Universidad Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

Tesis

Necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud bucal en pacientes de un consultorio odontológico en Lima, 2026

Para optar el Título Profesional de

Cirujano Dentista

Presentado por:

Autora: Cerna Lozano, Yuri Marisol

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0006-8075-2457

Asesor: Dr. Vialé Oré, Enzo Renato

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0001-9685-1787

Lima – Perú

2026

Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Yuri Marisol Cerna Lozano, egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico Profesional de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud bucal en pacientes de un consultorio odontológico de Lima, 2026." Asesorado por el docente: Mg. Enzo Renato Viale Ore, DNI15431063 ORCID0009-0001-9685-1787 tiene un índice de similitud de **20 (veinte) %** con código oid :14912:604910004 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

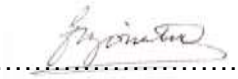


…….

…….

Firma de autor 1
Nombres y apellidos del Egresado:
Yuri Marisol Cerna Lozano
DNI: 73857811

Firma de autor 2
Nombres y apellidos del Egresado
DNI: …….



…….

Firma
Nombres y apellidos del Asesor
DNI: 15431063

Lima, 03 de septiembre de 2026

Resumen

Este trabajo buscó establecer la correlación entre la necesidad de ortodoncia y la calidad de vida en salud bucal dentro de un consultorio dental en Lima Metropolitana (2026). Para lograr esto, se utilizó un método cuantitativo de tipo correlacional, transversal y no experimental.

El estudio incluyó a 120 pacientes que recibieron atención en una clínica dental de Lima Metropolitana, elegidos a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple. Para obtener la información, se utilizó el Índice de Estética Dental (DAI) con el fin de determinar el requerimiento de tratamiento de ortodoncia y el cuestionario OHIP-14 para evaluar la calidad de vida vinculada a la salud dental.

Los hallazgos mostraron que el 70,0% de los individuos necesitaba un tratamiento de ortodoncia recomendable, mientras que el 22,5% mostró necesidad obligatoria. Asimismo, el 81,7% de los encuestados mostró un considerable efecto en su calidad de vida relacionada con la salud dental.

En cuanto a los análisis se pudo demostrar una asociación favorable en las dimensiones estética dental y calidad de vida en salud bucal (Rho=0,555; p=0,000). Del mismo modo, la severidad de la maloclusión mostró una correlación positiva moderada con la calidad de vida (Rho=0,705; p=0,000). Respecto a las dimensiones funcional, psicológica y social, se evidenciaron correlaciones significativas con la necesidad de tratamiento ortodóntico, obteniéndose coeficientes de Rho=0,477; Rho=0,675 y Rho=0,717 respectivamente.

Finalmente se pudo concluir que hay una asociación estadísticamente relevante entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida en salud bucal, demostrando

que las alteraciones estéticas y funcionales asociadas a la maloclusión afectan negativamente el bienestar integral de los pacientes.

Palabras clave: necesidad de tratamiento ortodóntico, calidad de vida, salud bucal, maloclusión, DAI, OHIP-14.

Abstract

The aim of this study was to explore the connection between the necessity for orthodontic treatment and the quality of life concerning oral health among individuals visiting a dental clinic in Metropolitan Lima in 2026. This research utilized a quantitative methodology characterized by a non-experimental, cross-sectional, and correlational framework.

The group was made up of individuals receiving care at a dental office in Metropolitan Lima, with a total of 120 subjects chosen via simple random probabilistic sampling. Tools for data gathering featured the Dental Aesthetic Index (DAI) to determine the necessity for orthodontic treatment and the OHIP-14 survey to measure the quality of life associated with oral health.

The results showed that 70.0% of participants presented a desirable need for orthodontic treatment, while 22.5% showed mandatory treatment need. Likewise, 81.7% of participants demonstrated a high impact on oral health-related quality of life.

The inferential examination indicated a considerable positive correlation between the appearance of teeth and the quality of life associated with oral health (Rho=0. 555; p=0. 000). Similarly, malocclusion severity showed a moderate positive correlation with quality of life (Rho=0.705; p=0.000). Significant correlations were also identified between orthodontic treatment need and the functional, psychological, and social dimensions, with coefficients of Rho=0.477, Rho=0.675, and Rho=0.717 respectively.

It was concluded that there is a statistically significant relationship between orthodontic treatment need and oral health-related quality of life, demonstrating that aesthetic and

functional alterations associated with malocclusion negatively affect patients' overall well-being.

Keywords: orthodontic treatment need, quality of life, oral health, malocclusion, DAI, OHIP-14.

INTRODUCCIÓN

El bienestar oral desempeña un protagonismo fundamental en la salud integral de la población, debido a que influye en tareas esenciales masticatorias, hablantes y desarrollo social. Dentro de las alteraciones estomatológicas más frecuentes, las maloclusiones representan una de las principales afecciones que afectan tanto la funcionalidad oral como la percepción estética del individuo.

Actualmente, la necesidad de tratamiento ortodóntico ha adquirido gran importancia en odontología, no solo por las alteraciones clínicas que producen las discrepancias dentarias y esqueletales, sino también por las consecuencias psicológicas que pueden generar en el día a día de la población. Diversos estudios han evidenciado que las personas con maloclusiones severas suelen presentar disminución de autoestima, limitaciones funcionales e insatisfacción con su apariencia dental.

En este contexto, evaluar la calidad de vida en vinculación con la salud oral resulta fundamental para entender el efecto de estas enfermedades en el bienestar físico, psicológico y social de la población. Por esta razón, al combinar el diagnóstico de la necesidad de ortodoncia con la percepción de calidad de vida, se logra una comprensión integral de cómo las maloclusiones afectan a los pacientes.

El propósito fundamental de esta indagación fue establecer la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida en salud bucal en pacientes atendidos en un consultorio odontológico de Lima Metropolitana durante el año 2026.

El Capítulo I se enfoca en el planteamiento del estudio, abarcando desde la descripción de la problemática y su formulación, hasta los objetivos, la justificación y las hipótesis correspondientes.

En el Capítulo II se fundamenta el marco teórico del estudio, integrando antecedentes locales e internacionales directamente conectados con las variables analizadas. De igual manera, se detallan los conceptos esenciales que articulan la investigación: la maloclusión, la necesidad de tratamiento de ortodoncia y el bienestar general asociado a la salud bucodental.

El Capítulo III describe el marco metodológico utilizado en la investigación, detallando el enfoque, diseño, población, muestra, técnicas, instrumentos y procedimientos estadísticos empleados para el análisis de datos.

El Capítulo IV presenta el resultado que se obtuvo mediante análisis descriptivos e inferenciales, incluyendo las pruebas estadísticas aplicadas para determinar la relación entre las variables estudiadas.

Por último, el Capítulo V presenta el análisis de los resultados, las conclusiones, las recomendaciones, las bibliografías consultadas y los apéndices relacionados con la investigación efectuada.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Las maloclusiones dentarias forman parte de las más importantes causas de problemas bucales en el mundo, con una prevalencia que oscila entre el 39% y el 93% en distintos grupos etarios (55). La OMS considera que las maloclusiones representan uno de las mayores causas de problemas dentales luego de la caries, afectando significativamente nivel de bienestar y condiciones de vida en población infantil, adolescente y adulta (56).

En los últimos años, diversos estudios han demostrado que las maloclusiones no solo repercuten en en el desempeño del proceso masticatorio y fonatorio, sino que además ejercen influencia sobre la apreciación estética, la autoestima y las relaciones sociales de los individuos (57,58). Así, la necesidad de tratamiento ortodóntico se ha consolidado como un aspecto importante tanto desde un punto de vista funcional – estético sino también emocional y de autoestima (59).

A nivel mundial, Slade y Spencer (60) el OHIP con la finalidad de estudiar y analizar la calidad de vida en salud oral, la cual permite evaluar las limitaciones funcionales, el dolor físico y las repercusiones psicológicas derivadas de los trastornos orales. En países como Estados Unidos, Reino Unido y Japón, estudios recientes han demostrado que los pacientes con maloclusiones moderadas o severas presentan peores indicadores de calidad de vida y mayor demanda de tratamiento ortodóntico (61,62).

En Latinoamérica, investigaciones realizadas en Brasil y Colombia confirman esta tendencia. Bernabé y Sheiham (63) reportaron que adolescentes brasileños con maloclusiones severas experimentan mayor impacto en su vida diaria, especialmente en dimensiones como la confianza estética y la interacción social. En Colombia, Thilander

et al. (64) encontraron una prevalencia de maloclusiones del 76%, lo que refleja la necesidad de implementar programas de diagnóstico y tratamiento oportuno en salud pública.

En la realidad peruana, diversos trabajos evidencian muchos casos de maloclusiones y su impacto negativo en la percepción de bienestar oral. Vásquez (65) observó que los escolares limeños de 11 a 14 años presentaron una alta frecuencia de alteraciones oclusales y baja calidad de vida vinculada con la salud bucal, evaluada mediante el *CPQ 11-14*. Asimismo, Choque (66) identificó una correlación significativa entre el requerimiento de ortodoncia y el nivel de calidad de vida en jóvenes de de San Juan de Miraflores, donde el 56% reportó una calidad de vida bucal deficiente.

De igual modo, Rodríguez (13) evidenció que la necesidad ortodóntica se relaciona con la autoestima y la percepción de imagen personal en adolescentes de Carabayllo, donde el 61% de los participantes presentaba baja calidad de vida. En conjunto, estos resultados confirman que las maloclusiones no solo son un problema estético, sino un determinante importante del bienestar psicosocial.

En la práctica clínica, se observa que muchos pacientes buscan atención odontológica por motivos estéticos más que funcionales, lo que refuerza la necesidad de tomar en cuenta la apreciación subjetiva de la calidad de vida como indicador complementario en la evaluación de la necesidad de tratamiento ortodóntico. Por ello, es relevante analizar la relación entre ambos constructos en entornos privados, como consultorios odontológicos, donde las decisiones terapéuticas pueden estar influenciadas por factores sociales, económicos y emocionales. (58)

Bajo esta perspectiva, la presente investigación pretende determinar la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes de un consultorio odontológico en Lima Metropolitana durante el año 2026, con el propósito de contribuir al conocimiento científico y orientar estrategias de atención centradas en el paciente.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación de la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida en salud bucal en pacientes de un consultorio odontológico en Lima, 2026?

1.2.2 Problema específicos

¿Cuál es el nivel de necesidad de tratamiento ortodóntico en pacientes de un consultorio odontológico en Lima Metropolitana, 2026?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en salud bucal en pacientes de un consultorio odontológico en Lima Metropolitana, 2026?

¿Cuál es la asociación de la dimensión estética dental y la calidad de vida en salud bucal?

¿Cuál es la asociación de la severidad de la maloclusión y la calidad de vida en salud bucal?

¿Cuál es la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la dimensión funcional de la calidad de vida?

¿Cuál es la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la dimensión psicológica de la calidad de vida?

¿Cuál es la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la dimensión social de la calidad de vida?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación de la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida en salud bucal en pacientes de un consultorio odontológico en Lima Metropolitana, 2026.

1.3.2 Objetivos específicos

Establecer el nivel de necesidad de tratamiento ortodóntico en pacientes de un consultorio odontológico en Lima Metropolitana, 2026.

Determinar el nivel de calidad de vida en salud bucal en pacientes de un consultorio odontológico en Lima Metropolitana, 2026.

Analizar la asociación de la dimensión estética dental y la calidad de vida en salud bucal.

Evaluar la asociación de la severidad de la maloclusión y la calidad de vida en salud bucal.

Establecer la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la dimensión funcional de la calidad de vida.

Determinar la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la dimensión psicológica de la calidad de vida.

Establecer la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la dimensión social de la calidad de vida.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

Este trabajo investigativo amplía la comprensión del vínculo entre aspectos clínicos (maloclusión y necesidad ortodóntica) y los factores psicosociales (autoestima, bienestar y relaciones interpersonales) que influyen en la salud bucal. Su fundamento teórico se basa en el modelo de Locker (14), que explica cómo los trastornos orales impactan progresivamente en la calidad de vida. La información obtenida permitirá validar la utilidad de instrumentos reconocidos como el DAI y el OHIP-14, fortaleciendo su aplicación en contextos peruanos.

1.4.2. Justificación metodológica

La investigación combina dos herramientas estandarizadas de alta validez internacional: el Dental Aesthetic Index (DAI) para medir la necesidad ortodóntica y el Oral Health Impact Profile (OHIP-14) para evaluar la calidad de vida. Este enfoque metodológico facilita la obtención de resultados comparables y con rigor estadístico, útiles para futuras investigaciones correlacionales en odontología.

1.4.3. Justificación práctica

Los hallazgos servirán para mejorar la evaluación integral de los pacientes en consultorios odontológicos, incorporando la dimensión psicosocial como parte de los criterios diagnósticos. Esto permitirá ofrecer tratamientos más personalizados y mejorar la satisfacción del paciente con respecto a su salud bucal.

1.4.4. Justificación social

El impacto social radica en generar evidencia que promueva políticas de salud bucal orientadas al bienestar general de la población. Al demostrar la relación entre necesidad ortodóntica y calidad de vida, se podrán priorizar intervenciones en grupos vulnerables, especialmente adolescentes y jóvenes adultos.

1.5 Limitaciones de la investigación

Este estudio tuvo limitantes que son consideradas al momento de analizar los resultados obtenidos. En un primer momento, el estudio se desarrolló en un único consultorio odontológico de Lima Metropolitana, lo que restringe la capacidad de extrapolar los resultados a toda la población de Perú o a otros escenarios clínicos que presentan particularidades sociodemográficas distintas.

Asimismo, el diseño metodológico de tipo transversal permitió identificar asociaciones entre las variables estudiadas; sin embargo, no posibilita establecer relaciones de causalidad entre nuestras variables.

Otra limitación estuvo relacionada con el uso de instrumentos basados parcialmente en la percepción subjetiva de los participantes, especialmente en el cuestionario OHIP-14, ya que las respuestas pudieron verse influenciadas por factores emocionales, sociales o personales al momento de responder.

De igual manera, se debe considerar que algunos participantes pudieron presentar sesgo de respuesta, debido a la tendencia de minimizar o exagerar sus molestias funcionales, psicológicas o sociales relacionadas con su salud bucal.

