

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología



**El impacto del tratamiento de ortodoncia en la calidad de vida y la autoestima en
pacientes de la consulta privada, Cusco y Lima, 2024.**

Tesis presentada por la Bachiller:

Caro Coavoy, Valeria

ORCID: 0009-0004-0237-6084

para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Asesor:

Dr. Ponce Soto, Luis Alberto

ORCID: 0000-0001-5976-2913

Arequipa – Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 02 de Mayo del 2025

Dictamen: 011066-C-EPO-2025

Visto el borrador del expediente 011066, presentado por:

2018221202 - CARO COAVOY VALERIA

Titulado:

**EL IMPACTO DEL TRATAMIENTO DE ORTODONCIA EN LA CALIDAD DE VIDA Y LA
AUTOESTIMA EN PACIENTES DE LA CONSULTA PRIVADA, CUSCO Y LIMA, 2024.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

CIRUJANO DENTISTA

**02402733 - GALLEGOS ZANABRIA JAIME SEBASTIAN
DICTAMINADOR**



**29641245 - BERNAL RIQUELME PEDRO PAUL
DICTAMINADOR**



**40043218 - BARREDA SALINAS CLAUDIA CECILIA
DICTAMINADOR**



El impacto del tratamiento de ortodoncia en la calidad de vida y la autoestima en pacientes de la consulta privada, Cusco y Lima, 2024.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	9%
	Trabajo del estudiante	
2	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
3	docs.bvsalud.org	1%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.uandina.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.uladech.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	renati.sunedu.gob.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	Submitted to Universidad San Francisco de Quito	1%
	Trabajo del estudiante	
8	burjcdigital.urjc.es	1%
	Fuente de Internet	
9	repositorio.uch.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
10	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista	1%
	Trabajo del estudiante	

DEDICATORIA

A mis papás, Dario y Fabiola, quienes con mucho sacrificio y dedicación me han permitido llegar al final de esta ansiada meta. Su amor y apoyo incondicional fueron piezas clave a lo largo de este camino. Este logro es de ustedes también.



AGRADECIMIENTOS

A Dios y a la Virgen del Carmen, quienes me guiaron y me dieron la fuerza, sabiduría y valentía para seguir adelante y lograr mis metas.

A mis papás, Dario y Fabiola, quienes estuvieron a mi lado en todo momento, encaminándome y alentándome a seguir adelante siempre.

A mi hermana, Nicolle, por su compañía y por brindarme la confianza en cada paso que doy en mi vida.

A mis primos, Natalie y Rodrigo, quienes, sin dudarlo, a pesar de la distancia, me brindaron su apoyo para culminar esta meta.

A mi familia y a aquellos amigos, que hoy son mi segunda familia, por sus consejos y motivación durante todos estos años de crecimiento profesional.

A mis docentes de la Facultad de Odontología de la UCSM, en especial al Dr. Paul Bernal, por haberme otorgado sus valiosos conocimientos durante mi preparación académica.

RESUMEN

Se realizó un estudio de tipo comparativo, relacional y de corte transversal prospectivo, con el objetivo de determinar el impacto del tratamiento de ortodoncia en la calidad de vida y la autoestima en pacientes entre los 12 años a 50 años sometidos a dicho tratamiento en las ciudades de Cusco y Lima. Se optó por técnica, la encuesta, y como instrumentos la Ficha de recolección de datos, el cuestionario de evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud oral (OHIP-14) y la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES). La muestra del presente estudio estuvo constituida por 164 pacientes de 12 a 50 años de las ciudades de Cusco y Lima que cumplían con los criterios de selección. Resultados: se evidenció que calidad de vida relacionada con la salud oral de los pacientes con tratamiento de ortodoncia de la ciudad de Cusco es buena en 37.80%, regular y mala en 14.63%; de los pacientes que no llevaron tratamiento de ortodoncia es buena en 40.24%, regular y mala en 7.32%. En la ciudad de Lima se obtuvo que la calidad de vida de los pacientes participantes con tratamiento de ortodoncia es buena en 59.76%, regular y mala 4.88%; de los pacientes que no llevaron tratamiento de ortodoncia la calidad de vida es buena en 37.37%, regular y mala en 0%. Al analizar la variable autoestima, en la ciudad de Lima los pacientes con tratamiento de ortodoncia tienen autoestima alta en 64.63% y autoestima baja en 0%; los pacientes participantes que no llevaron tratamiento de ortodoncia poseen buena autoestima en 35.37%. En la ciudad de Cusco los pacientes con tratamiento de ortodoncia presentan autoestima alta en 51.22% y autoestima baja en 1.22%; mientras que los pacientes participantes que no llevaron tratamiento de ortodoncia muestran autoestima alta en 47.56% y autoestima baja en 0%. En conclusión, no existe un impacto del tratamiento de ortodoncia ($p > 0.05$) en la calidad de vida y la autoestima de los pacientes de la consulta privada de las ciudades de Cusco y Lima.

Palabras clave: Tratamiento de ortodoncia, autoestima, calidad de vida

ABSTRACT

A prospective, comparative, relational, cross-sectional study was conducted to determine the impact of orthodontic treatment on the quality of life and self-esteem of patients aged 12 to 50 years undergoing orthodontic treatment in the cities of Cusco and Lima. The chosen technique was the survey, and the instruments used were the Data Collection Form, the Oral Health-Related Quality of Life Assessment Questionnaire (OHIP-14), and the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES). The sample for this study consisted of 164 patients aged 12 to 50 years from the cities of Cusco and Lima who met the selection criteria. Results: It was evident that the oral health-related quality of life of patients undergoing orthodontic treatment in the city of Cusco was good in 37.80%, fair to poor in 14.63%; Of the patients who did not undergo orthodontic treatment, the quality of life was good in 40.24%, and fair to poor in 7.32%. In the city of Lima, the quality of life of participating patients with orthodontic treatment was found to be good in 59.76%, fair to poor in 4.88%; of the patients who did not undergo orthodontic treatment, the quality of life was good in 37.37%, and fair to poor in 0%. When analyzing the self-esteem variable, in the city of Lima, patients with orthodontic treatment had high self-esteem in 64.63% and low self-esteem in 0%; of participating patients who did not undergo orthodontic treatment, good self-esteem was found in 35.37%. In the city of Cusco, patients with orthodontic treatment had high self-esteem in 51.22% and low self-esteem in 1.22%; while participating patients who did not undergo orthodontic treatment showed high self-esteem in 47.56% and low self-esteem in 0%. In conclusion, there is no impact of orthodontic treatment ($p > 0.05$) on the quality of life and self-esteem of patients in private practices in the cities of Cusco and Lima.

Keywords: Orthodontic treatment, self-esteem, quality of life

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN..... 1

CAPÍTULO I..... 3

PLANTEAMIENTO TEÓRICO 3

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... 4

1.1. Determinación del problema..... 4

1.2. Enunciado del problema 4

1.3. Descripción del problema 4

1.3.1. Área del conocimiento..... 4

1.3.2. Operacionalización de variables..... 5

1.3.3. Interrogantes básicas..... 6

1.3.4. Taxonomía de la investigación 7

1.4. Nivel de investigación..... 7

1.5. Justificación 7

1.5.1. Relevancia científica..... 7

1.5.2. Originalidad 7

1.5.3. Relevancia social 8

1.5.4. Interés personal.....	8
2. OBJETIVOS.....	8
2.1. Objetivo General.....	8
2.2. Objetivos Específicos.....	8
3. MARCO TEÓRICO.....	9
3.1. Esquema de conceptos básicos.....	9
3.1.1. Ortodoncia.....	9
3.1.1.1. Concepto.....	9
3.1.1.2. Avances del tratamiento de ortodoncia.....	9
3.1.2. Calidad de vida relacionada con la salud bucal.....	12
3.1.2.1. Concepto.....	12
3.1.2.2. Cuestionario de evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud bucal	13
3.1.3. Autoestima.....	13
3.1.3.1. Concepto.....	13
3.1.3.2. Autoestima relacionada con la ortodoncia.....	13
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	14
4.1. Internacionales.....	14
4.2. Nacionales.....	16
5. HIPÓTESIS.....	19
CAPÍTULO II.....	20
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	20

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	21
1.1. Técnica.....	21
1.1.1. Especificación.....	21
1.1.2. Esquemmatización.....	21
1.1.3. Descripción.....	21
1.2. Instrumentos.....	22
1.2.1. Instrumentos documentales.....	22
1.2.1.1. Especificación.....	22
1.2.1.2. Modelo de instrumento.....	23
1.2.2. Instrumentos mecánicos.....	23
1.2.3. Medios virtuales.....	24
1.3. Materiales.....	24
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	24
2.1. Ubicación.....	24
2.1.1. Ubicación espacial.....	24
2.1.2. Ubicación temporal.....	24
2.2. Unidades de estudio.....	24
2.2.1. Población.....	24
2.2.2. Criterios de cualificación.....	25
2.2.2.1. Criterios de inclusión.....	25
2.2.2.2. Criterios de exclusión.....	25
2.2.3. Criterios de cuantificación.....	26

3.	ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
3.1.	Organización	26
3.2.	Recursos	26
3.2.1.	Recursos humanos	26
3.2.2.	Recursos físicos	26
3.2.3.	Recursos económicos	26
3.2.4.	Recursos institucionales	27
3.3.	Validación del instrumento	27
4.	ESTRATEGIAS PARA MANEJAR LOS RESULTADOS	27
4.1.	Plan de procesamiento de los datos	27
4.1.1.	Tipo de procesamiento.....	27
4.1.2.	Operaciones del procesamiento	27
4.1.2.1.	Clasificación	27
4.1.2.2.	Recuento	27
4.1.2.3.	Tabulación	27
4.1.2.4.	Graficación.....	27
4.2.	Plan de análisis de datos	28
4.2.1.	Tipo de análisis	28
4.2.2.	Tratamiento estadístico	28
CAPÍTULO III		29
RESULTADOS.....		29
DISCUSIÓN.....		50

CONCLUSIONES.....	53
RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	58



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES PARTICIPANTES DE LAS CIUDADES DE CUSCO Y LIMA. 2024.....	30
TABLA 2. NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES PARTICIPANTES DE LAS CIUDADES DE CUSCO Y LIMA. 2024.....	32
TABLA 3. PACIENTES PARTICIPANTES CON TRATAMIENTO DE ORTODONCIA DE LAS CIUDADES DE CUSCO Y LIMA SEGÚN CALIDAD DE VIDA. 2024.....	34
TABLA 4. PACIENTES PARTICIPANTES CON TRATAMIENTO DE ORTODONCIA DE LAS CIUDADES DE CUSCO Y LIMA SEGÚN NIVEL DE AUTOESTIMA. 2024....	36
TABLA 5. PACIENTES PARTICIPANTES QUE NO LLEVARON TRATAMIENTO DE ORTODONCIA DE LAS CIUDADES DE CUSCO Y LIMA SEGÚN CALIDAD DE VIDA. 2024.....	38
TABLA 6. PACIENTES PARTICIPANTES QUE NO LLEVARON TRATAMIENTO DE ORTODONCIA DE LAS CIUDADES DE CUSCO Y LIMA SEGÚN NIVEL DE AUTOESTIMA. 2024.....	40
TABLA 7. CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES PARTICIPANTES CON Y SIN TRATAMIENTO DE ORTODONCIA DE LA CIUDAD DE CUSCO. 2024.....	42
TABLA 8. NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES PARTICIPANTES CON Y SIN TRATAMIENTO DE ORTODONCIA DE LA CIUDAD DE CUSCO. 2024.....	44
TABLA 9. CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES PARTICIPANTES CON Y SIN TRATAMIENTO DE ORTODONCIA DE LA CIUDAD DE LIMA. 2024.....	46

**TABLA 10. NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES PARTICIPANTES CON
Y SIN TRATAMIENTO DE ORTODONCIA DE LA CIUDAD DE LIMA. 2024.....48**



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. PACIENTES PARTICIPANTES DE LA CONSULTA PRIVADA DE LAS CIUDADES DE CUSCO Y LIMA SEGÚN CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL. 2024.....	31
FIGURA 2. PACIENTES PARTICIPANTES DE LA CONSULTA PRIVADA DE LAS CIUDADES DE CUSCO Y LIMA SEGÚN NIVEL DE AUTOESTIMA. 2024.....	33
FIGURA 3. CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO DE ORTODONCIA DE LA CONSULTA PRIVADA DE LAS CIUDADES DE CUSCO Y LIMA. 2024.....	35
FIGURA 4. NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES CON ORTODONCIA DE LA CONSULTA PRIVADA DE LAS CIUDADES DE CUSCO Y LIMA. 2024.....	37
FIGURA 5. CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES NO POTADORES DE TRATAMIENTO DE ORTODONCIA DE LA CONSULTA PRIVADA DE LAS CIUDADES DE CUSCO Y LIMA. 2024.....	39
FIGURA 6. NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES NO PORTADORES DE TRATAMIENTO DE ORTODONCIA DE LA CONSULTA PRIVADA DE LAS CIUDADES DE CUSCO Y LIMA. 2024.....	41
FIGURA 7. CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DE LA CONSULTA PRIVADA DE LA CIUDAD DE CUSCO. 2024.....	43
FIGURA 8. NIVEL DE AUTOESTIMA DE PACIENTES DE LA CONSULTA	

PRIVADA DE LA CIUDAD DE CUSCO, 2024.....45

FIGURA 9. CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DE LA CONSULTA

PRIVADA DE LA CIUDAD DE LIMA. 2024.....47

FIGURA 10. NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES DE LA CONSULTA

PRIVADA DE LA CIUDAD DE LIMA. 2024.....49



INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el tratamiento de ortodoncia ha adquirido una creciente relevancia en el ámbito de la salud bucal y la estética facial. Más allá de los beneficios puramente funcionales, cada vez son más las personas que buscan corregir la posición de sus dientes y mejorar su apariencia estética. Sin embargo, el impacto de la ortodoncia va más allá de la alineación dental y puede tener un efecto significativo en la calidad de vida y la autoestima de los individuos ⁽¹⁾.

La calidad de vida se refiere al grado en que las condiciones de vida de una persona satisfacen sus necesidades y expectativas, abarcando diversos aspectos físicos, psicológicos y sociales. Por otro lado, la autoestima es la valoración subjetiva que una persona tiene de sí misma, influyendo en su percepción personal y en las interacciones con los demás ⁽²⁾.

El objetivo de esta investigación es explorar y analizar el impacto del tratamiento de ortodoncia en la calidad de vida y la autoestima de los pacientes. Se considerarán variables como la edad, el género, ciudad y el tipo de maloclusión, con el fin de comprender mejor cómo estos factores pueden influir en los resultados.

Para llevar a cabo este estudio, se recopilarán datos mediante cuestionarios estandarizados y entrevistas estructuradas (OHIP-14 y Escala de Autoestima de Rosenberg), con la participación de individuos que hayan pasado por un tratamiento de ortodoncia o estén en finalizando el tratamiento, y también, individuos que no hayan llevado tratamiento de ortodoncia. Además, se realizarán análisis estadísticos para identificar posibles correlaciones entre las variables estudiadas ⁽¹⁾.

Los resultados obtenidos en esta investigación tendrán un importante valor científico y práctico. Contribuirán al conocimiento sobre los efectos psicosociales del tratamiento de ortodoncia, permitiendo a los profesionales de la salud bucal y a los pacientes tomar decisiones informadas. Además, podrían servir de base para el desarrollo de estrategias de apoyo psicológico durante

el tratamiento, con el objetivo de maximizar los beneficios y minimizar los posibles efectos negativos⁽³⁾.

