

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



Tesis

Factores motivacionales para iniciar tratamientos de ortodoncia en
pacientes que acuden a consulta privada, Abancay - 2023

Asesor:

Mg. Tineo Tueros, Mirella Pamela

Autor:

Gutiérrez Bedía, Milagros Estefany

Para optar el Título Profesional de:

Cirujano Dentista

Abancay – Apurímac - Perú

2024

ACTA DE SUSTENTACIÓN



Universidad Tecnológica de los Andes

Transformando vidas

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

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

ACTA DE EXAMEN DE TITULACION N°012-2024-UTEA-EP/EST.

Reunido el Jurado Examinador de la Escuela Profesional de Estomatología, conformado por los siguientes miembros:

- ✓ Presidenta : MG. CD. KELLY MALPARTIDA VALDERRAMA
- ✓ Primer Miembro : MG. CD. ARTURO CAMACHO SALCEDO
- ✓ Segundo Miembro : MG. CD. DANILO HURTADO GUTIERREZ

La aspirantes: **AL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANA DENTISTA**

Bachiller : **GUTIRREZ BEDIA, Milagros Estefany**

Ha cumplido con las exigencias del Reglamento Especifico vigente de Grados y Títulos de la Universidad Tecnológica de los Andes, aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 0943-2024-UTEA-CU de fecha 16 de Abril de 2024, que en su artículo primero resuelve: Aprobar el Reglamento General de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Tecnológica de los Andes, para la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista por la:

MODALIDAD: SUSTENTACIÓN DE TESIS.


TÍTULO: Factores motivacionales para iniciar tratamientos de ortodoncia en pacientes que acuden a consulta privada, Abancay - 2023

HABIENDO APROBADO CON LA NOTA DE:	15 (Quince)
--	--------------------

Se extiende la presente acta, conforme al libro de Actas de Sorteo y Examen por Modalidad de Sustentación de Tesis, de la Escuela Profesional de Estomatología, que corre a folios N° 123, dado a los 10 días del mes de Setiembre del 2024.

Abancay, 03 de Octubre del 2024.


MG. CD. KELLY MALPARTIDA VALDERRAMA
PRESIDENTA DEL JURADO


MG. CD. ARTURO CAMACHO SALCEDO
PRIMER MIEMBRO


MG. CD. DANILO HURTADO GUTIERREZ
SEGUNDO MIEMBRO (REPLICANTE)

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
Ciudad Universitaria Av. Perú N° 700, Abancay, Central Telefónica 051 (083) 321559
Filial Cusco: Av. Grau 516. Teléfono: (084) 251565
Sub - Sede Andahuaylas: Av. Juan Antonio Trelles 513 Teléfono (083) 421752
www.utea.edu.pe

REPORTE DE SIMILITUD

Factores motivacionales para iniciar tratamientos de ortodoncia en pacientes que acuden a consulta privada, Abancay - 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%	23%	2%	14%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	docplayer.es Fuente de Internet	1%
5	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	1library.co Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	killkana.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	1%

METADATOS

Datos del autor		
Apellidos y Nombres	:	Gutiérrez Bedia, Milagros Estefany
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de identidad	:	77689409
URL ORCID	:	No aplica
Datos del Asesor		
Nombres y apellidos	:	Mg. Mirella Pamela Tineo Tueros
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de identidad	:	43226973
URL ORCID	:	https://orcid.org/0000-0001-6774-976X
Datos de la Investigación		
Facultad	:	Ciencias de la salud
Escuela	:	Estomatología
Línea de Investigación	:	Salud Pública Estomatológica
Rango de años que se realizó la investigación	:	Enero 2024 – diciembre 2024
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	23%
URL de OCDE	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con profundo amor y gratitud a mis padres, Su amor incondicional, apoyo constante y sacrificio incansable han sido las piedras angulares de mi vida y de este logro académico. Desde el momento en que empecé esta travesía, ustedes estuvieron a mi lado, alentándome en cada paso del camino.

Quiero agradecerles por los sacrificios que hicieron para que pudiera alcanzar este logro. Las noches en vela, los esfuerzos financieros y el apoyo emocional que me brindaron son invaluable. Cada día de estudio, cada desafío académico y cada momento de triunfo son, en gran medida, gracias a ustedes.

Esta tesis es un testimonio de su amor y dedicación como padres, y quiero que sepan que cada página escrita lleva una parte de su amor y orgullo. A medida que continúo mi camino, lo hago con la esperanza de honrar su legado y retribuirles por todo lo que han hecho por mí.

Este pequeño párrafo quiero dedicárselo a mi Madre por estar siempre presente, en cada paso que doy día a día gracias, por estar siempre presente y comprender mis preocupaciones mis dudas, no podría haber llegado hasta aquí sin ti. Siempre te estaré agradecida por todo lo que haces por mí por la confianza que depositaste en mí.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a todas las personas que contribuyeron de manera significativa a la realización de esta tesis. Sus esfuerzos y apoyo fueron fundamentales para llevar a cabo este proyecto.

En primer lugar, quiero agradecer a mi asesora de tesis, Mg. Mirella Pamela, por su orientación experta, paciencia y compromiso. Su mentoría fue invaluable y me ayudó a crecer como investigador.

También quiero reconocer a mis profesores, quienes me brindaron su conocimiento y experiencia a lo largo de mi carrera profesional. Sus enseñanzas y consejos fueron fundamentales para mi formación.

Agradezco a mis amigos y compañeros de estudio por su apoyo emocional y colaboración en este viaje académico.

No puedo dejar de mencionar a mis seres queridos, familiares y amigos cercanos, quienes siempre estuvieron ahí para brindarme su amor, ánimo y comprensión.

Finalmente, agradezco a todas las fuentes de financiamiento.

RESUMEN

La presente investigación titula factores motivacionales para iniciar tratamientos de ortodoncia en pacientes que acuden a consulta privada en Abancay – 2023 cuyo objetivo fue determinar los factores motivacionales para el inicio de tratamientos de ortodoncia en pacientes que acuden a consulta privada. Metodología presento un método analítico sintético, tipo aplicada, alcance descriptivo, diseño no experimental, presentó una muestra de 120 pacientes donde se aplicó el cuestionario para el levantamiento de la información resultados en cuanto a la edad El 63,3% (76 pacientes) se encuentran en el grupo de 19-28 años, el 25,8% (31) se encuentra en el grupo de 29-39 años y solo el 10,8% (13) se encuentra en la edad de 18 años. En cuanto al género el 73,3% (88) representa al grupo femenino, el 26,7% (32) representa al grupo masculino. En cuanto al tiempo de tratamiento de ortodoncia en los pacientes evaluados, el 40% (48) presentó dos años de tratamiento, el 28,3% (34) presenta un año y medio, el 11,7% (14) están menos de 1 año y otro grupo más de 3 años, y por último el 8,3% (10) presentó más de 3 años con el tratamiento. Conclusión No se encontró ningún factor motivacional para el inicio de tratamientos de ortodoncia en pacientes según género, siendo la estética facial el único factor motivacional según edad en pacientes atendidos en consulta privada.

Palabras clave: Factores motivacionales, pacientes, tratamiento, estética.

ABSTRACT

The present research is entitled motivational factors for initiating orthodontic treatment in patients who attend private practice in Abancay - 2023 whose objective was to determine the motivational factors for initiating orthodontic treatment in patients who attend private practice. Methodology presented a synthetic analytical method, applied type, descriptive scope, non-experimental design, presented a sample of 120 patients where the questionnaire was applied for the collection of information results in terms of age 63.3% (76 patients) are in the group of 19-28 years, 25.8% (31) are in the group of 29-39 years and only 10.8% (13) are in the age of 18 years.

As for gender 73.3% (88) represent the female group, 26.7% (32) represent the male group. Regarding the time of orthodontic treatment in the patients evaluated, 40% (48) presented two years of treatment, 28.3% (34) presented a year and a half, 11.7% (14) were less than 1 year and another group more than 3 years, and finally 8.3% (10) presented more than 3 years of treatment. Conclusion No motivational factor was found for the initiation of orthodontic treatment in patients according to gender, with facial esthetics being the only motivational factor according to age in patients seen in private practice.

Key words: Motivational factors, patients, treatment, esthetic.

Índice

Portada.....	i
Acta de sustentación	ii
Reporte de similitud.....	iii
Metadatos	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Índice general.....	ix
Índice de tablas	xi
Índice de anexos	xii
Acrónimos	xiii
Introducción.....	14
CAPÍTULO I.....	16
PLAN DE INVESTIGACIÓN	16
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	16
1.2. Identificación y formulación del problema.....	17
1.2.1. Problema general	18
1.2.2. Problemas específicos.....	18
1.3. Justificación de la investigación.....	19
1.4. Objetivos de la investigación	20
1.4.1. Objetivo general.....	20
1.4.2. Objetivos específicos.....	20
1.5. Delimitación de la investigación.....	20
1.5.1. Espacial.....	20
1.5.2. Temporal	20
1.5.3. Social.....	21
1.5.4. Conceptual	21
1.6. Viabilidad de la investigación.....	21
1.7. Limitaciones de la investigación	21
CAPÍTULO II.....	23
MARCO TEÓRICO	23
2.1. Antecedentes de la investigación	23
2.1.1. A nivel internacional.....	23

2.1.2. A nivel nacional.....	27
2.1.3. A nivel regional y local	30
2.2. Bases teóricas	30
2.3. Marco conceptual	43
CAPÍTULO III	46
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	46
3.1. Hipótesis.....	46
3.1.1. Hipótesis general	46
3.1.2. Hipótesis específica.....	46
3.2. Método	46
3.3. Tipo de investigación.....	47
3.4. Nivel o alcance de la investigación.....	47
3.5. Diseño de la investigación	47
3.6. Operacionalización de variables.....	47
3.7. Población, muestra y muestreo	52
3.8. Técnica e instrumentos	53
3.9. Consideraciones éticas	56
3.10. Procedimientos estadísticos.....	57
CAPÍTULO IV.....	58
RESULTADOS Y DISCUSIONES.....	58
4.1 Resultados	58
4.2. Discusión de resultados	64
CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES	74
BIBLIOGRAFÍA	75
ANEXOS.....	83

Índice de tablas

Tabla 1	Distribución de pacientes que acuden a consulta privada según edad,2023.....	58
Tabla 2	Valores promedio de edad en pacientes que acuden a consulta privada de la ciudad de Abancay.	58
Tabla 3	Distribución de pacientes según sexo que acuden a consulta privada...	59
Tabla 4	Distribución del tipo de aparato en pacientes que iniciaron tratamientos de ortodoncia que acuden a consulta privada.	59
Tabla 5	Distribución del tiempo de tratamiento de ortodoncia en pacientes que iniciaron tratamientos de ortodoncia que acuden a consulta privada.	60
Tabla 6	Distribución de la dimensión 1- Estética facial de los pacientes que iniciaron tratamientos de ortodoncia que acuden a consulta privada.	60
Tabla 7	Distribución de la dimensión 2- Función oral de los pacientes que iniciaron tratamientos de ortodoncia que acuden a consulta privada.	61
Tabla 8	Distribución de la dimensión 3- Psicosociales de los pacientes que iniciaron tratamientos de ortodoncia que acuden a consulta privada.	61
Tabla 9	Factores que influyen en la motivación para iniciar tratamiento de ortodoncia en pacientes que acuden a consulta privada, según género.....	62
Tabla 10	Factores que influyen en la motivación para iniciar tratamiento de ortodoncia en pacientes que acuden a consulta privada, según edad. ..	63

Índice de anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia de Variables.....	84
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	86
Anexo 3. Formato para Juicio de Expertos	90
Anexo 4. Constancias de validación del instrumento por 3 expertos	92
Anexo 5. Panel fotográfico	98
Anexo 6. Carta de presentación	103

ACRÓNIMOS

O.M.S.: Organización Mundial de la Salud

I.E.I.: Institución Educativa Inicial

INTRODUCCIÓN

La ortodoncia, como rama de la odontología, desempeña un papel fundamental en la mejora de la salud bucal y la estética facial. La búsqueda de una sonrisa saludable y armoniosa es un deseo común que motiva a un creciente número de individuos en todo el mundo a considerar tratamientos ortodóncicos. Sin embargo, la decisión de emprender un tratamiento de ortodoncia no es trivial y está influenciada por una multitud de factores motivacionales que varían de persona a persona.

En el año 2024, en la ciudad de Abancay, la atención ortodóncica en el ámbito privado ha experimentado un aumento significativo en la demanda. Esta tendencia no solo refleja la creciente conciencia sobre la importancia de una salud bucal óptima, sino que también pone de manifiesto la complejidad de las motivaciones detrás de la búsqueda de tratamiento ortodóncico en una consulta privada.

Esta investigación tiene como objetivo principal explorar y analizar en profundidad los factores motivacionales que impulsan a los pacientes a iniciar tratamientos de ortodoncia en consultas privadas. La comprensión de estos factores es esencial para los profesionales de la ortodoncia, ya que les permite adaptar sus enfoques y tratamientos de manera más precisa a las necesidades y expectativas individuales de cada paciente.

A lo largo de esta investigación, se investigaron las razones detrás de la elección de los pacientes de buscar tratamientos ortodóncicos en el ámbito privado en lugar de las opciones disponibles en el sistema de salud pública. Además, se analizaron en detalle los factores personales, emocionales, sociales y económicos que influyen en la toma de decisiones de los pacientes en esta región específica.

Este estudio no solo busca comprender los motivadores de los pacientes en Abancay, sino también proporcionar una visión más completa de la dinámica de la atención ortodóncica en consulta privada en el contexto de la salud bucal. Los resultados de esta investigación servirán como una herramienta valiosa para los profesionales de la ortodoncia y los responsables de políticas de salud dental, con el propósito de mejorar la calidad de la atención al paciente y la personalización de los tratamientos, contribuyendo así a la promoción de la salud bucal y la satisfacción de los pacientes en esta comunidad y más allá.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

Dada las variadas razones por las cuales una persona decide someterse a un tratamiento de ortodoncia, este resulta ser un problema complejo que involucra un conjunto de aspectos fisiológicos, estéticos, funcionales sociales y económicos; por lo cual, el conocimiento del ortodoncista sobre estas motivaciones es crítico; pues, le ayuda a desarrollar un plan de tratamiento que sea más apropiado para el paciente ¹. Por lo tanto, las razones y factores que influyen en el tratamiento ortodóncico no pueden ser ignorados, y aunque la maloclusión tenga un impacto muy relevante en la estética, también pueden afectar el bienestar psicológico y funcional del individuo, justificando un enfoque que busque lograr la satisfacción del paciente y la obtención de una oclusión que cumpla sus demandas funcionales y estéticas ².

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la maloclusión se presenta con tasas de prevalencia considerablemente altas, tal es así que, más del 60% de la población es afectada por esta anomalía, con diferencias de acuerdo con el grupo etario, étnico y método de registro, ocupando el tercer lugar en problemas de salud bucal en el mundo ³. Dichos datos resultan relevantes debido a que los problemas de desarmonías faciales y oclusales, consecuencia de las alteraciones del crecimiento, desarrollo, forma y función del sistema estomatognático, tienen una influencia en el rendimiento; lo que genera conductas y actitudes negativas que alteran su desempeño ante la vida ⁴.

