

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
ESCUELA DE POSGRADO**



**“IMPACTO DE LAS MALOCLUSIONES Y LA CALIDAD DE VIDA DE
PACIENTES DEL CENTRO ODONTOLÓGICO ODONTHO
ESPECIALISTAS LIMA- PERÚ 2023”**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN:
SALUD PÚBLICA**

**PRESENTADO POR EL BACHILLER
CARLOS ENRIQUE VERA RIVERA**

LIMA – PERÚ

2025

**IMPACTO DE LAS MALOCLUSIONES Y LA CALIDAD DE VIDA DE
PACIENTES DEL CENTRO ODONTOLÓGICO ODONTHO
ESPECIALISTAS LIMA- PERÚ 2023**

ASESOR:

GLENN ALBERTO LOZANO ZANELLY

ORCID:0000-0002-7866-5243

BACHILLER:

CARLOS ENRIQUE VERA RIVERA

ORCID: 0009-0009-9889-8501

MIEMBROS DE JURADO

DRA. MARÍA VICTORIA LIZARBE CASTRO
PRESIDENTE

MG. LENY BRAVO LUNA
SECRETARIO

MG. CÉSAR JESÚS ERAS LÉVANO
VOCAL

LINEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA

DEDICATORIA

A Fiorella e Ignacio, motivación
permanente en cada una de mis luchas.

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme llegar hasta aquí.

A la UPSJB, por la oportunidad que me da en el logro de mis objetivos.

A mi maestra, Victoria Valenzuela, por su apoyo, dedicación, aportes y sugerencias para concluir la presente tesis.

ÍNDICE

PORTADA	i
TÍTULO	ii
ASESOR Y TESISISTA	iii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iv
LINEA DE INVESTIGACIÓN	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE	viii
INFORME DE ANTIPLAGIO	xii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	xvi
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.1.1 Formulación del Problema	1
1.1.2 Problema general	3
1.1.3 Problemas específicos	3
1.2 Objetivos	4
1.2.1 Objetivo general	4
1.2.2 Objetivos específicos	4
1.3 Justificación e importancia	4
1.3.1 Justificación	4
1.3.2 Importancia	6
1.4 Limitaciones en la investigación	8
1.5 Delimitación del área de investigación	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes de la investigación	10
2.2 Bases teóricas	15
2.2.1 Maloclusión	15
2.2.1.1 Dimensiones de las maloclusiones según Angle	17

2.2.1.2 Tratamiento de las maloclusiones	19
2.2.1.3 Otras afecciones comunes	24
2.2.2 Calidad de vida	26
2.2.2.1 Medición de la CVRS	27
2.2.2.2 Requisitos de las medidas de la calidad de vida relacionada con la salud	28
2.2.2.3 Contenido de los instrumentos de calidad de vida relacionada con la salud	28
2.2.2.4 Propiedades de medición de las medidas de la calidad de vida relacionada con la salud	29
2.2.2.5 Dimensiones de la calidad de vida en la salud oral	32
2.3 Marco conceptual	34
2.4 Formulación de la hipótesis	35
2.4.1 Hipótesis General	35
2.4.2 Hipótesis Específicas	35
2.5 Identificación de variables e indicadores	37
2.6 Operacionalización de variables	38
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	42
3.1 Diseño metodológico	42
3.1.1 Tipo de investigación	42
3.1.2 Nivel de investigación	42
3.1.3 Diseño	42
3.1.4 Método	42
3.2 Población y muestra	43
3.2.1 Población	43
3.2.2 Muestra	43
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
3.3.1 Técnicas	45
3.3.2 Instrumentos	45

3.4	Técnicas para el procesamiento de la información	46
3.5	Aspectos Éticos	47
	CAPITULO IV: RESULTADOS	48
4.1	Procesamiento de resultados	48
4.1.1.	Estadística descriptiva	48
4.1.2.	Estadística inferencial	53
4.1.3.	Prueba de normalidad de los instrumentos del impacto de las maloclusiones y la Calidad de vida	54
4.1.4.	Contrastación de hipótesis general	55
4.1.5.	Contrastación de la Hipótesis Especifica 1	57
4.1.6.	Contrastación de la Hipótesis Especifica 2	58
4.1.7.	Contrastación de la Hipótesis Especifica 3	59
4.1.8.	Contrastación de la Hipótesis Especifica 4	60
	CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES RECOMENDACION	62
5.1	Discusión	62
5.2	Conclusiones	66
5.3	Recomendaciones	67
	FUENTES DE INFORMACIÓN	68
	Referencias bibliográficas	68
	Referencias electrónicas	76
	ANEXOS	79
Anexo N° 1	Matriz de Consistencia	80
Anexo N° 2	Instrumentos de recolección de datos	81
Anexo N° 3	Base codificada de la prueba piloto de instrumento Maloclusiones	93
Anexo N° 4	Base codificada de la prueba piloto de instrumento Calidad de vida	94
Anexo N° 5	Prueba de confiabilidad del instrumento de Maloclusiones Coeficiente Alfa de Cronbach	95
Anexo N° 6:	Prueba de confiabilidad del instrumento de Calidad de vida Coeficiente Alfa de Cronbach	97

Anexo N° 7 Base de datos codificada de la muestra del instrumento maloclusiones	99
Anexo N° 8 Base de datos codificada de la muestra del instrumento calidad de vida	101
Anexo N° 9 Consentimiento informado	103
Anexo N° 10 Guía de validación para juicios de expertos	105



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
ESCUELA DE POSGRADO**

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 16/03/2025

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A): CARLOS VERA RIVERA

ASESOR: GLENN ALBERTO LOZANO ZANELLY

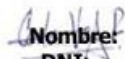
TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN (x)
- TESIS ()
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: **"IMPACTO DE LAS MALOCLUSIONES Y LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DEL CENTRO ODONTOLÓGICO ODONTHO ESPECIALISTAS LIMA- PERÚ 2023"**

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 11%

Conformidad Autores:

Nombre: 
DNI: CARLOS VERA RIVERA
25745748



**Conformidad Asesor:
Conformidad Autores:**

Nombre: 
DNI:

Glenn Lozano Zanelly
DNI: 09202397

11 %
SIMILARITY INDEX

8 %
INTERNET SOURCES

7 %
PUBLICATIONS

1 %
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 www.usmp.edu.pe **1** %
Internet Source

2 burjcdigital.urjc.es **1** %
Internet Source

3 Apaza Huamani, Ana Gabriela | Cardenas, Nataly Abigail Mayorga | Bardales, Irma Elisa Monteverde. "Conocimiento acerca de las funciones estomatognáticas en padres de niños entre 3 a 12 años de Lima, Arequipa y Cusco, 2023.", Pontificia Universidad Católica del Perú (Peru) **1** %
Publication

4 archive.org **1** %
Internet Source

5 David Anibal Paz Panduro. "Impacto de los diarios digitales en la votación electoral", Industrial Data, 2020 **1** %
Publication

RESUMEN

Introducción: El impacto de las maloclusiones como se relacionan con la calidad de vida de los pacientes que reconocen cuando el individuo es capaz de reconocer algún tipo de las principales características de las maloclusiones, de esta forma sea consciente de cómo afecta en su calidad de vida.

Objetivo: la meta fue determinar el impacto de las maloclusiones en la calidad de vida de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas.

Métodos: El estudio fue de enfoque cuantitativo nivel descriptivo correlacional y transversal, de diseño no experimental, la muestra e no probabilística y por conveniencia, estuvo conformada por 40 pacientes del Centro odontológico Odontho Especialistas.

Resultados: Se encontraron correlaciones con la variable maloclusiones y las dimensiones de la calidad de vida del paciente como en Confianza en la propia estética dental, impacto social, impacto psicológico y preocupación por la estética.

Conclusiones: El impacto de las maloclusiones se correlaciona positivamente con las dimensiones de la calidad de vida de varias maneras según el rango de Rho de Spearman.

Palabras claves: Ángel, apiñamiento, autoestima, diastemas, gingival maloclusión

ABSTRACT

Introduction: Malocclusions can significantly impact a patient's quality of life, particularly when individuals recognize key characteristics of their condition and become aware of its effects on their well-being.

Objective: To determine the impact of malocclusions on the quality of life of patients at the Odontho Specialists Dental Center.

Methods: This study employed a quantitative, descriptive-correlational, cross sectional approach with a non-experimental design. A non-probabilistic convenience sample of 40 patients from the Odontho Specialists Dental Center was analyzed.

Results: A significant correlation was found between malocclusions and various dimensions of quality of life, including confidence in dental aesthetics, social impact, psychological impact, and concern for aesthetics.

Conclusions: The impact of malocclusions is positively correlated with different aspects of quality of life, as determined by Spearman's Rho test.

Keywords: malocclusion, crowding, self-esteem, diastemas, gingival health

INTRODUCCIÓN

Evaluar cómo está funcionando un paciente y cómo se siente en términos de su salud física, mental y social puede resultar beneficioso para promover una mejor comunicación entre el paciente y su médico. Esto a su vez puede facilitar la toma de decisiones conjuntas, identificar y dar prioridad a problemas de salud, supervisar cómo la enfermedad y el tratamiento están afectando al paciente, y en última instancia, elevar la calidad de la atención médica que se brinda. Sin embargo, algunas revisiones recientes han cuestionado estas posibilidades. En consecuencia, no se ha logrado demostrar de manera concluyente que la información sobre la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) tiene un impacto en la modificación de tratamientos o en la mejora percibida de la salud.

Sin embargo, ciertos autores también expresan críticas hacia la metodología empleada en estas revisiones. Sostienen que todas ellas se han enfocado principalmente en examinar los resultados obtenidos en lugar de verificar el proceso mediante el cual se obtuvieron dichos resultados. Además, propone algunas medidas que podrían lograr que los datos de la medición de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) tuvieran un impacto en el proceso clínico de toma de decisiones. Estos incluyen la utilización de herramientas orientadas al paciente, presentadas en un formato que se integra con la información clínica, que esté disponible en el momento de la toma de decisiones y que sea accesible para todos los profesionales sanitarios involucrados en la atención de los pacientes, en el momento de la toma de en el cuidado de los pacientes.

Los instrumentos utilizados para medir la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) deben demostrar cualidades psicométricas sólidas, como

validez, confiabilidad y sensibilidad a los cambios. Además, es esencial que sean de fácil cumplimiento e interpretación, y que puedan proporcionar datos clínicamente útiles. La mayoría de estos instrumentos se diseñan originalmente para su empleo en investigaciones, donde las restricciones de tiempo y recursos difieren de las de la práctica clínica.

Los médicos a menudo citan la limitación de tiempo en las consultas como una barrera principal para la utilización de cuestionarios. No obstante, existen varias estrategias para superar este desafío. Una opción es permitir que los pacientes completen los cuestionarios en la sala de espera, sin afectar el tiempo de la consulta médica. Alternativamente, los pacientes pueden responder a los cuestionarios en sus propios hogares, lo que minimiza influencias externas y posibles sesgos. Para esto, es crucial que el cuestionario sea de comprensión sencilla. Una posible solución altamente efectiva es incorporar la recopilación de información del cuestionario en el proceso normal de recolección de datos durante la consulta.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

1.1.1. Formulación del problema

Dentro de los problemas más comunes y de mayor prevalencia junto con los problemas gingivales y caries dental están también las diferentes maloclusiones dentales, tanta es la prevalencia que ocupan, según la OMS, el tercer lugar de los problemas más frecuentes que aquejan a la población; y esto hace que su importancia tome protagonismo. Las maloclusiones son alteraciones bucodentales de etiología múltiple y estas no solo afectan la función y la estética de las personas, sino también que van a impactar de manera negativa en el aspecto psicosocial, viéndose influenciadas de manera directa la calidad de vida de las mismas. El presente trabajo ha sido realizado con el objetivo de brindar información actualizada de este problema, el impacto y los efectos en la persona.

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es la variable que a raíz de la pandemia ha recibido mayor interés por parte de los profesionales de salud a través de instrumentos como cuestionarios o las mismas historias clínicas que hacen posible su medición, pero sin embargo es tan poco utilizada que resulta una contradicción.

Ya es sabido que la CVRS resulta en un problema de salud pública porque está teniendo lamentablemente una estrecha relación con la mortalidad y la limitación funcional de las personas. Y hoy en día el aumento en la esperanza de vida de las personas vuelve aún más importante la medición de la calidad antes que la cantidad de vida. Se ha visto por ejemplo en aumento la infraestructura para poder tratar a las personas que ven afectada su calidad de vida, que, a raíz de la pandemia, como se ha mencionado, ha aumentado

de manera exponencial. Por otra parte, en enfermedades de consecuencias mortales el objetivo principal es la calidad de vida.

Existen muchos trabajos con relación a la CVRS, pero es poco el análisis por lo que el desarrollo de un respaldo teórico resulta a veces inconsistente más aún porque lo que se evalúa es algo subjetivo. Las dimensiones esenciales abarcan: el desempeño físico, el aspecto psicológico-cognitivo y la interacción social. Esta definición engloba tres

aspectos:

1. La evaluación de la CVRS se enfoca en la perspectiva subjetiva.
2. El ámbito de la evaluación se restringe a considerar el impacto del estado de salud, la atención médica y las acciones de prevención y promoción de la salud.
3. Las dimensiones esenciales de funcionamiento son tres: física, psicológico-cognitiva y social. Los aspectos físicos abarcan el deterioro de funciones, los síntomas y el dolor derivados tanto de la enfermedad como de su tratamiento; los aspectos psicológicos engloban una amplia gama de estados emocionales variados (como depresión, ansiedad y felicidad) y funciones intelectuales y cognitivas (como memoria y atención); los aspectos sociales ponen de relieve cuestiones de aislamiento y autoestima, vinculadas al papel social en enfermedades crónicas.

Los posibles beneficios de medir la CVRS son diversos y variados. Sin embargo, la implementación de esta medida se encuentra en una etapa inicial de evaluación, y hasta el momento los datos no ofrecen una claridad ni conclusiones definitivas. Es innegable que muchos profesionales han considerado implícitamente la CVRS en su práctica diaria, aunque un estudio observacional llevado a cabo en ambientes tanto de atención primaria como hospitalaria reveló que los médicos minimizaban o pasaban por alto el 66% de las restricciones funcionales reportadas por los pacientes.

En el Centro Odontológico “Odontho Especialistas”, se atiende con frecuencia pacientes que presentan maloclusiones, en diversos tipos y clases, las cuales manifiestan que su calidad de vida se ve afectada en el aspecto personal, social y psicológica por falta de estética dental y confianza en sí mismos, lo que ocasiona problemas en el desarrollo de las actividades diarias y mala calidad de vida.

1.1.2. Problema general

¿Cuál es la relación entre el impacto de las maloclusiones con la calidad de vida de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima- Perú 2023?

1.1.3. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el impacto de las maloclusiones con la Confianza en la propia estética dental de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima- Perú 2023?
- ¿Cuál es la relación entre el impacto de las maloclusiones con el impacto social de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima- Perú 2023?
- ¿Cuál es la relación entre el impacto de las maloclusiones con el impacto psicológico de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima- Perú 2023?
- ¿Cuál es la relación entre el impacto de las maloclusiones con la preocupación por la estética dental de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima- Perú 2023?

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el impacto de las maloclusiones con la calidad de vida de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima- Perú 2023

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre el impacto de las maloclusiones con la Confianza en la propia estética dental de la calidad de vida de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima- Perú 2023
- Establecer la relación entre el impacto de las maloclusiones con el impacto social de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima- Perú 2023
- Identificar la relación entre el impacto de las maloclusiones con el impacto psicológico de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima- Perú 2023
- Identificar la relación entre el impacto de las maloclusiones con la preocupación por la estética de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima- Perú 2023.

1.3. Justificación e importancia de la investigación

1.3.1. Justificación

Teórica:

La mayoría de los autores conciben el CVRS como un concepto que abarca diversas dimensiones. En consecuencia, se ha indicado que las mediciones relacionadas con este concepto deben englobar indicadores de la

enfermedad, el funcionamiento (que engloba funciones físicas, psicológicas y sociales) y las perspectivas sobre la salud. De manera ideal, esta medición también debería incorporar información sobre la mortalidad (duración de la vida) y sobre un concepto más complejo, como es la posibilidad de disfrutar de buena salud. No existe una gama tan completa de medidas, más bien los instrumentos de CVRS combinados engloban síntomas, restricciones funcionales y percepciones generales de salud y bienestar mental. Son estos aspectos a los que el CVRS, en términos prácticos, se refiere y que son relevantes en el ámbito clínico como se ilustra en el modelo de Wilson y Cleary 9, que identifica los elementos personales y sociales que influyen en la conexión entre la enfermedad y la CVRS, así como su posición dentro y fuera de los servicios de salud.

Esta visión de la CVRS ha sido objeto de críticas debido a su enfoque excesivo en el funcionalismo, su tendencia a mezclar la salud con la calidad de vida, y su cuidado de un marco teórico sólido que respalde la subdivisión de las dimensiones de la salud. A pesar de sus claras limitaciones, no obstante, esta concepción básica del CVRS ha posibilitado la creación de herramientas de medición que se adaptan y parecen ser beneficiosas en el ámbito de los servicios de atención médica. Esta interpretación de la CVRS ha sido objeto de críticas debido a su acento en el funcionalismo, su tendencia a mezclar la salud con la calidad de vida y su cuidado de un fundamento teórico sólido que respalde la segmentación de las dimensiones de la salud. A pesar de estas limitaciones evidentes, esta concepción simplificada del CVRS ha facilitado la creación de herramientas de medición que se adaptan y parecen ser beneficiosas en el contexto de los servicios de salud.

Práctica

Los posibles efectos positivos de medir la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en el ámbito de la salud pública son diversos y amplios, aunque

actualmente se está evaluando su aplicación y los resultados hasta ahora no son totalmente esclarecedores ni definitivos. Es innegable que muchos expertos han considerado siempre implícitamente el CVRS en sus interacciones diarias con los pacientes.

Metodológica

Si bien una historia médica dental completa podría lograr propósitos similares, resulta evidente que una evaluación normalizada aumenta la sensibilidad de los profesionales de la salud dental hacia las inquietudes de los pacientes, que en ocasiones queda en el aire.

Social

La evaluación de cómo el paciente se desenvuelve y su nivel de bienestar en las áreas física, psicológica y social de la salud, puede resultar beneficiosa para mejorar la comunicación entre el paciente y su dentista, favorecer la toma de decisiones colaborativas, identificar y dar prioridad a problemas, supervisar el efecto de la enfermedad y el tratamiento, y en última instancia, elevar la calidad de la atención odontológica para el manejo de las maloclusiones, lo cual repercute en la calidad de vida del paciente.

1.3.2. Importancia

La atención odontológica suele poner énfasis en la restauración funcional, mientras que descuida la satisfacción y apreciación de los individuos que reciben estos cuidados. En otras palabras, no se aborda de manera holística. Considerar la perspectiva del paciente resulta sumamente significativo, incluso cuando su apreciación puede variar en función del entorno y el momento en que se encuentra. Solamente de esta manera se podrán establecer conexiones entre los resultados de un tratamiento o los impactos

de una enfermedad y la actitud y enfoque del paciente respecto al tratamiento que ha recibido o finalizado, además de su estado emocional. De igual manera, al proporcionar un servicio de alta calidad que fomente su bienestar biopsicosocial, promueva la responsabilidad del dentista hacia su paciente en el marco de la salud pública.