En resumen, este estudio tiene como propósito investigar el impacto del tratamiento de ortodoncia en la calidad de vida y la autoestima. Al comprender mejor estas dimensiones, podremos brindar una atención odontológica más integral, centrada no sólo en los resultados clínicos, sino también en la satisfacción y el bienestar emocional de los pacientes.





1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

El impacto psicológico del tratamiento de ortodoncia en los pacientes es un aspecto importante, pero a menudo descuidado del cuidado dental. Los pacientes que se someten a un tratamiento de ortodoncia pueden experimentar ansiedad, estigma social y reducción de la calidad de vida, lo que puede afectar negativamente su salud mental y su bienestar.

Con la creciente demanda de tratamiento de ortodoncia, es fundamental que los profesionales de la odontología sean conscientes del impacto psicológico del tratamiento en los pacientes. Comprender el impacto del tratamiento de ortodoncia en la calidad de vida y la autoestima de los pacientes puede ayudar a los profesionales de la odontología a brindar una mejor atención y apoyo a sus pacientes.

1.2. Enunciado del problema

El impacto del tratamiento de ortodoncia en la calidad de vida y la autoestima de los pacientes de la consulta privada, Cusco y Lima, 2024.

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área del conocimiento

Área general: Ciencias de la salud

Área específica: Odontología

Especialidad: Ortodoncia

Línea: Ortodoncia

1.3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADORES	CATEGORÍAS	INSTRUMENTO
CALIDAD DE VIDA	<ul style="list-style-type: none"> ● 0 ● 1 ● 2 ● 3 ● 4 	<ul style="list-style-type: none"> ● 0: Nunca ● 1: Casi Nunca ● 2: Algunas veces ● 3: Frecuentemente ● 4: Siempre 	<p>Se medirá las limitaciones e incomodidades que las afecciones bucodentales provocan en la vida de los pacientes.</p> <p>Mediante el cuestionario de evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud oral (OHIP-14).</p>
AUTOESTIMA	<ul style="list-style-type: none"> ● Baja autoestima ● Alta autoestima 	<ul style="list-style-type: none"> ● Baja autoestima: si el paciente logra una puntuación por debajo de los 15 puntos. ● Alta autoestima: si el paciente evaluado presenta una puntuación entre 15 y 20 	<p>Se utilizará la Escala de Autoestima de Rosenberg, para medir el nivel de autoestima que presenta cada paciente a evaluar.</p>

		puntos.	
FASE DE TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • AT • DT 	<ul style="list-style-type: none"> • AT: Antes del tratamiento • DT: Después del tratamiento 	Fase del tratamiento de ortodoncia en la que se encuentra el paciente.
EDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Edad en años 	<ul style="list-style-type: none"> • Edad en años 	Edad que el paciente declara en la encuesta
SEXO	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 	<ul style="list-style-type: none"> • 1: sexo masculino • 2: sexo femenino 	Sexo que el paciente declara en la encuesta
CIUDAD	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 	<ul style="list-style-type: none"> • 1: Ciudad Lima • 2: Ciudad Cusco 	Ciudad en la que el paciente reside

1.3.3. Interrogantes básicas

¿Cuál es el impacto de la ortodoncia en los pacientes de la consulta privada de Cusco?

¿Cuál es el impacto de la ortodoncia en los pacientes de la consulta privada de Lima?

¿Cuál es el impacto de la ortodoncia en la calidad de vida en los pacientes de la consulta privada?

¿Cuál es el impacto de la ortodoncia en el nivel de autoestima en los pacientes de la consulta privada?

1.3.4. Taxonomía de la investigación

Abordaje	1. Por la técnica de recolección	2. Por el tipo de dato que planifica recoger	3. Por el tipo de mediciones de la variable	4. Por el tipo de muestras o poblaciones	5. Por el ámbito de recolección	Diseño	Nivel
Cualitativo	Observacional	Prospectivo	Transversal	Comparativo	De campo	No experimental	Relacional

1.4. Nivel de investigación

La presente investigación es de nivel Relacional

1.5. Justificación

1.5.1. Relevancia científica

Esta investigación tiene relevancia científica, ya que podrá generar nuevo conocimiento acerca del nivel calidad de vida y autoestima de los pacientes que han recibido tratamiento de ortodoncia; y como este tratamiento puede ayudar a los pacientes que aún no lo han recibido.

1.5.2. Originalidad

En la actualidad, existen investigaciones sobre el tratamiento de ortodoncia y la calidad de vida; sin embargo, no se han realizado investigaciones acerca del impacto del tratamiento de ortodoncia en la calidad de vida y la autoestima en pacientes de la consulta privada de Cusco y Lima, por lo que considero que esta investigación si tiene originalidad.

1.5.3. Relevancia social

El impacto psicológico del tratamiento de ortodoncia en los pacientes es un aspecto importante, pero a menudo descuidado del cuidado dental. Los pacientes que se someten a un tratamiento de ortodoncia pueden experimentar ansiedad, estigma social y reducción de la calidad de vida, lo que puede afectar negativamente su salud mental y su bienestar.

Con la creciente demanda de tratamiento de ortodoncia, es fundamental que los profesionales de la odontología sean conscientes del impacto psicológico del tratamiento en los pacientes. Comprender el impacto del tratamiento de ortodoncia en la calidad de vida y la autoestima de los pacientes puede ayudar a los profesionales de la odontología a brindar una mejor atención y apoyo a sus pacientes.

1.5.4. Interés personal

La investigadora presenta interés personal para tener conocimiento de cuanto influye el tratamiento de ortodoncia en los pacientes de dos ciudades diferentes.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

- Determinar el impacto del tratamiento de ortodoncia en la calidad de vida y la autoestima en pacientes entre los 12 años a 50 años sometidos a tratamiento de ortodoncia en las ciudades de Cusco y Lima.

2.2. Objetivos Específicos

- Evaluar la calidad de vida de los pacientes de ortodoncia antes y después del tratamiento mediante cuestionarios validados en pacientes entre los 12 a 50 años en las ciudades de Cusco y Lima.
- Identificar el impacto del tratamiento de ortodoncia en la autoestima en pacientes

entre los 12 a 50 años en las ciudades de Cusco y Lima.

- Determinar el impacto de la ortodoncia en la calidad de vida y la autoestima de los pacientes que acuden a 2 ciudades diferentes.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Esquema de conceptos básicos

3.1.1. Ortodoncia

3.1.1.1. Concepto

La ortodoncia es una especialidad dentro de la odontología que se ocupa de diagnosticar, prevenir y corregir las irregularidades en los dientes y mandíbulas. Su principal objetivo es mejorar la alineación de los dientes, la mordida y la estética facial, lo cual no solo tiene beneficios estéticos, sino también funcionales. Los tratamientos ortodóncicos utilizan dispositivos como brackets, alineadores transparentes, retenedores y otros aparatos, que aplican presión gradual sobre los dientes para moverlos a posiciones más correctas.

Además de mejorar la apariencia, la ortodoncia ayuda a corregir problemas funcionales como la dificultad para masticar, hablar o respirar, causados por una mala alineación dental. También contribuye a prevenir problemas a largo plazo, como el desgaste desigual de los dientes, dolores en la mandíbula y problemas en las encías. El tratamiento ortodóncico se adapta a las necesidades individuales de cada paciente, ya sea en niños, adolescentes o adultos, y puede involucrar desde tratamientos simples hasta procedimientos más complejos dependiendo del caso ⁽⁶⁾.

3.1.1.2. Avances del tratamiento de ortodoncia

a. Ortodoncia invisible (invisaling)

Un estudio publicado en el American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics en 2017 revisó la efectividad y la satisfacción de los pacientes con los alineadores transparentes, como Invisalign. Los resultados mostraron que los alineadores transparentes eran tan eficaces como los brackets tradicionales en cuanto a corrección de la maloclusión, con la ventaja adicional de una mayor satisfacción estética y menor impacto en la vida diaria de los pacientes ⁽²¹⁾.

b. Brackets autoligables

Un análisis sistemático realizado en 2020 en The Cochrane Library evaluó la eficacia de los brackets autoligables frente a los tradicionales. El estudio concluyó que los brackets autoligables pueden reducir el tiempo de tratamiento y la cantidad de consultas necesarias sin comprometer la calidad del tratamiento. Además, se observó una reducción en el dolor y una mayor comodidad para los pacientes ⁽²²⁾.

c. Ortodoncia digital y planificación virtual

Un estudio publicado en Journal of Clinical Orthodontics en 2021 revisó los avances en la ortodoncia digital, destacando el uso de escáneres intraorales y el diseño asistido por computadora (CAD). Los investigadores encontraron que el uso de la ortodoncia digital mejora la precisión en la planificación del tratamiento y en la personalización de los aparatos ortodóncicos, lo que da como resultado una mayor eficacia y una reducción de los tiempos de tratamiento ⁽²³⁾.

d. Arcos de alta tecnología (memoria térmica)

En un estudio publicado en The Angle Orthodontist en 2019, se compararon los arcos de memoria térmica con los arcos convencionales.

Los resultados mostraron que los arcos de memoria térmica eran más eficaces en el movimiento dental controlado, lo que lleva a una mayor eficiencia del tratamiento. La capacidad de los arcos para adaptarse a la temperatura corporal mejora el confort y reduce las visitas de ajuste ⁽²⁴⁾.

e. Ortodoncia lingual

Un artículo publicado en The European Journal of Orthodontics en 2020 analizó la eficacia de los brackets linguales en comparación con los convencionales. Se encontró que los brackets linguales, aunque más difíciles de manejar y colocar, pueden ofrecer resultados equivalentes a los brackets tradicionales, con la ventaja de ser estéticamente invisibles. Además, la tecnología más avanzada en estos dispositivos ha mejorado la comodidad y el tiempo de tratamiento ⁽²⁵⁾.

f. Uso de láseres en ortodoncia

Un estudio de 2017 publicado en Lasers in Medical Science exploró el uso de láseres para acelerar el movimiento dental durante el tratamiento de ortodoncia. Los resultados mostraron que el uso de láseres de baja potencia, como el láser de diodo, puede aumentar la velocidad del movimiento dental al estimular la remodelación ósea, mejorando la eficiencia del tratamiento y reduciendo el dolor postoperatorio ⁽²⁶⁾.

g. Ortodoncia para adultos

Un estudio reciente publicado en The Journal of Orthodontics en 2022 se centró en los beneficios de la ortodoncia para adultos, y cómo las técnicas modernas (como los alineadores invisibles y los brackets de bajo perfil) han hecho que el tratamiento sea más accesible y cómodo para los adultos. La investigación muestra que los adultos pueden obtener

resultados satisfactorios de ortodoncia sin complicaciones adicionales, gracias a la mayor personalización del tratamiento y la discreción de los dispositivos modernos ⁽²⁷⁾.

3.1.2. Calidad de vida relacionada con la salud bucal

3.1.2.1. Concepto

La calidad de vida relacionada con la salud dental se refiere a cómo las afecciones bucales impactan el bienestar de las personas, considerando aspectos funcionales, psicológicos y sociales, así como el dolor y la incomodidad. Las enfermedades orales son un problema importante a nivel global y afectan la autoestima, las actividades diarias y la satisfacción personal. En niños y jóvenes, las malformaciones dentales suelen tener un impacto negativo, afectando su capacidad para comer, hablar y relacionarse socialmente. Sin embargo, la salud bucal a menudo no se incluye adecuadamente en los servicios de salud ni en la evaluación de la calidad de vida en general. La OMS reconoce la importancia de la salud oral en el bienestar general. Además, la percepción de la calidad de vida varía según la persona, y en algunos estudios, se ha observado que las mujeres asocian más la calidad de vida con el estado funcional y estético de sus dientes. Todo esto resalta la importancia de realizar estudios clínicos y usar herramientas adecuadas para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral ⁽¹⁵⁾.

Para los odontólogos, es importante interactuar con diferentes grupos de personas para conocer las enfermedades bucales que padecen y cómo afectan su calidad de vida. Finalmente, las técnicas actuales de investigación sobre calidad de vida incluyen al paciente en el proceso, permitiéndole expresar su autopercepción de su salud, lo que facilita un mejor tratamiento ⁽¹⁵⁾.

3.1.2.2. Cuestionario de evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud bucal

Desde hace varios años, se utilizan diferentes herramientas para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO), la peculiaridad de estos instrumentos psicométricos es que la información obtenida proviene directamente de la percepción de los individuos. Cada pregunta incluida en la herramienta correspondiente tiene un rango de puntuación, y según el total obtenido, se determina si la calidad de vida es adecuada o no ⁽¹⁵⁾.

En esta investigación se optó por utilizar el cuestionario OHIP-14, ya que es considerado actualmente como uno de los más completos y avanzados, además que se ha demostrado que es un instrumento preciso y confiable. Debido a la extensión del OHIP original, el propio Slade creó esta versión abreviada ⁽¹⁵⁾.

3.1.3. Autoestima

3.1.3.1. Concepto

El término autoestima hace referencia al valor personal que una persona tiene de sí misma, incluye creencias sobre aspectos como su apariencia, emociones y comportamientos. Se ha reconocido que mejorar la estética también tiene un impacto positivo en el bienestar psicológico. Algunos estudios realizados en pacientes que se han sometido a cirugía ortognática han demostrado que esta intervención mejora la autoestima, la imagen corporal y las habilidades sociales ⁽⁷⁾.

3.1.3.2. Autoestima relacionada con la ortodoncia

Se refiere a la percepción y valoración que una persona tiene de sí misma, influenciada por los cambios en su apariencia dental y facial debido al

tratamiento ortodóncico. Al mejorar la alineación de los dientes y la estética facial, muchas personas experimentan un aumento en su confianza y bienestar emocional, lo que puede llevar a una mejora en su calidad de vida y en su capacidad para interactuar socialmente ⁽⁷⁾.

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. Internacionales

Título: Impacto del tratamiento de ortodoncia en la calidad de vida de los adolescentes: una evaluación longitudinal de individuos tratados y no tratados

Autor: Lucas Grimarães Abreu; Thiago Rezende do Santos; Camilo Aquino Melgaço; Mauro Henrique Nogueira Abreu; Elizabeth María Bastos Lages; Saúl Martins Paiva

Lugar y fecha de publicación: Brasil, 2018

Resumen: El estudio evaluó el impacto del tratamiento de ortodoncia con aparatos fijos en la calidad de vida de adolescentes brasileños. Los resultados mostraron que, en comparación con los adolescentes que no recibieron tratamiento (grupo de control), aquellos que usaron aparatos reportaron más limitaciones funcionales y un menor bienestar emocional en las primeras etapas del tratamiento (antes y un mes después de la colocación de los aparatos). Sin embargo, con el tiempo, la calidad de vida de los adolescentes en el grupo de tratamiento mejoró, especialmente en lo relacionado con el bienestar social y emocional. Las diferencias fueron significativas en varias mediciones del cuestionario utilizado para evaluar la calidad de vida ⁽⁵⁾.

En conclusión, los ortodoncistas deberían informar a los pacientes sobre las posibles consecuencias físicas y emocionales de usar aparatos, ya que los adolescentes experimentan diferentes niveles de impacto durante el tratamiento ⁽⁵⁾.

Título: El impacto del tratamiento de ortodoncia en la calidad de vida y la autoestima de pacientes adultos

Autor: Ama Johal; Iman Alyaqoobi; Rachna Patel; Shirley Cox

Lugar y fecha de publicación: London, 2015

Resumen: La calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL) es importante debido a los aspectos sociales y psicológicos que influyen en quienes buscan tratamiento ortodóncico. Algunos estudios han demostrado que la mejora estética, especialmente a través de cirugías ortognáticas, puede beneficiar la autoestima, la imagen corporal y las relaciones sociales. Sin embargo, hay poca investigación sobre cómo el tratamiento de ortodoncia sin problemas esqueléticos graves afecta la calidad de vida y la autoestima de los adultos. Aunque la ortodoncia es cada vez más aceptada entre los adultos, aún falta evidencia sobre su impacto en este grupo de edad. El objetivo de este estudio es analizar cómo el tratamiento de ortodoncia fija influye en la calidad de vida relacionada con la salud oral y en la autoestima de los adultos ⁽⁷⁾.