En el Perú, de acuerdo a algunos estudios epidemiológicos sobre maloclusiones en regiones de la costa, sierra y selva, se ha identificado una prevalencia de 81,9%,

79,1% y 78,5%, respectivamente ⁵, además, tomando en cuenta los múltiples factores asociados a esta enfermedad tales como los malos hábitos de alimentación, higiene bucal inadecuada, carencia de vitaminas e incluso factores genéticos ⁶, es evidente la necesidad de la población peruana de llevar un tratamiento ortodóncico.

En el departamento de Apurímac, y más específicamente, en la provincia de Abancay, se identificó a través de un estudio realizado por Alcca ⁷, que un 59.3% de niños de entre 9 a 11 años presentaron disimetría del lado izquierdo del miembro inferior y un 9.3% en el lado derecho del miembro inferior; estos, en relación con las clases I, II y III de relación molar según Angle; finalmente podemos citar a Quispe ⁸ que estimó que en una población de entre 8 a 20 años, el tipo de maloclusión predominante fue el de tipo I en el 34.16%. Estos datos evidencian que es necesario que la población de esta ciudad implemente medidas de prevención que eviten consecuencias prematuras de los efectos negativos desencadenados por la maloclusión y su falta de tratamiento, es por ello, que este estudio buscará hacer un acercamiento, respecto a los factores que motivan el inicio del tratamiento de ortodoncia, en este caso, a través de consulta privada; para que, de esta manera, las medidas preventivas o correctivas, surtan efecto en la población.

1.2. Identificación y formulación del problema

La contribución a la salud bucodental, como parte de la calidad de vida, es fundamental en el desarrollo de las personas, dentro de este aspecto, la ortodoncia juega un papel fundamental en su rol preventivo y correctivo de problemas como mordida defectuosa, desalineación de los dientes, entre otros, con claros beneficios estéticos, anatómicos y funcionales ⁹. Estos problemas, no solo alteran las funciones básicas de la cavidad oral como son: disfrutar comer, pronunciar

claramente, recibir aseo, sino que también afecta la autoestima y la estética facial relacionada con la percepción individual de quien lo padece ¹⁰. Sin embargo, pese a su importancia, algunos informes al respecto sostienen que la motivación o la falta de ella en los pacientes es una de las causas principales del éxito o fracaso en los tratamientos ortodóncicos, siendo estos interrumpidos antes de lograr los resultados satisfactorios ¹¹; lo que finalmente puede agravar la situación ¹². Entendido esto, y visto el alto porcentaje de necesidad de tratamiento ortodóncico por problemas de maloclusión en la ciudad de Abancay en niños y jóvenes, este estudio buscará identificar aquellos factores motivacionales que con mayor frecuencia están presentes en los pacientes que requieren un tratamiento de ortodoncia, y así el profesional odontólogo pueda iniciar un tratamiento que se adapte a estas motivaciones y mantenerlo en el tiempo que este lo requiera, evitando los efectos adversos que derivan de su abandono antes de tiempo.

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores motivacionales para iniciar tratamientos de ortodoncia en pacientes que acuden a consulta privada, Abancay – 2023?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿El factor estético es un motivo suficiente para el inicio de tratamientos de ortodoncia en pacientes que acuden a consulta privada, Abancay – 2023 de acuerdo edad y sexo?
2. ¿La funcionalidad oral es un factor motivacional para el inicio de tratamientos de ortodoncia en pacientes que acuden a consulta privada, Abancay – 2023 de acuerdo edad y sexo?

3. ¿El factor psicosocial es un motivo suficiente para el inicio de tratamientos de ortodoncia en pacientes que acuden a consulta privada, Abancay – 2023 de acuerdo edad y sexo?

1.3. Justificación de la investigación

- **Relevancia Social:** El principal aporte, es que promueve una cultura del cuidado oral, esto a través de las estrategias integradas por parte de los profesionales de la salud que, mediante esta información, incidieron en aquellos aspectos que cobran mayor importancia para la población respecto al cuidado y tratamiento de sus problemas orales, que puede servir no solo para iniciar su tratamiento, sino también para mantenerlo hasta lograr los resultados idóneos.
- **Implicancia practica:** permitió a los profesionales de la salud dental y personal administrativo, tomar mejores decisiones y estrategias que amplíe la demanda de tratamientos de ortodoncia, pero, además, poder estar alineado con las necesidades que el paciente busca cubrir con estos tratamientos, logrando mejores resultados en el proceso.
- **Valor teórico:** Reside en reducir el vacío del conocimiento científico respecto a los factores que motivan a los jóvenes de la ciudad de Abancay a buscar iniciar un tratamiento de ortodoncia.
- **Utilidad metodológica:** Se justifica metodológicamente ya que el instrumento a aplicar en este estudio de alcance descriptivo fue previamente validado por juicio de expertos, aunado a la aplicación de un análisis estadístico, los resultados contaron de un nivel de confiabilidad óptimo para su sustentación, sirviendo como un modelo para investigaciones posteriores.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar los factores motivacionales para el inicio de tratamientos de ortodoncia en pacientes que acuden a consulta privada, Abancay – 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Evaluar si el factor estético fue un determinante motivacional suficiente para el inicio de tratamientos de ortodoncia en pacientes que acuden a consulta privada, Abancay – 2023 según edad y sexo.
2. Identificar si la funcionalidad oral fue un factor motivacional suficiente para el inicio de tratamientos de ortodoncia en pacientes que acuden a consulta privada, Abancay – 2023 según edad y sexo.
3. Determinar si el factor psicosocial fue un determinante motivacional suficiente para el inicio de tratamientos de ortodoncia en pacientes que acuden a consulta privada, Abancay – 2023 según edad y sexo.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Espacial.

La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo en las instalaciones de los consultorios privados de la ciudad de Abancay, provincia de Abancay, departamento de Apurímac.

1.5.2. Temporal

La investigación tuvo lugar en el año 2023-I entre los meses de mayo hasta diciembre, durante el periodo académico 2023-II la aplicación de los instrumentos y su análisis se desarrolló en la segunda mitad del periodo señalado.

1.5.3. Social

La investigación tuvo como objeto de estudio o unidad de análisis, a pacientes que acuden a consulta privada en la clínica odontológica de la ciudad de Abancay.

1.5.4. Conceptual

Se hizo una evaluación a la variable **Factores Motivacionales**: Esta variable se refiere a los elementos, razones o circunstancias que impulsan a los pacientes a buscar tratamientos de ortodoncia. Mientras que para la variable **Tratamiento de Ortodoncia**: Esta variable se refiere al proceso de corrección de la posición de los dientes y la mandíbula utilizando aparatos ortodónticos.

1.6. Viabilidad de la investigación

La investigación fue viable económicamente ya que no requiere de recursos económicos onerosos, dada la naturaleza y delimitación del proyecto, los recursos utilizados resultaron de fácil acceso. La viabilidad técnica también se pudo evidenciar mediante la aplicación de los instrumentos, los cuales han sido seleccionados por su nivel de confiabilidad probada en otras investigaciones similares, de la misma manera, su aplicación, si bien resulta complicada en el sentido de cumplir con la aleatoriedad y heterogeneidad de la muestra. A nivel social tampoco presenta complicaciones mayores, ya que la complejidad no implica una alteración en absoluto del ordenamiento social de la población en cuestión.

1.7. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones se ven evidenciadas, principalmente, por lograr consolidar durante las sesiones en las que se aplicaron los cuestionarios, a un grupo heterogéneo, que cumpla con la premisa de aleatoriedad del muestreo; por tanto, se ha requerido de

un alto grado de participación de parte pacientes que acuden a consulta privada. Así mismo, la disponibilidad de los espacios a los que se puedan acceder para llevar a cabo el estudio, margen sobre el cual se tuvo que constituir un grupo heterogéneo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel internacional

Preethie M.; et al. (India-2022)¹³, en su investigación **titulada** “Factors contributing to not seeking orthodontic treatment in male adolescents - A questionnaire study” realizó un estudio con el objetivo de evaluar la falta de motivación de los pacientes adultos varones o las otras razones responsables de no buscar tratamiento de ortodoncia, y clasificar a los pacientes según sus razones. **La metodología** fue cuantitativa, no experimental, de corte transversal, se aplicó un cuestionario a una muestra de 50 sujetos masculinos. Los **resultados** mostraron que el 69 % sabía que tenía una maloclusión, mientras que el 31 % no lo sabía. Entre los motivos por los cuales no estaban corrigiendo la maloclusión, el 18% manifestó que le daba vergüenza usar brackets, el 4% manifestó que el tratamiento era demasiado costoso, el 19% señaló que el tratamiento era de larga duración, el 7% consideró que eran demasiado mayores para buscar tratamiento de ortodoncia, el 6% no tenía interés en hacer el tratamiento, el 9% dijo que sería doloroso, otro 16% tenía preocupaciones de que la comida se pegaría a los frenos, el 21% tenía miedo de someterse al tratamiento. Se **concluyó** que el principal motivo por el cual no se realizan un tratamiento de ortodoncia es la falta de voluntad de los pacientes adolescentes varones.

Min O.; et ál. (Corea-2021)¹⁴, en su investigación **titulada** “What drives Korean adults to seek orthodontic treatment: Factors contributing to orthodontic treatment decisions.” llevaron a cabo un estudio con el **objetivo** de identificar las percepciones del tratamiento de ortodoncia entre los adultos coreanos y determinar

los factores que los llevan a buscar un tratamiento de ortodoncia. La **metodología** fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, con la aplicación de un análisis de regresión logística multinomial a tres grupos de entre 19 a 64 años con un total de 2,321 adultos. Los **resultados** en el estudio, la demanda de tratamiento ortodóncico fue mayor en los grupos de experiencia (41,6%) y aceptación (58,6%) que en el grupo de no aceptación (12,8%), La prueba de bondad de ajuste del modelo también fue significativa ($\chi^2 = 1.617,39$, $df = 74$, $p < 0,001$). En el grupo de experiencia, la aceptación fue menor en los participantes de 30-39 años (OR: 0,70), 40-49 (OR: 0,25), 50-59 (OR: 0,29), y 60-64 (OR: 0,44) años que en los de 19-29 años. La aceptación fue mayor entre las personas de 30 años, seguidas de las de 60, 40 y 50 años. Los participantes casados mostraron una menor aceptación que los solteros (OR: 0,59. Se **concluyó** que varios factores, como las características generales y relacionadas con la higiene oral, la demanda de tratamiento de ortodoncia, el impacto psicosocial de la estética dental y las percepciones sobre el tratamiento de ortodoncia, influyen en la decisión del tratamiento de ortodoncia en adultos.

Geoghegan F.; et ál. (Reino Unido-2019) ¹⁵, en su investigación **titulada** "Motivation, expectations and understanding of patients and their parents seeking orthodontic treatment in specialty practice." desarrolló una investigación con el **objetivo** de determinar la motivación, expectativa y comprensión del paciente y de los padres/tutores sobre el tratamiento de ortodoncia. La **metodología** fue cuantitativa a través de la aplicación de una encuesta a 250 pacientes y 250 padres, fue de corte transversal, y no experimental. Los **resultados** mostraron que más del 80% estaban preocupados por el aspecto de sus dientes y un porcentaje similar deseaba que la férula mejorara el aspecto de sus dientes, A más del 67% no les

molestaba la perspectiva de llevar aparatos; el 42% habría preferido hubiera preferido una férula removible, el 32% una férula fija y el 22% no tenía ninguna preferencia; por el lado de los padres, el 97% consideró el tratamiento importante, de los cuales el 57% pensó que mejoraría la sonrisa de su hijo, el 64% consideró la mayor facilidad para mantener limpios los dientes, el 63% pensó que mejoraría la mordida de su hijo, el 25% pensó que mejoraría el habla y el 70% lo hizo por la confianza y autoestima que brindaría. Se **concluyó** que la anticipación de una apariencia dental mejorada fue el principal factor para someterse a un tratamiento de ortodoncia.

Ahia W.; et al. (Francia - 2021) ¹⁶, en su investigación **titulada** "Comparison of factors affecting orthodontic treatment motivation of Taiwanese and Thai patients in two hospitals." desarrollaron un estudio con el **objetivo** de evaluar los factores motivacionales de los pacientes adolescentes que solicitan tratamiento de ortodoncia mediante la metodología Q. Tras entrevistar a pacientes adolescentes, se identificaron 32 razones para solicitar tratamiento de ortodoncia, que 40 pacientes de entre 10 y 16 años clasificaron por orden de importancia en una tabla de la **metodología** Q. Se utilizó el análisis factorial para clasificar los factores de motivación. Se utilizó el análisis factorial para clasificar las opiniones de los pacientes en grupos de opiniones compartidas. **Resultados:** 82,5% de los hombres se inspiran en pacientes que se han beneficiado del tratamiento de ortodoncia y en los comentarios en Internet, y también muchos son sugeridos por sus amigos y familiares. Pero contrariamente a nuestros estudios, el estudio realizado en la ciudad de Goiania, Brasil, el 35,5% fueron recomendados por el dentista, la familia y los amigos Se identificaron cuatro factores motivadores en los pacientes adolescentes. Sin embargo, el factor "el consejo del dentista general y la necesidad

estética" fue el más importante. Se puede elegir una estrategia de tratamiento eficaz para cada paciente en función de su perfil motivacional, lo que podría mejorar su cooperación y garantizar un resultado terapéutico más satisfactorio.

Luara R.; et al. (EE. UU-2022)¹⁷, en su investigación **titulada** "Motivational factors influencing orthodontic treatment among South Indian adult population." realizaron un estudio con el **objetivo** de investigar cómo perciben los pacientes adolescentes de ortodoncia la maloclusión, y sus motivaciones y expectativas en relación con el tratamiento correctivo de ortodoncia. En este estudio descriptivo, 12 adolescentes de 12 a 14 años y de ambos sexos, que abarcaban un conjunto heterogéneo de maloclusiones, fueron reclutados de la lista de espera de un Curso de Postgrado en Ortodoncia. Fueron entrevistados individualmente antes de la inserción del aparato por un investigador experimentado utilizando una guía de entrevista y registros fotográficos para estimular la autopercepción de los pacientes de su condición oral. Las entrevistas se realizaron simultáneamente con los análisis de transcripción hasta la saturación. Tras la evaluación de la transcripción, se realizó la técnica de análisis del marco. Los **resultados** derivan de los análisis de transcripción se agruparon en 3 temas principales: percepciones relativas a los conceptos de normalidad y anormalidad en relación con la salud oral; autopercepciones relativas a la maloclusión y otras discrepancias; y motivaciones para solicitar tratamiento de ortodoncia y expectativas relacionadas con los resultados el promedio del IED fue $34,37 \pm 14,71$. El 52,7% presentó maloclusión entre severa y muy severa, lo cual implica la necesidad de tratamiento de ortodoncia. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los valores del IED de acuerdo con el ESE ($p < 0,001$). Se **concluyó** que el atractivo fue excepcionalmente relevante entre los pacientes adolescentes. La mayoría de

los entrevistados parecían centrar su atención en rasgos dentofaciales estéticamente molestos, que esperaban corregir mediante tratamiento ortodóncico. Además de las motivaciones orientadas a la propia apariencia, los padres, otros profesionales de la salud, amigos y compañeros también influyeron en la percepción de los adolescentes sobre su necesidad de tratamiento. La preocupación estética es una variable que impulsa a la población adulta a planificar un tratamiento estético.

