

INFORME FINAL 2DA VEZ

por Puente Y Zamora

Fecha de entrega: 19-ene-2023 09:47a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1995382469

Nombre del archivo: FINAL_-_PUENTE_GANZ_y_ZAMORA_RAMON_-_2DA_VEZ_PARA_TURNITIN.docx
(121.59K)

Total de palabras: 9200

Total de caracteres: 49487

DEDICATORIA

“A nuestros padres, por todos su amor y apoyo incondicional durante nuestras etapas de vida”

“A nuestros familiares, por estar con nosotros en los momentos malos y buenos”

Por lo que son nuestra mayor inspiración para seguir trazándonos objetivos propuestos en el futuro.

Los autores.

AGRADECIMIENTO

A nuestro asesor el Mg. Martín Ángel Surichaqui Salinas, por su apoyo a pesar de las dificultades, por su tiempo para orientarnos y darnos críticas objetivas, por el conocimiento y experiencia compartida a lo largo de esta investigación.

Al decano el Dr. Williams Olivera Acuña por acceder a nuestra petición y darnos el permiso para poder llevar a cabo nuestra investigación en los estudiantes del décimo ciclo de odontología de la Universidad Peruana Los Andes.

A la Mg, María Antonieta García Gutiérrez docente de la clínica comunitaria de la Universidad Peruana Los Andes, por permitirnos ingresar a su clase para poder encuestar a sus alumnos del décimo ciclo.

A los alumnos del décimo ciclo de la facultad de Odontología de la Universidad Peruana Los Andes, por participar en este estudio, con disposición y cordialidad.

A nuestros familiares y a todos que participaron constantemente en nuestro desarrollo personal y profesional.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue establecer la percepción de la necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes del décimo ciclo de la escuela profesional de odontología UPLA – 2022.

La metodología fue descriptiva, transversal. Se trabajó con toda la población, del mismo modo firmaron el consentimiento informado para ser parte del estudio. Los datos cualitativos fueron analizados usando la prueba de chi cuadrado.

los resultados fueron en la necesidad de tratamiento ortodóntico que el 43,3% no presentaron necesidad, el 50,0% con ligera necesidad y el 6,7% con necesidad media, respecto a procedencia en el Tambo 66,7% no presentaron necesidad y el 33,3% presentaron ligera necesidad; del total de personas que viven en Huancayo el 60,0% no presentaron necesidad y el 40,0% ligera necesidad; del total de estudiantes que viven en Chilca el 40,0% no presentaron necesidad, el 40,0% ligera necesidad y el 20,0% con necesidad media y del total de estudiantes que residen en otros lugares el 11,1% no presentaron necesidad, el 77,8% ligera necesidad y el 11,1% con necesidad media. según la edad de 21 a 25 años el 52,2% no presentaron necesidad y el 47,8% ligera necesidad; del total de personas que tienen entre 26 a 30 años el 16,7% no presentaron necesidad, el 66,4% ligera necesidad y el 16,7% necesidad media; del total de estudiantes que tienen más de 31 años el 100,0 % presentaron necesidad media, respecto al género del sexo femenino el 52,9% no presentaron necesidad, el 35,3% presenta ligera necesidad y el 11,8% presentaron necesidad media; del total de personas del sexo masculino el 30,8% no presentaron necesidad y el 69,2% ligera necesidad. Se concluye que existió una necesidad ligera en la necesidad de tratamiento ortodóntico, en procedencia y edad presentaron una necesidad media y según el género s presento una ligera necesidad.

Palabras claves: percepción, tratamiento, ortodontico

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the perception of the need for orthodontic treatment in students of the tenth cycle of the professional school of dentistry UPLA - 2022. The methodology was descriptive, transversal. We worked with the entire population, in the same way they signed the informed consent to be part of the study. Qualitative data were analyzed using the chi-square test.

The results were in the need for orthodontic treatment that 43.3% did not present a need, 50.0% with a slight need and 6.7% with a medium need, with respect to the origin in the Tambo 66.7% did not present a need and 33.3% presented slight need; Of the total number of people living in Huancayo, 60.0% had no need and 40.0% a slight need; Of the total number of students living in Chilca, 40.0% had no need, 40.0% slight need, and 20.0% with medium need, and of the total number of students residing in other places, 11.1% did not present need, 77.8% slight need and 11.1% with medium need. According to the age from 21 to 25 years, 52.2% had no need and 47.8% slight need; Of the total number of people between the ages of 26 and 30, 16.7% had no need, 66.4% slight need, and 16.7% medium need; Of the total number of students who are over 31 years old, 100.0% presented medium need, regarding the female gender, 52.9% did not present a need, 35.3% presented a slight need and 11.8% presented a need. half; Of the total number of males, 30.8% had no need and 69.2% a slight need. It is concluded that there was a slight need regarding the need for orthodontic treatment, in origin and age they presented a medium need and according to gender there was a slight need.

Keywords: perception, treatment, orthodontic

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:

Según la Organización Mundial de la Salud, las maloclusiones constituyen la tercera mayor prevalencia entre las enfermedades bucales, después de caries y enfermedades periodontales. (1)

Un complejo nasomaxilar subdesarrollado en los 3 planos del espacio conduce a la rotación mandibular en sentido antihorario, lo cual provocara discrepancias esqueléticas, esa discrepancia se traduce como maloclusión (2)

Las maloclusiones son iniciadores de trastornos temporomandibulares, trauma dental, trauma gingival, problemas en el habla y pueden aquejar algún problema psicológico, causando efectos dañinos en el autoconcepto, la autoimagen, percepción del atractivo en su entorno, aprobación social y la percepción de inteligencia.

La maloclusión representa un gran problema de salud pública. La demanda de tratamiento ortodóntico se da por las inquietudes personales que tienen que ver con la apariencia u otros factores psicosociales.

En nuestro país encontramos estadísticas que resultan altos índices de maloclusión en la sociedad requiriendo como solución tratamientos ortodóntico lo que significa que es un problema epidemiológico de alto impacto, tales son los estudios hechos en Ucayali, donde se obtuvo el 85,6% de maloclusiones; Puebla (66%), Trujillo (59.3%) y el estudio hecho en Cusco, donde se obtuvo el 93,20% de maloclusiones, esto ratifica el alto índice de necesidad de tratamiento ortodóntico. Es muy importante

determinar la presencia y severidad de las maloclusiones y la necesidad de tratamiento de ortodoncia, no solo desde un punto de vista epidemiológico, sino por su utilidad para el diseño de un plan de tratamiento que pueden ser brindados a la comunidad. La apreciación de la estética dental por el entorno social ha ido experimentando cambios a lo largo de la historia. En la actualidad el correcto alineamiento es percibido por la sociedad como símbolo de belleza que genera un aspecto deseable al rostro y a la sonrisa. El autoconcepto o autopercepción se define como la evaluación que realiza el individuo de sí mismo, en cuanto a sus características físicas, psicológicas, intelectuales, sociales y afectivas; además juega un rol importante en el desarrollo de la personalidad, afectándolo tanto de manera positiva como negativa. Esta percepción es un indicador muy significativo para poder evaluar la necesidad de tratamiento. Así mismo, permite dar prioridad a los adolescentes que necesitan el tratamiento separando de la limitación de los recursos financieros para mejorar el bienestar social y psicológico. () Las consecuencias de las maloclusiones no son sólo funcionales y/o estéticas, sino que también interviene en los aspectos psicosociales y la calidad de vida, especialmente de los adolescentes. Los individuos con altos niveles de atractivo facial provocan una respuesta más favorable de la sociedad. Además, tener una buena apariencia dentofacial es reconocido como importante en la selección social, es decir al momento de hacer amigos, durante la vida universitaria y otros los logros personales. Es por ello que las discordancias de la facie y de las piezas dentarias afectan, tanto en lo físico como en lo psicológico, en las personas y en su calidad de vida, especialmente de los adolescentes. Por otro lado, algunas personas son conscientes que presentan rasgos de maloclusión, pero no perciben la necesidad de algún tratamiento ortodóntico como el dentista u ortodoncista. Así que también se considera que una persona profesional

tiene una visión más crítica de las maloclusiones que un individuo común. La adolescencia es la etapa donde el ser humano empieza a darle importancia a su físico, empieza a notar filiaciones que no percibía antes y aborda cierta preocupación por los comentarios de las personas que lo rodean. Muchas veces esta percepción en adolescentes no se da de la misma manera en hombres que en mujeres.

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA:

Delimitación Espacial:

El presente estudio se realizó en la Universidad Peruana Los Andes - Huancayo, en estudiantes del décimo ciclo de esta institución.

