones para priorizar intervenciones que promuevan no solo la salud bucal, sino también el bienestar integral de los escolares. Finalmente, los beneficiarios directos de esta investigación serán los escolares y sus familias, quienes podrían acceder a tratamientos ortodóncicos más tempranos y efectivos, así como las instituciones educativas y de salud pública, que contarán con datos concretos para implementar estrategias preventivas y correctivas. En resumen, este estudio no solo tiene un impacto académico, sino también social, al abordar una problemática que afecta la calidad de vida de una parte importante de la población infantil y adolescente en Lima, Perú.

Importancia.

La importancia de este estudio radica en la identificación y análisis de la severidad de las maloclusiones y su impacto en diversos aspectos de la vida de los escolares, tales como el desempeño académico, la autoestima y la prevalencia de bullying. Diversos estudios han señalado que las maloclusiones pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de los escolares, afectando especialmente los aspectos emocionales y sociales. Sin embargo, existe una necesidad de profundizar en cómo estas condiciones específicas influyen en el ámbito escolar y personal de los niños. La evaluación detallada de la necesidad de tratamiento odontológico mediante el componente de salud oral y el componente estético del índice de necesidad de tratamiento ortodóncico (INTO) proporciona una perspectiva integral sobre el estado dental de los estudiantes y permite identificar aquellos que requieren intervención clínica. Además, el uso del cuestionario COHIP-SF 19 para evaluar la calidad de vida en la salud oral ofrece una herramienta validada que puede capturar de manera precisa las percepciones de los escolares sobre su propia salud dental y el impacto que las maloclusiones tienen en su vida diaria. Este enfoque es esencial para desarrollar estrategias efectivas de prevención y tratamiento que mejoren no solo la salud dental de los estudiantes, sino también su bienestar general.

Desde el punto de vista académico, este trabajo contribuye al avance del conocimiento en el campo de la odontología y la salud pública. Proporciona datos empíricos que permiten comprender mejor cómo la maloclusión dental y la necesidad de tratamiento ortodóncico impactan la calidad de vida de los escolares. Además, genera información específica para el contexto peruano, lo que puede servir como base para futuras investigaciones y estudios comparativos en otras regiones o países.

En el ámbito social, esta investigación tiene un impacto directo en la población escolar y sus familias. Los resultados obtenidos pueden sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de la salud bucal y la necesidad de intervenciones tempranas para prevenir complicaciones futuras. Asimismo, los hallazgos podrían ser utilizados por instituciones educativas y de salud pública para diseñar programas de prevención y promoción de la salud oral, especialmente en comunidades vulnerables donde el acceso a tratamientos especializados es limitado.

Además, desde una perspectiva clínica, este estudio ofrece herramientas prácticas para los profesionales de la salud. Al identificar la necesidad de tratamiento ortodóncico y la calidad de vida, se subraya la importancia de considerar no solo aspectos funcionales, sino también emocionales y psicosociales, al planificar intervenciones. Esto permite un enfoque más integral y humano en la atención odontológica.

Finalmente, este trabajo tiene un valor preventivo y correctivo. Al evidenciar la maloclusión y su impacto en la calidad de vida, se fomenta la implementación de políticas públicas que prioricen la detección temprana y el tratamiento oportuno de problemas dentales en niños y adolescentes. Esto no solo mejora su bienestar actual, sino que también previene complicaciones a largo plazo, reduciendo costos asociados a tratamientos más invasivos en etapas posteriores de la vida, esta investigación es importante porque aborda una problemática relevante que afecta a una población vulnerable (escolares), genera conocimiento científico aplicable, y ofrece soluciones prácticas para mejorar la calidad de vida de los individuos y las comunidades. Su impacto se extiende desde el ámbito académico hasta el social y clínico, convirtiéndola en una contribución valiosa para la salud pública en el Perú.

Hipótesis, variables y cuadro de Operacionalización de variables de la investigación.

Hipótesis General:

Hipótesis alternativa (H1): Existe relación entre la necesidad de tratamiento ortodóncico y calidad de vida relacionada a la salud oral en los escolares evaluados.

Hipótesis nula (Ho): No existe una relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida relacionada a la salud oral en los escolares evaluados.

Primera variable:

Necesidad de tratamiento ortodóntico.

Dimensión 1: Componente de salud bucal.

Dimensión 2: Componente estético.

Segunda variable:

Calidad de vida relacionada con la salud oral.

Cuadro de operacionalización de variables

Cuadro de operacionalización de variables					
Variables	Definición operacional	Tipo de variable	Naturaleza y escala	Indicadores	Valor final (unidad de medida)
Necesidad de tratamiento Ortodóntico	componentes : componente de salud bucal (CSD) y componente Estético (CE)	Descriptiva.	Ordinal cuantitativa	Índice de necesidad de tratamiento ortodóntico (INTO) -Componente de salud Oral -Componente de salud Oral	Grado 1: Sin necesidad Grado 2: Ligera necesidad Grado 3: Necesidad moderada Grado 4: Necesidad Manifiesta Grado 5 Gran Necesidad
					Fotos 1-4: Sin necesidad Fotos 5-7: Necesidad moderada Fotos 8-10: Necesidad definitiva
Calidad de vida relacionada con la salud oral.		Descriptiva.	Ordinal Cuantitativa	Cuestionario de Salud Oral para Niños formulario breve (COHIP SF-19):	Nunca = 4 Casi nunca = 3 A veces = 2 Con frecuencia = 1 Casi todo el tiempo = 0 (preguntas 8 y 15 puntuación invertida)
Sexo	Género a la que pertenece	Distribución	Cualitativa Nominal	V. de distribución	Masculino Femenino

Edad	Número de años	Distribución	Cuantitativa continua	Rango de edad	8 - 12
------	----------------	--------------	-----------------------	---------------	--------

Los Objetivos del presente estudio fueron:

Objetivo General:

O.G.: Analizar la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida relacionada con la salud oral en escolares de la Institución Educativa 6004 Santiago de Antúnez de Mayolo en Villa el Salvador – Lima 2024.

Objetivos Específicos:

O.E. 1: Describir la necesidad de tratamiento odontológico según el índice de necesidad de tratamiento ortodóntico (INTO) de los escolares de la I.E. 6004 Santiago Antúnez de Mayolo en Villa el Salvador – Lima 2024.

O.E. 2: Explorar la calidad de vida relacionada con la salud oral en los escolares de la I.E. 6004 Santiago Antúnez de Mayolo en Villa el Salvador – Lima 2024.

El presente estudio se ha organizado en varios capítulos que abordan diferentes aspectos de la investigación. En el primer capítulo, se presenta una introducción detallada, en la cual se exponen los referentes teóricos que contextualizan la problemática y los elementos centrales del tema de estudio. En el segundo capítulo, se describen los procedimientos metodológicos utilizados para alcanzar los objetivos propuestos, destacando el diseño, las técnicas y los instrumentos empleados durante la investigación. El tercer capítulo está dedicado a los resultados obtenidos, los cuales se analizan por cada una de las dimensiones estudiadas. Además, se incluye una interpretación adecuada de los datos y la validación de las hipótesis planteadas. En el cuarto capítulo, se realiza una discusión comparativa de los resultados, contrastándolos con estudios recientes para identificar similitudes, diferencias y tendencias en el campo de investigación. En el quinto capítulo, se presentan las conclusiones derivadas del estudio, resumiendo los hallazgos más relevantes y su implicancia en relación con el problema investigado. El sexto capítulo se enfoca en las recomendaciones formuladas como posibles soluciones al problema identificado, proponiendo acciones prácticas y estrategias para abordarlo. Finalmente, en el séptimo capítulo, se incluyen los referentes bibliográficos que sustentan el trabajo, mientras que, en el octavo capítulo, se detallan los anexos. Estos últimos contienen información complementaria, como la matriz de consistencia, la operacionalización de variables, el instrumento de recolección de datos, el consentimiento informado, gráficos estadísticos, la base de datos utilizada, el permiso institucional correspondiente y evidencia fotográfica relevante.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo, Nivel y Diseño de Investigación:

Nivel

Esta investigación es de nivel relacional ya que busca identificar si existe relación entre dos o más variables y medir la fuerza de dicha relación, sin establecer causalidad. Es un estudio cuantitativo que utiliza estadística inferencial para analizar asociaciones entre variables para generar conocimiento más profundo. (35)

Diseño:

Para esta investigación se empleó un diseño no experimental que consiste en observar y analizar fenómenos en su contexto natural sin manipular variables, no se interviene ni se controla las condiciones, sino que estudia relaciones o características tal como ocurren. Se observan los fenómenos tal como son en su contexto natural y se recolectan datos sin introducir cambios intencionales en las condiciones de estudio. (36)

Tipo:

En cuanto al tipo de investigación es prospectivo porque se recolectan datos a partir del inicio del estudio, observando y registrando eventos a medida que ocurren. En este caso, el diseño prospectivo es un tipo de investigación que observa y sigue a un grupo de individuos en el presente para analizar eventos futuros., esta elección permitirá un estudio transversal, brindando una instantánea representativa de la situación de la salud oral y las condiciones relacionadas en la población escolar. Analítico porque busca analizar la relación entre dos variables, observacional porque no se interviene ni se manipula las variables del estudio, los datos se recolectan tal y como se representan sin que el investigador intervenga en las variables de interés. (37)

2.2 Población, Muestra:

Población:

La población de la investigación está formada por 420 escolares de la I.E. 6004 Santiago Antúnez de Mayolo.

Muestra:

Hernández et al. (2014), Menciona que una muestra es un subgrupo de la población, supongamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que se llama población. Asimismo, para la elaboración de la muestra se empleó la fórmula de población finita Este enfoque permitirá obtener datos que reflejen de manera significativa las características de la población estudiantil de la institución. (38)

Población finita.

$$\text{Dónde: } n = \frac{Z^2 * p * q * N}{(e^2 * (N - 1)) + Z^2 * p * q}$$

Tamaño poblacional:	N = 420
Nivel de Confiabilidad:	95 % z = 1,96
Probabilidad de p:	p = 0.5
Probabilidad de q:	q = 0.5
Error de muestreo:	e = 0.05
Tamaño de muestra:	n = 201

Criterios de inclusión:

- Todos los alumnos matriculados en la Institución Educativa 6004 Santiago de Antúnez de Mayolo en Villa el Salvador durante el año 2023.
- Edad escolar: Los participantes estuvieron dentro del rango de edad de 8 a 12 años correspondiente al nivel escolar de la institución.
- Alumnos cuyos padres o tutores legales proporcionaron un Asentimiento informado firmado y voluntario para la participación del estudiante en la investigación.
- Los alumnos estuvieron disponibles y dispuestos a participar en las actividades programadas para la investigación, como encuestas, evaluaciones clínicas y entrevistas.
- Estudiantes de ambos turnos (matutino y vespertino) para garantizar la representación de la población estudiantil en su totalidad.

Criterios de exclusión:

- Alumnos cuyos padres o tutores legales no proporcionaron el asentimiento informado firmado y voluntario.
- Escolares con condiciones médicas graves que impedían la participación en evaluaciones clínicas o que pudieron afectar significativamente los resultados del estudio.
- Niños que no estuvieron disponibles o no estuvieron dispuestos a participar en todas las etapas de la investigación fueron excluidos.

2.3 Técnica e instrumento de recolección de datos:

Técnica

Observación clínica estructurada: Se utilizó para evaluar las características clínicas relacionadas con la maloclusión dental en los escolares, se realizaron evaluaciones clínicas directas con cada uno de los participantes seleccionados en la muestra. Esta técnica requirió una inspección visual detallada, así como el uso de herramientas dentales estándar para una evaluación precisa. Esta técnica permitió recopilar información objetiva, mediante una revisión intraoral de los alumnos seleccionados, con base en los criterios establecidos por el Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (INTO), específicamente en su componente de salud dental (CSD).

Encuesta autoadministrada: Fue aplicada con la finalidad de conocer la percepción de los escolares sobre su calidad de vida relacionada con la salud oral, este método permitió que los propios escolares, bajo supervisión y asistencia cuando fue necesario, completaran el cuestionario. Esta técnica fue efectiva para capturar la percepción personal de los niños sobre su propia salud oral y el impacto de esta en su calidad de vida.

Esta técnica se aplicó utilizando el Cuestionario de el Perfil de impacto en la salud bucal infantil (COHIP-SF 19), previamente validado y adaptado a la población infantil hispanohablante.

Instrumento:

Índice de necesidad de tratamiento ortodóntico (INTO): Este índice es una herramienta clínica diseñada para evaluar la necesidad objetiva de tratamiento ortodóntico. El INTO clasifica las maloclusiones dentales en diferentes grados de severidad, lo que ayuda a determinar la urgencia y tipo de tratamiento ortodóntico requerido. Se enfoca en aspectos como la estética dental, la funcionalidad de la mordida y la salud general de la boca y los dientes. Se usará este instrumento para validar la primera variable de la investigación lo cual tiene dos aspectos sobre lo cual consta del componente la salud oral y lo aspecto estético. (39)

El INTO incluye una hoja de captura donde se registran indicadores como:

- Overjet (proyección horizontal de los incisivos)
- Overbite (relación vertical entre incisivos)
- Mordida abierta (open bite) Mordida cruzada con o sin trauma
- Desplazamiento de puntos de contacto
- Presencia de dientes retenidos, supernumerarios o impactados
- Labio leporino o paladar hendido
- Oclusión normal

Cada caso fue clasificado en una de las siguientes categorías:

- Sin necesidad
- Ligera necesidad
- Necesidad moderada
- Necesidad de tratamiento
- Gran necesidad de tratamiento

Tipo de datos: Cuantitativos Ventaja: Permite una valoración clínica estandarizada y objetiva.