Se utilizó el DHC de la IOTN, una herramienta para evaluar la salud dental y determinar la necesidad de tratamiento ortodóncico, para evaluar a los participantes. También se aplicó un cuestionario que recogió información sobre datos demográficos y el estado ocupacional o educativo de los participantes. Además, se usó la escala de autoestima de Rosenberg para evaluar cómo la maloclusión y el tratamiento ortodóncico afectan a los aspectos psicológicos de los participantes ⁽⁷⁾.

En conclusión, el tratamiento de ortodoncia causó un impacto negativo al principio en la calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL), pero con el tiempo mejoró. Además, se observó un aumento significativo en la autoestima de los pacientes debido al tratamiento ⁽⁷⁾.

Título: Evaluación de la confianza personal, impacto psicosocial y calidad de atención recibida de pacientes jóvenes y adultos posterior al tratamiento de ortodoncia

Autor: José Antonio González Murillo; David Rabchinsky Jaet; Ricardo Ondarza Rovira; Roberto Justus Doczi; Salvador García López

Lugar y fecha de publicación: México, 2018

Resumen: El objetivo de este estudio fue evaluar si, tras el tratamiento de ortodoncia, los pacientes jóvenes y adultos mejoraron su autoestima, habilidades psicosociales y percepción de la calidad de la atención recibida. La muestra consistió en 60 pacientes, divididos en cuatro grupos de 15 personas, tanto jóvenes como adultos, que recibieron ortodoncia fija y tenían al menos 6 mm de apiñamiento en la arcada superior. Se aplicaron encuestas para medir el impacto psicosocial y la percepción estética antes y después del tratamiento. Los resultados mostraron que no hubo cambios significativos en la confianza personal ni en el desenvolvimiento social antes y después del tratamiento en jóvenes y adultos, ni entre hombres y mujeres. Sin embargo, sí hubo diferencias significativas en la percepción de la calidad de la atención entre pacientes jóvenes y adultos ⁽¹¹⁾.

En conclusión, aunque la autoestima relacionada con las maloclusiones es difícil de medir, se observó que los pacientes, especialmente los adultos, buscan la ortodoncia por razones estéticas y sociales, lo que les mejora su bienestar ⁽¹¹⁾.

4.2. Nacionales

Título: La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la odontología

Autor: Enith Shirley Rivera-Ramos

Lugar y fecha de publicación: Lima, 2020

Resumen: Existen varios instrumentos para evaluar la calidad de vida, y es importante que los odontólogos los conozcan, ya que les permite identificar cómo los cambios en la salud bucal o los procedimientos realizados afectan a las personas. Esta evaluación es especialmente relevante en países emergentes como Perú, donde las enfermedades

bucales son muy comunes. En muchos lugares, estas enfermedades son una preocupación para la comunidad científica y política, y medir su impacto en la calidad de vida ayuda a tomar decisiones desde una perspectiva psicosocial ⁽¹⁵⁾.

La calidad de vida relacionada con la salud se refiere al nivel óptimo de funcionamiento físico, mental y social de una persona. Este concepto incluye cómo las personas perciben su salud, bienestar y satisfacción, y algunos autores consideran que esta percepción también abarca las diferentes perspectivas de vida de cada individuo ⁽¹⁵⁾.

En Perú, Espinoza evaluó la consistencia interna del OHIP-14sp mediante un estudio piloto, creando el OHIP-14sp (Lima), que aplicó a 184 adultos mayores, con una edad promedio de 74 años, en su mayoría mujeres. Los resultados mostraron un mayor impacto negativo en los hombres, las mujeres de mayor edad y en las áreas de malestar psicológico y limitación funcional. Concluyó que la herramienta es eficiente y fácil de aplicar ⁽¹⁵⁾.

En conclusión, la salud bucal afecta el bienestar diario de las personas, ya que problemas como el dolor, la dificultad para realizar tareas como masticar, la imagen personal, las relaciones sociales e incluso el empleo, están vinculados a la salud dental. Mejorar la autopercepción del paciente permite optimizar el tratamiento en áreas físicas, psicológicas y sociales. En los estudios revisados, el OHIP mide de manera válida, sensible y confiable la calidad de vida relacionada con la salud bucal ⁽¹⁵⁾.

Título: Relación entre necesidad de tratamiento ortodóncico y calidad de vida en adolescentes de tres consultorios odontológicos de Trujillo, 2022

Autor: Álvarez Herrera Johans; Miñano Vasquez Danerik Lizet

Lugar y fecha de publicación: Piura, 2022

Resumen: El objetivo del estudio fue analizar la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóncico y la calidad de vida de adolescentes en tres consultorios

odontológicos de Trujillo en 2022. La investigación fue descriptiva, transversal y correlacional, y se realizó con 108 pacientes de entre 13 y 18 años. Se utilizaron dos herramientas: el Oral Health Impact Profile (OHIP-14) y el Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóncico (INTO). Los resultados mostraron que no hubo una relación significativa entre la necesidad de tratamiento ortodóncico y la calidad de vida de los adolescentes. Además, la mayoría de los adolescentes tenía una necesidad moderada o alta de tratamiento ortodóncico, y el impacto en la calidad de vida fue menor, especialmente entre los hombres. En conclusión, no se encontró una relación estadística entre la necesidad de tratamiento ortodóncico y la calidad de vida en este grupo de adolescentes ⁽¹⁹⁾.

Título: Asociación entre la necesidad de tratamiento de ortodoncia y su impacto en la calidad de vida en la salud oral en adolescentes atendidos en el puesto de salud de Cascajal, distrito de Chimbote, provincia del Santa, Ancash, 2023

Autor: Méndez Correa David Alexander

Lugar y fecha de publicación: Chimbote, 2023

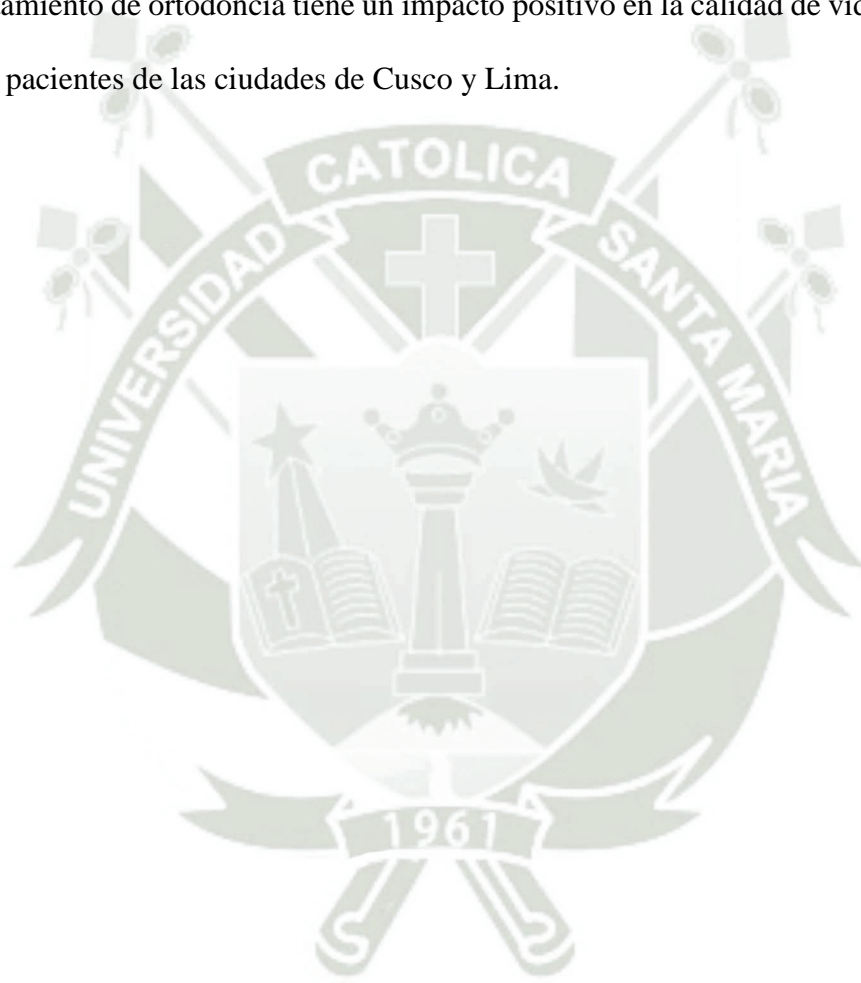
Resumen: El objetivo del estudio fue analizar la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóncico y su impacto en la calidad de vida relacionada con la salud oral de adolescentes atendidos en el puesto de salud de Cascajal, Chimbote, en 2023. La muestra estuvo compuesta por 161 adolescentes, con una edad promedio de 14.2 años. Se utilizó el examen clínico DAI y una encuesta basada en el índice COHIP-SF19 ⁽²⁰⁾. Los resultados mostraron que el 52.4% de los participantes eran mujeres y el 47.6% hombres. En cuanto a la necesidad de tratamiento, el 29.8% no necesitaba tratamiento, el 28% requería tratamiento electivo, el 26.2% necesitaba tratamiento obligatorio y el 16% tenía un tratamiento altamente deseable. No se encontró relación entre la necesidad de tratamiento y el sexo. En cuanto a la calidad de vida, el 52.4% reportó

mala calidad de vida y el 47.6% buena calidad de vida, pero no hubo relación entre la calidad de vida y el sexo ⁽²⁰⁾.

La conclusión es que existe una asociación entre la necesidad de tratamiento ortodóncico y la calidad de vida en la salud oral, pero no con el sexo ⁽²⁰⁾.

5. HIPÓTESIS

El tratamiento de ortodoncia tiene un impacto positivo en la calidad de vida y la autoestima de los pacientes de las ciudades de Cusco y Lima.





1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

1.1.1. Especificación

Variable independiente: Fase de tratamiento, se utilizó la técnica de la encuesta

Variable dependiente: Calidad de vida y autoestima, se utilizó la técnica de la encuesta

Las variables controladas también fueron evaluadas empleando la técnica de la encuesta

1.1.2. Esquematización

VARIABLES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
V. Independiente Fase de tratamiento	Encuesta	Ficha de recolección de datos
V. Dependiente Calidad de vida	Encuesta	Cuestionario OHIP-14
Autoestima	Encuesta	Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES)
Variables controladas: Sexo Edad Ciudad en la que reside	Encuesta	Ficha de recolección de datos

1.1.3. Descripción

Los datos que se obtuvieron de la variable fase de tratamiento, los de las variables calidad de vida y autoestima, quedaron registrados en el cuestionario OHIP-14 y Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES) respectivamente y los

datos de las variables controladas fueron registrados en la ficha de recolección de datos.

1.2. Instrumentos

1.2.1. Instrumentos documentales

1.2.1.1. Especificación

El primer instrumento que se empleó fue la Ficha de recolección de datos, donde se registraron datos de los pacientes participantes como edad, sexo, ciudad donde recibe la atención odontológica y si es paciente con tratamiento de ortodoncia.

Existen varios instrumentos para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral, pero el Perfil de Impacto de la Salud Oral (OHIP) es uno de los más utilizados debido a sus buenas características psicométricas. El cuestionario original (OHIP-49) tiene 49 preguntas, lo que resultaba en mucho tiempo para completarlo. Para simplificarlo, se creó una versión más corta con 14 preguntas (OHIP-14), que es más práctica para usar en la clínica y en estudios epidemiológicos, y también ha demostrado ser confiable y válida ⁽⁴⁾.

En esta investigación, optamos por el Cuestionario OHIP-14, que está compuesto por siete áreas que se dividen en dos preguntas cada una: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, discapacidad física, discapacidad psicológica, discapacidad social y discapacidad general, la respuesta a cada pregunta se evalúa utilizando una escala Likert de cinco niveles, de 0 a 4. Donde 0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = algunas veces, 3 = frecuentemente y 4 = siempre ⁽⁷⁾.

Así que, las puntuaciones totales del OHIP-14 pueden ir de 0 a 56, y las puntuaciones en cada área pueden oscilar entre 0 y 8. Para determinar las categorías finales, se realizó una suma del puntaje, lo que resultó entre 0 a 18 puntos, significa “buena calidad de vida”, entre 19 a 37 puntos, “regular calidad de vida” y un puntaje entre 38 a 56 puntos “mala calidad de vida”⁽⁷⁾.

Un puntaje alto indica un mayor impacto negativo en la OHRQoL (calidad de vida relacionada con la salud oral)⁽⁷⁾.

La autoestima de los pacientes participantes, fue evaluada mediante la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES). Esta escala ha mostrado ser confiable y válida tanto para la población general como para los pacientes de ortodoncia. Consiste en 10 preguntas, 5 de ellas positivas y 5 negativas. Utiliza una escala Likert de cuatro puntos, de 1 a 4, en la que las respuestas a las preguntas positivas y negativas se valoran de forma distinta. Las opciones son: 1 = totalmente en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = de acuerdo y 4 = totalmente de acuerdo⁽⁷⁾.

La escala tiene un rango de 0 a 30, donde puntuaciones entre 15 y 25 indican una autoestima normal, y puntuaciones por debajo de 15 indican baja autoestima⁽⁷⁾.

1.2.1.2. Modelo de instrumento

- Ficha de recolección de datos (Anexo 3)
- Cuestionario OHIP – 14 (Anexo 4)
- Escala de autoestima de Rosenberg (RSES) (Anexo 5)

1.2.2. Instrumentos mecánicos

- Laptop

- Instrumento de recolección de datos
- Teléfono celular

1.2.3. Medios virtuales

- Internet
- Plataformas virtuales

1.3. Materiales

- Formularios de los instrumentos
- Material de escritorio
- Memorias USB

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación

2.1.1. Ubicación espacial

El estudio fue realizado media encuestas virtuales a través de la plataforma Google Forms.

2.1.2. Ubicación temporal

La investigación se realizó durante los meses de noviembre del 2024 a febrero del 2025, es por eso que se considera una investigación coyuntural y de corte transversal, ya que se evaluaron las variables en un periodo de tiempo y posteriormente no se realizó seguimiento a los pacientes que participaron.

2.2. Unidades de estudio

Las unidades de estudio estuvieron conformadas por pacientes de consultorios privados de Lima y Cusco entre las edades de 12 a 50 años.

2.2.1. Población

Con la ayuda del programa estadístico G*Power 3. 1. 9. 7. se obtuvo el total de la muestra de población, distribuyendo así a los pacientes (Anexo 6):

Ciudad	Paciente con tratamiento de ortodoncia	Total
Cusco	Si	43
	No	39
Lima	Si	53
	No	29
Total		164

2.2.2. Criterios de cualificación

2.2.2.1. Criterios de inclusión

- Pacientes que tengan la necesidad de un tratamiento de ortodoncia
- Pacientes que hayan terminado el tratamiento de ortodoncia en las ciudades de Cusco y Lima
- Pacientes de género masculino y femenino
- Pacientes entre los 12 a 50 años
- Pacientes con cualquier tipo de maloclusión
- Pacientes que residen en las ciudades de Cusco y Lima

2.2.2.2. Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 12 años
- Pacientes mayores de 50 años
- Pacientes que llevaron el tratamiento de ortodoncia fuera de las ciudades de Cusco y Lima
- Pacientes que no desearon participar en el estudio

2.2.3. Criterios de cuantificación

Se trabajó con la totalidad de pacientes que cumplieron los criterios de inclusión.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Una vez que los dictaminadores aprobaron el Proyecto de Tesis, se solicitó la respectiva autorización al Comité de Ética de Investigación de la Universidad Católica de Santa María para desarrollar las encuestas en los pacientes.
- Se acudió a centros dentales de las ciudades de Cusco y Lima para requerir las facilidades para aplicar los instrumentos de estudio a los pacientes.
- Se procedió a ejecutar las encuestas hasta llegar al número total de población.
- Después que se culminó de recolectar los datos de las encuestas, se realizó una base de datos en el programa Microsoft Excel 2016.
- Posteriormente se realizó el procesamiento de datos y el análisis estadístico en el programa Stata SE 18.0; y, por último, se elaboró el informe final de la investigación.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos humanos

Investigador: Caro Coavoy, Valeria

Asesor: Dr. Ponce Soto, Luis Alberto

3.2.2. Recursos físicos

Instalaciones de consultorios privados de las ciudades de Cusco y Lima.