Finalmente, aunque la muestra estuvo conformada por 120 participantes y permitió realizar los análisis estadísticos correspondientes, sería recomendable desarrollar investigaciones futuras con muestras más amplias y multicéntricas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes Nacionales

Chipana J. (2020) (3), su fin fue *determinar la conexión entre el requerimiento de ortodoncia y el bienestar de estudiantes de una escuela en la ciudad de Huancayo*. Este estudio fue de carácter básico, con un enfoque correlacional y un diseño no experimental, de tipo transversal y prospectivo. La población muestral estuvo constituida por 335 estudiantes seleccionados mediante muestreo probabilístico. Para la evaluación se utilizó el índice Child-OIDP, destinado a identificar problemas orales en población infantil.

Rodríguez L. (2021) (1), realizó una investigación con el objetivo de *determinar la conexión entre cómo la autoestima influye en el requerimiento de recibir tratamiento de ortodoncia y la calidad de vida en términos de salud bucal en jóvenes de la localidad de Carabayllo a lo largo del año 2021.* Este análisis tuvo un diseño no experimental, con un enfoque descriptivo, prospectivo, transversal y correlacional. Se seleccionó una muestra de 245 adolescentes, empleando encuestas como método para recoger los datos necesarios. Entre los principales resultados, se observó que un importante porcentaje de participantes presentó niveles bajos de autoestima. Asimismo, la necesidad de tratamiento ortodóntico predominó en un nivel moderado en el 44,9% de los evaluados, mientras que el 61,2% evidenció una baja calidad de vida relacionada con la salud bucal. Al realizar el análisis según sexo, se identificaron diferencias en la influencia de la autoestima respecto a la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida oral; sin embargo, dichas asociaciones no alcanzaron significancia estadística ($p > 0,05$). Del mismo modo, al considerar la edad de los participantes, tampoco se encontraron asociaciones

estadísticamente significativas con las variables estudiadas. Por otro lado, la correlación de Spearman aplicada entre los impactos de la autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóntico mostró un coeficiente de 0,128, indicando una relación positiva muy débil, aunque estadísticamente significativa (p = 0,046). Posteriormente, el análisis entre autoestima y calidad de vida en salud bucal evidenció un coeficiente de -0,159, reflejando una relación negativa muy baja, también significativa (p = 0,031). Finalmente, el autor llegó a la conclusión de que hay evidencia estadística suficiente para decir que la autoestima y la calidad de vida relacionadas con la salud bucal están conectadas de manera importante.

Choque P. (2022) (2), planteó como objetivo *definir la vinculación entre el requerimiento de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida asociada a la salud bucodental en jóvenes de la urbanización Ciudad de Dios, zona K, en San Juan de Miraflores, durante el 2021.* El estudio elaboró de manera no experimental, con un enfoque relacional, en un diseño transversal y prospectivo. La muestra estuvo compuesta por 132 jóvenes elegidos mediante un muestreo aleatorio simple. Para las evaluaciones clínicas, se aplicó el aspecto estético del Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (IOTN), entretanto que la calidad de vida vinculada a la salud bucal se evaluó con el índice COHIP-19. Los resultados mostraron que el 83,3% (110) de los individuos analizados no requería tratamiento ortodóntico, el 10,6% (14) presentó un requerimiento moderado y el 6,1% (8) mostró una necesidad clara. Asimismo, se determinó que la mayoría de los adolescentes no requería intervención ortodóntica y que el sexo femenino constituyó el grupo predominante dentro de la muestra, representando el 45,5%. En lo concerniente a la calidad de vida asociada a la saludoral, el 56,1% (74) reportó un nivel bajo, mientras que el 43,9% (58) mostró un nivel adecuado. La mayor proporción de jóvenes del distrito presentó baja calidad de vida (28%) en ambos sexos. Se determinó al

final que existe una relación inversa notable entre la necesidad de corregir la dentadura y el bienestar oral percibido (Rho = -0,796), con un valor p de 0,024, lo cual ratifica una conexión relevante entre estos dos factores en adolescentes de San Juan de Miraflores.

Vázquez M. (2024) (5), llevó a cabo un estudio orientado a *examinar la vinculación existente entre la maloclusión y la calidad de vida vinculada con la salud bucal*. La investigación presentó un diseño observacional, analítico y transversal, con enfoque prospectivo, empleándose además un muestreo probabilístico de tipo aleatorio. Se hizo un estudio con 288 escolares peruanos que tenían entre 11 y 14 años. Para saber cómo era la calidad de vida de estos escolares en cuanto a su salud oral, se les dio un cuestionario llamado CPQ 11-14, mientras que la necesidad de tratamiento ortodóntico fue determinada mediante el componente estético del Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (IOTN) y el Índice de Estética Dental (DAI). El análisis estadístico se desarrolló con el programa Stata versión 16. La normalidad de las variables fue comprobada utilizando la prueba multivariada de Doornik-Hansen y, de manera individual, mediante Kolmogorov-Smirnov. Debido a la distribución obtenida, se optó por pruebas no paramétricas, específicamente la correlación de Spearman y la prueba de rangos de Wilcoxon. Los hallazgos mostraron diferencias significativas en los puntajes del CPQ entre hombres y mujeres, observándose valores promedio de 28,1±17 en el sexo masculino y 34,7±19,1 en el femenino, con una significancia estadística de p=0,004. Por otro lado, los índices DAI e IOTN no evidenciaron diferencias relevantes según el sexo; sin embargo, las mujeres reportaron mayores puntajes en el cuestionario CPQ. Respecto a la distribución por categorías, predominó el nivel “poco o no necesita” en el IOTN, la categoría “no necesita” en el DAI y el nivel “bajo o sin impacto” en el CPQ 11-14. Finalmente, el autor concluyó que no existió asociación estadísticamente significativa entre las variables analizadas.

Vera C. (2025) (4), buscó *definir los impactos de las maloclusiones en la calidad de vida de pacientes atendidos en el centro odontológico Odontho Especialistas.* Esta investigación buscó examinar la influencia de las maloclusiones en la calidad de vida de la población atendida en el centro dental Odontho Especialistas. Para lograrlo, se optó por una metodología cuantitativa, estructurada mediante diseños no experimentales de tipos transversales y con alcances descriptivos-correlacionales. La muestra conformada por 40 participantes Los hallazgos evidenciaron la existencia de asociaciones de las maloclusiones y distintas dimensiones de la calidad de vida, entre las que se incluyeron la percepción de la estética dental, el impacto en el ámbito social, las repercusiones psicológicas y el grado de preocupación estética. En función de los resultados, se concluyó que las maloclusiones mantienen una relación positiva con diversas dimensiones del bienestar del paciente, sustentada en los valores obtenidos a partir del coeficiente de correlación Rho de Spearman.

Antecedentes Internacionales

Ajwa et al. (2022) (83) Arabia Saudita, desarrollaron un estudio cuyo objetivo principal fue *determinar los impactos del requerimiento de tratamiento ortodóntico en la calidad de vida vinculada a la salud oral (OHRQoL) en adolescentes de 12 a 18 años en Riad.* Se realizó un estudio transversal analítico con una muestra de 243 estudiantes, evaluándose la necesidad ortodóncica mediante el IOTN y la percepción de calidad de vida mediante el cuestionario OHRQoL validado para población árabe. Los resultados mostraron que el 37% de los adolescentes presentaron necesidad de tratamiento ortodóntico moderada a severa, y estos mismos participantes reportaron peor OHRQoL, especialmente en los dominios emocional (42.6% afectados) y social (36.5%). Además,

el 28% manifestó dificultades al sonreír debido a la apariencia dental. El análisis evidenció una asociación estadísticamente significativa entre mayor necesidad ortodóncica y peor calidad de vida ($p < 0.05$). Los autores concluyeron que la severidad de maloclusión influye negativamente en el bienestar emocional y social de los adolescentes, señalando la importancia de integrar evaluaciones psicosociales en la planificación de la atención ortodóntica.

Göranson et al. (2023) (86) Europa, realizaron un meta-análisis europeo para *definir los impactos de las maloclusiones en la calidad de vida vinculada a la salud oral en adolescentes.* Se analizaron 14 estudios con un total de 5,212 participantes entre 12 y 17 años. Los resultados mostraron que los adolescentes con maloclusión moderada a severa tenían una probabilidad 15% mayor de presentar afectación significativa de OHRQoL (RP: 1.15; IC95% estable). Los dominios más afectados fueron bienestar emocional (43% reportó incomodidad al sonreír) y limitación social (33% manifestó evitar fotos). El análisis destacó que las maloclusiones de Clase II y III generaban impactos más intensos. Se concluye que la maloclusión es un determinante importante del bienestar psicosocial y que los criterios de tratamiento no deben basarse solo en factores clínicos, sino también en la percepción del paciente.

Aktürk et al. (2023) (87) Australia, realizaron un estudio transversal con el objetivo de *evaluar si los diferentes tipos de maloclusión (Angle I, II y III) afectan la OHRQoL en adolescentes.* Se incluyeron 257 escolares de 11 a 16 años, evaluándose la maloclusión mediante ICON y DAI, y la calidad de vida mediante CPQ11–14. Los resultados mostraron que el 52% de los adolescentes con Clase II y el 61% con Clase III presentaron afectación moderada o severa de OHRQoL, principalmente en los dominios emocional (45%) y social (38%). La asociación entre tipo de maloclusión y OHRQoL fue

significativa ($p < 0.01$). Se concluye que las maloclusiones más severas generan mayor impacto emocional, especialmente relacionado con la estética facial y la interacción social.

Curto et al. (2023) (84) España, evaluaron *la vinculación entre el requerimiento de tratamiento ortodóntico y calidad de vida oral en niños asmáticos atendidos en una clínica universitaria de Salamanca.* El estudio fue transversal, con una muestra de 140 niños de 11 a 14 años. Se aplicó el índice IOTN para determinar la necesidad de ortodoncia y el cuestionario CPQ11–14 para medir el impacto en la vida diaria. Los resultados muestran que el 41% de los participantes presentaron necesidad moderada o severa de tratamiento ortodóntico, y que estos mismos niños reportaron mayores dificultades emocionales (38%), problemas al comer (28%) y limitaciones sociales (34%). Se identificó una correlación positiva entre IOTN y puntaje total de CPQ ($r = 0.312$, $p < 0.05$). Además, los niños con maloclusión severa presentaron un 22% más afectación de OHRQoL respecto a aquellos con necesidad leve. Se concluye que la severidad ortodóncica influye directamente en el bienestar emocional y social, incluso en poblaciones con condiciones médicas preexistentes, como el asma.

Theodoridou et al. (2024) (85) Chipre, realizaron una revisión sistemática cuyo objetivo fue *sintetizar la evidencia sobre la asociación entre el requerimiento de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida oral en niños y adolescentes.* Se incluyeron 18 estudios publicados entre 2010 y 2023, con un total combinado superior a 7,800 participantes. La mayoría empleó IOTN, ICON o DAI para evaluar necesidad ortodóncica, y CPQ u OHIP para calcular calidad de vida. Los resultados revelaron que en 66.7% de los estudios analizados existió asociación significativa entre la severidad de la maloclusión y peor

OHRQoL, especialmente en dimensiones emocionales (48% de los casos) y sociales (39%). Asimismo, se reportó que los adolescentes con maloclusión severa tenían hasta un 30% más afectación en su calidad de vida comparado con aquellos con maloclusión leve. Los autores concluyeron que existe evidencia moderada a fuerte que respalda la relación entre ambas variables y enfatizan la necesidad de investigaciones longitudinales.

Souza et al. (2025) (88) Brasil, investigaron los *determinantes de la calidad de vida vinculada a la salud oral en usuarios sometidos a tratamiento con alineadores ortodóncicos.* El estudio fue transversal, con 34 adultos atendidos en una clínica privada entre 2021 y 2023. La severidad de maloclusión se midió con DAI y la calidad de vida con OHIP-14. Los resultados indicaron que el 47% de los pacientes con maloclusión severa presentaron OHRQoL deteriorada antes del tratamiento, especialmente en los dominios de dolor físico (31%) y malestar psicológico (42%). La regresión logística mostró que la severidad de la maloclusión y el nivel socioeconómico explicaban el 54% de la variabilidad de OHRQoL ($p < 0.05$). Los autores concluyeron que la necesidad ortodóncica continúa influyendo en la calidad de vida incluso durante el tratamiento, y resaltan la importancia de considerar factores psicosociales adicionales.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Impacto de necesidad de tratamiento ortodóntico

La urgencia de ortodoncia constituye un aspecto relevante en salud pública y odontología clínica, ya que las maloclusiones afectan el funcionamiento estomatognático, repercutiendo en la calidad de vida de los individuos. La OMS reconoce a las maloclusiones como un problema dental muy prevalente, lo que evidencia la magnitud de su impacto en la población mundial (6).

Desde una perspectiva conceptual, la necesidad de tratamiento ortodóntico es la alteración de la posición o relación de los dientes y maxilares que requieren corrección profesional para restablecer la armonía estética y funcional (7,8). Su evaluación no solo implica criterios clínicos, sino también consideraciones psicosociales, (9,10).

La clasificación de la necesidad ortodóncica se ha abordado a través de diversos índices estandarizados que permiten cuantificar la severidad de las maloclusiones. Entre los más difundidos se encuentra el Índice de Estética Dental (DAI), recomendado por la OMS, que combina componentes clínicos y estéticos en una sola medida, facilitando la priorización de tratamientos en salud pública (11,12). Otros índices relevantes incluyen el Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN), que integra componentes objetivos (clínicos) y subjetivos (percepción estética del paciente) (13,14), así como el Index of Complexity, Outcome and Need (ICON), que evalúa simultáneamente necesidad, complejidad y posibles resultados (15).

Se ha evidenciado que jóvenes con maloclusiones moderadas o severas reportan limitaciones funcionales, dificultades en la masticación y problemas de fonación, además de mayor inseguridad en contextos sociales (16,17). Por esta razón, los estudios actuales

consideran que la determinación de la necesidad ortodóncica no debe limitarse al ámbito clínico, sino también incluir la percepción subjetiva de los pacientes, aspecto que complementa la valoración integral (18,19).

En el ámbito epidemiológico, la evaluación de las necesidades terapéuticas en ortodoncia permite establecer prioridades de atención en poblaciones escolares y comunitarias, identificando a aquellos grupos con mayor riesgo de complicaciones o deterioro psicosocial (20,21). Asimismo, en la práctica clínica privada, este diagnóstico orienta la planificación terapéutica y la comunicación con los pacientes respecto a la importancia de iniciar un tratamiento ortodóncico oportuno (22).

Por lo tanto, la necesidad de tratamiento ortodóntico debe entenderse como una variable multidimensional, que integra criterios objetivos de maloclusión y factores subjetivos relacionados con la percepción estética y la calidad de vida, siendo indispensable para la investigación y la práctica odontológica.