2.1.2. A nivel nacional

Huamán M. ; Mescoco D.(Lima- 2022)¹⁸, en su investigación **titulada** “Factores que influyen en la motivación para iniciar tratamiento de ortodoncia en pacientes de una clínica odontológica privada Lima, 2022” con el **objetivo** de determinar los factores que influyen en el nivel de motivación para iniciar tratamiento de ortodoncia en pacientes de una clínica odontológica privada- Lima, 2022, se usó una **metodología** de tipo básica, de diseño no experimental, observacional, relacional, transversal y prospectivo con una muestra de 110 pacientes. Los **resultados** mostraron que el factor estético fue el principal motivo por el cual los pacientes acudieron a realizarse un tratamiento ortodoncia obteniendo un nivel de motivación muy buena con el 53.6%, seguido del factor funcional con un 48.2% y el factor social con un nivel de motivación mala en un 45.5%, al relacionar como estos factores influyen en la motivación según el sexo y la edad, no se encontró asociación estadísticamente significativa. Se **concluyó** que el factor estético es la principal motivación para iniciar el tratamiento de ortodoncia.

Quicalte G. (Cajamarca- 2022)¹⁹, en su investigación **titulada** “Factores que influyen en el impacto subjetivo de la estética oral y la necesidad de tratamiento ortodóncico auto percibida en adolescentes”. El **objetivo** fue determinar si la edad,

el género y la Institución Educativa, influyen en la escala subjetiva del impacto de estética oral OASIS y en el índice de necesidad de tratamiento ortodóncico IOTN en los adolescentes de la ciudad de Cajamarca en el año 2021. La **metodología** fue de enfoque cuantitativo, prospectivo, , de corte transversal y observacional – analítico con una muestra de 357 estudiantes. Los **resultados** arrojaron que la mayor frecuencia de la escala IONT fue en la categoría “sin necesidad” con 91.6% y en la escala OASIS fue la “no preocupado” con 54.3%, de acuerdo al género el comportamiento fue similar, de acuerdo al género, la escala IONT tuvo como categoría más frecuente “sin necesidad” con 93.5% en hombre y 89.5% en mujeres y en escala OASIS la categoría “ no preocupado” fue mayor en hombre en un 41.1% y en mujeres en un 40.1% y por grupos de edad la categoría más frecuente en la escala IONT fue “sin necesidad” con 88% y “no preocupado” en la escala OASIS con 54.3%. Se **concluyó** que existe influencia de la escala subjetiva de la estética oral en la necesidad de tratamiento ortodóncico para la necesidad moderada en los adolescentes de la ciudad de Cajamarca en el año 2021.

Silva C. (Cajamarca-2021) ²⁰, desarrolló un estudio **titulado** “Influencia de la Autoestima y la Necesidad de Tratamiento Ortodóncico en la Percepción Estética Oral en Adolescente de la I.E.E. coronel Cortegana, Celendín 2021”. El **objetivo** fue determinar la Influencia de la Autoestima y la Necesidad de Tratamiento Ortodóncico en la Percepción Estética Oral en Adolescente de la I.E.E. “coronel Cortegana” Celendín 2021. La **metodología** de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental prospectivo, transversal de alcance descriptivo y observacional. Los **resultados** mostraron que el 60% mostró autoestima elevada, en mayor proporción en hombres (55%) y en autoestima baja fue mayor en mujeres (57%), además el 92% de estudiantes no presentó necesidad de tratamiento de ortodoncia, así

mismo, el 52% del total no se encuentra preocupado por la percepción de estética oral y el 41% algo preocupado, el 74% de la población femenina con autoestima elevada no se encuentra preocupada por su estética oral y en hombres fue el 87%, finalmente la relación entre la variable autoestima y la percepción de estética oral es negativa con $p=0.000 < 0.005$, de la variable tratamiento ortodóntico y percepción de estética oral también fue $p=0.000$. Se **concluyó** que los estudiantes con autoestima elevada se encuentran sin necesidad de tratamiento ortodóntico y no preocupado por la percepción de la estética oral.

Ninaja S. (Puno-2017) ²¹, en su estudio que lleva como **título** “Relación entre la satisfacción de la apariencia dentofacial y la necesidad de tratamiento ortodóntico en adolescentes de 15 a 17 años de edad”. El **objetivo** fue determinar la relación entre la satisfacción de la apariencia dentofacial y la necesidad de tratamiento ortodóntico en adolescentes de 15 a 17 años de edad. Los **resultados** mostraron que el 22.1% de los adolescentes no presentan ninguna o solo una ligera necesidad de tratamiento ortodóntico, el 33.8% tratamiento de elección, el 28.3% tratamiento altamente deseable y el 15.8% tratamiento de necesidad obligatoria, a su vez, no se encontró una relación entre la satisfacción de la apariencia dentofacial y la necesidad de tratamiento ortodóntico en los varones, pero sí una diferencia altamente significativa ($p<0.01$) en las mujeres. Tampoco se encontraron diferencias significativas según la edad. Se **concluyó** que existe relación altamente significativa entre la satisfacción de la apariencia dentofacial y la necesidad de tratamiento ortodóntico en adolescentes de 15 a 17 años de edad.

Barturen K. (Chiclayo -2021) ²², en su investigación **titulada** “Motivos de consulta en estudiantes de 18 a 25 años de edad con necesidad de tratamiento ortodóntico Trujillo – 2014”. El **objetivo** fue determinar los motivos de consulta en estudiantes

de 18 a 25 años de edad, con necesidad de tratamiento ortodóncico. La **metodología** fue de alcance observacional, corte transversal, prospectivo y descriptivo con una muestra de 140 estudiantes. Los **resultados** muestran que los motivos de consulta en estudiantes fueron por deseo de corregir la posición de sus dientes por estética en un 43.57% y por mejorar su sonrisa en un 23.57%; además, el 37.86% del estudiante de 18 a 21 años desearon corregir la posición de sus dientes por estética, este porcentaje aumenta a medida que aumenta la edad; en mujeres se vio que el motivo estético fue mayor además en mujeres (46.39%) que en hombres (37.21%). Se **concluyó** que los motivos de consulta en estudiantes de 18 a 25 años de edad tienen gran repercusión que desean corregir la posición de sus dientes por estética.

2.1.3. A nivel regional y local

No se hallaron estudios al respecto de factores que motiven al tratamiento ortodóncico en la ciudad de Abancay o la región de Apurímac.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Factores motivacionales

Es importante señalar, en primer lugar, a que se hace referencia cuando se habla de “motivación”, Herrera y Zamora²³ mencionan en su artículo, que la motivación “Es un proceso auto energético de la persona que ejerce una atracción hacia un objetivo que supone una acción por parte del sujeto y permite aceptar el esfuerzo requerido para conseguirlo”. García y Doménech⁽²⁴⁾ señalan al respecto; además, que la motivación es la palanca que mueve toda conducta, que genera cambios en distintos ámbitos y en la vida en general. Es la fuerza que empuja a la acción, proveniente de múltiples fuentes, que puede ser interna o externa⁽²⁵⁾.

Gali⁽²⁵⁾, en su artículo menciona las siguientes fuentes de motivación:

Fuentes internas de motivación

- a) Motivación por carácter
- b) Motivación por valores
- c) Motivación por creencias
- d) Motivación por necesidades básicas

Fuentes externas de motivación

- a) Premio y castigo
- b) Factor social

Por otro lado, Soriano ²⁶ se refiere a la motivación como un proceso dinámico; por tanto, presenta un estado en continuo flujo de crecimiento y declive perpetuo como un proceso cíclico de cuatro etapas: En primer lugar, la fase de anticipación, presenta una expectativa y un motivo, en esta fase el individuo se encuentra en un estado de privación y de deseo de conseguir una meta; en segundo lugar, la fase de activación y dirección, en esta fase el motivo es activado por un estímulo, y este a su vez legitima la conducta que surgirá; en tercer lugar, durante la conducta activa y el feedback del rendimiento, la conducta del individuo le permiten aproximarse a un objeto-meta deseable o distanciarse de un objeto-meta aversivo y se evalúa a su vez la efectividad de la conducta dirigida. En la fase de resultado, el individuo vive las consecuencias de la satisfacción del motivo, de no estar satisfecho, la conducta persistirá. Padovan ²⁷ explica a la motivación como un proceso que se puede explicar a través de los siguientes pasos:

- Se manifiesta ante necesidades o carencias que provocan tensión o incomodidad, lo que desencadena un proceso que busca reducir o eliminar dicha tensión.

- La persona escoge un curso de acción para satisfacer determinada necesidad o carencia, surgiendo así el comportamiento enfocado en esa meta (impulso).
- Si la persona satisface la necesidad, el proceso de motivación habrá tenido éxito; por el contrario, si por algún obstáculo no logra la satisfacción, surgen la frustración, el conflicto o el estrés.
- La evaluación del desempeño determina algún tipo de recompensa (incentivo) o sanción para la persona.
- Se desencadena un nuevo proceso de motivación y se inicia otro ciclo.

Para hacer un acercamiento entre la motivación y el tratamiento de ortodoncia, se pueden indicar los siguientes factores, que, en principio, respaldan la necesidad de iniciar un tratamiento de esta naturaleza, tal como menciona Matthews y Cartes ²⁸, las cuales vienen a ser los siguientes:

- Eliminar o aliviar los obstáculos sociales consecuencia de un aspecto dental desfavorable.
- Mejorar la calidad de vida de los individuos.
- Mantener lo más posible, un proceso de desarrollo normal.
- Corregir problemas derivados de las alteraciones funcionales, así como la mejor función maxilar.
- Reducir el impacto de traumatismos o enfermedades sobre la dentición.
- Facilitar tratamientos dentales, como un adjunto a terapias restauradoras, prostodónticas o periodontales.

Es importante, además, destacar al papel fundamental que juega actualmente la insatisfacción con la apariencia física, como un factor que motiva a los jóvenes a percibir al tratamiento ortodóntico como una manera de lograr una mejor apariencia

de manera inmediata; bajo esa premisa, de no cumplir el tratamiento con este fin, la interrupción e incluso el abandono del tratamiento puede ser inevitable²⁹.

En resumen, estas motivaciones pueden reducirse a factores psicosociales, estéticos y funcionales.

Dimensiones de la motivación para tratamiento ortodóncico.

- **Factor estético.** Alves³⁰ señala que la apariencia facial desempeña un papel importante en la percepción del atractivo visual; esto tiene influencia en el proceso de integración social del individuo; y está, sin duda, relacionado con el aumento de los tratamientos de ortodoncia por aspectos estéticos y que han ido en aumento gracias a los desarrollos científicos y tecnológicos; por otro lado, la percepción individual de la propia anomalía, principalmente, y no la opinión ajena, es lo que motiva al inicio de tratamientos ortodóncicos; pues, tanto la autoestima como la autoimagen; características se perciben por medio de la experiencia individual de cada paciente, tienen repercusión al aumentar o disminuir su autoestima y transmitir confianza o no a aquellas personas que están a su alrededor. En la misma línea, Doménech et al.³¹ Sostiene que la autopercepción de la necesidad de tratamiento ortodóncico del paciente juega un papel muy importante; pues, los parámetros del ortodoncista pueden estar alineados con lo que el paciente considera atractivo, creando una insatisfacción y disyuntiva para discernir la prioridad del tratamiento y orientación; lo que evidencia la necesidad de un enfoque integral en el diagnóstico y tratamiento de ciertos problemas orales, sino también al propio individuo en su personalidad psíquica y entorno social, considerando además, la edad y sexo.

Gutiérrez y Robles³² hace mención que la belleza puede ser objetiva, lo que implica que el objeto posee propiedades que lo hacen evidentemente loable; y subjetiva; es decir, está cargada de valor y se relaciona con los gustos de la persona que la contempla; en ese sentido, las técnicas contemporáneas de odontología según, este autor, deberían ayudar a mejorar la estética objetiva en el complejo orofacial, abarcando coherencia, forma, estructura, equilibrio, función y exposición dental.

Por otro lado, cabe mencionar que la estética facial se puede dividir en tres grupos:

- **Macro estética:** Analiza la cara desde cualquier ángulo, pensando en perfil o desde una perspectiva frontal.
- **Miniestética:** Analiza la sonrisa, los movimientos de los labios, la exposición, la posición o la relación dental con los labios.
- **Microestética:** Analiza la forma, el tamaño, el color, la posición y la relación dental.
- **Factor funcional.** Si se tiene en cuenta que la ortodoncia se encarga de corregir problemas de mordidas deficientes, así como las irregularidades de posición de los dientes; se comprende que una parte importante de ella trate sobre problemas de maloclusión; problema que resulta de la anormalidad morfológica y funcional de los componentes óseos, musculares y dentarios que conforman el sistema estomatognático; lo que crea problemas funcionales de masticación, fonación y oclusión²⁹. En ese sentido, Osama et al.¹ Explican que entre las principales preocupaciones funcionales que motivaron el tratamiento odontológico en su estudio, fue la maloclusión; ello, por la probable propensión a los traumatismos dentales; sin embargo, en otros estudios, el comer y masticar correctamente fuertes razones funcionales más importantes para buscar tratamiento de ortodoncia. Siguiendo con lo dicho, se debe tener en cuenta que

las maloclusiones son factores de riesgos para otras afecciones orales tales como la gingivitis, la periodontitis, la caries y la disfunción en la articulación temporomandibular; otro factor de maloclusión es la alteración de la función oral; esta incluye la articulación, la deglución y la masticación; de modo que, las alteraciones funcionales y los hábitos orales pueden llegar a modificar la posición de los dientes, la relación de las arcadas dentarias entre si e interferir en el crecimiento normal y en la función ³³.