Delimitación temporal:

El presente estudio será realizado desde agosto del 2021 a Setiembre del 2022.

El presente estudio se llevó a cabo en estudiantes del último ciclo de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes.

Delimitación social:

La población objeto de estudio determino la percepción de la necesidad de tratamiento ortodontico, en estudiantes.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL:

- ¿Cuál es la percepción de la necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes del décimo ciclo de la escuela profesional de odontología UPLA – 2022?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

¿Cuál es la percepción de la necesidad de tratamiento ortodóntico según procedencia en estudiantes del décimo ciclo de la escuela profesional de odontología UPLA – 2022?

1
¿Cuál es la percepción de la necesidad de tratamiento ortodóntico según edad en estudiantes del décimo ciclo de la escuela profesional de odontología UPLA – 2022?

1
¿Cuál es la percepción de la necesidad de tratamiento ortodóntico según género en estudiantes del décimo ciclo de la escuela profesional de odontología UPLA – 2022?

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. SOCIAL:

La maloclusión se presenta con gran frecuencia en el ser humano, por lo cual es importante identificarla a tiempo para tratarla, por lo cual el presente trabajo se realizó en la Universidad Peruana Los Andes, tiene relevancia social ya que se dará a conocer las consecuencias de la maloclusión y su necesidad de tratamiento a los estudiantes de esta casa universitaria.

3 1.4.2. TEÓRICA:

La presente investigación se justifica porque permitió conocer nuevas teorías, conceptos para futuros estudios, acerca de la necesidad de tratamiento ortodóntico que es de gran importancia ya que se realizó esta investigación en la ciudad de Huancayo, exactamente en la “Universidad Peruana Los Andes” ya que ahí no se realizaron trabajos de este tipo.

1.4.3. METODOLÓGICA:

La investigación actual es de gran relevancia porque ayudo a crear un nuevo instrumento para la recolección de datos o análisis en futuras investigaciones realizadas. El estudio aporta científicamente para los

Cirujanos Dentistas; porque es una investigación que tuvo estadística con data de la localidad.

7 1.5. OBJETIVOS:

1.5.1.OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la percepción de la necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes del décimo ciclo de la escuela profesional de odontología UPLA – 2022

1.5.2.OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar la percepción de la necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes del décimo ciclo de la escuela profesional de odontología UPLA – 2022 según procedencia.
- Delimitar la percepción de la necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes del décimo ciclo de la escuela profesional de odontología UPLA – 2022 según edad.
- Determinar la percepción de la necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes del décimo ciclo de la escuela profesional de odontología UPLA – 2022 según género.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO:

2.1.1. ANTECEDENTES NACIONALES:

Torres, Edward (3) en el año 2019 en su estudio titulado “Índice de necesidad de tratamiento ortodóntico asociado a la autopercepción de la estética facial en escolares de Eduardo Benigno Luque Romero - Laraqueri, 2019”. Evaluó a 115 escolares de 13 y 15 años realizó el Índice de Tratamiento. El estudio que realizó fue de tipo descriptivo. Menciona que el 11,4% no requiere de tratamiento. Demostró que la prevalencia de necesidad es mayor y la relación con la necesidad es variable, por lo que la muestra está de acuerdo por los resultados mostrados (3)

Mancini, Luis (8) en el año 2011 en su investigación Requerimiento de atención ortodóntica mediante el índice en estudiantes. El Objetivo de la investigación fue Identificar la asociación de la incidencia de requerimiento de tratamiento de mal posición dentaria en los estudiantes de la institución Manuel Gonzales Prada. Obtuvo una muestra de 79 alumnos y recolectó datos mediante la observación clínica, usó el componente bucal con una prueba clínica. Determinó que no necesitan tratamiento un 19% de los escolares, con ligera necesidad 29.1%, con necesidad media 21.5%, Con

necesidad de tratamiento 24.1% y gran necesidad de tratamiento 6.3%. Llego a la conclusión que el 52% de los estudiantes, presento requerimiento de tratamiento de mal posición dentaria según IOTN. (8)

Crespo, Cristina (9) en el año 2017 en su estudio de efecto de mal oclusión en los estilos de vida y prioridad en el tratamiento de ortodoncia en alumnos de dos instituciones de Ecuador, del lugar de Azogues en el año 2015, Examino el efecto de la salud oral en alumnos con mal oclusión en estilos de vida a través del índice. El grupo de muestra lo realizo con 170 alumnos para conocer el impacto de la mal oclusión en el estilo de vida, mediante la versión peruana de Child- ODP, tuvo en cuenta la posición de los dientes, espacios, tamaño y forma se hizo uso del INTO. Las circunstancias más incidentes fueron: posición de las piezas dentarias (63,5%), y piezas dentarias separadas (40,5%); respecto de los que necesitan de tratamiento de ortodoncia, el 91,18% de los alumnos no tienen la necesidad de algún procedimiento y respecto a la salud bucal, el 10% no necesito tratamiento ortodóntico. El estado más incidente fue la posición de las piezas dentarias. (9)

Rojas, John (10) en el año 2017 en su estudio: las mal oclusiones y la prioridad de tratamiento en ortodoncia mediante INTO en estudiantes del distrito de Abancay. Identifico la incidencia de las mal oclusiones según INTO en alumnos de la institución educativa. “Miguel Grau” y “Nuestra Señora de las Mercedes”. Realizo una muestra a 100 alumnos, se usó el Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (INTO), a la vez se usó 2 componentes Componente Estético(CE) y el componente de Salud Dental(CSD), realizo una evaluación clínica y otra mediante modelos de

estudio. En su investigación el 94% no tiene factores de realizar algún procedimiento, el 3% tiene en forma conservada y el 3% tiene prioridad en el procedimiento. En el componente de salud dental determino que el 25% presenta oclusión normal, del mismo modo el 7% no tiene prioridad de algún procedimiento de ortodoncia, 36% un leve procedimiento de ortodoncia, el 31% tuvo una prioridad tipo media y el 26% requiere una prioridad de realizar algún tratamiento de ortodoncia. Concluyó que los del sexo masculino en comparación con las del sexo femenino necesitan ser priorizados en el tratamiento de ortodoncia. (10)

Bonilla, Pablo (11) en el año 2020 en su estudio “Calidad de vida y necesidad de tratamiento ortodóntico en entidades educativas de Huancayo, Perú 2020”. Determino la concordancia de estilo de vida mediante un índice en estudiantes de 12 a 15 años de un par instituciones, estatal y particular. Su investigación fue descriptiva y de corte transversal, obtuvo una población de 700 alumnos de 12 a 15 años de un par instituciones y la muestra final fue 318, 258 del colegio público y 60 del colegio privado. La prueba estadística lo realizo mediante Rho de Sperman con un nivel de significancia de 0,05. Concluyo que el componente estético de (INTO), el 5.3% tiene necesidad definitiva, el 4.4% necesidad moderada y en un 90.3% no requiere tratamiento de ortodoncia. Concluyendo que la relación es no significativa entre estilo de vida y requerimiento de procedimiento de ortodoncia en estudiantes de 12 a 15 años de un par de instituciones pública y particular en Huancayo 2020, donde en la institución estatal el 73.6% no requiere necesidad de tratamiento”, el 3.2% de “moderada necesidad” y 4.4% de “necesidad definitiva”, no se halló diferencia estadística significativa entre

ambas instituciones.

Cosío, Herbert (12) en el año 2019¹⁷ en su estudio “Necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes⁵ de la Institución Educativa Mariscal Gamarra del Cusco-Perú, 2019”. Su estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo constituida de 142 niños de 11 a 12 años de un centro educativo público, la investigación lo realizó mediante el índice (INTO) con el elemento de Salud bucal que realizó el Cirujano Dentista y el factor de carácter estético que fue por la muestra de estudio.¹⁴ El nivel de requerimiento de tratamiento ortodóntico observado por el estudiante fue de 74.6% sin la necesidad de requerir algún tipo de procedimiento. El 15.5% fue moderado y el 9.9%¹¹ tuvo necesidad de algún tratamiento de ortodoncia. Concluye que la mitad de alumnos no requieren tratamiento de ortodoncia, sin embargo, el autor recomienda que se continúen realizando investigaciones similares.

Vera, Claudia (13) en el año 2021 en su estudio Determino¹ el índice de requerimiento de tratamiento de Ortodoncia relacionado a la autopercepción estética con el estilo de vida en estudiantes. Su estudio fue de tipo descriptivo, transversal, la técnica de recolección de datos lo realizó mediante la plataforma virtual Google virtual Documents, difundiendo mediante la plataforma virtual, como red social y los mails de los estudiantes como muestra participantes. Realizó un balotario de estilo de vida, así como el cuestionario de componente estético (CE)⁵ del INTO para conocer el requerimiento de tratamiento Ortodóntico auto percibido. En el componente estético, obtuvo un 96.5% de poca necesidad de tratamiento, 2.8% de requerimiento definitivo y 0.7% de requerimiento límite. Tuvo una

mayor incidencia de poco requerimiento ortodóncico según el factor estético del índice en un 96.5%.