Cuestionario el Perfil de Impacto en la Salud Bucal Infantil (COHIP SF-19): Este cuestionario es una versión simplificada del COHIP original, diseñado específicamente para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y adolescentes. Consiste en 19 preguntas que abordan diversos aspectos como el bienestar funcional, emocional y social relacionado con la salud oral. El COHIP SF-19 permite recoger información valiosa sobre cómo las condiciones de salud oral afectan la vida diaria de los niños, desde su perspectiva.

Estos instrumentos no solo facilitan la recolección de datos confiables y válidos, sino que también permiten una mejor comprensión de las interrelaciones entre la salud oral y otros factores cruciales en el bienestar de los niños. Su uso conjunto asegura una base sólida para la toma de decisiones clínicas y políticas basadas en evidencia. (40)

Este cuestionario consta de 19 ítems agrupados en tres dimensiones:

- Función oral (por ejemplo, dificultad para comer o hablar)
- Bienestar socioemocional (sentimientos de tristeza o vergüenza por sus dientes)
- Autoimagen y percepción escolar (seguridad personal y desempeño en la escuela)

Las respuestas se recogen con una escala tipo Likert que evalúa la frecuencia de experiencias negativas, con opciones que van desde "Nunca" hasta "Siempre".

2.4 Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Para el procesamiento se tomó en cuenta lo siguiente:

A. Procedimiento de Evaluación

1. **Preparación del entorno:** Se coordinó con las autoridades de la institución educativa para realizar las evaluaciones en un ambiente adecuado y con el consentimiento previo de los padres.
2. **Examen odontológico:** Cada escolar fue evaluado individualmente por el investigador, utilizando instrumentos estandarizados (espejo bucal, sonda periodontal y guía de registro).

3. Clasificación de la necesidad de tratamiento : Se asignó un puntaje DAI a cada estudiante según los criterios establecidos.
4. Almacenamiento de datos : Los datos fueron ingresados en una hoja de cálculo para su posterior análisis estadístico.

B. Análisis de los resultados

Para la obtención de resultados se utilizó el programa SPSS versión 27.0 y programa de Microsoft Excel en su versión actualizada.

El análisis de los datos se realizó de manera descriptiva debido a su capacidad para organizar, resumir y presentar los datos de manera clara y accesible, permitiendo una comprensión profunda de la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóncico y su impacto en la calidad de vida en la salud oral de los escolares. Este tipo de análisis fue particularmente útil por trabajar con muestras grandes, como los 201 escolares evaluados en este estudio, ya que facilitó la identificación de patrones, tendencias y proporciones específicas que describieron la situación actual de los participantes. Por ejemplo, al utilizar el Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóncico (INTO) y el Cuestionario de Salud Oral Infantil (COHIP SF-19), se logró cuantificar no solo la magnitud de la necesidad de tratamiento ortodóncico (86% de los escolares con necesidad moderada y 6.5% con necesidad definitiva), sino también el nivel de impacto en la calidad de vida (64.7% con un impacto medio).

El análisis bivariado de esta investigación evaluó la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóncico (medida con el Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóncico, INTO) y la calidad de vida relacionada con la salud oral (evaluada con el COHIP SF-19). Se identificó una correlación inversa significativa: a mayor necesidad de tratamiento ortodóncico, menor calidad de vida reportada por los escolares. Además, se encontró que los problemas estéticos moderados a severos impactan negativamente en la autoestima y bienestar emocional.

III. RESULTADOS

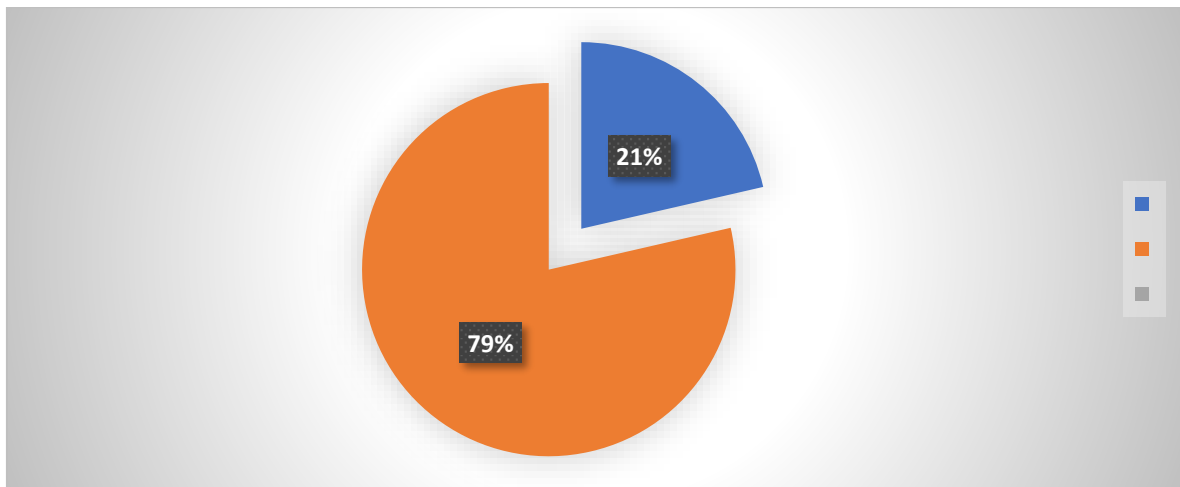
3.1. Presentación e interpretación de resultados.

Tabla 1. Necesidad de tratamiento ortodóncico según calidad de vida relacionada con la salud oral.

Necesidad de Tx	Calidad de vida				Total	
	Más positiva (menor impacto)		Menos positiva (mayor impacto)			
	N	%	N	%	N	%
Sin necesidad	17	8.5	26	12.9	43	21.4
Con necesidad	74	36.8	84	41.8	158	78.6
Total	91	45.3	110	54.7	201	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Grafico: Necesidad de tratamiento ortodóncico y calidad de vida relacionada a la salud oral



Interpretación de la tabla:

De un total de 201 casos, el 21.4% está en la categoría sin necesidad y calidad de vida más positiva, mientras que el 78.6% está en con necesidad, repartido entre calidad de vida más positiva (36.8%) y calidad de vida menos positiva (41.8%).

Un mayor porcentaje de escolares con necesidad se encuentra en el grupo de calidad de vida menos positiva (mayor impacto)" (41.8%) en comparación con quienes no tienen necesidad (12.9%).

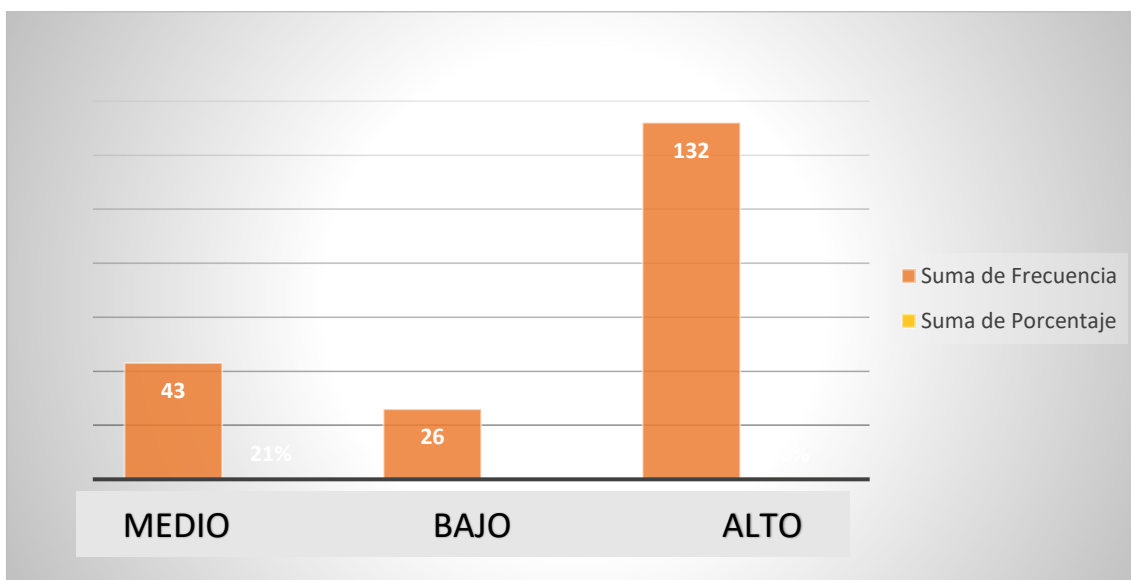
Al contrario, en sin necesidad, un mayor porcentaje está en calidad de vida más positiva (menor impacto)" (8.5%) pero en términos absolutos son menos que con necesidad.

Tabla 2. Necesidad de tratamiento odontológico según el componente de salud oral del Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (INTO) en los escolares de la I.E. 6004 Santiago Antúnez de Mayolo en Villa el Salvador – Lima 2024.

Necesidad de Tx	Frecuencia	Porcentaje
Sin necesidad	26	12,9
Necesidad ligera	69	34,3
Necesidad moderada	63	31,3
Necesidad de tratamiento	39	19,4
Gran necesidad de tratamiento	4	2,0
Total	212	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 2. Necesidad de tratamiento odontológico según el componente de salud oral del Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (INTO) en los escolares de la I.E. 6004 Santiago Antúnez de Mayolo en Villa el Salvador – Lima 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación de la Tabla:

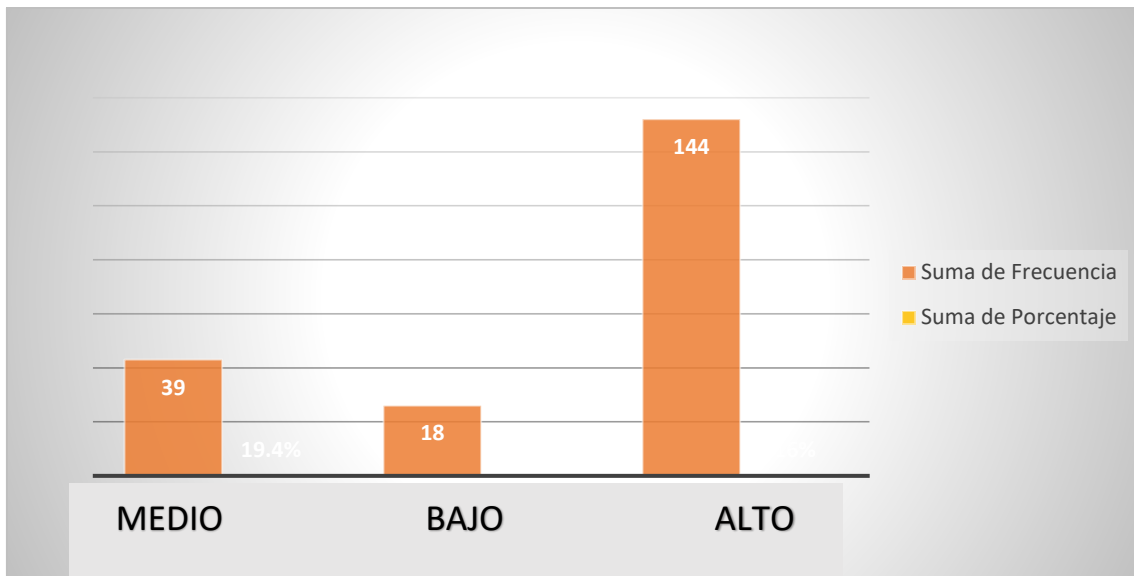
1. **Bajo (13%)** : Representa a los escolares con necesidad mínima o nula de tratamiento ortodóncico. Este grupo incluye a aquellos con maloclusiones leves o ausentes.
2. **Medio (66%)** : Corresponde a la mayoría de los escolares evaluados, quienes presentan una necesidad moderada de tratamiento ortodóncico. Estos casos suelen requerir intervención, aunque no son urgentes.
3. **Alto (21%)** : Incluye a los escolares con necesidad significativa o crítica de tratamiento ortodóncico. Estos casos requieren atención prioritaria debido a la severidad de las maloclusiones.

Tabla 3: Necesidad de tratamiento odontológico según el componente estético del INTO en los escolares de la I.E. 6004 Santiago Antúnez de Mayolo en Villa el Salvador – Lima 2024.