Las enfermedades de la cavidad oral pueden ocasionar limitación psicológica y problemas sociales, que se manifiestan en cambios en la personalidad, por lo que estudiar los efectos en el bienestar de las personas resulta importante en la salud pública. Justamente, un término vinculado con esos impactos es la idea de calidad de vida, particularmente en lo que concierne a la salud oral.

Además, capacita al dentista para tomar decisiones más informadas sobre el tratamiento, ya que consideran las circunstancias y requisitos individuales del paciente, promoviendo así su bienestar personal. Por ejemplo, al realizar una rehabilitación adecuada con prótesis removibles, se restablece su función de masticación y se mejora su apariencia, de manera similar a un enfoque de ortodoncia.

Resulta beneficioso para determinar ajustes en las estrategias y métodos de atención según los resultados de las afecciones bucodentales o las disputas eventuales en los procedimientos de restauración que enfrentan desafíos considerables en términos de estabilidad y retención en los tejidos dentales, como es el caso de prótesis mal adaptadas que causan deterioro en la salud

Además, en los enfoques contemporáneos de exploración de la calidad de vida, el paciente desempeña un papel activo al brindar su autoevaluación en relación a su salud, lo cual promueve una comprensión.

El estudio es relevante porque evaluar continuamente problemas como el estrés en el personal de salud, permite conocer como este factor afecta a su

rendimiento o desempeño, con el fin de aportar en mejorar las condiciones en las cuales este profesional ejecuta sus labores, en función de cuidar no solo su salud, sino también de asegurar una mayor calidad en el servicio con profesionales de salud en sus máximas capacidades.

1.4. Limitaciones en la Investigación

El presente trabajo se vio limitado en un principio por la falta de apertura de los pacientes a las preguntas hechas por el odontólogo ortodoncista, sobre todo cuando los pacientes eran menores de edad, con mayor apertura, pero no la suficiente cuando los pacientes eran mayores de edad, limitación que cambiaba notablemente cuando se utilizaban cuestionarios escritos. Pero es de saber que instrumentos como las historias clínicas son poco utilizadas para poder medir la CVRS

1.5. Delimitación del área de Investigación

Delimitación Social:

Se tomarán muestras de todos los pacientes sin límites de edad llegados a las especialidades de rehabilitación y estética y a la especialidad de Ortodoncia y ortopedia Maxilar a través de historias clínicas con cuestionarios adjuntos.

Delimitación Geográfica:

Se realizará el presente trabajo dentro de las instalaciones del centro odontológico ODONTHO ESPECIALISTAS en San Borja, Lima-Perú.

Delimitación Temporal:

Este trabajo se realizó en enero a diciembre del año 2022.

Delimitación Teórica:

El ámbito en el cual se delimita el problema de investigación será aquel en el cual el investigador necesita señalar los confines teóricos del análisis del tema de interés.

Esto se logra al definir conceptualmente el problema y al exponer las ideas y conceptos que se encuentran vinculados al fenómeno objeto de estudio:

Impacto de las maloclusiones en la calidad de vida.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

En un estudio de **Armijos Briones, Fernando., Lozada López, Fanny y Chachapoya Correa, Doménica (2023)** titulado "Revisión bibliográfica de la influencia de la estética dental en la autoestima, impacto psicosocial y educativo". Este trabajo de investigación adoptó un enfoque basado en PRISMA para recopilar información, con parámetros específicos que abarcaban artículos publicados desde 2018 hasta 2022. Se utilizaron diversas bases de datos, como PubMed, Scielo, Google Académico, Medigraphic y Dialnet. El propósito central de este artículo era analizar cómo la estética dental impacta en la autoestima de niños y adolescentes, lo cual a su vez afecta su relación con la sociedad y su desempeño académico. Para lograrlo, se empleó una metodología basada en una revisión sistemática narrativa con un enfoque documental o bibliográfico. Esta metodología implicó la utilización de cadenas de búsqueda que incorporaban las variables de investigación. Como resultado, se identificó un total de 76 artículos relevantes. Luego, se aplicarán criterios específicos de inclusión y exclusión para seleccionar 11 de estos artículos que se utilizarán en el estudio. El análisis concluyó que la implementación de tratamientos odontológicos integrales conlleva un aumento en la autoestima de los pacientes. Además, se observa que la motivación predominante de los pacientes para someterse a estos tratamientos se relaciona más con la estética que con cuestiones de salud. (1)

En la investigación de **Yáñez Haro, Daniela., y López Alegría, Fanny (2023)** titulada "Influencia de la salud oral en la calidad de vida de los adultos

mayores: una revisión sistemática”, en la facultad de enfermería de la universidad Andrés Bello en Santiago de Chile. Se realizó un análisis exhaustivo en las bases de datos bibliográficas, a partir del cual se obtuvieron los siguientes datos y conclusiones. En el caso de las personas de edad avanzada, la calidad de vida, evaluada ya sea a través de un examen clínico o de su propia percepción, se ve mayormente afectada debido a la pérdida de dientes, lo cual incide en aspectos relativos a la funcionalidad. (como el habla y la pronunciación), la nutrición (incluyendo la masticación, digestión y selección de alimentos), la salud mental (a incluir la ansiedad, la depresión, el desarrollo cognitivo y la autoestima) y las relaciones sociales (incluyendo la soledad). No obstante, una porción de la población de personas mayores considera este deterioro como algo esperado en función de su grupo etario. (2)

La investigación **de Oto Cuya, Marina (2023)** “Impacto de la salud bucal en la calidad de vida, mediante el uso del OHIP-14Ec, en adolescentes pertenecientes a la Unidad Educativa del Milenio Sigchos.” En la Universidad Central del Ecuador, la investigación fue un estudio de diseño transversal y donde se obtuvieron los siguientes resultados y conclusiones: En el contexto de los resultados más destacados, se puede resaltar la preponderancia de un impacto leve en la salud bucal, representando un 73,44% de los casos, seguido de un impacto moderado con un 15,23%. Resulta notable que las mujeres predominaron tanto en el grupo con impacto leve como en el de impacto moderado. En lo que respecta a la atención dental recibida en los últimos 12 meses, un 62,11% de los adolescentes la había obtenido, siendo los varones los que sobresalieron en esta categoría. En lo que respecta a la relación entre las variables de género, edad y atención dental con el efecto de la salud bucal en la calidad de vida, no se identifican resultados estadísticamente significativos. (3)

La investigación de **Díaz Reissner, Clarisse., Roldán Merino, Juan., Casas Irma (2023)**, “Análisis de la calidad de vida relacionada con salud oral en adultos con maloclusión” en la Universidad Nacional de Asunción, Paraguay. Fue un estudio de diseño Transversal, donde se observaron como resultados y conclusiones que conforme aumenta la severidad de la maloclusión disminuye significativamente la calidad de vida oral para las dimensiones incapacidad psicológica e incapacidad social aquellos pacientes que requirieron tratamiento de ortodoncia informaron impactos negativos en su calidad de vida relacionada con salud oral, en comparación con aquellos pacientes conclusión normal. El objetivo fue analizar la calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes con diferentes niveles de severidad de maloclusión que acudieron a consultorios odontológicos públicos de Paraguay durante el 2017. (4)

En la investigación hecha por **López Caña, Angie., Muñoz Ramírez, Karen., y García Moreno, María (2023)** “Calidad de vida en pacientes atendidos durante la primera fase del tratamiento de ortodoncia” ofrecido por un programa de docencia-servicio de educación superior en la ciudad de Medellín. Se realizó un estudio transversal analítico en los pacientes atendidos en el servicio de ortodoncia. Se obtuvieron como resultados y conclusiones que, en general, el impacto en la calidad de vida del OHIP-14 en los pacientes fue bueno durante la primera fase del tratamiento y que las diferencias están relacionadas con la edad, nivel de escolaridad y características oclusales, tales como apiñamiento, overbite y relación molar. (5)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

En el trabajo de investigación de **Gonzales Cajchaya, Katherine (2023)** “Impacto del nivel de conocimiento sobre la higiene oral en la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los efectivos policiales de la región Arequipa

2023”. El estudio tiene un diseño no experimental, adopta un enfoque cuantitativo y se enmarca en un enfoque de corte transversal. Se llegó a la conclusión de que existe una conexión significativa entre el nivel de conocimiento acerca de la higiene oral y la calidad de vida vinculada a la salud bucal entre los efectivos policiales en la región de Arequipa durante el año 2023. Los resultados también señalan que la mayoría de los efectivos policiales cuentan con un nivel intermedio de conocimiento sobre la higiene oral, lo que sugiere la necesidad de implementar programas de educación y formación para mejorar sus conocimientos en este ámbito. Además, se considerará proponer acciones para elevar la calidad de vida relacionada con la salud bucal de los efectivos policiales. (6)

En la tesis de **Quispe Pillaca, Maricela (2022)** “Calidad de vida y rehabilitación protésica en pacientes adultos mayores edéntulos en un puesto de salud, Cañete – Yauyos, 2022”. El propósito de este estudio de investigación fue establecer la relación entre la calidad de vida y la rehabilitación protésica en pacientes adultos mayores edéntulos en el centro de salud de Cañete-Yauyos en el año 2022. Para llevar a cabo este estudio, se utilizó el Índice de Evaluación de Salud Oral General (GOHAI) en una muestra compuesta por 100 pacientes adultos mayores. Los resultados señalan que el 56% de los pacientes contaban con rehabilitación protésica y que la mayoría de ellos, en un 50%, percibían su calidad de vida como baja. Se observará una evaluación entre la calidad de vida y la rehabilitación protésica ($p < 0.05$). Como conclusión, se evidencia que la rehabilitación protésica en adultos mayores resulta beneficiosa y, por lo tanto, se debe considerar este tipo de tratamiento con el objetivo de mejorar su calidad de vida. (7)

Investigación de **Espinoza Espinoza, Diego., Soto Peñaloza, Carmen., García Rupaya, Daniel., Espinoza Espinoza, Kim., Dulanto Vargas, Julissa., y Morales Vadillo, Rafael (2022)** titulada: “La calidad de vida,

relacionada con la salud oral, en el Centro del Adulto Mayor de San Isidro, Lima”. Tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida, relacionada con la salud oral, en los miembros de un centro del adulto mayor en Lima, Perú, realizado en la Universidad Cayetano Heredia. Se llevó a cabo una investigación de tipo descriptivo y transversal en una población compuesta por 1800 adultos mayores. La muestra de estudio constaba de 184 participantes. El instrumento utilizado para evaluar la calidad de vida en relación a la salud bucal fue el perfil de impacto de salud oral (OHIP14sp). La validez de contenido del cuestionario fue determinada por un panel de evaluadores, mientras que la consistencia del cuestionario se evaluó utilizando el coeficiente alfa de Cronbach. La información recolectada se resumió en forma de porcentajes y se emplearon pruebas de hipótesis de Fisher y chi cuadrado para analizar la relación entre la calidad de vida, el género y la edad. Además, se aplicó la regresión de Poisson para explorar ciertas relaciones en los datos. La calidad de vida de los adultos mayores se distribuyó de la siguiente manera: mala en un 9,8%, buena en un 23,4% y excelente en un 66,8%. Las mujeres (71%) experimentaron una mejor calidad de vida en comparación con los hombres (58%). Se notó una tendencia en la que la calidad de vida mejora. (8)

En la tesis de **Briones Alarcón, Claudia (2022)** “Calidad de vida relacionada a la salud bucal en padres de la institución educativa N°81764 La Cantera. Huanchaco, 2022” En la universidad privada Antenor Orrego (UPAO). Este estudio se enmarcó en un diseño descriptivo transversal y se conformó una muestra compuesta por 165 padres de familia. A estos participantes se les administró el cuestionario OHIP 14 para evaluar cómo la salud bucal afecta su calidad de vida en siete dimensiones diferentes. Resultados obtenidos: La calidad de vida relacionada a la salud bucal en los padres de la Institución Educativa N° 81764 La Cantera, Huanchaco, durante 2022, reveló un impacto alto en un 14%, bajo impacto en un 41% y un impacto moderado en un 45%. Al analizar las distintas dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud bucal, se observó que la limitación funcional obtuvo un 90%, el dolor

físico un 88%, el malestar psicológico un 79%, la incapacidad física un 79%, la incapacidad social un 80% y la minusvalía un 75%. Además, se concluye que el género influye en la calidad de vida de los padres de familia, mientras que la edad y el nivel socioeconómico no presentan influencia significativa en este aspecto. En resumen, la investigación confirmó que la calidad de vida de los padres de la Institución Educativa N° 81764 La Cantera en Huanchaco, en el año 2022, se encuentra en un nivel de impacto moderado. (9)

El estudio de investigación de **Rivera Ramos, Enith (2023)** titulado "La relevancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en el ámbito odontológico" en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. En esta revisión bibliográfica, se aborda la utilización de uno de los cuestionarios más empleados para evaluar la percepción de la calidad de vida relacionada a la salud bucal. Los resultados y conclusiones obtenidas indican que la salud oral ejerce una influencia significativa en la vida cotidiana de las personas. Esto se debe a que el dolor, la dificultad para llevar a cabo actividades rutinarias como la masticación, la imagen personal, las relaciones interpersonales e incluso la capacidad de acceder y mantener empleos, están intrínsecamente vinculadas a la conservación de los dientes. A partir de la autopercepción del individuo, se pueden implementar mejoras en el enfoque terapéutico del paciente, buscando beneficiario su salud bucal en los aspectos físicos, psicológicos y sociales. (10)

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Maloclusión

La mala alineación dental surge a causa de irregularidades en la estructura y operación de los componentes óseos, musculares y dentales que conforman el sistema estomatognático. Los componentes primordiales en este proceso son la predisposición genética y las impactantes fuerzas ambientales. (11)

Las maloclusiones representan diversas irregularidades que modifican la disposición de los dientes y/o los maxilares. (12)

Cuando la maloclusión involucra a los huesos maxilares, se denomina maloclusión esquelética. En este tipo de situación, es posible observar cambios en el desarrollo o la ubicación de la maxila, la mandíbula o incluso ambos huesos maxilares. Estas variaciones también tienen el potencial de generar desequilibrios en aspectos faciales, funcionales y dentales. (12)

Según datos epidemiológicos, en países en desarrollo se nota un aumento en la prevalencia de maloclusiones en su población en general. (13)

Alrededor del 70% de los niños muestran cierto grado de desalineación respecto a la disposición dental ideal, y entre un 25% y un 30% necesitan tratamiento ortodóncico. Además, las maloclusiones actúan como factores de riesgo para otras afecciones bucales, como la gingivitis, la periodontitis, la caries y problemas en la articulación temporomandibular. Estas irregularidades también a modificaciones en la apariencia y función, resaltando la importancia de aplicar medidas preventivas específicas en cada situación. (14)

La maloclusión dental puede tener un impacto en la salud dental, la calidad de vida, y la autoestima. En la salud dental, por ejemplo: desgaste dental, fracturas en los dientes, caries, gingivitis, bruxismo, problemas periodontales, dolor articular en la mandíbula. En la calidad de vida, por ejemplo: problemas de masticación, problemas de digestión, como acidez estomacal, cefaleas, dolores de oído, de cuello y de espalda, problemas en el habla y en la autoestima, baja autoestima, evitar mostrar los dientes cuando sonríen, preocuparse de lo que piensen de sus dientes y miedo de que la gente pudiera hacer comentarios despectivos sobre sus dientes

2.2.1.1. Dimensiones de las maloclusiones según Angle

Con el progreso de la ortodoncia en los siglos XVIII y XIX, varios profesionales de la salud dental llevaron a cabo numerosas categorizaciones de las maloclusiones con el propósito de organizar y en cierta medida estandarizar las irregularidades en la forma en que los dientes encajan. (15)

La clasificación de Angle fue propuesta en 1890 y se trata de una categorización simple en el plano sagital o anteroposterior. Esta clasificación organizando las maloclusiones de manera clara y directa, lo que ha llevado a su continua utilidad entre los expertos en ortodoncia hasta la actualidad. (15)

Maloclusión de Angle Clase I

La maloclusión de Clase I de Angle se caracteriza por una simetría facial y una adecuada disposición anteroposterior de los maxilares, lo que resulta en un perfil facial recto y en una armonía de los músculos periorales. No se presentan alteraciones en la función de masticación, deglución, habla o respiración. (16)

Las complicaciones asociadas con la maloclusión Clase I pueden surgir individualmente o en combinación, debido a factores como la carencia de espacio en la estructura dental, excesos de espacio en la circunferencia del arco, mordida profunda, mordida abierta o aumento de la sobremordida, y mordida cruzada o biprotrusión de los dientes superiores e inferiores. Sin embargo, en situaciones de mordida abierta o biprotrusión, por lo general, se presenta un perfil facial de forma convexa. (16)

Maloclusión de Angle Clase II

Se subdivide en dos divisiones según algunas características:

a. Maloclusión de Angle Clase II División 1

Esto se refiere a la disposición posterior de los maxilares, considerando el plano sagital o anteroposterior. En esta situación, el maxilar se encuentra en una posición adelantada en relación con la mandíbula, principalmente debido a un subdesarrollo del hueso mandibular. En términos faciales, esta maloclusión se caracteriza por la protrusión de los dientes incisivos superiores, un mentón pequeño o retraído y un perfil facial convexo. Entre las características dentales se incluye una posición posterior de la primera molar superior en relación con el primer molar inferior. La presencia de una mordida profunda puede variar. (17)

b. Maloclusión de Angle Clase II División 2

Este tipo de maloclusión se caracteriza por tener excesiva inclinación lingual de los incisivos centrales superiores y los laterales a vestibular. En algunos casos, tanto la central y los incisivos laterales están inclinados hacia palatino y los caninos hacia vestibular. (18)

Maloclusión de Angle Clase III

La maloclusión de Clase III de Angle se presenta debido a un crecimiento aumentado de la mandíbula, prognatismo mandibular, micrognasia del maxilar o una combinación de ambas discrepancias. Es uno de los problemas más complejos en su tratamiento por lo que se recomienda un tratamiento temprano en la dentición mixta temprana o en la dentición decidua. Esta maloclusión se define por una relación posterior de los maxilares, evaluada en un plano sagital o anteroposterior. En esta situación, el maxilar se encuentra posicionado hacia adelante con respecto a la mandíbula, mayormente debido a un desarrollo limitado del hueso mandibular. Las características faciales que la distinguen son un mentón sobresaliente con un surco mentolabial notable,

una menor altura facial inferior y un perfil que puede variar desde ligeramente convexo hasta recto. En términos dentales, se observa una desalineación de la primera molar superior en comparación con el primer molar inferior. A menudo se presenta una mordida profunda debido a la sobre erupción de los incisivos y al hundimiento de las molares. Sus características faciales se manifiestan con un perfil facial recto o cóncavo, mentón pronunciado, pueden presentar alteraciones en el espacio del espacio de la nasofaringe y la bucofaringe, alteración en la función masticatoria, deglutoria, del habla dependiendo de la severidad de la maloclusión. (19)