Coronel, Franz (14) en el año 2021 en su estudio ²² “Relación entre la prevalencia de maloclusiones y necesidad de tratamiento ortodóncico en escolares de 15 años en el distrito de chahapoyas,2017”: Su investigación fue de tipo descriptiva y de carácter transversal, obtuvo una ejemplar de 138 estudiantes, para la recolección de la data usó un fichero y el Índice, consideró 5 categorías de requerimiento para el factor de Salud Bucal y para la Estética se mostraron 10 fotos intraorales frontales. Tuvo como resultados que la mal posición dentaria tipo I fue la más incidente en un 66%; el IOTN indica que el 43.5% requiere tratamiento de ortodoncia, con respecto al Factor Estético, el 81.2% considero poco el tratamiento. **Llego a la conclusión** que hay una asociación entre mal posición dentaria y ⁴ requerimiento de tratamiento de ortodoncia en el factor de salud oral pero no para la estética.

Pardo, Katherine (15) en el año 2018 en su estudio titulado “Rasgos de contacto dentario y percepción de requerimiento de tratamiento de Ortodoncia en estudiantes “ Esta investigación fue observacional, descriptiva, prospectivo y de corte transversal, el patrón fue 210 escolares de un universo de 460 escolares de la institución “Carlos Noriega Jiménez”, a los estudiantes los evaluaron a través ¹⁶ del componente estético del índice y los rasgos de contacto dentario de ¹ requerimiento de tratamiento de

ortodoncia los evaluó mediante el componente de salud dental el cual necesito un examen clínico. El componente de salud dental en estudiantes fue de 73.33%, mientras que en los estudiantes con grados 8-10 del componente estético fue de 2.4%, encontró diferencia significativa para el componente estético según género, pero no con la edad. Concluye que hay gran requerimiento de tratamiento de ortodoncia según el componente de salud dental a diferencia del componente estético que tiene un nivel bajo.

Tarazona, Viviana (16) en el año 2017 en su estudio titulado “Evaluación de la necesidad de tratamiento de ortodoncia normativa y autopercebida en pacientes de la clínica docente de la UPC en el año 2015-2”. Evaluó la necesidad de tratamiento de ortodoncia normativa y autopercebida en pacientes de la Clínica Odontológica Docente de la UPC en el año 2015-2. Su estudio fue de tipo descriptivo, observacional, transversal y prospectivo, la muestra fue de 200 pacientes de entre 18 y 40 años, se usó el Componente de Salud Dental (DHC) del Índice de Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia (IOTN) para evaluar la necesidad normativa y para evaluar la necesidad autopercebida por el paciente se hará uso del Componente Estético (AC) del IOTN y la Escala Subjetiva del Impacto de la Estética Oral (OASIS). El 18.5% de pacientes presentaron necesidad de tratamiento normativo “definitivo” mientras que solo el 1.5% y 3% de los evaluados autopercebió una necesidad “definitiva” con AC y OASIS. La correlación entre los instrumentos de medición de la necesidad de tratamiento ortodoncia normativa y autopercebida es baja, es decir el punto de vista de las personas es totalmente opuesta a la del clínico especializado para esta

evaluación.

2.1.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Pérez y Navarro (17) en el año 2015 evaluaron el requerimiento de tratamiento de ortodóncia de los estudiantes de Alberto Fernández Montes de Oca, del nivel secundario. Usaron el índice de estética dental (DAI), en 199 escolares de 13–14 años. Llegaron a los resultados que no presentaban requerimiento de tratamiento el 21.1%, procedimiento electivo 26.1%, tratamiento conveniente 23.1% y tratamiento prioritario 29.6%. Concluyen que existe predominio de la necesidad de tratamiento prioritario o selectivo usando el DAI, así se menciona que hubo un mayor significado del apiñamiento dentario. (4)

Velázquez, Kenia (18) en el año 2019 en su estudio donde evalúa a pacientes de la UAN. Determino la necesidad de tratamiento ortodóntico. En 180 modelos con nivel de confianza de 95% y un error del 3% y una proporción del 10%. Teniendo como resultados Oclusión normal sin necesidad de tratamiento 21.70%, maloclusión definida con prioridad de tratamiento electivo 25%, mal posición dentaria severa con prioridad de procedimiento 21.70% y mal posición dentaria severa con prioridad de tratamiento obligatorio 31.70%. El promedio de DAI puede variar según la población de estudio, en India fue de 25.56, en Perú 28.87, Brasil 35.4, México 31.16. (5)

Hernández, Elisabet (19) en el año 2018 revela la relación entre la estética facial y la prioridad de tratamiento de ortodóncia. ² Determino la necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes de enseñanza media mediante el DAI. Escogieron 230 estudiantes y se usó el DAI. Tuvo como resultados que el sexo masculino fue de 15.6% y prioridad en el tratamiento electivo 20.4% en el género femenino. Constata que existe predominancia de mal posición dentaria severa y prioridad de tratamiento. Existe diferencia entre los índices en los niveles de mal posición dentaria leve y moderada. ⁽⁶⁾

Suarez, Xavier **(20)** en el año 2018. En su estudio titulado “Autopercepción de la necesidad de tratamiento ortodóncico” Lo realizo en alumnos del primer semestre, mediante el factor estético del “Índice de prioridad de Tratamiento de Ortodóncia: Realizó una investigación tipo comunicativa, a través del uso del IONT, ¹⁶ en una muestra de 362 estudiantes. La prioridad de Tratamiento de Ortodóncia fue concientizada por los alumnos del primer nivel de la Universidad de Cuenca, demostrando que la prioridad en algunos casos es necesaria. Otros estudiantes manifiestan que su estética encuentra con alguna patología, La percepción de los alumnos del primer nivel es poco auto percibida para ir al plan Tratamiento Ortodontico. ⁽⁷⁾

Nivelo, Olav (21) en el año 2018 realizó un estudio para determinar la prioridad de tratamiento de Ortodóncia en personas de 18 a 44 años en una iglesia de Cuenca. Su investigación presenta un enfoque cuantitativo, descriptivo no experimental. Con una muestra de 345 personas, el cual utilizó dos criterios de selección: inclusión donde solo participaron personas con un estado de salud bueno y sin trastornos psicológico; criterios de

exclusión en aquellos que presentaron discapacidad, problemas psicológicos y profesionales en ciencias de la salud. Las fichas fueron rellenas por los profesionales y fueron llevadas a una data. De los 345 examinados el 52% fue mujer y el 48% varón. El 26% necesitan tratamiento y el 74% no lo necesita. Hay una prioridad leve de 73%, prioridad moderada de 22% y prioridad severa del 5%. En el índice de autopercepción según el género no hay diferencia de significancia ($P= 0,5374$). Según la edad menciona que hay diferencia de significancia entre la edad y la no prioridad de tratamiento de Ortodóncia. Concluye que las personas mayores presentan una mínima prioridad de tratamiento de Ortodóncia, la diferencia entre el género no es de significancia, existen diferencias de significancia con respecto a la edad.

Monreal, Claudia (22) en el año 2020 realizó un trabajo de investigación sobre maloclusión y su impacto psicosocial en adolescentes, que tienen una alta incidencia por estar entre las principales patologías de la cavidad bucal. Evaluó la relación entre la mal posición dentaria y la estética bucal en alumnos de 11-15 años de una institución educativa. Su investigación fue cuantitativa, descriptiva y de diseño transversal con una población de 485 alumnos. La recolección de información fue a través de Cuestionarios. utilizaron pruebas de chi cuadrado y ANOVA al 95% de confianza. Tuvieron como sub variables edad, género, población. Realizó mediante alfa de Cron Bach al cuestionario y tuvo un coeficiente de 0.85 para confirmar el nivel de validez. Halló relación entre la mal posición dentaria y el efecto psicosocial con significancia de $p=0.032$ y en el nivel de autoconfianza de $p<0.001$. Progresivamente se elevó la gravedad de la mal posición dentaria,

también se elevó el nivel de puntuación que se obtuvo en las medias obtenidas de $p < 0.001$. Menciona que existe una asociación estadística de significancia entre la mal posición dentaria y el efecto psicosocial de la estética bucal en la muestra de esta investigación.