2.2.1.1 Índices para medir el impacto de la necesidad de tratamiento ortodóntico

La evaluación de la necesidad de tratamiento ortodóncico constituye un aspecto esencial en la investigación y la práctica clínica, ya que permite identificar el grado de maloclusión y su repercusión tanto en la función oral como en la percepción estética y la calidad de vida del paciente. Para ello, se han diseñado diversos instrumentos estandarizados que facilitan la obtención de datos objetivos y comparables en distintas poblaciones.

Índice de Estética Dental (DAI)

Definición conceptual

El Dental Aesthetic Index (DAI) es un índice propuesto por la OMS con la finalidad de análisis de la necesidad de tratamiento ortodóncico desde una perspectiva tanto clínica como estética (11).

Evalúa 10 componentes que analizan la magnitud de la maloclusión: Pérdida de dientes visibles.

1. Apiñamiento en los incisivos.
2. Espaciamiento en la región anterior.
3. Diastema anterior.
4. Desviación de la línea media.
5. Longitud del segmento maxilar anterior.
6. Longitud del segmento mandibular anterior.
7. Overjet maxilar.
8. Overjet mandibular (mordida cruzada anterior).
9. Mordida abierta anterior.

Cada componente se multiplica por un coeficiente, y la sumatoria se combina con una constante para obtener un puntaje final que clasifica la necesidad de tratamiento en categorías: sin necesidad, electivo, altamente recomendable u obligatorio (12,23).

Dimensiones del Dental Aesthetic Index (DAI)

1. Dimensión estética dental

Definición conceptual

La estética dental hace referencia a la apreciación visual de la disposición de los dientes en la sonrisa y su armonía con la cara. Esta dimensión se centra en cómo el paciente y los observadores perciben la apariencia dental, lo cual influye en la autoestima, la aceptación social (34,35).

Fundamento teórico

La estética se convierte en un motivo principal para solicitar tratamiento ortodóncico, incluso por encima de los problemas funcionales. Investigaciones muestran que adolescentes y adultos jóvenes con alteraciones visibles en la alineación dental presentan mayor insatisfacción con su apariencia y mayor impacto psicosocial negativo (36,31).

El DAI traduce esta percepción en un puntaje cuantitativo al incluir variables como el diastema, superposición dental, proporción de los segmentos dentales anteriores. Estos factores son determinantes porque afectan la armonía de la sonrisa, uno de los elementos más valorados estéticamente (12,23).

2. Dimensión severidad de maloclusión

Definición conceptual

La severidad de la maloclusión se refiere al grado en que las discrepancias dentales y esqueléticas afectan la función oral y la oclusión. Abarca alteraciones en la mordida, la

alineación y las relaciones interdentales que pueden comprometer la masticación, la fonación y la salud periodontal (37,38).

Fundamento teórico

El DAI integra indicadores clínicos que permiten cuantificar la magnitud de la maloclusión, como el overjet maxilar, el overjet mandibular (mordida cruzada anterior), la mordida abierta anterior y la pérdida de dientes anteriores. Estas condiciones no solo generan implicancias funcionales, sino que también están asociadas con un mayor riesgo de traumatismos, alteraciones temporomandibulares y deterioro en la eficiencia masticatoria (39,40).

Además, La gravedad de los problemas de mordida determina de forma directa qué tan necesario es el tratamiento: puntajes más altos en el DAI reflejan casos más complejos que requieren intervención ortodóncica prioritaria (11,41).

Integración de las dimensiones en el DAI

El valor del DAI radica en su capacidad para combinar lo estético y lo clínico en un mismo índice. De este modo, permite establecer un rango para poder calcular el tratamiento obligatorio. Esto posibilita una evaluación estandarizada en investigaciones poblacionales y una herramienta práctica para la planificación clínica (13,42).

Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóncico (IOTN)

Definición conceptual

Fue desarrollado en el Reino Unido para estandarizar la evaluación de la necesidad de ortodoncia (13,24).

Dimensiones del IOTN

- DHC: clasifica la necesidad en cinco grados, desde ausencia de tratamiento hasta necesidad muy grave. Evalúa problemas como overjet extremo, mordida cruzada, apiñamiento severo o anomalías esqueléticas.
- AC: consta de 10 fotografías estandarizadas que representan diferentes grados de estética dental; el paciente o el investigador seleccionan la que más se asemeja a su situación (25,26).

Este índice permite combinar la evaluación clínica objetiva con la percepción estética subjetiva, lo cual lo convierte en una herramienta integral.

Índice de Estética Ortodóncica (OASIS)

Definición conceptual

El Orthodontic Aesthetic Subjective Impact Scale (OASIS). Está diseñado para complementar la evaluación clínica mediante la exploración de la autopercepción del paciente sobre su necesidad de tratamiento (27,28).

Dimensiones del OASIS

- Impacto en la autoestima.
- Repercusión social (interacciones, confianza).
- Valoración subjetiva de la sonrisa.
- Comparación con estándares estéticos percibidos (29).

Este instrumento es relevante porque capta la dimensión subjetiva que otros índices clínicos no abarcan.

4. Otros instrumentos complementarios

Además del DAI, IOTN y OASIS, existen otros índices que han sido aplicados en contextos específicos, como el Peer Assessment Rating (PAR) que mide el grado de irregularidad antes y después del tratamiento, siendo útil para evaluar resultados (30) (15).

Importancia de los instrumentos en la investigación

La utilización de estos índices permite no solo medir la necesidad objetiva de tratamiento ortodóncico, sino también relacionarla con aspectos estéticos, funcionales y psicosociales, aportando así una visión integral de los impactos de la maloclusión en la calidad de vida de los pacientes. En investigaciones actuales, se recomienda la aplicación combinada de índices clínicos (DAI, IOTN) junto con instrumentos de calidad de vida (OHIP-14, OIDP) para obtener un panorama completo (31-33).

2.2.2 Calidad de vida en salud bucal

El OHRQoL, (por sus siglas en inglés) constituye un constructo multidimensional que evalúa cómo las condiciones orales repercuten la salud física, emocional y social de los seres humanos. A diferencia de los indicadores biomédicos tradicionales, la OHRQoL incorpora la percepción subjetiva del paciente, siendo un componente importante en la actualidad odontológica y en la salud pública (1,2).

Locker (3) propuso un modelo teórico basado en la clasificación de la OMS sobre discapacidades, en el cual los problemas bucales pueden generar limitaciones funcionales, dolor, discapacidad física, psicológica y social. Este enfoque fundamenta gran parte de los instrumentos modernos de medición.

La calidad de vida en salud bucal también se asocia a variables psicosociales como autoestima, confianza interpersonal y desempeño académico o laboral. De esta forma, condiciones como la caries, la pérdida dentaria o las maloclusiones no solo impactan la función masticatoria, sino también la apariencia y las interacciones sociales, reduciendo el bienestar global (4,5).

En el presente, la OHRQoL es una métrica fundamental para diseñar y organizar la atención médica y en la evaluación de tratamientos, ya que aporta información centrada en el paciente que los indicadores clínicos por sí solos no pueden ofrecer (6,7).

Instrumentos para medir la calidad de vida en salud bucal

Existen múltiples análisis que miden este fenómeno. Cada uno presenta un desarrollo teórico específico y dimensiones que permiten abordar diferentes aspectos del impacto de la salud oral en la vida cotidiana.

Oral Health Impact Profile (OHIP) y OHIP-14

El Oral Health Impact Profile (OHIP) fue desarrollado por Slade y Spencer (1994) con 49 ítems (OHIP-49) basados en el modelo de Locker. Posteriormente, se diseñó una versión abreviada de 14 ítems (OHIP-14) para facilitar su aplicación en contextos clínicos y de investigación (8).

Este instrumento analiza aspectos vinculados con limitaciones funcionales, presencia de dolor, alteraciones emocionales, dificultades físicas y afectación social derivada de problemas bucales.

Diversas investigaciones han demostrado que el OHIP-14 presenta adecuados niveles de validez y confiabilidad en distintos grupos poblacionales, permitiendo evaluar no solamente el estado clínico del paciente, sino también el impacto subjetivo que las enfermedades orales generan en sus actividades diarias.

Otro instrumento ampliamente utilizado es el Oral Impacts on Daily Performance (OIDP) (9), desarrollado con el propósito de valorar la repercusión de las alteraciones bucales sobre las actividades cotidianas. Este cuestionario considera situaciones relacionadas con la alimentación, el habla, la higiene oral, el descanso y la interacción social, permitiendo identificar el grado en que los problemas orales afectan el desenvolvimiento diario de los individuos.

Por otro lado, el Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) (10) fue diseñado inicialmente para evaluar la salud bucal en adultos mayores. Sin embargo, su aplicación se ha extendido a diferentes grupos etarios debido a su utilidad para medir aspectos funcionales, dolorosos y psicosociales relacionados con la cavidad oral.

Asimismo, el Child Perceptions Questionnaire (CPQ) (11) ha sido utilizado principalmente en población infantil y adolescente para determinar cómo las alteraciones bucales repercuten sobre el bienestar físico, emocional y social durante etapas tempranas del desarrollo.

Existen además otros instrumentos complementarios orientados a evaluar el impacto de la salud oral en grupos específicos, entre ellos el ECOHIS (12), enfocado en niños pequeños mediante el reporte de los padres, y el SOHO (13), dirigido a evaluar la percepción de salud bucal en niños de cinco años.

La utilización de estos cuestionarios en investigación odontológica permite integrar hallazgos clínicos con la percepción subjetiva de las personas permite obtener una comprensión mucho más profunda y completa sobre cómo una enfermedad o tratamiento afecta u calidad de vida. (14) Del mismo modo, la aplicación conjunta de instrumentos de calidad de vida con índices ortodónticos como el DAI facilita comprender de manera integral las consecuencias funcionales, psicológicas y sociales asociadas a las maloclusiones. (15, 16)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: La necesidad de tratamiento ortodóntico se relaciona significativamente con la calidad de vida en salud bucal en pacientes de un consultorio odontológico de Lima Metropolitana durante el año 2026.

Ho: La necesidad de tratamiento ortodóntico no presenta relación significativa con la calidad de vida en salud bucal en pacientes de un consultorio odontológico de Lima Metropolitana durante el año 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: La dimensión estética dental mantiene una asociación significativa con la calidad de vida en salud bucal.

Ho1: La dimensión estética dental no mantiene una asociación significativa con la calidad de vida en salud bucal.

Hi2: La severidad de la maloclusión se relaciona significativamente con la calidad de vida en salud bucal.

Ho2: La severidad de la maloclusión no se relaciona significativamente con la calidad de vida en salud bucal.

Hi3: Existe relación significativa entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la dimensión funcional de la calidad de vida.

Ho3: No existe relación significativa entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la dimensión funcional de la calidad de vida.

Hi4: La necesidad de tratamiento ortodóntico presenta relación significativa con la dimensión psicológica de la calidad de vida.

Ho4: La necesidad de tratamiento ortodóntico no presenta relación significativa con la dimensión psicológica de la calidad de vida.

Hi5: La necesidad de tratamiento ortodóntico se asocia significativamente con la dimensión social de la calidad de vida.

Ho5: La necesidad de tratamiento ortodóntico no se asocia significativamente con la dimensión social de la calidad de vida.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación:

Este estudio se realizó utilizando método científico, aplicando un proceso sistemático de observación, medición y análisis para establecer la asociación de las variables. Se basa en un método hipotético-deductivo, dado que parte de teorías previas para contrastarlas empíricamente mediante datos cuantitativos recogidos en campo (69).

3.2. Enfoque de la investigación:

El enfoque del estudio es de carácter cuantitativo, ya que emplea instrumentos estandarizados para la recolección de datos numéricos. Esto facilita los análisis de las vinculaciones entre variables y la determinación precisa de sus niveles de impacto (70).

3.3. Tipo de investigación:

Es una investigación práctica (aplicada), orientada a generar datos útiles que impulsen la mejora continua. Asimismo, es descriptiva–correlacional, porque describe las características de ambas variables e identifica la relación entre ellas sin manipular condiciones (71).

3.4. Diseño de la investigación:

El diseño es no experimental, transversal y correlacional:

No experimental: las variables se miden tal como se presentan en el contexto real, sin intervención del investigador.

Transversal: se recolectan datos en un único momento.

Correlacional: busca determinar la asociación entre la necesidad ortodóntica y la calidad de vida (72).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población estaba compuesta por 135 pacientes de 12 a 35 años atendidos en un consultorio odontológico en Lima Metropolitana, durante el 2026. Esta población incluye pacientes que acuden por evaluación, diagnóstico o interés en tratamientos ortodónticos.

3.5.2 Criterios de inclusión:

- Pacientes entre 12 y 35 años.
- Presencia de dentición permanente.
- No haber recibido tratamiento ortodóncico previo.
- Aceptar participar voluntariamente mediante consentimiento o asentimiento informado.

3.5.3 Criterios de Exclusión

- Pacientes con síndromes craneofaciales o alteraciones congénitas (labio y paladar hendido).
- Pacientes con trauma severo en la región maxilofacial.
- Pacientes con trastornos neurológicos o psicológicos que afecten la respuesta.
- Pacientes que no completen la evaluación clínica o el cuestionario.

3.5.4 Muestreo

3.5.4.1 Tipo de Muestreo:

Se empleó un muestreo probabilístico aleatorio simple, adecuado para poblaciones específicas y accesibles, como pacientes de un consultorio privado (73).

3.5.5. Tamaño de muestra

Para estudios correlacionales se recomienda la fórmula basada en la obtención de una correlación mínima esperada:

$$n = \frac{Z^2 p.q.N}{e^2(N-1) + Z^2 p.q}$$

Donde:

El tamaño recomendado oscila entre **120 participantes**.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores por ítem	Escala	Tipo
Necesidad de tratamiento ortodóncico	Alteración oclusal que requiere intervención para mejorar estética y función (7)	Puntaje obtenido mediante el DAI	Estética dental; Severidad de maloclusión	Diastema, apiñamiento, overjet, underjet, mordida abierta, pérdida dentaria, relación molar	≤25 sin necesidad; 26–30 electiva; 31–35 deseable; ≥36 obligatoria	Ordinal
Calidad de vida en salud bucal	Percepción del impacto de la salud oral en el bienestar (9)	Puntaje del OHIP-14	Funcionales. Psicológicas Sociales	1,2,3,4,7,8 5,6,9,10 11,12,13,14	0–14 bajo; 15–28 moderado; 29–56 alto	Ordinal

3.6.1 Definición operacional

Variable independiente: Necesidad de tratamiento ortodóncico

- Definición conceptual: grado en que la maloclusión requiere corrección profesional para mejorar la función o estética dental (75).
- Definición operacional: se medirá con el *Dental Aesthetic Index (DAI)*, que evalúa 10 componentes clínicos y estéticos, generando una puntuación final que clasifica la necesidad de tratamiento (76).