- **Articulación.** Laquihuanaco et al. ³⁴ Nos mencionan que la articulación temporomandibular es la estructura anatómica que se relaciona con los movimientos de apertura, cierre, protrusión, retrusión y lateralidad mandibular; gracias a la acción de los músculos masticatorios, ligamentos principales y accesorios; dicho complejo articular se encuentra íntimamente ligado con la oclusión dentaria y el sistema neuromuscular; por lo que, cualquier cambio o trastorno que afecte a alguno de sus componentes, afectará el normal funcionamiento de todo el sistema. De acuerdo con Gonzáles et al. ³⁵, la articulación comprende un conjunto de estructuras anatómicas se relacionan con el hueso temporal, la base del cráneo y la mandíbula; la misma está dispuesta entre el cóndilo mandibular, la eminencia y la fosa articular del temporal; por lo que, es una de las articulaciones más complejas del cuerpo y está sometida a una gran presión durante la masticación, esta compleja conformación permite explicar la mayor probabilidad de que se produzcan disturbios en ella a lo largo de la vida

- **Deglución.** De acuerdo con Ponce et al. ³⁶ La deglución es un proceso muy complejo que exige una perfecta coordinación de varios grupos musculares de la boca, la faringe, la laringe y el esófago y que se da en tres fases: oral,

faríngea y esofágica; la primera de las cuales integra las acciones de masticación, la formación del bolo alimenticio y su paso a la faringe. Chuhuaicura et al.³⁷ Añade a estas la fase preparatoria; en síntesis, las fases se explican de la siguiente manera:

- **Fase preparatoria:** Consiste en la formación del bolo alimenticio mediante la trituración de los alimentos y la mezcla de estos con la saliva³⁷.
- **Fase oral:** Aquí el bolo alimenticio, mediante la trituración de los alimentos y la mezcla de estos con la saliva³⁷.
- **Fase faríngea:** Inicia en la base de la lengua hasta la pared faríngea posterior; el contacto del bolo contra la mucosa del paladar blando, faringe y epiglotis, actúa como estímulo de una serie de mecanismos reflejos que aseguran que el bolo llegue al esófago sin ingresar a la tráquea ni a la nasofaringe³⁷.
- **Fase esofágica:** Inicia inmediatamente después del pasaje del bolo alimenticio por el esfínter esofágico, donde se realizan contracciones musculares que permiten el transporte del alimento a lo largo del esófago hasta el estómago³⁷.
- **Masticación.** Se entiende a la masticación como el conjunto de actos que constituyen la primera fase del proceso digestivo; también definida como la actividad de degradación mecánica de los alimentos cuyos fragmentos son unidos posteriormente por la saliva; esta función comprende una acción altamente organizada y compleja, que se divide en tres etapas³⁸:

- **Incisión.** Se realiza por los incisivos y caninos, que promueven el corte y la dilaceración de los alimentos para que sean introducidos en la boca
(38)
 - **Trituración.** Función realizada por los premolares, que, en coordinación con la mandíbula, la lengua y carrillos, mantienen el alimento sobre la superficie oclusal, reduciendo el alimento en pedazos menores³⁸.
 - **Pulverización.** Función realizada por los molares, que transforman el alimento en partículas cada vez menores y sin resistencia a las superficies oclusales o a la mucosa bucal ³⁸.
- **Factor psicosocial.** Felemban et al. ¹ Menciona que entre las razones sociales que motivan el tratamiento ortodóncico están: las interacciones sociales, las oportunidades sociales, la popularidad; además, el deseo de los padres, familiares o amigos, recomendaciones de dentista, el acoso, entre otros; contribuyen a la decisión de buscar tratamiento de ortodoncia.

2.2.2. Tratamiento ortodóncico

Para iniciar, hay que saber que la ortodoncia es una especialidad que se dedica tanto al estudio y corrección de las malposiciones dentarias como de las estructuras relacionadas con las mismas, incluyendo la articulación temporo-mandibular, con objetivos estéticos y funcionales ³⁹. Es importante destacar que el éxito del tratamiento ortodóncico no solo depende del ortodoncista, sino también de la educación preventiva que el paciente reciba, el apego a las indicaciones, la influencia de los padres de familia en caso de los menores de edad y, sin dudas, de los hábitos y costumbres propios del entorno de los pacientes ⁴⁰.

Los tratamientos de ortodoncia, si hablamos de la población adulta, tienen el objetivo principal de mejorar su calidad de vida en todos los sentidos, donde la

duración del tratamiento depende del diagnóstico, complejidad del caso, plan de tratamiento, aparatología, experiencia clínica y cooperación del paciente, entre otros, y generalmente oscila entre 24 y 36 meses ⁴¹.

Actualmente, en ortodoncia existen múltiples sistemas para lograr la corrección de maloclusiones y la alineación dental, desde diferentes diseños, prescripciones y ligado de brackets hasta la ortodoncia sin la necesidad de utilizar aparatología fija; ello compensa el hecho de que cada vez con más frecuencia, el paciente está en busca de alternativas de tratamiento más estéticas e higiénicas y sobre todo que se adapten a su ritmo de vida ⁴².

El tratamiento ortodóntico ha sido considerado como un factor predisponente para la enfermedad periodontal por la dificultad que este añade en la remoción de la placa, facilitando la agregación bacteriana y aumentando el riesgo de transición hacia una flora más periodonto-patógena además de por generar fuerzas que producen reabsorción ósea ⁴³.

Durante el tratamiento de ortodoncia fija es un reto mantener una higiene oral sin placa bacteriana dada las condiciones a las cuales se encuentra sometida la boca, donde las probabilidades de desarrollar una enfermedad periodontal son mayores; por ello, es necesario que los pacientes acudan a citas de control durante el tratamiento, para garantizar que los cuidados se mantengan, además, en una etapa posterior al tratamiento ⁴⁴.

La maloclusión y la posición anormal de los dientes son reconocidos como causas potenciales de la enfermedad periodontal cuando están ocasionando traumatismo oclusal ⁴⁵.

Las bases biológicas del tratamiento ortodóntico se basan en el principio de que, si se aplica una presión prolongada sobre un diente, se producirá una movilización

del mismo al remodelarse el hueso que lo rodea, este desplazamiento del diente arrastra consigo el aparato de anclaje al producirse la migración el alveolo dental. Así el movimiento es un fenómeno de dicho ligamento ⁴⁶.

Tortolini y Fernández ⁴⁶ hacen mención a los siguientes factores que se deben considerar para el tratamiento ortodóntico.

Factores determinantes para el tratamiento ortodóntico

a) Edad del paciente: Con los años disminuye la actividad celular y los tejidos se vuelven más ricos en colágeno, la respuesta tisular es más lenta, por lo que los movimientos deben ser más suaves, ya que se facilita la producción de fenómenos de hialinización.

b) Existencia de patologías generales: como la diabetes, donde los tejidos inflamados de una periodontitis activa contraindican el movimiento ortodóntico o pacientes con VIH que suelen tener mayor complicación de las afecciones infecciosas como la periodontitis.

c) Estados fisiológicos como el embarazo: Debido a que las influencias hormonales favorecen al desarrollo de gingivitis gestacional o complican una periodontitis preexistente.

d) Factores locales como el tabaquismo: constituye un riesgo potencial para repetir una enfermedad periodontal tratada.

e) Motivación del paciente: Su actitud frente al problema es muy importante ya que es un factor decisivo para continuar con el tratamiento o concluirlo, viéndose el éxito del tratamiento muy influenciado por los hábitos de higiene bucal.

El tratamiento de ortodoncia ²⁹, está dividido principalmente en ortodoncia preventiva, ortodoncia interceptiva y ortodoncia correctiva; sin embargo,

Santisteban y Alvarado ⁴⁷ adicionan a la ortodoncia funcional de los maxilares y la rehabilitación ortodóntica.

Ortodoncia preventiva. De acuerdo con Xhemnica y Rroço ⁴⁸, la ortodoncia preventiva se ocupa de la educación de los pacientes y los padres, la supervisión del crecimiento y el desarrollo de la dentición y las estructuras craneofaciales, para lo cual se llevan a cabo procedimientos de diagnóstico para predecir la aparición de la maloclusión y procedimientos de tratamiento instituidos para prevenir la aparición de la maloclusión. Por tanto, pretende actuar antes de la aparición de desviaciones o irregularidades, cuando el diagnóstico indica que éstas se van a producir y podrían alterar el desarrollo normal de los dientes y huesos ²⁹. Además, es importante, ya que mitiga la complejidad de la corrección ortodóntica de la maloclusión, debido a que, en la maloclusión permanente, la buena relación entre las bases apicales, el maxilar y la mandíbula, favorecen la correcta posición de los dientes y la estética facial, logrando, además, restringir la necesidad de extracciones dentales ⁴⁹.

Ortodoncia interceptiva. La American Association of Orthodontics se refiere a ortodoncia interceptiva como el tratamiento para prevenir o reducir la severidad de la maloclusión (mala mordida) y se realiza generalmente en los pacientes más jóvenes que presentan dentición mixta ⁵⁰. Los procedimientos que se realizan en esta fase según Santisteban y Alvarado ⁴⁷ son:

- Eliminación de dientes retenidos.
- Eliminación de supernumerarios.
- Eliminación de caries y restauración apropiada de la pieza dentaria.

- Colocación de mantenedores de espacio en casos de pérdidas prematuras o de ausencia congénita de dientes.
- Erradicación de hábitos nocivos.
- Tratamiento temprano de mordidas cruzadas.
- Detección y corrección de problemas respiratorios.
- Eliminación de frenillos de inserción profunda.
- Tratamiento de la desarmonía en tamaño o forma de los dientes.
- Corrección de ciertos trastornos de tipo muscular y masticatorio: hipotonía labial, deglución atípica, protrusión lingual al deglutir.
- Detección y tratamiento de enfermedades sistémicas, desnutrición, avitaminosis, etc.
- Detección y tratamiento de enfermedades y trastornos constitucionales como alergias, anemias, etc.
- Detección del funcionamiento anormal de las glándulas de secreción interna. Glándulas endocrinas, tiroides, etc.

Ortodoncia funcional de los maxilares. Comprende un conjunto de medios terapéuticos que orientan el desarrollo maxilofacial normal de los pacientes en crecimiento mediante el uso de aparatos que provocan cambios tisulares favorables, resolviendo el desequilibrio causado por las maloclusiones en los planos transversal, sagital y/o vertical^{51,52}, esta surge ante la insuficiencia de la ortodoncia fija y removible para solucionar los problemas de maloclusión causados por discrepancias de crecimiento y porque, aunque estas dominaran el movimiento dentario individual, no conseguían tratar convenientemente a los niños, y para cumplir su función, usa cuatro fuerzas naturales: la del crecimiento y desarrollo; la de la erupción; la de la postura

y movimientos de la lengua y, por fin, la de la postura y movimientos de la mandíbula. Esta se considera, además, como una especialidad estomatológica que trata los problemas en el crecimiento y desarrollo de los huesos maxilares en los niños, controla el crecimiento craneofacial, mejora el perfil al protruir la mandíbula, mejora la morfología general y favorece la corrección de los problemas oclusales en los tres planos del espacio⁵³.

Ortodoncia correctiva. Es el tratamiento de las maloclusiones producidas por malposición dentaria, mediante el uso de aparatología fija. Este tratamiento puede ser de tipo conservador (ortodóntico u ortopédico) o quirúrgico; sin embargo se ven limitadas según el nivel de gravedad de los casos de maloclusión⁴⁰, cuya clasificación se basa en la posición de la cúspide mesio-vestibular del primer molar del primer molar superior permanente con respecto al surco vestibular del primer molar inferior permanente, pudiendo ser: Clase I, cuando la cúspide ocluye al surco; Clase II, cuando el surco está por distal e la cúspide; Clase III, cuando el surco presenta mesial a la cúspide⁵⁴.

Existen tres tipos de aparatos correctivos de maloclusión⁽⁵⁵⁾.

Ortodoncia funcional: Son unos aparatos removibles usados usualmente para dentición mixta, diseñados para alterar la posición de los músculos e influir sobre la función y posición de la mandíbula, logrando producir cambios dentarios⁵⁵.

Ortodoncia removable: Son aparatos de corrección que van sujetos de manera firme a las encías pero que pueden ser extraídos para su limpieza. Funcionan aplicando fuerza controlada sobre zonas específicas que se desean desplazar mediante el uso de resortes, arcos, tornillos, etc.⁵⁵.

Ortodoncia fija: Se realiza con elementos que se adhieren a los dientes (bandas y brackets) que sostienen un arco que se encargan de fijar los desplazamientos necesarios, cuya eficacia puede mejorar con la colocación de gomas, elásticos intermaxilares o aparatos extraorales. Su indicación está dirigida a aquellos pacientes con malposición dentaria, dientes rotados, cierre de espacios, corrección de incisivos y movimientos múltiples⁵⁵.

2.3. Marco conceptual

- **Placa dental:** Es una biopelícula de microorganismos que están fuertemente unidos en una matriz de polímeros y es considerada la mayor causante de las enfermedades infecciosas en la cavidad oral por encontrarse adherida a la superficie dentaria ⁴⁴.
- **Ortodoncia:** La ortodoncia es una especialidad que se dedica tanto al estudio y corrección de las malposiciones dentarias como de las estructuras relacionadas con las mismas, incluyendo la articulación temporo-mandibular, con objetivos estéticos y funcionales ³⁹.
- **Maloclusión:** Es el resultado de la anormalidad morfológica y funcional de los componentes dentarios, musculares y óseos que conforman el sistema estomatognático ²⁹.
- **Estrés:** Mecanismo de enlace entre un agente estresor y su órgano diana, que resulta en una respuesta psicofisiológica, caracterizada por liberación de glucocorticoides ⁵⁶.
- **Patógenos periodontales:** Son bacterias anaerobias fuertemente asociadas a los diferentes tipos de periodontitis ⁵⁷.

- **Enfermedad periodontal:** Trastorno que afecta las estructuras de inserción del diente, por una exposición bacteriana que cause la pérdida de inserción periodontal, ósea y por último la posible pérdida de los dientes ⁵⁸.
- **Gingivitis:** proceso inflamatorio reversible de la encía que provoca cambios de color, edema y sangrado ⁵⁹.
- **Mordida cruzada:** Se da “cuando las cúspides linguales de los molares superiores ocluyen vestibular mente a las fosas centrales de los molares inferiores o cuando las caras palatinas de los dientes superiores están en contacto con las caras vestibulares de los dientes inferiores” ⁶⁰.
- **Autoestima:** Corresponde a la valoración positiva o negativa que hace una persona de sí misma, medida por la predisposición a saberse apto, competente y merecedor de la felicidad ⁶¹.
- **Caries:** “Patología de etiología multifactorial, transmisible de origen infeccioso que afecta a las piezas dentarias, produciendo la destrucción de forma progresiva de los tejidos duros” ⁶².
- **Articulación temporo-mandibular:** Es una estructura anatómica compuesta principalmente por tejido óseo, muscular y ligamentoso que cumplen movimientos importantes de la mandíbula como la apertura, cierre, protrusión, retrusión y lateralización de derecha a izquierda o viceversa ⁽⁶³⁾.
- **Motivación:** La motivación es el conjunto de procesos internos y externos que activan, dirigen y mantienen el comportamiento hacia la consecución de un objetivo, en este caso, el inicio de un tratamiento de ortodoncia. La motivación puede ser intrínseca, cuando el impulso proviene de la satisfacción personal al alcanzar el objetivo, o extrínseca, cuando el impulso proviene de factores externos como recompensas o la aprobación social. En

el contexto de la ortodoncia, la motivación puede estar influenciada por el deseo de mejorar la apariencia, la salud bucal o la presión social⁶¹.