También se evidencia una conexión molar de Clase III, en la que la cúspide mesiovestibular de la primera molar superior encaja en la parte posterior del surco mesiovestibular de la primera molar inferior. (20)

Las complicaciones asociadas con la maloclusión Clase III se manifiestan a través de una mordida cruzada en la zona frontal, contacto de dientes premolares a dientes premolares o inclinación posterior de los incisivos superiores, estrechamiento del maxilar, posición dentro de los incisivos mandibulares y una mordida. abierta. (20)

2.2.1.2 Tratamiento de las maloclusiones

El enfoque terapéutico para la maloclusión de Clase variará según la gravedad de la situación, y en ciertas circunstancias podría requerir la extracción de ciertos dientes, ya sea para corregir discrepancias dentales o para aprovechar las propiedades biomecánicas con el propósito de corregir una mordida. (21) ay diversas técnicas para crear espacio y acomodar los dientes, algunas más complicadas que otras, dependiendo de la habilidad del ortodoncista. (21)

El proceso de desgaste interproximal, también conocido como "stripping", involucra la reducción del ancho mesiodistal del esmalte dental, lo que

conlleva una disminución en el volumen de los dientes. Estudios han demostrado que es posible obtener hasta 7 milímetros de espacio al reducir el espesor del esmalte en un 50% entre los premolares y los primeros molares. Además, realizando desgastes interproximales en los dientes frontales, es posible ganar 2,5 milímetros adicionales. (21)

Las formas para resolver las maloclusiones son:

Hay procedimientos estandarizados de desgaste interproximal, como el protocolo de Sheridan, que se emplean especialmente en situaciones ambiguas, como cuando se duda si es necesario extraer dientes o no. También puede ser útil cuando un paciente rechaza someterse a más extracciones o incluso después de haber realizado extracciones y aún no se cuenta con suficiente espacio para lograr una alineación adecuada de los dientes. (22)

El desgaste interproximal se refiere a la eliminación controlada y mínima de esmalte dental entre los dientes adyacentes para lograr un ajuste adecuado y una distribución equitativa de los dientes en el arco dental. Mientras tanto, la extracción de dientes implica la remoción de uno o varios dientes para crear espacio en la boca. (23)

Es cierto que hay evidencia científica que respalda el uso del desgaste interproximal como una opción válida para corregir maloclusiones con apiñamiento leve a moderado. El desgaste interproximal implica eliminar una pequeña cantidad de esmalte dental entre los dientes adyacentes para crear espacio y permitir que los dientes se alineen de manera más adecuada. Esta técnica ha sido utilizada en ortodoncia como una alternativa a la extracción de dientes en casos específicos. (24)

Distalización

a distalización de los dientes es un enfoque en ortodoncia que implica mover los dientes hacia atrás, alejándolos de la zona media de la arcada dental. Esta técnica es especialmente útil en casos en los que se busca crear espacio en el arco dental sin recurrir a la extracción de dientes o cuando el paciente ya ha alcanzado su crecimiento facial completo y no se espera un aumento significativo en el crecimiento mandibular o maxilar. La distalización puede ser una alternativa para tratar maloclusiones en pacientes que no son candidatos adecuados para extracciones dentales o que prefieren evitar este enfoque. (25)

La distalización de los dientes puede realizarse utilizando una variedad de dispositivos y métodos en ambos maxilares, ya sea en el maxilar superior o en el maxilar inferior. Estos dispositivos pueden variar en su diseño, mecanismo y nivel de cooperación requerido por parte del paciente. (26)

Es cierto que los dispositivos con anclaje esquelético, como los minitornillos y las miniplacas, han ganado popularidad en la ortodoncia moderna debido a su capacidad para proporcionar un anclaje sólido y controlado. Estos dispositivos se utilizan para aplicar fuerzas de distalización o mesialización de manera más precisa y predecible. (26)

Es cierto, esos son ejemplos de algunos dispositivos y técnicas utilizadas en la ortodoncia para la distalización de dientes. Cada uno de estos dispositivos tiene su propia mecánica y aplicaciones específicas. Entre los dispositivos más usados para la distalización se encuentran:

- o Distal jet
- o Péndulo de Hilgers
- o Sliding Jig
- o Dual force
- o Distalización con implante en C
- o Con arco extraoral

o Aparato de Herbst

o Minitornillo con cadena de poder o resorte. (27)

Es cierto, en la ortodoncia existen diversas técnicas y variaciones en los dispositivos utilizados para la distalización de dientes. Estas variaciones pueden estar relacionadas con la estructura y diseño del dispositivo, así como con la mecánica de aplicación de las fuerzas. (28)

Extracciones

Absolutamente, la decisión de realizar extracciones dentales como parte del tratamiento ortodóntico es un tema complejo y ha sido objeto de debate en la comunidad ortodóntica a lo largo de los años. Hay consideraciones clínicas, estéticas y funcionales que influyen en esta elección. (29)

Entre las principales causas para extraer dientes se encuentran:

- Apiñamiento moderado o severo
- Caninos retenidos
- Clase II o III completa
- Protrusión dentoalveolar
- Overjet aumentado
- Dientes ectópicos
- Ángulo nasolabial
- Perfil facial total

Las razones para realizar extracciones dentales en el tratamiento ortodóntico mencionadas son comunes y pueden estar basadas en las necesidades específicas de cada paciente. Es cierto que, en algunos casos, los pacientes que han sido sometidos a extracciones dentales pueden presentar diferencias en su perfil facial, posición de los labios y cambios en la anatomía del arco dental. (30)

Es correcta, la decisión de realizar extracciones dentales en ortodoncia se basa en una evaluación integral y en el criterio diagnóstico del ortodoncista. A través de estudios y la experiencia clínica, los profesionales han establecido diferentes criterios para determinar cuándo es apropiado realizar extracciones como parte del tratamiento. (31)

Es absolutamente cierto. Los ortodoncistas y profesionales de la salud dental deben mantenerse al tanto de las tendencias y modalidades actuales de tratamiento en el campo de la ortodoncia para brindar a sus pacientes los mejores resultados posibles. Sin embargo, es importante que estas tendencias se apliquen de manera crítica y cuidadosa, teniendo en cuenta las necesidades y objetivos individuales de cada paciente. (32,33)

Expansión

La expansión de los maxilares o expansión de los arcos es una estrategia de tratamiento de las maloclusiones en la cual los dientes toman una posición más externa ampliando el arco y consiguiendo mayor espacio para el alineamiento dental. Es una forma mayormente complementaria a las anteriores mencionadas. (34)

El concepto del borde de Wala es un aspecto importante en la expansión dental y está relacionado con la estabilidad y el mantenimiento de los resultados a lo largo del tiempo. El borde de Wala, también conocido como línea de Wala, es una referencia anatómica en el maxilar inferior que ayuda a determinar la posición ideal de los dientes posteriores, en particular los molares y premolares. El ancho intercanino e intermolar, que se basa en el borde de Wala, es una guía para el ortodoncista al planificar y llevar a cabo la expansión dental en el maxilar superior. Al expandir el arco en el maxilar superior, se busca mantener una relación armoniosa con la estructura existente en el maxilar inferior, lo que contribuye a la estabilidad a largo plazo. (35,36)

La expansión rápida maxilar es una técnica utilizada en ortodoncia para tratar casos de compresión maxilar o maxilares estrechos. Esta técnica consiste en abrir la sutura media palatina, que es la línea de unión entre los dos huesos maxilares en el paladar, para ensanchar el arco maxilar. (37)

2.2.1.3. Otras afecciones comunes

a. Cáncer bucal

El cáncer bucal es una afección seria que puede afectar diversas áreas de la cavidad oral, incluyendo los labios, tejidos duros, paladar, lengua y orofaringe. Es importante destacar que el diagnóstico temprano y la atención médica oportuna son cruciales para mejorar los resultados del tratamiento y la supervivencia. (38–39)

El tabaquismo, el consumo de alcohol y el masticar la nuez de areca son factores de riesgo bien establecidos para el desarrollo del cáncer oral. Además, el virus del papiloma humano (VPH) también ha surgido como un factor importante en el aumento de casos de cáncer oral, especialmente en personas jóvenes. (40)

b. Manifestaciones bucales del VIH

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) puede manifestarse de diversas formas en la cavidad oral y que estas manifestaciones pueden actuar como marcadores de la progresión de la enfermedad. Las personas con VIH pueden desarrollar una variedad de afecciones orales debido a la supresión del sistema inmunológico. (41)

c. Traumatismos bucodentales

Es cierto que las lesiones en los dientes y en la cavidad bucal son más frecuentes de lo que a menudo se imagina. Estas lesiones pueden tener diversas causas y factores de riesgo, y pueden tener un impacto significativo en la salud bucal y la calidad de vida de las personas. (42,43)

d. Enfermedad de Noma

una enfermedad grave y devastadora que afecta principalmente a los tejidos de la boca, incluyendo los tejidos duros (hueso) y los tejidos blandos (mucosa bucal y piel). La Noma se presenta sustancialmente en áreas de extrema pobreza y condiciones de insalubridad, y está relacionada con la desnutrición, la falta de higiene, la falta de acceso a atención médica adecuada y otros factores socioeconómicos desfavorables. (44,45)

La Noma es más común en países africanos subsaharianos, pero también se ha observado en otras regiones como Asia y América Latina. La enfermedad tiende a afectar principalmente a niños de 1 a 16 años de edad. La frecuencia de casos varía, pero se estima que hay alrededor de 1 a 7 casos por cada 1000 habitantes en áreas donde la enfermedad es endémica. La Noma es una enfermedad extremadamente grave y devastadora. (46)

e. Fisura de labio y alveolopalatina

La fisura de labio y paladar es una condición congénita que afecta a los recién nacidos. Se caracteriza por la presencia de aberturas o hendiduras en el labio y/o en el paladar debido a una falla en el proceso de fusión de los procesos maxilares o palatinos durante el desarrollo fetal. Esta condición puede variar en gravedad y puede afectar uno o ambos lados del rostro. (47)

La fisura de labio y paladar es una condición relativamente común, afectando a aproximadamente 1 de cada 1000 niños a nivel mundial. Además de los

factores genéticos, hay varios factores relacionados con su formación que pueden influir en su desarrollo durante el embarazo. (47)

La fisura alveolopalatina, también conocida como fisura labio alveolopalatina, puede estar asociada a otros síndromes genéticos y condiciones médicas que pueden aumentar la complejidad y el riesgo de mortalidad en el periodo neonatal. Sin embargo, con el avance de la medicina y los tratamientos disponibles, la mayoría de las personas afectadas por lesiones alveolo palatinas pueden llevar una vida normal y saludable con el tratamiento adecuado. (47)

2.2.2. Calidad de Vida

El concepto de Calidad de Vida (CV) se originó en los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial como un intento de los investigadores y profesionales de comprender mejor la percepción de las personas sobre su bienestar y satisfacción en diversos aspectos de sus vidas. La noción de Calidad de Vida no se limita únicamente a factores económicos, sino que abarca una amplia gama de dimensiones que influyen en el bienestar general de las personas. (48)

Para algunos autores el concepto de Calidad de Vida (CV) en el ámbito de la salud se originó como una forma de distinguir y medir resultados relevantes para la investigación en salud. Este enfoque se derivó de las investigaciones tempranas en el campo del bienestar subjetivo y la satisfacción con la vida, y posteriormente se adaptó para evaluar el impacto de las condiciones de salud y los tratamientos médicos en la calidad de vida de las personas. (49)

La Calidad de Vida General se define como el bienestar personal experimentado por un individuo, que resulta de su satisfacción o insatisfacción con diversas áreas de su vida que son consideradas importantes para él o

ella. Esta definición resalta la naturaleza subjetiva y multidimensional de la Calidad de Vida, ya que implica que cada persona valora diferentes aspectos de su vida de manera individual y que estos aspectos pueden abarcar una amplia variedad de dimensiones. (50)

“La Calidad de Vida Relacionada con la Salud es un concepto que se utiliza para evaluar cómo el estado de salud actual, la atención médica y la promoción de la salud impactan la capacidad de una persona para llevar a cabo actividades importantes para su bienestar general. Esta evaluación se basa en la perspectiva subjetiva del individuo y tiene en cuenta varias dimensiones que reflejan su funcionamiento físico, emocional y social”. (51)

La Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) desempeña un papel crucial en la evaluación subjetiva del impacto de la enfermedad y su tratamiento en la vida de un individuo. Su medición proporciona información valiosa sobre cómo una enfermedad y su tratamiento afectan el bienestar general, el funcionamiento y la satisfacción de un paciente. Además, tiene varias implicaciones importantes en el campo de la medicina y la atención médica. (52)

2.2.2.1. Medición de la CVRS

El CVRS busca proporcionar una evaluación más completa y válida del estado de salud de un individuo o grupo, y ofrece información esencial para comprender los beneficios y riesgos potenciales de la atención médica. Además, está estrechamente vinculado al enfoque biopsicosocial de la medicina, que considera no solo los aspectos biológicos, sino también los psicológicos y sociales en la evaluación de la salud. (53)

Los esfuerzos por cuantificar el funcionamiento de los pacientes con el propósito de evaluar el impacto de tratamientos médicos comenzaron en la

década de 1940. Karnofsky diseñó un índice para evaluar la capacidad funcional de pacientes con cáncer de vejiga tratados con mostaza nitrogenada. Poco después, operaron los criterios clínicos funcionales de la Asociación de Nueva York del Corazón para graduar la gravedad de pacientes cardíacos y los de la Asociación Americana de Reumatismo, que categorizaban a pacientes con artritis reumatoide según criterios clínicos, bioquímicos y funcionales. Estos enfoques incorporan aspectos de la capacidad de llevar a cabo las actividades diarias de los pacientes, agregando un elemento novedoso y contrastante con la perspectiva clínica predominante en ese momento. La transformación en la medición de la salud tuvo lugar en los años setenta, cuando surgió una generación moderna de herramientas para medir la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), primero en forma genérica y posteriormente de manera específica. Estos instrumentos se basaron en la propia percepción del paciente sobre su estado de salud. (54)

2.2.2.2. Requisitos de las medidas de la calidad de vida relacionada con la salud

La mayoría de los instrumentos utilizados para medir la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) consisten en una serie de elementos que incluyen instrucciones para completar el cuestionario, una lista de ítems (preguntas) y diversas opciones de respuesta. Estos artículos por lo general se agrupan en dimensiones que evalúan diferentes aspectos de la salud, como la función física, mental y social. La cantidad y el tipo de dimensiones e ítems incorporados en el instrumento varían según su objetivo, el marco conceptual en el que se basa y aspectos prácticos como el tiempo disponible para su administración y la carga que representa para el individuo o paciente. Las opciones de respuesta generalmente pueden ser de tipo dicotómico (sí/no) o se presentan en forma de una escala Likert (que abarca entre 4 y 7 opciones ordinales de respuesta). (55)

2.2.2.3. Contenido de los instrumentos de calidad de vida relacionada con la salud

Si el contenido de un instrumento de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) se deriva de la opinión de "expertos" o de la revisión de la literatura, es probable que el instrumento refleje más los puntos de vista y preocupaciones de dichos expertos que los de los propios pacientes que experimentan la condición en estudio. En la actualidad, hay un consenso casi universal de que el contenido de los instrumentos de CVRS debe ser obtenido directamente de la información proporcionada por los propios pacientes afectados. (55)

Este enfoque garantiza que las preguntas y dimensiones incluidas en el instrumento sean relevantes y significativas para los pacientes, ya que se basan en sus propias experiencias y percepciones de su salud y calidad de vida. La participación directa de los pacientes en la definición del contenido asegura que las áreas importantes para ellos no sean pasadas por alto y que el instrumento refleje sus necesidades y preocupaciones reales. (55)

En resumen, es ampliamente aceptado que la inclusión del contenido de los instrumentos de CVRS debe provenir directamente de los pacientes, ya que esto asegura una evaluación más precisa y centrada en las perspectivas y experiencias individuales de quienes viven con la condición médica en cuestión. (55)

2.2.2.4. Propiedades de medición de las medidas de la calidad de vida relacionada con la salud

Los instrumentos de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) se utilizan con tres objetivos: Instrumentos Discriminantes que tienen como objetivo diferenciar entre pacientes que presentan diferentes niveles de CVRS, identificando variaciones en la calidad de vida en un momento

específico. Esto permite categorizar y entender las diferencias en la percepción de la salud entre grupos de pacientes. instrumentos Evaluativos que buscan medir el cambio en la calidad de vida. (55)

- Viabilidad

Es fundamental desarrollar instrumentos de medición de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) que no representan una carga significativa para los pacientes, las actividades clínicas diarias ni para los profesionales de la salud, si se busca que la CVRS sea una medida de resultado efectivo en la práctica clínica. Para que estos instrumentos sean prácticos y útiles en la atención médica, es necesario considerar ciertas características: tales como el tiempo empleado en la cumplimentación del cuestionario, la sencillez y amenidad del formato y el interés, la brevedad y la claridad de las preguntas, así como la facilidad de corrección, la interpretación y presentación de los resultados para el médico, son algunos aspectos relacionados con la viabilidad de su aplicación en la asistencia clínica. (55)

- Fiabilidad

El término "fiabilidad" se emplea como sinónimo de precisión o estabilidad y se refiere al grado en que los resultados obtenidos mediante un proceso de medición pueden ser reproducidos bajo las mismas condiciones. La confiabilidad señala el nivel en el cual una medida está exenta de errores aleatorios o, en otras palabras, cuantifica la capacidad del cuestionario para discernir hasta qué punto una variable experimenta fluctuaciones debido a errores en la medición o a cambios reales. En esencia, la confiabilidad evalúa la consistencia y la confiabilidad de un instrumento de medición en repetidas ocasiones y bajo condiciones similares. (55)

Se emplean comúnmente 3 métodos para evaluar la fiabilidad:

- Validez

El término "fiabilidad" se emplea como sinónimo de precisión o estabilidad y se refiere al grado en que los resultados obtenidos mediante un proceso de medición pueden ser reproducidos bajo las mismas condiciones. La confiabilidad señala el nivel en el cual una medida está exenta de errores aleatorios o, en otras palabras, cuantifica la capacidad del cuestionario para discernir hasta qué punto una variable experimenta fluctuaciones debido a errores en la medición o a cambios reales. En esencia, la confiabilidad evalúa la consistencia y la confiabilidad de un instrumento de medición en repetidas ocasiones y bajo condiciones similares. (55)

-Sensibilidad al cambio

La sensibilidad al cambio se refiere a la capacidad de un instrumento para detectar cambios en la salud de los pacientes cuando su Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) mejora o empeora debido a un tratamiento o intervención médica. La sensibilidad al cambio se relaciona con la medida en que la puntuación de un paciente que experimenta mejoría o deterioro es diferente de las evaluaciones de los pacientes cuya salud no ha cambiado, según lo evaluado por el instrumento de CVRS utilizado.