Ibaquingo y Proaño (23) en el año 2016 presentaron un estudio sobre la necesidad de tratamiento ortodóntico tomando en cuenta consideraciones psicosociales y faciales. Su Investigación fue de tipo transversal con un muestreo no aleatorio de 158 estudiantes entre ¹³ varones y mujeres que no recibieron tratamiento de Ortodóncia antes, fueron examinados con el índice de IOTN. uso ¹ la prueba de chi-cuadrado para analizar los datos, con grado de significancia y con un intervalo de confianza de 95%. El nivel de porcentaje en los estudiantes fue 58.1% con prioridad de realizar tratamiento, lo que en los estudiantes con nivel de 8-10 tuvo 3.1% de necesidad urgente. Encontró relación estadística de significancia ¹ entre el componente de salud bucal y el componente estético por lo que en las sub variables como ¹⁴ la edad, sexo y nivel social no encontró relación estadística significativa. En el componente de salud bucal tuvo predominio la gran prioridad de tratamiento, y según la parte estética fue leve, no encontraron asociación entre prioridad de tratamiento edad, sexo y nivel social.

Maldonado Maiuxi (24) en el año 2019 en su estudio sobre percepción de los individuos con respecto a la estética de los dientes. Fue de tipo epidemiológico observacional, de tipo descriptiva y transversal donde trabajó con 60 maquetas de estudio antes tratar la mal posición dentaria donde evaluó los 10 indicadores del índice. Tienen un nivel de mal posición dentaria y necesitan algún procedimiento de mal posición dentaria. La

maloclusión severa es de 21,70% y la maloclusión muy severa con (16,70%); a su vez el 33.33% no tiene la prioridad de tratamiento. Menciona que en el género masculino hay alto índice de maloclusión severa; según la edad, el nivel que presenta problemas de oclusión son de diecinueve años a más.

Acevedo y Montiel (25) en el año 2021 Correlacionaron la prioridad de tratamiento de Ortodóncia, entre la percepción de estudiantes de 14 a 18 años con examen del Cirujano Dentista. determinaron si los factores como el sexo, la edad y el régimen de educación intervienen en la percepción de los estudiantes y el examen del profesional. Su investigación fue descriptiva de forma transversal, con una muestra de 414 adolescentes de 14 a 18 años de escuelas públicas, subvencionadas y privadas de Temuco-Chile. Estadísticamente los datos fueron mediante el SPSS.23. El 94,9% de los estudiantes se perciben con una estética aceptable, el 77% presenta $p<0,00$. Los del sexo masculino perciben más que las mujeres. Los estudiantes de 15 años tienen 1,7% y consideran tener mala estética, $p<0,01$. La estética se asocia con la educación dependiente, $p<0,01$. Concluyen que los estudiantes se auto perciben más estéticamente que lo evaluado por los cirujanos dentistas. El elemento de educación dependiente según el índice, mencionan más adolescentes sin prioridad de tratamiento de Ortodóncia en las instituciones particulares, y prioridad límite en los estatales.

Díaz y Quintana (26) En el año 2019 presentaron un estudio sobre el impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes. El diseño de su estudio es de observación descriptiva de tipo transversal con una muestra de 206 adolescentes. La prioridad de tratamiento ortodontico lo midieron con

el Índice de Estética bucal y el efecto psicosocial mediante un balotario. Realizaron mediante el Chi-cuadrado de Pearson con un grado de significancia de 95 %. El 61,7 % son del sexo femenino, el 38,3 % de Asunción y 61,7 % de Pirayú. La prioridad de tratamiento de patologías oclusales es 19,0 % en Asunción y el 4,0 % en Pirayú, teniendo significancia la diferencia. Los estudiantes de la investigación que asistieron a instituciones rurales tuvieron menos prioridad de tratamiento ortodóncico y mejor percepción respecto a su aspecto estético bucal que los de las instituciones urbanas.

¹¹
Castellanos (27) en el año 2018 en su estudio describió la prioridad de tratamiento de ortodóncia por problemas oclusales en personas de 11 a 18 años con piezas dentarias permanentes. Realizó una búsqueda en las bases de datos de investigaciones similares hasta el momento. De 328 investigaciones seleccionadas que mencionan la utilización del índice, 50 investigaciones seleccionaron para esta verificación mediante un análisis detallado de texto completo de investigaciones que tuvieron similitud. El Índice estudiado tiene particularidades que se puede medir, de uso simple, no ubica mordidas cruzadas, mordidas abiertas, diferencia en la línea media, mordidas profundas y en piezas dentarias temporales. El nivel de confianza y el uso con otros índices de estudio es objetivo para el análisis de relación en otras investigaciones.

2.2. BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS:

PERCEPCIÓN

Es la imagen que el individuo tiene sobre su propio ser, lo que fundamenta en las experiencias aprendidas con los de su entorno y en cómo califica su propia conducta, del mismo modo la apreciación que tiene de sí mismo como un ser físico, social y espiritual. (1)

Resulta del acúmulo experiencias adquiridas por la persona en su relación con el entorno. Las diferentes áreas y su valía en el desarrollo del sentido del individuo propio está íntimamente relacionada con la edad de los individuos. (3)

2.1.2.- BELLEZA.

DEFINICIÓN. Conjunto de manifestaciones sensibles crea un encanto al espíritu a la mente por lo que manifiesta que los atributos estéticos se encuentran en equilibrio. (6)

La primera impresión a la persona es la primera información que obtenemos. El atractivo de una persona puede tener un vínculo evaluativo anticipado en la adolescencia y juventud. Es elemento principal a nivel personal, cuando la aceptación de la sociedad es trascendente. (7)

Una fascie atractiva influye en la óptica de empleo, pues ejerce una guía para definir: personalidad, integridad, competencia social, intelectualidad y salud mental. (8)

Hoy en día, la imagen facial juega un rol bastante significativo del mismo modo la

aparición de las piezas dentarias es un factor importante con respecto a la socialización, siendo la cavidad bucal el elemento importante al momento de conceptualizar una autopercepción. (8)

2.1.3.- BULLYING.

DEFINICIÓN.

Es el maltrato frecuente que daña el autoestima y la calidad de vida de las personas, tiene relación con algunas patologías psicológicas. (9)

El bullying es más notorio en adolescentes reduciendo su frecuencia a medida que aumenta la edad. Un estudio realizado en Europa demostró que, en jóvenes de 8 a 18 años de edad, el 26% se siente intimidado por problemas de salud mental y física. Las cualidades dentofaciales son causa para sufrir de calificativos y burlas frecuentemente, siendo las mofas recibidas por la condición dental más hirientes que las burlas normales por alguna característica en especial; tenemos por ejemplo que la maloclusión clase II división 1, overjet y overbite aumentados, produciendo en la víctima un efecto negativo en su calidad de vida. (10)

2.1.5 NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNCICO.

Las oclusiones deterioran no solamente la masticación, la deglución y la fonación, sino que también son causantes de la disfunción temporomandibular, enfermedad periodontal y caries, comprometiendo la estética facial. (10)

Las personas que observan cierta deformidad a nivel de su cara, frecuentemente tienen un concepto negativo de sí mismo y denotan una vida social insatisfactoria, así como una autoestima disminuida y baja confianza en sí mismos. (11)

Se le conoce como necesidad de tratamiento ortodóncico a la actitud de necesidad de recibir un tratamiento ortodóncico. (12)

Existe un acuerdo general entre ortodoncistas, en referencia a la necesidad de tratamiento ortodóncico de los pacientes, causado por los desórdenes de la maloclusión que afecta el aspecto físico, psicológico y social, pero aún existe un conflicto en la evidencia sobre las consecuencias de la maloclusión en la vida diaria. (12)

Desarrollo del componente de salud dental

El índice de tratamiento utilizado por la asociación Dental se utilizó como base para clasificación de las indicaciones funcionales y de salud dental para tratamiento. Tiene el nivel 1 representando por una leve prioridad de tratamiento y nivel 5 que necesita una gran prioridad de procedimientos. La mayoría de los rasgos se registran utilizando un milímetro. regla, modificada para incorporar un dispositivo para medidas angulares. En uso, solo el rasgo de mayor puntuación debe ser registrado, ya que esto determina la calificación de la paciente. (13)

2.3. MARCO CONCEPTUAL:

PERCEPCION: El conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos. (14)

TRATAMIENTO: Manera de actuar, de comportarse o de proceder una persona en su relación con los demás. Manera de nombrar a una persona al dirigirse a ella o al

hablar de ella, según su categoría, su condición social, su edad u otras características.