- **Factores Intrínsecos:** Los factores intrínsecos son aquellos que provienen del interior del individuo y que influyen en su comportamiento y decisiones. En el caso de los tratamientos de ortodoncia, estos factores incluyen el deseo personal de mejorar la estética dental, la percepción de una mejor salud bucal, la autoimagen y el bienestar emocional. Estos factores son inherentes al paciente y reflejan sus necesidades y deseos personales. ⁽⁵⁸⁾.
- **Factores Extrínsecos:** Los factores extrínsecos son influencias externas que afectan la decisión de iniciar un tratamiento de ortodoncia. Estos pueden incluir recomendaciones de familiares y amigos, la opinión del odontólogo, la publicidad y las tendencias sociales. También abarcan aspectos económicos, como la disponibilidad de financiamiento o la cobertura de seguros dentales. Los factores extrínsecos actúan como estímulos externos que motivan al paciente a tomar la decisión de comenzar el tratamiento. ⁽⁵⁸⁾
- **Satisfacción del Paciente:** La satisfacción del paciente es la medida en que las expectativas del paciente sobre el tratamiento de ortodoncia se cumplen o superan. Incluye la evaluación de la calidad del servicio recibido, la comunicación con el odontólogo, los resultados obtenidos y la experiencia general del tratamiento. Una alta satisfacción del paciente se asocia con una mayor adherencia al tratamiento y una mejor percepción de los resultados⁶¹.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Los factores motivacionales definitivamente si influyen para el inicio de tratamientos de ortodoncia en pacientes que acuden a consulta privada, Abancay – 2023.

3.1.2. Hipótesis específica

1. Los factores de estética facial definitivamente si influyen para el inicio de tratamientos de ortodoncia en pacientes que acuden a consulta privada, Abancay – 2023.
2. Los factores de función oral definitivamente si influyen para el inicio de tratamientos de ortodoncia en pacientes que acuden a consulta privada, Abancay – 2023.
3. Los factores psicosociales definitivamente si influyen para el inicio de tratamientos de ortodoncia en pacientes que acuden a consulta privada, Abancay – 2023.

3.2. Método

El método inductivo es adecuado para investigar los factores motivacionales que influyen en la decisión de iniciar tratamientos de ortodoncia en pacientes que acuden a consulta privada en Abancay porque este enfoque permite desarrollar generalizaciones basadas en observaciones específicas y datos empíricos recolectados durante el estudio.⁶⁴ De manera que, dicho método fue aplicado en este estudio, pues primeramente se analizaran los factores motivacionales según tipo de forma individual, para integrarlos y llegar a una conclusión cuya aplicación sea de carácter general.

3.3. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo aplicada ⁶⁵, ya que su objetivo es resolver un problema planteado, enfocándose en la búsqueda y consolidación del conocimiento para su aplicación y, por ende, para el enriquecimiento de las ciencias estomatológicas.

3.4. Nivel o alcance de la investigación

El **alcance descriptivo** ⁶⁶ busca describir y explicar lo que se investiga. Este estudio tuvo el alcance previamente descrito, porque se identificó y describió los factores que motivaron a los pacientes a iniciar un tratamiento de ortodoncia.

3.5. Diseño de la investigación

En los estudios con diseño **No experimental – Transversal**, ⁽⁶⁷⁾ Siendo este el diseño que correspondió aplicar en la presente investigación, puesto que no existen condiciones o estímulos provocadas intencionalmente por el investigador a los cuales se expuso a los sujetos de estudio, ya que además no tiene control ni pudo influir sobre las variables, porque ya sucedieron. Es decir, se evaluaron a pacientes que llevan tratamiento ortodóntico en la actualidad y lo que se busco es conocer los motivos que los llevaron a optar dicho tratamiento.

3.6. Operacionalización de variables

Variable:

• FACTORES MOTIVACIONALES

Son los factores que impulsaron a una persona a realizar un acto, efectuar una elección o continuar una tarea sin interrupción. Así mismo, son los

factores que se suscitan por una insatisfacción que motiva a la persona a percibir al tratamiento ortodóntico como una manera de lograr una mejora; bajo esa premisa, de no cumplir el tratamiento con este fin, la interrupción e incluso el abandono del tratamiento puede ser inevitable ²⁹.

Las dimensiones de la variable son:

Estética facial

Función oral

Psicosociales

• **TRATAMIENTO DE ORTODONCIA**

Tratamiento que tiene el objetivo principal de mejorar la calidad de vida del paciente en todos los sentidos, donde la duración del tratamiento depende del diagnóstico, complejidad del caso, plan de tratamiento, aparatología, experiencia clínica y cooperación, entre otros ⁴¹.

Las dimensiones de la variable son:

Tipo de aparato de ortodoncia

Tiempo de tratamiento

Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
<p>FACTORES MOTIVACIONALES <u>Definición conceptual</u></p> <p>Son los factores que impulsan a una persona a realizar un acto, efectuar una elección o continuar una tarea sin interrupción. Así mismo, son los factores que se suscitan por una insatisfacción que motiva a la persona a percibir al tratamiento ortodóntico como una manera de lograr una mejora; bajo esa premisa, de no cumplir el tratamiento con este fin, la interrupción e incluso el abandono del tratamiento puede ser inevitable⁽²⁹⁾.</p>	<p>Dimensión 1: ESTÉTICA FACIAL <u>Definición conceptual</u></p> <p>Considerada como un motivo principal para acudir al tratamiento de ortodoncia, en el que el paciente busca lograr un cambio en su apariencia facial, logrando una mejoría en la estética de su rostro. Surge de la percepción que tiene el paciente de su apariencia facial³².</p>	1.1. Atractivo	<p>¿Considera que su apariencia facial es atractiva?</p> <p>¿Siente que sus dientes son atractivos?</p> <p>¿Considera que con el tratamiento de ortodoncia lograra una sonrisa bonita?</p>	Escala Ordinal	Definitivamente no: 01 puntos
		1.2. Preocupación por la apariencia	<p>¿Le preocupa que la gente le moleste por la apariencia de su sonrisa?</p> <p>¿Le preocupa que la gente haga comentarios hirientes sobre su apariencia?</p>		Probablemente no: 02 puntos
		1.3. Necesidad de cambio	<p>¿Siente que es necesario cambiar su apariencia facial?</p>		Indeciso: 03 puntos
		1.4. Inseguridad y orgullo	<p>¿Siente seguridad al mostrar sus dientes?</p> <p>¿Se siente orgulloso de mostrar sus dientes mientras sonrío?</p> <p>¿Se siente orgulloso de sus dientes mientras se observa al sonreír frente al espejo?</p>		Probablemente si: 04 puntos
	<p>Dimensión 2: FUNCIÓN ORAL <u>Definición conceptual</u></p>	1.1. Problemas de función	<p>¿Tiene problemas para morder?</p> <p>¿Tenía problemas para masticar?</p>	Escala Ordinal	Definitivamente no: 01 puntos
					Definitivamente si: 05 puntos

	Constituye los problemas o trastornos que dificultan la función oral, así como la aspiración de los beneficios funcionales que pueden derivar de la terapia ortodóntica ¹⁰ .	1.2. Restricción	¿Suele evitar algún alimento solo porque sus dientes le dificultan disfrutarlo?	Escala Ordinal	Probablemente no: 02 puntos Indeciso: 03 puntos Probablemente si: 04 puntos Definitivamente si: 05 puntos
		1.3. Dolores	¿Siente dolores de mandíbula/cara?		
		1.4. Mejoras	¿Considera que el tratamiento de ortodoncia contribuirá a mejorar su salud? ¿Lo que buscas con el tratamiento de ortodoncia es mejorar la función de tu cavidad oral?		
	Dimensión 3: PSICOSOCIALES <u>Definición conceptual</u> Factores que están influenciados por el estado psicológico de la persona, su nivel de independencia, sus relaciones sociales y la forma en que se relacionan con los elementos esenciales de su entorno ²⁹ .	1.1. Exposición social	¿Le falta confianza cuando esta socialmente expuesto?	Escala Ordinal	Definitivamente no: 01 puntos Probablemente no: 02 puntos Indeciso: 03 puntos Probablemente si: 04 puntos Definitivamente si: 05 puntos
		1.2. Decisión influenciada	¿Considera que sus familiares o amigos influyen en su decisión de iniciar el tratamiento de ortodoncia? ¿La necesidad de aprobación es un aspecto que influye en su decisión de iniciar el tratamiento de ortodoncia?		
		1.3. Expectativas	¿Cree que su vida mejorará después del tratamiento de ortodoncia? ¿Se sentirá seguro de sí mismo después del tratamiento de ortodoncia? ¿Considera que, mejorando la apariencia de sus dientes, aumentará su aceptación social?		

TRATAMIENTOS DE ORTODONCIA <u>Definición conceptual</u> Tratamiento que tiene el objetivo principal de mejorar la calidad de vida del paciente en todos los sentidos, donde la duración del tratamiento depende del diagnóstico, complejidad del caso, plan de tratamiento, aparatología, experiencia clínica y cooperación, entre otros ⁴¹ .	Dimensión 1: TIPO DE APARATO DE ORTODONCIA <u>Definición conceptual</u> Los pacientes pueden escoger entre una variedad de aparatos, dependiendo de la técnica de ortodoncia y otros aspectos fundamentales ⁴² .	1.1. Brackets metálicos 1.2. Brackets de zafiro 1.3. Brackets de porcelana 1.4. Brackets linguales 1.5. Brackets de auto ligado 1.6. Ortodoncia invisible	Escala Ordinal	Costo
	Dimensión 2: TIEMPO DE TRATAMIENTO <u>Definición conceptual</u> Es un factor que depende del problema, la anatomía del paciente, su colaboración y de cómo va respondiendo al tratamiento ⁴² .	1.1. Menos de 1 año 1.2. Un año y medio 1.3. Dos años 1.4. Tres años 1.5. Mas de 3 años	¿Cuánto tiempo se ha estimado para su tratamiento de ortodoncia?	De intervalo	Años
Variables de categorización	EDAD	Mayores de 18 años Menores de 35 años	No aplica	Escala de razón	Años
	SEXO	Masculino Femenino		Escala Nominal	Femenino Masculino

3.7. Población, muestra y muestreo

Población

La población de este estudio estuvo constituida por 173 pacientes que acuden a consultas privadas de ortodoncia en la ciudad de Abancay durante el año 2023. Esto incluye a individuos de diversas edades, géneros y niveles socioeconómicos que buscan tratamiento ortodóntico por diversas razones, ya sea por estética, salud bucal u otros motivos personales⁶⁸.

En esta investigación la población estuvo constituida por todos los pacientes que acudieron a los consultorios privados:

- Consultorio dental "CHIPA Orthodontics"
- Clínica dental "Cristo Rey"
- Clínica dental "SEJURO"
- Consultorio dental "San Francisco de Asís"
- Consultorio dental "X-CROM ORTHODENTIS"

Muestra

Para determinar la muestra, se seleccionó un grupo representativo de la población total. Siendo una muestra no probabilística donde el investigador puede aplicar criterios de inclusión y exclusión para elegir a aquellos elementos que cumplan con los criterios del investigador siendo una muestra de 120.

Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos de 18 a 35 años de edad.
- Pacientes residentes de la ciudad de Abancay.

- Pacientes que acuden por primera vez a una consulta privada de ortodoncia durante el año 2023.
- Pacientes que estén dispuestos a participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- Aquellos pacientes que expresen alguna motivación clara para iniciar el tratamiento ortodóntico (como estética, salud dental, problemas de mordida, etc.).

Criterios de exclusión

- Pacientes con condiciones médicas que contraindiquen la ortodoncia, por ejemplo, enfermedades sistémicas graves o trastornos que puedan interferir con el tratamiento ortodóntico.
- Pacientes que ya han recibido tratamientos ortodónticos en el pasado, ya que su motivación podría estar influenciada por experiencias previas.
- Pacientes que no completen el cuestionario o la entrevista relacionada con los factores motivacionales.
- Pacientes menores de 18 años o mayores de 35 años.

Muestreo

Entonces, se trata de un muestreo no probabilístico por conveniencia donde la población se convierte en las muestras de estudio en un periodo de 2 meses de aplicación del instrumento en los consultorios odontológicos.

3.8. Técnica e instrumentos

La encuesta es una técnica que se llevó a cabo mediante un instrumento llamado cuestionario, técnica que está direccionada solamente a personas y proporciona

información sobre sus opiniones, comportamientos o percepciones; una de las características más relevantes del cuestionario es que las preguntas se realizaron de forma sucinta y para su aplicación no se necesita de la presencia del investigador o la persona que lo aplica, las preguntas se deben formular de manera sencilla para ser respondidas en el menor tiempo posible, además debe cumplir con los requisitos de validez y confiabilidad antes de ser aplicado ⁶⁸.

Dados los propósitos del estudio, para la obtención de datos se utilizó la técnica de la encuesta por medio de un cuestionario, el cual fue elaborado considerando la teoría especializada y los hallazgos de diversas investigaciones del ámbito nacional e internacional, considerando finalmente para la operacionalización a los factores más comunes y prevalentes. El instrumento diseñado cuenta con 2 preguntas de categorización sobre la edad y el sexo, dos preguntas sobre el tipo y tiempo de tratamiento ortodóntico y 21 ítems en cuanto a los factores motivacionales, de los cuales 18 están orientadas al pasado y 3 sobre sus aspiraciones al finalizar el tratamiento. Para la puntuación de respuesta de esta última sección, se asignó de 1 punto hasta 5 puntos a las calificaciones que se han considerado según la escala de Likert, en sentido descendente, es decir:

- Definitivamente SI: 5 puntos
- Probablemente SI: 4 puntos
- Indeciso: 3 puntos
- Probablemente NO: 2 puntos
- Definitivamente NO: 1 punto

Validación del instrumento

Se realizó una validación por juicio de expertos, siguiendo los parámetros establecidos para aprobar la validez y aplicabilidad del cuestionario donde se consideró a dos especialistas, uno en ortodoncia y otro en metodología de la investigación, preferentemente. Los jueces evaluaron el cumplimiento de 10 aspectos de los ítems que conformaran el instrumento, a fin de dar visto bueno para su aplicación.

Expertos	Claridad en redacción	Coherencia interna	No induce al sesgo	Mide lo que pretende
Mg. ROCÍO MESA SALCEDO	Si	Si	Si	Si
Mg. YADIRA PALOMINO SOTO	Si	Si	Si	Si
Mg. ARTURO CAMACHO SALCEDO	Si	Si	Si	Si

Fuente: Elaboración propia

Confiabilidad del instrumento

Estadística de fiabilidad para el instrumento que mide los factores motivacionales para empezar el tratamiento de ortodoncia

Para medir la confiabilidad de este cuestionario se realizó una prueba piloto con 10 participantes, con todos los ítems del cuestionario, para en base a dichos resultados se calcule un valor de Alfa de Cronbach que indique que el instrumento es válido y confiable ($\alpha = 0.7 - 1$). Cabe mencionar que los pacientes que fueron encuestados en la prueba piloto para realizar la confiabilidad no fueron tomados en cuenta en la muestra.