Para evaluar la sensibilidad al cambio de un instrumento de CVRS, se utiliza un enfoque estadístico llamado cálculo del tamaño del efecto (Δ/DE), donde Δ representa la diferencia entre las evaluaciones antes y después de la intervención, y DE es la desviación estándar de la evaluación inicial. Este cálculo ayuda a determinar si el instrumento es capaz de detectar cambios clínicamente relevantes en la puntuación de los pacientes después de una intervención.

En resumen, un instrumento evaluativo de CVRS debe ser lo suficientemente sensible al cambio para identificar diferencias significativas en la puntuación de los pacientes que reflejen mejoras o empeoramientos en su estado de

salud después de un tratamiento. La capacidad de detectar cambios clínicamente importantes es fundamental para evaluar la eficacia de las intervenciones médicas y la progresión de la salud de los pacientes a lo largo del tiempo. (55)

-Significación clínica

Un instrumento se considera discriminante cuando se tiene información sobre qué puntuación en el mismo corresponde a diferentes niveles de afectación de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), como leve, moderada o grave. Por otro lado, en un instrumento evaluativo, los cambios. (55)

La Diferencia Mínima Clínicamente Relevante (DMCR) se refiere al cambio en la puntuación de un instrumento de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) que, sin considerar efectos adversos graves ni costos significativos, sería suficiente para que un médico considere iniciar un tratamiento, o para que el paciente y su familia acepten dicho tratamiento. (55)

En la actualidad, cada vez más personas buscan tratamientos de ortodoncia no solo por razones de salud dental, sino también para preservar y mejorar su aspecto estético y prevenir problemas funcionales en sus dientes. En este contexto, se reconoce que la presencia de maloclusiones puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de las personas. La maloclusión, que se refiere a la alineación incorrecta de los dientes y la mandíbula, puede afectar la función de masticar. (56)

2.2.2.5. Dimensiones de la calidad de vida en la salud oral

Calidad de autoestima

Afecta en cómo nos vemos a nosotros mismos, en cómo son nuestros pensamientos acerca de nosotros y todo lo que nos acontece, influye también incluso en la calidad y cantidad de nuestras relaciones sociales. Igualmente, a la hora de tomar decisiones vitales, nuestro nivel de autoestima determinará mucho la decisión. En resumen, muchas personas no son conscientes que la autoestima influye en comportamientos y actitudes y que la autoestima tiene una relación directa con nuestra felicidad y con nuestra salud. (57)

Confianza en la propia estética dental

La estética dental, incluye, la estética facial, y a la vez la imagen corporal, que contribuye a la apariencia general del individuo, frente a sí mismo y a su entorno social y profesional. (58)

Impacto social

Se toma en cuenta al individuo de forma grupal con su entorno social, afrontando diversas situaciones y emociones dándole tiempo y participando en diferentes actividades sociales ya sean deportistas o culturales, alcanzando un nivel de satisfacción. (59)

Impacto psicológico

Una persona con problemas bucodentales puede desarrollar trastornos psicológicos, porque una boca en mal estado condiciona las relaciones sociales. “Además de afectar a la funcionalidad de la cavidad oral, puede provocar rechazo en la pareja, la familia, los amigos o los compañeros de trabajo. (60)

Por tanto, puede afectar a la salud emocional de las personas, destaca el doctor Luciano Bermejo, odontólogo de Sermade, clínica odontológica móvil especializada en la atención bucodental de las personas mayores que viven en residencias. (60)

Preocupación por la estética dental

La estética dental tiene su enfoque fundamental en la belleza, relacionada con los dientes, en armonía y equilibrio con los demás elementos del aparato estomatognático, que contribuyen, en el restablecimiento de una sonrisa armoniosa y funcional. (61)

La estética dental está relacionada con la corrección del perfil facial, correcciones del color, tamaño, posición y estructura de los dientes, especialmente en los dientes anteriores importantes en la recuperación de la sonrisa. (62)

2.3 Marco conceptual

Impacto: Los impactos son las consecuencias más amplias ya menudo a largo plazo de un proyecto o acción. Van más allá de los objetivos inmediatos del proyecto y se centran en cómo afectan a la comunidad, el medio ambiente y otros aspectos sociales y económicos. Los impactos pueden ser tanto positivos como negativos y se refieren al resultado final o la transformación que ocurre como resultado del proyecto.

Calidad de vida: La calidad de vida general se define como el estado de bienestar personal que surge de la satisfacción o insatisfacción en áreas que son significativas para el individuo. Esta definición se basa en la satisfacción de necesidades en varias esferas importantes de la vida, que incluyen aspectos físicos, psicológicos, sociales, de actividades, materiales y estructurales.

Maloclusión: La maloclusión se refiere al problema de mala alineación o contacto incorrecto entre los dientes superiores (maxilares) e inferiores (mandíbulas) al cerrar la boca o morder. Este desajuste puede ser causado por diversos factores relacionados con el desarrollo óseo, la posición de los dientes y otros elementos de la estructura bucal.

Apiñamiento: El apiñamiento dental es una de las afecciones más comunes que afectan la alineación de los dientes. Consiste en tener los dientes girados, desalineados o mal colocados debido a la falta de espacio en la boca para acomodarlos.

Empatía: La empatía es la habilidad humana de conectarse con otras personas de manera profunda y comprender sus emociones, pensamientos y necesidades. Implica la capacidad de ponerse en el lugar de otra persona y sentir lo que ella está sintiendo. La empatía va más allá de la simple simpatía y significa realmente comprender y compartir las experiencias emocionales de alguien más.

Diastemas: Un diastema es un espacio o brecha que se forma entre dos o más piezas dentales debido a un exceso de espacio entre los dientes o a la pérdida de alguna pieza dentaria. Esta condición puede ocurrir por diversas razones, como la genética, la pérdida de dientes, malformaciones en el desarrollo de los maxilares o en la erupción de los dientes, y otros factores.

2.4 Formulación de la hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

- El impacto de las maloclusiones se relaciona significativamente con la calidad de vida de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima- Perú 2023.

2.4.2. Hipótesis específicas

- Ha: El impacto de las maloclusiones se relaciona significativamente con la **Confianza en la propia estética dental** de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima- Perú 2023.

- Ho: El impacto de las maloclusiones no se relaciona con la **Confianza en la propia estética dental** de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima- Perú 2023.
- Ha: El impacto de las maloclusiones se relaciona significativamente con el impacto social de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima- Perú 2023.
- Ho: El impacto de las maloclusiones no se relaciona con el impacto social de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima- Perú 2023.
- Ha: El impacto de las maloclusiones se relaciona significativamente con el impacto psicológico con la de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima- Perú 2023.
- Ho: El impacto de las maloclusiones no se relaciona con el impacto psicológico de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima- Perú 2023.
- Ha: El impacto de las maloclusiones no se relaciona significativamente con la preocupación por la estética de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima- Perú 2023.
- Ho: El impacto de las maloclusiones se relaciona significativamente con la preocupación por la estética de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima- Perú 2023.

2.5. Identificación de variables e indicadores

Variable 1

Impacto de las Maloclusiones

Dimensión 1:

Maloclusión clase I

Indicadores:

- Diastemas.
- Mordida abierta.

- Posición de la mandíbula
- Apiñamiento

Dimensión 2:

Maloclusión clase II:

Indicadores:

División I

- Incompetencia labial.
- Retrognatismo mandibular.
- Protrusión maxilar
- Labios evertidos

División II

- Mordida profunda.
- Incisivos vestibularizados.
- Altura facial.
- Sonrisa gingival.

Dimensión 3:

Maloclusiones clase III

Indicadores:

- Perfil cóncavo
- Prognatismo mandibular
- Mordida invertida
- Mentón prominente

Variable 2

Calidad de vida

Dimensión 1:

Confianza en la propia estética dental

Indicadores:

Autoestima

Dimensión 2:

Impacto social

Indicadores:

Percepción social,

Dimensión 3:

Impacto psicológico

Indicador:

Percepción personal

Dimensión 4

Preocupación por la estética

Indicador:

Autopercepción

2.6. Operacionalización de variables

Nombre de la variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición
V1. Impacto de la maloclusión	La maloclusión se origina debido a la anomalía en la forma y función de los elementos óseos, musculares y dentales que constituyen el sistema estomatognático. Los factores genéticos y las influencias del entorno representan los dos elementos principales en este fenómeno. (11)	Es el tipo de mordida que pueda presentar una persona y que están clasificadas dentro de tres tipos y cada una de ella con diferente gravedad y se medirá con las dimensiones de la variable.	Maloclusión clase I	<ul style="list-style-type: none"> • Diastemas. • Mordida abierta. • Posición de la Mandíbula • Apiñamiento. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Sus dientes están apiñados (torcidos), ya que no existe espacio en el arco dental? 2. ¿Hay grandes espacios entre algunos dientes incisivos superiores lo que se llama Diastemas? 3. ¿Tiene usted imposibilidad de cerrar los dientes frontales o posteriores, es decir, no existe el contacto entre los dientes superiores e inferiores y se llama mordida abierta? 4. ¿Cuándo usted no está utilizando su mandíbula, está en reposo, con la boca cerrada, los dientes nunca deben de tocarse unos contra otros, le pasa eso? 	ORDINAL Escala de Likert: 0= Muy bajo 1= Bajo 2=Medio 3=Alto 4=Muy alto
			Maloclusión clase II	División I <ul style="list-style-type: none"> • Incompetencia labial. • Retrognacia mandibular. • Protrusión maxilar. <ul style="list-style-type: none"> • Labios evertidos. 	DIVISIÓN I <ol style="list-style-type: none"> 5. ¿¿Cuándo los incisivos superiores encajan muy por delante de los dientes inferiores ocurre que es incapaz de cerrar bien los labios ya que no consiguen cubrir los incisivos eso se llama incompetencia labial? 6. ¿Su odontólogo le ha diagnosticado que su mentón es pequeño, esto se llama retrognacia mandibular? 7. ¿Su maxilar superior se encuentra adelantado respecto a la mandíbula inferior, se llama protrusión maxilar? 8. ¿Su odontólogo le ha diagnosticado que Ud. tiene labios evertidos (resequedad labial por dientes adelantados)? 	
				División II <ul style="list-style-type: none"> • Mordida profunda. • Incisivos vestibularizados. 	DIVISIÓN II <ol style="list-style-type: none"> 9. ¿Su odontólogo le ha diagnosticado si su mordida profunda, es severa, ya que produce daño a sus dientes a largo plazo? 	

				<ul style="list-style-type: none"> • Altura facial. • Sonrisa gingival. 	<p>10. ¿Su odontólogo le ha diagnosticado que sus incisivos laterales superiores están vestibularizados, es decir proyectados hacia afuera?</p> <p>11. ¿Su odontólogo le ha diagnosticado que tiene usted una altura facial inferior disminuida, que es la distancia que existe entre los bordes de los incisivos superiores e inferiores, para determinar el biotipo facial: ancha, media o larga?</p> <p>12. ¿Su odontólogo la ha diagnosticado una sonrisa gingival?</p>	
			Maloclusión clase III	<ul style="list-style-type: none"> • Perfil cóncavo. • Prognatismo mandibular. • Mordida invertida • Mentón prominente. 	<p>13. ¿Usted ha notado que, si imaginariamente traza una línea recta, esta une la punta de la nariz, el borde de los labios, y el borde del mentón, esto se llama perfil convexo?</p> <p>14. ¿Su odontólogo le ha diagnosticado que padece de prognatismo mandibular, que consiste en el desplazamiento hacia delante de la mandíbula inferior respecto al maxilar superior?</p> <p>15. ¿Cuándo cierras la boca tus dientes superiores se ponen, por detrás de los dientes inferiores, esto se conoce como mordida invertida?</p> <p>16. ¿Su odontólogo le ha diagnosticado que tiene usted un mentón prominente con surco mentolabial que es el espacio entre el labio inferior y su mentón?</p>	
V2. Calidad de vida	"La Calidad de Vida Relacionada con la Salud se refiere a la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios, y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que	Es una respuesta del organismo ante una situación de presión constante que resulta en síntomas emocionales y físicos, lo cual será medido por un cuestionario, que considera las dimensiones físico, psicológico y social que se medirá con las	Confianza en la propia estética dental	<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima 	<p>1. Estoy orgulloso/a de mis dientes.</p> <p>2. Me gusta mostrar mis dientes cuando sonrío dientes.</p> <p>3. Estoy contento/a cuando veo mis dientes en el espejo.</p> <p>4. Mis dientes gustan a otras personas.</p> <p>5. Estoy satisfecho/a con el aspecto de mis dientes.</p> <p>6. Encuentro agradable la posición de mis dientes.</p>	<p>ORDINAL</p> <p>Escala de Likert:</p> <p>0= Muy bajo</p> <p>1= Bajo</p> <p>2=Medio</p> <p>3=Alto</p> <p>4=Muy alto</p>
				<ul style="list-style-type: none"> • Percepción social 	<p>7. Evito mostrar mis dientes cuando sonrío.</p>	

<p>permite seguir aquellas actividades que son importantes para el individuo y que afectan a su estado general de bienestar. Las dimensiones que son importantes para la medición de la CVRS son: el funcionamiento social, físico, y cognitivo; la movilidad y el cuidado personal; y el bienestar emocional". (51)</p>	<p>dimensiones de las variables.</p>	<p>Impacto social</p>	<p>8. Cuándo estoy con gente que no conozco me preocupa que piensen de mis dientes. 9. Tengo miedo de que la gente pudiera hacer comentarios despectivos sobre mis dientes. 10. Soy algo tímido/a en las relaciones sociales debido al aspecto de mis dientes. 11. Sin darme cuenta me cubro la boca para ocultar mis dientes. 12. A veces pienso que la gente me está mirando los dientes. 13. Me molesta que la gente haga comentarios de mis dientes, aunque sea de broma. 14. A ves me preocupa lo que piensen las personas de sexo opuesto sobre mis dientes.</p>
		<p>Impacto psicológico</p>	<p>• Percepción Personal</p> <p>15. Envidio los dientes de otras personas cuando son bonitos 16. Me fastidia ver los dientes de otras personas. 17. A veces estoy disgustado/a con el aspecto de mis dientes. 18. Pienso que la mayoría de gente que conozco tiene los dientes más bonitos que los míos. 19. Me siento mal cuando pienso en el aspecto de mis dientes. 20. Me gustaría que mis dientes fueran más bonitos.</p>
		<p>Preocupación por la estética</p>	<p>Autopercepción</p> <p>21. No me gusta mirarme en el espejo. 22. No me gusta ver mis dientes en fotografías. 23. No me gusta ver mis dientes cuando aparezco en video.</p>

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño Metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, según Hernández define este enfoque porque utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico (63).

3.1.2. Nivel de investigación

Fue observacional porque el investigador no interviene en la investigación. Retrospectivo porque los datos ya fueron registrados. Transversal porque las variables fueron medidas una sola vez. Correlacional ya que se establece la relación entre las variables maloclusión y calidad de vida.

3.1.3. Diseño de Investigación

El diseño de la investigación fue descriptiva correlacional. Descriptiva por que se encarga de puntualizar las características de la población que se estudió y correlacionó cuando se determinó si las dos variables están correlacionadas o no. Esto significa analizar si un aumento o disminución en una variable coincide con un aumento o disminución en la otra variable (63).

- Correlacional: Porque ve la relación de variables de estudio
- Descriptivo: Porque se orientó a describir las características de las variables motivo de estudio.
- Retrospectivo: Porque se recolectó los datos en el pasado.
- Observacional o No experimental: Porque no hubo intervención del investigador, solo se observó el comportamiento de las variables.

- Transversal: Porque se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único.

3.1.4. Método de investigación

Método: Inductivo, es un enfoque de razonamiento que parte de observaciones específicas para llegar a conclusiones generales (62). Deductivo, es un enfoque de razonamiento que parte de principios generales o premisas para llegar a conclusiones específicas y método científico, es un proceso sistemático utilizado para investigar fenómenos, adquirir nuevos conocimientos o corregir y mejorar conocimientos previos (65).

3.2. Población y muestra de la investigación

3.2.1. Población

La población se concentra en pacientes llegados a las instalaciones del Centro Odontológico “Odontho Especialistas” Lima 2023 de los cuales se busca obtener información para analizar, y para ello deben tener ciertos aspectos o particularidades de interés para la investigación, siendo un total de 60 pacientes de las diferentes especialidades odontológicas

Según Chávez establece que la población, es el universo de la investigación, sobre el cual se pretende generalizar los resultados. Está constituido por características que le permiten distinguir a los sujetos unos de otros. (65)

3.2.2. Muestra

La muestra es una porción reducida y determinada de personas u objetos que son seleccionados de la población para el estudio. (64)

Para definir el tamaño de la muestra a trabajar en la investigación, se aplicó la siguiente fórmula correspondiente a poblaciones finitas.

Ecuación Estadística para Proporciones poblacionales

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

n=Tamaño de la muestra.

z=Nivel de confianza deseado.

p=Proporción de la población con la característica deseada (éxito).

q=Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso).

e=Nivel de error dispuesto a cometer.

N=Tamaño de la población.

Margen: 5%.

Nivel de confianza: 95%.

Población: 40.

Tamaño de muestra: **37**.

Muestreo: En este caso es probabilística el cual se caracteriza porque es una técnica donde la muestra se obtiene a través de la elección de cada unidad de la población que tiene una probabilidad (mayor que cero) de ser seleccionada en la muestra, y esta probabilidad puede determinarse con precisión (65).

Criterios de Inclusión:

- Todos los pacientes del Centro Odontológico “Odontho Especialistas” Lima que presentan maloclusiones de tipo I, II, III
- Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de maloclusiones.

Criterios de exclusión:

- Pacientes del Centro Odontológico “Odontho Especialistas” Lima que no presentan Maloclusiones de tipo I, II, III.
- Pacientes de otros centros Odontológicos.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1 Técnicas

Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta, la cual es una técnica estructurada que sigue un orden específico a través de preguntas cerradas aplicadas a un grupo de personas. (65)

3.3.2 Instrumentos

Para medir el Impacto de la maloclusión se utilizó un cuestionario de autoría que consta de 18 ítems, dividido en las siguientes dimensiones; Maloclusión I, Maloclusión II División 1, División 2, Maloclusión III con una escala de Likert; 0 = muy bajo; 1 = bajo; 2 = medio, 3 = alto y 4 = muy alto, donde “0” significa el nulo conocimiento de los pacientes de las maloclusiones dental, y “4” significa total conocimiento de los pacientes de las maloclusiones.

Por otro lado, al ser un instrumento de elaboración propia se les aplicará el proceso de juicio de expertos por 3 especialistas en el tema que validaran el instrumento según pertenencia, consistencia y coherencia (Ver anexos)

Para medir la calidad de vida se utilizó el cuestionario (PIDAQ) es un instrumento de medición psicológica, que proporciona datos acerca del impacto en la vida relacionado a la estética dentaria, está compuesto por 23 preguntas, divididas en cuatro dominios: Confianza en la propia estética dental, Impacto social, Impacto psicológico y Preocupación por la estética dental. Usando una escala denominada “Likert 0 = muy bajo; 1 = bajo; 2 =

medio, 3 = alto y 4 = muy alto, donde “0” donde “0” significa nada de impacto en la estética dental, y “4” significa gran impacto. (66)

La mayor proporción de los instrumentos, como también el PIDAQ, fueron creados en regiones donde la lengua principal es el inglés, luego fueron traducidos y adaptados según las características de la cultura cada lugar. Se realizó la validación por el Dr. Montiel y su equipo. (66)

3.4. Técnicas para el procesamiento de la información.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS versión 25 y programa EXCEL

Se ejecutó un análisis donde se realizó un estudio descriptivo de la muestra para determinar la relación de las variables.