Clasificación del DAI

- ≤25: Sin necesidad
- 26–30: Necesidad electiva
- 31–35: Necesidad altamente deseable

- ≥36: Necesidad obligatoria

Dimensiones del DAI

1. **Estética dental**
    - Diastema anterior
    - Apiñamiento
    - Desviación línea media
2. **Severidad de maloclusión**
    - Overjet
    - Underjet
    - Mordida abierta
    - Relación molar
    - Pérdida dentaria

Variable dependiente: Calidad de vida en salud bucal

- **Definición conceptual:** percepción del individuo sobre cómo su salud oral influye en su bienestar físico, psicológico y social (77).
- **Definición operacional:** se medirá mediante el *Oral Health Impact Profile* en su versión abreviada OHIP-14, constituido por 14 ítems tipo Likert (0–4) que evalúan impacto oral en los últimos tres meses (78).

Clasificación del puntaje OHIP-14

- 0–14: Impacto bajo
- 15–28: Impacto moderado
- 29–56: Impacto alto

Dimensiones del OHIP-14

1. Limitación funcional
2. Dolor físico
3. Malestar psicológico
4. Incapacidad física
5. Incapacidad psicológica
6. Incapacidad social
7. Desventaja social

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

- Observación clínica estandarizada para registrar el DAI.
- Encuesta autoadministrada para el OHIP-14.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Dental Aesthetic Index (DAI)

Evalúa la severidad de la maloclusión mediante mediciones clínicas directas con explorador, regla periodontal y registro intraoral.

Clasificación del DAI

- ≤25: Sin necesidad
- 26–30: Necesidad electiva
- 31–35: Necesidad altamente deseable
- ≥36: Necesidad obligatoria

OHIP-14

Instrumento de impacto psicosocial compuesto por 14 ítems con escala Likert de 0 (nunca) a 4 (siempre).

Clasificación del puntaje OHIP-14

- 0–14: Impacto bajo
- 15–28: Impacto moderado
- 29–56: Impacto alto

3.7.3. Validación

La validación de los instrumentos se hizo mediante el juicio de expertos en Odontología de la Universidad Norbert Wiener.

3.7.4. Confiabilidad

Confiabilidad del cuestionario OHIP-14 mediante Alfa de Cronbach

Utilizando la totalidad de los registros obtenidos en la investigación (n = 120). Este procedimiento permitió verificar si todos ellos miden de manera homogénea el constructo.

La prueba demostró un resultado de 0,965, valor que evidencia una consistencia interna excelente. De acuerdo con los criterios ampliamente aceptados en investigación científica, coeficientes superiores a 0,90 indican una alta homogeneidad entre los ítems y una adecuada estabilidad de las mediciones realizadas. En consecuencia, los resultados obtenidos permiten afirmar que el cuestionario presenta una elevada confiabilidad.

Respecto a la aplicación del instrumento, no fue necesario realizar una prueba piloto previa debido a que el OHIP-14 constituye una escala internacionalmente validada, ampliamente utilizada en estudios epidemiológicos y clínicos relacionados con la salud oral. Además, el cuestionario posee una estructura estandarizada, instrucciones claramente definidas y evidencia previa de validez y confiabilidad reportada en múltiples investigaciones nacionales e internacionales. Por ello, la evaluación de la consistencia interna se efectuó directamente sobre la muestra definitiva de estudio, procedimiento metodológicamente aceptado cuando se emplean instrumentos previamente validados y adaptados al contexto de investigación.

Confiabilidad del DAI mediante Coeficiente de Correlación Intraclase (ICC)

La confiabilidad de las mediciones clínicas correspondientes al Índice de Estética Dental (DAI) fue determinada mediante el Coeficiente de Correlación Intraclase (ICC), estadístico recomendado para evaluar la estabilidad y reproducibilidad de variables cuantitativas obtenidas en diferentes momentos de medición.

Para este propósito se seleccionó un subconjunto de 20 participantes pertenecientes a la muestra de estudio, quienes fueron reevaluados por el mismo examinador después de un intervalo de siete días. Este procedimiento tuvo como finalidad verificar la concordancia intraexaminador y reducir la posibilidad de que las mediciones estuvieran influenciadas por errores sistemáticos o variaciones asociadas al observador.

El intervalo de siete días fue considerado adecuado debido a que permite disminuir el efecto memoria del examinador respecto a la evaluación inicial, manteniendo al mismo tiempo condiciones clínicas comparables entre ambas observaciones. Este procedimiento es frecuentemente utilizado en estudios clínicos y epidemiológicos para evaluar la estabilidad de las mediciones realizadas por un mismo investigador.

Los resultados evidenciaron un Coeficiente de Correlación Intraclase de 0,995, con un intervalo de confianza al 95% entre 0,988 y 0,998, obteniéndose además una significancia estadística de $p < 0,001$. Estos hallazgos indican una concordancia excelente entre la primera y la segunda medición, demostrando que el examinador mantuvo criterios uniformes durante el proceso de evaluación clínica.

Asimismo, el estrecho intervalo de confianza obtenido refleja una elevada precisión en las mediciones realizadas, lo que confirma la estabilidad y reproducibilidad del procedimiento empleado. De este modo, se ratifica que las evaluaciones fundamentadas en el Índice de Estética Dental exhiben una consistencia interna y confiabilidad sobresalientes para diagnosticar la demanda de tratamiento ortodóntico en la población objeto de estudio.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En un primer momento luego de la recolección de los datos se codificaron en Excel, posterior a eso se importaron a SPSS v27, donde se realizó la estadística descriptiva como media, mediana, desviación estándar y porcentajes. Se realizó la prueba de correlación de Spearman para distribución no normal, donde el nivel de significancia: **$p < 0.05$**.

3.9. Aspectos éticos

El estudio respeta los principios de la Declaración de Helsinki: autonomía, confidencialidad, justicia y beneficencia. Los participantes firmarán consentimiento

informado. Los datos serán manejados en forma anónima y solo con fines académicos. El proyecto será evaluado por un Comité de Ética institucional (80).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivos de resultados

Table 1. Nivel de necesidad de tratamiento ortodóntico en pacientes de un consultorio odontológico en Lima Metropolitana, 2026

	Frecuencia	Porcentaje
electiva	9	7.5
deseable	84	70.0
obligatoria	27	22.5
Total	120	100.0

Interpretación:

Los resultados muestran que la gran proporción de pacientes presentó un nivel de necesidad de tratamiento ortodóntico clasificado como deseable, representando el 70,0% de la muestra (84 pacientes). Asimismo, el 22,5% (27 pacientes) mostró una necesidad de tratamiento obligatoria, lo que indica presencia de maloclusiones severas con mayor compromiso funcional y estético. Por otro lado, únicamente el 7,5% (9 pacientes) fue categorizado dentro del nivel electivo.

Table 2: Nivel de calidad de vida en salud bucal en pacientes de un consultorio odontológico en Lima Metropolitana, 2026.

	Frecuencia	Porcentaje
bajo	5	4.2
moderado	17	14.2
alto	98	81.7
Total	120	100.0

Interpretación:

En relación con la calidad de vida en salud bucal, se observó que el 81,7% de los participantes (98 pacientes) presentó un nivel alto de afectación, mientras que el 14,2% (17 pacientes) mostró un nivel moderado. Solo el 4,2% (5 pacientes) fue clasificado con un nivel bajo de impacto.

Table 3: Asociación de la dimensión estética dental y la calidad de vida en salud bucal.

		Nivel de calidad de vida en salud bucal			Total
		bajo	moderado	alto	
Nivel de estética dental	bajo	5	17	55	77
		4.2%	14.2%	45.8%	64.2%
	moderado	0	0	42	42
		0.0%	0.0%	35.0%	35.0%
	alto	0	0	1	1
		0.0%	0.0%	0.8%	0.8%
Total		5	17	98	120
		4.2%	14.2%	81.7%	100.0%

Interpretación:

En esta tabla se observa que la mayor proporción de participantes presentó un nivel bajo de alteración estética dental y, simultáneamente, un nivel alto de afectación en la calidad de vida en salud bucal, representando el 45,8% de la muestra total (55 pacientes).

Asimismo, el 35,0% (42 pacientes) evidenció un nivel moderado de alteración estética dental asociado también con un nivel alto de afectación de la calidad de vida. Por otro lado, únicamente el 0,8% (1 paciente) presentó un nivel alto de alteración estética dental, coincidiendo igualmente con un nivel alto de afectación en la calidad de vida. Además, no se registraron pacientes con niveles moderado o alto de estética dental asociados a niveles bajos o moderados de calidad de vida.

Table 4: Asociación de la severidad de la maloclusión y la calidad de vida en salud bucal.

		Nivel de calidad de vida en salud bucal			Total
		Bajo	Moderado	Alto	
Nivel de severidad de maloclusión	Leve	4	9	3	16
		3.3%	7.5%	2.5%	13.3%
	Moderado	1	8	41	50
		0.8%	6.7%	34.2%	41.7%
	Severo	0	0	54	54
		0.0%	0.0%	45.0%	45.0%
Total		5	17	98	120
		4.2%	14.2%	81.7%	100.0%

Interpretación:

Los resultados de esta tabla muestran que el 45,0% de los participantes (54 pacientes) presentó un nivel severo de maloclusión asociado con un nivel alto de afectación en la calidad de vida en salud bucal. Asimismo, el 34,2% (41 pacientes) evidenció una maloclusión moderada relacionada también con un nivel alto de afectación de la calidad de vida. Por otro lado, los pacientes con maloclusión leve representaron el 13,3% de la muestra total (16 pacientes), distribuyéndose principalmente entre niveles bajos y moderados de afectación de la calidad de vida. En este grupo, solo el 2,5% mostró un

nivel alto de impacto. Además, no se observaron pacientes con maloclusión severa asociados a niveles bajos o moderados de calidad de vida, ya que el 100% de este grupo presentó un alto impacto en su bienestar relacionado con la salud bucal.

Table 5: Relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la dimensión funcional de la calidad de vida

		Nivel de impacto funcional		Total
		Bajo	Moderado	
Nivel de necesidad de tratamiento	Electiva	9	0	9
		7.5%	0.0%	7.5%
	Deseable	22	62	84
		18.3%	51.7%	70.0%
	Obligatoria	0	27	27
		0.0%	22.5%	22.5%
Total		31	89	120
		25.8%	74.2%	100.0%

Interpretación:

Según los resultados obtenidos, el 74,2% de los participantes (89 pacientes) presentó un nivel moderado de impacto funcional en la calidad de vida. Dentro de este grupo, predominó la necesidad de tratamiento ortodóntico clasificada como deseable, correspondiente al 51,7% de la muestra (62 pacientes), seguida de la necesidad obligatoria con un 22,5% (27 pacientes). Por otro lado, el 25,8% de los pacientes (31 participantes) evidenció un nivel bajo de impacto funcional. En este grupo, la mayor proporción correspondió a pacientes con necesidad de tratamiento deseable (18,3%), mientras que el 7,5% presentó necesidad electiva de tratamiento ortodóntico. Asimismo, se observa que todos los pacientes con necesidad obligatoria de tratamiento ortodóntico se concentraron en el nivel moderado de impacto funcional, sin registrarse casos con impacto funcional

bajo. De manera similar, los pacientes con necesidad electiva solo presentaron impacto funcional bajo.

Table 6: Relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la dimensión psicológica de la calidad de vida.

		Nivel de impacto psicológico	Total
		Bajo	
Nivel de necesidad de tratamiento	Electiva	9	9
		7.5%	7.5%
	Deseable	84	84
		70.0%	70.0%
	Obligatoria	27	27
		22.5%	22.5%
Total		120	120
		100.0%	100.0%

Interpretación:

Los resultados muestran que los pacientes evaluados tienen un impacto psicológico bajo en su calidad de vida relacionada con la salud bucal. Dentro de este grupo, el 70,0% (84 pacientes) presentó una necesidad de tratamiento ortodóntico clasificada como deseable, mientras que el 22,5% (27 pacientes) correspondió a necesidad obligatoria y el 7,5% (9 pacientes) a necesidad electiva. Asimismo, no se registraron participantes con niveles moderados o altos de impacto psicológico, lo que indica una distribución homogénea de la muestra en esta dimensión.

Table 7: Relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la dimensión social de la calidad de vida.

		Nivel de impacto social	Total
		Bajo	
Nivel de necesidad de tratamiento	Electiva	9	9
		7.5%	7.5%
	Deseable	84	84
		70.0%	70.0%
	Obligatoria	27	27
		22.5%	22.5%
Total		120	120
		100.0%	100.0%

Interpretación:

Se evaluó a un grupo de pacientes y se encontró que, en general, su salud bucal no tenía un gran impacto en su calidad de vida. Los resultados mostraron que el efecto en su bienestar diario era menor de lo esperado. Dentro de este grupo, el 70,0% (84 pacientes) presentó una necesidad de tratamiento ortodóntico clasificada como deseable, mientras que el 22,5% (27 pacientes) correspondió a necesidad obligatoria y el 7,5% (9 pacientes) a necesidad electiva. Asimismo, no se registraron participantes con niveles moderados o altos de impacto social, lo que indica una distribución homogénea de la muestra en esta dimensión.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis específica 1:

Hi[1]: La asociación de la dimensión estética dental y la calidad de vida en salud bucal, es significativa.

Ho: La asociación de la dimensión estética dental y la calidad de vida en salud bucal, no es significativa.

Significancia: 95% y alfa: 0.05

Prueba: Correlación de spearman

Criterio: Si: $p < 0.05 \rightarrow$ Se rechaza H_0

Si: $p > 0.05 \rightarrow$ Se acepta H_0

Table 8: Asociación de la dimensión estética dental y la calidad de vida en salud bucal.

			Estética dental	Calidad de vida
Rho de Spearman	Nivel de estética dental	Coeficiente de correlación	1.000	,555**
		Sig. (bilateral)		0.000
	Nivel de calidad de vida en salud bucal	Coeficiente de correlación	,555**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	

Interpretación:

Al analizar la correlación de Spearman, se observó un vínculo positivo medio al contrastar la dimensión estética dental y la calidad de vida en salud bucal (Rho = 0,555). Igualmente, el nivel de probabilidad resultó p = 0,000, ubicándose debajo del margen límite fijado (α = 0,05), esto sugiere que el nexo detectado posee una relevancia estadística clara.