3.2.3. Recursos económicos

El presupuesto para el desarrollo de la investigación fue solventado con recursos propios.

3.2.4. Recursos institucionales

Universidad Católica de Santa María

3.3. Validación del instrumento

El cuestionario OHIP-14 fue validado por Espinoza en Perú, quien evaluó la consistencia interna del OHIP-14sp mediante un estudio piloto. Tras aplicar el instrumento a 184 adultos mayores, concluyó que el OHIP-14sp (Lima) es una herramienta eficaz y de fácil aplicación ⁽¹⁵⁾.

La Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES), fue creada por Rosenberg en 1965 y, desde entonces, ha sido validada en diversos idiomas y poblaciones ⁽¹³⁾.

4. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento de los datos

4.1.1. Tipo de procesamiento

El procesamiento fue computarizado, los datos recolectados fueron organizados en una base de datos en el programa Microsoft Excel 2016.

4.1.2. Operaciones del procesamiento

4.1.2.1. Clasificación

Los datos recolectados mediante el instrumento fueron organizados en una matriz de sistematización de datos.

4.1.2.2. Recuento

Se elaboró a través del programa Microsoft Excel 2016.

4.1.2.3. Tabulación

Se utilizó el programa Stata SE 18.0.

4.1.2.4. Graficación

Se realizaron los gráficos en el programa Stata SE 18.0.

4.2. Plan de análisis de datos

4.2.1. Tipo de análisis

Se realizó el análisis bioestadístico en el programa Stata SE 18.0 con la prueba exacta de Fisher, al mostrarse 2 variables cualitativas independientes.

4.2.2. Tratamiento estadístico

VARIABLE	TIPO	ESCALA	ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS	PRUEBA
Calidad de vida	Cualitativa	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas	Prueba de chi cuadrado Valor de $p < 0.05$ Prueba exacta de Fisher
Autoestima	Cualitativa	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas	



TABLA 1

CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES PARTICIPANTES DE LAS CIUDADES DE
CUSCO Y LIMA. 2024

TX DE ORTODONCIA	OHIP - 14		TOTAL
	BUENA	REGULAR Y MALA	
SÍ	80	16	96
	83.1	12.9	96.0
	56.34	72.73	58.54
NO	62	6	68
	58.9	9.1	68.0
	43.66	27.27	41.46
TOTAL	142	22	164
	142.0	22.0	164.0
	100.00	100.00	100.00

	N	Chi cuadrado P= 0.147
	Frecuencia esperada	
	% porcentaje	

Con la prueba de Chi cuadrado, no existe diferencia estadísticamente significativa. Es decir, el tratamiento de ortodoncia no tiene una diferencia estadísticamente significativa en la calidad de vida de los pacientes participantes.

FIGURA 1

PACIENTES PARTICIPANTES DE LA CONSULTA PRIVADA DE LAS CIUDADES DE
CUSCO Y LIMA SEGÚN CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD

ORAL. 2024

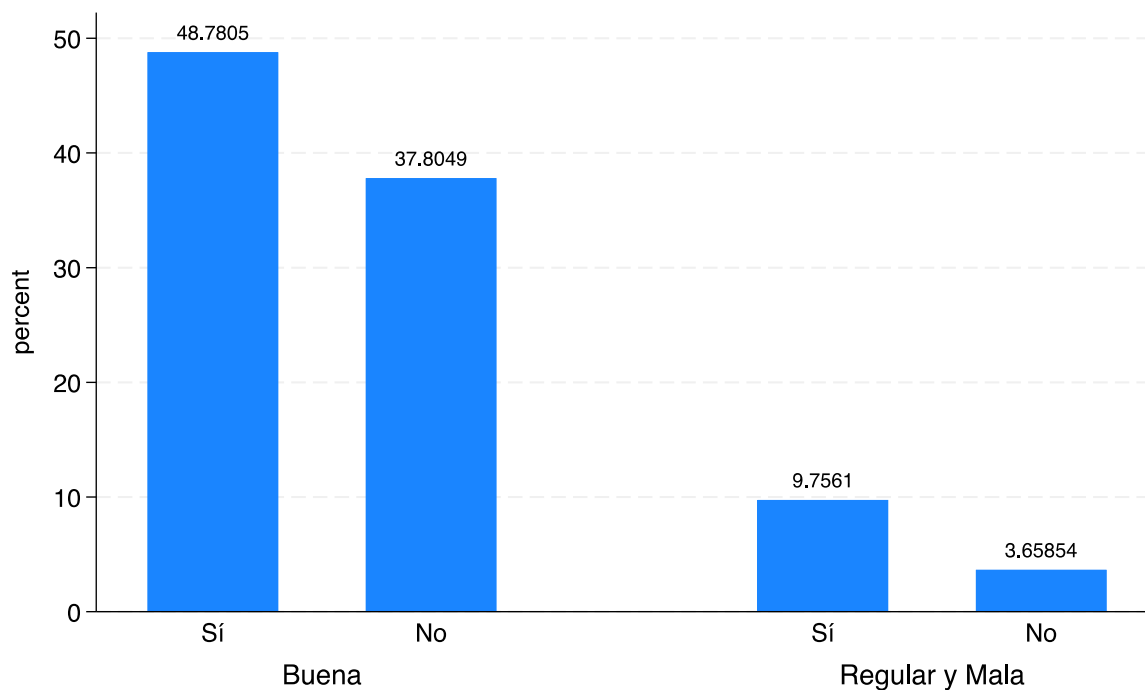


TABLA 2

NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES PARTICIPANTES DE LAS CIUDADES
DE CUSCO Y LIMA. 2024

TX DE ORTODONCIA	ROSENBERG (RSES)		TOTAL
	BAJA AUTOESTIMA	ALTA AUTOESTIMA	
SÍ	1	95	96
	0.6	95.4	96.0
	100.00	58.28	58.54
NO	0	68	68
	0.4	67.6	68.0
	0.00	41.72	41.46
TOTAL	1	163	164
	1.0	163.0	164.0
	100.00	100.00	100.00

	N	Prueba exacta de Fisher P= 0.399
	Frecuencia esperada	
	% porcentaje	

La prueba exacta de Fisher, demuestra que no existe una relación estadísticamente significativa entre el tratamiento de ortodoncia y la autoestima de los pacientes participantes.

FIGURA 2

PACIENTES PARTICIPANTES DE LA CONSULTA PRIVADA DE LAS CIUDADES DE
CUSCO Y LIMA SEGÚN NIVEL DE AUTOESTIMA. 2024

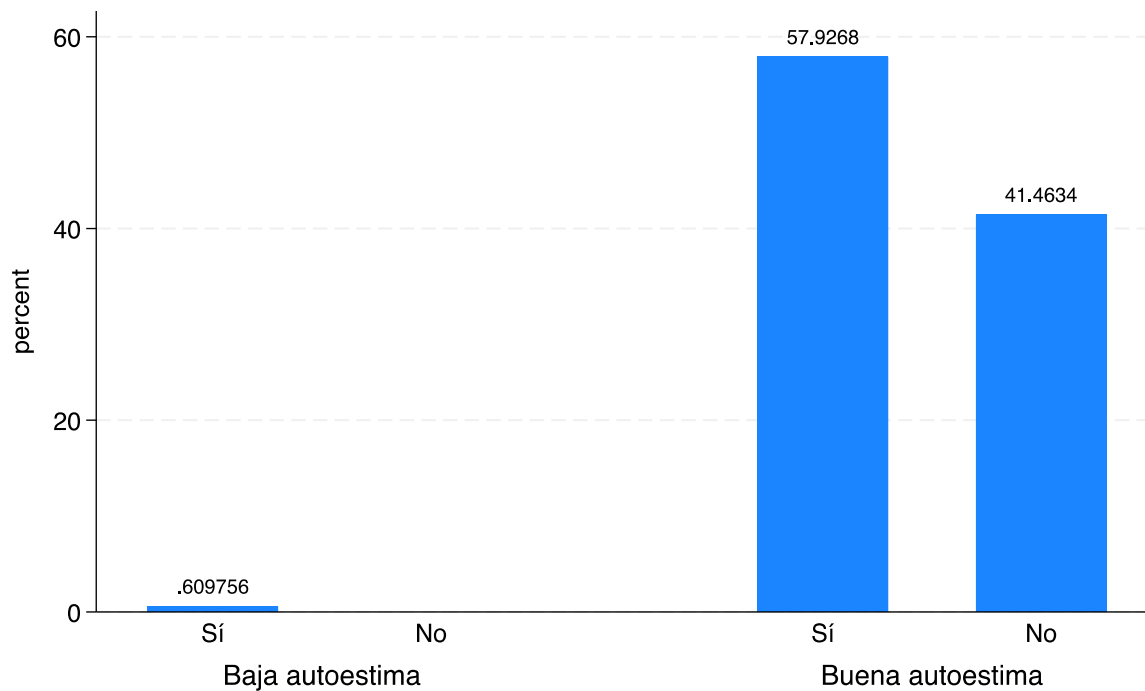


TABLA 3

PACIENTES PARTICIPANTES CON TRATAMIENTO DE ORTODONCIA DE LAS
CIUDADES DE CUSCO Y LIMA SEGÚN CALIDAD DE VIDA. 2024

CIUDAD	OHIP – 14		TOTAL
	BUENA	REGULAR Y MALA	
CUSCO	31	12	43
	35.8	7.2	43.0
	38.75	75.00	44.79
LIMA	49	4	53
	44.2	8.8	53.0
	61.25	25.00	55.21
TOTAL	80	16	96
	80.0	16.0	96.0
	100.00	100.00	100.00

	N	Chi cuadrado P= 0.008
	Frecuencia esperada	
	% porcentaje	

Si hay diferencia estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el tratamiento de ortodoncia

FIGURA 3

**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO DE ORTODONCIA
DE LA CONSULTA PRIVADA DE LAS CIUDADES DE CUSCO Y LIMA. 2024**

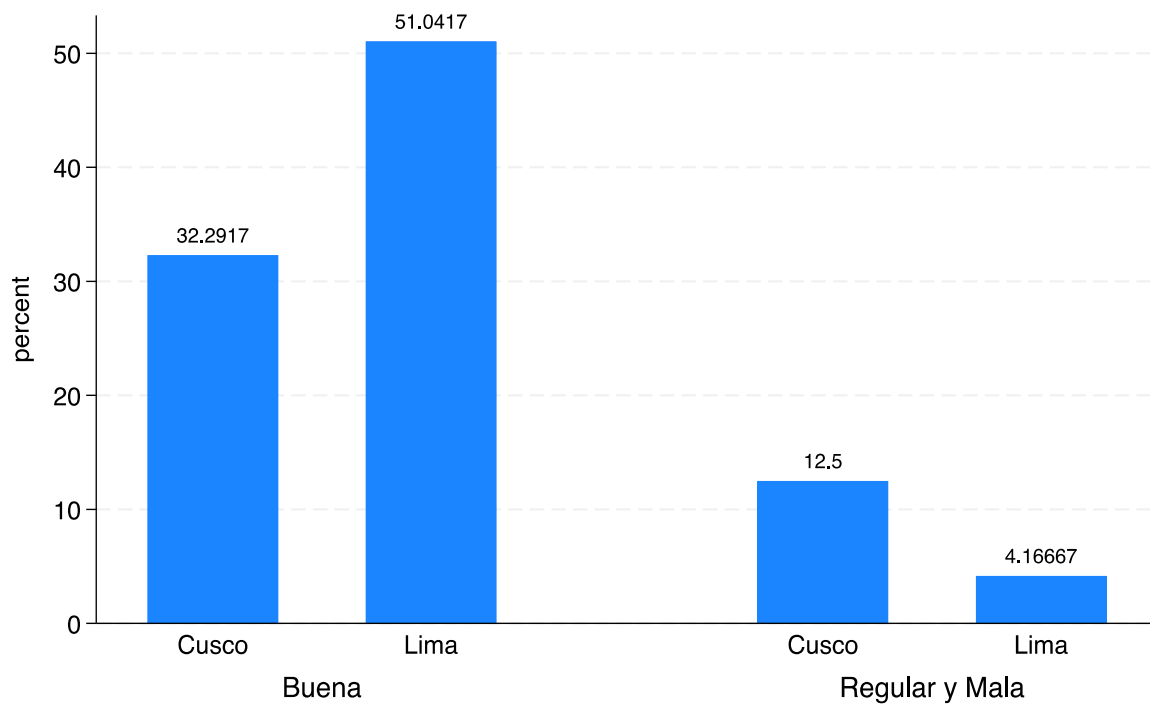


TABLA 4

PACIENTES PARTICIPANTES CON TRATAMIENTO DE ORTODONCIA DE LAS
CIUDADES DE CUSCO Y LIMA SEGÚN NIVEL DE AUTOESTIMA. 2024

CIUDAD	ROSENBERG (RSES)		TOTAL
	BAJA AUTOESTIMA	ALTA AUTOESTIMA	
CUSCO	1	42	43
	0.4	42.6	43.0
	100.00	44.21	44.79
LIMA	0	53	53
	0.6	52.4	53.0
	0.00	55.79	55.21
TOTAL	1	95	96
	1.0	95.0	96.0
	100.00	100.00	100.00

	N	Prueba exacta de Fisher P= 0.264
	Frecuencia esperada	
	% porcentaje	

La prueba exacta de Fisher, demostró que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el tratamiento de ortodoncia de ambas ciudades con el nivel de autoestima.