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.920	21

Análisis e interpretación los datos de la muestra de estudio del instrumento que mide los factores motivacionales para empezar el tratamiento de ortodoncia presente una excelente confiabilidad con 0.920.

Procedimiento para la recolección de datos

Para la recolección de datos en principio, se solicitó todos los permisos correspondientes a los profesionales de Estomatología, para la realización de la encuesta a los pacientes que acuden a consulta privada indicados en la muestra. Una vez obtenida la autorización, se procedió a recolectar los datos en las instalaciones del consultorio privado hasta completar la muestra requerida, se informó al paciente acerca de las características del estudio y su propósito, resaltando el anonimato y la importancia de la veracidad en sus respuestas, si el paciente acepto participar de forma voluntaria, se le otorgo al paciente el cuestionario para que pueda valorar sus respuestas, si la respuesta fuera negativa se le explico por segunda vez y en caso mantenga su posición se continuo con el siguiente paciente . Así mismo, se les explico la valoración de cada alternativa para que fueran desarrolladas apropiadamente, el llenado de cada cuestionario tuvo un tiempo aproximado de 10 minutos.

3.9. Consideraciones éticas

En la ejecución de la investigación, se tomaron en cuenta los principios éticos y bioéticos; es decir, la información recolectada para el estudio se realizó estrictamente de forma reservada, para la aplicación de los instrumentos se tuvo

en cuenta el anonimato y se veló en todo momento por la confidencialidad de la información recabada.

Además se respetó la autonomía de los participantes , que dependió de su decisión en participar o no participar en el proyecto; se aplicó también la beneficencia que salvaguarda la integridad física y emocional de los participantes al realizar la encuesta; la no-maleficencia dado que se tiene la obligación de no infringir daño intencionalmente ni divulgar los datos proporcionados por el participante; y por último, la justicia respecto a la parcialidad en la distribución de los esfuerzos y los beneficios de esta investigación.

3.10. Procedimientos estadísticos

Para el procesamiento de la información recolectada se confeccionó una base de datos con la información recolectada en Microsoft Excel, y luego se utilizó el programa automatizado SPSS versión 26.0, mediante la utilización de una computadora con procesador Intel Core i5, con un sistema operativo Windows 10.

Se utilizó la estadística descriptiva para mostrar los resultados obtenidos de los datos, mediante tablas y figuras de frecuencias y porcentajes para determinar pesos y tendencias de las variables analizadas. Los resultados fueron mostrados en tablas y gráficos para su interpretación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIONES

4.1 Resultados

ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS

Tabla 1 Distribución de pacientes que acuden a consulta privada según edad, 2023.

EDAD	n	%
18 años	13	10,8
19-28 años	76	63,3
29-39 años	31	25,8
Total	120	100

Fuente: Elaboración propia de la matriz de datos

Descripción: En la Tabla 1, se encuentra la distribución de pacientes por edad. El 63,3% (76 pacientes) se encuentran en el grupo de 19-28 años, el 25,8% (31) se encuentra en el grupo de 29-39 años y solo el 10,8% (13) se encuentra en la edad de 18 años.

Tabla 2 Valores promedio de edad en pacientes que acuden a consulta privada de la ciudad de Abancay.

EDAD	N	Media	D.E	Mínimo	Máximo
	120	25,06	5,7	18	39

Fuente: Elaboración propia de la matriz de datos

Descripción: En la tabla 2 se observa el promedio de edad de 25 años con una D.E de 5 años con una edad mínima de 18 y un máximo de 39 años.

Tabla 3 Distribución de pacientes según sexo que acuden a consulta privada.

SEXO	n	%
Masculino	32	26,7
Femenino	88	73,3
Total	120	100.

Fuente: Elaboración propia de la matriz de datos

Descripción: En la tabla 3, se encuentra la distribución de los pacientes según sexo, el 73,3% (88) representa al grupo femenino, el 26,7% (32) representa al grupo masculino.

Tabla 4 Distribución del tipo de aparato en pacientes que iniciaron tratamientos de ortodoncia que acuden a consulta privada.

TIPO DE APARATO	n	%
Brackets metálicos	101	84,2
Brackets de zafiro	1	0,8
Brackets auto ligado	17	14,2
Ortodoncia invisible	1	0,8
Total	120	100

Fuente: Elaboración propia de la matriz de datos

Descripción: En la tabla 4 el tipo de aparato más utilizado en los pacientes que acuden a consulta privada, se observa que el 84,2% (101) utilizan brackets metálicos, el 14,2% (17) utilizan brackets de auto ligado, y el 0,8% (1) presentan brackets de zafiro y también ortodoncia invisible.

Tabla 5 Distribución del tiempo de tratamiento de ortodoncia en pacientes que iniciaron tratamientos de ortodoncia que acuden a consulta privada.

TIEMPO DE ORTODONCIA	n	%
Menos de 1 año	14	11,7
Un año y medio	34	28,3
Dos años	48	40,0
Tres años	14	11,7
Mas de 3 años	10	8,3
Total	120	100

Fuente: Elaboración propia de la matriz de datos

Descripción: En la tabla 5 se observa la distribución del tiempo de tratamiento de ortodoncia en los pacientes evaluados, el 40% (48) presento dos años de tratamiento, el 28,3% (34) presenta un año y medio, el 11,7% (14) están menos de 1 año y otro grupo más de 3 años, y por último el 8,3% (10) presento más de 3 años con el tratamiento.

Tabla 6 Distribución de la dimensión 1- Estética facial de los pacientes que iniciaron tratamientos de ortodoncia que acuden a consulta privada.

D1- ESTÉTICA FACIAL	n	%
Definitivamente si	2	1,7
Probablemente si	24	20
Indeciso	45	37,5
Probablemente no	39	32,5
Definitivamente no	10	8,3
Total	120	100

Fuente: Elaboración propia de la matriz de datos

Descripción: En la tabla 6 se observa la distribución de la dimensión 1, de los pacientes evaluados, el 37,5% (45) evidencio que están indecisos si el tratamiento de ortodoncia cambia su aspecto facial, el 32.5% (39) evidencio que probablemente no cambiaría su aspecto facial, el 20% (24) evidencio que probablemente si, el 8.3% (10) evidencio que definitivamente no cambiaría su aspecto facial, y, por último. El 1.7% (2) evidencio que definitivamente si cambiaria su aspecto facial.

Tabla 7 Distribución de la dimensión 2- Función oral de los pacientes que iniciaron tratamientos de ortodoncia que acuden a consulta privada.

D2-FUNCION ORAL	n	%
Probablemente si	14	11,7
Indeciso	19	15,8
Probablemente no	18	15
Definitivamente no	69	57,5
Total	120	100

Fuente: Elaboración propia de la matriz de datos

Descripción: En la tabla 7 se observa la distribución de la dimensión 2, de los pacientes evaluados, el 57,5% (69) evidencio que definitivamente no cambiaría su funcionalidad oral después del tratamiento, el 15,8% (19) evidencio que están indecisos si el tratamiento de ortodoncia mejoraría su funcionalidad, el 11,7% (14) evidencio que probablemente sí.

Tabla 8 Distribución de la dimensión 3- Psicosociales de los pacientes que iniciaron tratamientos de ortodoncia que acuden a consulta privada.

D3-PSICOSOCIALES	n	%
Probablemente si	6	5
Indeciso	40	33,3
Probablemente no	51	42,5
Definitivamente no	23	19,2
Total	120	100

Fuente: Elaboración propia de la matriz de datos

Descripción: En la tabla 8 se observa la distribución de la dimensión 3, de los pacientes evaluados, el 42,5% (51) evidencio que probablemente no alteraría sus actividades psicosociales después del tratamiento, el 33,3% (40) evidencio que

están indecisos si el tratamiento de ortodoncia mejoraría su aspecto psicosocial, el 19,2% (23) evidencio que definitivamente no alteraría el aspecto psicosocial, y por último el 5% (6) evidencio que probablemente sí.

Tabla 9 Factores que influyen en la motivación para iniciar tratamiento de ortodoncia en pacientes que acuden a consulta privada, según género.

FACTOR	NIVEL	MASCULINO		FEMENINO		Valor p
		n	%	n	%	
ESTÉTICA FACIAL	Definitivamente si	0	0	2	1.7	0.953
	Probablemente si	5	4.2	19	15.8	
	Indeciso	18	15	27	22.5	
	Probablemente no	5	4.2	34	28.3	
	Definitivamente no	4	3.3	6	5	
	Total	32	26.7	88	73.3	
FUNCIÓN ORAL	Probablemente si	4	3.3	10	8.3	0.869
	Indeciso	7	5.8	12	10	
	Probablemente no	1	0.8	17	14.2	
	Definitivamente no	20	16.7	49	40.8	
	Total	32	26.7	88	73.3	
PSICOSOCIAL	Probablemente si	1	0.8	5	4.2	0.663
	Indeciso	10	8.3	30	25	
	Probablemente no	15	12.5	36	30	
	Definitivamente no	6	5	17	14.2	
	Total	32	26.7	88	73.3	

Fuente: Elaboración propia de la matriz de datos

Descripción: De acuerdo a la tabla 9, la mayor cantidad de pacientes que iniciaron un tratamiento de ortodoncia fueron mujeres que evidenciaron un nivel que probablemente no (28,3%), asimismo, se realizó una prueba de Chi-cuadrado obteniéndose un p-valor de 0,953 el cual es mayor al 5% de significancia (P-valor>0,05), por lo que existe suficiente evidencia estadística para concluir que el inicio del tratamiento de ortodoncia debido al factor estético no es influenciado por

el sexo. Con respecto al factor funcional, la mayor cantidad de pacientes que iniciaron un tratamiento de ortodoncia fueron mujeres que tuvieron un nivel de definitivamente no (40,8%), asimismo, se realizó una prueba de Chi-cuadrado obteniéndose un p valor de 0,869 el cual es mayor al 5% de significancia (P-valor>0,05), por lo que existe suficiente evidencia estadística para concluir que el inicio del tratamiento de ortodoncia debido al factor funcional no es influenciado por el sexo. Finalmente, con respecto al factor social, la mayor cantidad de pacientes que iniciaron un tratamiento de ortodoncia fueron mujeres que presento un nivel de probablemente no (30%), asimismo, se realizó una prueba de Chi-cuadrado obteniéndose un p valor de 0,663 el cual es mayor al 5% de significancia (P-valor>0,05), por lo que existe suficiente evidencia estadística para concluir que el inicio del tratamiento de ortodoncia debido al factor social no es influenciado por el sexo.

Tabla 10 Factores que influyen en la motivación para iniciar tratamiento de ortodoncia en pacientes que acuden a consulta privada, según edad.

FACTOR	NIVEL	18 años		19-28 años		29-39 años		Valor p
		n	%	n	%	n	%	
ESTÉTICA FACIAL	Definitivamente si	0	0	2	1.7	0	0	0.035
	Probablemente si	0	0	17	14.2	7	5.8	
	Indeciso	5	4.2	33	27.5	7	5.8	
	Probablemente no	5	4.2	19	15.8	15	12.5	
	Definitivamente no	3	2.5	5	4.2	2	1.7	
	Total	13	10.8	76	63.3	31	25.8	
FUNCIÓN ORAL	Probablemente si	2	1.7	10	8.3	2	1.7	0.833
	Indeciso	1	0.8	14	11.7	4	3.3	
	Probablemente no	2	1.7	11	9.2	5	4.2	
	Definitivamente no	8	6.7	41	34.2	20	16.7	
	Total	13	10.8	76	63.3	31	25.8	
PSICOSOCIAL	Probablemente si	2	1.7	2	1.7	2	1.7	0.29
	Indeciso	3	2.5	29	24.2	8	6.7	
	Probablemente no	6	5	28	23.3	17	14.2	
	Definitivamente no	2	1.7	17	14.2	4	3.3	
	Total	13	10.8	76	63.3	31	25.8	

Fuente: Elaboración propia de la matriz de datos

Descripción: De acuerdo a la tabla 10, la mayor cantidad de pacientes que iniciaron un tratamiento de ortodoncia tienen entre 19 a 28 años y un nivel indeciso (27.5%), asimismo, se hizo una prueba de Chi-cuadrado obteniéndose un p-valor de 0,035 el cual es menor al 5% de significancia ($P\text{-valor}>0,05$), por lo que se muestra que existe suficiente evidencia estadística para concluir que el inicio del tratamiento de ortodoncia debido al factor estético es influenciado por la edad. Con respecto al factor funcional, la mayor cantidad de pacientes que iniciaron un tratamiento de ortodoncia tienen entre 19 a 28 años y un nivel definitivamente no (34.2%), asimismo, se realizó una prueba de Chi-cuadrado obteniéndose un p valor de 0,833 el cual es mayor al 5% de significancia ($P\text{-valor}>0,05$), por lo que existe suficiente evidencia estadística para concluir que el inicio del tratamiento de ortodoncia debido al factor funcional no es influenciado por la edad. Finalmente, con respecto al factor social, la mayor cantidad de pacientes que iniciaron un tratamiento de ortodoncia tienen entre 19 a 28 años y que tuvieron un nivel indeciso (24.2%), asimismo, se realizó una prueba de Chi-cuadrado obteniéndose un p-valor de 0,29 el cual es mayor al 5% de significancia ($P\text{valor}>0,05$), por lo que existe suficiente evidencia estadística para concluir que el inicio del tratamiento de ortodoncia debido al factor social no es influenciado por la edad.

4.2. Discusión de resultados

En esta investigación sobre los factores motivacionales para iniciar tratamientos de ortodoncia en pacientes que acuden a consulta privada en Abancay durante el año 2023, se obtuvieron varios resultados significativos.

Contraste con los antecedentes internacionales de la presente investigación:

El estudio de Preethie et al. Tuvo como objetivo evaluar las razones por las cuales los adolescentes varones no buscan tratamiento de ortodoncia, clasificando a los pacientes según sus motivaciones. La metodología empleada fue de corte cuantitativo no experimental, con un enfoque transversal. Se utilizó un cuestionario aplicado a 50 sujetos masculinos. Los resultados mostraron que el 69% de los encuestados sabía que tenía una maloclusión, pero entre las razones para no corregirla, el 21% mencionó miedo al tratamiento, el 19% consideró que la duración del tratamiento era demasiado extensa, y el 18% evitó el tratamiento por vergüenza de usar brackets. La principal conclusión fue que la falta de voluntad de los adolescentes varones era la razón predominante para no someterse a tratamiento.