Fase I

Se realizó el trámite administrativo mediante un oficio adjuntando el proyecto al Centro odontológico “Odontho Especialistas” Lima

Fase II

Se estableció el cronograma de recojo de datos aplicando a un total de 37 pacientes según criterios de inclusión y exclusión, previa firma del consentimiento informado. Se completó con el recojo de datos de las Historias clínicas de 37 pacientes con Maloclusiones I, II, y III.

Fase III

Se realizó la Validación de instrumentos por juicio de expertos, luego se aplicó a un grupo la prueba piloto, se elaboró la base de datos codificada en Excel y se aplicó el Coeficiente de Alfa de Cronbach, para verificar la confiabilidad del instrumento.

Fase IV

Se obtuvieron los resultados mediante el SPSS versión 25 con el estadígrafo Rho de Spearman para el análisis correspondiente y la prueba de hipótesis, en análisis de los resultados, las conclusiones y recomendaciones.

3.5 Aspectos éticos

Principio de Autonomía: En este principio indica que el participante en el estudio tendrá la total libertad de elegir participar o no en el estudio, lo cual será confirmado por la firma del consentimiento informado.

Principio de beneficencia: En línea con este principio, este estudio busca el beneficio del personal de salud, revelando dos aspectos importantes de su desarrollo funcional: el estrés laboral y el desempeño laboral.

Principio de no maleficencia: El trabajo tiene un propósito meramente académico con el fin de aportar en el conocimiento de la problemática, pero no perjudicará en ningún sentido a la muestra de estudio ni a la institución en donde se desarrollará las investigaciones.

Principio de justicia: Este principio indica que el trato que se le brinda al participante del estudio debe ser con respeto y todos por igual.

- El proyecto fue enviado al CIEI-UPSJB para revisión y aprobación antes de la ejecución
- La muestra seleccionada fueron pacientes que acudieron al centro odontológico, a quienes se les explicó la confiabilidad de la investigación, se trabajó con una codificación anónima, previo consentimiento informado de los participantes para almacenar y brindar seguridad a la información colectada.
- Se contactó con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB para la protección de las personas en los estudios de investigación a cargo del Mg. Antonio Flores Tumba, presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo ciei@upsjb.edu.pe

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Procesamiento de resultados

4.1.1. Estadística descriptiva

Tabla 1

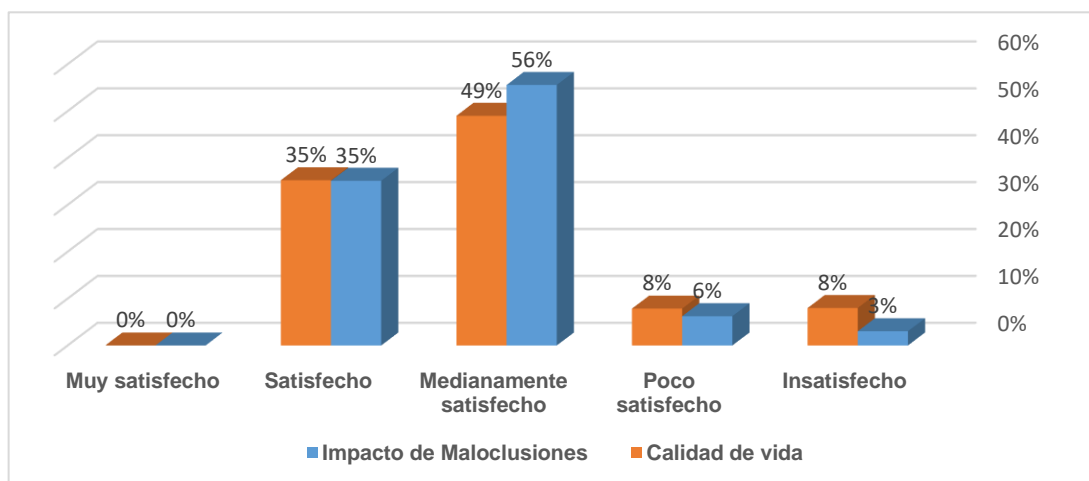
Determinar el Impacto de las maloclusiones y calidad de vida

Impacto de Maloclusiones			Calidad de vida		
Escala	f	%	Escala	f	%
Insatisfecho	1	3%	Insatisfecho	3	8%
Poco satisfecho	2	6%	Poco satisfecho	3	8%
Medianamente satisfecho	21	56%	Medianamente satisfecho	18	49%
Satisfecho	13	35%	Satisfecho	13	35%
Muy satisfecho	0	0%	Muy satisfecho	0	0%
Total	37	100%	Total	37	100%

Fuente: Aplicación de los cuestionarios a pacientes del Centro odontológico "Odontho Especialistas" Lima-Perú 2023.

Figura 1

Impacto de las maloclusiones y calidad de vida



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1, y figura 1 respecto al conocimiento de las variables, los pacientes opinaron que el 56% (21) pacientes respondieron que se sienten medianamente satisfechos con el conocimiento sobre lo que es una maloclusión y el 49% (18) se sienten medianamente satisfechos respecto a su la calidad de vida.

Tabla 2

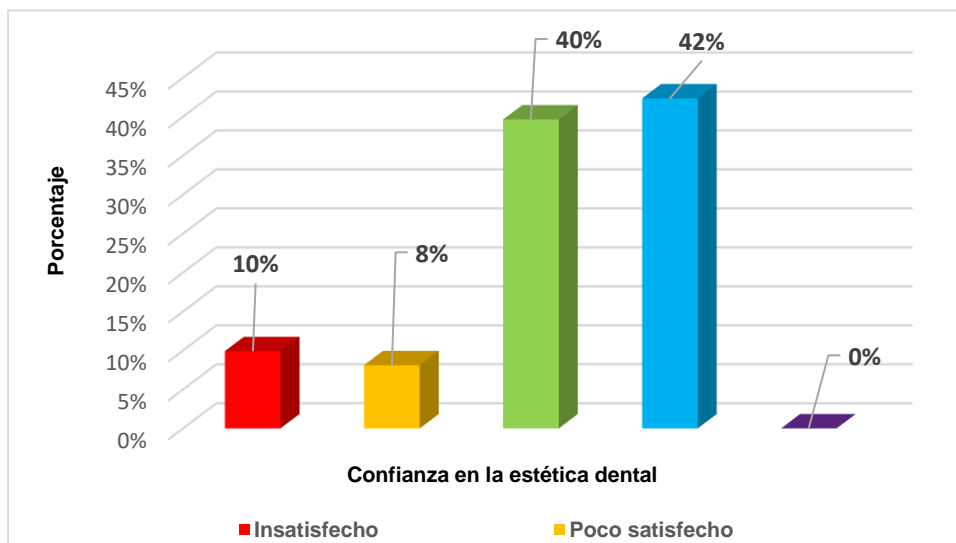
Evaluar la confianza en la propia estética dental

Confianza en la propia estética dental		
Escala	<i>f</i>	%
Insatisfecho	4	10%
Poco satisfecho	3	8%
Medianamente satisfecho	15	40%
Satisfecho	16	42%
Muy satisfecho	0	0%
Total	37	100%

Fuente: Aplicación de los cuestionarios a pacientes del Centro odontológico "Odontho Especialistas" Lima-Perú 2022.

Figura 2

Confianza en la propia estética dental



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, y figura 2 se observa que 42% (16) pacientes se sienten satisfechos respecto a su estética dental, que se refiere a la autoestima de la persona y 40% (15) pacientes se sienten medianamente satisfechos con su estética dental.

Tabla 3

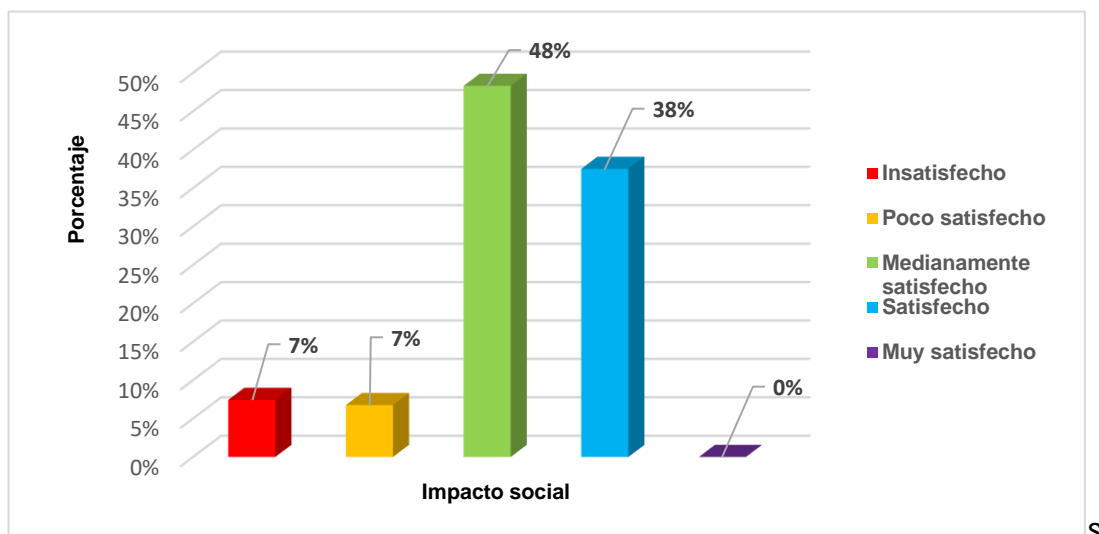
Analizar el impacto social de las maloclusiones

Impacto social		
Escala	f	%
Insatisfecho	3	7%
Poco satisfecho	3	7%
Medianamente satisfecho	18	48%
Satisfecho	14	38%
Muy satisfecho	0	0%
Total	37	100%

Fuente: Aplicación de los cuestionarios a pacientes del Centro odontológico "Odontho Especialistas" Lima-Perú 2022.

Figura 3

Impacto social de las maloclusiones



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3, y figura 3 se observa que el 48% (16) pacientes se sienten medianamente satisfechos con su impacto social, que se refiere a la percepción social y 38% (14) se sienten satisfechos respecto a la percepción social.

Tabla 4

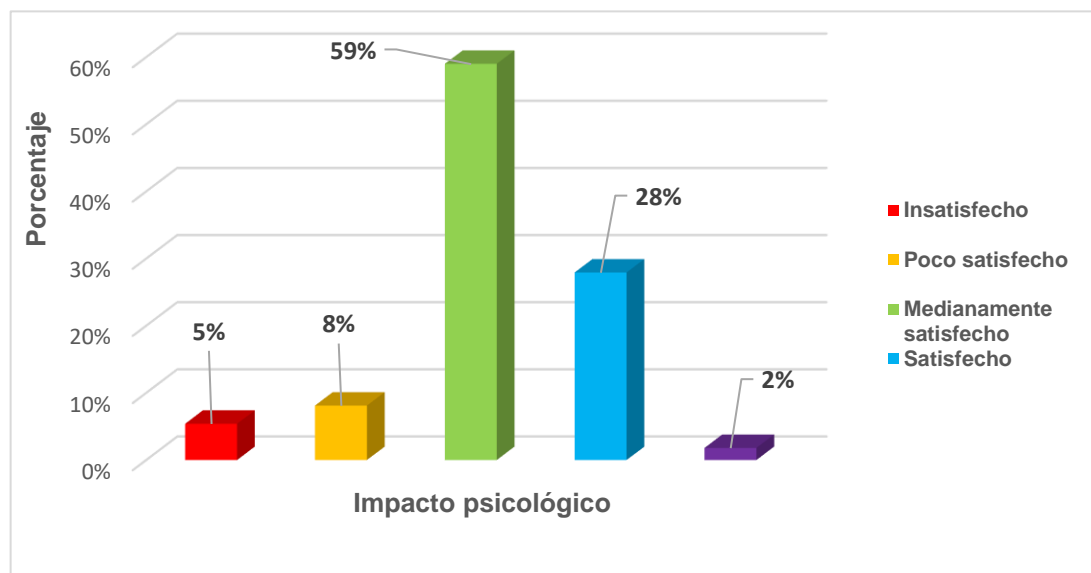
Identificar el impacto psicológico de las maloclusiones

Impacto psicológico		
Escala	<i>f</i>	%
Insatisfecho	2	5%
Poco satisfecho	3	8%
Medianamente satisfecho	22	59%
Satisfecho	10	28%
Muy satisfecho	1	2%
	37	100%

Fuente: Aplicación de los cuestionarios a pacientes del Centro odontológico "Odontho Especialistas" Lima-Perú 2022.

Figura 4

Impacto Psicológico de las maloclusiones



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4, y figura 4 se observa que el 59% (22) pacientes se sienten medianamente satisfechos con el impacto psicológico, que se refiere a la percepción personal es decir la autoestima y 28% (10) se sienten satisfechos con su percepción personal.

Tabla 5

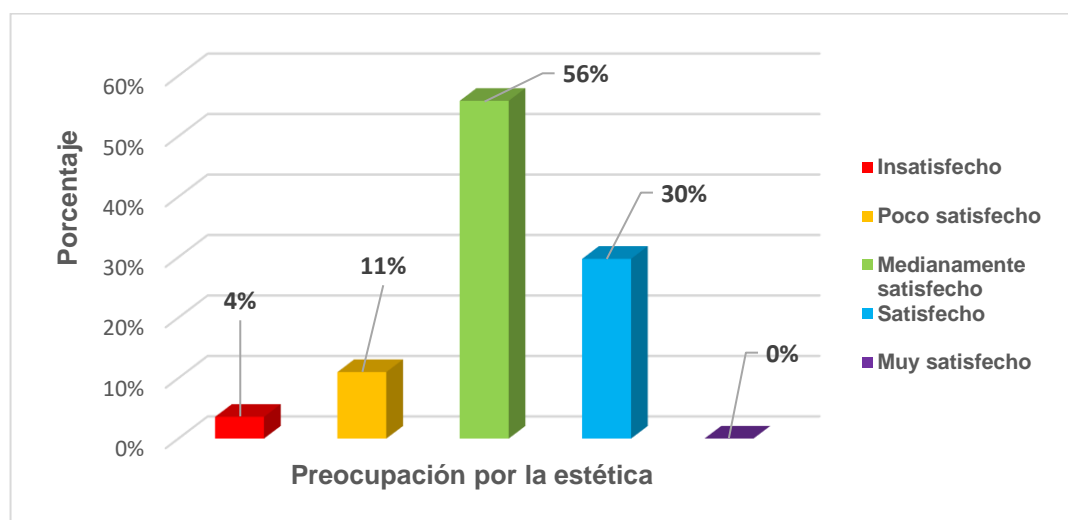
Describir la preocupación por la estética

Preocupación de la estética		
Escala	<i>f</i>	%
Insatisfecho	1	4%
Poco satisfecho	4	11%
Medianamente satisfecho	21	56%
Satisfecho	11	30%
Muy satisfecho	0	0%
Total	37	100%

Fuente: Aplicación de los cuestionarios a pacientes del Centro odontológico "Odontho Especialistas" Lima-Perú 2022.

Figura 5

Preocupación por la estética



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5, y figura 5 se observa que el 56% (21) pacientes se sienten medianamente satisfechos acerca de su preocupación por la estética, es decir en la autopercepción interna que se refiere a los pensamientos y sentimientos y la autopercepción externa es decir cómo se siente con las personas en general y 30% (11) se sienten satisfechos con su autopercepción

4.1.2. Estadística inferencial

Tabla 6

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	37	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	37	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tabla 7

Fiabilidad del instrumento Maloclusiones

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,828	,807	16

Dónde: se puede concluir que sobre el cuestionario del impacto de las maloclusiones acerca del nivel de confianza este, tiene alta confiabilidad de acuerdo con el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, los ítems son confiables para medir la variable de estudio.

Tabla 8

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	37	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	37	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tabla 9*Fiabilidad del instrumento Calidad de vida*

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,850	,839	23

Dónde: se puede concluir que el cuestionario para evaluar la calidad de vida tiene alta confiabilidad de acuerdo al cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, los ítems son confiables para medir las variables de estudio.

4.1.3. Prueba de normalidad de los instrumentos del impacto de las maloclusiones y la Calidad de vida

Tabla 10*Prueba de Normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
TOTAL_MALOCLUSIONES	,174	37	,006	,876	37	,001
TOTAL_CALIDAD_DE_VIDA	,205	37	,000	,863	37	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Cuando la muestra es como máximo de tamaño 50 se puede contrastar la normalidad con la prueba de Shapiro-Wilk.

Hipótesis:

Ho: Los datos obtenidos en la recolección de datos de los instrumentos del impacto de las maloclusiones y de la calidad de vida tienen una distribución homogénea o normal.

Ha: Los datos obtenidos en la recolección de datos del instrumento del impacto de las maloclusiones y de calidad de vida no tienen una distribución homogénea o normal.

Nivel de significancia: 5% = 0.05

Regla de decisión:

El p valor obtenido es de $0.001 < 0.05$; por lo que acepta la hipótesis nula. Los datos obtenidos en la recolección de datos del impacto de las maloclusiones y calidad de vida no tienen una distribución normal.

Conclusiones:

Se concluye que, para la prueba de Hipótesis, se aplicara el coeficiente de correlación de Rho Spearman.

Tabla 11

Rangos del Coeficiente Alfa de Cronbach

RANGO	RELACIÓN
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

4.1.4. Contrastación de Hipótesis General

Formulación de la hipótesis nula y alterna:

Ho: El impacto de las maloclusiones no se relaciona con la calidad de vida de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima-Perú 2023.

Ha: El impacto de las maloclusiones se relaciona con la calidad de vida de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima-Perú 2023.

Establecer el nivel de significancia:

El nivel de significancia es 5% = 0.05, siendo el nivel de confiabilidad el 95%

Determinación del estadístico de prueba de hipótesis:

El estadístico de Prueba coeficiente de correlación de Rho de Spearman

Tabla 12
Hipótesis General

Correlaciones				
			TOTAL_ MALOCLUSIONES	TOTAL_CALIDAD_ DE_VIDA
Rho de Spearman	TOTAL_ MALOCLUSIONES	Coeficiente de correlación	1,000	,473**
		Sig. (bilateral)	.	,005
		N	37	37
	TOTAL_CALIDAD_ DE_VIDA	Coeficiente de correlación	,473**	1,000
		Sig. (bilateral)	,005	.
		N	37	37

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

Regla de decisión:

Según el resultado obtenido en el coeficiente de Rho de Spearman, el p valor de sig. Bilateral es: $0.005 < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Conclusión:

El impacto de las maloclusiones y la calidad de vida, tienen una correlación positiva débil.