(14)

¹⁵
ORTODONCIA: es la rama de la odontología que se encarga de los problemas de los dientes y la mandíbula. La atención dental con ortodoncia incluye el uso de dispositivos, tales como los aparatos (frenos), para: Enderezar los dientes. Corregir problemas con la mordida. (15)

ATENCIÓN ESTOMATOLOGICA: Seguimiento determinado por el Cirujano Dentista calificado en la parte preventiva, recuperativa y rehabilitadora de las, enfermedades de la cavidad bucal. (16)

EDAD: Lapso en que un individuo ha permanecido o existido (17)

GENERO: Categoría del ser humano en varón o mujer con características propias en anatomía, función hormonal y cromosómicas (17)

INSTITUCIÓN: Lugar u organismo que presenta una función de interés social, educacional y enseñanza (18)

² CAPÍTULO III HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS GENERAL:

¹
H0 = No Existe necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes del décimo ciclo de la escuela profesional de odontología UPLA – 2022.

Ha = Existe necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes del décimo ciclo de la escuela profesional de odontología UPLA – 2022.

3.2 HIPOTESIS ESPECIFICAS

Ho = No existe necesidad de tratamiento ortodóntico **en estudiantes del décimo ciclo de la escuela profesional de odontología UPLA – 2022** según procedencia.

Ha = Existe necesidad de tratamiento ortodóntico **en estudiantes del décimo ciclo de la escuela profesional de odontología UPLA – 2022** según procedencia.

Ho = No Existe necesidad de tratamiento ortodóntico **en estudiantes del décimo ciclo de la escuela profesional de odontología UPLA – 2022** según edad.

Ha = Existe necesidad de tratamiento ortodóntico **en estudiantes del décimo ciclo de la escuela profesional de odontología UPLA – 2022** según edad.

Ho = No Existe necesidad de tratamiento ortodóntico **en estudiantes del décimo ciclo de la escuela profesional de odontología UPLA – 2022** según género.

- **Ha = Existe** necesidad de tratamiento ortodóntico **en estudiantes del décimo ciclo de la escuela profesional de odontología UPLA – 2022** según género.

3.2. VARIABLES:

3.2.1. VARIABLE PRINCIPAL:

Necesidad de tratamiento ortodóntico:

3.2.2. COVARIABLES:

- Procedencia: Etiología del natalicio o de donde deriva. Se utiliza para describir el lugar de un individuo.
- Sexo: Categoría del ser humano en varón o mujer con características propias en anatomía, función hormonal y cromosómicas.

Edad: Lapsos en que un individuo ha permanecido o existido

Grado de conocimiento: Es una categoría cognoscitiva que nos permite comprender algún estudio.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN.	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	CATEGORÍAS
1 Percepción de necesidad de tratamiento ortodóntico	Juicio personal acerca de la necesidad de un tratamiento ortodóntico	Función física	Traumas oclusales	Ordinal	Alta
		Función Psicosocial	Baja autoestima Falta de estética		Regular
		Dolor	En el ATM		Baja
Procedencia	Lugar de origen de una persona		Distritos de huancayo	Nominal	Huancayo Chilca El tambo Otros
Edad	Cantidad de años de una persona		Años del grupo de estudio	Ordinal	15 a 16 17 a 18 19 a 20 21 a mas
Genero	Categoría del ser humano en varón o mujer con características propias en anatomía, función hormonal y cromosómicas.		3 Documento de identidad	Cualitativa Nominal	Femenino/ Masculino

Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:

Método científico (según Guillermina Baena) el método científico es un ²⁰ procedimiento que busca formular preguntas o problemas sobre la realidad y los seres

humanos, con base en la observación de la realidad y la teoría ya existentes; en anticipar soluciones formular hipótesis a estos problemas y en contrastar, con la misma realidad, dichas hipótesis mediante la observación de los hechos, su clasificación y su análisis. (14)

4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Aplicada (según Guillermina Baena) la investigación aplicada tiene como objeto el estudio de un problema destinado a la acción. La investigación aplicada puede aportar hechos nuevos. Del mismo será descriptivo transversal porque será en un determinado tiempo, así como prospectiva porque los datos serán recogidos a propósito de la investigación. Observacional se caracterizan porque, labor del investigador se limita a la medición de las variables que se tienen en cuenta en el estudio.

4.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

Descriptivo (según Sampieri) con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (16)

4.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

Descriptivo transversal (según Sampieri) en esta se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Lo que hace es describir una situación. Ayuda a evaluar la distribución y frecuencia de una variable en un grupo determinado de población. (20)

4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población de estudio lo constituyen 30 ¹estudiantes del décimo ciclo de la escuela profesional de odontología UPLA – 2022

En la presente investigación no habrá muestra ya que se trabajará con todos los estudiantes del décimo ciclo de la escuela profesional de odontología UPLA – 2022

4.5.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Estudiantes del x ciclo.
- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes que aceptaron la participación del estudio.
- Estudiantes que firmaron el consentimiento y asentimiento informado.

4.5.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Estudiantes menores de 16 años.
- Estudiantes que no asistieron continuamente al salón.
- Estudiantes con diagnóstico de enfermedad mental.

4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

En la recolección de datos a los estudiantes del décimo ciclo de la escuela profesional de odontología UPLA – 2022 se consideró los protocolos de prevención frente a la COVID – 19, según normativa del Ministerio de Salud.

4.6.1.TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica que se utilizó es de tipo observacional que nos permitió obtener información general de la población en estudio.

La investigación comenzó cuando firmaron el consentimiento informado mediante el cual se autorizó la participación en la investigación, así como la participación voluntaria del estudiante. A todos se les aplicó el instrumento.

4.6.2.INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de los datos, se realizó un examen clínico. Se usó regla milimetrada y se identificó el elemento más severo del paciente, para clasificar según la necesidad desde el punto de vista objetivo del profesional. Observándose las manifestaciones de los siguientes rasgos de oclusión: Overjet, overbite, mordida abierta, mordida cruzada, erupción impedida, defectos de labio leporino y paladar hendido, anomalías craneofaciales, erupción impedida. Para el rasgo de oclusión más afectado se utilizó categorizar la necesidad de tratamiento ortodóncico desde: sin prioridad de tratamiento (grado 1 y 2), prioridad moderada (grado 3) y con prioridad de tratamiento (grado 4 y 5).

○ VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS:

La confiabilidad de un instrumento de recolección de la información según Hernández ⁽²⁹⁾ se refiere al nivel en que su aplicación continua a la misma persona produce resultados homogéneos. (29)

○ MECANISMOS DE PREVENCIÓN FRENTE A LA COVID 19:

Ante la realidad que el mundo está atravesando a causa de la pandemia, se tuvo en consideración los mecanismos preventivos frente al COVID 19, para salvaguardar la integridad de los alumnos examinados y la de los investigadores.

4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

ANALISIS DESCRIPTIVO:

Los datos obtenidos se presentaron mediante una tabla o gráficos mostrando el N° de frecuencias y el porcentaje la variable.

ANALISIS INFERENCIAL:

Se utilizó pruebas estadísticas para verificar las hipótesis en los objetivos específicos se utilizó las pruebas no paramétricas y las pruebas paramétricas para hallar la significancia o p valor.

PAQUETES ESTADISTICOS:

Para el análisis e interpretación de los datos se utilizó el programa SPSS 23 versión en español.

4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Según el Art. 27°. la actividad investigativa se realizó en la Universidad Peruana Los Andes se rigió por los siguientes principios:

a. Protección de los estudiantes de quinto de secundaria.

La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la libertad, el derecho a la autodeterminación informativa, la confidencialidad y la privacidad de las personas involucradas en el proceso de investigación.

b. Consentimiento informado y expreso.

En la investigación se contó con la manifestación de voluntad informada, libre,

inequívoca y específica, mediante la cual los estudiantes firmaron su aceptación.

c. Beneficencia y no maleficencia.

En la investigación se aseguró el bienestar de los estudiantes. Lo que no causó daño físico ni psicológico; asimismo se minimizó los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

d. Responsabilidad

Como investigadores del presente proyecto ³ actuamos con responsabilidad en relación con la pertinencia, los alcances y las repercusiones de la investigación, tanto a nivel individual e institucional, como social.

e. Veracidad

Se garantizó la veracidad de la investigación en todas las etapas del proceso, desde la formulación del problema hasta la interpretación y la comunicación de los resultados.

Así como el estricto cumplimiento de lo normado en el código de ética y el reglamento de propiedad intelectual.