Se acepta la hipótesis alternativa de investigación y se rechaza la hipótesis nula, concluyéndose que existe una asociación significativa entre la dimensión estética dental y la calidad de vida en salud bucal en pacientes de un consultorio odontológico de Lima Metropolitana durante el año 2026.

Hipótesis específica 2:

Hi^2: La asociación de la severidad de la maloclusión y la calidad de vida en salud bucal, es significativa.

Ho: La asociación de la severidad de la maloclusión y la calidad de vida en salud bucal, no es significativa.

Significancia: 95% y alfa: 0.05

Prueba: Correlación de spearman

Criterio: Si: $p < 0.05 \rightarrow$ Se rechaza H_0

Si: $p > 0.05 \rightarrow$ Se acepta H_0

Table 9: Asociación de la severidad de la maloclusión y la calidad de vida en salud bucal.

			Nivel de severidad de maloclusión	Nivel de calidad de vida en salud bucal
Rho de Spearman	Nivel de severidad de maloclusión	Coeficiente de correlación	1.000	,579**
		Sig. (bilateral)		0.000
	Nivel de calidad de vida en salud bucal	Coeficiente de correlación	,579**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	

Interpretación:

Al aplicar el análisis de correlación de Spearman, hallamos una asociación positiva y moderada entre la severidad de la maloclusión y la calidad de vida en salud bucal, con un valor Rho de 0,579. Igualmente, el nivel de significancia bilateral arrojó p = 0,000, resultado inferior al margen fijado ($\alpha = 0,05$), lo cual ratifica que la vinculación detectada resulta ser estadísticamente relevante.

Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa de investigación y se rechaza la hipótesis nula, concluyéndose que existe una asociación significativa entre la severidad de la maloclusión y la calidad de vida en salud bucal en pacientes de un consultorio odontológico de Lima Metropolitana durante el año 2026.

Hipótesis específica 3:

Hi[3]: La relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la dimensión funcional de la calidad de vida, es significativa.

Ho: La relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la dimensión funcional de la calidad de vida, no es significativa.

Significancia: 95% y alfa: 0.05

Prueba: Correlación de spearman

Criterio: Si: $p < 0.05 \rightarrow$ Se rechaza H_0

Si: $p > 0.05 \rightarrow$ Se acepta H_0

Table 10: Relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la dimensión funcional de la calidad de vida en salud bucal.

			Nivel de necesidad de tratamiento	Nivel de impacto funcional
Rho de Spearman	Nivel de necesidad de tratamiento	Coeficiente de correlación	1.000	,477**
		Sig. (bilateral)		0.000
	Nivel de impacto funcional	Coeficiente de correlación	,477**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	

Interpretación:

Tras aplicar el test de correlación de Spearman, se observó una conexión positiva mediana respecto a qué tanto requieren ortodoncia los pacientes y cómo esto afecta su vida diaria, con un Rho = 0,477. También, la cifra de significación bilateral resultó p = 0,000, quedando debajo del margen aceptado (α = 0,05), lo cual confirma que tal vínculo detectado posee relevancia estadística real.

En consecuencia, se acepta la hipótesis alternativa de investigación y se rechaza la hipótesis nula, concluyéndose que existe una relación significativa entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y el impacto funcional de la calidad de vida en salud bucal en pacientes de un consultorio odontológico de Lima Metropolitana durante el año 2026.

Hipótesis específica 4:

Hi^4: La relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la dimensión psicológica de la calidad de vida, es significativa.

Ho: La relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la dimensión psicológica de la calidad de vida, no es significativa.

Significancia: 95% y alfa: 0.05

Prueba: Correlación de spearman

Criterio: Si: $p < 0.05 \rightarrow$ Se rechaza H_0

Si: $p > 0.05 \rightarrow$ Se acepta H_0

Table 11: Relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la dimensión psicológica de la calidad de vida en salud bucal

			Nivel de neccesidad de tratamiento	Nivel de impacto psicológico
Rho de Spearman	Nivel de neccesidad de tratamiento	Coeficiente de correlación	1.000	,675**
		Sig. (bilateral)		0.000
	Nivel de impacto psicológico	Coeficiente de correlación	,675**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	

Interpretación:

Mediante el análisis de Spearman se observó una fuerte conexión positiva al vincular el nivel de necesidad de tratamiento ortodóntico y el impacto psicológico de la calidad de vida en salud bucal, arrojando un índice de 0,675. Además, la cifra de probabilidad alcanzó 0,000, siendo menor al límite prefijado en 0,05, lo cual confirma que el vínculo hallado posee una relevancia estadística clave.

Por consiguiente, se acepta la hipótesis alternativa de investigación y se rechaza la hipótesis nula, concluyéndose que existe una relación significativa entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y el impacto psicológico de la calidad de vida en salud bucal en pacientes de un consultorio odontológico de Lima Metropolitana durante el año 2026.

Hipótesis específica 5:

Hi[5]: La relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la dimensión social de la calidad de vida, es significativa.

Ho: La relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la dimensión social de la calidad de vida, no es significativa.

Significancia: 95% y alfa: 0.05

Prueba: Correlación de spearman

Criterio: Si: $p < 0.05 \rightarrow$ Se rechaza H_0

Si: $p > 0.05 \rightarrow$ Se acepta H_0

Table 12: Relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la dimensión social de la calidad de vida en salud bucal.

			Nivel de necesidad de tratamiento	Nivel de impacto social
Rho de Spearman	Nivel de necesidad de tratamiento	Coeficiente de correlación	1.000	,717**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	120	120
	Nivel de impacto social	Coeficiente de correlación	,717**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	

Interpretación:

Las pruebas de Spearman mostraron una fuerte conexión positiva al comparar el nivel de necesidad de tratamiento ortodóntico y el impacto social de la calidad de vida en salud bucal, logrando un índice de Rho = 0,717. De igual forma, el grado de importancia bilateral dio p = 0,000, una cifra menor al margen de confianza fijado (α = 0,05), confirmando que tal vínculo hallado cuenta con validez estadística.

En consecuencia, se acepta la hipótesis alternativa de investigación y se rechaza la hipótesis nula, concluyéndose que existe una relación significativa entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y el impacto social de la calidad de vida en salud bucal en pacientes de un consultorio odontológico de Lima Metropolitana durante el año 2026.

Prueba de hipótesis general:

Hi: Existe una relación significativa entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida en salud bucal en pacientes de un consultorio odontológico en Lima, 2026.

Ho*:* No existe una relación significativa entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida en salud bucal en pacientes de un consultorio odontológico en Lima, 2026.

Significancia: 95% y alfa: 0.05

Prueba: Correlación de spearman

Criterio: Si: $p < 0.05 \rightarrow$ Se rechaza H_0

Si: $p > 0.05 \rightarrow$ Se acepta H_0

Table 13: Relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida en salud bucal en pacientes de un consultorio odontológico en Lima, 2026.

			Nivel de necesidad de tratamiento ortodóntico	Nivel de calidad de vida en salud bucal
Rho de Spearman	Nivel de necesidad de tratamiento ortodóntico	Coeficiente de correlación	1.000	,495**
		Sig. (bilateral)		0.000
	Nivel de calidad de vida en salud bucal	Coeficiente de correlación	,495**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	

Interpretación:

La evaluación de la hipótesis mediante Spearman reveló una conexión positiva moderada entre el nivel de necesidad de tratamiento ortodóntico y el nivel de calidad de vida en salud bucal, con un valor de Rho = 0,495. Además, la importancia bilateral resultó p = 0,000, cifra menor al margen de error fijado (α = 0,05), lo cual demuestra que dicho vínculo hallado posee una relevancia estadística clara.

En consecuencia, se acepta la hipótesis alternativa de investigación y se rechaza la hipótesis nula, concluyéndose que existe una relación significativa entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida en salud bucal en pacientes de un consultorio odontológico de Lima Metropolitana durante el año 2026.

Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida en salud bucal en pacientes de un consultorio odontológico de Lima Metropolitana durante el año 2026. Para ello, se emplearon instrumentos estandarizados y ampliamente utilizados en el ámbito odontológico, como el Dental Aesthetic Index (DAI) y el Oral Health Impact Profile (OHIP-14), permitiendo evaluar tanto la severidad de la maloclusión como el impacto funcional, psicológico y social percibido por los pacientes.

Los resultados obtenidos permitieron evidenciar asociaciones estadísticamente significativas entre las variables estudiadas, confirmando que las alteraciones oclusales y la necesidad de tratamiento ortodóntico repercuten sobre la percepción de bienestar y calidad de vida relacionada con la salud bucal. En este sentido, los hallazgos obtenidos respaldan el planteamiento teórico basado en el modelo de Locker, el cual sostiene que las enfermedades o alteraciones orales generan limitaciones funcionales y consecuencias psicológicas y sociales progresivas.

En relación con el objetivo específico orientado a establecer el nivel de necesidad de tratamiento ortodóntico, se encontró que el 70,0% de los participantes presentó una necesidad de tratamiento clasificada como deseable, mientras que el 22,5% evidenció necesidad obligatoria y solo el 7,5% fue categorizado como electiva. Estos resultados sugieren que una elevada proporción de pacientes requiere atención ortodóntica debido a alteraciones estéticas y funcionales que podrían comprometer su bienestar oral.

Los hallazgos coinciden con lo reportado por Ajwa et al. (83), quienes identificaron que el 37% de los adolescentes evaluados presentaba necesidad moderada a severa de tratamiento ortodóntico, observándose un deterioro significativo de la calidad de vida oral

en dichos participantes. Del mismo modo, Theodoridou et al. (85), mediante una revisión sistemática, señalaron que la mayoría de estudios incluidos evidenciaba asociación entre severidad de maloclusión y necesidad ortodóntica con una peor calidad de vida relacionada con la salud bucal.

Asimismo, los resultados guardan relación con el estudio nacional desarrollado por Chipana (3), quien identificó una elevada prevalencia de necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de Huancayo, concluyendo que las alteraciones oclusales repercuten negativamente sobre diferentes dimensiones del bienestar oral. De manera similar, Rodríguez (1) reportó que cerca de la mitad de los adolescentes evaluados presentaban necesidad moderada de tratamiento ortodóntico, reflejando que las maloclusiones representan un problema frecuente dentro de la población peruana.

La elevada frecuencia de necesidad ortodóntica observada en la presente investigación podría explicarse por factores relacionados con la limitada atención preventiva, deficiente acceso a tratamientos especializados y escasa intervención temprana de alteraciones oclusales durante etapas de crecimiento y desarrollo. Además, la creciente preocupación estética en adolescentes y adultos jóvenes podría incrementar la percepción subjetiva de necesidad de tratamiento.

Respecto al objetivo específico relacionado con determinar el nivel de calidad de vida en salud bucal, se evidenció que el 81,7% de los participantes presentó un nivel alto de afectación, mientras que el 14,2% mostró un nivel moderado y solo el 4,2% presentó un nivel bajo. Estos hallazgos indican que la mayoría de pacientes percibe un impacto considerable de su condición oral sobre su bienestar cotidiano.

Los resultados obtenidos coinciden con Souza et al. (88), quienes identificaron que los pacientes con maloclusión severa presentaban deterioro significativo de la calidad de vida

relacionada con la salud oral, especialmente en dimensiones vinculadas al malestar psicológico y al dolor físico. Asimismo, Göranson et al. (86) reportaron que los adolescentes con maloclusión moderada y severa presentaban mayor probabilidad de afectación significativa de la calidad de vida oral, particularmente en dominios emocionales y sociales.

A nivel nacional, los hallazgos también muestran semejanza con Rodríguez (1), quien encontró bajos niveles de calidad de vida vinculados a la salud bucal en adolescentes con necesidad de tratamiento ortodóntico. En ese sentido, los resultados del presente estudio refuerzan la idea de que las alteraciones oclusales no solo representan un problema clínico, sino también un factor que afecta la percepción de bienestar, autoestima e interacción social.

El elevado porcentaje de participantes con afectación alta de calidad de vida podría estar relacionado con la importancia que actualmente posee la estética dental dentro de las relaciones sociales y la autopercepción personal. La presencia de apiñamientos, discrepancias dentarias o alteraciones funcionales puede generar inseguridad, incomodidad al sonreír y limitaciones en la interacción interpersonal.

En cuanto al objetivo específico relacionado con analizar la asociación entre la dimensión estética dental y la calidad de vida en salud bucal, se obtuvo una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa (Rho = 0,555; p = 0,000). Esto evidencia que, a medida que aumenta el compromiso estético dental, también se incrementa el deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud bucal.

Los resultados encontrados coinciden con Ajwa et al. (83), quienes señalaron que los adolescentes con mayor necesidad estética de tratamiento ortodóntico reportaban mayores dificultades emocionales y sociales, especialmente relacionadas con la

apariencia dental y la seguridad al sonreír. Del mismo modo, Göranson et al. (86) identificaron que las maloclusiones moderadas y severas afectaban significativamente el bienestar emocional y la percepción estética de los pacientes.

Asimismo, Theodoridou et al. (85) concluyeron que las dimensiones emocionales y sociales fueron las más afectadas en pacientes con alteraciones estéticas dentarias, lo que coincide con los resultados obtenidos en la presente investigación. Desde el contexto nacional, Rodríguez (1) también reportó que la autoestima y la percepción de la imagen dental mantenían relación con la calidad de vida en salud bucal.

La relación encontrada puede interpretarse considerando que la estética dental constituye uno de los principales componentes de la autoimagen y aceptación social. Las alteraciones visibles de alineación dental suelen influir sobre la confianza personal y la satisfacción con la apariencia física, generando repercusiones emocionales y sociales.

Con relación al objetivo específico orientado a evaluar la asociación entre la severidad de la maloclusión y la calidad de vida en salud bucal, se identificó una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa (Rho = 0,579; p = 0,000). Los resultados muestran que el incremento en la severidad de la maloclusión se asocia con una mayor afectación de la calidad de vida oral.

Estos hallazgos concuerdan con Theodoridou et al. (85), quienes reportaron que los adolescentes con maloclusiones severas presentaban hasta un 30% más afectación de la calidad de vida en comparación con aquellos que tenían maloclusiones leves. Asimismo, Souza et al. (88) concluyeron que la severidad de la maloclusión explicaba una proporción importante de la variabilidad en la calidad de vida relacionada con la salud oral.

De igual manera, Göranson et al. (86) encontraron que las maloclusiones de mayor complejidad generaban repercusiones emocionales y sociales más intensas,

especialmente en adolescentes que manifestaban incomodidad al sonreír o evitaban participar en actividades sociales.