FIGURA 4

NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES CON ORTODONCIA DE LA
CONSULTA PRIVADA DE LAS CIUDADES DE CUSCO Y LIMA. 2024

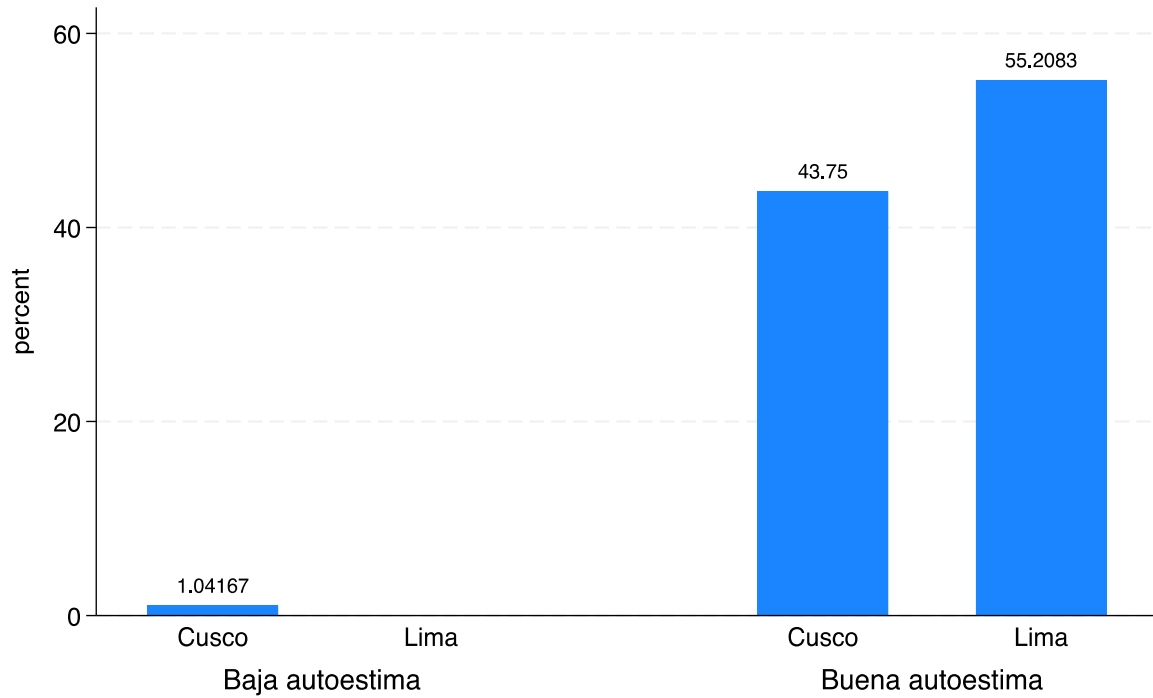


TABLA 5

PACIENTES PARTICIPANTES QUE NO LLEVARON TRATAMIENTO DE
ORTODONCIA DE LAS CIUDADES DE CUSCO Y LIMA SEGÚN CALIDAD DE VIDA.

2024

CIUDAD	OHIP – 14		TOTAL
	BUENA	REGULAR Y MALA	
CUSCO	33	6	39
	35.6	3.4	39.0
	53.23	100.00	57.35
LIMA	29	0	29
	26.4	2.6	29.0
	46.77	0.00	42.65
TOTAL	62	6	68
	62.0	6.0	68.0
	100.00	100.00	100.00

	N	Prueba exacta de Fisher P= 0.034
	Frecuencia esperada	
	% porcentaje	

La prueba exacta de Fisher, demuestra que si hay una diferencia estadísticamente significativa entre los pacientes que no llevaron tratamiento de ortodoncia de ambas ciudades con la calidad de vida.

FIGURA 5

CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES NO PORTADORES DE TRATAMIENTO DE
ORTODONCIA DE LA CONSULTA PRIVADA DE LAS CIUDADES DE CUSCO Y

LIMA. 2024

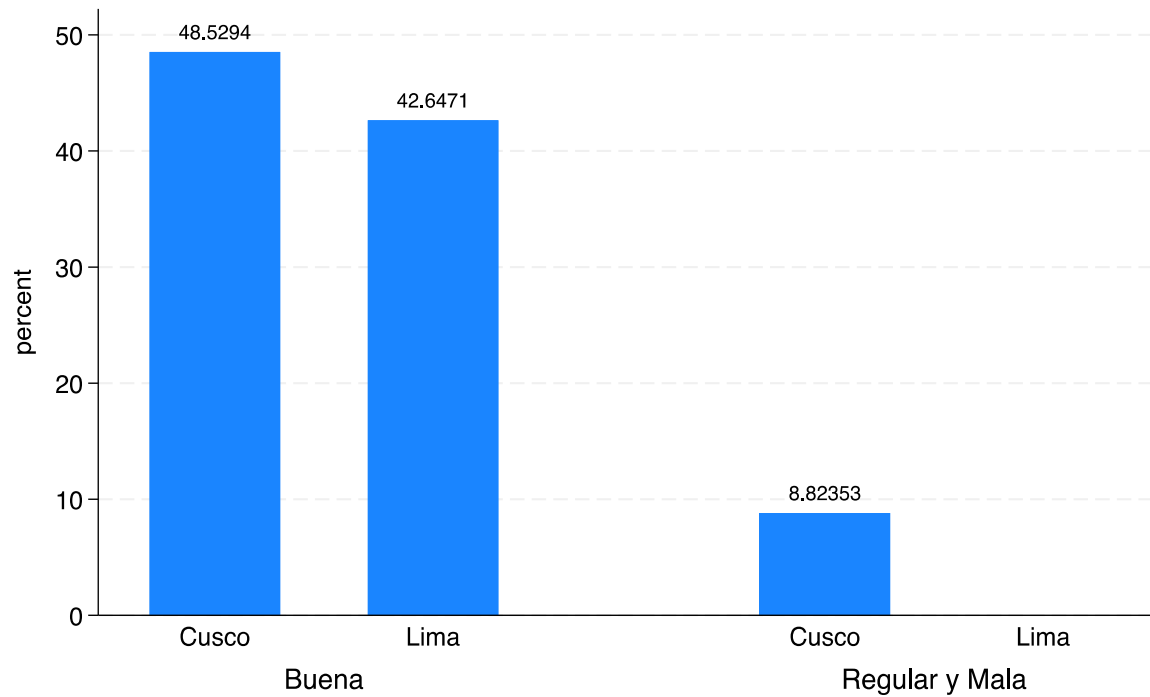


TABLA 6

PACIENTES PARTICIPANTES QUE NO LLEVARON TRATAMIENTO DE
ORTODONCIA DE LAS CIUDADES DE CUSCO Y LIMA SEGÚN NIVEL DE
AUTOESTIMA. 2024

CIUDAD	ROSENBERG (RSES)	TOTAL
	ALTA AUTOESTIMA	
CUSCO	39	39
	39	39.0
	57.35	57.35
LIMA	29	29
	29.0	29.0
	42.65	42.65
TOTAL	68	68
	68.0	68.0
	100.00	100.00

No se puede realizar un análisis más específico, ya que no hubo ni un solo paciente participante con resultados de baja autoestima al responder la encuesta.

FIGURA 6

NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES NO PORTADORES DE
TRATAMIENTO DE ORTODONCIA DE LA CONSULTA PRIVADA DE LAS
CIUDADES DE CUSCO Y LIMA. 2024

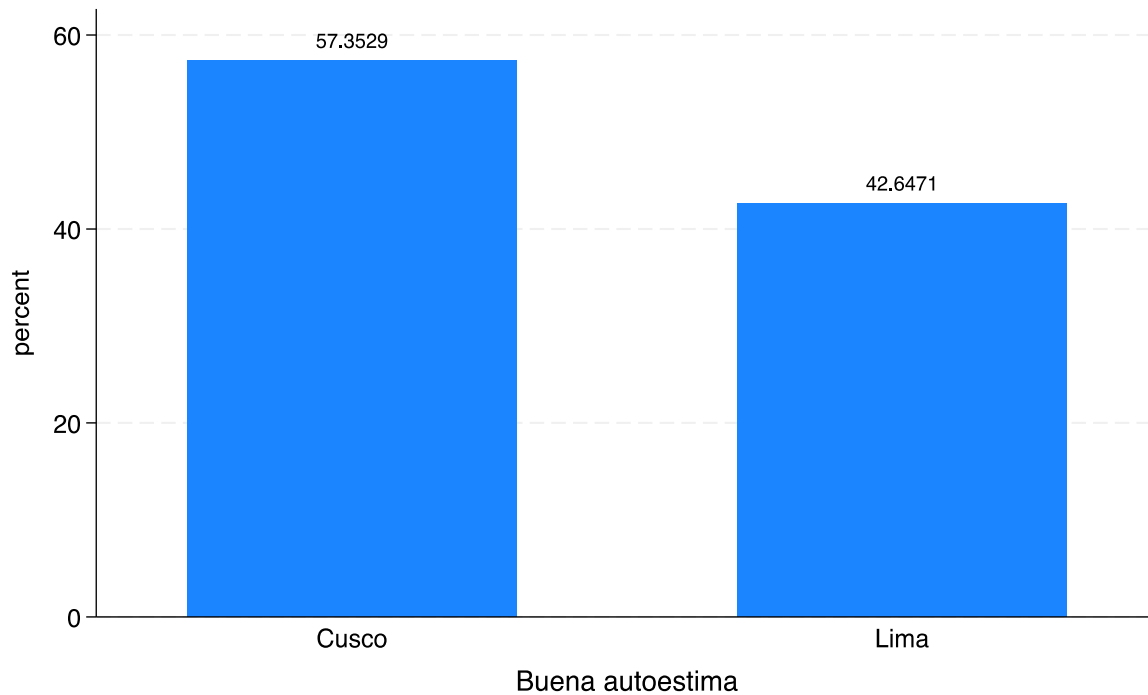


TABLA 7

CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES PARTICIPANTES CON Y SIN
TRATAMIENTO DE ORTODONCIA DE LA CIUDAD DE CUSCO. 2024

TX DE ORTODONCIA	OHIP – 14		TOTAL
	BUENA	REGULAR Y MALA	
SÍ	31	12	43
	33.6	9.4	43.0
	48.44	66.67	52.44
NO	33	6	30
	30.4	8.6	39.0
	51.56	33.33	47.56
TOTAL	64	18	82
	64.0	18.0	82.0
	100.00	100.00	100.00

	N	Chi cuadrado P= 0.171
	Frecuencia esperada	
	% porcentaje	

Según la prueba chi cuadrado, no hay diferencia estadísticamente significativa.

FIGURA 7

**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DE LA CONSULTA PRIVADA DE LA
CIUDAD DE CUSCO. 2024**

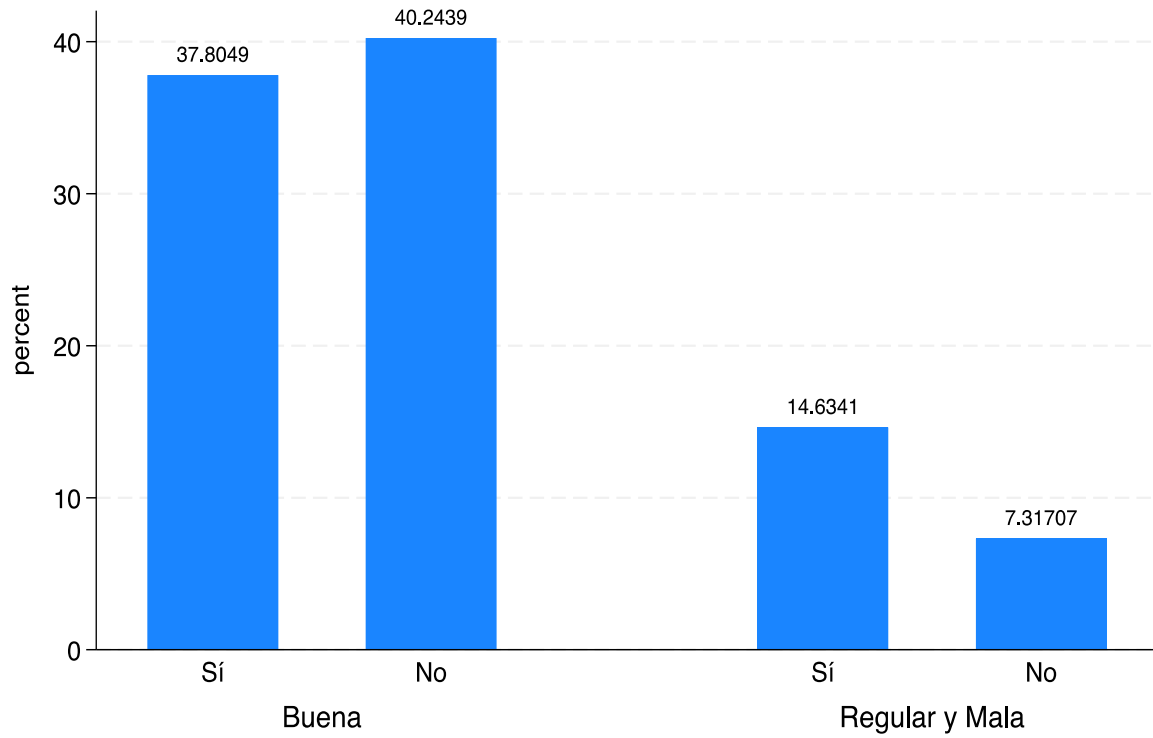


TABLA 8

NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES PARTICIPANTES CON Y SIN
TRATAMIENTO DE ORTODONCIA DE LA CIUDAD DE CUSCO. 2024

TX ORTODONCIA	ROSENBERG (RSES)		TOTAL
	BAJA AUTOESTIMA	ALTA AUTOESTIMA	
SÍ	1	42	43
	0.5	42.5	43.0
	100.00	51.85	52.44
NO	0	39	39
	0.5	38.5	39.0
	0.00	48.15	47.56
TOTAL	1	81	82
	1.0	81.0	82.0
	100.00	100.00	100.00

	N	Prueba exacta de Fisher P= 0.338
	Frecuencia esperada	
	% porcentaje	

No hay diferencia estadísticamente significativa según la prueba exacta de Fisher.

FIGURA 8

NIVEL DE AUTOESTIMA DE PACIENTES DE LA CONSULTA PRIVADA DE LA
CIUDAD DE CUSCO. 2024

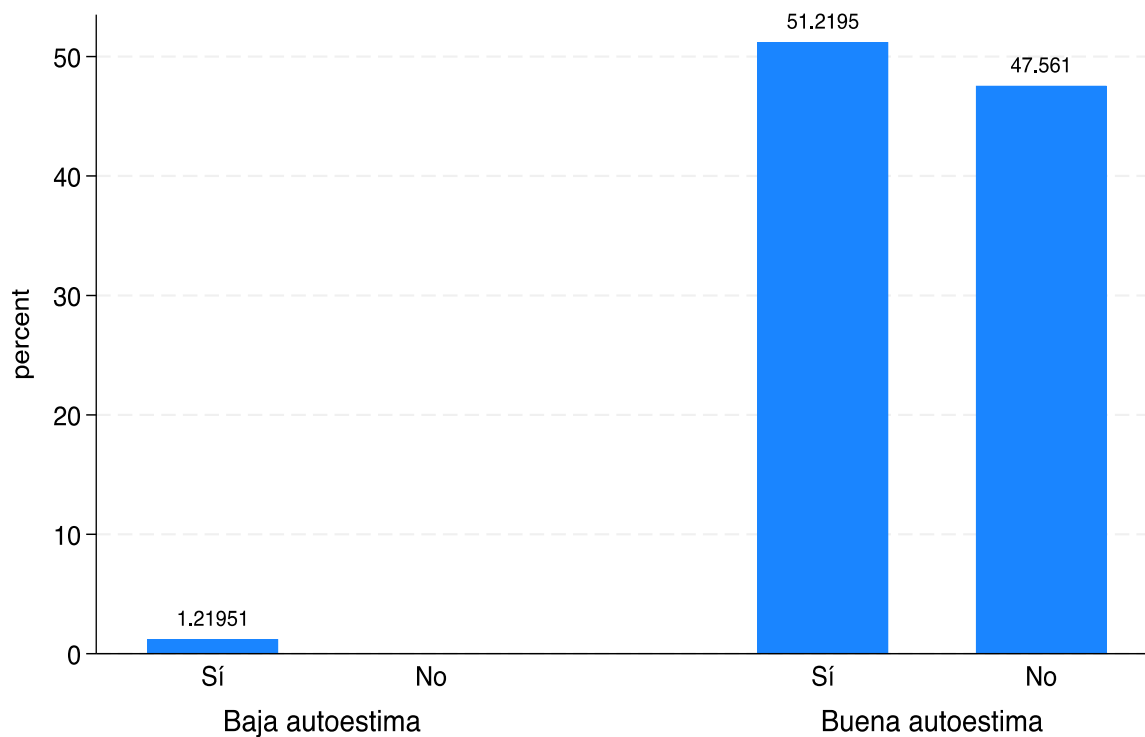


TABLA 9

CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES PARTICIPANTES CON Y SIN
TRATAMIENTO DE ORTODONCIA DE LA CIUDAD DE LIMA. 2024

TX DE ORTODONCIA	OHIP – 14		TOTAL
	BUENA	REGULAR Y MALA	
SÍ	49	4	53
	50.4	2.6	53.0
	62.82	100.00	64.63
NO	29	0	29
	27.6	1.4	29.0
	37.18	0.00	35.37
TOTAL	78	4	82
	78.0	4.0	82.0
	100.00	100.00	100.00

	N	Prueba exacta de Fisher p= 0.292
	Frecuencia esperada	
	% porcentaje	

Con la prueba exacta de Fisher, no hay diferencia estadísticamente significativa, es decir, no hay relación del tratamiento de ortodoncia con la calidad de vida.