Necesidad de Tx	Frecuencia	Porcentaje
Sin necesidad	144	71,6%
Necesidad moderada	39	19,4%
Necesidad definitiva	18	9,0%
Total	201	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 3. Necesidad de tratamiento odontológico según el componente estético del INTO en los escolares de la I.E. 6004 Santiago Antúnez de Mayolo en Villa el Salvador – Lima 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

1. **Bajo (71.6%)** : Representa a la mayoría de los escolares, quienes presentan una necesidad mínima o nula de tratamiento ortodóncico. Este grupo incluye a aquellos con maloclusiones leves o ausentes.
2. **Medio (19.4%)** : Corresponde a los escolares quienes presentan una necesidad moderada de tratamiento ortodóncico. Estos casos suelen requerir intervención, aunque no son urgentes.
3. **Alto (9%)** : Corresponde a una minoría de los escolares evaluados, quienes presentan una necesidad definitiva de tratamiento ortodóncico. Estos casos suelen requerir intervención urgente.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS

Hipótesis general

H₀: No existe relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida relacionada con la salud oral de escolares de la Institución Educativa 6004 Santiago de Antúnez de Mayolo en Villa el Salvador – Lima 2024.

H₁: Existe relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida relacionada con la salud oral de escolares de la Institución Educativa 6004 Santiago de Antúnez de Mayolo en Villa el Salvador – Lima 2024.

Correlaciones

			Necesidad de tratamiento	Nivel CV
Rho de Spearman	Necesidad de tratamiento	Coefficiente de correlación	1000	0.54
		Sig. (bilateral)	.	44.9
		N	201	201
Nivel CV	Nivel CV	Coefficiente de correlación	0.54	1000
		Sig. (bilateral)	44.9	.
		N	201	201

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

Correlación de Spearman: 5,4

p-valor = 44,9

Interpretar (dar como respuesta una de las Hipótesis)

No existe relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida relacionada con la salud oral de escolares de la Institución Educativa 6004 Santiago de Antúnez de Mayolo en Villa el Salvador – Lima 2024.

Leer el p-valor

Con un valor de p mayor al nivel de significancia, No existe relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida relacionada con la salud oral de escolares de la Institución Educativa 6004 Santiago de Antúnez de Mayolo en Villa el Salvador – Lima 2024.

IV. DISCUSIÓN

Luego de la aplicación de los instrumentos de medición en relación con el objetivo general, los resultados evidencian que no existe una relación estadística entre la necesidad de tratamiento ortodóncico y la calidad de vida relacionada con la salud oral. Esto es consistente con estudios previos, como los realizados por Solorza et al (21), quienes encontraron que las maloclusiones severas tienen un impacto negativo en aspectos físicos, emocionales y sociales, afectando la autoestima y las relaciones interpersonales de los niños y adolescentes.

Además, nuestros hallazgos refuerzan la idea de que abordar las maloclusiones tempranamente puede mejorar significativamente la calidad de vida de los escolares, tal como lo sugiere Carruitero et al (23) en su investigación sobre la relación entre ortodoncia y autoestima en escolares.

Los resultados indican que los escolares con mayor severidad de problemas funcionales (como dificultades para masticar o fonación) reportaron niveles más bajos de calidad de vida. Este hallazgo coincide con estudios previos, como el realizado por Masias y Meli(41) , quienes demostraron que las maloclusiones severas están asociadas con una disminución significativa en la calidad de vida relacionada con la salud oral.

También se revela que los problemas funcionales, como la dificultad para masticar, pueden tener un impacto desproporcionado en el bienestar físico y emocional de los escolares. Esto está respaldado por Riera (42), quien argumenta que las limitaciones funcionales debidas a problemas bucales afectan no solo la salud física, sino también la percepción de bienestar general

El análisis estadístico mostró que los problemas estéticos moderados a severos están asociados con un impacto negativo en la autoestima y el bienestar emocional de los escolares. Este hallazgo es consistente con estudios previos, como los realizados por **De la Rosa** (43), quien encontró que los problemas estéticos relacionados con la alineación dental afectan negativamente la percepción de los adolescentes sobre su apariencia física y su integración social.

Este análisis estadístico también subraya la importancia de intervenir en edades tempranas para minimizar el impacto de los problemas estéticos, tal como lo sugiere **Ramos** (44), quien argumenta que la corrección temprana de alteraciones estéticas puede prevenir problemas emocionales y sociales a largo plazo.

V. CONCLUSIONES

- Se identificó que no existe relación entre la necesidad de tratamiento de ortodoncia y la calidad de vida relacionada con la salud bucal. Abordar estas problemáticas mediante intervenciones tempranas puede mejorar significativamente el bienestar integral de los niños y adolescentes, especialmente en comunidades vulnerables como Villa El Salvador.
- El 86% reportaron necesidad moderada de tratamiento ortodóncico y el 6.5% evidenció una necesidad definitiva. En el componente de salud oral del Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóncico, el 12,9% no tenía necesidad, necesidad ligera 34,3%, necesidad moderada 31,3%, necesidad definitiva 19,4% y gran necesidad 2% y en el componente estético, el 71,6% no tenía necesidad, 19,4% necesidad moderada y 9% necesidad definitiva.
- El 64.7% presentaron un medio impacto en la calidad de vida relacionada con la salud oral.

VI. RECOMENDACIONES

R.G.: Para optimizar el impacto de los hallazgos, se proponen recomendaciones específicas dirigidas a los actores clave involucrados como son los siguientes:

1. Para Instituciones Educativas:

- Implementar programas de detección temprana de maloclusiones y promover campañas de educación en salud bucal para fomentar hábitos adecuados desde edades tempranas.
- Crear entornos escolares inclusivos que prevengan la discriminación por problemas estéticos o funcionales, garantizando un ambiente seguro para todos los estudiantes.

2. Para Profesionales de la Salud:

- Priorizar evaluaciones integrales que incluyan aspectos físicos, emocionales y sociales, y trabajar en colaboración con psicólogos y trabajadores sociales para abordar el impacto biopsicosocial de las maloclusiones.
- Capacitarse en herramientas diagnósticas como el Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóncico (INTO) y en la interpretación de su impacto en la calidad de vida.

3. Para Políticas Públicas y Gobierno:

- Integrar la atención ortodóncica en programas nacionales de salud, como el Seguro Integral de Salud (SIS), para garantizar acceso equitativo a tratamientos, especialmente en comunidades vulnerables.
- Fortalecer la infraestructura odontológica en zonas marginadas y capacitar a más odontólogos especializados en ortodoncia.

4. Para Futuras Investigaciones:

- Realizar estudios longitudinales para evaluar la evolución de las maloclusiones y su impacto en la calidad de vida a medida que los niños crecen.
- Investigar cómo factores socioeconómicos, culturales y de acceso a servicios de salud influyen en la prevalencia de maloclusiones y su impacto en la calidad de vida.

5. Para la Comunidad y Familias:

- Promover hábitos saludables desde edades tempranas, destacando la importancia de una dieta equilibrada y el uso adecuado de herramientas de higiene oral.

- Supervisar hábitos deletéreos como la succión digital y buscar orientación profesional si detectan algún problema.
6. **Para Universidades y Centros de Formación:**
- Capacitar a más odontólogos especializados en ortodoncia, especialmente para atender comunidades rurales y urbanas marginadas.
 - Fomentar prácticas comunitarias donde los estudiantes ofrezcan tratamientos a bajo costo o gratuitos en comunidades vulnerables.
7. **Monitoreo y Evaluación Continua:**
- Implementar sistemas de monitoreo para evaluar el impacto de las intervenciones en la salud oral y la calidad de vida de los escolares.
 - Utilizar herramientas validadas como el CPQ-11/14 (Child Perceptions Questionnaire) para medir de manera objetiva la calidad de vida relacionada con la salud oral antes y después de las intervenciones.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oral health [Internet]. [citado 15 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Mabangkhu S, Duangthip D, Chu CH, Phonghanyudh A, Jirarattanasopha V. A randomized clinical trial to arrest dentin caries in young children using silver diamine fluoride. *J Dent*. agosto de 2020;99:103375.
3. Hermont AP, Zina LG, da Silva KD, da Silva JM, Martins-Júnior PA. Revisões integrativas em Odontologia: conceitos, planejamento e execução. *Arq Em Odontol* [Internet]. 2021 [citado 15 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/58089>
4. Orthodontic treatment and its impact on oral health-related quality of life in Brazilian adolescents | Request PDF. ResearchGate [Internet]. 14 de diciembre de 2024 [citado 15 de febrero de 2025]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/8630910_Orthodontic_treatment_and_its_impact_on_oral_health-related_quality_of_life_in_Brazilian_adolescents
5. Das P, Mishra L, Jena D, Govind S, Panda S, Lapinska B. Oral Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents with a Traumatic Injury of Permanent Teeth and the Impact on Their Families: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. enero de 2022 [citado 15 de febrero de 2025];19(5):3087. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/5/3087>
6. Guerino P, Ortiz FR, Marquezan M, Ardenghi TM, Ferrazzo VA. Impact of orthodontic treatment on OHRQoL of adolescents: a longitudinal study. *Dent Press J Orthod* [Internet]. 12 de febrero de 2024 [citado 15 de febrero de 2025];29:e2423136. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/dpjo/a/vgBpwFwbmfMY9QPmX8ZJGcL/>
7. Oral health [Internet]. [citado 15 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
8. GBD 2017 Oral Disorders Collaborators, Bernabe E, Marcenes W, Hernandez CR, Bailey J, Abreu LG, et al. Global, Regional, and National Levels and Trends in Burden of Oral Conditions from 1990 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study. *J Dent Res*. abril de 2020;99(4):362-73.
9. Calmon MV, Miotto MHM de B. Oral health-related quality of life and associated factors in adolescents. *Rev Sobre Infancia Adolesc* [Internet]. 28 de octubre de 2022 [citado 15 de febrero de 2025];(23):32-47. Disponible en: <https://polipapers.upv.es/index.php/reinad/article/view/18159>
10. Bittencourt JM. Cárie na primeira infância, má oclusão, fatores psicossociais e qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças e suas famílias. Early childhood caries, malocclusion, psychosocial factors and oral health-related quality of life in children and their families [Internet]. 19 de junio de 2023 [citado 15 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/57504>
11. Malocclusion and oral health-related quality of life among young Danish adults. Is there a difference between subjects who received orthodontic treatment during adolescence and subjects without treatment need? A cross-sectional study: *Acta Odontologica Scandinavica*: Vol 80, No 1 [Internet]. [citado 15 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00016357.2021.1937698>

12. Salazar Chacon YR. Relación entre maloclusiones dentales y respiración bucal en escolares de la I.E. San Martín de Porres, Trujillo - 2023. 6 de enero de 2025 [citado 15 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/38989>
13. Gomes AC, Vettore MV, Quadros LN, Rebelo MAB, Rebelo Vieira JM. Does using the sociodental approach in oral health care influence use of dental services and oral health of adolescents living in deprived communities? a one-year follow up study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 9 de junio de 2023 [citado 15 de febrero de 2025];23(1):605. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09596-0>
14. Impact of Clinical Consequences of Pulp Involvement due to Caries on Oral Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis | Caries Research | Karger Publishers [Internet]. [citado 15 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://karger.com/cre/article/59/1/71/912633/Impact-of-Clinical-Consequences-of-Pulp>
15. Marcenes W, Bernabé E. Global Burden of Oral Conditions. En: Peres MA, Antunes JLF, Watt RG, editores. *Oral Epidemiology: A Textbook on Oral Health Conditions, Research Topics and Methods* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2021 [citado 15 de febrero de 2025]. p. 23-37. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-030-50123-5_2
16. Carvalho AA de, Almeida TF de, Cabral MBB de S, Cangussu MCT. Investigation of Malocclusion and Associated Factors in Preschoolers: A Cross-Sectional Questionnaire Study. *Epidemiologia* [Internet]. junio de 2024 [citado 15 de febrero de 2025];5(2):275-88. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2673-3986/5/2/19>
17. Ahmadi S, Klingelhöfer D, Erbe C, Holzgreve F, Groneberg DA, Ohlendorf D. Oral Health: Global Research Performance under Changing Regional Health Burdens. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. enero de 2021 [citado 15 de febrero de 2025];18(11):5743. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/11/5743>
18. Zamora-Martínez N, Paredes-Gallardo V, García-Sanz V, Gandía-Franco JL, Tarazona-Álvarez B. Comparative Study of Oral Health-Related Quality of Life (OHRQL) between Different Types of Orthodontic Treatment. *Med Kaunas Lith*. 2 de julio de 2021;57(7):683.
19. Díaz-Reissner C, Roldán-Merino J, Casas I. Análisis de calidad de vida relacionada con salud oral en adultos con maloclusión. *Rev Cienc Salud* [Internet]. 1 de marzo de 2023 [citado 7 de julio de 2024];21(1):1-11. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/index>
20. Jiménez Lobo JE. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños de 8 a 12 años antes y después del tratamiento dental recibido en la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica. 2023 [citado 7 de julio de 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/10669/89395>
21. Solorza Camacho K. Asociación entre la magnitud de necesidad de tratamiento de ortodoncia y autopercepción de estética facial. junio de 2024 [citado 17 de febrero de 2025]; Disponible en: http://repositorio.uas.edu.mx/jspui/handle/DGB_UAS/719
22. Nuñez Delgado JD, Becerra Ruiz JS, Vázquez Rodríguez SB. Prevalencia en la Necesidad de Tratamiento Ortodóntico Determinado Mediante el Índice de Estética Dental. *Cienc Lat Rev Multidiscip* [Internet]. 2024 [citado 17 de febrero de 2025];8(1):971-81. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9294424>