4.1.5. Contrastación de la Hipótesis Específica 1

Formulación de la hipótesis nula y alterna:

Ho: El impacto de las maloclusiones no se relaciona con la confianza en la propia estética dental de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima-Perú 2023.

Ha: El impacto de las maloclusiones se relaciona con la confianza en la propia estética dental de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima-Perú 2023.

Establecer el nivel de significancia:

El nivel de significancia es 5% = 0.05, siendo el nivel de confiabilidad el 95%

Determinación del estadístico de prueba de hipótesis:

El estadístico de Prueba coeficiente de correlación de Rho de Spearman

Tabla 13
Hipótesis Específica 1

Correlaciones				
		Confianza_en_la_pr opia_ estética_dental		
		TOTAL_ MALOCLUSIONES		
Rho de	TOTAL_ MALOCLUSIONES	Coeficiente de correlación	1,000	,630*
Spearman		Sig. (bilateral)	.	,012
		N	37	37
	Confianza_en_la_ propia_estética_ dental	Coeficiente de correlación	,630*	1,000
		Sig. (bilateral)	,012	.
		N	37	37

*. La correlación es significativa en el nivel 0,012 (bilateral).

Regla de decisión:

Según el resultado obtenido en el coeficiente de Rho de Spearman, el p valor de sig. Bilateral es: 0,012 < 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Conclusión:

El impacto de las maloclusiones y la confianza en la propia estética dental, tienen una correlación positiva media.

4.1.6. Contrastación de la Hipótesis Especifica 2**Formulación de la hipótesis nula y alterna:**

Ho: El impacto de las maloclusiones no se relaciona con el impacto social de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima- Perú 2023.

Ha: El impacto de las maloclusiones se relaciona con el impacto social de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima- Perú 2023.

Establecer el nivel de significancia:

El nivel de significancia es 5% = 0.05, siendo el nivel de confiabilidad el 95%

Determinación del estadístico de prueba de hipótesis:

El estadístico de Prueba coeficiente de correlación de Rho de Spearman

Tabla 14
Hipótesis Específica 2

Correlaciones				
		TOTAL_ MALOCLUSIONES Impacto social		
Rho de Spearman	TOTAL_ MALOCLUSIONES	Coefficiente de correlación	1,000	,419
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	37	37
		Coefficiente de correlación	,419	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
	Impacto social	N	37	37

*. La correlación es significativa en el nivel 0,001 (bilateral).

Regla de decisión:

Según el resultado obtenido en el coeficiente de Rho de Spearman, el p valor de sig. Bilateral es: $0,01 < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Conclusión:

El impacto de las maloclusiones y el impacto social, tienen una correlación positiva muy baja.

4.1.7. Contrastación de la Hipótesis Especifica 3

Formulación de la hipótesis nula y alterna:

Ho: El impacto de las maloclusiones no se relaciona con el impacto psicológico de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima-Perú 2023.

Ha: El impacto de las maloclusiones se relaciona con el impacto psicológico de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima- Perú 2023.

Establecer el nivel de significancia:

El nivel de significancia es $5\% = 0.05$, siendo el nivel de confiabilidad el 95%

Determinación del estadístico de prueba de hipótesis:

El estadístico de Prueba coeficiente de correlación de Rho de Spearman

Tabla 15
Hipótesis Específica 3

Correlaciones

	TOTAL_ MALOCLUSIONES	Impacto psicológico
Rho de Spearman	1,000	,315
Coeficiente de correlación		
Sig. (bilateral)	.	,050
N	37	37

Impacto_psicológico	Coeficiente de correlación	,315	1,000
	Sig. (bilateral)	,050	.
	N	37	37

** . La correlación es significativa en el nivel 0,50 (bilateral).

Regla de decisión:

Según el resultado obtenido en el coeficiente de Rho de Spearman, el p valor de sig. Bilateral es: $0,050 \leq 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Conclusión:

El impacto de las maloclusiones y el impacto psicológico, tienen una correlación positiva media.

4.1.8. Contrastación de la Hipótesis Especifica 4

Formulación de la hipótesis nula y alterna:

Ho: El impacto de las maloclusiones no se relaciona con la Preocupación por la estética de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima-Perú 2023.

Ha: El impacto de las maloclusiones se relacionan con Preocupación por la estética el impacto psicológico de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima-Perú 2023.

Establecer el nivel de significancia:

El nivel de significancia es $5\% = 0.05$, siendo el nivel de confiabilidad el 95%

Determinación del estadístico de prueba de hipótesis:

El estadístico de Prueba coeficiente de correlación de Rho de Spearman

Tabla 16
Hipótesis Específica 4

		Correlaciones		
			TOTAL_ MALOCLUSIONES	Preocupación por la estética
Rho de Spearman	TOTAL_ MALOCLUSIONES	Coeficiente de correlación	1,000	,419
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	37	15
	Preocupación por la estética	Coeficiente de correlación	,419	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	37	37

Regla de decisión:

Según el resultado obtenido en el coeficiente de Rho de Spearman, el p valor de sig. Bilateral es: $0,01 < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Conclusión:

El impacto de las maloclusiones y la preocupación por la estética, tienen una correlación positiva débil.

CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la presente sección se procederá al análisis de los resultados presentados respecto a las variables Maloclusiones y su relación con la calidad de vida.

En un estudio de **Armijos et al,**¹ el análisis concluyó que la implementación de tratamientos odontológicos integrales conlleva un aumento en la autoestima de los pacientes. Además, se observe que la motivación predominante de los pacientes para someterse a estos tratamientos se relaciona más con la estética que con cuestiones de salud. Concuerta con este trabajo pacientes se sienten satisfechos respecto a su estética dental, lo que indica que tienen una autoestima buena.

En la investigación de **Yáñez y López** ² la calidad de vida, evaluada ya sea a través de un examen clínico o de su propia percepción, se ve mayormente afectada debido a la pérdida de dientes, lo cual incide en aspectos relativos a la funcionalidad, como el habla y la pronunciación, la nutrición, incluyendo la masticación, digestión y selección de alimentos, la salud mental a incluir la ansiedad, la depresión, el desarrollo cognitivo y la autoestima y las relaciones sociales incluyendo la soledad. Concuerta con las dimensiones evaluadas en este trabajo como la estética dental, el impacto social, el impacto psicológico.

En el estudio de **Oto** ³ en el contexto de los resultados más destacados, se puede resaltar la preponderancia de un impacto leve en la salud bucal, representando un 73,44% de los casos, seguido de un impacto moderado con un 15,23%. En lo que respeta a la relación entre las variables efecto de la salud bucal en la calidad de vida, no se identifican resultados estadísticamente significativos, Concordando con los resultados estadísticos de este trabajo que en la mayoría de los resultados de la prueba de hipótesis se han obtenido correlaciones positivas, pero con poca significancia débil, muy baja y media.

En concordancia con el presente estudio, realizado por **Díaz et al.** ⁴ donde se observaron como resultados y conclusiones, que conforme aumenta la severidad de la maloclusión disminuye significativamente la calidad de vida oral para las dimensiones psicológica y social. De acuerdo al resultado descriptivo se obtuvo que el 48% de pacientes se sienten medianamente satisfechos respecto a su impacto social, que se refiere a la percepción social. En cuanto al impacto psicológico el 59% de pacientes se sienten medianamente satisfechos con su percepción personal. Según el resultado obtenido en la estadística inferencial este trabajo en el coeficiente de Rho de Spearman, el p valor de sig. Bilateral fue: $0,01 < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. El impacto de las maloclusiones y el impacto social, tienen una correlación positiva muy baja. Concordantemente al impacto psicológico según el resultado obtenido en el coeficiente de Rho de Spearman, el p valor de sig. Bilateral es: $0,050 \leq 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. El impacto de las maloclusiones y el impacto psicológico, tienen una correlación positiva media.

En la investigación hecha por **López et al.** ⁵ Se obtuvieron como resultados y conclusiones que, en general, el impacto en la calidad de vida del OHIP-14 en los pacientes fue bueno durante la primera fase del tratamiento y que las diferencias están relacionadas con la edad, nivel de escolaridad y características oclusales, tales como apiñamiento, overbite y relación molar. A pesar que los factores de edad, nivel de escolaridad y las maloclusiones concuerda con los resultados obtenidos en este trabajo ya que se toma en cuenta la calidad de vida.

En el trabajo de investigación de **Gonzales** ⁶ los resultados también señalan que la mayoría de los efectivos policiales cuentan con un nivel intermedio de conocimiento sobre la higiene oral, lo que sugiere la necesidad de implementar programas de educación y formación para mejorar sus

conocimientos en este ámbito. Además, se considerará proponer acciones para elevar la calidad de vida relacionada con la salud bucal de los efectivos policiales. Concuere medianamente con este trabajo ya que en el no se toma en cuenta la higiene bucal, pero concuerda con la calidad de vida.

En la tesis de **Quispe** ⁷ los resultados señalan que el 56% de los pacientes contaban con rehabilitación protésica y que la mayoría de ellos, en un 50%, percibían su calidad de vida como baja. Por lo tanto, coincide con el estudio realizado donde se obtuvo como resultado que los pacientes del Centro Odontológico Odontho Especialistas Lima, tienen una calidad de vida baja también, los pacientes opinaron que el 56% se sienten medianamente satisfechos con el conocimiento sobre lo que es una maloclusión y el 49% se sienten medianamente satisfechos porque les afecta la calidad de vida.

Investigación de **Espinoza et al**, ⁸ la calidad de vida de los adultos mayores se distribuyó de la siguiente manera: mala en un 9,8%, buena en un 23,4% y excelente en un 66,8%. Las mujeres (71%) experimentaron una mejor calidad de vida en comparación con los hombres (58%). Se notó una tendencia en la que la calidad de vida mejora. Esta investigación considera a los adultos mayores respecto a la calidad de vida y también se tomó en cuenta si son hombres o mujeres, lo que permite concluir que el trabajo de Espinoza no concuerda con este trabajo.

En la tesis de **Briones** ⁹ reveló un impacto alto en un 14%, bajo impacto en un 41% y un impacto moderado en un 45%. Al analizar las distintas dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud bucal, se observó que la limitación funcional obtuvo un 90%, el dolor físico un 88%, el malestar psicológico un 79%, la incapacidad física un 79%, la incapacidad social un 80% y la minusvalía un 75%. Además, se concluye que el género influye en la calidad de vida de los padres de familia, mientras que la edad y el nivel socioeconómico no presentan influencia significativa en este aspecto. En

resumen, la investigación confirmó que la calidad de vida de los padres de la Institución Educativa N° 81764 La Cantera en Huanchaco, en el año 2022, se encuentra en un nivel de impacto moderado. Tomando en cuenta las dimensiones de este trabajo referente a la calidad de vida se resume que no concuerda con este trabajo

El estudio de investigación de **Rivera** ¹⁰ los resultados y conclusiones obtenidas indican que la salud oral ejerce una influencia significativa en la vida cotidiana de las personas. Esto se debe a que el dolor, la dificultad para llevar a cabo actividades rutinarias como la masticación, la imagen personal, las relaciones interpersonales e incluso la capacidad de acceder y mantener empleos, están intrínsecamente vinculadas a la conservación de los dientes. A partir de la autopercepción del individuo, se pueden implementar mejoras en el enfoque terapéutico del paciente, buscando beneficiario su salud bucal en los aspectos físicos, psicológicos y sociales. Esta investigación toma en cuenta otras dimensiones como el dolor, la masticación influye en la calidad de vida de los pacientes, por lo tanto, no concuerdan los resultados con esta investigación ya que se tomaron en cuenta otras dimensiones que se refieren al conocimiento de las diferentes maloclusiones, por lo tanto, no hay concordancia.

Además, en este estudio, se apreció que el nivel de conocimiento de los pacientes acerca de las maloclusiones no es estadísticamente significativa. Respecto a la calidad de vida estadísticamente, tampoco son significativas. Si bien los resultados determinaron que el impacto de las maloclusiones se relaciona positivamente, pero con una correlación débil.

Pueden existir otros factores que pueden estar relacionados con los resultados obtenidos, sin embargo, lamentablemente existen pocos estudios con este tipo de metodología, y con la calidad de vida del paciente y por consecuencia la investigación aporta significativamente al conocimiento existente.

5.2. CONCLUSIONES

1. El impacto de las maloclusiones se relaciona con la calidad de vida de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas, observándose que existe medianamente satisfacción sobre la maloclusión oclusión y la calidad de vida siendo esto una correlación positiva débil
2. Respecto a su estética dental, de los pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas, observándose que existe una buena estética dental, siendo esta una correlación positiva media.
3. En cuanto al impacto social se observó que los de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas, están medianamente satisfechos, siendo esta una correlación positiva muy baja.
4. Referente al impacto psicológico se observó que los de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas se sienten medianamente satisfechos, siendo esta una correlación positiva media.
5. Acerca de la preocupación estética se observó que los de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas se sienten medianamente satisfechos con preocupación por la estética, siendo una correlación positiva débil.

5.3. RECOMENDACIONES

1. Informar con claridad a los pacientes lo que es una maloclusión y cómo impacta en su calidad de vida.
2. Trabajar con las historias clínicas de los pacientes e incluirlas en la investigación para hacer la comparación de cómo llegaron y cómo están después del tratamiento para una buena estética dental.
3. Se propone a los pacientes que opinen respecto al impacto que causan en ellos las maloclusiones, social y personalmente
4. Recomendar a los pacientes con maloclusiones que sigan un tratamiento ortodoncista para lograr una sonrisa agradable al sonreír con seguridad que se refiere al impacto psicológico.
5. Recomendar al paciente que mejoren su autopercepción interna con respecto a los pensamientos y sentimientos y la autopercepción externa es decir cómo se siente con las personas en general, esto es preocupación por la estética.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Referencias bibliográficas

1. Armijos Briones, Fernando., Lozada López, Fanny ., y Chachapoya Correa, Doménica. Revisión bibliográfica de la influencia de la estética dental en la autoestima, impacto psicosocial y educativo. 2023.
2. Yáñez Haro, Daniela., y López Alegría, Fanny. *Influencia de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores: una revisión sistemática. International. Journal of interdisciplinary dentistry, 2023 16 (1), 62-70.*
3. Oto Cuya, Marina. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida, mediante el uso del OHIP-14Ec, en adolescentes pertenecientes a la Unidad Educativa del Milenio Sigchos. 2023.
4. Díaz Reissner, Clarisse., Roldán Merino, Juan., Casas Irma. Análisis de calidad de vida relacionada con salud oral en adultos con maloclusión. *Revista Ciencia Salud.* 2023;21(1):1-11.
5. López Caña, Angie., Muñoz Ramírez, Karen., y García Moreno, María. Calidad de vida en pacientes atendidos durante la primera fase del tratamiento de ortodoncia.2023.
6. Gonzales Cajchaya, Katherine. (2023). Impacto del nivel de conocimiento sobre la higiene oral en la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los efectivos policiales de la región Arequipa 2023.
7. Quispe Pillaca, Maricela. (2023). Calidad de vida y rehabilitación protésica en pacientes adultos mayores edéntulos en un puesto de salud, Cañete – Yauyos, 2022.

8. Espinoza Espinoza, Diego., Soto Peñaloza, Carmen., García Rupaya, Daniel., Espinoza Espinoza, Kim., Dulanto Vargas, Julissa., y Morales Vadillo, Rafael. La calidad de vida, relacionada con la salud oral, en el Centro del Adulto Mayor de San Isidro, Lima. 2022.
9. Briones Alarcón, Claudia. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en padres de la institución educativa N°81764 La Cantera. Huanchaco, 2022.
10. Rivera Ramos, Enith. La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la Odontología. 2023.
11. Harris JE, Kowalski CJ. All in the family: Use of familial information in orthodontic diagnosis, case assessment, and treatment planning. Am J Orthod Dentofac Orthop. 1976; 69:493-510.
12. Uribe GA. Ortodoncia: Teoría y clínica. 1st ed. Medellín: Corporación para las investigaciones biológicas; 2004.
13. Weiland FJ, Jonke E, Bantleon HP. Secular trends in malocclusion in Austrian men. Eur J Orthod. 1976. P.355.
14. Machuca C, Martínez F. Tratamiento de las mordidas cruzadas posteriores con Quad Hélix. Ortod Esp. 1998 p. 174.
15. Nanda R. Biomecánicas y estética: Estrategias en ortodoncia clínica. 1st ed. Sur Bogotá: Amolca; 2007.
16. Vellini F. Ortodoncia: Diagnóstico y planificación clínica. I. Lima: Artes Médicas; 2002

17. Karlsen T. Craniofacial characteristics in children with Angle Class II div.1 malocclusion with and without deep bite. *Angle Orthod.* 1994;64(6):437–46.
18. URIBE, G. *Ortodoncia Teoría y Clínica. Fundamentos de Odontología.* 2ª Edición. Medellín 2010
19. Gencer D, Kaygisiz E, Yu S. Comparison of double-plate appliance / facemask combination and facemask therapy in treating Class III malocclusions. *Angle Orthod.* 2015;85(2):278–83.
20. Nguyen T, De Clerck H, Wilson M, Golden B. Effect of class III bone anchor treatment on airway. *Angle Orthod.* 2015;85(4):591–6.
21. Aasen, TO Espeland L. An approach to maintain orthodontic alignment of lower incisors without the use of retainers. *Eur J Orthod.* 2005;27(3):209–14.
22. Sheridan J. Air-rotor stripping update. *J Clin Orthod.* 1987; 21:781–8.
23. Paskow H. Self-alignment following interproximal stripping. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 1970;58(3):240–9.
24. Janson G, de Lima KJRS, Woodside DG, Metaxas A, de Freitas MR, Henriques JFC. Class II subdivision malocclusion types and evaluation of their asymmetries. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 2007;131(1):57–66
25. Ghosh J, Nanda R. Class II, Division 1 malocclusion treated with molar distalization therapy. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 1996;110(6):672–7

26. Chung KR, Kim SH, Choo HR, Kook YA, Cope JB. Distalization of the mandibular dentition with mini-implants to correct a Class III malocclusion with a midline deviation. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 2010;137(1):135–46.
27. Choi Y, et al. Total distalization of the maxillary arch in a patient with skeletal Class II malocclusion. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 2011;139(6):823–33.
28. Papadopoulos M. Orthodontic treatment of Class II malocclusion with miniscrew implants. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 2008;134(5):604, e1-604, e16.
29. Bishara S, Cummings D, Zaher A. Treatment, and posttreatment changes in patients with Class II, Division 1 malocclusion after extraction and nonextraction treatment. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 1997;111(1):18–27.
30. Konstantonis D. The impact of extraction vs nonextraction treatment on soft tissue changes in Class I borderline malocclusions. *Angle Orthod.* 2012;82(2):209–17.
31. Basciftci FA, Usumez S. Effects of extraction and nonextraction treatment on class I and class II subjects. *Angle Orthod.* 2003;73(1):36–42.
32. Zierhut E, et al. Long-term profile changes associated with successfully treated extraction and nonextraction Class II Division 1 malocclusions. *Angle Orthod.* 2000;70(3):208–19.