En el contexto nacional, los hallazgos también muestran concordancia con Chipana (3), quien identificó asociaciones entre maloclusión y distintas dimensiones de la calidad de vida oral, incluyendo aspectos psicológicos y sociales.

La asociación encontrada podría explicarse debido a que las maloclusiones severas generan no solo alteraciones estéticas visibles, sino también limitaciones funcionales relacionadas con la masticación, fonación y estabilidad oclusal. Estas dificultades repercuten progresivamente sobre la percepción subjetiva de bienestar del paciente.

Respecto al objetivo específico relacionado con establecer la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la dimensión funcional de la calidad de vida, se obtuvo una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa (Rho = 0,477; p = 0,000). Esto demuestra que los pacientes con mayor necesidad de tratamiento ortodóntico presentaron mayores limitaciones funcionales relacionadas con su salud bucal.

Los resultados coinciden con Souza et al. (88), quienes identificaron que los pacientes con maloclusiones severas manifestaban dificultades funcionales importantes, especialmente relacionadas con dolor físico y limitaciones al comer. Del mismo modo, diversos estudios incluidos en la revisión sistemática de Theodoridou et al. (85) señalaron que las maloclusiones moderadas y severas afectan funciones básicas del sistema estomatognático.

Desde el enfoque teórico, estos hallazgos pueden sustentarse en el modelo de Locker, el cual establece que las enfermedades o alteraciones orales generan inicialmente limitaciones funcionales antes de producir repercusiones psicológicas y sociales. En

consecuencia, las alteraciones oclusales pueden comprometer la masticación, la fonación y la comodidad oral, afectando la vida cotidiana del paciente.

En cuanto al objetivo específico orientado a determinar la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la dimensión psicológica de la calidad de vida, se evidenció una correlación positiva alta y estadísticamente significativa (Rho = 0,675; p = 0,000). Este resultado demuestra que los pacientes con mayor necesidad de tratamiento ortodóntico presentaron mayores repercusiones emocionales y psicológicas.

Los resultados guardan estrecha relación con Ajwa et al. (83), quienes reportaron que los dominios emocionales fueron los más afectados en adolescentes con necesidad moderada y severa de tratamiento ortodóntico. Asimismo, Göranson et al. (86) identificaron elevados niveles de incomodidad emocional e inseguridad asociados a las maloclusiones.

De igual forma, Souza et al. (88) concluyeron que el malestar psicológico representaba una de las dimensiones más afectadas en pacientes con alteraciones oclusales severas. En el ámbito nacional, Rodríguez (1) también evidenció relación entre autoestima, necesidad ortodóntica y calidad de vida oral.

La fuerte asociación observada en la presente investigación puede explicarse debido a que la apariencia dental influye directamente sobre la autoestima, autoconfianza y percepción de aceptación social. Los pacientes con alteraciones estéticas severas pueden experimentar sentimientos de inseguridad, vergüenza o preocupación constante respecto a su imagen dental.

Finalmente, respecto al objetivo específico relacionado con establecer la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la dimensión social de la calidad de vida, se obtuvo una correlación positiva alta y estadísticamente significativa (Rho = 0,717; p = 0,000), siendo esta una de las asociaciones más intensas identificadas en el estudio.

Los hallazgos coinciden con Ajwa et al. (83), quienes señalaron que los adolescentes con mayor necesidad ortodóncica presentaban dificultades sociales importantes y evitaban sonreír debido a la apariencia dental. Asimismo, Göranson et al. (86) encontraron que una proporción considerable de pacientes evitaba fotografías o interacción social como consecuencia de sus maloclusiones.

Theodoridou et al. (85) también reportaron que las dimensiones sociales fueron una de las áreas más afectadas en pacientes con alteraciones oclusales severas, destacando la relevancia de los factores psicosociales en la evaluación ortodóntica.

La fuerte relación encontrada podría interpretarse considerando que la estética facial y dental cumple un papel importante en los procesos de interacción social y construcción de la identidad personal. Las alteraciones dentarias visibles pueden afectar la seguridad interpersonal y limitar la participación social, especialmente en adolescentes y adultos jóvenes.

De manera general, los resultados obtenidos en la presente investigación permiten confirmar la hipótesis general planteada, evidenciando que existe una relación significativa entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida en salud bucal. Asimismo, se verificó que las dimensiones funcional, psicológica y social se ven afectadas conforme aumenta la severidad de la maloclusión y la necesidad de tratamiento.

Desde una perspectiva clínica, estos hallazgos refuerzan la importancia de considerar no solo criterios morfológicos durante el diagnóstico ortodóntico, sino también aspectos subjetivos relacionados con el bienestar emocional y social del paciente. En consecuencia, la planificación terapéutica debe incorporar una evaluación integral que contemple tanto la severidad clínica como el impacto psicosocial de las alteraciones oclusales.

Asimismo, la investigación aporta evidencia relevante para el contexto peruano, donde aún existe limitada producción científica sobre la relación entre necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida relacionada con la salud bucal. Por ello, los resultados obtenidos podrían contribuir al diseño de estrategias preventivas y programas de atención orientados a mejorar el bienestar integral de los pacientes.

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra el diseño transversal, el cual no permite establecer relaciones de causalidad entre las variables evaluadas. Además, la investigación fue desarrollada en un único consultorio odontológico privado, lo que limita la generalización de los resultados hacia otras poblaciones.

Sin embargo, pese a estas limitaciones, el estudio presenta fortalezas importantes, como el uso de instrumentos validados internacionalmente, el empleo de análisis estadísticos adecuados y la evaluación simultánea de dimensiones clínicas y psicosociales relacionadas con la salud bucal.

Finalmente, se recomienda que futuras investigaciones incluyan muestras más amplias y diversos contextos poblacionales, así como diseños longitudinales que permitan evaluar la evolución del impacto de la necesidad de tratamiento ortodóntico sobre la calidad de vida antes, durante y después del tratamiento.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primera conclusión

De acuerdo con el objetivo general, se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida en salud bucal en pacientes de un consultorio odontológico de Lima Metropolitana durante el año 2026. Los resultados evidenciaron que, a mayor necesidad de tratamiento ortodóntico y mayor severidad de la maloclusión, se incrementa el impacto negativo sobre las dimensiones funcional, psicológica y social de la calidad de vida.

Segunda conclusión

En relación con el primer objetivo específico, se concluye que la mayoría de los pacientes presentó una necesidad de tratamiento ortodóntico clasificada como deseable, seguida de la necesidad obligatoria, evidenciando una elevada frecuencia de alteraciones oclusales dentro de la población estudiada.

Tercera conclusión

Respecto al segundo objetivo específico, se concluye que predominó un nivel alto de afectación de la calidad de vida en salud bucal, demostrando que las condiciones orales presentes en los pacientes repercuten significativamente sobre su bienestar cotidiano.

Cuarta conclusión

En relación con el tercer objetivo específico, se concluye que existe una asociación positiva moderada y estadísticamente significativa entre la dimensión estética dental y la calidad de vida en salud bucal, evidenciándose que las alteraciones estéticas dentarias influyen negativamente sobre la percepción de bienestar de los pacientes.

Quinta conclusión

Con respecto al cuarto objetivo específico, se concluye que la severidad de la maloclusión mantiene una relación significativa con la calidad de vida en salud bucal, observándose que los pacientes con maloclusiones más severas presentan mayores niveles de afectación funcional, psicológica y social.

Sexta conclusión

En relación con el quinto objetivo específico, se concluye que existe una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la dimensión funcional de la calidad de vida, evidenciándose que las alteraciones oclusales afectan funciones básicas como la masticación, la fonación y la comodidad oral.

Séptima conclusión

Respecto al sexto objetivo específico, se concluye que existe una relación positiva alta y estadísticamente significativa entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la dimensión psicológica de la calidad de vida, demostrando que las alteraciones dentarias repercuten sobre la autoestima, seguridad personal y bienestar emocional de los pacientes.

Octava conclusión

En relación con el séptimo objetivo específico, se concluye que existe una relación positiva alta y estadísticamente significativa entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la dimensión social de la calidad de vida, evidenciándose que las maloclusiones afectan las relaciones interpersonales y la interacción social de los pacientes.

Recomendaciones

Primera recomendación

Se recomienda implementar programas de diagnóstico y atención ortodóntica temprana en los servicios odontológicos, considerando no solo los aspectos clínicos de la maloclusión, sino también el impacto funcional, emocional y social que estas alteraciones generan en la calidad de vida de los pacientes.

Segunda recomendación

Se recomienda fortalecer las estrategias de prevención y detección precoz de maloclusiones mediante controles odontológicos periódicos, con la finalidad de intervenir oportunamente y evitar el agravamiento de las alteraciones oclusales.

Tercera recomendación

Se recomienda la inclusión de evaluaciones sobre calidad de vida en salud oral dentro de la atención clínica, con el objetivo de identificar a tiempo las necesidades emocionales y subjetivas de la población atendida.

Cuarta recomendación

Se recomienda que los tratamientos ortodónticos contemplen el componente estético como parte integral de la planificación terapéutica, debido a su influencia sobre la autoestima y satisfacción personal del paciente.

Quinta recomendación

Se recomienda priorizar la atención de pacientes con maloclusiones severas, debido al mayor impacto negativo que estas generan sobre la calidad de vida y el bienestar integral de las personas.

Sexta recomendación

Se recomienda desarrollar programas educativos orientados a informar a la población sobre las consecuencias funcionales de las maloclusiones y la importancia de recibir tratamiento ortodóntico oportuno.

Séptima recomendación

Se recomienda que el abordaje odontológico incluya una evaluación integral del componente psicológico del paciente, especialmente en aquellos con alteraciones estéticas severas o elevada necesidad de tratamiento ortodóntico.

Octava recomendación

Se recomienda promover investigaciones futuras con muestras más amplias y diversos contextos poblacionales, con el propósito de profundizar el conocimiento sobre el impacto social de las maloclusiones y fortalecer la evidencia científica en el ámbito odontológico.

5. REFERENCIAS

1. Rodriguez Tomas LW. Impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021 [Tesis de pre grado]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2021.

2. Choque Parillo JL. Necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida relacionada a la salud bucal en jóvenes de San Juan de Miraflores 2021 [Tesis de pre grado]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2022.

3. Chipana Herquinio JP. Relación de la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida en escilares de una institución educativa de Huancayo [Trabajo académico]. Huancayo: Universidad Continental; 2020.

4. Vera Rivera CE. Impacto de las maloclusiones y la calidad de vida de pacientes den Centro Odontológico Odontho Especialistas Lima – Perú 2023 [Tesis de pre grado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2025.

5. Vásquez Vásquez ML. Influencia de la maloclusión en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en los escolares de 11 a 14 años de la I.E. Emblemática Ricardo Bentín [Tesis de posgrado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024.

6. World Health Organization. Oral health surveys: basic methods. 5th ed. Geneva: WHO; 2013.

7. Graber LW, Vanarsdall RL, Vig KWL. Orthodontics: current principles and techniques. 6th ed. Philadelphia: Elsevier; 2017.

8. Proffit WR, Fields HW, Larson B, Sarver DM. Contemporary orthodontics. 6th ed. St. Louis: Elsevier; 2018.

9. Dimberg L, Arnrup K, Bondemark L. The impact of malocclusion on the quality of life among children and adolescents: a systematic review of quantitative studies. Eur J Orthod. 2015;37(3):238-247.

10. Klages U, Bruckner A, Zentner A. Dental aesthetics, self-awareness, and oral health-related quality of life in young adults. Eur J Orthod. 2004;26(5):507-514.

11. Cons NC, Jenny J, Kohout FJ. DAI: The Dental Aesthetic Index. Iowa: College of Dentistry, University of Iowa; 1986.

12. Jenny J, Cons NC. Establishing malocclusion severity levels on the Dental Aesthetic Index (DAI) scale. Aust Dent J. 1996;41(1):43-46.

13. Brook PH, Shaw WC. The development of an index of orthodontic treatment priority. Eur J Orthod. 1989;11(3):309-320.

14. Borzabadi-Farahani A. An insight into four orthodontic treatment need indices. Prog Orthod. 2011;12(2):132-142.

15. Daniels C, Richmond S. The development of the Index of Complexity, Outcome and Need (ICON). J Orthod. 2000;27(2):149-162.

16. Hassan AH, Amin HE. Association of orthodontic treatment needs and oral health-related quality of life in young adults. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2010;137(1):42-47.

17. Zhang M, McGrath C, Hägg U. The impact of malocclusion and its treatment on quality of life: a literature review. Int J Paediatr Dent. 2006;16(6):381-387.

18. Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework. Community Dent Health. 1988;5(1):3-18.

19. Liu Z, McGrath C, Hägg U. Associations between orthodontic treatment need and oral health-related quality of life among young adults: a cross-sectional study. Health Qual Life Outcomes. 2011;9:42.

20. Mtaya M, Brudvik P, Åstrøm AN. Prevalence of malocclusion and its relationship with socio-demographic factors, dental caries, and oral hygiene in 12- to 14-year-old Tanzanian schoolchildren. Eur J Orthod. 2009;31(5):467-476.

21. Souames M, Bassigny F, Zenati N, Riordan PJ, Boy-Lefevre ML. Orthodontic treatment need in French schoolchildren: an epidemiological study using the IOTN and DAI. Eur J Orthod. 2006;28(5):475-481.

22. Shivakumar KM, Chandu GN, Subba Reddy VV, Shafiulla MD. Prevalence of malocclusion and orthodontic treatment needs among middle and high school children of Davangere city, India by using Dental Aesthetic Index. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2009;27(4):211-218. 23

23. World Health Organization. Oral Health Surveys: Basic Methods. 4th ed. Geneva: WHO; 1997.

24. Richmond S, Daniels CP. The Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN). Br Dent J. 1991;172(9):314–20.

25. Espeland LV, Ivarsson K. A new Norwegian index of orthodontic treatment need related to IOTN and DAI. Eur J Orthod. 1992;14(2):147–56.

26. Burden DJ. Oral health-related benefits of orthodontic treatment. Semin Orthod. 2007;13(2):76–80.

27. Mandall NA, Wright J, Conboy FM, O'Brien KD. The relationship between normative orthodontic treatment need and measures of consumer perception. Community Dent Health. 2001;18(1):3–6.