23. Carruitero MJ, Julca-Ching K. Impact of the need for orthodontic treatment on academic performance, self-esteem and bullying in schoolchildren. *J Oral Res* [Internet]. 2019 [citado 7 de julio de 2024];8(2):99-103. Disponible en: https://revistas.udel.cl/index.php/journal_of_oral_research/article/view/1697
24. Cosio Dueñas H, Saya Masias JM, Loaiza Carrasco RM, Lazo Otazú L, Cosio Dueñas H, Saya Masias JM, et al. Necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 11 a 12 años de la Institución Educativa Mariscal Gamarra del Cusco - Perú, 2019. *Odontología* [Internet]. 2020 [citado 7 de julio de 2024];22(36):25-33. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-93392020000300025&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Zubiarte FTC, Aguirre-Aguilar AA, Ríos-Caro TE, Aguirre-Aguilar AA. Gestión y necesidad de tratamientos ortodóntico en adolescentes de Chachapoyas - Perú. *Rev Cienc Soc Ve* [Internet]. 2022 [citado 7 de julio de 2024];XXVIII(4):484-95. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/280/28073811030/html/>
26. Huanca Ponte LS. Relación entre maloclusión y calidad de vida en menores de 11 a 14 años de la I.E. “Augusto Salazar Bondy”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Departamento de Ancash, año 2024. 3 de agosto de 2024 [citado 18 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37774>
27. Ramírez Iñapi EJ. Maloclusión y necesidad de tratamiento ortodóntico, en adolescentes de una institución educativa pública del distrito de Iquitos – Iquitos 2023. 26 de agosto de 2024 [citado 18 de febrero de 2025]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14503/3074>
28. Espinoza MA. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD, CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL Y SUS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.
29. Awooda EM, Ali YAH. Social judgments made by children (10–15 year old) in relation to visible incisors trauma: School-based cross-sectional study in Khartoum state, Sudan. *J Int Soc Prev Community Dent* [Internet]. 2015 [citado 18 de febrero de 2025];5(5):425-31. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4606609/>
30. Coronel Montes N del R, Idrogo Ramos LA. Impacto Psicosocial de las maloclusiones dentales en los alumnos de la I.E. Pedro Abel Labarthe Durand- Chiclayo, 2023. *Repos Inst - USS* [Internet]. 2024 [citado 18 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/14283>
31. Cuevas SSD la rosa. Plan de orientación sobre la importancia de la ortodoncia temprana en niños. *UCE Cienc Rev Postgrado* [Internet]. 30 de noviembre de 2024 [citado 18 de febrero de 2025];12(3). Disponible en: <https://uceciencia.edu.do/index.php/OJS/article/view/391>
32. Engel GL. The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science* [Internet]. 8 de abril de 1977 [citado 18 de febrero de 2025];196(4286):129-36. Disponible en: <https://www.science.org/doi/10.1126/science.847460>
33. Bolton D. A revitalized biopsychosocial model: core theory, research paradigms, and clinical implications. *Psychol Med.* diciembre de 2023;53(16):7504-11.
34. Su N, van Wijk A, Visscher CM. Psychosocial oral health-related quality of life impact: A systematic review. *J Oral Rehabil.* marzo de 2021;48(3):282-92.

35. Compendio-Metodologia-de-la-Investigacion.pdf [Internet]. [citado 7 de julio de 2024]. Disponible en: <https://josetavarez.net/Compendio-Metodologia-de-la-Investigacion.pdf>
36. Velázquez A. Investigación no experimental: Qué es, características y ejemplos [Internet]. QuestionPro. 2018 [citado 7 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental/>
37. Martínez LAC, Hernández MF. Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica About the retrospective or prospective character in scientific research. 1970;
38. García-García JA, Reding-Bernal A, López-Alvarenga JC. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. Investig En Educ Médica [Internet]. 1 de octubre de 2013 [citado 7 de julio de 2024];2(8):217-24. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-investigacion-educacion-medica-343-articulo-calculo-del-tamano-muestra-investigacion-S2007505713727157>
39. Enamorado VLR. Evaluación de la necesidad de tratamiento ortodóntico según el índice IOTN [Internet]. Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC; 2023 [citado 26 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unitec.edu/xmlui/handle/123456789/12932>
40. Silva Tumba 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”. 7 de noviembre de 2019 [citado 26 de abril de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/3426>
41. Masias S, Mely J. Relación del impacto de las maloclusiones sobre la calidad de vida y la necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 11 a 12 años de la Institución Educativa Mariscal Gamarra, Cusco, 2017. [citado 16 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/item/399dde9e-cc77-4790-a3ed-641ea62d1039>
42. García LAR, Montie RRR, Crespo CMC, Armijos DCH. ASOCIACIÓN ENTRE LA AUTOPERCEPCIÓN DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO Y EL TIPO DE MALOCLUSIONES EN ESCOLARES DE 12 AÑOS. Salud Vida Sipanense [Internet]. 15 de diciembre de 2017 [citado 16 de agosto de 2025];4(2):75-84. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/705>
43. De La Rosa Chamorro MJ. Autopercepción estética y necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes de 12 a 17 años de una I.E. de Yanahuanca Pasco, 2023. Univ Huánuco [Internet]. 2024 [citado 19 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/xmlui/handle/20.500.14257/5404>
44. Ramos Quesquen AP. Relación entre las necesidades de tratamiento ortodóntico y la estética dental autopercibida en estudiantes de universidades en Lima. Univ Peru Cienc Apl UPC [Internet]. 20 de marzo de 2025 [citado 19 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/684652>

VIII. ANEXOS

Anexo 1.

Instrumentos de recolección de datos:

Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (INTO):

Hola mi nombre es Víctor Manuel Pariona Aponte y voy a realizar una evaluación de tu sonrisa utilizando un método especial llamado Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (INTO). Esto me ayudará a saber si necesitas ayuda para que tus dientes estén alineados correctamente.

índice de necesidad de tratamiento de ortodoncia (INTO) incluye 2 componentes: componente de salud bucal (CSD) y componente Estético (CE)

A). Desarrollo de componente de Salud Dental. Sirve como enlace para activarlo. En un grado u otro, los 4 tipos de componentes de la salud bucal prioridad en la determinación de las necesidades de tratamiento ortodoncia.¹³

COMPONENTE DE SALUD DENTAL DEL INTO (CSD)

Nombre: _____

Edad: _____ años _____ meses

Sexo: F M

Unidad Educativa: _____

Dientes retenidos No Sí Que Piezas: _____

Dientes Ausentes No Sí Que Piezas: _____

Hipotónica por cuadrante No _____ mm

Overjet _____ mm

Resalte con incompetencia labial No Sí

Vernet inverso No Si _____ mm

Mordida cruzada anterior con habla o masticación alterada No Si

Mordida Cruzada Posterior No Si

Bilateral Unilateral

D _____ mm

I _____ mm

Tiene contacto ocluser No Si

Desplazamiento de los puntos de contacto

No Si _____ mm

Overbite _____ mm

Entrecruzamiento con contacto gingival No Si

Entrecruzamiento con trauma gingival No Si

Open bite: No Si _____ mm

(Mordida abierta anterior o posterior) Si No

Labio Leporino / Paladar Hendido

No Si

Dientes sumergidos, inclinados o impactados

No Si

Dientes supernumerarios

No Si

Oclusión Normal

No

. Resultados del CSD:

- | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|---|---|
| 1. Sin necesidad. | <input type="checkbox"/> | } | <input type="text" value="Sin necesidad"/> |
| 2. Ligera necesidad. | <input type="checkbox"/> | | |
| 3. Necesidad moderada. | <input type="checkbox"/> | | <input type="text" value="Necesidad moderada"/> |
| 4. Necesidad de tratamiento | | } | <input type="text" value="Necesidad definitiva"/> |
| 5. Gran necesidad de tratamiento. | <input type="checkbox"/> | | |

Escalas del Componente de Salud Dental (CSD) del INTO

Grado 5: Extremo, Necesidad definitiva de Tratamiento Ortodóntico

5 i. Dientes retenidos excepto terceros molares.

5 h. Hipodóncia extensa de más de un diente ausente por cuadrante.

5 a. Resalte (Overjet) mayor a 9 mm.

5 m. Resalte inverso mayor a 3.5 mm con dificultad para la dicción y/o masticación.

5 p. Labio leporino, paladar hendido u otra anomalía cráneo facial.

Grado 4: Necesidad de Tratamiento Ortodóntico

4 h. Hipodóncia menos severa de menos de un diente por cuadrante.

4 a. Resalte mayor a 6 mm y menor o igual a 9 mm.

4 b. Resalte inverso mayor a 3.5 mm sin dificultades para el habla o la masticación.

4 m. Resalte inverso mayor a 1 mm y menor a 3.5 mm con dificultades para

el habla o la masticación.

4 c. Mordida cruzada anterior o posterior mayor a 2 mm.

4 l. Mordida cruzada posterior en uno o ambos lados sin contacto oclusal funcional.

4 d. Desplazamiento importante de puntos de contacto mayor a 4 mm.

4 e. Mordidas abiertas anterior o lateral (Openbite) extremas mayores a 4 mm.

4 f. Sobremordida aumentada y completa (Overbite) con traumatismo gingival opalatino.

4 t. Dientes erupcionados parcialmente, impactados o inclinados contra dientes contiguos.

4 x. Presencia de dientes supernumerarios

Grado 3: Necesidad límite o Necesidad moderada

3 a. Resalte aumentado (Overjet) mayor a 3,5 mm y menor o igual a 6 con incompetencia labial.

3 b. Resalte inverso mayor a 1 mm y menor a 3.5 sin dificultades para el habla o la

masticación.

3 c. Mordida cruzada anterior o posterior mayor a 1 mm y menor o igual a 2 mm.

3 d. Desplazamiento de los puntos mayor a 2 mm y menor o igual 4 mm.

3 e. Mordidas abiertas anterior o lateral (Openbite) superior a 2 mm pero inferior o igual a 4 mm.

3 f. Sobremordida aumentada y completa (Overbite) sin traumatismo gingival o palatino

Grado 2: Ligera necesidad de tratamiento

2 a. Resalte aumentado (Overjet) mayor a 3,5 mm y menor o igual a 6 sin incompetencia labial.

2 b. Resalte inverso mayor a 0 mm y menor a 1 sin dificultades para el habla o masticación.

2 c. Mordida cruzada anterior o posterior menor o igual a 1 mm.

2 d. Desplazamiento de los puntos mayor a 1 mm y menor o igual 2 mm.

2 e. Mordidas abiertas anterior o lateral (Openbite) superior a 1 mm pero inferior o igual a 2 mm.

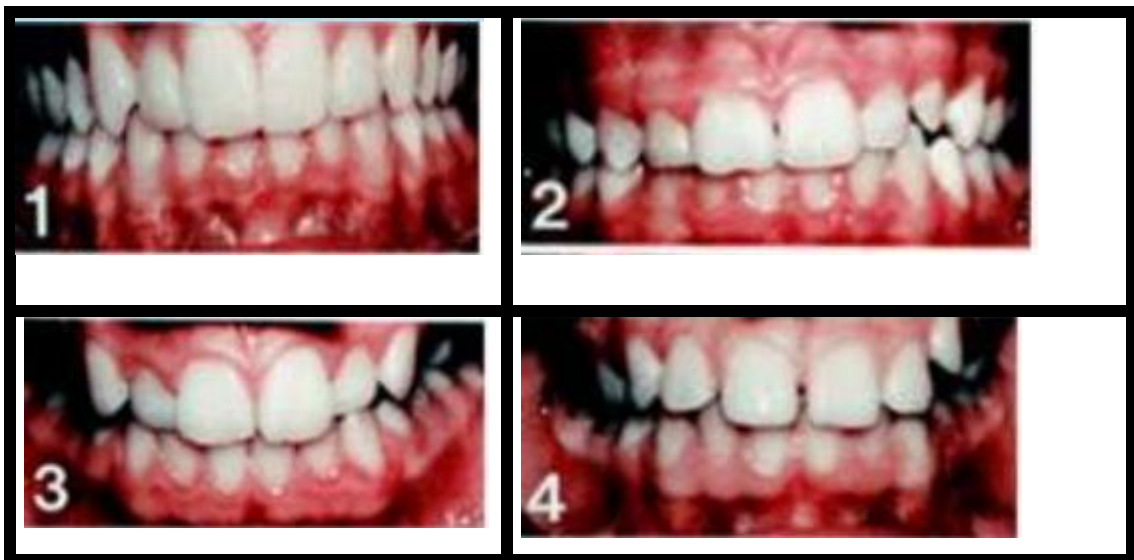
2 f. Sobremordida (Overbite) mayor a 3.5 mm sin traumatismo gingival o palatino.