Art. 28°. NORMAS DE COMPORTAMIENTO ÉTICO DE QUIENES INVESTIGAN

El estudio se rigió ³ a las normas del Código de Ética de la Universidad, que son:

a. La investigación es pertinente, original y coherente con las líneas de investigación Institucional.

b. Se procedió con rigor científico asegurando la validez, la fiabilidad y credibilidad de sus métodos, fuentes y datos.

c. Se asumió ³ en todo momento la responsabilidad de la investigación, siendo conscientes de las consecuencias individuales, sociales y académicas que se derivaron de la misma.

d. Se garantizó la confidencialidad y anonimato de las personas involucradas en la investigación.

e. Se reportó los hallazgos de la investigación de manera abierta, completa y oportuna a la comunidad científica y a la institución estudiada.

f. La información que se obtuvo, no se utilizó para el lucro personal, ilícito o para otros propósitos distintos de los fines de la investigación.

g. Se cumplió con las normas institucionales, nacionales e internacionales que regulen la investigación, como las que velan por la protección de los sujetos humanos.

h. En la publicación de la presente investigación, se evitó incurrir en las falsificaciones o inventar datos total o parcialmente con fines de ajuste.

i. Se publicó la investigación en estricto cumplimiento al Reglamento de Propiedad Intelectual de la Universidad Peruana Los Andes y normas referidas a derecho de autor.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

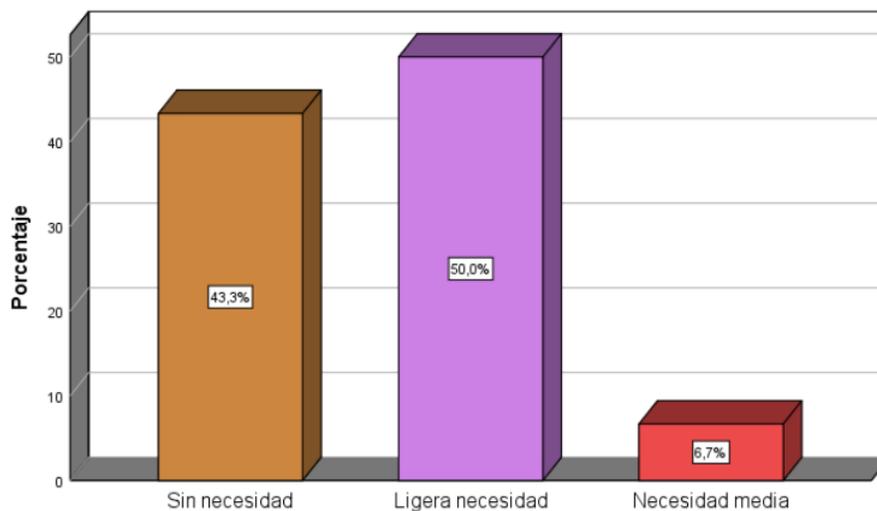
5.1. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS:

Tabla 1. Necesidad de tratamiento ortodóntico según en estudiantes del décimo ciclo de la escuela profesional de odontología UPLA – 2022

NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin necesidad	13	43,3
Ligera necesidad	15	50,0
Necesidad media	2	6,7
Total	30	100,0

Fuente: Instrumento necesidad de tratamiento 2022.

9 **Gráfico 1. Necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes del décimo ciclo de la escuela profesional de odontología UPLA – 2022.**



Fuente: Instrumento necesidad de tratamiento 2022.

Interpretación:

En la tabla 1 y gráfico N° 01, se muestra los resultados la necesidad de tratamiento ortodóntico **1** en estudiantes del décimo ciclo de la escuela profesional de odontología UPLA – 2022, donde se tiene que el 43,3% no presentan necesidad, el 50,0% con ligera necesidad y el 6,7% con necesidad media.

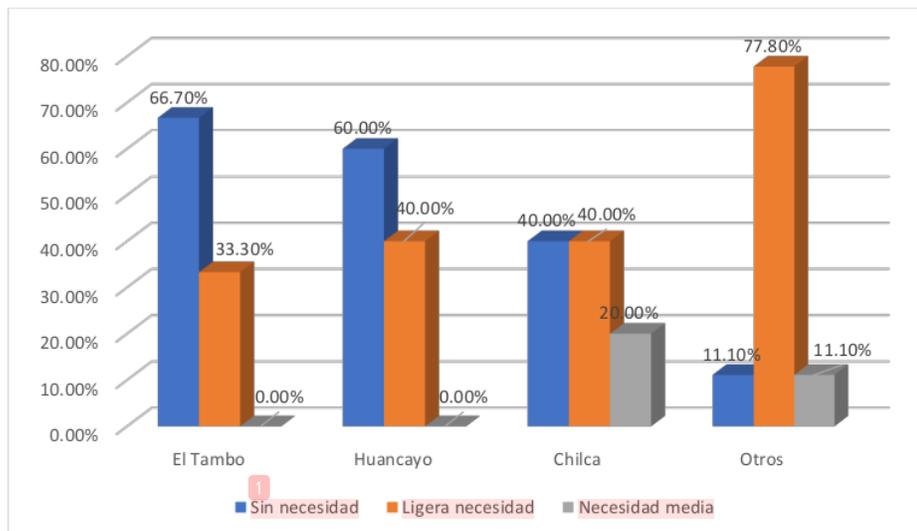
9 **Tabla 2. Necesidad de tratamiento ortodóntico según procedencia en estudiantes del décimo ciclo de la escuela profesional de odontología UPLA – 2022.**

Procedencia	Necesidad de tratamiento			Total
	Sin necesidad	Ligera necesidad	Necesidad media	
El Tambo	4	2	0	6
	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%

Huancayo	6	4	0	10
	60,0%	40,0%	0,0%	100,0%
Chilca	2	2	1	5
	40,0%	40,0%	20,0%	100,0%
Otros	1	7	1	9
	11,1%	77,8%	11,1%	100,0%
TOTAL	13	15	2	30
	43,3%	50,0%	6,7%	100,0%

Fuente: Instrumento necesidad de tratamiento 2022.

Gráfico 2. Necesidad de tratamiento ortodóntico según procedencia en estudiantes del décimo ciclo de la escuela profesional de odontología UPLA – 2022.



Fuente: Instrumento necesidad de tratamiento 2022.

Interpretación:

En la tabla y gráfico N° 02, se muestra los resultados respecto a la necesidad de tratamiento ortodóntico según la procedencia de los estudiantes del décimo ciclo de la escuela profesional de odontología UPLA – 2022, donde se tiene del total de personas que residen en El Tambo el 66,7% no presenta necesidad y el 33,3% presenta ligera necesidad; del total de personas que viven en Huancayo el 60,0% no presenta necesidad y el 40,0% ligera necesidad; del total de estudiantes que viven en Chilca el 40,0% no

presenta necesidad, el 40,0% ligera necesidad y el 20,0% con necesidad media y del total de estudiantes que residen en otros lugares el 11,1% no presenta necesidad, el 77,8% ligera necesidad y el 11,1% con necesidad media.

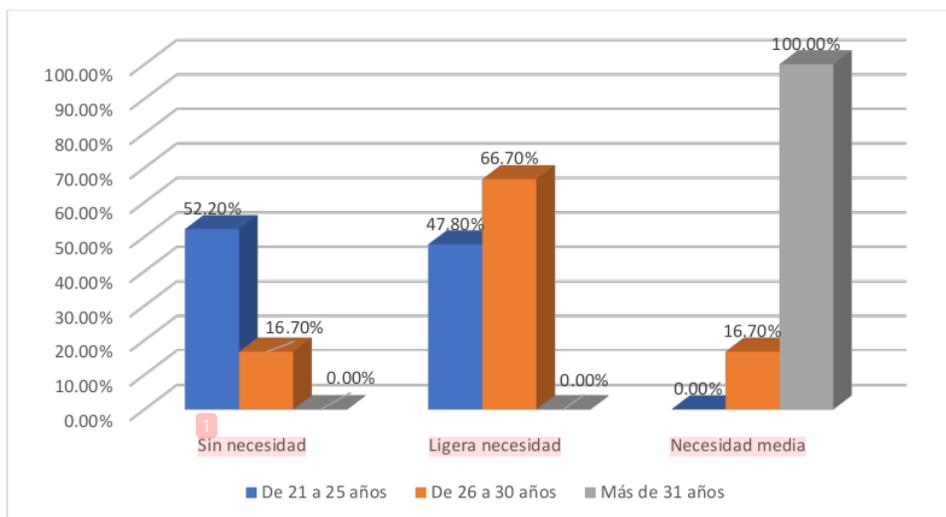
9
Tabla 3. Necesidad de tratamiento ortodóntico según edad en estudiantes del décimo ciclo de la escuela profesional de odontología UPLA – 2022.