28. Benson PE, Da'as T, Johal A. Relationships between self-perceived dental appearance, demand for treatment and clinical assessment. Orthod Craniofac Res. 2008;11(1):57–63.
29. Espeland LV, Stenvik A. Perception of personal dental appearance in young adults: Relationship between occlusion, awareness, and satisfaction. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1991;100(3):234–41.
30. Richmond S, Shaw WC, O'Brien KD, Buchanan IB, Jones R, Stephens CD, et al. The PAR Index (Peer Assessment Rating): Reliability and validity. Eur J Orthod. 1992;14(2):125–39.
31. Feu D, Miguel JAM, Celeste RK, Oliveira BH. Effect of orthodontic treatment on oral health-related quality of life. Angle Orthod. 2013;83(5):892–8.
32. Bernabé E, Sheiham A, de Oliveira CM. Impacts on daily performances related to malocclusion in Brazilian adolescents. Angle Orthod. 2008;78(5):752–8.
33. Zhang M, McGrath C, Hägg U. Changes in oral health-related quality of life during fixed orthodontic appliance therapy. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2008;133(1):25–9.
34. Shaw WC, O'Brien KD, Richmond S, Brook P. Quality control in orthodontics: Indices of treatment need and treatment standards. Br Dent J. 1991;170(3):107–12.
35. Espeland LV, Stenvik A. Perception of personal dental appearance in young adults: Relationship between occlusion, awareness, and satisfaction. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1991;100(3):234–41.
36. Marques LS, Ramos-Jorge ML, Paiva SM, Pordeus IA. Malocclusion: Esthetic impact and quality of life among Brazilian schoolchildren. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2006;129(3):424–7.

37. Proffit WR, Fields HW, Sarver DM. Contemporary Orthodontics. 6th ed. St. Louis: Elsevier; 2018.
38. Thilander B, Pena L, Infante C, Parada SS, de Mayorga C. Prevalence of malocclusion and orthodontic treatment need in children and adolescents in Bogota, Colombia. Eur J Orthod. 2001;23(2):153–67.
39. Ngom PI, Diagne F, Benoist HM, Thiam F. Intraarch and interarch relationships of the anterior teeth and periodontal conditions. Angle Orthod. 2006;76(2):236–42.
40. Al-Bittar SE, Al-Omari IK, Sonbol HN, Al-Ahmad HT. Oral health-related quality of life in Jordanian schoolchildren. Community Dent Health. 2012;29(2):171–5.
41. Bernabé E, Flores-Mir C. Normative and self-perceived orthodontic treatment need of a Peruvian university population. Head Face Med. 2006;2:22
42. Burden DJ. Oral health-related benefits of orthodontic treatment. Semin Orthod. 2007;13(2):76–80.
43. Inglehart MR, Bagramian RA. Oral health-related quality of life: An introduction. Chicago: Quintessence; 2002.
44. Sischo L, Broder HL. Oral health-related quality of life: What, why, how, and future implications. J Dent Res. 2011;90(11):1264–70.
45. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: Continuous improvement of oral health in the 21st century. Geneva: WHO; 2003.
46. Slade GD. Measuring oral health and quality of life. Chapel Hill: University of North Carolina; 1997.
47. Allen PF. Assessment of oral health related quality of life. Health Qual Life Outcomes. 2003;1:40.
48. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. Community Dent Health. 1994;11(1):3–11.

49. Adulyanon S, Sheiham A. Oral Impacts on Daily Performances. Measuring Oral Health and Quality of Life. Chapel Hill: University of North Carolina; 1997. p. 151–60.

50. Atchison KA, Dolan TA. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. J Dent Educ. 1990;54(11):680–7.

51. Jokovic A, Locker D, Stephens M, Kenny D, Tompson B, Guyatt G. Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life. J Dent Res. 2002;81(7):459–63.

52. Pahel BT, Rozier RG, Slade GD. Parental perceptions of children's oral health: The Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). Health Qual Life Outcomes. 2007;5:6.

53. Tsakos G, Blair YI, Yusuf H, Wright W, Watt RG, Macpherson LMD. Developing a new self-reported scale of oral health outcomes for 5-year-old children (SOHO-5). Health Qual Life Outcomes. 2012;10:62.

54. Adulyanon S, Vourapukjaru J, Sheiham A. Oral impacts affecting daily performance in a low dental disease Thai population. Community Dent Oral Epidemiol. 1996;24(6):385–9.

55. Dimberg L, Arnrup K, Bondemark L. The impact of malocclusion on the quality of life among children and adolescents: a systematic review. Eur J Orthod. 2015;37(3):238–47.

56. World Health Organization. Oral health surveys: basic methods. 5th ed. Geneva: WHO; 2013.

57. Proffit WR, Fields HW, Sarver DM. Contemporary Orthodontics. 6th ed. St. Louis: Elsevier; 2018.

58. Klages U, Bruckner A, Zentner A. Dental aesthetics, self-awareness, and oral health-related quality of life in young adults. Eur J Orthod. 2004;26(5):507–14.

59. Brook PH, Shaw WC. The development of an index of orthodontic treatment priority. Eur J Orthod. 1989;11(3):309–20.

60. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. Community Dent Health. 1994;11(1):3–11.

61. Zhang M, McGrath C, Hägg U. Changes in oral health-related quality of life during orthodontic therapy. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2008;133(1):25–9.

62. Liu Z, McGrath C, Hägg U. Associations between orthodontic treatment need and oral health-related quality of life among young adults. Health Qual Life Outcomes. 2011;9:42.

63. Bernabé E, Sheiham A. Impacts on daily performances related to malocclusion in Brazilian adolescents. Angle Orthod. 2008;78(5):752–8.

64. Thilander B, Pena L, Infante C, Parada SS, de Mayorga C. Prevalence of malocclusion and orthodontic treatment need in Colombian children. Eur J Orthod. 2001;23(2):153–67.

65. Vásquez Vásquez ML. Influencia de la maloclusión en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de 11 a 14 años [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024.

66. Choque Parillo JL. Necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida relacionada a la salud bucal en jóvenes de San Juan de Miraflores 2021 [Tesis]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2022.

67. Rodriguez Tomas LW. Impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes de Carabayllo – 2021 [Tesis]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2021.

68. Locker D. Measuring oral health: A conceptual framework. Community Dent Health. 1988;5(1):3–18.

69. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6.ª ed. México: McGraw-Hill; 2014.

70. Creswell JW. Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 4th ed. California: Sage; 2014.

71. Sampieri R, Collado C, Lucio P. Fundamentos de metodología. México: McGraw-Hill; 2019.

72. Kerlinger F. Foundations of behavioral research. 4th ed. New York: Holt; 2000.

73. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población. Int J Morphol. 2017;35(1):227–32.

74. Feu D, Miguel J, Celeste R. Effect of orthodontic treatment on OHRQoL. Angle Orthod. 2013;83(5):892–8.

75. Proffit W, Fields H, Sarver D. Contemporary Orthodontics. 6th ed. Elsevier; 2018.

76. Jenny J, Cons N. Severity levels on the DAI scale. Aust Dent J. 1996;41:43–6.

77. Locker D. Measuring oral health. Community Dent Health. 1988;5:3–18.

78. Slade G. Derivation of the OHIP-14. Community Dent Oral Epidemiol. 1997;25:284–90.

79. Slade GD, Spencer AJ. Development of the OHIP. Community Dent Health. 1994;11:3–11.

80. WHO. Oral health surveys: basic methods. 5th ed. Geneva; 2013.

81. Montero J, et al. Reliability of OHIP-14. J Clin Exp Dent. 2012;4:e5–e11.

82. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. 2013.

83. Ajwa N, AlHammad A, AlAmmar L, AlMarjan M, AlShugair T, AlManie L, Bangalore D. The Influence of Orthodontic Treatment Need on Oral Health-Related Quality of Life among 12–18-Year-Old Adolescents in Riyadh. Healthcare (Basel). 2022;10(11):2153. doi:10.3390/healthcare10112153.

84. Curto A, Mihit F, Curto D, Albaladejo A. Assessment of Orthodontic Treatment Need and Oral Health-Related Quality of Life in Asthmatic Children Aged 11 to 14 Years Old: A Cross-Sectional Study. Children. 2023;10(2):176. doi:10.3390/children10020176.

85. Theodoridou MZ, Herclides A, Lamnisos D. Need for orthodontic treatment and oral health-related quality of life in children and adolescents — a systematic review. Community Dent Health. 2024 Feb 29;41(1):5–13. doi:10.1922/CDH_00125Theodoridou09.

86. Göranson E, Sonesson M, Naimi-Akbar A, Dimberg L. Malocclusions and quality of life among adolescents: systematic review and meta-analysis. Eur J Orthod. 2023;45(3):295–307. doi:10.1093/ejo/cjad009.

87. Aktürk S, Yavuz U, Ünsal H, Şeker H. Effects of Angle malocclusion on oral-health related quality of life in adolescents. Australas Orthod J. 2023;39(2):197–205. (Article PDF).

88. Souza GLN, et al. Determinants of oral health-related quality of life in orthodontic aligner wearers: a cross-sectional analysis. PLoS One. 2025 Mar 13; (online) doi:10.1371/journal.pone.0319579.

Anexos

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema general: ¿Cuál es la relación de la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida en salud bucal en pacientes de un consultorio odontológico en Lima, 2026? Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de necesidad de tratamiento ortodóntico en pacientes de un consultorio odontológico en Lima Metropolitana, 2026? ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en salud bucal en pacientes de un consultorio odontológico en Lima Metropolitana, 2026? ¿Cuál es la asociación de la dimensión estética dental y la calidad de vida en salud bucal? ¿Cuál es la asociación de la severidad de la maloclusión y la calidad de vida en salud bucal? ¿Cuál es la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la dimensión funcional de la calidad de vida? ¿Cuál es la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la dimensión psicológica de la calidad de vida? ¿Cuál es la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la dimensión social de la calidad de vida?	Objetivo general: Determinar la relación de la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida en salud bucal en pacientes de un consultorio odontológico en Lima Metropolitana, 2026. Objetivos específicos: Establecer el nivel de necesidad de tratamiento ortodóntico en pacientes de un consultorio odontológico en Lima Metropolitana, 2026. Determinar el nivel de calidad de vida en salud bucal en pacientes de un consultorio odontológico en Lima Metropolitana, 2026. Analizar la asociación de la dimensión estética dental y la calidad de vida en salud bucal. Evaluar la asociación de la severidad de la maloclusión y la calidad de vida en salud bucal. Establecer la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la dimensión funcional de la calidad de vida. Determinar la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la dimensión psicológica de la calidad de vida. Establecer la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la dimensión social de la calidad de vida. .	Hipótesis general: Hi: La necesidad de tratamiento ortodóntico se relaciona significativamente con la calidad de vida en salud bucal en pacientes de un consultorio odontológico de Lima Metropolitana durante el año 2026. Ho: La necesidad de tratamiento ortodóntico no presenta relación significativa con la calidad de vida en salud bucal en pacientes de un consultorio odontológico de Lima Metropolitana durante el año 2026. Hipótesis específicas: Hi1: La dimensión estética dental mantiene una asociación significativa con la calidad de vida en salud bucal. Ho1: La dimensión estética dental no mantiene una asociación significativa con la calidad de vida en salud bucal. Hi2: La severidad de la maloclusión se relaciona significativamente con la calidad de vida en salud bucal. Ho2: La severidad de la maloclusión no se relaciona significativamente con la calidad de vida en salud bucal. Hi3: Existe relación significativa entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la dimensión funcional de la calidad de vida. Ho3: No existe relación significativa entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la dimensión funcional de la calidad de vida. Hi4: La necesidad de tratamiento ortodóntico presenta relación significativa con la dimensión psicológica de la calidad de vida. Ho4: La necesidad de tratamiento ortodóntico no presenta relación significativa con la dimensión psicológica de la calidad de vida. Hi5: La necesidad de tratamiento ortodóntico se asocia significativamente con la dimensión social de la calidad de vida. Ho5: La necesidad de tratamiento ortodóntico no se asocia significativamente con la dimensión social de la calidad de vida.	Variable 1 **Variable independiente: Necesidad de tratamiento ortodóncico** Definición conceptual: grado en que la maloclusión requiere corrección profesional para mejorar la función o estética dental (75). Definición operacional: se medirá con el *Dental Aesthetic Index (DAI)*, que evalúa 10 componentes clínicos y estéticos, generando una puntuación final que clasifica la necesidad de tratamiento (76). Variable 2 **Variable dependiente: Calidad de vida en salud bucal** **Definición conceptual:** percepción del individuo sobre cómo su salud oral influye en su bienestar físico, psicológico y social (77). **Definición operacional:** se medirá mediante el *Oral Health Impact Profile* en su versión abreviada OHIP-14, constituido por 14 ítems tipo Likert (0–4) que evalúan impacto oral en los últimos tres meses (78).	Tipo de investigación: **La investigación es aplicada, porque busca generar resultados útiles para mejorar la evaluación clínica y el abordaje del paciente.** Método y diseño de la investigación: Método: El presente estudio se desarrolla utilizando el método científico, aplicando un proceso sistemático de observación, medición y análisis para establecer la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida en salud bucal Diseño: El diseño es no experimental, transversal y correlacional

Anexo 2

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

INSTRUMENTO 1: DENTAL AESTHETIC INDEX (DAI)

Instrumento clínico para medir necesidad de tratamiento ortodóntico

DATOS DEL PARTICIPANTE

- Código del participante: _____
- Edad: _____
- Sexo: M ( ) / F ( )
- Fecha de evaluación: ____ / ____ / 2026
- Examinador: _____

INSTRUCCIONES PARA EL EVALUADOR

1. El DAI es un **índice clínico**, no autoadministrado.
2. Cada indicador debe medirse con:
    - Regla milimetrada,
    - Sonda periodontal,
    - Espejo intraoral.
3. Las mediciones se realizan con el **paciente sentado**, en oclusión habitual.
4. Registre cada valor **exactamente en milímetros**, o como se indica según el parámetro.
5. Al finalizar, multiplique cada valor por su **peso correspondiente** y sume todo según la fórmula DAI.

DIMENSIONES E ÍTEMS DEL DAI

Dimensión 1: Estética dental

Ítem	Indicador	Cómo medir	Registro
1	**Pérdida de dientes incisivos, caninos y premolares (0–10)**	Contar cuántos dientes faltan entre 13–23 y 33–43. Máximo 10.	____
2	**Apiñamiento en incisivos (0–2)**	Registrar 1 punto por cada arco con apiñamiento anterior.	____
3	**Espaciamiento en incisivos (0–2)**	Registrar 1 punto por cada arco con espacios anteroinferior o anterosuperior.	____
4	**Diastema medio (0–10 mm)**	Medir el espacio entre incisivos centrales superiores.	____
5	**Desviación de línea media (0–3 mm)**	Medir diferencia entre línea media dental superior e inferior.	____

Dimensión 2: Severidad de maloclusión

Ítem	Indicador	Cómo medir	Registro
6	**Overjet maxilar (0–12 mm)**	Medir distancia horizontal del incisivo superior más protruido al inferior.	____
7	**Overjet mandibular (0–12 mm)**	Registrar si existe mordida cruzada anterior (negativa). Medir en mm.	____
8	**Mordida abierta anterior (0–10 mm)**	Medir espacio vertical entre incisivos superiores e inferiores.	____
9	**Relación molar anteroposterior (0–3 puntos)**	Asignar: 0 = normal; 1 = ½ cúspide; 2 = una cúspide; 3 = más de una cúspide.	____

CÁLCULO DEL DAI (PARA EL EVALUADOR)

La fórmula oficial es:

DAI=(P1×6)+(P2×1)+(P3×1)+(P4×3)+(P5×3)+(P6×2)+(P7×4)+(P8×4)+(P9×3)+13

Registre aquí el puntaje final:

DAI total = _____

CLASIFICACIÓN FINAL DEL PACIENTE

Puntaje	Nivel de necesidad
≤ 25	Sin necesidad
26–30	Necesidad electiva
31–35	Necesidad deseable
≥ 36	Necesidad obligatoria

INSTRUMENTO 2: OHIP-14

Instrumento de calidad de vida relacionada con salud bucal

DATOS DEL PARTICIPANTE

- Código del participante: _____
- Edad: _____
- Sexo: M ( ) / F ( )
- Fecha: ____ / ____ / 2026

INSTRUCCIONES PARA EL PARTICIPANTE

Por favor lea cada afirmación y marque con una **X** la frecuencia con la que ha experimentado cada situación **en los últimos 3 meses** debido a problemas en su boca, dientes o prótesis dentales.

Use esta escala:

Valor	Respuesta
0	Nunca
1	Casi nunca
2	Ocasionalmente
3	Frecuentemente
4	Muy frecuentemente

Seleccione solo **una** respuesta por ítem.

DIMENSIONES E ÍTEMS DEL OHIP-14

1. Limitación funcional

1. ___ Dificultad para pronunciar palabras.
2. ___ Siente su sentido del gusto afectado.

2. Dolor físico

3. ___ Dolor en su boca.
4. ___ Incomodidad al comer.

3. Malestar psicológico

5. ___ Se siente preocupado por problemas dentales.
6. ___ Se siente tenso debido a su boca o dientes.

4. Incapacidad física

7. ___ Evita ciertos alimentos.
8. ___ Interrumpe comidas por molestias.

5. Incapacidad psicológica

9. ___ Se siente insatisfecho con su boca o dientes.
10. ___ Se siente avergonzado por su apariencia dental.

6. Incapacidad social

11. ___ Se siente irritable a causa de su estado oral.
12. ___ Tiene dificultad para realizar actividades diarias.

7. Desventaja social

13. ___ Su estado oral afecta su vida social.
14. ___ No logra funcionar plenamente debido a problemas dentales.

CÁLCULO DEL OHIP-14

Sume los valores marcados:

OHIP-14 total=i=1∑14respuestai

CLASIFICACIÓN DEL IMPACTO

Puntaje	Nivel de impacto
0–14	Bajo impacto
15–28	Impacto moderado
29–56	Alto impacto

Nivel final del participante: _____

Anexo 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Universidad Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: GÓMEZ CARRIÓN CHRISTIAN ESTEBAN
1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Escuela de Odontología de la UPNW
1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud.
1.4 Autor(es) del Instrumento: OHIP-14 (Oral Health Impact Profile-14): Gary D. Slade. - Índice de Estética Dental (DAI): Cons, Jenny y Kohout.
1.5 Título de la Investigación: "Necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud bucal en pacientes de un consultorio odontológico en Lima, 2026"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.					✓
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					✓
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						✓
		A	B	C	D	

Coeficiente de Validez = $\frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50} = 1.00$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría		Intervalo
Desaprobado	( )	[0,00 – 0,60]
Observado	( )	<0,60 – 0,70]
Aprobado	(X)	<0,70 – 1,00]

Dr. Christian E. Gómez Carrión
REHABILITACIÓN ORAL
C.O.P.: 21280
R.N.E.: 2803

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 22 de 04 del 2026

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Universidad Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Villacorta Molina, Mariela.

1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Escuela de Odontología de la UPNW

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud.

1.4 Autor(es) del Instrumento: OHIP-14 (Oral Health Impact Profile-14): Gary D. Slade. - Índice de Estética Dental (DAI): Cons, Jenny y Kohout.

1.5 Título de la Investigación: "Necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud bucal en pacientes de un consultorio odontológico en Lima, 2026"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus items.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.					✓
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					✓
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	

Coeficiente de Validez = $\frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50}$ = 1.00

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado ( )	[0,00 – 0,60]
Observado ( )	<0,60 – 0,70]
Aprobado (✓)	<0,70 – 1,00]

Mg. Mariela A. Villacorta Molina
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 13354

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

Lima, 22 de 04 del 2026

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Universidad Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: GÓMEZ CARRIÓN CHRISTIAN ESTEBAN
1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Escuela de Odontología de la UPNW
1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud.
1.4 Autor(es) del Instrumento: OHIP-14 (Oral Health Impact Profile-14): Gary D. Slade. - Índice de Estética Dental (DAI): Cons, Jenny y Kohout.
1.5 Título de la Investigación: "Necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud bucal en pacientes de un consultorio odontológico en Lima, 2026"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus items.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.					✓
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					✓
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						✓
		A	B	C	D	

Coeficiente de Validez = $\frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50} = 1.00$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado ( )	[0,00 – 0,60]
Observado ( )	<0,60 – 0,70]
Aprobado (X)	<0,70 – 1,00]

Dr. Christian E. Gómez Carrión
REHABILITACIÓN ORAL
C.O.P.: 21280
R.N.E.: 2823

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 22 de 04 del 2026

Anexo 4

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Confiabilidad del cuestionario OHIP-14 mediante Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.965	14

Confiabilidad del DAI mediante Coeficiente de Correlación Intraclase (ICC)

Coeficiente de correlación intraclase

	Correlación intraclase[b]	Intervalo de confianza al 95%		Sig
		Límite inferior	Límite superior	
Medidas únicas	,995[a]	0.988	0.998	0.000

Anexo 5

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA

Universidad Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 16 de marzo del 2026.

Autor Responsable:
YURI MARISOL CERNA LOZANO

Exp. Nº: 0535-2026

De mi consideración:
Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"Necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud bucal en pacientes de un consultorio odontológico en Lima, 2026"**
Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 10/03/ 2026.

El cual tiene como Autor(es) a:
YURI MARISOL CERNA LOZANO

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO *(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)*	
Título del Proyecto de Investigación: "Necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud bucal en pacientes de un consultorio odontológico en Lima, 2026"	
Autor Responsable*:* Yuri Marisol Cerna Lozano	
Autor 2 *(Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados)*:	
Universidad /Institución: Universidad Norbert Wiener	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: "Necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud bucal en pacientes de un consultorio odontológico en Lima, 2026", desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	**Propósito del estudio:** *Determinar la relación de la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida en salud bucal en pacientes de un consultorio odontológico en Lima Metropolitana, 2026.*
2.2	**Duración del estudio:** *2 meses*
2.3	**Número esperado de participantes:** *120 participantes*
2.4	**Criterios de Inclusión y exclusión:** ***Criterios de inclusión:*** • *Pacientes entre 12 y 35 años.* • *Presencia de dentición permanente.* • *No haber recibido tratamiento ortodóncico previo.* • *Aceptar participar voluntariamente mediante consentimiento o asentimiento informado.* ***Criterios de Exclusión*** • *Pacientes con síndromes craneofaciales o alteraciones congénitas (labio y paladar hendido).* • *Pacientes con trauma severo en la región maxilofacial.*

	• *Pacientes con trastornos neurológicos o psicológicos que afecten la respuesta.* • *Pacientes que no completen la evaluación clínica o el cuestionario.*
2.5	**Procedimientos del estudio:** *Observación clínica estandarizada para registrar el DAI. Encuesta autoadministrada para el OHIP-14.* ***Dental Aesthetic Index (DAI)*** *Evalúa la severidad de la maloclusión mediante mediciones clínicas directas con explorador, regla periodontal y registro intraoral.* ***OHIP-14*** *Instrumento de impacto psicosocial compuesto por 14 ítems con escala Likert de 0 (nunca) a 4 (siempre). El estudio respeta los principios de la Declaración de Helsinki: autonomía, confidencialidad, justicia y beneficencia. Los participantes firmarán consentimiento informado. Los datos serán manejados en forma anónima y solo con fines académicos. El proyecto será evaluado por un Comité de Ética institucional.*
2.6	**Riesgos:** *Su participación en el estudio no presenta riesgos físicos significativos, ya que la evaluación clínica es no invasiva y los cuestionarios no implican procedimientos dolorosos ni intervenciones médicas.*
2.7	**Beneficios:** Usted se beneficiará del presente proyecto al recibir información sobre su necesidad de recibir tratamiento ortodóntico y su relación con la calidad de vida en salud bucal, lo que podría contribuir a una detección temprana y a la adopción de medidas preventivas o búsqueda de atención profesional oportuna. Asimismo, su participación contribuirá al desarrollo de evidencia científica que permitirá comprender mejor los niveles de calidad de vida en salud bucal, favoreciendo futuras estrategias de prevención y promoción de la salud en esta población.
2.8	**Costos e incentivos:** La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.
2.9	**Confidencialidad:** Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.
2.10	**Derechos del participante:** Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.
2.11	**Preguntas/Contacto:** Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable La Bach. Yuri Cerna Lozano. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
2.12	**Ocurrencias/Reclamos:** En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

<table>
<tr><td></td><td></td><td rowspan="2">___ /___ / 202__.
FECHA
(dd/mm/aaaa)</td></tr>
<tr><td>FIRMA DEL PARTICIPANTE

Nombre del Participante:
DNI/Carné de Extranjería/Otros:</td><td>HUELLA DACTILAR
(opcional)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td rowspan="2">23 /04 / 2026.
FECHA
(dd/mm/aaaa)</td></tr>
<tr><td>FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE

Nombre del Autor Responsable: Yuri Marisol Cerna Lozano
DNI/Carné de Extranjería/Otros: 73857811</td><td>HUELLA DACTILAR
(opcional)</td></tr>
<tr><td></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">___ /___ / 202__.
FECHA
(dd/mm/aaaa)</td></tr>
<tr><td>FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (en caso corresponda)

Nombre del Integrante del equipo de investigación:
DNI/Carné de Extranjería/Otros:</td><td>HUELLA DACTILAR
(opcional)</td></tr>
<tr><td></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">___ /___ / 202__.
FECHA
(dd/mm/aaaa)</td></tr>
<tr><td>FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL (en caso corresponda)

Nombre del Testigo o Representante Legal:
DNI/Carné de Extranjería/Otros:</td><td>HUELLA DACTILAR
(opcional)</td></tr>
<tr><td colspan="3">NOTA:
- La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir.
- Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento.
- Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos “vulnerables” (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.</td></tr>
</table>

Anexo 7

CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

ORALCARE
CONSULTORIO DENTAL

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Lima, 24 de abril del 2026

Señores:
Escuela Profesional de Odontología
Universidad Privada Norbert Wiener

Asunto: Autorización para la ejecución de investigación y recolección de datos

Por medio de la presente, yo, Jorge Enciso Lacunza, identificado(a) con DNI N.° 42449549**, en calidad de representante y responsable del Consultorio Odontológico ORAL CARE, con RUC N.° 20606740922, hago constar que autorizo a la Bachiller en Odontología** Yuri Marisol Cerna Lozano, identificada con DNI N.° 73857811, para desarrollar la investigación titulada:

"Necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud bucal en pacientes de un consultorio odontológico de Lima Metropolitana, 2026"

Asimismo, se autoriza la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, evaluación clínica y demás procedimientos contemplados en el protocolo de investigación, dirigidos a los pacientes que acepten participar voluntariamente mediante la firma del correspondiente consentimiento informado.

Se deja constancia de que la investigadora se compromete a respetar los principios éticos de confidencialidad, anonimato, privacidad y protección de los datos personales de los participantes, utilizando la información obtenida únicamente con fines académicos y científicos.

La presente autorización se expide a solicitud de la interesada para los fines académicos que considere convenientes.

Atentamente,

Dr. Jorge Enciso Lacunza

Director – Consultorio Odontológico ORAL CARE

RUC: 20606740922

Dr. Enciso Lacunza Jorge Antonio
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 27605

Universidad Norbert Wiener

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Lima, 23 de abril de 2026

CARTA N°0900-2026-SG-UPNW-CP

Dr. Jorge Antonio Enciso Lacunza

Director de Oral Care Consultorio Dental

Oral Care Consultorio Dental

Av. 26 de noviembre 1189 Urb. Nueva Esperanza - Villa Maria del Triunfo

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentar a la estudiante del Programa Académico de **Odontología**; **Yuri Marisol Cerna Lozano**, con código de matrícula **2019200140** con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos a 135 pacientes de 12 a 35 años atendidos en el Oral Care Consultorio Dental, durante el 2026. Esta población incluye pacientes que acuden por evaluación, diagnóstico o interés en tratamientos ortodónticos.

Toda la información que solicita a la tesista **Yuri Marisol Cerna Lozano**, para la elaboración de su proyecto de investigación denominado: **"Necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud bucal en pacientes de un consultorio odontológico en Lima, 2026."** dirigido por el asesor de tesis Dr. Enzo Renato Ore Viale, para la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

Universidad Norbert Wiener

Khristian Vigil Vega

Secretario General

Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Anexo 8

Yuri Cerna

Tesis

Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::14912:604910004

Fecha de entrega
5 jul 2026, 6:31 p.m. GMT-5

70 páginas

12.958 palabras

75.916 caracteres

20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

15% Fuentes de Internet
7% Publicaciones
17% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

15% Fuentes de Internet
7% Publicaciones
17% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

15% Fuentes de Internet
7% Publicaciones
17% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1 Internet
hdl.handle.net 4%

2 Internet
repositorio.uap.edu.pe 2%

3 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe 1%

4 Trabajos entregados
Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-05-15 1%

5 Trabajos entregados
Blackboard on 2026-06-20 <1%

6 Internet
repositorio.uss.edu.pe <1%

7 Internet
repositorio.uroosevelt.edu.pe <1%

8 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-01-24 <1%

9 Trabajos entregados
Blackboard on 2026-06-29 <1%

10 Trabajos entregados
uwiener on 2023-09-12 <1%

11 Trabajos entregados
Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-03-12 <1%