2 g. Oclusiones pre-normales o post-normales sin otras anomalías

Grado 1: Sin Necesidad de Tratamiento

1. Maloclusiones extremadamente menores o mínimas que incluyen desplazamientos de los puntos de contacto inferiores a 1 mm.

B). Componente estético. Identificación a través de una serie de fotografías tomadas de frente. Estas fotografías contienen anomalías dentales y cosméticas aceptables. Las 10 imágenes intrafrontales corresponden a 10 grados o niveles posibles La estética dental, con una escala del 1 al 10, nos ayudará a determinar el nivel la necesidad de un tratamiento de ortodoncia.¹³



TRATAMIENTO 1 A 4 = POCO O NADA NECESARIO





TRATAMIENTO GRADO 5-7 = MODERADO O LÍMITE REQUERIDO



TRATAMIENTO GRADO 8 A 10 = TRATAMIENTO REQUERIDO NECESARIAMENTE

**Componente
estético.**

Fotografía N° _____

Resultado del

CE:

1 – 4: Sin necesidad.

5 – 7: Necesidad moderada.

8 – 10: Necesidad definitiva.

Cuestionario de Salud Oral para Niños formulario breve (COHIP SF-19):

Gracias por ayudarme con mi estudio titulado “Necesidad de tratamiento Ortodóntico y calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de la I.E. 6004 Santiago Antúnez de Mayolo Villa el Salvador – Lima 2024”, mi nombre es Pariona Aponte Víctor Manuel y estoy haciendo este estudio para entender mejor lo que opinan los niños 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 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

Nombre _____

Edad _____ Sexo _____

Unidad Educativa _____

	Nunca	Casi Nunca	A veces	Con frecuencia	Casi todo el tiempo
P1. ¿Has sentido dolor en los dientes / dolor de muelas?					
P2. ¿Se te han girado los dientes o has tenido espacios entre los dientes?					
P3. ¿Has tenido llagas o áreas adoloridas en la boca o alrededor de la boca?					
P4. ¿Has tenido mal aliento?					

P5. ¿Te han sangrado las encías?					
P6. ¿Te has sentido triste?					
P7. ¿Has faltado a la escuela?					
P8. ¿Te has sentido seguro de ti mismo debido a tus dientes, boca o cara?					
P9. ¿Se te ha hecho difícil comer las comidas que te gustan?					
PP10. ¿Te has sentido preocupado y/ ansioso/a?					
P11. ¿Se te ha hecho difícil prestar atención en la escuela?					
P12. ¿Has evitado sonreír o reírte cuando estás con otros niños?					
P13. ¿Se te ha hecho difícil dormir debido a tus dientes, boca o cara?					
P14. ¿Otros niños te han amenazado o burlado de ti?					
P15. ¿Sientes qué eres bonita/guapo bien mozo?					
16. ¿Sientes que te ves distinto a otros niños?					
P17. ¿Otras personas han tenido dificultad para entender lo que dices?					
P18. ¿Se te ha hecho difícil mantener tus dientes limpios?					
P19. ¿Has estado preocupado por lo que otra gente piensa acerca de tus dientes, boca o cara?					

Escala que va desde “nunca” = 0, “casi nunca” = 1, “a veces” = 2, “bastante a menudo” = 3 y “casi siempre” = 4 El número después de P significa el orden que tiene esa pregunta en el cuestionario COHIP-19. Cada pregunta pertenece a un dominio específico.

Anexo 02

Consentimiento Informado

Título de la Investigación: "Necesidad de Tratamiento Ortodóntico y Calidad de Vida Relacionada a la Salud Oral en Escolares de la I.E. 6004 Santiago de Antúnez de Mayolo – Villa El Salvador, Lima 2023".

Investigador Principal: Víctor Manuel Pariona Aponte

Institución Responsable: I.E. 6004 Santiago Antúnez de Mayolo

Descripción del Estudio: Esta investigación tiene como objetivo evaluar la necesidad de tratamiento Ortodóntico y cómo esto afecta la calidad de vida relacionada con la salud oral de los estudiantes de la I.E. 6004 Santiago de Antúnez de Mayolo. Su hijo(a) ha sido seleccionado(a) aleatoriamente para participar en este estudio, el cual implica completar un cuestionario sobre salud oral y someterse a una breve evaluación dental por un profesional calificado.

Procedimientos: Si usted está de acuerdo en que su hijo(a) participe, se le solicitará que: Complete un cuestionario de salud oral, el COHIP SF-19, que tomará aproximadamente 10-15 minutos. Permita que un odontólogo especializado realice una evaluación ortodóntica de su hijo(a), utilizando el Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (INTO), lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Riesgos y Beneficios: Los riesgos asociados con la participación en este estudio son nulos y se limitan a la posibilidad de experimentar una breve incomodidad durante la evaluación dental. No se anticipan riesgos mayores. Los beneficios incluyen una evaluación ortodóntica profesional sin costo y la contribución al conocimiento que podría mejorar las políticas de salud oral para niños.

Confidencialidad: La información recopilada será tratada con estricta confidencialidad. Los datos se utilizarán únicamente con fines de investigación y se presentarán de manera que no sea posible identificar a su hijo(a).

Voluntariedad: La participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted es libre de retirar a su hijo(a) del estudio en cualquier momento sin ninguna penalización o Pérdida de beneficios a los que de otro modo tendría derecho.

Asentimiento: Entiendo que la participación de mi hijo(a) es voluntaria y que tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento. He tenido la oportunidad de hacer preguntas, las cuales han sido respondidas satisfactoriamente.

Por medio de la firma de este documento, autorizo la participación de mi hijo(a) en el estudio de investigación mencionado.

Firma del Padre/Madre o Tutor(a):

Fecha Firma del Investigador:

Fecha:

Anexo 03

ASENTAMIENTO INFORMADO

Nombre del estudio: Necesidad de tratamiento Ortodóntico y calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de la I.E 6004 Santiago Antúnez de Mayolo Villa el Salvador – Lima 2024.

Hola, me llamo Víctor Manuel Pariona Aponte bachiller de Odontología y quiero invitarte a participar en mi investigación que busca explicar la Necesidad de tratamiento Ortodóntico y calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de la I.E 6004 Santiago Antúnez de Mayolo Villa el Salvador – Lima 2024. Para eso necesito que me ayudes completando un cuestionario, respondiendo preguntas con toda sinceridad, no existen respuestas incorrectas solo se quiere saber que piensas o sientes con respecto a tus dientes.

Esta ayuda que te pido es voluntaria, por lo que, si tu apoderado te autorizó a participar, pero tú no quiere puedes decirme con toda confianza, no hay problemas en ello. Si decides participar, pero luego quieres dejar de hacerlo también es posible.

Toda información que me entregues será confidencial, por lo que nadie conocerá tus respuestas. Sólo yo como miembro de la investigación las conoceré y no se las entregare a nadie. Entonces ¿quieres participar? Si quieres participar debes marcar con una “X” donde dice si y escribir tu nombre. Si no quieres participar solo basta con que dejes todo en blanco.

___ Sí Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

_____ de _____ de 2024.

Anexo 04

ID	EDAD	SEXO	CSO	C	N	N	CV	CV	CV	CV	CV	CV	CV	CV	CV	CV	CV	CV	CV	CV	CV	CV	CV	CV	SUMA	NIVEL	
				E	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	CV	CV
1	7	1	2	1	1	1	2	4	4	3	1	4	2	1	2	3	3	0	4	2	1	0	4	4	4	48	1
2	7	1	1	1	1	1	1	3	2	1	4	0	4	1	0	1	4	0	0	3	2	2	2	4	3	37	0
3	7	2	3	2	2	1	0	2	1	3	0	0	0	4	4	4	1	4	4	2	1	0	1	4	3	38	0
4	7	1	2	3	1	1	0	0	1	4	3	1	1	4	1	4	3	2	2	2	1	4	1	4	0	38	1
5	7	2	1	1	1	1	3	0	3	3	4	2	2	4	0	0	2	0	2	1	0	1	0	3	4	34	0
6	7	1	4	1	3	0	3	2	4	1	2	2	4	4	1	1	2	4	0	0	1	1	3	2	2	39	1
7	7	2	2	1	1	1	1	4	1	2	3	3	1	4	4	3	3	0	4	1	2	3	2	1	0	42	1
8	7	2	1	2	1	1	4	1	0	3	1	2	3	2	2	1	3	1	2	3	2	1	3	0	3	37	1
9	7	2	3	1	2	1	3	0	0	3	0	1	0	0	0	2	4	4	2	0	0	2	4	1	0	26	0
10	7	1	2	1	1	1	1	2	4	1	0	0	1	3	2	0	1	0	4	0	3	4	0	1	1	28	1
11	7	2	4	1	3	0	2	0	1	4	1	4	0	3	2	2	0	2	1	0	1	0	4	1	4	32	1
12	7	2	3	1	2	1	2	0	4	2	1	3	4	3	0	3	3	4	1	1	2	1	4	1	4	43	1
13	7	1	2	2	1	1	3	0	0	2	4	4	0	3	4	3	0	3	4	3	0	3	0	3	0	39	1
14	7	1	1	3	1	1	2	3	0	4	2	2	1	3	1	0	3	0	1	4	2	0	2	2	3	35	1
15	7	1	4	1	3	0	0	1	0	1	3	1	0	3	1	3	3	2	0	4	3	1	4	2	2	34	0
16	7	2	3	2	2	1	1	3	2	3	1	1	3	2	3	3	2	1	0	0	1	3	3	2	1	35	0
17	7	1	2	1	1	1	1	3	0	4	0	0	3	0	3	3	3	3	3	0	1	2	2	4	4	39	0
18	7	2	3	1	2	1	1	3	2	2	2	0	3	1	3	3	2	2	2	3	3	0	4	4	1	41	1
19	7	1	1	1	1	1	3	0	2	1	4	3	1	3	3	3	0	0	0	2	4	3	2	2	3	39	1
20	8	2	2	1	1	1	1	1	4	3	0	0	4	0	0	3	1	2	2	4	0	4	0	0	1	30	0
21	8	2	4	1	3	0	0	1	0	3	3	1	4	4	1	0	1	1	0	1	1	4	2	1	2	30	1
22	8	1	3	2	2	1	3	2	1	2	3	1	2	1	1	3	0	1	4	4	4	1	3	2	1	39	0
23	8	2	2	1	1	1	2	2	0	4	1	0	2	1	0	4	4	0	1	1	3	1	4	2	0	32	0
24	8	2	1	1	1	1	1	0	0	4	4	0	0	3	1	2	0	3	2	4	3	0	3	0	3	33	1
25	8	2	4	3	3	0	2	0	1	1	0	1	3	2	3	1	4	2	1	0	3	2	3	4	1	34	1
26	8	2	3	1	2	1	3	3	2	0	0	4	4	0	0	1	1	2	4	2	4	1	3	3	1	38	0
27	8	2	2	2	1	1	2	4	0	4	3	3	3	4	0	1	2	0	3	0	1	2	3	2	4	41	1
28	8	2	4	1	3	0	3	2	4	4	2	3	2	1	1	1	2	1	0	2	3	3	2	3	3	42	1
29	8	1	1	1	1	1	2	1	3	4	4	4	1	2	4	4	1	0	4	4	3	0	3	3	2	49	1
30	8	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3	0	1	3	3	2	4	3	1	0	1	1	1	1	32	0
31	8	1	1	1	1	1	3	4	0	0	1	4	3	4	1	4	4	0	1	0	1	1	0	0	4	35	1
32	8	1	3	2	2	1	2	3	0	1	1	2	1	1	1	0	3	0	0	4	1	3	1	4	0	28	1
33	8	1	4	1	3	0	2	0	2	0	0	4	1	3	1	4	0	4	4	3	4	4	3	1	1	41	0
34	8	1	2	3	1	1	4	2	3	3	2	0	1	3	4	4	1	3	4	1	0	3	1	2	1	42	0
35	8	2	3	1	2	1	3	0	4	0	0	1	3	3	0	1	4	2	3	4	2	3	0	0	3	36	0
36	8	1	5	1	3	0	3	3	4	2	1	0	4	1	4	1	2	2	0	3	0	4	1	3	2	40	0
37	8	2	3	2	2	1	0	4	4	4	2	4	4	2	3	3	0	4	4	2	3	1	1	1	0	46	0
38	8	1	2	1	1	1	3	2	4	2	3	3	1	4	1	3	2	0	2	2	4	1	2	1	4	44	0
39	8	2	4	1	3	0	2	2	2	2	0	4	1	2	1	3	2	2	1	1	2	3	2	4	0	36	0
40	8	2	3	1	2	1	4	1	2	4	1	1	4	0	0	4	2	3	2	1	2	0	3	0	0	34	0
41	8	2	2	1	1	1	2	3	1	3	2	2	2	0	0	3	2	2	1	1	4	2	0	0	1	31	0
42	8	1	1	2	1	1	3	2	3	1	3	1	3	1	1	4	0	3	2	0	1	3	0	3	0	34	1
43	8	2	4	1	3	0	0	1	1	4	1	0	4	0	0	4	3	1	1	3	0	2	2	0	0	27	1
44	8	1	3	2	2	1	2	0	1	0	0	0	1	2	3	3	0	3	1	0	2	4	1	2	0	25	1
45	8	1	2	1	1	1	1	2	0	3	2	3	1	3	1	1	3	1	4	1	0	3	2	3	4	38	0
46	8	2	1	1	1	1	1	3	1	0	0	2	4	1	1	1	4	3	1	0	0	3	1	4	2	32	0
47	8	1	3	1	2	1	3	2	1	3	2	4	3	3	4	1	3	2	3	1	2	3	1	2	0	43	1
48	8	1	2	1	1	1	1	4	1	3	2	0	1	1	3	0	3	3	4	2	3	0	1	3	2	37	0
49	8	2	4	2	3	0	3	2	4	4	4	1	3	2	2	0	0	0	1	3	0	1	2	4	4	40	0
50	8	2	2	1	1	1	4	4	0	3	3	2	2	1	2	3	4	0	0	0	1	4	2	3	4	42	1
51	8	2	3	1	2	1	1	0	1	0	1	4	0	2	1	1	4	2	2	1	3	1	1	2	1	28	1
52	8	1	2	1	1	1	2	4	1	2	2	2	4	0	3	3	2	2	4	1	1	1	1	4	0	39	0
53	8	2	3	1	2	1	4	4	0	4	3	2	2	1	4	0	3	2	1	4	0	1	1	2	0	38	1
54	8	1	2	1	1	1	4	2	2	4	3	0	2	4	4	1	1	4	2	0	4	4	4	0	3	48	0
55	8	1	1	3	1	1	1	4	1	0	1	2	4	2	2	2	0	0	2	1	0	3	4	3	4	36	1