FIGURA 9

**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DE LA CONSULTA PRIVADA DE LA
CIUDAD DE LIMA. 2024**

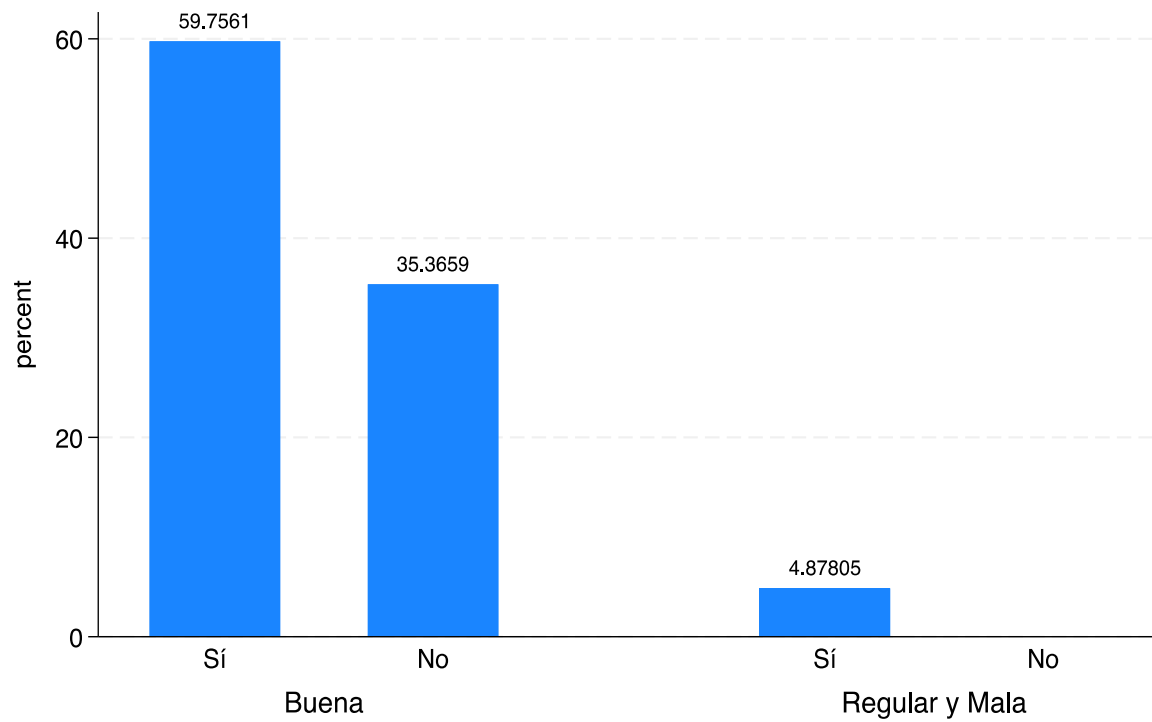


TABLA 10

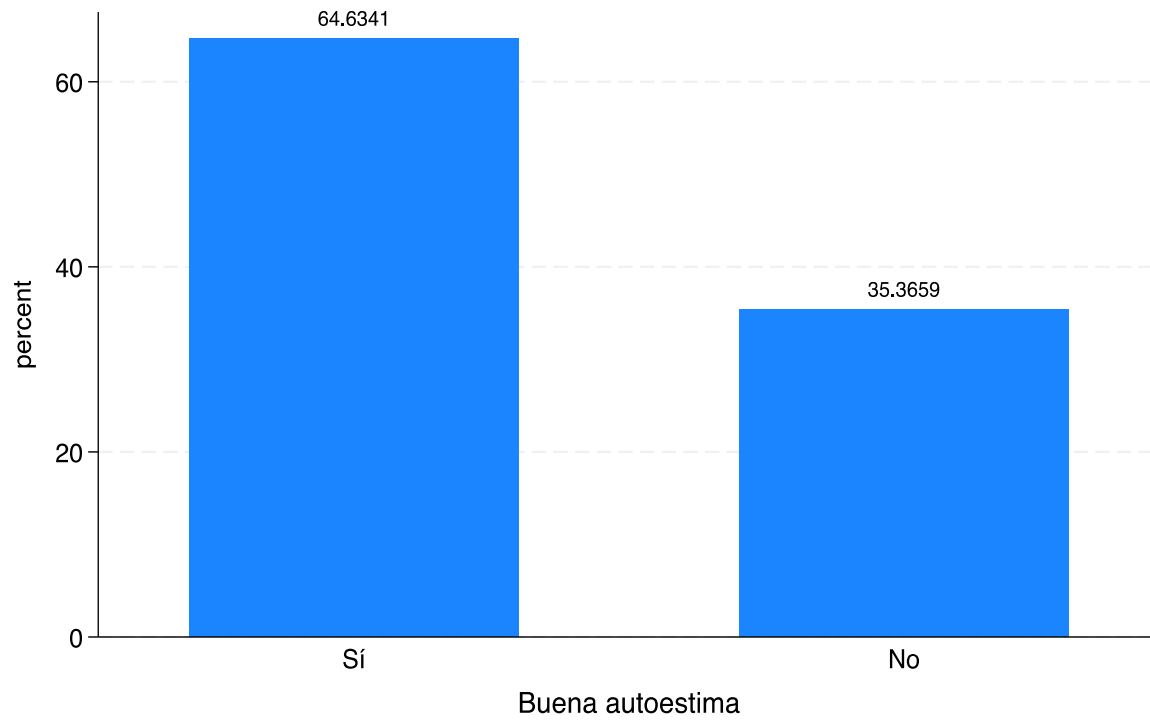
NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES PARTICIPANTES CON Y SIN
TRATAMIENTO DE ORTODONCIA DE LA CIUDAD DE LIMA. 2024

TX ORTODONCIA	ROSENBERG (RSES)	
	ALTA AUTOESTIMA	TOTAL
SÍ	53	53
	53.0	53.0
	64.63	64.63
NO	29	29
	29.0	29.0
	35.37	35.37
TOTAL	82	82
	82.0	82.0
	100.00	100.00

Ya que no hubo ni un solo paciente participante con resultados de baja autoestima al responder la encuesta, no se puede hacer un análisis más específico.

FIGURA 10

NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES DE LA CONSULTA PRIVADA DE LA
CIUDAD DE LIMA. 2024



DISCUSIÓN

Los pacientes participantes de la presente investigación, se dividieron en cuatro grupos; el primero estuvo conformado por pacientes que, si recibieron o están actualmente llevando tratamiento de ortodoncia en la ciudad de Cusco. El segundo grupo, pacientes de la ciudad de Cusco que no llevaron nunca tratamiento de ortodoncia. Los pacientes portadores del tratamiento de ortodoncia de la ciudad de Lima, fueron parte del tercer grupo de la muestra de investigación. Y, el cuarto grupo, estuvo conformado por los pacientes de la ciudad de Lima que no llevaron tratamiento de ortodoncia.

Se halló que las edades de los pacientes participantes de las ciudades de Cusco y Lima oscilaron entre los 12 y 50 años, obteniendo la media de edad los 31 años. También se encontró que el sexo femenino representa al 57.93% de pacientes participantes, y el sexo masculino al 42.07%.

Al analizar la variable calidad de vida relacionada con la salud oral de los pacientes con tratamiento de ortodoncia de la ciudad de Cusco es buena en 37.80%, regular y mala en 14.63%. De los pacientes que no llevaron tratamiento de ortodoncia es buena en 40.24%, regular y mala en 7.32%.

En la ciudad de Lima se obtuvo que la calidad de vida de los pacientes participantes con tratamiento de ortodoncia es buena en 59.76%, regular y mala 4.88%. De los pacientes que no llevaron tratamiento de ortodoncia la calidad de vida es buena en 37.37%, regular y mala en 0%.

Para fines estadísticos, en la presente investigación se agrupo a los participantes de regular calidad de vida y mala calidad de vida en un solo grupo, para poder encontrar una diferencia más significativa.

En el estudio de Johal et al., encontraron que la calidad de vida de las personas relacionada con la salud bucal, no siempre es a causa de la gravedad de las maloclusiones, ya que, de acuerdo a

los cuestionarios, participantes con maloclusiones severas no reportaron un impacto en su calidad de vida; mientras que pacientes con maloclusiones más simples presentan altos impactos en la calidad de vida. Halló también, una mejora significativa de la calidad de vida relacionada con la salud oral después de los primeros tres meses de tratamiento de ortodoncia y un aumento significativo en la autoestima al final del tratamiento ⁽⁷⁾.

La premisa del estudio de Oliveira et al., es que las evaluaciones de calidad de vida vinculadas a la salud oral pueden y deben ser empleadas para medir las necesidades y los resultados de la atención dental. Del total de estudiantes participantes del estudio, la mayoría de los adolescentes se sentían contentos con la apariencia de sus dientes (77.6%). El 65.9% expresó estar satisfecho con el color de sus dientes, mientras que la mayor parte (87.5%) se mostró conforme con el tamaño de sus dientes. Respecto al tratamiento de ortodoncia, el 15.8% de los adolescentes ya lo había finalizado, el 63.3% nunca lo había recibido y el 21.3% lo estaba llevando a cabo en ese momento. Se halló que los adolescentes que nunca recibieron un tratamiento de ortodoncia evidenciaron mayor impacto en la calidad de vida relacionada con la salud oral, que los adolescentes ya tratados o aquellos que están en tratamiento. La relación entre el género y el efecto global en la salud bucal de los adolescentes tuvo una significancia marginal, ya que las mujeres mostraron a través del cuestionario OHIP-14 mayor probabilidad de haber experimentado un impacto dental en comparación con los varones. En conclusión, se cree que los pacientes experimentan beneficios psicológicos con el tratamiento de ortodoncia, al mejorar su apariencia facial y dental, lo que a su vez incrementa la confianza en sí mismos que conlleva esos cambios ⁽⁹⁾.

En la presente investigación, se encontró que no hay una diferencia significativa ($p>0.05$); esto significa que no existe una relación entre la calidad de vida y el tratamiento de ortodoncia.

Los resultados que se obtuvieron al analizar la variable autoestima, en la ciudad de Lima los pacientes con tratamiento de ortodoncia tienen autoestima alta en 64.63% y autoestima baja en 0%; los pacientes participantes que no llevaron tratamiento de ortodoncia poseen buena autoestima en 35.37%.

En la ciudad de Cusco los pacientes con tratamiento de ortodoncia presentan autoestima alta en 51.22% y autoestima baja en 1.22%; mientras que los pacientes participantes que no llevaron tratamiento de ortodoncia muestran autoestima alta en 47.56% y autoestima baja en 0%.

Alves de Oliveira et al., considera que, comprender el efecto del tratamiento ortodóncico en la vida de los pacientes, es uno de los retos actuales en el campo de la Odontología. La sonrisa se ha vuelto un factor importante para mejorar la autoestima, por lo que su rehabilitación es fundamental, permitiendo corregir irregularidades en su forma y posición logrando un balance estético y funcional a través del tratamiento de ortodoncia. Tanto la autoestima como la autoimagen ejercen una gran influencia en la calidad de vida de los pacientes ⁽¹⁰⁾.

En dicha investigación, no se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$), esto significa que no existe una relación entre la autoestima y el tratamiento de ortodoncia.

Finalmente, el presente estudio demostró que el tratamiento de ortodoncia no tiene un impacto en la calidad de vida y autoestima de los pacientes tanto de la ciudad de Cusco como la ciudad de Lima. Actualmente, la apariencia facial juega un papel clave en cómo se percibe el atractivo visual y, en el contexto social, afecta la integración de la persona en su entorno. Estos factores están vinculados al aumento de los tratamientos de ortodoncia por razones estéticas, los cuales han crecido debido a los avances científicos y tecnológicos, incluyendo nuevas técnicas de tratamiento, equipos de diagnóstico, biomateriales y brackets que facilitan su ejecución.

CONCLUSIONES

PRIMERA

Los pacientes que se someten al tratamiento de ortodoncia en la ciudad de Lima, tienen mejor índice de calidad de vida que los pacientes que se realizan dicho tratamiento en la ciudad de Cusco.

SEGUNDA

Los pacientes que no llevaron tratamiento de ortodoncia de la ciudad de Cusco, presentan en mayor proporción entre regular y mala calidad de vida, comparada con la cantidad de pacientes de la ciudad de Lima que no llevaron dicho tratamiento.

TERCERA

Hay más necesidad de tratamiento de ortodoncia en Cusco, pero las personas no quedan del todo satisfechas al realizarse dicho tratamiento o no encuentran una buena relación entre el tratamiento ortodoncia con su calidad de vida.

CUARTA

Se concluye, que no existe un impacto del tratamiento de ortodoncia ($p > 0.05$) en la calidad de vida y la autoestima de los pacientes de la consulta privada de las ciudades de Cusco y Lima.

RECOMENDACIONES

PRIMERA

Se recomienda a los profesionales implementar la evaluación de la autoestima y calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de ortodoncia, ya que dicho tratamiento podría jugar un papel importante en la psicología del paciente.

SEGUNDA

Se recomienda a los futuros investigadores llevar a cabo estudios comparativos sobre el impacto del tratamiento de ortodoncia de las ciudades de Cusco y Lima, en pacientes antes y después del tratamiento de ortodoncia, utilizando métodos innovadores y confiables, ya que esto podría contribuir a comprender las causas del nivel de autoestima y calidad de vida que poseen dichos pacientes.

TERCERA

Se recomienda a las investigaciones futuras realizar este tipo de estudio con una población más grande, optando por pacientes de la consulta pública, ya que podrían ayudar a mejorar la calidad de vida y autoestima de las personas con bajos recursos de nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zhou Y, Wang Y, Wang X, Volière G, Hu R.. The impact of orthodontic treatment on the quality of life a systematic review. *BMC Oral Health*. 2014 Jun 10;14:66.
2. Villanueva-Baltuano C, Portocarrero JP, Villanueva-Aguilar C. Assessment of the need for orthodontic treatment in a Peruvian sample using the Dental Aesthetic Index. *J Oral Res*. 2021;10(5):1-7.
3. Liu Z, McGrath C, Hägg U. The impact of malocclusion/orthodontic treatment need on the quality of life. A systematic review. *Angle Orthod*. 2009 May;79(3):585-91.
4. Andiappan M, Gao W, Bernabé E, Kandala NB, Donaldson AN. Malocclusion, orthodontic treatment, and the Oral Health Impact Profile (OHIP-14): Systematic review and meta-analysis. *Angle Orthod*. 2015 May;85(3):493-500.
5. Abreu LG, Dos Santos TR, Melgaço CA, Abreu MHN, Lages EMB, Paiva SM. Impact of orthodontic treatment on adolescents' quality of life: a longitudinal evaluation of treated and untreated individuals. *Qual Life Res*. 2018 Aug;27(8):2019-2026.
6. Bernabé E, Sheiham A, Tsakos G, Messias de Oliveira C. The impact of orthodontic treatment on the quality of life in adolescents: a case-control study. *Eur J Orthod*. 2008 Oct;30(5):515-20.
7. Johal A, Alyaqoobi I, Patel R, Cox S. The impact of orthodontic treatment on quality of life and self-esteem in adult patients. *Eur J Orthod*. 2015 Jun;37(3):233-7.
8. Flores K, Cayo-Rojas C, Ganoza L. Apreciación de la estética dental e impacto psicosocial asociados a la presencia de alteraciones cromáticas y de oclusión en jóvenes estudiantes de ciencias de la salud, Lima - 2017. *Kiru*. 2018;15(1).
9. De Oliveira C, Sheiham A. Orthodontic treatment and its impact on oral health-related quality of life in Brazilian adolescents. *J Orthod*. 2004 Mar;31(1):20-7.