16

Edad	Necesidad de tratamiento			Total
	Sin necesidad	Ligera necesidad	Necesidad media	
De 21 a 25 años	12 52,2%	11 47,8%	0 0,0%	23 100,0%
De 26 a 30 años	1 16,7%	4 66,7%	1 16,7%	6 100,0%
Más de 31 años	0 0,0%	0 0,0%	1 100,0%	1 100,0%
TOTAL	13 43,3%	15 50,0%	2 6,7%	30 100,0%

Fuente: Instrumento **necesidad de tratamiento** 2022.

Grafico 3. Necesidad de tratamiento ortodóntico según edad en estudiantes del décimo ciclo de la escuela profesional de odontología UPLA – 2022.



Fuente: Instrumento necesidad de tratamiento 2022.

Interpretación:

En la tabla y gráfico N° 03, se muestra los resultados respecto a la necesidad de tratamiento ortodóntico según la edad de los estudiantes del décimo ciclo de la escuela profesional de odontología UPLA – 2022, donde se tiene del total de personas que tienen entre 21 a 25 años el 52,2% no presenta necesidad y el 47,8% ligera necesidad; del total de personas que tienen entre 26 a 30 años el 16,7% no presenta necesidad, el 66,4% ligera necesidad y el 16,7% necesidad media; del total de estudiantes que tienen más de 31 años el 100,0 % presenta necesidad media.

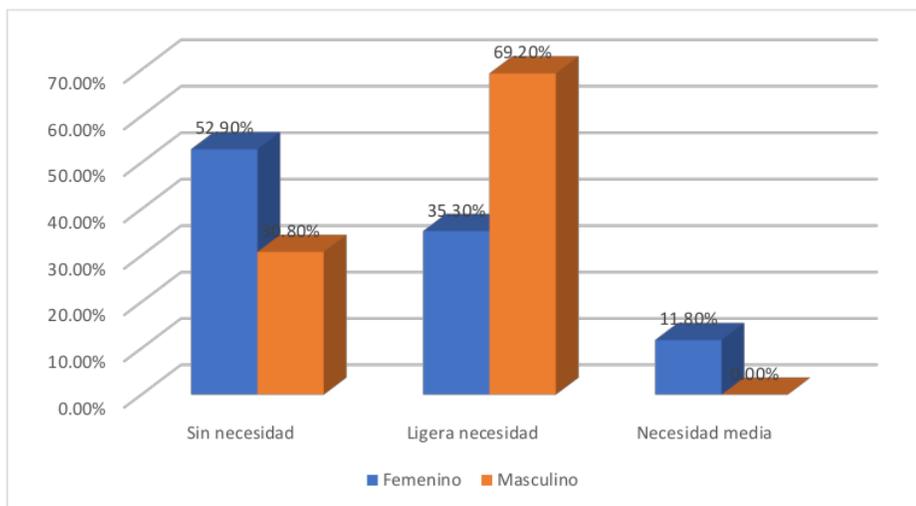
Tabla 4. Necesidad de tratamiento ortodóntico según género en estudiantes del décimo ciclo de la escuela profesional de odontología UPLA – 2022.

Genero	Necesidad de tratamiento	Total
--------	--------------------------	-------

	Sin necesidad	Ligera necesidad	Necesidad media	
Femenino	9	6	2	17
	52,9%	35,3%	11,8%	100,0%
Masculino	4	9	0	13
	30,8%	69,2%	0,0%	100,0%
TOTAL	13	15	2	30
	43,3%	50,0%	6,7%	100,0%

Fuente: Instrumento necesidad de tratamiento 2022.

Grafico 4. Necesidad de tratamiento ortodóntico según género en estudiantes del décimo ciclo de la escuela profesional de odontología UPLA – 2022.



Fuente: Instrumento necesidad de tratamiento 2022.

3 Interpretación:

En la tabla y gráfico N° 04, se muestra los resultados respecto a la necesidad de tratamiento ortodóntico según el sexo de los estudiantes del décimo ciclo de la escuela profesional de odontología UPLA – 2022, donde se tiene del total de personas del sexo femenino el 52,9% no presenta necesidad, el 35,3% presenta ligera necesidad y el 11,8% presenta necesidad media; del total de personas del sexo masculino el 30,8% no presenta necesidad y el 69,2% ligera necesidad.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

1. NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO EN ESTUDIANTES DEL DÉCIMO CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA UPLA – 2022

a. Planteamiento de la hipótesis:

H₀: No existe diferencia respecto a la necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes del décimo ciclo de la escuela profesional de odontología UPLA – 2022.

H₁: Existe diferencia respecto a la necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes del décimo ciclo de la escuela profesional de odontología UPLA – 2022.

b. Establecimiento del nivel de significación

$$\alpha = 0.05$$

c. Establecer la prueba estadística

La prueba que se utilizó es la prueba Chi cuadrada .

d. Cálculo de la prueba estadística

NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO

	N observado	N esperada	Residuo
¹ Sin necesidad	13	10,0	3,0
Ligera necesidad	15	10,0	5,0
Necesidad media	2	10,0	-8,0
Total	30		

NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO

NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO

Chi-cuadrado	9,800 ^a
gl	1
Sig. asintótica	,007

⁸ El valor de la prueba chi cuadrada para un nivel de significancia $\alpha = 0,05$ es: $X^2 = 9,800$ y $p = 0,007$.

e. Decisión:

La prueba resultó significativa para un nivel de significación de $\alpha = 0,05$.

La decisión es rechazar la H_0 y aceptar la H_1 , debido a que $p \text{ valor} = 0,007 < 0,05$.

⁹
f. Conclusión. Se concluye que existe diferencia respecto a la necesidad de tratamiento

¹ ortodóntico en estudiantes del décimo ciclo de la escuela profesional de odontología

UPLA – 2022, donde se concluye que existe una necesidad ligera.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- Esta investigación tuvo como objetivo general, Identificar la necesidad de tratamiento ortodóntico en alumnos del último ciclo de la escuela profesional de odontología UPLA – 2022, los resultados que se obtuvo se contrastaron con otros investigadores. Se realizó, con toda la población de estudiantes del décimo ciclo, resultando que la necesidad de tratamiento ortodóntico el 43,3% no presentan necesidad, el 50,0% con ligera necesidad y el 6,7% con necesidad media. También muestra que la necesidad de tratamiento ortodóntico, el 96,7% indica que es nada necesario y el 3,3% con limite requerido. Según la edad tienen entre 21 a 25 años el 52,2% no presenta necesidad y el 47,8% ligera necesidad; del total de personas que tienen entre 26 a 30 años el 16,7% no presenta prioridad, el 66,4% ligera prioridad y el 16,7% prioridad media; del total de estudiantes que tienen más de 31 años el 100,0 % presenta necesidad media. ¹⁸ respecto a la prioridad de tratamiento de ortodóntica según el componente estético se tiene del total de personas que no son necesario el tratamiento se tiene que el 41,4% no presenta necesidad, el 51,7% presenta ligera necesidad y el 6,9% necesidad media; del

total de personas que presentan límite requerido el 100,0% no presenta necesidad.

Estos resultados no coinciden con los de Torres, en su trabajo de investigación demostraron que un 47,6%, de los escolares ¹⁶ según el componente de salud dental ⁷ están en el nivel de requerir tratamiento de ortodóntica con un 8,6% y 39,0% según los niveles 4 y 5. el 31% requiere moderada o ligera prioridad de tratamiento de ortodóntica, con 14,3% y 26,7% según los niveles 3 y 2. Según el componente de salud dental el 11,4% no requiere tratamiento. Demostró que la prioridad de tratamiento de ortodóntica es elevada y la relación con la estética facial es variable ⁽³⁾ El estudio no coincide con Rojas. menciona que el ¹² componente estético el 94% no tiene nada de prioridad de tratamiento, el 3% tiene moderada prioridad de tratamiento y el 3% tiene una clara prioridad de tratamiento. Y el componente de salud dental determino que el 25% tiene oclusión normal, el 50% Clase I, el 12% Clase II y el 13% Clase III. Por ultimo según el componente de salud dental ¹² el 7% no presenta prioridad de tratamiento, 36% una ligera prioridad de tratamiento, 31% establece una prioridad media y el 26% establece una prioridad de tratamiento. ⁽¹⁰⁾ También no existe coincidencia con el estudio de Cosio. que realizo en un colegio concluyo ⁵ con respecto al Componente Estético el grado de prioridad de tratamiento ortodontico percibido por los estudiantes es de 74.6% sin prioridad de tratamiento. El 15.5% se identificó con moderada prioridad de tratamiento. El 9.9% identificó con prioridad de tratamiento de ortodóntica. En la investigación de Acevedo y Montiel que el 94,9% de los estudiantes perciben buena estética, los examinadores consideran ¹⁰ que un 77% presenta esta condición, $p < 0,00$. Los del sexo masculino se perciben mejor que las mujeres. Los estudiantes de 15 años un 1,7% considera tener mala estética, $p < 0,01$. Desde la

perspectiva de los examinadores la estética se asocia con la dependencia educacional, $p < 0,01$. Por lo que no hay similitud con el estudio ⁽¹²⁾