33. Konstantonis D, Anthopoulou C, Makao M. Extraction decision and identification of treatment predictors in Class I malocclusions. *Prog Orthod.* 2013;14(1):47.
34. Da Silva Filho OG, Magro AC, Leopoldino CF. Early treatment of the Class III malocclusion with rapid maxillary expansion and maxillary protraction. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 1998;113(2):196–203
35. Baccetti T, et al. Skeletal effects of early treatment of Class III malocclusion with maxillary expansion and face-mask therapy. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 1998;113(3):333–43.
36. MacDonald KE, Kapust AJ, Turley PK. Cephalometric changes after the correction of Class III malocclusion with maxillary expansion/face mask therapy. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 1999;116(1):13–24
37. Williams MD, et al. Combined rapid maxillary expansion and protraction face mask in the treatment of Class III malocclusions in growing children: a prospective long-term study. *Semin Orthod.* 1997;265–74
38. Cavero J. Propuesta metodológica para valorar aspectos comunicativos en} conferencias grabadas en video de Ciencias Básicas Biomédicas. *Rev Habanera Ciencias Médicas.* 2008;7(4).
39. World Congress 2015 Dental care and oral health for healthy longevity in an ageing society Tokyo Declaration on Dental Care and Oral Health for Healthy Longevity. 2015;(March):2015
40. Bologna R, Castañeda RE, Molina N, Pérez E. Virus del papiloma humano y su asociación con cáncer bucal. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet].* 2006;44(2):147–54. Available from:

41. Miziara I, Valentini M, Romano F, Miniti A. Changing patterns of buccal manifestations in AIDS. *Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord)*. 2002;123(4):231–4
42. Kaste L, Gift H, Bhat M, Swango P. Prevalence of incisor trauma in persons 6 to 50 years of age: United States, *J Dent Res*. 1996;75 (Suppl (696–705)).
43. Koroluk L, Tulloch J, Phillips C. Incisor trauma and early treatment for Class II Division 1 malocclusion. *Am J Orthod Dentofac Orthop*. 2003;123(2):117–25.
44. L, Lane H, Jones M. Cancrum oris in a Caucasian male with Type 2 diabetes mellitus. *Diabet Med*. 2001; 17:246–8.
45. Torres R, Herrera R. Noma, ¿Aún existe? *Folia Dermalol*. 2004;15(1):36–9
46. Obienchina A, Arotiba J, Fasola A. Cancrum Oris (NOMA): Level of education and occupation of parents of affected children in Nigeria. *Trop Dent J*. 2009; 90:11–3
47. Camargo M. Avances en la descripción del habla de personas con fisura labio-palatina. *Rev Cienc Salud [Internet]*. 2006; 4(Suppl 1): 82–6.
48. Campbell A., Converse P., & Rodgers W. *The Quality of American Life*. New York: Russell Sage, 1976.
49. Smith, K., Avis, N., & Assman, S. Distinguishing between quality of life and health status in quality-of-life research: A meta-analysis. *Quality of life research*, 1999, 8, 447 - 459.

50. Ferrans C. E. Development of a quality-of-life index for patients with cancer. *Oncology Nursing*, 1990, 17, 15 - 21.
51. Herdman M, Baró E. La medición de la calidad de vida: fundamentos teóricos. En: Badía X, Podzamczar D. *Calidad de vida asociada a la salud e infección por el VIH*. 1ª ed. Madrid: Jarpyo Editores, 2000. p. 19-33.
52. Esteve M, Roca J. Calidad de vida relacionada con la salud: un nuevo parámetro a tener en cuenta. *Med Clin (Barc)* 1997; 108: 458-9.
53. Kok, YV Mageson, P Harradine, NW Sprod A. Comparing a quality-of-life measure and the Aesthetic Component of the Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN) in assessing orthodontic treatment need and concern. *J Orthod.* 2004;31(4):312–8.
54. Karnofsky DA, Burchenal JH. The clinical evaluation of chemotherapeutic agents in cancer. En: *Evaluation of chemotherapeutic agents*. CM MacLeod, New York, Columbia University Press, 1949; pp. 191-205.
55. Badía X, Baro E. Cuestionarios de salud en España y su uso en atención primaria. *Aten Primaria*, 28 (2001), pp. 349-56.
56. Cunningham SJ HN. Quality of life and its importance in orthodontics. *J Orthod.* 2001;28(2):152–8.
57. Escudero, Manuel. *¿Cómo influye la autoestima en nuestra salud?* 2018.
58. Díaz, C. V., Morel, M. I. y Pérez, N. M. (2015). Satisfacción con el aspecto dental general y tratamiento deseados en estudiantes universitarios. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*, 13(2), 18-25.

59. Zagaceta G. Salud bucodental y calidad de vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo De Caja de Agua S.J.L. 2017. [Internet] [Título de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud] Lima: Universidad Cesar Vallejo: Escuela de Posgrado; 2017. el 2019).
60. Bermejo, Luciano. Un mal estado de la boca afecta a la salud emocional y condiciona las relaciones sociales. 2020.
61. Chaucalá, C. (2017). Grado de satisfacción estético a través del cuestionario OHIP, en los pacientes rehabilitados con prótesis fija, en la Clínica Integral de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. [Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Digital de la Universidad Central del Ecuador.
62. Hernández Sampieri, Roberto. Fundamentos de investigación. Editorial: Mc Graw Hill Interamericana, 2017. Unidad 7.
63. Palella., y Martins. *Metodología de la investigación cuantitativa*. 3ra Edición 2012.p.93.
64. Townsend, José. Investigación científica. 2018
65. Chávez. Metodología de la Investigación 2007. p.133.
66. Montiel, J., Bellot, C. y Almerich, J. (2013). Validation of the psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire (Pidaq) in Spanish adolescents. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 18(1), 168-173.

REFERENCIA ELECTRÓNICAS

1. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16286>
2. <https://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882023000100062>
3. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/29359>
4. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.11305>
5. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/105628>
6. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12653>
7. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/111753>
8. <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3937>
9. <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3937>
10. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/17505>
11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1063541/>
12. <https://www.scribd.com/document/471886448/URIBE-ORTODONCIA-pdf>
13. DOI: [10.1016/s0002-9416\(76\)80022-x](https://doi.org/10.1016/s0002-9416(76)80022-x)
14. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1228517&pid=S0213-1285201100020000300003&lng=es
15. <https://o-orthodontics.academy/producto/estetica-y-biomecanica-en-ortodoncia/>
16. <https://www.scribd.com/document/472423318/VELLINI-2002-Ortodoncia-Diagnostico-y-planificacion-clinica-pdf>
17. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8010520/>
18. <https://www.scribd.com/document/491271979/gonzalo-uribe-2009-II-edicion-pdf>
19. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24913739/>
20. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25245416/>
21. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15947218/>
22. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3482080/>

23. <https://www.researchgate.net/publication/332240882> Proximal Stripping and the Apprehension to Implement it in Contemporary Orthodontics A Review
24. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17208107/>
25. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8972815/>
26. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20122441/>
27. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21640890/>
28. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18984391/>
29. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9009919/>
30. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8867951/>
31. <https://meridian.allenpress.com/angle-orthodontist/article/73/1/36/131808/Effects-of-Extraction-and-Nonextraction-Treatment>
32. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10926430/>
33. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4384963/>
34. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9484211/>
35. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9517727/>
36. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10393575/>
37. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9573888/>
38. <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1469>
39. https://www.jda.or.jp/pdf/Dental_care_and_oral_health_for_healthy_longevity_in_an_ageing_society.pdf
40. <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745532008.pdf>
41. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12723487/>
42. <https://www.semanticscholar.org/paper/Prevalence-of-Incisor-Trauma-in-Persons-6-to-50-of-Kaste-Gift/c26b0e4fefc18435a8e89ef69c1c73952d199bb1>
43. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12594415/>
44. <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/368/338>
45. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3822/TI-MSP->

- [ARDELA%20GALVEZ%20IAN%20RONI.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)
46. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11372157/>
 47. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169272732006000300007&lng=en.
 48. <https://www.russellsage.org/publications/quality-american-life>
 49. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10474286/>
 50. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2342979/>
 51. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/929>
 52. <https://portalrecerca.uab.cat/en/publications/calidad-de-vida-relacionada-con-la-salud-un-nuevo-par%C3%A1metro-a-ten>
 53. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15608346/>
 54. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3483827&pid=S0212-1611200900020000800002&lng=es
 55. <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-que-es-como-se-mide-calidad-vida-13058924>
 56. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11395531/>
 57. <https://www.manuelescudero.com/como-influye-la-autoestima-en-nuestra-salud/>
 58. <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v13n2/v13n2a03.pdf>
 59. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/9011>
 60. <https://sermade.es/WEB/un-mal-estado-de-la-boca-afecta-a-la-salud-emocional-y-condiciona-las-relaciones-sociales/>
 61. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/9119>
 62. <https://www.iberlibro.com/Fundamentos-investigacion-Hernandez-Sampieri-R-GRAW/22392595085/bd>
 63. <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w23578w/w23578w.pdf>
 64. <https://www.thesisworkshop.com/p/poblacion-y-muestra.html>
 65. <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0094328/cap03.pdf>
 66. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3548639/>

ANEXOS

ANEXO N° 1 Matriz de consistencia

IMPACTO DE LAS MALOCLUSIONES Y LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DEL CENTRO ODONTOLÓGICO ODONTHO ESPECIALISTAS LIMA- PERÚ 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA PRINCIPAL ¿Cuál es el impacto de las maloclusiones en la calidad de vida de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima- Perú 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuál es la calidad de la confianza en la propia estética dental de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima- Perú 2023?</p> <p>¿Cuál el impacto social de las maloclusiones en pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima- Perú 2023?</p> <p>¿Cuál es el impacto psicológico de las maloclusiones de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima- Perú 2022?</p> <p>¿Cuál es la preocupación por la estética dental de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima- Perú 2023?</p>	<p>OBJETIVO PRINCIPAL Determinar el impacto de las maloclusiones en la calidad de vida de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima Perú 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Evaluar a confianza en la propia estética dental de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima- Perú 2023.</p> <p>Analizar el impacto social de las maloclusiones en pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima- Perú 2022.</p> <p>Identificar impacto psicológico de las maloclusiones de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima- Perú 2023.</p> <p>Describir la preocupación por la estética dental de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima- Perú 2023.</p>	<p>HIPÓTESIS PRINCIPAL El impacto de las maloclusiones Angle se relacionan con la calidad de vida de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima- Perú 2023.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS El impacto de las maloclusiones se relaciona con la confianza en la propia estética dental de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima- Perú 2023.</p> <p>El impacto de las maloclusiones se relaciona con el impacto social de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima-Perú 2023.</p> <p>El impacto de las maloclusiones se relaciona con el impacto psicológico de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima- Perú 2023.</p> <p>El impacto de las maloclusiones se relaciona con Preocupación por la estética el impacto psicológico de pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima- Perú 2023.</p>	<p>V1: IMPACTO DE LAS MALOCLUSIONES Maloclusión I Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apiñamiento. • Diastemas. • Mordida abierta. • Posición de la mandíbula. <p>Maloclusión II División I</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incompetencia labial. • Retrognacia mandibular. • Protrusión maxilar. • Labios evertidos. <p>División II</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mordida profunda. • Inclusivos Vestibularizados. • Altura facial. • Sonrisa gingival. <p>Maloclusión III</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perfil convexo. • Prognatismo mandibular. • Mordida invertida • Mentón prominente. <p>V2: CALIDAD DE VIDA Indicadores:</p> <p>Confianza en la propia estética dental Autoestima</p> <p>Impacto social</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percepción social • Cabizbajo • Antisocial. <p>Impacto psicológico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percepción Personal <p>Preocupación por la estética</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autopercepción 	<p>Enfoque o Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Descriptivo- Correlacional</p> <p>Diseño de estudio: No experimental</p> <p>Población pacientes</p> <p>Muestra pacientes</p> <p>Muestreo No probabilístico por conveniencia</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de información.</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario V1 Elaboración propia Cuestionario V2 PIDAQ</p>

ANEXO N° 2 Instrumentos de recolección de datos



INSTRUMENTO MALOCLUSIONES

Variable 1: Impacto de la Maloclusiones de pacientes

I. DATOS PERSONALES

SEXO:

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

INSTRUCCIONES: Por favor, responda las siguientes preguntas seleccionando la opción que mejor se aplica a su situación.

OBJETIVO: Determinar el conocimiento de los pacientes acerca de su salud dental

VALORACIÓN: 0 = Insatisfecho, 1 = Poco satisfecho, 2 = Medianamente satisfecho, 3 = Satisfecho y 4 = Muy satisfecho

DIMENSIÓN MALOCLUSIÓN 1

1. ¿Cómo se siente respecto a sus dientes están apiñados (torcidos), ya que no existe espacio en el arco dental?

- a) Insatisfecho
- b) Poco satisfecho
- c) Medianamente satisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho



2. ¿Cómo se siente al respecto a los grandes espacios entre algunos de sus dientes incisivos superiores lo que se llama Diastemas?

- a) Insatisfecho
- b) Poco satisfecho
- c) Medianamente satisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho



3. ¿Cómo se siente respecto a la imposibilidad de cerrar los dientes frontales o posteriores, es decir, no existe el contacto entre los dientes superiores e inferiores y se llama mordida abierta?

- a) Insatisfecho
- b) Poco satisfecho
- c) Medianamente satisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho



4 ¿Cómo se siente cuándo está con la boca cerrada, y sabiendo que los dientes nunca deben de tocarse unos contra otros?

- a) Muy bajo
- b) Bajo
- c) Medio
- d) Alto
- e) Muy alto



DIMENSIÓN MALOCLUSIÓN 2

DIVISIÓN I

5. Cuándo los incisivos superiores encajan muy por delante de los dientes inferiores y no puede cerrar bien los labios, eso se llama incompetencia labial, ¿cómo se siente al respecto?

- a) Insatisfecho
- b) Poco satisfecho
- c) Medianamente satisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho



6. Su odontólogo le ha diagnosticado que su mentón es pequeño, esto se llama retrognacia mandibular, ¿cómo se siente al respecto?

- a) Insatisfecho
- b) Poco satisfecho
- c) Medianamente satisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho



7. Su maxilar superior se encuentra adelantado respecto a la mandíbula inferior, eso se llama protrusión maxilar, ¿cómo se siente al respecto?

- a) Insatisfecho
- b) Poco satisfecho
- c) Medianamente satisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho



8. Su odontólogo le ha diagnosticado que Ud. tiene labios evertidos debido a la resequedad labial por dientes adelantados, ¿cómo se siente al respecto?

- a) Insatisfecho
- b) Poco satisfecho
- c) Medianamente satisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho



DIVISIÓN II

9. Su odontólogo le ha diagnosticado que su mordida profunda, es severa, ya que produce daño a sus dientes a largo plazo, ¿cómo se siente al respecto?

- a) Insatisfecho
- b) Poco satisfecho
- c) Medianamente satisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho



10. Su odontólogo le ha diagnosticado que sus incisivos laterales superiores están vestibularizados, es decir proyectados hacia afuera, ¿cómo se siente al respecto?

- a) Insatisfecho
- b) Poco satisfecho
- c) Medianamente satisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho



11. Su odontólogo le ha diagnosticado una altura facial inferior disminuida, que es la distancia que existe entre los bordes de los incisivos superiores e inferiores, para determinar el biotipo facial: ancha, media o larga, ¿cómo se siente al respecto?

- a) Insatisfecho
- b) Poco satisfecho
- c) Medianamente satisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho



12. Su odontólogo la ha diagnosticado una sonrisa gingival, ¿cómo se siente al respecto?

- a) Insatisfecho
- b) Poco satisfecho
- c) Medianamente satisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho



DIMENSIÓN MACLOCUSIÓN 3

13. Usted ha notado que, si imaginariamente traza una línea recta y esta une la punta de la nariz, el borde de los labios, y el borde del mentón, esto se llama perfil convexo, ¿cómo se siente al respecto?

- a) Insatisfecho
- b) Poco satisfecho
- c) Medianamente satisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho



14. Su odontólogo le ha diagnosticado que padece de prognatismo mandibular, que consiste en el desplazamiento hacia delante de la mandíbula inferior respecto al maxilar superior, ¿cómo se siente al respecto?

- a) Insatisfecho
- b) Poco satisfecho
- c) Medianamente satisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho



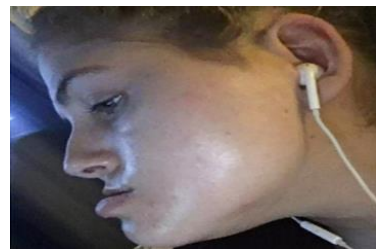
15. Cuando cierras la boca tus dientes superiores se ponen, por detrás de los dientes inferiores, esto se conoce como mordida invertida, ¿cómo se siente al respecto?

- a) Insatisfecho
- b) Poco satisfecho
- c) Medianamente satisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho



16. Su odontólogo le ha diagnosticado que tiene usted un mentón prominente con surco mentolabial que es el espacio entre el labio inferior y su mentón, ¿cómo se siente al respecto?

- a) Insatisfecho
- b) Poco satisfecho
- c) Medianamente satisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho



Muchas gracias

INSTRUMENTO PIDAQ

Variable 2: Calidad de vida

II. DATOS PERSONALES

SEXO:

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

INSTRUCCIONES: Por favor, responda las siguientes preguntas seleccionando la opción que mejor se aplica a su situación.

OBJETIVO: Determinar el conocimiento de los pacientes acerca de su salud dental

VALORACIÓN: 0 = Insatisfecho, 1 = Poco satisfecho, 2 = Medianamente satisfecho, 3 = Satisfecho y 4 = Muy satisfecho

DIMENSIÓN CONFIANZA EN LA PROPIA ESTÉTICA DENTAL

1. ¿Cómo se siente respecto a sus dientes? dientes

- a) Insatisfecho
- b) Poco satisfecho
- c) Medianamente satisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho

2. ¿Cómo me siento al mostrar mis dientes cuando sonrío?

- a) Insatisfecho
- b) Poco satisfecho
- c) Medianamente satisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho

3. Cuando veo mis dientes en el espejo, ¿cómo me siento?

- a) Insatisfecho

- b) Poco satisfecho
- c) Medianamente satisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho

4. ¿Cómo se siente al saber que mis dientes le gustan a otras personas?

- a) Insatisfecho
- b) Poco satisfecho
- c) Medianamente satisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho

5. ¿Cómo se siente con el aspecto de sus dientes?

- a) Insatisfecho
- b) Poco satisfecho
- c) Medianamente satisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho

6. ¿Cómo se siente respecto a la posición de sus dientes?