10. Alves W. Calidad de vida, apariencia facial y autoestima en el paciente con tratamiento de ortodoncia. *Revista Mexicana de Ortodoncia*. 2017;5(3):138-139.
11. González J, Rabchinsky D, Ondarza R, Justus R, García S. Evaluación de la confianza personal, impacto psicosocial y calidad de atención recibida de pacientes jóvenes y adultos posterior al tratamiento de Ortodoncia. *Revista Mexicana de Ortodoncia*. 2018;6(1):8-15.
12. Shaadouh R, Hajeer M, Burhan A, Ajaj M, Jaber S, Zakaria A, Darwich K, Aljabban O, Latifeh Y. Evaluation of the Impact of Orthodontic Treatment on Patients' Self-Esteem: A Systematic Review. *Cureus*. 2023 Oct 31;15(10).
13. Martín-Albo J, Núñez J, Navarro J, Grijalvo F. The Rosenberg Self-Esteem Scale: translation and validation in university students. *Span J Psychol*. 2007 Nov;10(2):458-67.
14. Slade G. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1997 Aug;25(4):284-90.
15. Rivera-Ramos E. La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la Odontología. *Odontol. Sanmarquina* 2020; 23(1): 35-42.
16. López–Cañas A., et al. Calidad de vida en pacientes atendidos durante la primera fase del tratamiento de ortodoncia. *Acta Odontológica Colombiana*. 2023;13(1):11-25.
17. Díaz-Reissner C, Roldán-Merino J, Casas I. Análisis de la calidad de vida relacionada con salud oral en adultos con maloclusión. *Rev. Cienc. Salud. Colombia* 2023. 21(1):1-11.
18. Román-Valdivia A, et al. Maloclusiones dentales y factores psicosociales en adolescentes.
19. Alvarez Herrera J, Miñano Vasquez DL. Relación entre necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en adolescentes de tres consultorios odontológicos de Trujillo 2022. *Universidad César Vallejo*; 2022.
20. Mendez Corre DA. Asociación entre la necesidad de tratamiento de ortodoncia y su impacto en la calidad de vida en la salud oral en adolescentes atendidos en el puesto de salud de

Cascajal, distrito de Chimbote, provincia del Santa, Áncash, 2023. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2023.

21. Sharma P, Kharbanda OP, Duggal R, et al. A systematic review of aligners. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2017.
22. Huang Y, Xie Q, Yang H, et al. Self-ligating brackets vs conventional brackets: A systematic review and meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020.
23. Kilic N, Yüksel S, Dallak B. Digital orthodontics: A review of advancements. *J Clin Orthod.* 2021.
24. Zhao X, Zhang W, Liu X, et al. Thermal memory archwires in orthodontics. *Angle Orthod.* 2019.
25. Xu T, Li X, Yang Y, et al. Lingual braces: Efficiency and aesthetics. *Eur J Orthod.* 2020.
26. Almeida MR, Andrade I, Lima F, et al. Laser-assisted orthodontics: A systematic review of the literature. *Lasers Med Sci.* 2017.
27. Bishara SE, Laffoon JF, Peterson A, et al. Adult orthodontics: Treatment techniques and outcomes. *J Orthod.* 2022.



ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Conste por el presente documento que:

Yo (Nombre de la persona que recibió la información y otorga el consentimiento)..... identificado con DNI

Autorizo mi participación en el trabajo de investigación titulado “El impacto del tratamiento de ortodoncia en la calidad de vida y la autoestima en pacientes de la consulta privada”.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar 2 encuestas. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Los datos recolectados serán registrados en una base de datos para ser procesados. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Firma del Participante

DNI:

AREQUIPA - 2024

ANEXO N° 2

DICTAMEN DEL COMITÉ DE ETICA – UCSM

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 22 de noviembre de 2024

Investigadora Caro Coavoy, Valeria

Presente. –

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: “EL IMPACTO DEL TRATAMIENTO DE ORTODONCIA EN LA CALIDAD DE VIDA Y LA AUTOESTIMA EN PACIENTES DE LA CONSULTA PRIVADA, CUSCO Y LIMA – 2024”.

Investigadora: Caro Coavoy, Valeria.

TIPO Y DISEÑO: Comparativo,

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Determinar el impacto del tratamiento de ortodoncia en la calidad de vida y la autoestima en pacientes entre los 12 años a 50 años sometidos a tratamiento de ortodoncia en las ciudades de Cusco y Lima.



PROCEDIMIENTOS: Cuestionario.

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



**DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**

SUJETOS DE ESTUDIO:

Pacientes que no hayan recibido un tratamiento de ortodoncia y pacientes que hayan culminado un tratamiento de ortodoncia.

RIESGO DEL ESTUDIO:

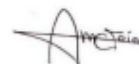
Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE
303 - 2024



Agueda Muñoz Del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

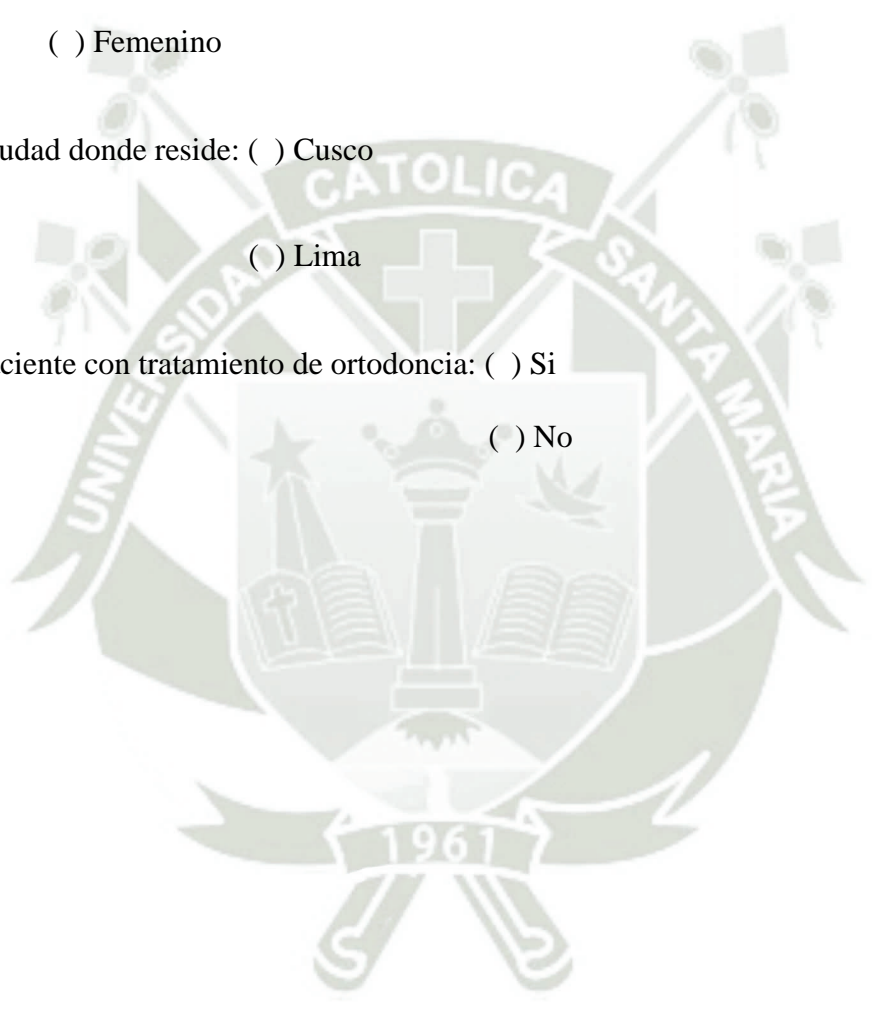
Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com

ANEXO N° 3

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Edad: ____ años
- Sexo: Masculino

 Femenino
- Ciudad donde reside: Cusco
 Lima
- Paciente con tratamiento de ortodoncia: Si
 No



ANEXO N° 4

**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA
CON LA SALUD ORAL (OHIP-14)**

Responda a cada una de las siguientes preguntas, marcando la opción según crea conveniente:

	Preguntas OHIP-14	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
1	¿Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas de sus dientes?					
2	¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes?					
3	¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo debido a alimentos o líquidos fríos?					
4	¿Ha tenido dolor de dientes?					

5	¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz?					
6	¿Se ha sentido inconforme con la apariencia de sus dientes?					
7	¿Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus dientes?					
8	¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes?					
9	¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes?					
10	¿Ha estado molesto o irritado por problemas con sus dientes?					

11	¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes?					
12	¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes?					
13	¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes?					
14	¿Ha sido incapaz de trabajar a su capacidad total por problemas con sus dientes?					

ANEXO N° 5

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSES)

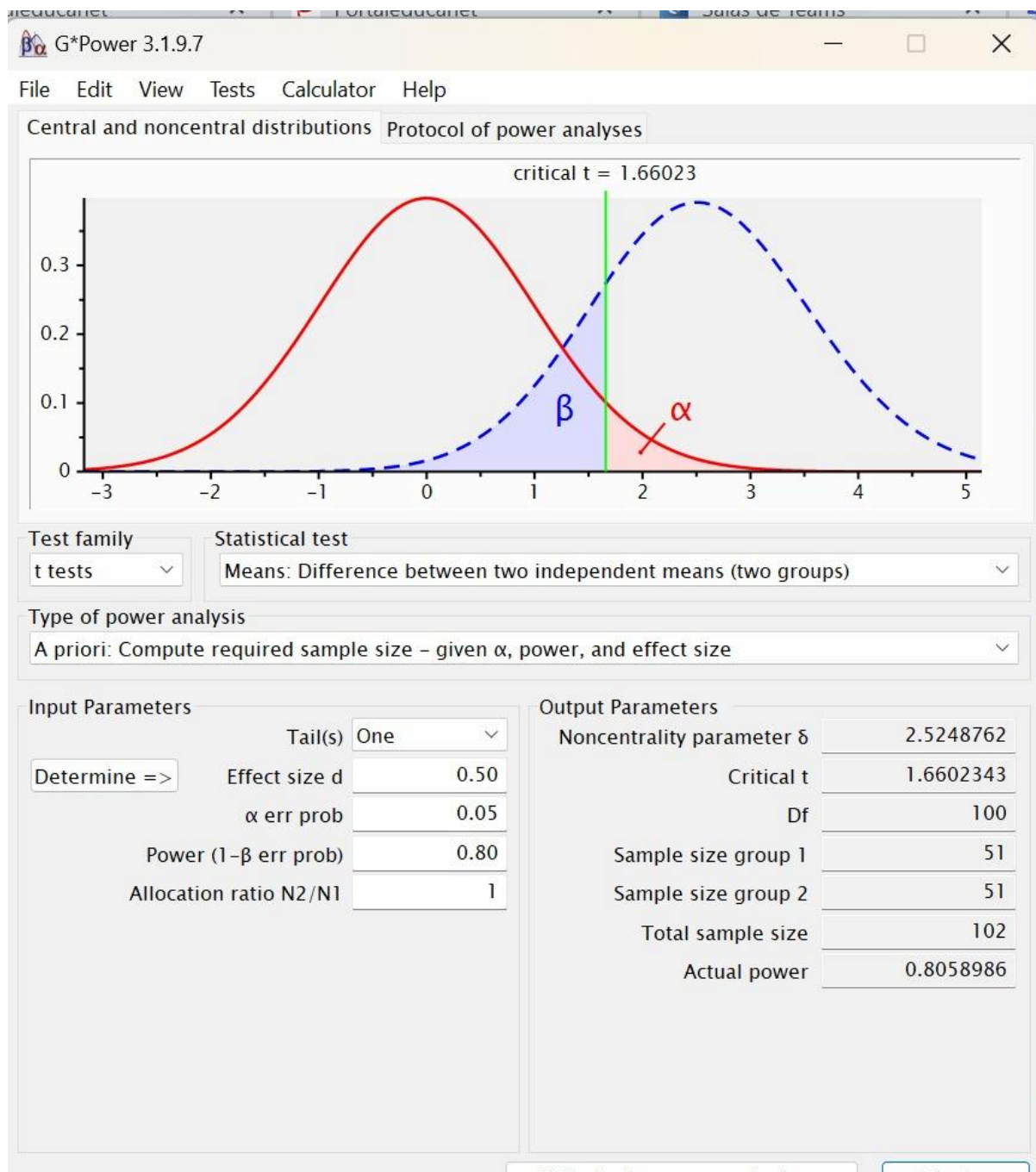
A continuación, se muestra una lista de declaraciones que tratan de sus sentimientos generales acerca de usted mismo. Marque la opción, según crea conveniente.

		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	En general estoy satisfecho conmigo mismo				
2	A veces pienso que no sirvo para nada				
3	Siento que tengo una cantidad de buenas cualidades				
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien, como la mayoría de personas				
5	Siento que no tengo mucho de que sentirme orgulloso				

6	Ciertamente a veces me siento inútil				
7	Siento que soy una persona que vale la pena				
8	Ojalá pudiera tener más respeto por mí mismo				
9	Considerándolo todo, me inclino a sentir que soy un fracaso				
10	Tomo una actitud positiva hacia mí mismo				

ANEXO N° 6

CÁLCULO DE NÚMERO DE MUESTRA



ANEXO N° 7

BASE DE DATOS

1	Sí, acepto este consentimiento	Edad:	Sexo:	Ciudad donde reside:	¿Usted ha recibido tratamiento de ortodoncia (brackets)?
2	Sí, acepto	35	Masculino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
3	Sí, acepto	23	Masculino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
4	Sí, acepto	21	Femenino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
5	Sí, acepto	23	Masculino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
6	Sí, acepto	35	Masculino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
7	Sí, acepto	39	Masculino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
8	Sí, acepto	34	Masculino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
9	Sí, acepto	24	Femenino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
10	Sí, acepto	23	Femenino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
11	Sí, acepto	28	Femenino	Cusco	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
12	Sí, acepto	22	Masculino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
13	Sí, acepto	22	Femenino	Cusco	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
14	Sí, acepto	49	Femenino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
15	Sí, acepto	22	Masculino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
16	Sí, acepto	20	Femenino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
17	Sí, acepto	27	Femenino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
18	Sí, acepto	27	Femenino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
19	Sí, acepto	33	Femenino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
20	Sí, acepto	54	Femenino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
21	Sí, acepto	48	Femenino	Cusco	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
22	Sí, acepto	50	Masculino	Cusco	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
23	Sí, acepto	28	Femenino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
24	Sí, acepto	48	Masculino	Cusco	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
25	Sí, acepto	23	Masculino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
26	Sí, acepto	27	Femenino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
27	Sí, acepto	24	Femenino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
28	Sí, acepto	22	Femenino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
29	Sí, acepto	18	Masculino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)