En comparación con los resultados de la investigación, que encontró que el 40% de los pacientes completan su tratamiento en dos años, el antecedente de Preethie et al. muestra una mayor reticencia al tratamiento, con un 19% de los adolescentes considerando la duración del tratamiento como una barrera significativa. Ambos estudios coinciden en que la percepción del tratamiento influye en la decisión de someterse al mismo, aunque en la investigación la mayoría de los pacientes (33.3%) mostraron indecisión sobre si el tratamiento mejoraría su aspecto facial. Mientras que en el estudio de Preethie et al. las razones estéticas no se destacaron tanto como el miedo y la vergüenza, en la investigación la población estudiada parece estar más abierta a someterse a un tratamiento ortodóncico, a pesar de las dudas iniciales sobre los beneficios estéticos. Esto sugiere diferencias culturales y sociales que influyen en la decisión de buscar tratamiento ortodóncico entre las poblaciones masculina de la india y la de la muestra de estudio.

Por su parte Min et al. Llevaron a cabo un estudio con el objetivo de identificar las percepciones del tratamiento ortodóncico entre adultos coreanos y los factores que

los llevan a buscar dicho tratamiento. La metodología fue cuantitativa, no experimental, con un análisis de regresión logística multinomial aplicado a 2321 adultos. Los resultados revelaron que la demanda de tratamiento fue mayor en los grupos con experiencia y aceptación, siendo los adultos más jóvenes y solteros quienes mostraron mayor disposición al tratamiento. Factores como la higiene oral, el impacto psicosocial y las percepciones estéticas fueron identificados como influencias significativas en la decisión de someterse a un tratamiento ortodóncico.

Al comparar estos resultados con los de la investigación, se destaca que ambos estudios subrayan la importancia de los factores estéticos y psicosociales en la decisión de iniciar un tratamiento ortodóncico. Sin embargo, en la investigación, la indecisión sobre los beneficios psicosociales (33.3% de los pacientes indecisos) es más prominente que en el estudio de Min et al., donde los factores psicosociales parecen tener un impacto más directo en la aceptación del tratamiento. Además, ambos estudios identifican a los adultos jóvenes como el grupo etario con mayor demanda de tratamiento, lo que refleja una mayor conciencia de los beneficios estéticos y psicosociales del tratamiento ortodóncico en este grupo poblacional, aunque en la muestra estudio refleja una mayor incertidumbre sobre los resultados finales.

Desde el punto de vista Geoghegan et al. Desarrollaron una investigación con el objetivo de determinar la motivación, expectativas y comprensión del tratamiento ortodóncico entre pacientes y padres en una práctica especializada en el Reino Unido. La metodología fue cuantitativa, utilizando encuestas aplicadas a 250 pacientes y 250 padres, de corte transversal y no experimental. Los resultados indicaron que la preocupación por el aspecto dental fue el principal motivo para el tratamiento, seguido de la expectativa de mejora en la limpieza dental y la

confianza. La investigación concluyó que la mejora en la apariencia dental fue el principal factor motivacional para el tratamiento ortodóncico.

Al comparar estos resultados con los de la investigación, se observa que en ambos estudios la mejora de la apariencia dental es un factor crucial en la decisión de someterse a un tratamiento ortodóncico. Sin embargo, en la investigación, un porcentaje considerable de pacientes (37.5%) se mostró indeciso sobre si el tratamiento cambiaría su aspecto facial, lo que sugiere una mayor necesidad de orientación en la fase inicial del tratamiento. Por otro lado, el estudio de Geoghegan et al. muestra una mayor claridad en las expectativas de los pacientes y padres, lo que podría estar relacionado con una comunicación más efectiva entre profesionales y pacientes en el contexto del Reino Unido. Además, mientras en la presente investigación el factor psicosocial muestra un alto grado de indecisión (33.3% indecisos), en el antecedente británico, los aspectos relacionados con la confianza y autoestima están claramente vinculados a la decisión de iniciar el tratamiento, lo que resalta la importancia de la motivación y las expectativas en el éxito del tratamiento.

De la misma forma Ahia et al. Desarrollaron un estudio con el objetivo de evaluar los factores motivacionales de los pacientes adolescentes en dos hospitales, utilizando la metodología Q para clasificar las opiniones de 40 pacientes adolescentes de entre 10 y 16 años. La investigación empleó un análisis factorial para identificar cuatro factores motivacionales principales, destacando el consejo del dentista y la necesidad estética como los más importantes. La investigación concluyó que las estrategias de tratamiento deben adaptarse al perfil motivacional de cada paciente para mejorar la cooperación y los resultados.

Comparando estos hallazgos con los de la investigación, que encontró que el 40% de los pacientes completan el tratamiento en dos años, el estudio de Ahia et al. subraya la importancia de adaptar las estrategias de tratamiento según el perfil motivacional de los pacientes adolescentes, lo cual coincide con la necesidad observada en la muestra de adultos jóvenes para una mayor orientación durante el proceso. Ambos estudios coinciden en la relevancia del consejo del dentista y la necesidad estética como motivadores principales, aunque en el estudio la indecisión sobre los beneficios estéticos es más prominente (37.5%). Esta diferencia podría sugerir que mientras los adolescentes pueden estar más influenciados por el consejo de sus dentistas y la presión social, los adultos jóvenes en la muestra que requieren una justificación más clara de los beneficios del tratamiento para superar la indecisión inicial. No obstante, ambos estudios subrayan la importancia de un enfoque personalizado para mejorar la cooperación y los resultados del tratamiento ortodóncico.

Por su parte Huamán y Mescco. Realizaron una investigación con el objetivo de determinar los factores que influyen en la motivación para iniciar un tratamiento de ortodoncia en pacientes de una clínica privada en Lima. Se utilizó una metodología cuantitativa, no experimental, observacional, relacional, transversal y prospectiva, con una muestra de 110 pacientes. Los resultados indicaron que el factor estético fue el principal motivo para iniciar el tratamiento, con un 53.6% de los pacientes mostrando un nivel de motivación "muy bueno", seguido del factor funcional (48.2%) y el factor social con un nivel de motivación bajo (45.5%). La conclusión principal fue que el factor estético es la principal motivación para iniciar el tratamiento ortodóncico.

Comparando estos resultados con los de la investigación, se observa que en ambos estudios la motivación estética es predominante. Sin embargo, en la muestra de estudio, los pacientes mostraron una mayor indecisión (37.5%) sobre si el tratamiento mejoraría su estética facial, lo que contrasta con los hallazgos de Huamán y Mescco, donde más del 50% de los pacientes demostraron una motivación claramente positiva hacia el tratamiento por razones estéticas. Esta diferencia podría indicar que en la muestra de estudio existe una mayor necesidad de educación y asesoramiento a los pacientes para mejorar la adherencia al tratamiento. Sin embargo, ambos estudios subrayan la importancia del factor estético como un motor clave en la decisión de iniciar un tratamiento ortodóncico.

De la misma forma Quicalte. Realizó un estudio con el objetivo de determinar la influencia de la edad, género e institución educativa en la percepción estética oral y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de Cajamarca. La metodología fue cuantitativa, prospectiva, de corte transversal y observacional-analítica, con una muestra de 357 estudiantes. Los resultados mostraron que la mayoría de los adolescentes no mostraba necesidad de tratamiento ortodóncico y no estaba preocupada por su estética oral. La investigación concluyó que la percepción estética y la necesidad de tratamiento ortodóncico están influenciadas por factores subjetivos, como la escala OASIS.

Comparando estos hallazgos con los de la investigación, donde el 40% de los pacientes requieren un tratamiento de dos años, los resultados de Quicalte indican una menor preocupación entre los adolescentes por su estética oral, con la mayoría sin necesidad percibida de tratamiento. Esto contrasta con la motivación observada en la muestra estudio, donde los adultos jóvenes muestran un mayor interés en la corrección estética, aunque con ciertas dudas sobre la efectividad del tratamiento.

Ambos estudios coinciden en la importancia de los factores subjetivos en la decisión de buscar tratamiento ortodóncico, aunque en la investigación la estética sigue siendo un motor importante, a diferencia de lo observado en el estudio de Quicalte, donde los adolescentes muestran menos preocupación por la estética. Esto podría reflejar diferencias culturales o de madurez en la percepción de la necesidad de tratamiento ortodóncico entre adolescentes y adultos jóvenes.

Teniendo en cuenta a Silva. Llevó a cabo un estudio en Cajamarca con el objetivo de evaluar la influencia de la autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en la percepción estética oral en adolescentes. La metodología fue cuantitativa, no experimental, prospectiva, transversal y descriptiva, con una muestra de 92 estudiantes. Los resultados indicaron que el 60% de los adolescentes mostró autoestima elevada, con una baja preocupación por la estética oral, especialmente entre los hombres. Se concluyó que la autoestima elevada está relacionada con una menor necesidad de tratamiento ortodóncico y menor preocupación por la estética oral.

Al comparar estos resultados con los de la investigación, donde la indecisión sobre el impacto estético del tratamiento es significativa (37.5%), el estudio de Silva revela que los adolescentes con autoestima elevada tienden a preocuparse menos por la estética oral y la necesidad de tratamiento ortodóncico. Esto contrasta con la muestra de adultos jóvenes en estudio de la presente investigación, donde la preocupación por la estética es más marcada, aunque acompañada de indecisión sobre los resultados. Ambos estudios subrayan la influencia de factores psicológicos (autoestima en el caso de Silva, y preocupación en el caso de la investigación en curso) en la percepción de la necesidad de tratamiento. Sin embargo, la diferencia en la muestra (adolescentes vs. adultos jóvenes) podría

explicar por qué en la investigación los pacientes muestran mayor motivación hacia el tratamiento, a pesar de la indecisión inicial sobre sus beneficios estéticos.

Y por último tenemos a Ninaja. Realizó un estudio en Puno con el objetivo de determinar la relación entre la satisfacción con la apariencia dentofacial y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes. La metodología fue cuantitativa, de corte transversal, con una muestra de 140 adolescentes. Los resultados mostraron que el 22.1% de los adolescentes no presenta necesidad de tratamiento, mientras que el 15.8% requiere tratamiento obligatorio. Se encontró una relación significativa entre la satisfacción con la apariencia dentofacial y la necesidad de tratamiento, especialmente en mujeres. La investigación concluyó que existe una relación significativa entre la satisfacción con la apariencia dentofacial y la necesidad de tratamiento ortodóncico, especialmente en mujeres.

Comparando estos resultados con los de la presente investigación, donde el 63.3% de los pacientes son mujeres y muestran una notable indecisión sobre el impacto del tratamiento en su apariencia facial, el estudio de Ninaja también encuentra una relación significativa entre la percepción de la apariencia y la necesidad de tratamiento, aunque centrado en adolescentes. Una similitud clave es la preocupación por la apariencia dentofacial, aunque el estudio presenta esta preocupación que está más equilibrada con factores funcionales y sociales, mientras que en Ninaja, la satisfacción con la apariencia es un factor más determinante en la necesidad de tratamiento, especialmente entre mujeres adolescentes. Esto podría indicar que, mientras los adolescentes de Puno tienen una percepción más clara sobre su necesidad de tratamiento en relación con su apariencia, los adultos jóvenes de la muestra de estudio están más indecisos, lo

que podría requerir un mayor enfoque en la orientación y el asesoramiento en las primeras etapas del tratamiento ortodóncico.

CONCLUSIONES

- Los factores motivacionales más influyentes para iniciar un tratamiento de ortodoncia en pacientes de Abancay en 2024 son variados y dependen más de la edad que del sexo, siendo el factor estético el que presenta una ligera influencia en pacientes jóvenes.
- De acuerdo con los resultados, el factor estético no es un determinante motivacional significativo según el sexo, ya que la prueba de Chi-cuadrado mostró un valor p de 0.953, indicando que no hay una influencia significativa del sexo en la motivación estética. Sin embargo, la edad sí tiene influencia significativa, con un valor p de 0.035. La mayor cantidad de pacientes que iniciaron tratamiento de ortodoncia están en el rango de 19-28 años, mostrando un mayor nivel de indecisión respecto a la influencia estética.
- La funcionalidad oral no se considera un factor motivacional suficiente según sexo, con un valor p de 0.869, ni según edad, con un valor p de 0.833. La mayor cantidad de pacientes, tanto hombres como mujeres, y en el rango de edad de 19-28 años, indicaron que definitivamente no mejorarían su funcionalidad oral después del tratamiento.
- El factor psicosocial tampoco es un determinante motivacional significativo según sexo, con un valor p de 0.663, ni según edad, con un valor p de 0.29. La mayoría de los pacientes, independientemente del sexo y la edad, se mostraron indecisos sobre si el tratamiento de ortodoncia mejoraría su aspecto psicosocial.

RECOMENDACIONES

- Considerando que la estética facial no siempre es un factor motivador suficiente por sí solo, se recomienda que el Colegio de Odontólogos del Perú (COP), región Apurímac, promueva entre los especialistas en ortodoncia la importancia de destacar los beneficios multifacéticos de los tratamientos. Esto incluye enfatizar mejoras funcionales y de salud bucal durante las consultas iniciales
- Dado que la preocupación por la estética facial es un motivo frecuente en pacientes de diversas edades, se sugiere que los especialistas en ortodoncia consideren este factor al planificar y comunicar los tratamientos. Esto incluye ofrecer opciones terapéuticas que integren tanto la estética facial como la funcionalidad oral.
- Aunque la funcionalidad oral no fue un factor motivacional determinante para la mayoría de los pacientes en consulta privada, se sugiere que los egresados en ortodoncia enfatizen la importancia de la salud y la funcionalidad bucal durante el tratamiento. Esto incluye educar a los pacientes sobre cómo la corrección de maloclusiones puede mejorar la masticación, la pronunciación y la salud oral en general.
- Aunque el factor psicosocial no fue un motivador principal en la mayoría de los casos, se recomienda a los estudiantes de ortodoncia que evalúen de manera individualizada las preocupaciones y expectativas de las pacientes relacionadas con la autoestima, la confianza y las interacciones sociales. Al comprender mejor las necesidades emocionales de los pacientes, los estudiantes podrán adaptar sus enfoques de tratamiento y mejorar la comunicación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Felemban O, et al. Factors influencing the desire for orthodontic treatment among patients and parents in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Journal of Orthodontic Science*. 2022;11(25):125-130. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35754422/>
2. Khalid H, et al A. Factors Motivating Patients to Undertake Orthodontic Treatment. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*. 2023;17(6):256-262. Disponible en: <https://doi.org/10.53350/pjmhs202317669>
3. Peláez A. Prevalencia, severidad de maloclusión y necesidad de tratamiento ortodóncico según el índice estético dental. *Revista Facultad de Odontología*. 2016. 9(1):563-570. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.30972/rfo.911603>
4. Hernández C, et al. Maloclusión y necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes utilizando el índice de estética dental (DAI). *Ciencia Acierta*. 2019;5(60):132-140.
5. Mercado S, et al. Maloclusiones y calidad de vida en adolescentes. *KIRU*. 2018; 15(2):94-98. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1324/1069>
6. Báez D, et al. Mala oclusión como factor de riesgo en enfermedades periodontales. *RAAO*. 2021; 65(2):32-42. Disponible en: <https://www.ateneo-odontologia.org.ar/articulos/lxv01/articulo04.pdf>
7. Alcca A. Relación molar según Angle y la relación con la disimetría en los niños de un colegio de Abancay Apurímac 2020 [Tesis para optar título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Alas Peruanas; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/4939>
8. Quispe R. Incidencia de maloclusiones en relación a dientes supernumerarios en pacientes que acudieron al Centro de Salud Huancarama nivel I – 4, Abancay - Apurímac 2017 [Tesis para optar el grado de Maestro]. Perú: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2019. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/888>
9. Cartes P, et al. Principales beneficios de un tratamiento de ortodoncia en niños. *RECIAMUC*. 2020;4(1):333-345. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(1\)](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(1)).
10. Magaña A, et al. Factores que influyen en la decisión de aceptar un tratamiento de ortodoncia. *CienciaCierta*. 2017;(51). Disponible en: <http://www.cienciacierta.uadec.mx/articulos/cc51/tratamientoOrtodoncia.pdf>
11. Rodríguez H, et al. Principales causas relacionadas con el abandono del tratamiento ortodóncico por escolares y adultos jóvenes según tipos de aparatos

utilizados. MEDISAN.2017;21(3):304-311. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n3/san09203.pdf>