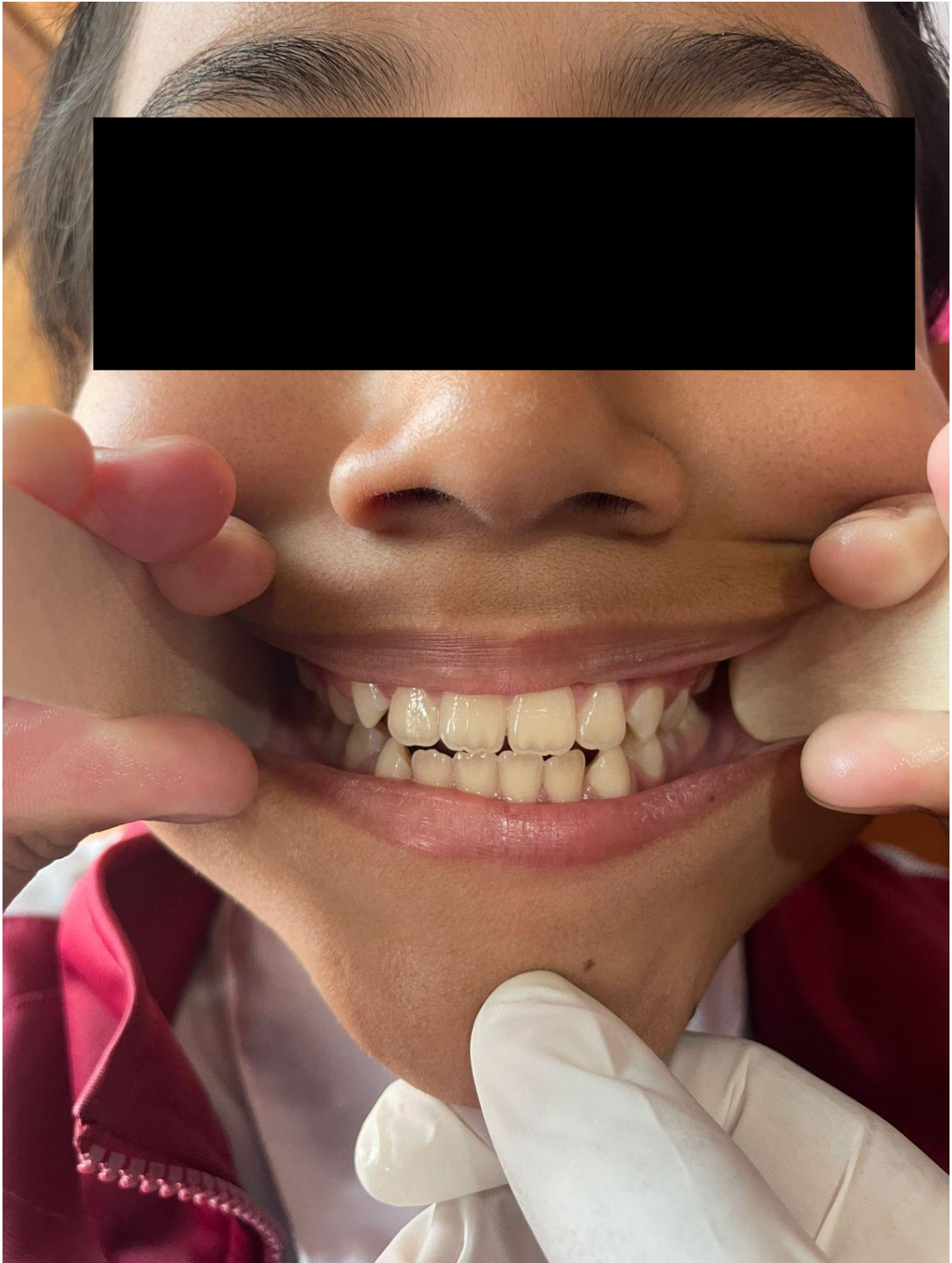
56	8	1	4	2	3	0	2	2	2	4	0	4	2	4	3	0	2	0	0	3	4	4	1	1	4	42	0
57	8	1	2	1	1	1	2	0	4	2	3	2	4	1	3	4	4	3	1	4	2	3	3	2	3	50	1
58	8	2	3	1	2	1	0	0	2	1	3	0	4	4	4	2	1	1	1	2	2	4	2	3	37	0	
59	8	1	4	1	3	0	3	2	0	0	2	2	2	4	3	4	4	2	4	2	0	3	2	4	1	44	0
60	9	2	2	1	1	1	2	2	2	3	0	4	2	2	2	4	2	1	3	0	0	1	3	2	3	38	0
61	9	1	1	1	1	1	0	0	4	3	3	1	1	4	4	4	0	0	0	0	2	0	2	3	1	32	0
62	9	2	3	2	2	1	2	1	3	1	1	0	2	2	3	4	0	0	0	1	4	2	2	1	1	30	1
63	9	1	4	1	3	0	0	1	4	3	2	0	1	3	4	3	0	0	3	2	2	3	2	1	3	37	1
64	9	2	2	1	1	1	2	2	1	4	3	2	3	2	0	4	3	1	1	4	4	0	2	2	3	43	1
65	9	1	3	1	2	1	3	1	2	3	4	2	1	0	2	0	0	1	0	1	1	2	1	1	1	26	0
66	9	2	2	2	1	1	4	0	4	1	2	0	2	4	0	2	4	1	0	3	3	1	4	4	1	40	0
67	9	1	3	3	2	1	0	2	4	1	0	0	2	4	3	3	0	3	3	1	4	3	0	2	2	37	1
68	9	1	2	1	1	1	2	3	1	0	0	3	3	0	4	0	4	0	4	3	0	0	1	0	4	32	0
69	9	2	1	1	1	1	4	0	1	4	1	3	0	3	2	3	4	0	4	4	3	4	0	1	2	43	0
70	9	1	3	1	2	1	0	0	4	4	3	0	3	3	4	1	2	1	0	4	0	0	2	3	2	36	1
71	9	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	4	2	1	1	0	2	1	1	4	1	2	3	4	35	0
72	9	2	3	1	2	1	4	3	0	4	3	2	2	2	3	3	4	3	0	0	0	0	4	1	0	38	0
73	9	1	2	2	1	1	4	3	2	4	4	4	3	4	2	1	4	4	0	3	4	4	2	4	1	57	0
74	9	2	4	1	3	0	1	4	4	3	0	0	1	1	3	4	0	3	0	2	2	2	2	4	2	38	0
75	9	1	3	1	2	1	3	3	0	1	0	4	0	2	2	1	3	4	0	4	0	0	0	3	2	32	0
76	9	1	2	1	1	1	0	3	2	0	2	0	0	1	0	1	3	1	3	2	0	4	1	4	0	27	1
77	9	1	5	3	3	0	0	2	1	0	4	4	4	4	0	2	1	2	1	2	3	1	2	0	3	36	0
78	9	1	3	2	2	1	4	3	1	4	3	3	1	1	0	0	0	4	1	2	2	3	1	3	1	37	0
79	9	1	2	1	1	1	1	4	2	2	0	1	4	4	4	0	0	2	3	0	3	0	4	2	2	38	0
80	9	2	3	1	2	1	1	3	2	1	3	3	4	2	1	0	3	1	3	2	3	4	3	1	4	44	1
81	9	2	2	1	1	1	2	1	3	4	0	1	3	0	4	4	4	4	3	1	1	3	0	2	4	44	0
82	9	1	3	1	2	1	0	3	2	1	0	0	0	1	4	1	0	2	0	4	4	0	1	1	0	24	1
83	9	2	4	1	3	0	0	4	3	4	4	4	2	0	4	2	2	1	4	0	1	3	1	2	1	42	1
84	9	1	2	1	1	1	2	4	4	1	3	1	0	1	0	1	4	0	0	2	4	4	2	4	0	37	1
85	9	1	1	2	1	1	3	3	0	0	1	4	4	3	1	1	2	2	0	1	0	0	0	3	4	32	0
86	9	1	3	1	2	1	1	3	0	2	0	1	1	2	2	3	4	4	3	4	0	4	2	1	4	41	0
87	9	2	2	3	1	1	2	2	4	0	2	3	3	0	1	3	3	2	4	2	1	4	2	2	4	44	1
88	9	2	4	1	3	0	0	3	2	2	4	0	1	0	1	1	4	0	4	3	1	2	3	2	2	35	0
89	9	1	3	1	2	1	1	2	4	2	2	4	1	0	1	3	3	1	0	0	2	0	1	2	4	33	1
90	9	2	2	2	1	1	1	4	2	2	4	3	3	1	0	0	3	3	4	3	4	1	0	1	3	42	1
91	9	1	4	1	3	0	3	2	2	0	0	4	4	0	2	2	3	2	0	1	4	4	1	0	3	37	1
92	9	1	3	1	2	1	4	0	4	2	4	2	4	3	4	3	4	1	4	1	2	2	1	1	3	49	1
93	9	2	2	1	1	1	0	0	0	4	2	1	0	2	4	1	4	3	2	2	4	3	4	1	1	38	0
94	9	2	1	1	1	1	2	2	0	3	2	4	2	4	2	3	1	1	0	2	3	0	1	1	0	33	1
95	9	2	3	1	2	1	2	2	0	3	1	4	4	1	2	3	0	0	3	0	4	0	1	0	0	30	1
96	9	1	2	1	1	1	2	2	3	3	3	4	3	0	4	2	0	2	4	3	0	2	4	3	1	45	0
97	9	1	3	2	2	1	4	4	3	3	4	0	3	1	0	4	2	2	3	4	4	0	0	0	0	41	1
98	9	2	2	3	1	1	4	0	4	1	2	3	3	0	3	3	2	4	3	3	1	0	0	1	4	41	1
99	9	1	4	1	3	0	1	0	3	1	3	0	2	3	2	1	3	3	2	0	0	1	3	1	2	31	1
100	9	2	3	1	2	1	3	2	0	2	1	1	4	1	3	3	2	0	4	3	4	4	4	0	2	43	0
101	9	1	2	1	1	1	2	3	3	3	4	0	2	1	4	4	0	1	4	0	3	4	4	2	4	48	1
102	10	2	3	2	2	1	2	1	3	4	3	3	4	2	0	1	4	0	4	2	3	0	2	2	0	40	1
103	10	1	4	1	3	0	2	4	4	1	2	0	1	0	1	0	4	0	4	1	3	1	4	1	4	37	1
104	10	1	2	1	1	1	4	3	0	3	0	4	3	2	4	4	3	0	3	2	1	4	2	4	4	50	1
105	10	2	3	1	2	1	2	0	1	4	4	1	4	0	1	1	4	3	1	4	0	3	4	1	1	39	1
106	10	2	4	1	3	0	4	2	0	4	2	0	0	1	3	1	1	0	1	1	4	1	2	2	1	30	1
107	10	2	1	1	1	1	0	0	4	3	4	4	4	4	2	0	3	4	4	2	4	2	1	1	4	50	1
108	10	1	2	2	1	1	2	4	3	4	4	3	4	4	3	2	0	1	1	4	2	2	1	2	2	48	1
109	10	2	3	1	2	1	2	3	3	2	3	3	2	4	1	4	3	0	2	2	3	2	2	2	4	47	1
110	10	1	2	3	1	1	2	0	3	2	1	4	4	3	1	2	4	3	3	1	0	0	1	1	1	36	1
111	10	1	4	1	3	0	3	2	0	3	2	2	0	0	2	0	1	4	4	2	2	2	3	3	2	37	1
112	10	2	3	2	2	1	0	4	4	4	0	4	0	3	1	0	3	2	1	3	3	0	3	0	4	39	0
113	10	1	2	1	1	1	2	4	0	3	3	2	0	0	2	0	4	3	1	0	3	3	3	0	0	33	1
114	10	2	3	1	2	1	4	1	3	3	4	3	1	4	0	3	3	3	1	0	0	4	0	4	1	42	1

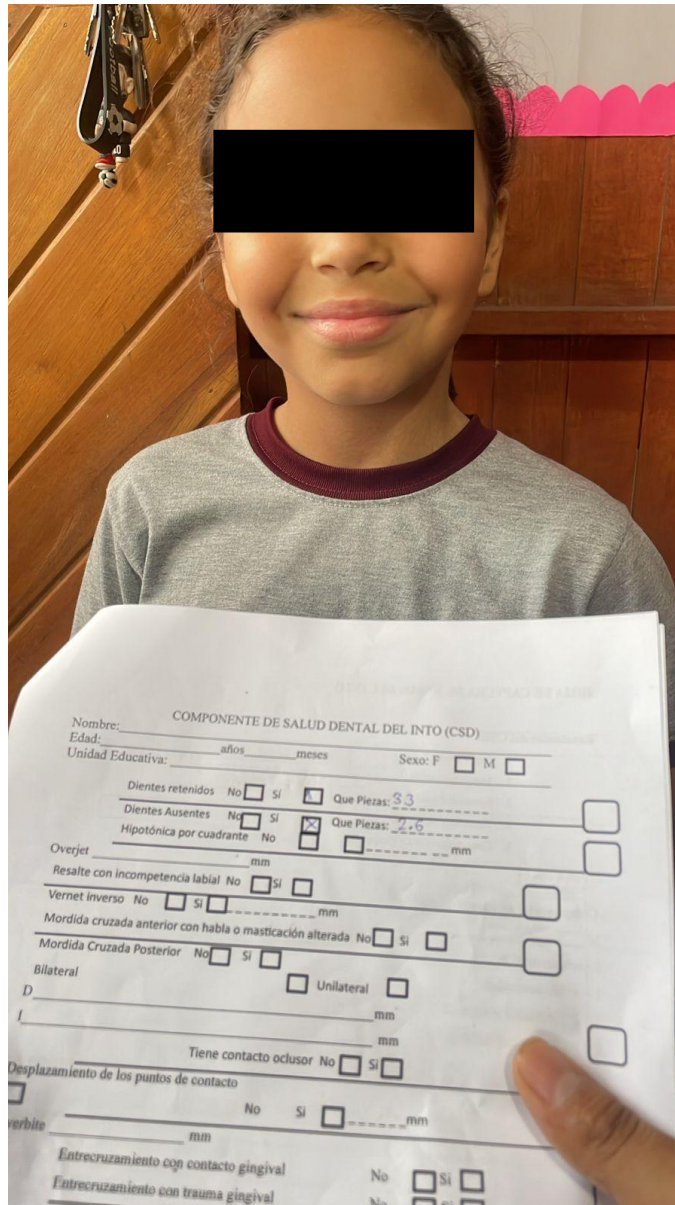
115	10	1	2	3	1	1	0	2	0	2	4	3	1	4	4	4	3	4	1	0	4	3	3	1	0	43	1
116	10	2	1	1	1	1	2	3	2	3	0	3	3	3	4	1	1	1	1	3	4	4	2	2	2	44	1
117	10	1	3	1	2	1	4	2	0	4	2	3	3	2	1	0	3	2	1	3	2	1	2	1	2	38	1
118	10	2	2	2	1	1	3	4	4	2	3	1	1	3	3	4	3	3	0	0	4	0	3	0	2	43	0
119	10	1	4	1	3	0	4	0	2	4	0	4	4	2	0	4	4	4	2	1	1	4	0	0	3	43	1
120	10	2	3	1	2	1	1	4	3	3	3	3	2	1	2	4	2	1	4	2	3	2	2	1	2	45	1
121	10	1	1	1	1	1	4	1	3	4	3	4	4	0	2	1	0	1	2	4	4	2	3	4	2	48	1
122	10	1	2	1	1	1	1	3	1	1	4	4	3	3	0	2	1	3	3	0	2	0	3	2	0	36	1
123	10	2	3	2	2	1	3	1	3	1	2	1	2	2	3	0	2	3	0	0	3	0	1	1	1	29	0
124	10	1	4	1	3	0	1	3	3	0	0	3	0	0	2	4	0	2	2	3	2	1	0	3	2	31	1
125	10	2	3	1	2	1	0	2	2	0	1	2	1	0	3	4	0	0	3	1	1	3	1	3	0	27	1
126	10	1	2	3	1	1	2	4	2	4	2	1	0	2	2	4	0	0	2	4	0	2	0	0	2	33	0
127	10	2	3	1	2	1	4	0	4	2	0	2	1	4	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	22	0
128	10	1	4	2	3	0	0	0	4	1	4	1	2	3	3	2	2	4	1	4	2	2	0	0	3	38	1
129	10	1	3	1	2	1	1	2	2	4	4	3	1	1	0	3	0	3	2	4	4	1	1	0	4	40	0
130	10	2	2	1	1	1	0	2	2	2	1	3	0	2	0	4	1	0	4	1	4	2	2	3	0	33	0
131	10	1	4	1	3	0	0	1	0	2	4	4	3	2	0	0	4	1	1	1	2	2	1	3	0	31	0
132	10	2	3	1	2	1	3	3	0	4	2	3	0	4	0	2	1	4	1	3	1	4	0	1	3	39	0
133	10	1	3	1	2	1	2	3	4	3	1	2	2	4	3	2	3	0	1	0	3	3	1	4	0	41	0
134	10	2	4	2	3	0	3	2	1	0	4	2	4	3	3	4	1	1	3	2	3	1	0	2	2	41	0
135	10	1	2	3	1	1	1	1	2	3	3	4	2	2	0	2	4	4	3	1	2	2	1	0	4	41	0
136	10	1	3	1	2	1	0	1	3	4	4	4	4	0	0	0	3	3	3	0	1	4	0	1	2	37	1
137	10	2	4	1	3	0	4	3	4	4	4	0	0	1	0	4	1	1	3	4	3	0	0	1	1	38	1
138	10	1	2	1	1	1	3	4	1	1	0	2	2	1	2	0	1	1	2	1	0	2	0	3	1	27	0
139	10	2	4	1	3	0	3	3	3	2	0	4	1	0	3	3	4	0	2	1	4	3	4	4	1	45	1
140	10	1	3	2	2	1	2	4	0	0	2	3	2	2	0	2	1	0	1	1	1	1	4	1	0	27	1
141	10	2	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	3	2	2	0	3	4	4	1	0	3	0	0	2	36	1
142	11	1	2	1	1	1	4	0	1	1	4	2	1	0	4	1	2	2	4	2	0	3	0	2	1	34	1
143	11	2	4	1	3	0	2	2	4	3	3	1	2	0	3	3	1	4	0	1	1	1	3	4	2	40	0
144	11	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	0	2	3	3	0	1	1	3	3	2	0	0	1	2	28	0
145	11	1	3	1	2	1	4	2	4	3	1	1	3	2	3	4	4	4	4	3	4	2	0	0	0	48	1
146	11	2	2	1	1	1	4	2	4	2	4	0	0	3	0	4	4	2	4	3	2	1	0	3	3	45	0
147	11	1	1	1	1	1	1	3	4	0	0	0	3	1	2	4	0	3	1	4	2	0	0	1	4	33	1
148	11	2	3	2	2	1	4	3	3	3	1	4	2	2	3	1	3	0	4	2	0	3	4	3	2	47	1
149	11	2	2	1	1	1	4	1	3	2	3	2	0	3	2	0	3	4	4	0	4	2	2	2	1	42	0
150	11	1	4	1	3	0	4	2	4	4	2	1	2	3	1	4	2	3	4	2	1	2	0	2	3	46	0
151	11	2	3	2	2	1	1	3	3	3	1	2	2	4	3	1	2	0	2	0	4	4	4	1	1	41	0
152	11	1	2	1	1	1	1	3	4	2	0	2	2	4	2	1	4	2	4	1	1	1	4	3	0	41	1
153	11	1	1	1	1	1	4	3	0	3	4	2	2	4	3	0	0	2	4	0	1	0	1	2	0	35	1
154	11	2	2	1	1	1	3	3	3	0	2	1	0	2	3	1	1	0	4	2	4	1	1	2	2	35	0
155	11	2	4	1	3	0	3	3	4	0	3	0	2	4	0	3	1	0	3	4	1	2	3	3	0	39	1
156	11	2	2	3	1	1	1	0	4	1	0	3	1	1	0	2	4	3	3	4	2	3	2	0	0	34	1
157	11	1	3	2	2	1	3	3	3	2	2	1	3	3	1	1	2	4	0	1	4	0	0	4	3	40	0
158	11	1	4	1	3	0	0	0	3	2	3	3	0	4	2	2	3	4	4	0	0	1	0	0	4	35	1
159	11	2	2	1	1	1	0	3	1	0	0	3	3	3	3	4	4	4	3	4	2	0	1	0	2	40	1
160	11	1	3	1	2	1	4	3	4	3	4	0	4	3	1	1	4	1	2	2	1	2	3	0	1	43	0
161	11	1	1	1	1	1	1	0	2	1	3	1	1	0	3	1	1	4	0	3	1	0	0	1	1	24	0
162	11	2	2	1	1	1	4	3	0	1	3	2	1	4	2	4	4	1	1	2	0	1	1	2	0	36	0
163	11	2	2	2	1	1	1	4	2	0	3	0	2	0	4	0	1	0	1	1	2	3	1	0	3	28	1
164	11	1	4	1	3	0	4	0	4	0	2	4	1	3	2	3	0	2	1	3	2	4	1	4	4	44	0
165	11	1	3	1	2	1	3	4	4	0	3	0	2	2	1	4	4	3	2	0	2	2	4	1	2	43	1
166	11	2	5	1	3	0	1	3	0	1	0	2	3	2	1	2	3	4	2	3	3	0	2	4	1	37	0
167	11	1	2	3	1	1	1	2	2	3	0	1	2	2	4	1	4	2	0	2	0	3	2	2	1	34	1
168	11	2	2	1	1	1	1	0	2	0	3	4	2	2	1	4	1	4	2	0	1	0	3	2	2	34	1
169	11	1	3	2	2	1	0	0	0	3	4	2	0	4	3	1	2	0	4	1	1	3	2	3	2	35	1
170	11	2	4	1	3	0	4	4	2	0	4	3	4	0	4	0	2	4	3	3	2	1	0	2	1	43	1
171	11	1	3	1	2	1	3	1	1	1	4	1	3	3	4	4	2	4	3	3	4	3	3	2	4	53	1
172	11	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	4	1	3	1	4	2	2	0	4	1	3	28	1
173	11	1	2	1	1	1	3	1	1	4	3	4	2	4	4	4	0	3	3	1	4	2	0	3	0	46	0