1	Sí, acepto este consentimiento	Edad:	Sexo:	Ciudad donde reside:	¿Usted ha recibido tratamiento de ortodoncia (brackets)?
30	Sí, acepto	36	Femenino	Cusco	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
31	Sí, acepto	35	Femenino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
32	Sí, acepto	26	Femenino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
33	Sí, acepto	23	Femenino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
34	Sí, acepto	34	Femenino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
35	Sí, acepto	31	Masculino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
36	Sí, acepto	50	Femenino	Lima	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
37	Sí, acepto	29	Masculino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
38	Sí, acepto	14	Femenino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
39	Sí, acepto	50	Femenino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
40	Sí, acepto	19	Masculino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
41	Sí, acepto	21	Masculino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
42	Sí, acepto	18	Femenino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
43	Sí, acepto	15	Femenino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
44	Sí, acepto	32	Masculino	Lima	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
45	Sí, acepto	40	Masculino	Lima	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
46	Sí, acepto	35	Masculino	Lima	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
47	Sí, acepto	23	Femenino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
48	Sí, acepto	13	Femenino	Cusco	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
49	Sí, acepto	20	Masculino	Cusco	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
50	Sí, acepto	37	Masculino	Cusco	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
51	Sí, acepto	48	Femenino	Cusco	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
52	Sí, acepto	15	Femenino	Cusco	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
53	Sí, acepto	17	Femenino	Cusco	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
54	Sí, acepto	31	Masculino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
55	Sí, acepto	24	Femenino	Lima	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
56	Sí, acepto	29	Masculino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
57	Sí, acepto	32	Femenino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
58	Sí, acepto	37	Femenino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
59	Sí, acepto	34	Masculino	Lima	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
60	Sí, acepto	36	Masculino	Lima	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
61	Sí, acepto	42	Femenino	Lima	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
62	Sí, acepto	23	Masculino	Cusco	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)

1	Sí, acepto este consentimiento	Edad	Sexo	Ciudad donde reside	¿Usted ha recibido tratamiento de ortodoncia (brackets)?
63	Sí, acepto	47	Femenino	Cusco	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
64	Sí, acepto	24	Femenino	Cusco	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
65	Sí, acepto	26	Masculino	Cusco	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
66	Sí, acepto	23	Masculino	Cusco	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
67	Sí, acepto	24	Femenino	Cusco	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
68	Sí, acepto	33	Femenino	Cusco	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
69	Sí, acepto	36	Masculino	Cusco	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
70	Sí, acepto	19	Femenino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
71	Sí, acepto	22	Femenino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
72	Sí, acepto	16	Femenino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
73	Sí, acepto	49	Masculino	Lima	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
74	Sí, acepto	47	Femenino	Lima	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
75	Sí, acepto	42	Femenino	Lima	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
76	Sí, acepto	37	Femenino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
77	Sí, acepto	50	Masculino	Cusco	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
78	Sí, acepto	14	Femenino	Cusco	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
79	Sí, acepto	16	Femenino	Cusco	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
80	Sí, acepto	29	Masculino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
81	Sí, acepto	41	Femenino	Cusco	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
82	Sí, acepto	24	Femenino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
83	Sí, acepto	20	Masculino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
84	Sí, acepto	15	Femenino	Lima	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
85	Sí, acepto	48	Masculino	Cusco	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
86	Sí, acepto	23	Masculino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
87	Sí, acepto	20	Femenino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
88	Sí, acepto	39	Masculino	Lima	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
89	Sí, acepto	41	Femenino	Lima	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
90	Sí, acepto	45	Femenino	Lima	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
91	Sí, acepto	50	Masculino	Lima	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
92	Sí, acepto	46	Femenino	Lima	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
93	Sí, acepto	46	Masculino	Lima	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
94	Sí, acepto	38	Femenino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
95	Sí, acepto	35	Femenino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)

1	Sí, acepto este consentimiento	Edad	Sexo	Ciudad donde reside	¿Usted ha recibido tratamiento de ortodoncia (brackets)?
96	Sí, acepto	40	Femenino	Lima	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
97	Sí, acepto	47	Masculino	Lima	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
98	Sí, acepto	19	Femenino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
99	Sí, acepto	14	Masculino	Lima	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
100	Sí, acepto	16	Masculino	Lima	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
101	Sí, acepto	13	Femenino	Lima	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
102	Sí, acepto	45	Femenino	Lima	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
103	Sí, acepto	48	Masculino	Lima	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
104	Sí, acepto	23	Femenino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
105	Sí, acepto	30	Femenino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
106	Sí, acepto	50	Masculino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
107	Sí, acepto	24	Femenino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
108	Sí, acepto	31	Femenino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
109	Sí, acepto	48	Masculino	Cusco	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
110	Sí, acepto	19	Femenino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
111	Sí, acepto	34	Masculino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
112	Sí, acepto	36	Masculino	Cusco	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
113	Sí, acepto	29	Femenino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
114	Sí, acepto	37	Masculino	Cusco	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
115	Sí, acepto	40	Femenino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
116	Sí, acepto	43	Masculino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
117	Sí, acepto	20	Femenino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
118	Sí, acepto	23	Masculino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
119	Sí, acepto	26	Masculino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
120	Sí, acepto	15	Femenino	Cusco	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
121	Sí, acepto	28	Masculino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
122	Sí, acepto	22	Femenino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
123	Sí, acepto	17	Masculino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
124	Sí, acepto	27	Femenino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
125	Sí, acepto	32	Masculino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
126	Sí, acepto	26	Masculino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
127	Sí, acepto	15	Femenino	Cusco	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
128	Sí, acepto	22	Femenino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)

1	Sí, acepto es consentimiento	Edad	Sexo:	Ciudad donde reside:	¿Usted ha recibido tratamiento de ortodoncia (brackets)?
129	Sí, acepto	45	Femenino	Cusco	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
130	Sí, acepto	47	Masculino	Cusco	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
131	Sí, acepto	20	Femenino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
132	Sí, acepto	38	Masculino	Cusco	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
133	Sí, acepto	29	Femenino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
134	Sí, acepto	24	Femenino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
135	Sí, acepto	23	Masculino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
136	Sí, acepto	41	Masculino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
137	Sí, acepto	44	Femenino	Cusco	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
138	Sí, acepto	45	Femenino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
139	Sí, acepto	39	Masculino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
140	Sí, acepto	19	Femenino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
141	Sí, acepto	26	Femenino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
142	Sí, acepto	32	Masculino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
143	Sí, acepto	37	Masculino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
144	Sí, acepto	36	Femenino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
145	Sí, acepto	31	Femenino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
146	Sí, acepto	49	Masculino	Cusco	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
147	Sí, acepto	45	Femenino	Cusco	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
148	Sí, acepto	17	Femenino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
149	Sí, acepto	14	Femenino	Lima	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
150	Sí, acepto	38	Femenino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
151	Sí, acepto	39	Masculino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
152	Sí, acepto	25	Femenino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
153	Sí, acepto	21	Masculino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
154	Sí, acepto	24	Femenino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
155	Sí, acepto	32	Masculino	Lima	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
156	Sí, acepto	27	Femenino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
157	Sí, acepto	44	Masculino	Lima	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
158	Sí, acepto	23	Femenino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
159	Sí, acepto	16	Femenino	Cusco	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
160	Sí, acepto	28	Masculino	Cusco	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
161	Sí, acepto	50	Masculino	Cusco	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
162	Sí, acepto	48	Femenino	Cusco	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)
163	Sí, acepto	23	Femenino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
164	Sí, acepto	29	Femenino	Lima	Si (actualmente es paciente con ortodoncia o si ya finalizó su tratamiento)
165	Sí, acepto	33	Masculino	Lima	No (nunca llevó tratamiento de ortodoncia)

1	CODIGO	EDAD	SEXO	CIUDAD	TXORT	OHIP14	OHIP14CA	ROSENBERG	ROSENBERGCAT
2	1	35	2	1	1	22	1	26	2
3	2	23	2	1	1	13	0	20	2
4	3	21	1	1	1	23	1	29	2
5	4	23	2	1	1	16	0	28	2
6	5	35	2	1	1	5	0	25	2
7	6	39	2	2	1	11	0	24	2
8	7	34	2	1	1	7	0	26	2
9	8	24	1	1	1	21	1	29	2
10	9	23	1	1	1	22	1	25	2
11	10	28	1	1	2	27	1	24	2
12	11	22	2	1	1	24	1	25	2
13	12	22	1	1	2	15	0	27	2
14	13	49	1	1	1	23	1	30	2
15	14	22	2	1	1	10	0	24	2
16	15	20	1	1	1	20	1	29	2
17	16	27	1	1	1	10	0	23	2
18	17	27	1	1	1	14	0	29	2
19	18	33	1	1	1	23	1	23	2
20	19	54	1	2	1	20	1	25	2
21	20	48	1	1	2	12	0	26	2
22	21	50	2	1	2	10	0	31	2
23	22	28	1	1	1	17	0	26	2
24	23	48	2	1	2	43	1	25	2
25	24	23	2	1	1	18	0	15	1
26	25	27	1	1	1	6	0	28	2
27	26	24	1	1	1	10	0	24	2
28	27	22	1	1	1	19	1	28	2
29	28	18	2	1	1	22	1	24	2
30	29	36	1	1	2	15	0	23	2
31	30	35	1	1	1	16	0	28	2
32	31	26	1	1	1	24	1	29	2
33	32	23	1	1	1	11	0	26	2
34	33	34	1	1	1	22	1	25	2
35	34	31	2	2	1	27	1	28	2
36	35	50	1	2	2	16	0	24	2
37	36	29	2	2	1	5	0	24	2
38	37	14	1	2	1	6	0	26	2

BASE DE DATOS GENERAL

SI ORTODONCIA

NO ORTODONCIA

CUS

38	37	14	1	2	1	6	0	26	2
39	38	50	1	2	1	10	0	25	2
40	39	19	2	2	1	12	0	29	2
41	40	21	2	2	1	28	1	29	2
42	41	18	1	2	1	10	0	31	2
43	42	15	1	2	1	23	1	28	2
44	43	32	2	2	2	1	0	28	2
45	44	40	2	2	2	13	0	27	2
46	45	35	2	2	2	6	0	22	2
47	46	23	1	1	1	11	0	24	2
48	47	13	1	1	2	15	0	28	2
49	48	20	2	1	2	10	0	28	2
50	49	37	2	1	2	18	0	29	2
51	50	48	1	1	2	17	0	29	2
52	51	15	1	1	2	10	0	25	2
53	52	17	1	1	2	11	0	28	2
54	53	31	2	2	1	13	0	26	2
55	54	24	1	2	2	5	0	26	2
56	55	29	2	2	1	10	0	28	2
57	56	32	1	2	1	10	0	26	2
58	57	37	1	2	1	15	0	26	2
59	58	34	2	2	2	13	0	28	2
60	59	36	2	2	2	11	0	26	2
61	60	42	1	2	2	18	0	26	2
62	61	23	2	1	2	7	0	29	2
63	62	47	1	1	2	18	0	24	2
64	63	24	1	1	2	18	0	26	2
65	64	26	2	1	2	19	1	31	2
66	65	23	2	1	2	37	1	26	2
67	66	24	1	1	2	17	0	29	2
68	67	33	1	1	2	30	1	26	2
69	68	36	2	1	2	33	1	27	2
70	69	19	1	2	1	4	0	25	2
71	70	22	1	2	1	8	0	28	2
72	71	16	1	2	1	7	0	28	2
73	72	49	2	2	2	18	0	26	2
74	73	47	1	2	2	13	0	27	2
75	74	42	1	2	2	10	0	29	2

76	75	37	1	2	1	7	0	25	2
77	76	50	2	1	2	15	0	24	2
78	77	14	1	1	2	3	0	29	2
79	78	16	1	1	2	6	0	28	2
80	79	29	2	2	1	9	0	25	2
81	80	41	1	1	2	12	0	25	2
82	81	24	1	2	1	3	0	27	2
83	82	20	2	2	1	5	0	27	2
84	83	15	1	2	2	3	0	27	2
85	84	48	2	1	2	13	0	26	2
86	85	23	2	2	1	6	0	26	2
87	86	20	1	2	1	4	0	26	2
88	87	39	2	2	2	9	0	23	2
89	88	41	1	2	2	11	0	26	2
90	89	45	1	2	2	11	0	29	2
91	90	50	2	2	2	16	0	25	2
92	91	46	1	2	2	6	0	26	2
93	92	46	2	2	2	8	0	26	2
94	93	38	1	2	1	4	0	27	2
95	94	35	1	2	1	5	0	26	2
96	95	40	1	2	2	7	0	26	2
97	96	47	2	2	2	13	0	26	2
98	97	19	1	2	1	5	0	27	2
99	98	14	2	2	2	4	0	29	2
100	99	16	2	2	2	5	0	27	2
101	100	13	1	2	2	3	0	27	2
102	101	45	1	2	2	7	0	23	2
103	102	48	2	2	2	9	0	23	2
104	103	23	1	2	1	8	0	25	2
105	104	30	1	2	1	2	0	23	2
106	105	50	2	2	1	16	0	25	2
107	106	24	1	1	1	6	0	28	2
108	107	31	1	1	1	6	0	29	2
109	108	48	2	1	2	7	0	25	2
110	109	19	1	2	1	2	0	28	2
111	110	34	2	1	1	1	0	23	2
112	111	36	2	1	2	5	0	27	2

113	112	29	1	1	1	1	0	28	2
114	113	37	2	1	2	5	0	26	2
115	114	40	1	1	1	1	0	26	2
116	115	43	2	1	1	1	0	24	2
117	116	20	1	1	1	1	0	29	2
118	117	23	2	1	1	1	0	28	2
119	118	26	2	1	1	2	0	27	2
120	119	15	1	1	2	4	0	30	2
121	120	28	2	2	1	2	0	26	2
122	121	22	1	2	1	1	0	28	2
123	122	17	2	2	1	3	0	29	2
124	123	27	1	2	1	5	0	28	2
125	124	32	2	2	1	3	0	27	2
126	125	26	2	2	1	2	0	25	2
127	126	15	1	1	2	6	0	29	2
128	127	22	1	1	1	1	0	28	2
129	128	45	1	1	2	4	0	25	2
130	129	47	2	1	2	5	0	25	2
131	130	20	1	2	1	1	0	29	2
132	131	38	2	1	2	6	0	26	2
133	132	29	1	2	1	2	0	27	2
134	133	24	1	1	1	4	0	20	2
135	134	23	2	1	1	2	0	26	2
136	135	41	2	1	1	2	0	25	2
137	136	44	1	1	2	6	0	25	2
138	137	45	1	1	1	1	0	25	2
139	138	39	2	1	1	2	0	27	2
140	139	19	1	2	1	2	0	28	2
141	140	26	1	2	1	1	0	27	2
142	141	32	2	2	1	1	0	26	2
143	142	37	2	2	1	2	0	26	2
144	143	36	1	2	1	2	0	26	2
145	144	31	1	2	1	2	0	27	2
146	145	49	2	1	2	6	0	24	2
147	146	45	1	1	2	4	0	25	2
148	147	17	1	2	1	2	0	29	2

149	148	14	1	2	2	2	0	30	2
150	149	38	1	2	1	2	0	25	2
151	150	39	2	2	1	3	0	25	2
152	151	25	1	2	1	1	0	27	2
153	152	21	2	2	1	2	0	26	2
154	153	24	1	2	1	1	0	28	2
155	154	32	2	2	2	2	0	27	2
156	155	27	1	2	1	1	0	27	2
157	156	44	2	2	2	2	0	26	2
158	157	23	1	1	1	1	0	27	2
159	158	16	1	1	2	4	0	30	2
160	159	28	2	1	1	2	0	27	2
161	160	50	2	1	2	6	0	25	2
162	161	48	1	1	2	5	0	24	2
163	162	23	1	2	1	3	0	27	2
164	163	29	1	2	1	1	0	27	2
165	164	33	2	2	2	3	0	25	2