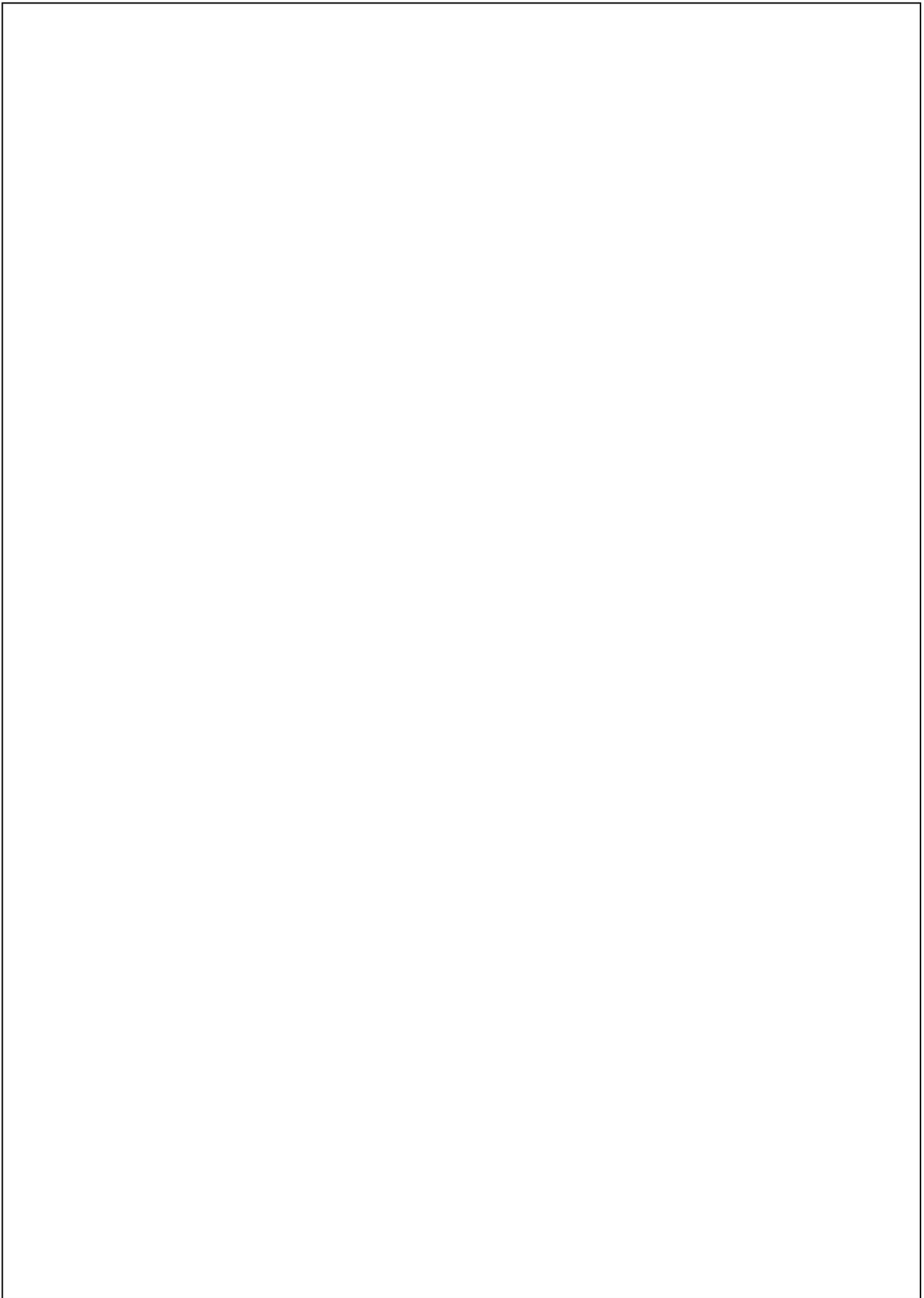
CONCLUSIONES

- Se concluye que existe diferencia ⁹ respecto a la necesidad de tratamiento ortodóntico ¹ en estudiantes del décimo ciclo de la escuela profesional de odontología UPLA – 2022, donde se concluye que existe una necesidad ligera.
- Se concluye que existe diferencia ¹⁹ respecto a la necesidad de tratamiento ortodóntico según la procedencia, donde se tiene del total de personas que residen en El Tambo el 66,7% no presenta necesidad y el 33,3% presenta ligera necesidad; del total de personas que viven en Huancayo el 60,0% no presenta necesidad y el 40,0% ligera necesidad; del total de estudiantes que viven en Chilca el 40,0% no presenta necesidad, el 40,0% ligera necesidad y el 20,0% con necesidad media y del total de estudiantes que residen en otros lugares el 11,1% no presenta necesidad, el 77,8% ligera necesidad y el 11,1% con necesidad media.
- Se concluye que existe diferencia ¹ respecto a la necesidad de tratamiento ortodóntico ² según la edad de los estudiantes del décimo ciclo de la escuela profesional de odontología UPLA – 2022, donde se tiene del total de personas que tienen entre 21 a 25 años el 52,2% no presenta necesidad y el 47,8% ligera necesidad; del total de personas que tienen entre 26 a 30 años el ¹⁷ 16,7% no presenta necesidad, el 66,4% ligera necesidad y el 16,7% necesidad media; del total de estudiantes que tienen más de 31 años el 100,0 % presenta necesidad media.

- Se concluye que existe diferencia ¹⁹ respecto a la necesidad de tratamiento ortodóntico según el género, donde se tiene del total de personas del sexo femenino el 52,9% no presenta necesidad, el 35,3% presenta ligera necesidad y el 11,8% presenta necesidad media; del total de personas del sexo masculino el 30,8% no presenta necesidad y el 69,2% ligera necesidad.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere difundir esta investigación con todos del entorno para ampliar el factor cognoscitivo de las realidades que causan la necesidad de tratamiento en los alumnos para su beneficio respecto a las piezas dentarias
- Se sugiere continuar investigaciones más amplias sobre ¹ la necesidad de tratamiento en nuestro país, ya que conociendo la necesidad tratamiento de ortodoncia en que se encuentran los estudiantes, los odontólogos buscarían nuevas alternativas de solución para poder lidiar con este problema.
- Se recomienda realizar una investigación tipo longitudinal, para así saber más los resultados sobre el éxito al aplicarlas ¹⁰ en los estudiantes con cierta necesidad de tratamiento de ortodoncia.
- Se sugiere hacer más investigaciones de este nivel de estudio, usando otros índices relacionado a la necesidad de tratamiento con para poder analizar minuciosamente y plantear soluciones de acuerdo al diagnóstico.



INFORME FINAL 2DA VEZ

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	3%
3	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	2%
5	www.scielo.edu.uy Fuente de Internet	2%
6	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	2%
7	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%

10	revistasacademicas.udec.cl Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	1 %
13	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	revistas.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	medlineplus.gov Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	1library.co Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	www.scielo.org.pe	

Fuente de Internet

<1 %

22 repositorio.ug.edu.ec
Fuente de Internet

<1 %

23 Submitted to Universidad Andina Nestor
Caceres Velasquez
Trabajo del estudiante

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

INFORME FINAL 2DA VEZ

INFORME DE GRADEMARK

NOTA FINAL

/0

COMENTARIOS GENERALES

Instructor

PÁGINA 1

PÁGINA 2

PÁGINA 3

PÁGINA 4

PÁGINA 5

PÁGINA 6

PÁGINA 7

PÁGINA 8

PÁGINA 9

PÁGINA 10

PÁGINA 11

PÁGINA 12

PÁGINA 13

PÁGINA 14

PÁGINA 15

PÁGINA 16

PÁGINA 17

PÁGINA 18

PÁGINA 19

PÁGINA 20

PÁGINA 21

PÁGINA 22

PÁGINA 23

PÁGINA 24

PÁGINA 25

PÁGINA 26

PÁGINA 27

PÁGINA 28

PÁGINA 29

PÁGINA 30

PÁGINA 31

PÁGINA 32

PÁGINA 33

PÁGINA 34

PÁGINA 35

PÁGINA 36

PÁGINA 37

PÁGINA 38

PÁGINA 39

PÁGINA 40

PÁGINA 41

PÁGINA 42

PÁGINA 43

PÁGINA 44

PÁGINA 45

PÁGINA 46