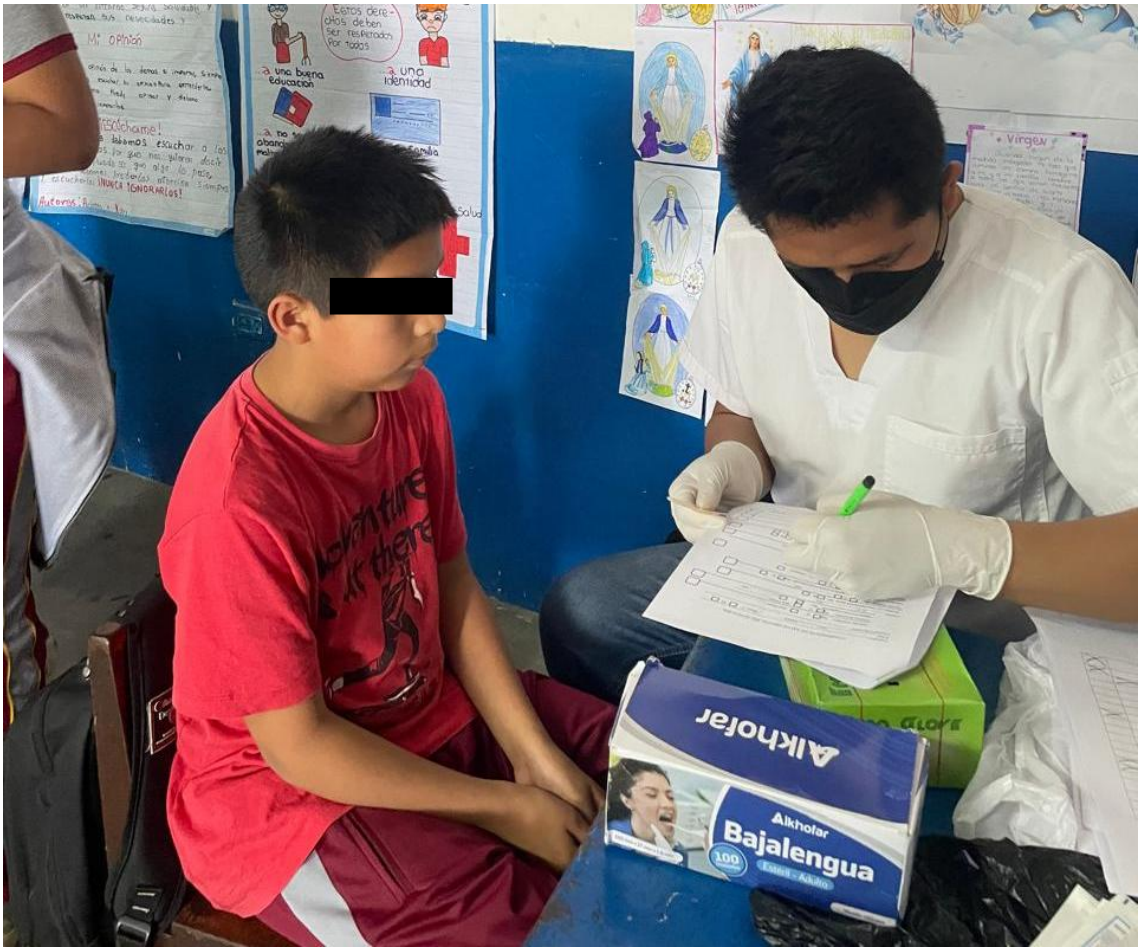
174	11	2	1	2	1	1	0	2	0	2	1	3	3	3	0	3	3	3	1	0	2	0	3	2	2	33	0
175	11	1	3	1	2	1	3	4	2	3	3	0	0	0	2	3	3	1	2	3	4	3	1	1	3	41	1
176	11	2	2	2	1	1	4	1	2	2	0	1	1	4	1	1	1	3	2	3	4	2	2	4	4	42	1
177	11	2	4	1	3	0	0	1	4	3	1	3	4	2	0	2	4	3	3	0	2	2	4	2	4	44	0
178	11	1	3	1	2	1	1	1	2	4	3	4	4	0	2	0	0	4	4	1	2	3	4	0	0	39	0
179	11	1	2	3	1	1	3	4	3	4	1	3	2	2	3	3	0	3	3	1	4	1	0	1	4	45	1
180	11	2	1	1	1	1	3	1	0	2	0	1	0	1	3	4	0	2	4	1	0	1	0	3	3	29	1
181	11	2	2	1	1	1	1	0	1	3	1	3	0	0	4	2	2	1	2	0	0	0	4	0	3	27	1
182	11	2	4	2	3	0	0	3	1	2	4	2	2	1	0	2	1	1	0	0	4	0	4	1	2	30	1
183	12	1	3	1	2	1	0	1	4	4	2	1	4	2	3	3	1	4	3	3	3	4	0	4	1	47	0
184	12	1	2	1	1	1	0	1	0	3	4	0	3	4	2	4	3	3	4	4	1	2	3	3	4	48	1
185	12	2	3	1	2	1	2	3	1	3	0	3	2	0	4	2	1	1	4	0	3	4	4	1	2	40	0
186	12	1	2	1	1	1	0	4	4	1	3	0	3	4	1	2	4	3	3	4	0	1	2	4	0	43	0
187	12	2	3	3	2	1	4	2	0	0	2	2	3	3	2	0	3	4	3	0	2	4	4	2	0	40	0
188	12	1	4	2	3	0	4	3	3	2	3	2	2	1	3	0	4	1	4	4	2	2	1	4	1	46	1
189	12	1	2	1	1	1	0	3	2	3	4	0	2	1	0	3	2	0	4	3	4	3	3	0	0	37	0
190	12	2	1	1	1	1	1	0	0	4	4	3	1	1	1	0	1	3	2	2	4	2	4	2	1	36	0
191	12	1	3	1	2	1	3	3	1	4	1	2	3	1	1	1	3	3	2	0	2	2	3	1	1	37	0
192	12	1	4	2	3	0	2	3	3	0	4	2	3	4	1	4	2	4	0	1	4	1	4	2	1	45	1
193	12	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	2	4	1	1	2	2	0	4	0	0	3	2	1	0	25	0
194	12	2	5	1	3	0	1	1	1	3	1	4	4	3	1	2	3	3	0	0	3	3	1	1	4	39	1
195	12	1	3	1	2	1	3	2	1	2	3	2	0	1	0	3	2	2	1	0	2	2	4	3	1	34	1
196	12	1	2	1	1	1	0	3	0	1	4	1	3	2	3	0	3	0	3	2	0	3	0	4	2	34	0
197	12	2	1	1	1	1	0	3	1	1	2	4	3	3	2	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	44	0
198	12	1	3	2	2	1	0	1	2	4	2	3	3	3	0	1	4	4	0	3	0	1	2	4	1	38	1
199	12	2	4	1	3	0	0	0	2	2	4	3	0	3	0	4	0	2	0	4	0	1	4	3	2	34	1
200	12	2	2	3	1	1	4	2	3	2	1	1	3	1	3	1	1	0	3	0	2	2	3	4	1	37	1
201	12	1	3	1	2	1	4	2	1	1	4	3	3	2	4	1	0	4	3	0	0	2	0	1	0	35	1

Anexo 05

Galería Fotográfica:











Anexo 06 Aprobación del colegio para la realización de la investigación:

Lima 15 de octubre del 2024

Señor Director

Bernabé Aponte Gamazo

Institución Educativa 6004 Santiago Antúnez de Mayolo Presente.

Asunto: Solicitud de autorización para realizar investigación para la tesis de grado en la Institución Educativa.

Estimado señor director.

Reciba un cordial saludo. Mi nombre es Victor Manuel Pariona Aponte, estudiante de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, en la carrera de odontología. Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su autorización para realizar una investigación en la Institución Educativa 6004 Santiago Antúnez de Mayolo en el marco del estudio titulado "Necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de la IE 6004 Santiago de Antúnez de Mayolo — Villa El Salvador, Lima 2023».

El propósito de esta investigación es hacer una investigación para mi tesis de grado, contribuyendo con información valiosa para mejorar la salud bucal de los escolares y diseñar intervenciones orientadas a su bienestar. La muestra consistirá en 109 alumnos de entre 8 y 12 años que voluntariamente participen en el estudio, con previo consentimiento informado de los padres o tutores.

Asimismo, me comprometo a respetar todas las normativas y protocolos establecidos por la institución, garantizando la confidencialidad de los datos y el bienestar de los estudiantes involucrados. Al finalizar el estudio, me comprometo a entregar un informe detallado con los resultados, los cuales podrían ser de utilidad para la comunidad educativa.

Quedo a su disposición para coordinar cualquier detalle o aclarar dudas sobre la investigación. Agradezco de antemano su atención a la presente solicitud y espero contar con su amable aprobación para llevar a cabo esta investigación en su institución.

Sin otro particular, y agradeciendo su apoyo, me despido cordialmente.

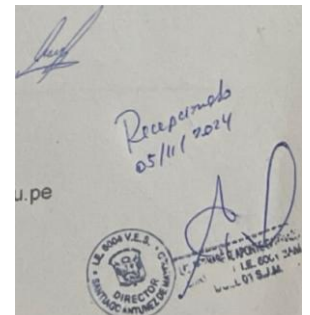
Atentamente,

Víctor Manuel Pariona Aponte

Egresado de odontología

Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica Código de estudiante: 20164345

Cel: 901602622 Correo 20164345@unica.edu.pe





INSTITUCION EDUCATIVA N ° 6004
"SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO"



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y
Ayacucho"

Villa El salvador, 05 de noviembre del 2024

Asunto : Aprobación del proyecto de investigación

Señor(a)

Victor Manuel Pariona Aponte Presente.

Referencia : Solicitud para realizar la investigación titulada "Necesidad de tratamiento
ortodóntico y calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de la IE 6004 Santiago
Antúnez de Mayolo -
Villa El Salvador, Lima 2024 "

Estimado(a) victor Manuel Pariona Aponte:

Por la presente, comunicamos que la Dirección de la Institución Educativa 6004 Santiago
Antúnez de
Mayolo ha revisado y aprobado su solicitud para llevar a cabo el proyecto de investigación
titulado "Necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida relacionada a la salud oral, en
las instalaciones de nuestra institución durante el período. comprendido entre 11/11/2024 y
18/12/2024.

La realización del proyecto está sujeta al cumplimiento de los siguientes compromisos:

1. Respetar las normativas y procedimientos establecidos por nuestra institución.
2. Garantizar la confidencialidad de los datos recopilados y proteger la identidad de los participantes, especialmente considerando que los sujetos de estudio son menores de edad.
3. Asegurar el uso ético de la información obtenida y la obtención del consentimiento informado de los padres o tutores legales de los participantes.
4. Presentar un informe final con los resultados y conclusiones del estudio, el cual será compartido con la dirección de la institución para su conocimiento y posible aplicación.

Quedamos a su disposición para coordinar aspectos logísticos y brindar apoyo durante la ejecución del proyecto, en la medida de nuestras posibilidades.

Sin otro particular, y deseándole éxito en el desarrollo de su investigación, me despido cordialmente.



BERNABE APONTE GARRIAZO
Director

Atentamente,

Anexo 07 Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	DESCRIPCIÓN	VALORES Y CATEGORIA
<p>P.G: ¿Cuál es la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóncico y la calidad de vida en la salud oral en estudiantes de la I.E. Santiago Antúnez de Mayolo en Villa El Salvador – Lima 2024?</p> <p>P. E. 1: ¿Cuál es la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóncico según el Componente de Salud Oral del INTO y la calidad de vida en la salud oral en los escolares de la I.E. 6004 Santiago Antúnez de Mayolo en Villa el</p>	<p>O.G: Analizar la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóncico con la calidad de vida en la salud oral en escolares de la Institución Educativa 6004 Santiago de Antúnez de Mayolo en Villa el Salvador, Lima, en el año 2024.</p> <p>O.E. 1: Analizar la relación entre la necesidad de tratamiento odontológico según el Componente de Salud Oral del Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóncico (INTO) y evaluar la calidad de vida en la salud oral en los escolares de la I.E., 6004 Santiago Antúnez de</p>	<p>Variable 1 Necesidad de tratamiento ortodóncico</p>	<p>Componente de salud oral del INTO (CSD)</p>	Ausencia dental, Hipodoncia	Ausencia o disminución de un número de dientes	<p>Grado 1: Sin necesidad</p> <p>Grado 2: Ligera necesidad</p> <p>Grado 3: Necesidad moderada</p> <p>Grado 4: Necesidad Manifiesta</p> <p>Grado 5 Gran Necesidad</p>
				Overjet	Distancia horizontal en mm entre el borde incisal superior y el inferior en el plano oclusal	
				Mordida Cruzada anterior y/o posterior	Relación anormal de los dientes superiores con los dientes inferiores en sentido buco-lingual o labio-lingual	
				Desplazamiento de los puntos de contacto	Distancia en mm del desplazamiento de los puntos de contacto interproximales medido en las piezas más afectadas	
				Overbite y Mordida abierta	Distancia vertical en mm o porcentaje entre los bordes	

<p>Salvador – Lima 2024?</p> <p>P.E 2: ¿Cuál es la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóncico según el Componente estético del INTO y la calidad de vida en la salud oral en los escolares de la I.E. 6004 Santiago Antúnez de Mayolo en Villa el Salvador – Lima 2024?</p>	<p>Mayolo en Villa el Salvador – Lima 2024.</p> <p>O. E. 2: Explorar la relación entre la necesidad de tratamiento odontológico según el Componente Estético del INTO y analizar la calidad de vida en la salud oral en los escolares de la I.E. 6004 Santiago Antúnez de Mayolo en Villa el Salvador – Lima 2024.</p>			incisales superiores respecto a los inferiores	
			Dientes retenidos o impactados	Dientes no brotados o parcialmente retenidos inclinados contra los dientes adyacentes que impiden su erupción	
			Labio fisurado/ Paladar hendido	Ausencia de fusión de las crestas palatinas o de los segmentos precursores del labio	
			Dientes supernumerarios	Presencia de uno o más dientes adicionales a la fórmula dentaria	
		Componente Estético DEL INTO (CE)	Escala analógica visual 10 fotografías	Grado o nivel de estética dental con el que el paciente se identifique	Fotos 1-4: Sin necesidad Fotos 5-7: Necesidad moderada Fotos 8-10:

					Necesidad definitiva	
		Variable 2 Calidad de vida relacionada a la salud oral	Salud Oral para Niños formulario breve (COHIP SF-19):	Salud oral Bienestar funcional Bienestar emocional y social	Se obtiene de la aplicación del cuestionario de 19 preguntas del COHIP SF-19	Nunca = 4 Casi nunca = 3 A veces = 2 Con frecuencia = 1 Casi todo el tiempo = 0 (preguntas 8 y 15 puntuación invertida)