- a) Insatisfecho
- b) Poco satisfecho
- c) Medianamente satisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho

DIMENSIÓN IMPACTO SOCIAL:

7. Evita mostrar sus dientes cuando sonrías, ¿cómo se siente al respecto?

- a) Insatisfecho
- b) Poco satisfecho
- c) Medianamente satisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho

8. Cuando estoy con gente que no conozco se preocupa que piensen de sus dientes, ¿cómo se siente al respecto

- a) Insatisfecho
- b) Poco satisfecho
- c) Medianamente satisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho

9. Tiene miedo de que la gente pudiera hacer comentarios despectivos sobre sus dientes, ¿cómo se siente al respecto?

- a) Insatisfecho
- b) Poco satisfecho
- c) Medianamente satisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho

10. En las relaciones sociales debido al aspecto de sus dientes, ¿cómo se siente?

- a) Insatisfecho
- b) Poco satisfecho
- c) Medianamente satisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho

11. Se cubre la boca para ocultar sus dientes, ¿Cómo se siente al respecto?

- a) Insatisfecho
- b) Poco satisfecho
- c) Medianamente satisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho

12. Siente que la gente está mirando sus dientes, ¿cómo se siente al respecto?

- a) Insatisfecho

- b) Poco satisfecho
- c) Medianamente satisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho

13. Si la gente hace comentarios de sus dientes, aunque sea de broma, ¿cómo se siente al respecto?

- a) Insatisfecho
- b) Poco satisfecho
- c) Medianamente satisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho

14. ¿Cómo se siente acerca de lo que piensen las personas de sexo opuesto sobre sus dientes?

- a) Insatisfecho
- b) Poco satisfecho
- c) Medianamente satisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho

DIMENSIÓN IMPACTO PSICOLÓGICO

15. Si los dientes de otras personas son bonitos, ¿cómo se siente al respecto?

- a) Insatisfecho
- b) Poco satisfecho
- c) Medianamente satisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho

16. ¿Cómo se siente al ver los dientes perfectos de otras personas?

- a) Insatisfecho
- b) Poco satisfecho
- c) Medianamente satisfecho

- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho

17. ¿Cómo se siente con el aspecto de sus dientes?

- a) Insatisfecho
- b) Poco satisfecho
- c) Medianamente satisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho

18. ¿Cómo se siente cuándo piensa que la mayoría de gente que conozco tiene los dientes más bonitos que los suyos?

- a) Insatisfecho
- b) Poco satisfecho
- c) Medianamente satisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho

19. ¿Cómo se siente cuando piensa en el aspecto de sus dientes?

- a) Insatisfecho
- b) Poco satisfecho
- c) Medianamente satisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho

20. ¿Cómo se sentiría si sus dientes fueran más bonitos?

- a) Insatisfecho
- b) Poco satisfecho
- c) Medianamente satisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho

DIMENSIÓN PREOCUPACIÓN POR LA ESTÉTICA

21. ¿Cómo se siente al mirar sus dientes en el espejo?

- a) Insatisfecho

- b) Poco satisfecho
- c) Medianamente satisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho

22. ¿Cómo se siente al ver sus dientes en fotografías?

- a) Insatisfecho
- b) Poco satisfecho
- c) Medianamente satisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho

23. ¿Cómo se siente al ver sus dientes en un video?

- a) Insatisfecho
- b) Poco satisfecho
- c) Medianamente satisfecho
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho

Muchas gracias

Anexo 3: Base codificada de la prueba piloto de instrumento Maloclusiones

PACIENTE N°	MALOCLUSIÓN I				MALOCLUSIÓN II División 1				MALOCLUSIÓN II División 2				MALOCLUSIÓN III			
	ítem 1	ítem 2	ítem 3	ítem 4	ítem 5	ítem 6	ítem 7	ítem 8	ítem 9	ítem 10	ítem 11	ítem 12	ítem 13	ítem 14	ítem 15	ítem 16
1	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3
2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	3
3	2	2	1	1	1	3	2	3	3	0	2	2	2	2	0	0
4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2
5	2	2	1	2	1	3	2	2	0	1	2	1	2	2	2	2
6	0	1	1	2	0	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
7	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2
8	2	1	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
9	2	1	2	2	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	2	2
10	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	0	3	2	0
11	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2
12	0	0	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
13	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3
14	3	1	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2
15	1	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	1	2	3	3
16	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3
17	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2
18	0	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2
19	0	1	2	0	3	2	2	3	0	1	2	2	3	0	2	0
20	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2

Anexo 4: Base de datos codificada de la prueba piloto de instrumento Calidad de vida

PACIENTE N°	CONFIANZA EN LA PROPIA ESTÉTICA DENTAL						IMPACTO SOCIAL								IMPACTO PSICOLÓGICO						PREOCUPACIÓN POR LA ESTÉTICA		
	ítem 1	ítem 2	ítem 3	ítem 4	ítem 5	ítem 6	ítem 7	ítem 8	ítem 9	ítem 10	ítem 11	ítem 12	ítem 13	ítem 14	ítem 15	ítem 16	ítem 17	ítem 18	ítem 19	ítem 20	ítem 21	ítem 22	ítem 23
1	0	2	2	2	2	3	2	2	2	2	0	2	3	1	2	2	2	2	0	2	3	3	2
2	1	1	3	1	0	2	2	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	0	3	2	2
3	0	2	1	0	2	0	0	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	3	2	2
4	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	0	3	2	2
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	3	2	1	2	3	0	3	2	2
6	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	3	0	3	2	2
7	1	1	2	0	0	1	1	0	1	0	3	1	2	0	2	2	3	2	3	0	1	2	2
8	3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	1	3	2	2	1	2	3	3	0	1	2	3
9	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	2	3	2	2	2	3	1	1	1	2
10	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	1	2	2	2
11	2	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	0	3	2	2	3	2	3	3	1	2	2	3
12	0	0	1	2	1	0	1	0	1	2	3	2	0	3	2	2	2	1	3	1	2	3	1
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2
15	1	1	0	1	0	3	0	1	1	2	1	2	2	3	3	3	2	1	0	0	0	2	1
16	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	0	3	2	3	2	2	1	2	0	3	0	3	2
17	1	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	0	3	2	2	2
18	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2
19	0	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	1	3	2	2	2
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	0	2	2	2	2	3	2	2	1	2

Anexo 5: Prueba de Confiabilidad del instrumento Maloclusiones Coeficiente de Alfa de Cronbach

PRUEBA PILOTO MLOCLUSIONES

	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 15	Ítem 16	SUMA
Sujeto 1	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	40
Sujeto 2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	3	36
Sujeto 3	2	2	1	1	1	3	2	3	3	0	2	2	2	2	0	0	26
Sujeto 4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	41
Sujeto 5	2	2	1	2	1	3	2	2	0	1	2	1	2	2	2	2	27
Sujeto 6	0	1	1	2	0	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	24
Sujeto 7	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	39
Sujeto 8	2	1	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	28
Sujeto 9	2	1	2	2	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	2	2	29
Sujeto 10	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	0	3	2	0	30
Sujeto 11	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	37
Sujeto 12	0	0	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	23
Sujeto 13	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	40
Sujeto 14	3	1	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	40
Sujeto 15	1	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	1	2	3	3	38
Sujeto 16	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	40
Sujeto 17	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	40
Sujeto 18	0	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	28
Sujeto 19	0	1	2	0	3	2	2	3	0	1	2	2	3	0	2	0	23
Sujeto 20	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33
VARIANZA	1.31	0.73	0.80	0.94	1.26	0.34	0.16	0.20	0.68	0.38	0.20	0.41	0.52	0.45	0.47	0.89	

a (Alfa)=	0.83
k (número de ítems) =	16
Vi (Varianza de cada ítem) =	9.73
Vt (Varianza Total) =	43.98947

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left(1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right)$$

Anexo 6: Prueba de Confiabilidad del instrumento Calidad de vida Coeficiente de Alfa de Cronbach

PRUEBA PILOTO CALIDAD DE VIDA

	Íte m 1	Íte m 2	Íte m 3	Íte m 4	Íte m 5	Íte m 6	Íte m 7	Íte m 8	Íte m 9	Íte m 10	Íte m 11	Íte m 12	Íte m 13	Íte m 14	Íte m 15	Íte m 16	Íte m 17	Íte m 18	Íte m 19	Íte m 20	Íte m 21	Íte m 22	Íte m 23	SU MA
Sujeto 1	0	2	2	2	2	3	2	2	2	2	0	2	3	1	2	2	2	2	0	2	3	3	2	43
Sujeto 2	1	1	3	1	0	2	2	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	0	3	2	2	45
Sujeto 3	0	2	1	0	2	0	0	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	3	2	2	33
Sujeto 4	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	0	3	2	2	52
Sujeto 5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	3	2	1	2	3	0	3	2	2	54
Sujeto 6	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	3	0	3	2	2	52
Sujeto 7	1	1	2	0	0	1	1	0	1	0	3	1	2	0	2	2	3	2	3	0	1	2	2	30
Sujeto 8	3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	1	3	2	2	1	2	3	3	0	1	2	3	31
Sujeto 9	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	2	3	2	2	2	3	1	1	1	2	28
Sujeto 10	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	1	2	2	2	55
Sujeto 11	2	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	0	3	2	2	3	2	3	3	1	2	2	3	55
Sujeto 12	0	0	1	2	1	0	1	0	1	2	3	2	0	3	2	2	2	1	3	1	2	3	1	33
Sujeto 13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	58

Sujeto 14	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	53
Sujeto 15	1	1	0	1	0	3	0	1	1	2	1	2	2	3	3	3	2	1	0	0	0	2	1	30	
Sujeto 16	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	0	3	2	3	2	2	1	2	0	3	0	3	2	50	
Sujeto 17	1	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	0	3	2	2	2	50	
Sujeto 18	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	55	
Sujeto 19	0	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	1	3	2	2	2	44	
Sujeto 20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	0	2	2	2	2	3	2	2	1	2	55	
VARIANZA	1.46	1.05	1.04	1.31	1.57	1.29	1.52	1.52	1.04	0.91	1.10	0.68	0.62	0.94	0.17	0.21	0.26	0.21	1.47	1.43	0.94	0.26	0.21		

a (Alfa)=	0.84
k (número de ítems) =	23
Vi (Varianza de cada ítem)=	21.23
Vt (Varianza Total) =	109.905263

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left(1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right)$$

Anexo 7: Base de datos codificada de la muestra, instrumento Maloclusiones

PACIENTE N°	MALOCLUSIÓN I				MALOCLUSIÓN II División 1				MALOCLUSIÓN II División 2				MALOCLUSIÓN III			
	ítem 1	ítem 2	ítem 3	ítem 4	ítem 5	ítem 6	ítem 7	ítem 8	ítem 9	ítem 10	ítem 11	ítem 12	ítem 13	ítem 14	ítem 15	ítem 16
1	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3
2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	3
3	2	2	1	1	1	3	2	3	3	0	2	2	2	2	0	0
4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2
5	2	2	1	2	1	3	2	2	0	1	2	1	2	2	2	2
6	0	1	1	2	0	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
7	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2
8	2	1	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
9	2	1	2	2	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	2	2
10	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	0	3	2	0
11	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2
12	0	0	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
13	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3
14	3	1	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2
15	1	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	1	2	3	3
16	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3
17	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2

18	0	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2
19	0	1	2	0	3	2	2	3	0	1	2	2	3	0	2	0
20	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
21	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
22	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2
23	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3
24	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	1	2	3	3
25	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2
26	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3
27	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	2	3	3	2	1	3
28	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3
29	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2
30	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2
31	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2
32	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2
33	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3
34	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2
35	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3
36	2	2	2	2	2	2	3	3	1	3	3	2	2	3	2	3
37	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2

}

Anexo 8: Base de datos codificada de la muestra, instrumento Calidad de vida

PACIE NTE N°	CONFIANZA EN LA PROPIA ESTÉTICA DENTAL						IMPACTO SOCIAL								IMPACTO PSICOLÓGICO						PREOCUPACIÓN POR LA ESTÉTICA		
	íte m 1	íte m 2	íte m 3	íte m 4	íte m 5	íte m 6	íte m 7	íte m 8	íte m 9	íte m 10	íte m 11	íte m 12	íte m 13	íte m 14	íte m 15	íte m 16	íte m 17	íte m 18	íte m 19	íte m 20	ítem 21	ítem 22	ítem 23
1	0	2	2	2	2	3	2	2	2	2	0	2	3	1	2	2	2	2	0	2	3	3	2
2	1	1	3	1	0	2	2	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	0	3	2	2
3	0	2	1	0	2	0	0	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	3	2	2
4	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	0	3	2	2
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	3	2	1	2	3	0	3	2	2
6	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	3	0	3	2	2
7	1	1	2	0	0	1	1	0	1	0	3	1	2	0	2	2	3	2	3	0	1	2	2
8	3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	1	3	2	2	1	2	3	3	0	1	2	3
9	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	2	3	2	2	2	3	1	1	1	2
10	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	1	2	2	2
11	2	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	0	3	2	2	3	2	3	3	1	2	2	3
12	0	0	1	2	1	0	1	0	1	2	3	2	0	3	2	2	2	1	3	1	2	3	1
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2
15	1	1	0	1	0	3	0	1	1	2	1	2	2	3	3	3	2	1	0	0	0	2	1
16	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	0	3	2	3	2	2	1	2	0	3	0	3	2

17	1	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	0	3	2	2	2
18	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2
19	0	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	1	3	2	2	2
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	0	2	2	2	2	3	2	2	1	2
21	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	4	2	2
22	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2
23	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	0	2	2
24	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	0	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2
25	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	1	3	2
26	2	3	2	2	2	2	2	2	3	0	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	0	2	2
27	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	0	3	3	2	3
28	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	1	2	3	3	2
29	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	1	3	3	3	2
30	2	3	2	0	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	1	2	3	2	3
31	3	0	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	1	2	3	3	2
32	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3
33	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2
34	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	4	2	3	2	3
35	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3
36	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	4	2	1	2	3
37	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	4	3	1	2	3

ANEXO 9: Consentimiento informado.



INSTITUCIÓN: Centro Odontológico “Odontho Especialistas”

INVESTIGADOR: Carlos Vera Rivera

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Impacto de las maloclusiones y la calidad de vida de los pacientes del centro odontológico Odontho Especialistas Lima- Perú 2022”.

INVITACIÓN E INFORMACIÓN DEL DOCUMENTO

Se le invita a participar de esta encuesta, libre y voluntariamente, mediante la cual se busca recoger datos que nos permitan determinar el impacto de las diferentes maloclusiones en la calidad de vida de los pacientes llegado al centro Odontológico en el 2023.

PROPÓSITO

El propósito de esta investigación es determinar el impacto de las diferentes maloclusiones en la calidad de vida de los pacientes llegado al centro Odontológico en el 2023.

PROCEDIMIENTOS

Se realizará una encuesta con preguntas sencillas que durará aproximadamente 15 minutos.

RIESGOS E INCOMODIDADES POTENCIALES

No hay riesgo ya que consiste en una encuesta confidencial, y los datos serán utilizados única y exclusivamente para fines de la investigación.

BENEFICIOS

Los beneficios de esta investigación será presentar resultados estadísticos sobre cómo afecta en la calidad de vida, las diferentes maloclusiones dentales

COSTOS E INCENTIVOS

No hay remuneración por participar en esta encuesta.

CONFIDENCIALIDAD

El investigador guardará toda la información recopilada en esta encuesta y será para uso exclusivo de la investigación.

CONTACTO CON EL INVESTIGADOR Y EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA DE UNA INSTITUCIÓN

Si desea mayor información sobre el estudio podrá llamar al teléfono del Centro odontológico Odontho especialistas

CONSENTIMIENTO Y DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, por lo cual acepto participar de la presente investigación, realizando la encuesta establecida.

Carlos Vera Rivera
Investigador

Encuestado

ANEXO 10: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO METODOLÓGICO

DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante: Valenzuela Arteaga Victoria Esther

1.2. Cargo e Institución donde labora: Docente investigadora ULADECH, USIL INCOFI

1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de la Maloclusión y Cuestionario de la calidad de vida

1.4. Autor: Carlos Vera Rivera

1.5. **ASPECTOS DE VALIDACIÓN**


Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy bueno			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																X				
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																X				
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																		X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																	X			

PROMEDIO DE VALORIZACIÓN:

Promedio 83

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular **d) Buena X** e) Muy buena

Nombres y Apellidos:	Victoria Esther Valenzuela Arteaga	DNI N°: 08722349
Dirección domiciliaria:	Jr. Mama Runter 126	Teléfono/ Celular: 992724206
Título Profesional	Licenciada en Educación Secundaria Especialidad Biología y Química	
Grado Académico:	Magister	
Mención:	Investigación y docencia universitaria	

 VICTORIA VALENZUELA A. MAGISTER INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA UNIVERSITARIA
Firma 2182 / Exp. 001261 SUNEDU DNI N° 08722349
Lugar y Fecha: Lima, 24/10/2023

Resultado

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
VALENZUELA ARTEAGA, VICTORIA ESTHER DNI 08722349	LICENCIADA EN EDUCACION SECUNDARIA BIOLOGIA Y QUIMICA Fecha de diploma: 10/09/1985 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL <i>PERU</i>
VALENZUELA ARTEAGA, VICTORIA ESTHER DNI 08722349	MAESTRO EN INVESTIGACION Y DOCENCIA UNIVERSITARIA Fecha de diploma: 07/06/2013 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL <i>PERU</i>

(***) Ante la falta de información, puede presentar su consulta formalmente a través de la mesa de partes virtual en el siguiente enlace <https://enlinea.sunedu.gob.pe/>

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO METODOLÓGICO

DATOS GENERALES

- 1.6. Apellidos y nombres del informante: Lucas Flores Cecilia Mercedes
- 1.7. Cargo e Institución donde labora: Centro Odontológico Odontho Especialistas
- 1.8. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de la Maloclusión y Cuestionario de la calidad de vida
- 1.9. Autor: Carlos Vera Rivera
- 1.10. **ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

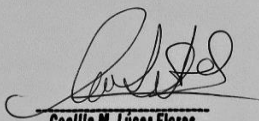
Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy bueno			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																X				
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																X				
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																	X			

PROMEDIO DE VALORIZACIÓN:

Promedio 83

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular **d) Buena X** e) Muy buena

Nombres y Apellidos:	Cecilia Mercedes Lucas Flores	DNI N°: 42026367
Dirección domiciliaria:	Juan Valer Sandoval 599e Dpto. 2002	Teléfono/ Celular:
Título Profesional	Cirujano Dentista	
Grado Académico:	Magister	
Mención:	Docencia universitaria	

 Cecilia M. Lucas Flores Cirujano - Dentista COP 21353
Firma DNI N° 42026367
Lugar y Fecha: Lima, 3/11/2023

**REGISTRO NACIONAL DE
GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
LUCAR FLORES, CECILIA MERCEDES DNI 42026367	MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Fecha de diploma: 17/04/2013 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA <i>PERU</i>
LUCAR FLORES, CECILIA MERCEDES DNI 42026367	CIRUJANO DENTISTA Fecha de diploma: 18/01/2008 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL <i>PERU</i>
LUCAR FLORES, CECILIA MERCEDES DNI 42026367	CIRUJANO DENTISTA Fecha de diploma: 18/01/2008 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL <i>PERU</i>
LUCAR FLORES, CECILIA MERCEDES DNI 42026367	BACHILLER EN ESTOMATOLOGIA Fecha de diploma: 27/04/2007 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL <i>PERU</i>