12. Quintela A. Principales factores de riesgo relacionados con el abandono del tratamiento ortodóncico por escolares, adolescentes y adultos jóvenes. Medisan. 2016; 20(6):770-777. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n6/san05206.pdf>

13.Preethi A. Factors contributing to not seeking orthodontic treatment in male adolescents A questionnaire study. Revista Internacional de Rehabilitación Social. 2022; 6(1): 21 30. Disponible en : 10.4103/ijosr.ijosr_14_21

14.Oh M, et al. What drives Korean adults to seek orthodontic treatment: Factors contributing to orthodontic treatment decisions. Revista coreana de ortodoncia. 2021; 51(1): 3-14. Disponible en :10.4041/kjod.2021.51.1.3

15.Geoghegan F, et al. Motivation, expectations and understanding of patients and their parents seeking orthodontic treatment in specialty practice. Journal of Orthodontics. 2019; 46(1):46-50. Disponible en: 10.1177/1465312518820330

16.Laothong W, Cheng HC. Comparison of factors affecting orthodontic treatment motivation of Taiwanese and Thai patients in two hospitals. Revista de Ciencias Dentales. 2017; 12(4):396-404. Disponible en: 10.1016/j.jds.2017.06.003

17.Subhashini R, Jain R. Motivational factors influencing orthodontic treatment among South Indian adult population. Research Journal of Pharmaceutical Biological And Chemical Sciences. 2016;7(4):3157-3160. Disponible en:
[https://www.rjpbcs.com/pdf/2016_7\(4\)/\[400\].pdf](https://www.rjpbcs.com/pdf/2016_7(4)/[400].pdf)

18.Huamán J, Mescoco R. Factores que influyen en la motivación para iniciar tratamiento de ortodoncia en pacientes de una clínica odontológica privada Lima, 2022 [Tesis para optar el título profesional de odontología]. Perú; Universidad Cesar Vallejo;2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/92484>

19.Quilcate A. Factores que influyen en el impacto subjetivo de la estética oral y la necesidad de tratamiento ortodóncico auto percibida en adolescentes [Tesis para optar el grado de maestro]. Perú; Universidad Privada Antenor Arrego;2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/8837>

20.Silva Cachay DS. Influencia de la autoestima y la necesidad de tratamiento ortodóncico en la percepción estética oral en adolescente de la I.E.E. "Coronel Cortegana" Celendín 2021[Tesis para optar el grado de maestro]. Perú: Universidad Privada Antenor Arrego 2021. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12759/8839>

21.Ninaja M. Relación entre la satisfacción de la apariencia dentofacial y la necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de 15 a 17 años [Tesis para

optar título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/2969>

22. Pinglo K. Cooperación y motivación durante el tratamiento ortodóntico de pacientes adolescentes atendidos en el centro especializado en formación odontológica Chiclayo 2019-2020 [Tesis para optar segunda especialidad]. Perú: Universidad católica santo domingo de Mogrovejo, 2021. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/3987/TL_BarturenPingloKarina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Herrera J. ¿Sabemos realmente que es la motivación? Correo Científico Médico. 2014 enero-marzo; 18(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v18n1/ccm17114.pdf>

24. Betoret F. Motivación, aprendizaje y rendimiento escolar [Internet]. 1997;1(0). Disponible en: <https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/158952>

25. Gali J. El poder de la motivación. Farmacia profesional [Internet]. 2005 enero; 19(1): p. 24-27. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3>

26. Soriano M. La motivación, pilar básico de todo tipo de esfuerzo. Proyecto social: Revista de relaciones laborales. 2001; 9: p. 163-184. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo>

27. Padovan I. Teorías de la motivación. Aplicación práctica. Mendoza [Internet]. 2020. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/15664/teorias-de-la-motivacin.-aplicacin-prctica.pdf

28. Matthews F, Cartes R. Factores que influyen las decisiones terapéuticas en ortodoncia: Revisión de la literatura. Odontoestomatología [Internet]. 2017; 19(29): p. 33-45. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v19n29/1688-9339-ode-19-29-00033.pdf>

29. Gacitúa P, Zárate M, Rojas J, Revco C. Principales beneficios de un tratamiento de ortodoncia en niños. Reciamuc [Internet]. 2020 enero; 4(1): p. 333-345. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(1\).enero.2020.333-345](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(1).enero.2020.333-345)

30. Alves D. Calidad de vida, apariencia facial y autoestima en el paciente con tratamiento de ortodoncia. Revista Mexicana de Ortodoncia [Internet]. 2017 julio-septiembre; 5(3): p. 138-139. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ortodoncia/mo-2017/mo173a.pdf>

31. Domenech L, García S, Colunga S, Soler M. Severidad, estética e impacto psicosocial de anomalías dentomaxilofaciales en niños y adolescentes. Revista

Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2020; 24(6). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v24n6/1025-0255-amc-24-06-e7723.pdf>

32. Gutiérrez J, Robles J. La estética en odontología. Revista Tame [Internet]. 2012; 1(1). Disponible en: https://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_1/Tam121-06.pdf

33. García V, Ustrell J, Sentís J. Evaluación de la maloclusión, alteraciones funcionales y hábitos orales en una población escolar: Tarragona y Barcelona. Avances en Odontoestomatología [Internet]. 2011; 27(2). Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v27n2/original2.pdf>

34. Laquihuanaco F, Condori W, Mendoza E. Articulación temporomandibular: revisión general. Revista Peruana de Morfología [Internet]. 2021; 1(1). Disponible en : <https://doi.org/10.51343/revperuanamorfologia.v3i1.830>

35. González X, Cardentey J, Porras O, Corbillón J. Afecciones de la articulación temporomandibular en un servicio de urgencias estomatológicas. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2016 mayo-junio; 20(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v20n3/rpr06316.pdf>

36. Ponce M, Carrigues V, Ortiz V, Ponce J. Trastornos de la deglución: un reto para el gastroenterólogo. Gastroenterología y Hepatología [Internet]. 2007 octubre; 30(8). Disponible en : [10.1157/13110504](https://doi.org/10.1157/13110504)

37. Chuhuaicura P, Álvarez G, Florencia M, Arias A, Días F, Fuentes R. Patrones de deglución y metodología de evaluación. Una revisión de la literatura. International journal of odontostomatology [Internet]. 2018; 12(4): p. 388-394. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v12n4/0718-381X-ijodontos-12-04-00388.pdf>

38. Freitas A, Falcón R, Oliveira E, Pasos E, Martins E. El sistema masticatorio y las alteraciones funcionales consecuentes a la pérdida dentaria. Acta Odontológica Venezolana [Internet]. 2008 diciembre; 46(3). Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652008000300025

39. Rivas G, Álvarez I, Mora C, Morera A, Pausa O. Avances científico-técnicos en ortodoncia y su impacto social. Conrado [Internet]. 2020 enero-febrero; 16(72). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v16n72/1990-8644-rc-16-72-39.pdf>

40. González D, Alemán S. Prevención y tratamiento precoz de la Oclusión Invertida en la Atención Primaria de Salud. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2015 noviembre-diciembre; 14(6). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v14n6/rhcm09615.pdf>

41. Cavagnola S, Chaple G, Fernández E. Láser de baja potencia en ortodoncia. *Revista cubana de estomatología* [Internet]. 2018; 55(3): p. 1-11. Disponible en: <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1845/499>
42. Rodríguez R, Rodríguez R. Ortodoncia con alineadores. *Revista Mexicana de Ortodoncia* [Internet]. 2020 abril-junio; 8(2): p. 78-80. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ortodoncia/mo-2020/mo202a.pdf>
43. Ortiz A, Gross E, Conchita M. Tratamiento ortodóntico del paciente periodontal con pérdida severa de inserción [Internet]. 2016.5(2): 200-220. Disponible en: <https://periocentrum.com/wp-content/uploads/2018/06/Ortiz-Vigon-et-al.-2016-Tratamiento-ortodoncico-en-el-paciente-Periodontal-avanzado.pdf>
44. Colán A. Métodos para el control de la placa bacteriana durante la fase de contención fija posortodoncia. Revisión narrativa. *Revista Científica Odontológica*. [Internet]. 2019;7(2): p.52-63. Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/532/613>
45. Ruiz E, Gonzáles R. Tratamiento de ortodoncia en el paciente adulto periodontalmente comprometido: Caso clínico. *Revista Odontológica Mexicana* [Internet]. 2010 septiembre; 14(3): p. 177-184. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rom/v14n3/1870-199X-rom-14-03-00177.pdf>
46. Tortolini P, Fernández E. Ortodoncia y periodoncia. *Avances en odontoestomatología* [Internet]. 2011;27(4): p. 197-206. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v27n4/original3.pdf>
47. Santiesteban F, Alvarado E. Ortodoncia interoceptiva - Revisión Bibliográfica. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría* [Internet]. 2015;5(13):523-530. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2015/art-37/>
48. Xhemnica R, Rroço M. Preventive and Interceptive Orthodontics Treatment [Internet]. 2022; 5(1). Disponible en: <https://doi.org/10.26417/967jvl84>
49. Alcaraz M, Zotarelli I, NaimKassis E, Bernardes A, Berlanga S, Ramírez M. Preventive and interceptive orthodontics: Review of its importance. *International Journal of Development Research* [Internet]. 2015 octubre; 5(10): p. 5784-5788. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16271161/>
50. Sandoval P, Bizcar B. Beneficios de la implementación de ortodoncia interoceptiva en la clínica infantil [Internet]. 2013 Agosto; 7(2). Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v7n2/art16.pdf>
51. Herrera I, Torres A. Functional maxillary orthopedics in early treatment of class II malocclusions due to mandibular retrusion: Case report. *Revista Mexicana de*

Ortodoncia [Internet]. 2017 septiembre; 5(3): p. 65-69. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=73830>

52.Orellana M, Galván L, González J, Nava J, Nava N. Ortopedia funcional de los maxilares a través de la rehabilitación neuro oclusal. Revisión de literatura. Acta Odontológica Venezolana [Internet]. 2015; 53(2). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2015/2/art-16/>

53.Leiser L, De la Rosa Y. Nuevas opciones de aparatos funcionales para tratar pacientes con retrognatismo mandibular. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2021;3(2):123-129. Disponible en: https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/2193/pdf_1

54.Jachero P, Roosevelt R, Urgiles C. Maloclusiones y necesidad de tratamiento ortodóntico autopercebido en escolares de 12 años en Cuenca-Ecuador 2016. Ciencia Odontológica [Internet]. 2017 julio-diciembre; 14(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2052/205255676003.pdf>

55.El dentista moderno. Informe técnico [Internet].Disponible en: www.eldentistamoderno.com. [Online].; 2019. Available from: <https://www.eldentistamoderno.com/texto-diario/mostrar/3521645/estetica-principal-motivo-someterse-tratamiento-ortodoncia-1-cada-4-adultos>.

56.Romero E, Young J, Salado R. Fisiología del estrés y su integración al sistema nervioso y endocrino. Reviste médica científica [Internet]. 2019; 32: p. 61-70. Disponible en:<https://doi.org/10.37416/rmc.v32i1.535>

57.Peña M, Calzado M, González M, Cordero G. Patógenos periodontales y sus relaciones con enfermedades sistémicas. MEDISAN [Internet]. 2012 julio; 16(7). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v16n7/san14712.pdf>

58.Peña M, Peña L, Díaz Á, Torres D, Lao N. La enfermedad periodontal como riesgo de enfermedades sistémicas. Revista Cubana de Estomatología [Internet]. 2008 enero-marzo; 45(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v45n1/est06108.pdf>

59. Romero N. Prevalencia de gingivitis y factores asociados en estudiantes de la Universidad Autónoma de Guerrero, México. Revista Cubana de Estomatología [Internet]. 2016 abril-junio; 53(2): p. 9-16. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v53n2/est02216.pdf>

60.Mata J, Medina A, Del Carmen M. Corrección de mordida cruzada posterior vestibular en dentición primaria. Reporte de dos casos clínico. Revista de Odontopediatría Latinoamericana [Internet]. 2020; 6(2): p. 126-133.Disponible en: <https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/121/85>

61. Pérez H. Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. Alternativas psicológicas [Internet]. 2019 febrero-julio;(41).
62. Morales L, Gómez W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 2019 enero-marzo; 29(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v29n1/a03v29n1.pdf>
63. Lévano S, Sovero T. Evaluación anatómica de la articulación temporomandibular mediante resonancia magnética. Artículo de revisión. Revista Estomatológica Herediana. 2020 octubre-diciembre; 30(4): p. 285-293. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v30n4/1019-4355-reh-30-04-285.pdf>
64. Morán G. Métodos de investigación. Primera ed. Ramírez C, editor. México: Pearson; 2013. Disponible en: <https://mitrabajodegrado.files.wordpress.com/2014/11/moran-y-alvarado-metodos-de-investigacion-1ra.pdf>
65. Cevallos A, Polo E, Salgado D, Orbea M. Método y técnicas de investigación. Primera ed. Guayaquil: Ediciones Grupo Compas; 2017.
66. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Primera edición ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2018. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
67. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica Sangolquí, Ecuador: Comisión Editorial de la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE; 2018. Disponible en <http://repositorio.espe.edu.ec/handle/21000/15424>
68. Arias L, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación Arequipa, Perú: Enfoques Consulting Eirl; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260>
69. Ticona A. Cooperación y motivación en el tratamiento de ortodoncia en pacientes adolescentes en la clínica de postgrado de la facultad de odontología de la UNMSM. Lima – 2014 [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/3652>
70. Guerrero J, Villavicencio E, González L. Autopercepción de necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 12 años en la Parroquia El Sagrario del Cantón Cuenca-Ecuador. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 2017 abril-junio; 27(2): p. 67-73. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552017000200002&script=sci_abstract

71.Cano J, Martínez C. Adherencia al tratamiento ortodóncico de pacientes adolescentes atendidos en una institución docente asistencial de Medellín. Estudio transversal. Revista Nacional de Odontología [Internet]. 2019; 15(28). Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/2594/2627>

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes