

|UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Ciencias de la Salud

Dr. Wilman Ruiz Vigo

Carrera Profesional de Estomatología

**IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL EN
RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES EN EL
COLEGIO SAN MARCELINO CHAMPAGNAT CAJAMARCA**

Autores:

Bach. Paolo Cesar Vera Rojas

Bach. Jorge Luis Murillo Tucto

Asesora:

Ms. CD. Lourdes Magdalena Yanac Acedo

Cajamarca - Perú

2022

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Ciencias de la Salud

Dr. Wilman Ruiz Vigo

Carrera Profesional de Estomatología

**IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL EN
RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES EN EL
COLEGIO SAN MARCELINO CHAMPAGNAT CAJAMARCA**

**Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para
optar el título profesional de Cirujano Dentista.**

Autores:

Bach. Paolo Cesar Vera Rojas

Bach. Jorge Luis Murillo Tucto

Asesora:

Ms. CD. Lourdes Magdalena Yanac Acedo

Cajamarca - Perú

2022

COPYRIGHT © 2022 by
PAOLO CESAR VERA ROJAS
JORGE LUIS MURILLO TUCTO
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“DR. WILMAN RUIZ VIGO”

CARRERA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL

**IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL EN
RELACIÓN A LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES EN EL
COLEGIO SAN MARCELINO CHAMPAGNAT CAJAMARCA**

MS. CD. PEDRO TORRES ROJAS

PRESIDENTE

MG. CD. CRISTIN OMAR CHAMBI DONAYRE

SECRETARIO

MS. C.D. LOURDES MAGDALENA YANAC ACEDO

VOCAL - ASESORA

DEDICATORIA

Dedicado a mis padres Cesar y Sonia por el incondicional apoyo brindado durante todo este camino, que sin el esfuerzo y convicción de ambos no lo habría logrado, por desear siempre lo mejor para mí en cada paso que doy, por forjarme con valores durante toda mi vida.

A mi pareja Pilar por ser ese apoyo de día a día que hizo posible llegar hasta acá, por su aliento constante durante mi carrera.

A mis hijas Pía y Paula, por ser mi motor y motivo para seguir adelante cumpliendo meta tras meta.

PAOLO CESAR VERA ROJAS

Dedicado a mis padres Jorge y Rosa quienes con su amor, paciencia y gran esfuerzo me permitieron llegar a cumplir hoy un sueño más que con tanto anhelo se ha cumplido, gracias por formarme como una persona correcta y de buenos valores, de no temer las diversas adversidades que se pueden presentar en el camino porque Dios siempre está con nosotros. A mis hermanos Auri y Limber porque con sus constantes plegarias y palabras de aliento que se sumaron para hoy en día yo ser una persona bien y de alguna manera me acompañaran en todos mis sueños y metas que aún me falta por cumplir.

JORGE LUIS MURILLO TUCTO

AGRADECIMIENTO

Es primordial agradecer a Dios por permitirme llevar a cabo mis estudios superiores y no haberme desamparado durante este largo proceso.

A mis docentes por los conocimientos transmitidos en cada clase, por su tiempo y dedicación para con sus alumnos.

A mis compañeros por permitir el apoyo mutuo en cada situación que se nos presentara, a mi asesora la C.D Lourdes Yanac Acedo por hacerse cargo de nuestro asesoramiento y por ende la responsabilidad de este proyecto.

PAOLO CESAR VERA ROJAS

Agradezco en primer lugar a Dios por brindarme vida y salud a lo largo de este camino académico.

A los docentes por el tiempo empleado en mi formación con las instrucciones profesionales que tuvieron hacia mí y mis compañeros de tal manera que lo aprendido será utilizado de una óptima manera en las diferentes labores cotidiana. Por el apoyo brindado muchas gracias.

JORGE LUIS MURILLO TUCTO

RESUMEN

La autoestima se define como una faceta de la personalidad; que está determinada por la valoración positiva o negativa del individuo hacia sí mismo, es decir, la impresión de un conjunto de rasgos físicos, mentales y espirituales que establecen la personalidad con el objetivo que fue determinar el impacto psicosocial de la estética dental en relación con la autoestima en adolescentes en el colegio San Marcelino Champagnat – Cajamarca 2022; El estudio fue observacional, descriptivo, con tamaño muestral de 250 alumnos de primero a quinto grado de Educación Secundaria del Colegio San Marcelino Champagnat; Los resultados obtenidos en el Impacto psicosocial de la estética dental en relación con la autoestima fue 70,8% con autoestima media y un impacto psicosocial de la estética dental bajo; al evaluar nivel de autoestima fue medio en 79,2% de los adolescentes, según el grado de estudios secundarios, el primer grado obtuvo el 84,0% con autoestima medio; según la edad, los adolescentes de 12 a 14 años fue 79,2% con autoestima media; finalmente al evaluar el impacto psicosocial de la estética dental, se determinó que fue bajo con 88,4%; según el grado de estudios secundarios: en segundo, tercero y quinto el impacto fue bajo en 90,0%; según la edad, los adolescentes de 12 a 14 años presentaron un 88,6% con impacto psicosocial bajo; Concluyendo que si existe una relación estadísticamente significativa entre el Impacto psicosocial de la estética dental y a la autoestima en adolescentes en el colegio San Marcelino Champagnat – Cajamarca 2022.

Palabras clave: autoestima, impacto psicosocial, estética dental, adolescentes

ABSTRACT

Self-esteem is defined as a facet of personality; which is determined by the positive or negative assessment of the individual towards himself, that is, the impression of a set of physical, mental and spiritual traits that demonstrated the personality with the Objective that was to determine the psychosocial impact of dental aesthetics in relation to self-esteem in adolescents at the San Marcelino Champagnat school - Cajamarca 2022; The study was observational, descriptive, with a sample size of 250 students from first to fifth grade of Secondary Education of the Colegio San Marcelino Champagnat; The results obtained in the psychosocial impact of dental aesthetics in relation to self-esteem was 70.8% with medium self-esteem and a low psychosocial impact of dental aesthetics; When evaluating the level of self-esteem, it was medium in 79.2% of the adolescents, according to the degree of secondary studies, the first grade obtained 84.0% with medium self-esteem; According to age, adolescents from 12 to 14 years old had 79.2% with average self-esteem; Finally, when evaluating the psychosocial impact of dental aesthetics, it was extinguished, which was low with 88.4%; According to the degree of secondary studies: in second, third and fifth the impact was low in 90.0%; According to age, adolescents from 12 to 14 years old presented 88.6% with low psychosocial impact; Concluding that there is a statistically significant relationship between the psychosocial impact of dental aesthetics and self-esteem in adolescents at the San Marcelino Champagnat school - Cajamarca 2022.

INDICE

Contenido

| | |
|---|------|
| DEDICATORIA..... | V |
| AGRADECIMIENTO..... | VI |
| ABSTRACT..... | VIII |
| INDICE..... | IX |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática..... | 1 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 3 |
| 1.3. Objetivos de la investigación..... | 4 |
| 1.3.1. Objetivo general..... | 4 |
| 1.3.2. Objetivos específicos..... | 4 |
| 1.4. Justificación e importancia de la investigación..... | 5 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 7 |
| 2.1. Antecedentes teóricos..... | 7 |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales..... | 7 |
| 2.1.2. Antecedentes nacionales..... | 12 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 14 |
| 2.2.1. Estética..... | 14 |
| 2.2.2. Estética Dental..... | 14 |

| | |
|---|----|
| 2.2.3. Autoestima..... | 19 |
| 2.2.6. Escala de Autoestima de Rosenberg..... | 24 |
| 2.2.7. Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIQAD) | 24 |
| 2.2.8. Definición de términos básicos..... | 26 |
| 2.2.9. Hipótesis de la investigación | 27 |
| 2.2.10. Tabla de operacionalización | 28 |
| 3.1. Diseño de la investigación | 29 |
| Se utilizó el método científico desde la perspectiva del método hipotético deductivo. | 29 |
| 3.2. Tipo de investigación | 29 |
| Investigación científica básica descriptiva..... | 29 |
| 3.3. Tipo de diseño de estudio..... | 29 |
| Diseño observacional, descriptivo..... | 29 |
| 3.4. Población..... | 29 |
| 3.5. Muestra..... | 29 |
| 3.6. Unidad de análisis | 29 |
| 3.7. Criterios de selección | 29 |
| 3.7.1. Criterios de inclusión | 29 |
| 3.7.2. Criterios de exclusión..... | 30 |
| 3.8. Instrumentos de recolección de datos..... | 30 |
| 3.9. Procedimiento para la ejecución de la investigación | 30 |

| | |
|--|----|
| 3.10. Ejecución..... | 30 |
| 3.11. Técnica de análisis de datos | 31 |
| 3.12. Aspectos éticos de la investigación..... | 31 |
| IV. RESULTADOS | 32 |
| V. DISCUSIÓN | 38 |
| VI. CONCLUSIONES | 42 |
| VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 44 |
| ANEXOS | 53 |

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

La vinculación de la estética facial, con la armonía de las piezas dentales ha sido una preocupación para los individuos y por ende desde épocas remotas. El miedo al rechazo social por múltiples variaciones en posición, número, forma, tamaño, color de los dientes puede inducir un gran impacto psicosocial en las personas ante la sociedad; a consecuencia de esto, se produce la era de la alta demanda de estética en odontología, lo que conlleva a solicitar tratamientos no solo funcionales, sino altamente estéticos, ya que el tener una sonrisa agradable reafirma la autoestima en las personas, especialmente en las féminas, los jóvenes y los infantes. El no sentirse con una sonrisa agradable pueden crear un déficit en la autoestima y con ellos múltiples trastornos en la personalidad y actitudes que perjudican las labores cotidianas de la persona, el rendimiento en la escuela, futuras tareas y sobre todo al momento de socializar. (1)

La malposición dentaria produce maloclusiones que inquietan a un extenso número de adolescentes, tanto a países avanzados como en vías de desarrollo, estableciendo así una problemática para la salud pública; el origen de este problema suele ser variado como factores embriológicos, hereditarios, así como agentes externos y ambientales. Una maloclusión dental suele limitar como una alteración de la oclusión normal, que esta determinada por los defectos estéticos, fisiológicos y anatómicos en la cavidad

oral (2), que en algún momento determinará como consecuencia la calidad de vida en las personas. (3)

Las anomalías dentales suelen ser congénitas o por cambios en los rasgos normales del diente en forma, tamaño y número consecuencia de una alteración en la matriz, el germen o la calcificación dentaria (4). Las cuales se mencionan: pigmentaciones, caries, restauraciones deficientes, agenesias, malposiciones, caries, deficiencias estructurales y de la erupción. (5)

La autoestima se define como una faceta de la personalidad; que está determinada por la valoración positiva o negativa del individuo hacia sí mismo, es decir, la impresión de un conjunto de rasgos físicos, mentales y espirituales que establecen la personalidad (6). Además, hay autores que definen como la confianza, la forma de pensar y resolver retos elementales de la vida; el derecho a ser victoriosos y ser acertadores; es el sentimiento de ser responsable, ser digno de aseverar las fortalezas y debilidades, de lograr los principios morales y gozar del fruto de los esfuerzos de cada persona. (7)

Los cambios psicológicos del adolescente, se ve afectada por la apariencia física, visual y la aceptación social de los individuos, enfocándose en el prototipo de sonrisa perfecta, por ende, se determina en factores como dientes alineados, blancos, sanos, y sin pérdida, para tener la capacidad de expresar los sentimientos y emociones con facilidad, siendo esto una sumatoria de la confianza de uno mismo, que da como

resultado la autoestima, fijando que si uno de los mencionados parámetros causaría una gran preocupación e insatisfacción al adolescente. (8)

Los adolescentes están pendientes de su figura física y apariencia personal. Una forma dental desagradable enmarca al individuo obstáculos para alcanzar sus metas, provocando estereotipos negativos; los jóvenes son más susceptibles a defectos estéticos, recayendo la vulnerabilidad a la autoestima, pudiendo alcanzar bajos niveles en la autoestima, por ello a los cirujanos dentistas se les adjudica que un buen aspecto en la estética dental eleva los niveles de autoestima y bienestar social en la persona (9).

La adolescencia es una etapa crítica para el desarrollo de la autoestima de la persona, periodo en donde el joven adopta una identidad propia; sin embargo, aún carece de madurez emocional para resolver conflictos personales, uno de los factores que influye para poseer una autoestima positiva en el estudiante es mayor confianza en sí mismo, permitiéndole planificar proyectos y metas para una vida futura. La confianza le permitirá afrontar decisiones en su vida diaria. (6)

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el impacto psicosocial de la estética dental en relación con la autoestima en adolescentes en el colegio san Marcelino Champagnat - Cajamarca?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el impacto psicosocial de la estética dental en relación con la autoestima en adolescentes en el colegio San Marcelino Champagnat – Cajamarca 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de autoestima según la escala de Rosenberg en adolescentes del Colegio San Marcelino Champagnat – Cajamarca 2022.
- Identificar el nivel de autoestima según la escala de Rosenberg en adolescentes del Colegio San Marcelino Champagnat – Cajamarca 2022, de acuerdo con el grado de estudios secundarios.
- Identificar el nivel de autoestima según la escala de Rosenberg en adolescentes del Colegio San Marcelino Champagnat – Cajamarca 2022, de acuerdo con la edad
- Identificar el impacto psicosocial de la estética dental según el cuestionario PIDAQ en adolescentes del Colegio San Marcelino Champagnat - Cajamarca.
- Identificar el impacto psicosocial de la estética dental según el cuestionario PIDAQ en adolescentes del Colegio San Marcelino Champagnat - Cajamarca 2022, de acuerdo con el grado de estudios secundarios.
- Identificar el impacto psicosocial de la estética dental según el cuestionario PIDAQ en adolescentes del Colegio San Marcelino Champagnat - Cajamarca 2022, de acuerdo con la edad.

1.4. Justificación e importancia de la investigación.

Esta investigación posee justificación científica por la escasa información en nuestra región sobre la relación de la estética dental y la autoestima en los escolares, los datos estadísticos se usarán para la toma de decisiones sobre posibles necesidades para tener en cuenta, de esta manera los cirujanos dentistas comprenderán y conocerán el impacto negativo que una mínima alteración estética puede generar en un adolescente, coordinar la implementación de un servicio de psicología, uso de técnicas y estrategias para mejorar la autoestima en cada centro educativo.

Asimismo, posee justificación social, porque se contribuye para dar a conocer a los padres de familia, apoderados de los menores, odontólogos generales, especialistas y a los profesionales relacionados a la carrera, que les permitirá una mejor comprensión acerca de la importancia de la estética dental y la relación que esta tiene con la autoestima sobre todo en los adolescentes; asimismo, concientizar sobre la importancia de una salud bucal y poder prevenir futuro rechazo social por la falta de armonía y/o ausencia de los dientes, el cual es visible al hablar o sonreír.

Además, con el objetivo de fomentar cultura de prevención e intervención prematura frente a esta patología que repercuten en el aspecto psicosocial de los afectados, avizorar problemas que causen una autoestima baja, con dificultades

psicológicas como: trastornos de conductas alimentarias, depresión, autolesiones, pensamientos de suicidios, también iniciar dependencias y adicción a sustancias psicoactivas que impiden su sano crecimiento.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes teóricos

2.1.1. Antecedentes internacionales

Ellakany P. et al. (10) (2021 - Arabia Saudita), Objetivo: determinaron los factores que afectan la autoconfianza dental de los adolescentes y la satisfacción con la apariencia dental en Arabia Saudita. **Metodología:** la muestra fue de 2637 estudiantes, utilizaron el cuestionario de la versión árabe traducida del PIDAQ. **Resultados:** Aproximadamente el 80% de los participantes estaban satisfechos o algo satisfechos con sus sonrisas. La alineación de los dientes y el color de los dientes fueron las razones más citadas para la insatisfacción de los adolescentes con su sonrisa, 34% y 33% respectivamente. **Conclusión:** La mayoría de los adolescentes mostraron satisfacción con sus propias sonrisas. La insatisfacción con la sonrisa en el resto de los participantes se relacionó con la alineación, el color y la forma de los dientes.

Alsanabani A. et. al. (11) (2021 - Yemen). Objetivo: adaptaron transculturalmente el Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ) a una versión en idioma árabe (PIDAQ(A)) para medir la salud bucal, calidad de vida relacionada con la estética dental entre 12-17 años de edad en adolescentes yemeníes. **Metodología:** El tipo de estudio fue transversal, con una muestra de 174 y 211 alumnos de entre 12 a 14 y 15 a 17 años respectivamente, aplicados mediante el cuestionario PIDAQ. **Resultados:** los estudiantes del primer grupo presentaron un impacto psicosocial mayor con el 58.9% y el 57.3% para el segundo grupo, no encontrándose diferencia significativa entre los dos grupos de cuestionarios PIDAQ.

Conclusión: el impacto psicosocial de la estética dental entre los adolescentes en Yemen fue alto, y los adolescentes de 12 y 14 años fue el grupo de mayor impacto los.

Iranzo J. et al. (12) (2020 - España), Objetivo: evaluaron el impacto psicosocial en adolescentes de 12 y 16 años sobre maloclusiones. **Metodología:** investigación descriptiva y transversal, participó una muestra de 687 adolescentes. **Resultados:** El impacto fue mayor en varones (66.8%) que en mujeres (63.4%). Según edad el porcentaje mayor de impacto psicosocial presentaron los estudiantes de 12 años (21.50%). **Conclusión:** el impacto psicosocial en jóvenes tuvo relación en maloclusiones en las féminas.

Ochoa CM. (13) (2020 – Bolivia) Objetivo: evaluó la asociación entre la maloclusión y el impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes entre 11-15 años en una secundaria pública de la ciudad de San Luis Potosí. **Metodología.** Conformada de 485 estudiantes, la investigación cuantitativa, descriptiva y correlacional, de diseño transversal. **Resultados.** Se encontró asociación entre la maloclusión y el impacto psicosocial de manera significativa ($p=0.032$), así como en la categoría de autoconfianza; Conforme aumentó la severidad de maloclusión, aumentó el puntaje obtenido en las medias obtenidas del PIDAQ. **Conclusiones.** Existe una asociación estadísticamente significativa entre la maloclusión y el impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes de este estudio.

Domenech L. (14) (2020 - Cuba) Objetivo: analizar la relación entre la severidad, estética e impacto psicosocial de anomalías dentomaxilofaciales para la atención

ortodóncica en niños y adolescentes **Métodos:** conformada de 39 pacientes, esta investigación fue descriptiva transversal **Resultados:** se evidenció que el 35,9 % presentaron una maloclusión severa indicando que las anomalías dentomaxilofaciales tienen un impacto significativo en su vida, desde la perspectiva psicosocial. en el grado de afectación estética moderado predominó en 46,1 % según la percepción de los pacientes, en especial el de las féminas. **Conclusiones:** existió una relación entre la severidad de las anomalías, la afectación estética e impacto psicosocial, comportándose de manera significativa en algunos casos.

Simbaña ZP. (15) (2019 - Ecuador) Objetivo: Determinar la prevalencia de la maloclusión y la necesidad de tratamiento ortodóntico y su impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes del nororiente de la ciudad de Quito. **Metodología:** conformada de 203 estudiantes entre 14 y 18 años, investigación observacional, analítica y transversal. **Resultados:** Se obtuvo un PIDAQ de 31,73 equivalente a un bajo impacto. Al relacionar los resultados del DAI y los niveles de impacto no se presentó diferencia en comparación con el sexo, ni con la edad. La prevalencia de maloclusión fue 37,90% con un DAI de 25,34. **Conclusiones:** Existe una asociación media de bajo impacto entre el impacto psicosocial y la severidad de la maloclusión.

Díaz CV. (16) (2019 - Paraguay) Objetivo: determinar la prevalencia de necesidad de tratamiento ortodóntico y relacionarla con el impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años. **Metodología:** investigación observacional descriptiva de corte transversal; conformada de 206 adolescentes. **Resultados:** La necesidad de tratamiento de maloclusión fue de 19,0 % en Asunción y 4,0 % en Pirayú, siendo significativa la diferencia ($p=0,001$). El Pidaq promedio fue de 58,22 (DE=9,97) en

Asunción y 61,77 (DE=14,87) en Pirayú siendo esta diferencia significativa.

Conclusiones: adolescentes del estudio que acudieron a escuelas rurales presentaron menor necesidad de tratamiento de ortodoncia y mejor percepción de su aspecto estético dental que los de escuelas urbanas. Se requiere ahondar sobre factores de riesgo implicados

Yumbo MA. (17) (2018 - Ecuador). Objetivo: evaluar la autopercepción de la estética dental y el impacto psicosocial que produce en los adolescentes en edades de 12 a 15 años con tratamiento de ortodoncia. **Metodología:** conformada de 92 adolescentes de edades entre 12 a 15 años. **Resultados:** La media del PIDAQ global fue de 29,09 que equivale a bajo impacto (0-46), no hubo diferencias con respecto al género, donde $p=0,756$ fue superior a 0,05. Existió diferencia entre las edades encontrándose en los dominios impacto social y preocupación por la estética, donde el valor ($p=0,015$) y ($p=0,010$) respectivamente son inferiores al valor del nivel de significancia (0,05). **Conclusión:** Los adolescentes presentan un bajo impacto psicosocial

Gómez EL., San Martín AL., et al. (18) (2019 - México), Objetivo: determinaron el impacto psicosocial de la estética dental en alumnos con maloclusiones del Telebachillerato Coxquihui, Veracruz e identificar el género y la edad que se ven más afectados. **Metodología:** estudio fue transversal, prospectivo, descriptivo y observacional, participaron 90 alumnos de 15 a 17 años. **Resultados:** la autoestima baja presentó individuos con maloclusiones severas. Las féminas se vieron afectadas en 59.1%. adolescentes de 16 años obtuvieron el mayor impacto. **Conclusión:** al

impacto psicosocial mayor, el grado de severidad de maloclusiones es mayor, donde los alumnos con maloclusiones muy severas presentan en mayor proporción autoestima más baja.

Kaur P., et al. (19) (2017 – India), Objetivo: evaluaron el impacto psicosocial en adolescentes relacionado al nivel de autoestima. **Metodología:** la investigación fue observacional y transversal, con tamaño muestral de 1785 adolescentes de entre 10 a 17 años. **Resultados:** Adolescentes con una edad media de 14,95 años. Encontraron que el puntaje medio según la escala de autoestima de Rosenberg era 27,09. Evaluaron el puntaje medio según la escala de autoestima de Rosenberg en varones y damas en 25,16 y 29,02 correspondientemente. **Conclusión:** concluyeron que diversos trastornos dentales como la maloclusión, el diente anterior traumático, la pérdida de dientes y la caries no tratada provocaron un alto impacto psicosocial en la estética dental en los adolescentes, afectando su autoestima.

Riveros F. et al. (20) (2017 Chile), Objetivo: identificaron la incidencia del impacto psicosocial sobre maloclusiones. **Metodología:** la investigación fue observacional y transversal, con tamaño muestral de 130 jóvenes de 14 a 18 años, aplicándoles el cuestionario PIDAQ. **Resultados:** el mayor impacto según PIDAQ fue 44.6%, observaron que el sexo femenino tuvo un impacto mayor con 35.3% a diferencia del masculino con 34.8%, no existiendo diferencias según PIDAQ. **Conclusión:** el impacto psicosocial fue bajo, el género femenino presentó mayor impacto, no existiendo correlación entre la edad y el cuestionario PIDAQ.

Saltos MA. (21) (2016 – Ecuador) Objetivo: determinaron las maloclusiones y su influencia psicosocial en estudiantes de 9 a 15 años, de la unidad educativa “Liceo Policial”. **Metodología:** investigación transversal, donde participaron 134 alumnos. aplicaron el cuestionario PIDAQ. **Resultados:** observaron que los estudiantes que presentaron una maloclusión obtuvieron más altos puntajes en el cuestionario PIDAQ, comparado a alumnos que no registraron maloclusiones. **Conclusión:** evidenciaron estrecha relación entre maloclusiones e influencia psicosocial, y sus efectos colaterales.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Álvarez G. et al. (22) (2020 – Arequipa). Objetivo: evaluaron la autoestima en relación al impacto psicosocial que presenta en la estética dental. **Metodología:** estudio transversal, correlacional y descriptivo, con tamaño muestral de 146 escolares con edades comprendidas de 13 y 17 años; aplicaron la prueba de Rosenberg para determinar los niveles de autoestima. **Resultados:** determinaron que el 95.2% presentaron impacto psicosocial bajo y el 4.8% impacto psicosocial alto; además, el 65.8% mostró nivel de autoestima normal, del mismo modo el 21.2% mostró nivel bajo, finalmente el 13% presentó un nivel alto de autoestima. **Conclusión:** el impacto

psicosocial de la estética dental no tiene relación estadísticamente con la autoestima en adolescentes.

Huayhua K. et al. (23) (2019 - Juliaca). **Objetivo:** evaluaron la relación de las malposiciones en el sector anterior con la autoestima. **Metodología:** observacional y transversal, el tamaño muestral conformada por 99 jóvenes entre 13 y 17 años. **Instrumento:** cuestionario de impacto psicosocial de estética y el índice dental. **Resultados:** los adolescentes percibieron 63.6% de mucha influencia, el 24.2% algo, el 8.1% poco y el 3.0% muy poca influencia a nivel psicosocial. En relación a la autoestima el 47.5% presentó poco de confianza, el 32.3% algo de confianza, finalmente el 15.2% presentó desconfianza. **Conclusión:** la autoestima está directamente relacionada con las malposiciones del sector anterior en adolescentes.

González G. et al. (24) (2018 Perú), **Objetivo:** evaluaron la funcionalidad familiar y su relación con la autoestima en adolescentes de una Institución Educativa en Puente Piedra. **Metodología:** la investigación fue correlacional y transversal, con tamaño muestral de 97 estudiantes de primero a quinto del nivel secundario. Utilizaron 2 instrumentos: la escala de Rosenberg y el APGAR. **Resultados:** obtuvieron que alumnos con nivel bajo de autoestima provienen de familias disfuncionales alcanzando el 42%, mientras que solo un 17% presentó un nivel alto. Sin embargo, los que presentaron autoestima alta fue debido a la funcionalidad familiar normal alcanzando un 70% y solo un 7% presentaron autoestima baja. **Conclusión:** entre la funcionalidad familiar y la autoestima del adolescentes existió relación significativa.

Apaza S. et al. (25) (2015 Perú). **Objetivo:** establecieron factores familiares, sociodemográficos en la calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB). **Metodología:** la investigación fue descriptiva y transversal, con tamaño muestral de 131 jóvenes de entre 11 y 14 años. Instrumento es el Child Perceptions Questionnaire (CPQ11- 14). **Resultados:** conviven con los dos padres el 60,31%, vivía con un solo padre el 52%, según los adolescentes, el 42.75% considera buena su salud bucal, y el 64.1% presentaban un impacto alto en la salud oral. **Conclusión:** La CVRSB de los adolescentes estudiados esta influenciada por factores sociodemográficos, familiares y por las condiciones clínicas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Estética

Según la Real Academia Española, la estética es la disciplina que estudia la belleza y los fundamentos filosóficos del arte (26), también el Diccionario Enciclopédico Larousse define: primero es una teoría filosófica de la belleza formal y del sentimiento que esta belleza despierta en el ser humano; segundo, como la teoría del arte; y tercero, como aspecto exterior de algo o de alguien desde el punto de vista de la belleza formal (27).

2.2.2. Estética Dental

En tiempos pasados la odontología se basó en prevenir y tratar las enfermedades orales; sin embargo, durante este siglo, los odontólogos perciben que la apariencia

estética de su dentadura es primordial en cualquier tratamiento que estos requieran. (28). Además, la estética dental se determina a criterio de cada individuo, lo que hoy en día con la globalización se asume lo perfecto y bello a los cánones de la cultura occidental, al querer unos dientes blancos y derechos sin importar la función de estos (29).

Pilkington, en el año 1936 conceptualizó a la estética dental como la ciencia de concertar con la naturaleza nuestro trabajo, obteniendo una sonrisa agradable o estética lo cual dependerá fundamentalmente de: encía, labios y dientes (30)

Autopercepción de la estética dental: está definida por la evaluación de la belleza de una persona sobre su propio rostro (31). hoy en día, el aspecto físico es importante para enfrentar la parte social de la persona, y cabe mencionar que la estética dental viene siendo fundamental, en los múltiples tratamientos dentales que las personas requieren (29).

La apreciación de la estética esta constituida por múltiples factores, porque abarcando elementos genéticos, individuales, ambientales y culturales; por lo tanto, no puede estar limitado a un único factor por ser complejo.

La actual generación, no se limitan solo con una boca sana, sino que quieren una sonrisa perfecta. Por ejemplo, en el Reino Unido la población adulta esta insatisfecha

con la apariencia de las piezas dentarias alcanzando el 28%; además, en EE. UU. el 34% de su población esta disconforme con la coloración de sus dientes (20).

La integración social y el desempeño se ve influenciada por el atractivo facial para desarrollar sus habilidades físicas o psicológicas de los individuos, porque si son perjudiciales podría al individuo autolimitarle afectando su calidad de vida (32).

2.2.2.1. Percepción de la estética dental

Al analizar la percepción de la estética dental por parte de los odontólogos o personas sin preparación previa es complicado debido al carácter subjetivo que se requiere, pero, en las últimas décadas se han realizado estudios que están determinadas mediante fotografías o una medición directa (33).

A continuación, se describen algunos componentes a tener en cuenta para medir la percepción de la estética dental (34):

- **Línea media:** formada por las caras mesiales de los incisivos centrales superiores creando la línea media dental. Para que esta línea se considere altamente estética deben coincidir la línea media facial con de la línea media dental, además, investigaciones determinan que para individuos con nulo o poco conocimiento odontológico llegan a considerar a las desviaciones de 4 mm como poco estético (34).

Por ende, la desviación de la línea media es fácilmente reconocida por los pacientes, pero lo importante de la concordancia entre la línea media dental superior e inferior es menor debido que esta última es poco apreciable (35).

- **Margen gingival:**

En este componente es aceptado una variación máxima de 1 mm del margen gingival de los dientes hacia el borde incisal que es poco detectada por el paciente, no causando alteración en la percepción. Sin embargo, cuando la medida es mayor o igual a 2 mm no se considera estético. Se cree que en los incisivos centrales superiores el margen gingival debe ser proporcionada, pero a un 1 mm apical de los incisivos laterales y a la misma altura que los caninos (37).

Estas medidas de referencia son tomadas en un contorno gingival sano. Considerándose al cenit como el punto más alto en la curvatura, que puede estar o no coincidente con la línea media del diente. Ocurriendo que coincide en los incisivos laterales; pero, en incisivos centrales y caninos tal coincidencia no sucede (36).

- **Exposición gingival** esta determinada por la distancia entre la encía y los labios tomando como referencia el margen gingival de las piezas dentarias.

Investigaciones sugieren que los individuos sin entrenamiento odontológico no perciben cambios menores de 4 mm; pero, a dimensiones superiores se considera una sonrisa gingival en el paciente (36). se clasifican en:

o Grado I o leve: exhibición de encía de 2 a 4 mm (34)

o Grado II o moderada: exhibición de encía de 4 a 6 mm (34)

o Grado III o grave: exhibición de encía de más de 6 mm (34)

- **Longitud de corona:** Los odontólogos o especialistas perciben alteraciones desde 0.5 mm de longitud, esto tomando como referencia un incisivo central; sin embargo, pacientes o individuos sin entrenamiento odontológico, visualizan variaciones desde los 2 mm, Estudios consideran que los incisivos centrales y caninos en varones es en promedio 12 mm y en féminas 1 mm menor, en el caso de los incisivos laterales suelen alcanzar los 10 mm, son más pequeño en ambos sexos (37).
- **Ancho de corona** Suelen ser tomados en cuenta la longitud distomesial de los incisivos centrales superiores, donde excediendo los 4 mm son estimados poco estético a individuos comunes. Existe una relación aurea entre el ancho del incisivo lateral con respecto al incisivo central (38).

2.2.3. Autoestima

Es la forma de ser, valorada por nuestro propio sentimiento, de los rasgos en general que percibe nuestra personalidad. Se considera como necesidad básica de la persona para su autorrealización, relacionada con el bienestar general (39).

Otro autor como Rosenberg a la autoestima lo conceptualiza como la aprobación, valoración y estimación que hace un individuo de sí mismo, poder observar si somos individuos triunfantes, competentes, inteligentes y meritorias. Cabe mencionar que los adolescentes con autoestima baja tienen la salud física, emocional y psicológica deficiente, confirmando un problema en su salud (40).

A. **Alta Autoestima:** Implica poseer autoconfianza por lo cual el individuo se siente con un éxito permanente, aceptando sus limitaciones, habilidades y capacidades, puede tomar sus propias decisiones, integrándose fácilmente al grupo social, aceptándose y teniendo confianza en sí mismo (39).

B. **Media Autoestima:**

Esta característica tiene mucha de las cualidades de las personas con autoestima alta, pero también tienen pánico de tomar decisiones, son inestables, se sienten inseguros en algunas ocasiones en función de su contexto y de lo que les ocurra. En el caso de una persona con autoestima media, algunas de estas reacciones serán positivas y otras negativas. Incluso llegar a la autoestima baja si no se realiza un esfuerzo. Uno de los indicios de estas personas es que sienten fluctuaciones porque tienen un estilo defensivo. Esto significa que, cuando algo o alguien amenazan su visión de sí

mismos, se lo toman como un ataque personal y pueden responder de forma hostil (41).

C. **Baja Autoestima:**

Estos individuos no afrontan sus problemas porque tienen problemas de autoaceptación, teniendo sentimientos de inferioridad e inseguridad, lo que conlleva tomar actitudes de aislamiento, depresiones, ansiedad e incluso rencor alejándose de la sociedad esto puede significar que son jueces muy severos de sí mismos, que no se respetan a sí mismos o que se tienen demasiada compasión (9). La familia puede influir de una manera constructiva a la autoestima del individuo, pero se puede decir que no la determina, pues es la misma persona responsable de crearla (42).

Desarrollo de la Autoestima

Habitualmente se le conoce como “escalera de la autoestima” que consta de los siguientes pasos (43).

- A. **Autoconocimiento:** Discernir el YO, comienzan a identificar sus necesidades y destrezas, cualidades y sentimientos de la persona (44).
- B. **Autoconcepto:** es la imagen que tenemos de nosotros mismos desde la semejanza física hasta nuestros comportamientos, decisiones y actitudes ante los cambios de la vida (45).
- C. **Autoevaluación:** considerado como un procedimiento que radica en el desarrollo por el cual un individuo se examina a sí misma, por lo cual, localiza y celebra su desempeño en el cumplimiento de una establecida tarea o actividad, o en la manera de manejar una situación (44).

D. **Autoaceptación:** es la actitud que tiene uno consigo mismo al momento de reconocer sus deficiencias y valores de forma ordenada, sin reproches, ni juicios. El propósito de la autoaceptación es tomar consciencia de uno mismo de manera global y positiva (45).

E. **Autorrespeto** Es el respeto que se genera por uno mismo, satisfaciendo sus propias necesidades sin hacerse daño ni culparse tiene que ver con el grado de atención que te prestas, dominando sus emociones y capacidades (44).

Causas y efectos de la autoestima: Un motivo por el cual la autoestima aumenta o decrece es en los centros de estudio, ya que es donde más se interactúa entre individuos y existe una mayor convivencia social, produciendo consecuencias como fracasos, malas experiencias y el miedo que provoca a una baja autoestima, pero si prevalecen las buenas relaciones y amor puede haber incremento de autoestima (46).

2.2.4. La adolescencia

En esta etapa empiezan los cambios puberales y llegan los cambios físicos, biológicos, psicológicos y sociales, que precisan de mayor autonomía, originando múltiples cambios buenos y también malos provocando crisis, pero no necesariamente tienden a ser negativos.

Los cambios de la niñez a la etapa adulta se presentan con sentimientos de empatía o enfado por el perfeccionamiento de su organismo, a causa de los marcados estereotipos de belleza creados por la colectividad, ocasionando intranquilidad para el adolescente por

querer cumplir con esto, concibiendo problemas psicológicos a largo o corto plazo y evitar ser juzgados por la sociedad (47).

En este período se concreta la personalidad. Abandonando la niñez y entablado a cimentar su propio mundo. Consiguiendo ocasionar una actitud rebelde y de crítica, a la vez van revelando sus propios valores. Estos cambios generan inseguridad produciendo sentimientos de soledad.

2.2.4.1. Autoestima en adolescentes

la autoestima va cambiando y suele disminuir ya que ellos se encuentran en un periodo de cambios físicos y emocionales, puesto que ellos están en la búsqueda de su identidad, capacidades, desarrollando sus habilidades y es indispensable para ellos el sentirse valiosos como personas que se dirigen hacia su propio futuro (48).

La autoestima se desenvuelve centralmente en el núcleo familiar, un niño que resida en un hogar donde prime las buenas relaciones funcionales hará que crezca con una alta autoestima y esto impulsara al niño a tener más aspiraciones, metas, seguridad en lo que hace y confianza en sí mismo. Por otro lado, si un adolescente no se siente querido y aceptado por su círculo de amigos o individuos del sexo opuesto entonces su autoestima directamente se ve afectada. Dentro de los elementos que influyen en una baja autoestima es el aspecto físico, como el acné que es propio de su edad, el sobrepeso ya que al haber un inconveniente con estas causas hará que el adolescente no se sienta bien consigo mismo y pueda tener una autoestima baja (49).

2.2.4.2. Desarrollo de la autoestima en adolescentes

En el adolescente, con el desarrollo de su pensamiento abstracto, sabrá descifrar los mensajes por parte de las personas de su entorno, sobre lo que le gusta o no. Definiendo en esta etapa su identidad que le ayudará a sentirse bien consigo mismo y tendrá un buen estado de salud tanto físico como psicológico (50).

La autoestima se forma y desarrolla dentro del hogar, a lo largo de la infancia hacia la adolescencia se va a crear su temperamento, su perfil, la forma de ser o actuar dentro de la sociedad (49).

2.2.5. Escalas de la autoestima

Hay varios instrumentos para analizar la autoestima, de los cuales mencionamos:

Escala de autoestima de Coopersmith: Fue establecido por Stanley Coopersmith para evaluar a individuos de 16 años a más, en tres aspectos del adolescente en lo social, familiar y personal. Este instrumento está conformado por 58 ítems evaluando las actitudes de valoración del individuo que siente por el mismo (45).

Cuestionario de Evaluación de la Autoestima (CEA): Fue establecido por García en 1998 para aplicar a estudiantes del nivel secundario, que tiene como fin analizar la autoestima en adolescentes. Presenta una formación factorial, en las que se puede analizar las siguientes dimensiones de la autoestima: La autoestima general, autoestima intelectual, autoestima física, autoestima emocional y autoestima social (51).

Escala de autoestima de Rosenberg: Fue establecido por Rosenberg en el año 1965, Es uno de los instrumentos más manejados para medir la autoestima global. Esta constituida de 10 ítems de tipo Likert, las 5 primeras son positiva y las 5 restantes son

negativa, cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo/a (52).

2.2.6. Escala de Autoestima de Rosenberg

Para nuestro estudio la encuesta fue validada en el estudio de cogollo et. al. En Colombia en el año 2015 (52). Por ser la más conocida (anexo 2).

La RSES es un instrumento que se encuentra formado por 10 ítems el cual tiene de 4 a 7 variedad de respuesta desde “muy de acuerdo” hasta “muy en desacuerdo”. De estos diez expuestos, se fraccionan en dos partes; las 5 primeras evalúan la autoconfianza o satisfacción personal (autoestima positiva) y las 5 restantes, autodesprecio o devaluación personal (autoestima negativa). La autoconfianza comprende en cómo tener un adecuado comportamiento en varios aspectos de la vida y el autodesprecio utiliza palabras peyorativas asociados a la simpatía consigo mismo. (52)

Un aspecto importante y fundamental en la autoestima de las personas es la autoimagen y gracias a esto se ha tenido especial consideración en la última década a la estética dental (53). La apariencia física y el atractivo tienen roles significativos en la comunicación e interacción social; por lo cual, la maloclusión genera un efecto negativo en las relaciones sociales, y como consecuencia afecta a la autoestima y autoimagen de las personas. (54)

2.2.7. Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIQAD)

En las últimas décadas la odontología tiene más cuidado de elegir o emplear la necesidad de un instrumento que desde la percepción de la estética dental del individuo mida la influencia de la calidad de vida, sugiriendo así el PIDAQ (Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental). (53) (Ver Anexo N°1).

Esta herramienta de autoevaluación es selectivo y específico, fue desarrollado en 2006, para analizar los impactos percibidos y preocupaciones estéticas dentales en pacientes con ortodoncia, (55) está constituido por 23 preguntas distribuidos en cuatro sub escalas: preocupación estética (3 ítems), impacto psicológico (6 ítems), impacto social (8 ítems) y autoconfianza dental (6 ítems). Cada interrogante del cuestionario es evaluada mediante la escala de Likert, donde a cada ítem se asigna uno de los siguientes valores: "Nada " = 0; "Un poco" = 1; "Algo" = 2; "Mucho" = 3; y "Muchísimo" = 4. Un puntaje de 0 indica que no hay impacto de la estética dental, mientras que una puntuación de 4 indica el impacto máximo. (56)

Profundizando en cada subescala se define:

- **Autoconfianza Dental:** mide el bienestar o insatisfacción con la forma de los dientes, teniendo como finalidad determinar el impacto de la estética dental en la autoimagen de un individuo (57).
- **Impacto Social:** se enfoca en analizar los principales problemas que una persona puede enfrentar interacciones sociales debido a un aspecto dental subjetivamente perjudiciales (58).

- **Impacto Psicológico:** analiza las emociones de infelicidad o inferioridad que siente el individuo al compararse con los demás (57).

Preocupación Estética: analiza los datos referentes a la insatisfacción que forja la propia apariencia dental, cuando el individuo se observa en el espejo o ve sus fotografías y/o videos (58).

2.2.8. Definición de términos básicos

Autoestima: Es la valoración de la imagen que tiene de sí mismo, formando una actitud positiva o negativa de sus rasgos generales en cuanto a su personalidad para su autorrealización, relacionada con el bienestar general (39).

Autoconcepto: Es la opinión que una persona tiene sobre sí misma, ya sea social espiritual y físico. Las obtiene mediante experiencias de la sociedad y en las facultades que el mismo se hace de su propia conducta (59).

Estética dental: Es una rama de la odontología que propone soluciones relacionados con el bienestar oral y armonía estética de la boca en su totalidad (60)

Impacto psicosocial: es la influencia de algo al estado psicológico y social de un individuo o grupo (59).

Diastema: es el espacio generado entre dos o más piezas dentales adyacentes en un mismo arco dental. (61)

Autoconocimiento: Perciben el YO, el sujeto reconoce sus necesidades y destrezas, actitudes y sentimientos del individuo (43).

Autoevaluación: valoración de los propios conocimientos y situaciones de una manera interna presentándose como buenas o malas personas (43).

Autoaceptación: actitud que tiene un individuo consigo mismo a la hora de admitir sus defectos y virtudes de manera coherente, sin juicios, ni reproches (59).

Autorespeto Es el valor que se tiene uno mismo, reparando sus propias necesidades sin hacerse daño ni culparse, reconociendo sus emociones y capacidades (43).

Adolescencia: En esta etapa inician los cambios puberales y la personalidad se delimita, los adolescentes se desarrollan psicológica y socialmente ante la sociedad con respuestas positivas o negativas (39).

2.2.9. Hipótesis de la investigación

Existe relación significativa entre el impacto psicosocial de la estética dental y a la autoestima en adolescentes en el colegio san Marcelino Champagnat Cajamarca.

2.2.10. Tabla de operacionalización

| VARIABLES | DEFINICIÓN | DIMENSIÓN | INDICADORES | CATEGORÍA | ESCALA |
|---|---|--|--|--|---------|
| Impacto psicosocial de la estética dental | Apreciación de los individuos frente al aspecto dental mediante el llenado del cuestionario de Impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ) (53) | Cuestionario de Impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ) (53) | - Confianza en la propia estética dental - Impacto social - Impacto Psicológico -Preocupación por la estética | Bajo impacto: 0–46 Alto impacto: 47– 92 | Ordinal |
| Autoestima | Es la valoración de la imagen que tiene de sí mismo, formando una actitud positiva o negativa. (40) | Escala de autoestima de Rosenberg (RSE) (53) | - Autoconfianza o satisfacción personal (autoestima positiva) - Autodesprecio o devaluación personal (autoestima negativa). | Bajo: < de 15 Medio: 15 a 25 Alto: > de 25 | Ordinal |

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Diseño de la investigación

Se utilizó el método científico desde la perspectiva del método hipotético deductivo.

3.2. Tipo de investigación

Investigación científica básica descriptiva

3.3. Tipo de diseño de estudio

Diseño observacional, descriptivo

3.4. Población

Conformada por 619 alumnos matriculados en el colegio San Marcelino Champagnat en el año 2022.

3.5. Muestra

Conformada por 250 alumnos de primero a quinto grado de Educación Secundaria del Colegio San Marcelino Champagnat. Anexos 01.

3.6. Unidad de análisis

Cada uno de los alumnos que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

3.7. Criterios de selección

3.7.1. Criterios de inclusión

- Estudiante matriculado el año 2022 del Colegio San Marcelino Champagnat.
- Estudiantes cuyos padres firmaron el consentimiento informado y los estudiantes firmaron el asentimiento informado.

3.7.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes que no presentaron los consentimientos informados firmados por sus padres al día siguiente.
- Estudiantes que no asistieron a clases el día de la aplicación de los cuestionarios

3.7.3. Criterios de eliminación

- Cuestionarios que no se encontraron completamente llenos.

3.8. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario (PIDAQ) (Anexo 02) (53) y test de Rosenberg (RSES). (anexo 03)

3.9. Procedimiento para la ejecución de la investigación

- Una vez aprobado el proyecto, se envió una solicitud al director de la I. E. San Marcelino Champagnat, para obtener los permisos y facilitación de los estudiantes para su evaluación mediante los cuestionarios. (Anexo 04 y 05)
- El director proporciona el número exacto de estudiantes del 1er al 5to grado de Educación Secundaria, matriculados en nómina.
- Se socializará el consentimiento informado al representante legal del adolescente, se absolverá las dudas que tenga antes de ser firmado. (Anexo 06 y 07)

3.10. Ejecución

- Se elaboró un cronograma para la aplicación de las encuestas por cada grado y secciones.
- Previo a la aplicación de las encuestas se realizó la firma de consentimiento y asentimiento informado a los padres y alumnos respectivamente, en donde aceptan de manera voluntaria participar de esta investigación.
- Posterior a ello se aplicó las encuestas a los estudiantes sección por sección.

- Se repartió los cuestionarios a cada estudiante, los investigadores estuvieron presente para explicar la importancia de la colaboración de cada estudiante.
- El tiempo promedio para resolver el cuestionario es de 20 minutos.
- Terminado se recogió y se rotuló con el nombre del aula y/o sección.
- Se siguió los mismos pasos hasta terminar con todas las encuestas.
- Se procedió a la revisión de los resultados por parte de los investigadores.

3.11. Técnica de análisis de datos

Para este estudio los datos que se recolectarán serán procesados de manera automatizada por el software SPSS Statitics 25.0 (IBM, EE. UU., 2013). Aplicando las pruebas de Chi Cuadrado.

3.12. Aspectos éticos de la investigación.

Para la investigación se seguirán los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la XVIII Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), y modificada en Seúl, octubre de 2008 (62).

Se hará firmar un consentimiento informado al padre, madre y/o apoderado (anexo 3)

IV. RESULTADOS

En nuestra investigación se presentaron los siguientes resultados:

Tabla 1. Impacto psicosocial de la estética dental en relación con la autoestima en adolescentes del colegio San Marcelino Champagnat – Cajamarca 2022.

| AUTOESTIMA | IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL | | | | | | Xi ² |
|--------------|---|-------|------|-------|-------|--------|-----------------|
| | Bajo | | Alto | | Total | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Bajo | 26 | 10,4% | 8 | 3,2% | 34 | 13,6% | 0,026 |
| Medio | 177 | 70,8% | 21 | 8,4% | 198 | 79,2% | |
| Alto | 18 | 7,2% | 0 | 0,0% | 18 | 7,2% | |
| Total | 221 | 88,4% | 29 | 11,6% | 250 | 100,0% | |

Interpretación: En la tabla 1, el Impacto psicosocial de la estética dental en relación con la autoestima en adolescentes, se obtuvo como resultado que el 70,8% (n=177), de los estudiantes presentaron autoestima media, con un impacto psicosocial de la estética dental bajo, del mismo modo, el 3,2% (n=8) de los adolescentes presentó una autoestima baja presentando un impacto psicosocial de la estética dental alto.

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el Impacto psicosocial de la estética dental y a la autoestima ($p= 0.026$), según la prueba del Chi-cuadrado con nivel de significancia de $\alpha= 0.05$. Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Cabe resaltar que esta relación es de tipo inversa, es decir a mayor autoestima menor es el Impacto psicosocial de la estética dental.

Tabla 2. Nivel de autoestima según la escala de Rosenberg en adolescentes del Colegio San Marcelino Champagnat, Cajamarca 2022.

| Nivel de autoestima | Número | Porcentaje |
|---------------------|------------|---------------|
| | N | % |
| Bajo | 34 | 13,6% |
| Medio | 198 | 79,2% |
| Alto | 18 | 7,2% |
| Total | 250 | 100,0% |

Interpretación: En la tabla 2, al evaluar nivel de autoestima, se encontró que el nivel de autoestima predominante fue el medio con 79,2% (n=198) de los adolescentes, seguido del nivel de autoestima bajo con 13,6% (n=34) y nivel de autoestima alto con 7,2% (n=18).

Tabla 3. Nivel autoestima según la escala de Rosenberg en adolescentes del Colegio San Marcelino Champagnat – Cajamarca 2022, de acuerdo con el grado de estudios secundarios.

| Nivel de autoestima | Grado de estudios secundarios | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-------------------------------|--------|---------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|
| | Primero | | Segundo | | Tercero | | Cuarto | | Quinto | | Total | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Bajo | 6 | 12,0% | 4 | 8,0% | 9 | 18,0% | 7 | 14,0% | 8 | 16,0% | 34 | 13,6% |
| Medio | 42 | 84,0% | 38 | 76,0% | 39 | 78,0% | 42 | 84,0% | 37 | 74,0% | 198 | 79,2% |
| Alto | 2 | 4,0% | 8 | 16,0% | 2 | 4,0% | 1 | 2,0% | 5 | 10,0% | 18 | 7,2% |
| Total | 50 | 100,0% | 50 | 100,0% | 50 | 100,0% | 50 | 100,0% | 50 | 100,0% | 250 | 100,0% |

Interpretación: En la tabla 3, al identificar el nivel de autoestima de acuerdo al grado de estudios secundarios, se obtuvo como resultado que: en primer grado predominó el nivel de autoestima medio 84,0% (n=42), seguido de nivel de autoestima bajo 12,0% (n=6) y nivel de autoestima alto 4,0% (n=2); en segundo grado predominó el nivel de autoestima medio 76,0% (n=38), seguido del nivel de autoestima alto 16,0% (n=8) y nivel de autoestima bajo 8,0% (n=4); en tercer grado predominó el nivel de autoestima medio 78,0% (n=39), seguido de nivel de autoestima bajo 18,0% (n=9) y nivel de autoestima alto 4,0% (n=2); en cuarto grado predominó el nivel de autoestima medio 84,0% (n=42), seguido de nivel de autoestima bajo 14,0% (n=7) y nivel de autoestima alto 2,0% (n=1); en quinto grado predominó el nivel de autoestima medio 74,0% (n=37), seguido de nivel de autoestima bajo 16,0% (n=8) y nivel de autoestima alto 10,0% (n=5).

Tabla 4. Nivel autoestima según la escala de Rosenberg en adolescentes del Colegio San Marcelino Champagnat – Cajamarca 2022, de acuerdo con la edad

| Nivel de autoestima | Edad | | | | Total | |
|---------------------|--------------|--------|--------------|--------|-------|--------|
| | 12 a 14 años | | 15 a 17 años | | N | % |
| | N | % | N | % | | |
| Bajo | 19 | 12,8% | 15 | 14,9% | 34 | 13,6% |
| Medio | 118 | 79,2% | 80 | 79,2% | 198 | 79,2% |
| Alto | 12 | 8,1% | 6 | 5,9% | 18 | 7,2% |
| Total | 149 | 100,0% | 101 | 100,0% | 250 | 100,0% |

Interpretación: En la tabla 4, se identificó el nivel de autoestima de acuerdo con la edad, obteniendo como resultado que: para los adolescentes de (12 a 14 años) 79,2% (n=118) presentaron nivel de autoestima medio, 12,8% (n=19) nivel de autoestima bajo y 8,1% (n=12) nivel de autoestima alto; mientras que, los adolescentes de (15 a 17 años) 79,2% (n=80) presentaron nivel de autoestima medio, 14,9% (n=15) nivel de autoestima bajo y 5,9% (n=6) nivel de autoestima alto.

Tabla 5. Impacto psicosocial de la estética dental según el cuestionario PIDAQ en adolescentes del Colegio San Marcelino Champagnat, Cajamarca 2022.

| Impacto psicosocial de la estética dental | Número | Porcentaje |
|---|--------|------------|
| | N | % |
| Bajo | 221 | 88,4% |
| Alto | 29 | 11,6% |
| Total | 250 | 100,0% |

Interpretación: En la tabla 5, al evaluar el impacto psicosocial de la estética dental, se encontró que el impacto psicosocial de la estética dental es predominantemente bajo con 88,4% (n=221) de los adolescentes y el 11,6% (n=29) presentan un impacto psicosocial de la estética dental alto.

Tabla 6. Impacto psicosocial de la estética dental según el cuestionario PIDAQ en adolescentes del Colegio San Marcelino Champagnat - Cajamarca 2022, de acuerdo con el grado de estudios secundarios.

| Impacto psicosocial de la estética dental | Grado de estudios secundarios | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|------------|---------------|
| | Primero | | Segundo | | Tercero | | Cuarto | | Quinto | | Total | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Bajo | 43 | 86,0% | 45 | 90,0% | 45 | 90,0% | 43 | 86,0% | 45 | 95,0% | 221 | 88,4% |
| Alto | 7 | 14,0% | 5 | 10,0% | 5 | 10,0% | 7 | 14,0% | 5 | 5,0% | 29 | 11,6% |
| Total | 50 | 100,0% | 50 | 100,0% | 50 | 100,0% | 50 | 100,0% | 50 | 100,0% | 250 | 100,0% |

Interpretación: En la tabla 6, al identificar el impacto psicosocial de la estética dental de acuerdo con el grado de estudios secundarios, se obtuvo como resultado que: en primer grado predominó el impacto psicosocial bajo con 86,0% (n=43), seguido del impacto psicosocial alto con 14,0% (n=7) al igual que en cuarto grado; en segundo grado predominó el impacto psicosocial bajo con 90,0% (n=45), seguido del impacto psicosocial alto con 10,0% (n=5) al igual que en tercero y quinto grado.

Tabla 7. Impacto psicosocial de la estética dental según el cuestionario PIDAQ en adolescentes del Colegio San Marcelino Champagnat - Cajamarca 2022, de acuerdo con la edad.

| Impacto psicosocial de la estética dental | Edad | | | | Total | |
|---|--------------|--------|--------------|--------|-------|--------|
| | 12 a 14 años | | 15 a 17 años | | N | % |
| | N | % | N | % | | |
| Bajo | 132 | 88,6% | 89 | 88,1% | 221 | 88,4% |
| Alto | 17 | 11,4% | 12 | 11,9% | 29 | 11,6% |
| Total | 149 | 100,0% | 101 | 100,0% | 250 | 100,0% |

Interpretación: En la tabla 7, se identificó el impacto psicosocial de la estética dental de acuerdo a la edad, obteniendo como resultado que: para los adolescentes de (12 a 14 años) 88,6% (n=132) presentaron un impacto psicosocial bajo y 11,4% (n=17) presentaron un impacto psicosocial alto; los adolescentes de (15 a 17 años) 88,1% (n=89) presentaron un impacto psicosocial bajo y 11,9% (n=12) presentaron un impacto psicosocial alto.

V. DISCUSIÓN

La autoestima se define como una faceta de la personalidad; que está determinada por la valoración positiva o negativa del individuo hacia sí mismo, es decir, la impresión de un conjunto de rasgos físicos, mentales y espirituales que establecen la personalidad, esto conlleva a tener un impacto psicosocial de igual magnitud positiva o negativa. Un motivo por el cual la autoestima aumenta o decrece es en los centros de estudio, ya que es donde más se interactúa entre individuos y existe una mayor convivencia social, produciendo consecuencias como fracasos, malas experiencias y el miedo que provoca a una baja autoestima, pero si prevalecen las buenas relaciones y amor puede haber incremento de autoestima

Los resultados obtenidos en el presente estudio evidenciaron que el mayor porcentaje de adolescentes presentan una autoestima media 70,8% teniendo un impacto de la estética dental bajo, además, existen estudios que concuerdan en el nivel de autoestima como el de Ellakany P. et al. (10) con autoestima media 42.5%, de Álvarez G. et al. (22) con autoestima media 62,3%; coincidiendo con el nivel de autoestima; Estos resultados pueden ser porque toda la muestra en nuestro estudio fue del sexo masculino. Así mismo, el 3,2% de los adolescentes con autoestima bajo presentan un impacto psicosocial de la estética dental alto.

Además, se encontró una relación estadísticamente significativa entre el Impacto psicosocial de la estética dental y a la autoestima ($p= 0.026$), según la prueba del Chi-cuadrado con nivel de significancia de $\alpha= 0.05$, sin embargo, Álvarez G. et al. (22) realizó su estudio que consistió en evaluar la autoestima en relación al impacto psicosocial que presenta en la

estética dental; aplicando la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia de 0.05, mediante la cual se concluyeron que no existe relación significativa ($p=0.555$) entre las variables estudiadas; esta diferencia con nuestro trabajo puede ser a que nuestra muestra fue solo del sexo masculino, además en el estudio de Álvarez G. et al. (22) solo se eligió estudiantes de tercer grado a quinto, por el contrario, en nuestro estudio estuvo conformado de primero a quinto grado del nivel secundario.

Al evaluar el nivel de autoestima, se encontró en el presente estudio que predominó la autoestima media en 79,2% de los adolescentes, seguido del nivel de autoestima baja con 13,6% y nivel de autoestima alta con 7,2%; coincidiendo con el estudio de Álvarez G. et al. (22) el 65.8% mostró nivel de autoestima normal, del mismo modo el 21.2% mostró nivel bajo, finalmente el 13% presentó un nivel alto de autoestima. Sin embargo, discrepamos del estudio de Gómez EL., San Martín AL., et al. (18) que determinó que el 51.1% alumnos presentaron autoestima alta y 48.9% alumnos autoestima baja; porque este estudio clasificó solo en autoestima alta y baja.

Además, Huayhua K. et al. (23) en su estudio obtuvo el 47,4 % autoestima baja, el 32,3% presentaron autoestima media, el 15.2% presentaron autoestima alta, debido a factores importantes como disfuncionalidad de familias, severidad de oclusiones que también respalda el estudio de González G. et al. (24) que determino que alumnos con nivel bajo de autoestima provienen de familias disfuncionales alcanzando el 42%, mientras que solo un 17% presentó un nivel alto.

También se evaluó el grado de estudios secundarios para identificar el nivel de autoestima, se obtuvo que predominó el nivel de autoestima medio: 84,0%; 76,0%; 78,0%; 84,0%; 74,0%, del primer a quinto grado respectivamente; los valores son similares en todos los casos entonces nos determina que el grado de estudios no influye en la autoestima.

Otra de las variables a tener en cuenta en nuestro estudio en el nivel de autoestima es la edad, en donde los adolescentes de 12 a 14 al igual que los de 15 a 17 años presentaron nivel de autoestima media en 79,2%; concordando con Gómez EL., San Martín AL., et al. (18) menciona en su estudio a los de 16 años obtuvieron el mayor impacto, de los cuales; 57.4% alumnos presentaron autoestima media; de la misma forma con el estudio de Álvarez G. et al. (22) el 65.8% de los alumnos que presentaron un nivel medio de autoestima tienen 15 años de edad. Coincidiendo con los autores en nivel de autoestima, pero en los porcentajes no, puede ser debido a la muestra en nuestro estudio que solo fue del sexo masculino.

De igual importancia, se encontró que el impacto psicosocial de la estética dental es predominantemente bajo con 88,4% de los adolescentes y el 11,6% presentan un impacto psicosocial de la estética dental alto. Coincidiendo con el estudio de Álvarez G. et al. (22) que determinaron que el 95.2% presentaron impacto psicosocial bajo. Sin embargo autores como Riveros F. et al. (20) obtuvieron el 83.7% de impacto alto según PIDAQ; esto está asociada a las maloclusiones como lo demuestra Saltos MA. (21) observaron que los estudiantes que presentaron una maloclusión obtuvieron más altos puntajes en el cuestionario PIDAQ, comparado a alumnos que no registraron maloclusiones en 35.7%, también Solís B., Catril R., Parra F., Quemener J. (63)

obtuvieron el 67% de prevalencia en maloclusiones de acuerdo al índice DAI. La media del cuestionario PIDAQ fue 28,99 puntos, estableciéndose una relación estadísticamente significativa entre presencia de maloclusión y el impacto psicosocial generado, otro que respalda que las maloclusiones tienen relación directa es Sardenberg F., Oliveira AC., et al. (64); Belltot C., Montiel J., Almerich J. (65); Gazit T., Haisraeli M., Gazit E. (66)

En nuestro estudio se agregó el grado de estudios secundarios para identificar el impacto psicosocial de la estética dental, se obtuvo como resultado que: en primer grado predominó el impacto psicosocial bajo con 86,0%, al igual que en cuarto grado; en segundo grado predominó el impacto psicosocial bajo con 90,0%, al igual que en tercero y quinto grado; lo que nos determina que no necesariamente el grado de estudios es una condicionante para subir o bajar el impacto psicosocial, no coincidiendo con ningún autor porque no evaluaron el grado de estudios.

Se identificó el impacto psicosocial de la estética dental de acuerdo con la edad, obteniendo como resultado que: para los adolescentes de 12 a 14 y 15 a 17 años presentaron un impacto psicosocial bajo en 88,6% y 88,1% respectivamente, coincidiendo con Álvarez G. et al. (22), que los estudiantes de 15 años presentaron impacto psicosocial bajo con el 33.6%, también el Alsanabani A. et. al. (11) describió que lo estudiantes de 12 a 14 años presentaron un impacto psicosocial bajo en 58.9%, finalmente concordamos con Iranzo J. et al. (12) que la edad de 12 años presentó un impacto psicosocial bajo en 21.50%.

VI. CONCLUSIONES

- Si existe una relación estadísticamente significativa entre el Impacto psicosocial de la estética dental y a la autoestima en adolescentes en el colegio San Marcelino Champagnat – Cajamarca 2022.
- El nivel de autoestima según la escala de Rosenberg en adolescentes del Colegio adolescentes del Colegio San Marcelino Champagnat – Cajamarca 2022, fue medio con 79,2%.
- El nivel de autoestima según la escala de Rosenberg en adolescentes del Colegio adolescentes del Colegio San Marcelino Champagnat – Cajamarca 2022, fue medio de primer a quinto grado.
- El nivel de autoestima según la escala de Rosenberg en adolescentes del Colegio adolescentes del Colegio San Marcelino Champagnat – Cajamarca 2022, fue media para ambos grupos etarios.
- El impacto psicosocial de la estética dental según el cuestionario PIDAQ en adolescentes del Colegio San Marcelino Champagnat, Cajamarca 2022, es bajo con 88,4%.
- El impacto psicosocial de la estética dental según el cuestionario PIDAQ en adolescentes del Colegio San Marcelino Champagnat, Cajamarca 2022, de acuerdo con el grado de estudios secundarios, es bajo en todos los grados.
- El impacto psicosocial de la estética dental según el cuestionario PIDAQ en adolescentes del Colegio San Marcelino Champagnat - Cajamarca 2022, de acuerdo con la edad, es bajo en todas las edades.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar en la Provincia de Cajamarca, estudios similares en los diferentes colegios dónde se incluya escolares de ambos géneros.
- Se recomienda agregar en próximos estudios datos sociodemográficos de los alumnos, puede que influya en los resultados.
- Se recomienda a las instituciones educativas efectuar programas psicológicos para los estudiantes con la finalidad de mejorar su autoestima.
- A los cirujanos dentistas enfocarse en un tratamiento integral al momento que un paciente visita el consultorio por motivos de estética dental, para disminuir el impacto psicosocial que se genera por la autoestima baja.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La Rosa D, García S, Santos S, Ríos R, Herrera M. Severidad, estética e impacto psicosocial de anomalías dentomaxilofaciales en niños y adolescentes. Arch méd Camagüey. [Internet] 2020; 24(6): 868-879.
2. Barnett E. Terapia Oclusal en Odontopediatría. Buenos Aires, Argentina. Ed. Médica Panamericana ;1978. p. 16-7.
3. Ben Y, Harari D, Brin I. Occlusal traits in a group of school children in an isolated society in Jerusalem. J Orthod 1997; 24(3): 229-3
4. Alvarez K, Jiménez C, Aguilera A. Alteraciones dentales más frecuentes diagnosticadas clínicamente en niños y adolescentes pemones, en la comunidad indígena de kavanayén, Gran Sabana.
5. McDonald RE. Avery D. Odontología Pediátrica y del Adolescente. 5ta. Ed. Panamericana, Buenos Aires. 1990.
6. Pérez J. Publicación de Definición de autoestima. 2008.
7. Álvarez R. Obesidad y Autoestima. 1 edición México, editorial plaza. 2006.
8. Romero K, Cayo C, Cervantes L. Apreciación de la estética dental e impacto psicosocial asociado a la prevalencia de alteraciones cromáticas y de oclusión en jóvenes estudiantes de ciencias de la salud, Lima-2017. Kiru; 15(1): 26 – 35.
9. Diaz M. “asociación entre autoestima y maloclusión en escolares de 12 a 18 años de edad. 2016.

10. Ellakany P, Fouada S, Alghamdi M, Bakhurji E. Factors affecting dental selfconfidence and satisfaction with dental appearance among adolescents in Saudi Arabia: a cross sectional study. BMC Oral Health. [Internet] 2021; 21(149).
11. Alsanabani A, Yusof Z, Nurazreena W, Aldhorae K, Alyamani H. Validity and Reliability of the Arabic Version of the Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire for Yemeni Adolescents. Children MDPI. [Internet].2021; 8:448.
12. Iranzo J, Montiel J, Bellot C, Almerich T, Acevedo C, Ortola J, Almerich J. Factors related to the psychological impact of malocclusion in adolescents. Scientific Reports.2020;10.
13. Ohoa C. Maloclusión y su impacto psicosocial en adolescentes entre 11-15 años en una secundaria de San Luis Potosí. San Luis Potosí-Méjico: Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2020. San luis de Potosi: en la Universidad Autonoma de San Luis de Potosi, en la Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.
14. Domenech L, Garcia S, Colunga S. Estética e impacto psicosocial de anomalías dentomaxilofaciales en niños y adolescentes. 2020; 24.
15. Simbaña Z, Macias S. Prevalencia de la maloclusión y necesidad de tratamiento ortodóntico e impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes del nororiente de la ciudad de Quito. Quito-Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2019. Quito: en la Universidad Central del Ecuador, en la Facultad de Ciencias de la Salud; 2019. 43.
16. Diaz C, Morel M, Quintana M. Impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes que acuden a escuelas de Asunción y Pirayú, Paraguay. Revista Nacional de Odontologia. 2019; 15(28): p. 1-13.

17. Yumbo M, Revelo G. Autopercepción de la estética dental en adolescentes con tratamiento de ortodoncia que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador”. Quito-Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2018. Quito: en la universidad Central de Ecuador, en la Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
18. Gómez E, San Martín A, García M, García A, Mendoza L. Impacto psicosocial de la estética dental en alumnos con maloclusiones del Telebachillerato Coxquihui, Veracruz. Rev Mex Med Forense. [Internet] 2019. 4(1): 54-57.
19. Kaur P. Impact of Dental Disorders and its Influence on Self Esteem Levels among Adolescents. Journal of Clinical and Diagnostic Research. [Internet] 2017; 11(4).
20. Riveros F, Bancalari C, Cartes R, Sanhueza M, Palma C. Prevalence of Malocclusion and its Psychosocial Impact in a Sample of Chilean Adolescents Aged 14 to 18 Years Old. Journal of International Dental and Medical Research. [Internet] 2017; 10(1): 14-37
21. Saltos MA. Maloclusiones y su influencia psicosocial en las / los estudiantes de 9 a 15 años de edad, de la unidad educativa” Liceo Policial” de la ciudad de Quito. Universidad Central de Ecuador; 2016.
22. Solís B, Catril R, Araya V, Parra F, Quemener J. Impacto psicosocial asociado a presencia de maloclusiones en estudiantes de primero a cuarto medio de los colegios Marina de Chile y Santa Luisa [tesis]. Concepción, Chile: Universidad de Concepción, Facultad de Odontología; 2014.

23. Puertes N. Necesidad de tratamiento ortodóncico e impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes de la comunidad valenciana (2010) [tesis]. Valencia: Facultad de Medicina Odontología, Departament de Estomatología; 2013.
24. Sardenberg F., Oliveira AC., Paiva SM., Auad SM. y Vale MP. (2011) Validity and Reliability of the Brazilian Version of the Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire. *The European Journal of Orthodontics*, 33, 270-275.
25. Montiel J, Bellot C, Almerich J. Validation of the psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire (Pidaq) in Spanish adolescents. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*.2013,18(1): 168 -173.
26. Bellot C, Montiel J, Almerich J. Psychosocial impact of malocclusion in Spanish adolescents. *The Korean Journal of Orthodontics*.2013;3(4): 193 -200.
27. Gazit T, Haisraeli M, Gazit E. Psychosocial reward of orthodontic treatment in adult patients. *European journal of orthodontics*.2010, 32(4):441-6.
28. Álvarez G. Impacto psicosocial de la estética dental y su relación con la autoestima en estudiantes adolescentes de una Institución Educativa Particular [tesis de pre grado]. Arequipa: Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Estomatología; 2020. 61p.
29. Huayhua K, Tapia R, Coa P, Sanca A. Malposición dentaria anterior y su relación con la autoestima, Juliaca 2019. *Revista Científica Investigación Andina*. [Internet] 2021; 21 (1).
30. González G. Relación entre autoestima y funcionalidad familiar en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América. [tesis de pre

- grado]. Puente Piedra: Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería; 2018. 107p.
31. Apaza S, Torres G, Blanco D, Antezana V, Montoya J. Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. *Rev Estomatol Herediana*. [Internet] 2015; 25 (2): 87-99.
 32. Real Academia Española.
 33. Larousse. Diccionario Enciclopédico. Colombia. 2005
 34. Antonio S. Maloclusiones y su influencia psicosocial en las / los estudiantes de 9 a 15 años de edad, de la unidad educativa " Liceo Policial" de la ciudad de Quito. Universidad Central de Ecuador; 2016.
 35. Neira MC. Impacto psicosocial de la estética dental en personas sometidas a blanqueamiento dental. Universidad de Chile; 2015.
 36. Guzmán M, Vera ME, Flores A. Percepción de la estética de la sonrisa por odontólogos especialistas y pacientes. *Revista Mexicana de Ortodoncia*. México 2015; 3(1): 13-21.
 37. Velásquez ESK. Asociación de Auto percepción Estética en el adulto joven, 51 proporciones auriculares e índice facial. Universidad de Chile; 2015
 38. Moreira R, Domingos P, Benites A, Cini M, De Antoni C, Moreira R. Fundamentos da análise facial para harmonização estética na odontologia brasileira. *ClipeOdonto – UNITAU*. [Internet]; 9(1): 59-65.
 39. Chávez F. Nivel de satisfacción de los pacientes que han recibido tratamiento de ortodoncia, en el distrito de Trujillo, 2017. Tesis para título profesional. Universidad Privada Antenor Orrego. 2017.

40. Samorodnitzky G. Gelger S. Levin L. Patients' satisfaction with dental esthetics. JADA 2007 138(1): 805-810.
41. Torres M. Comparación de la percepción de los parámetros de la sonrisa entre rehabilitadores orales y pacientes. Tesis para título profesional. Universidad de las Américas. 2014.
42. Revilla M. Ashby M. Meyer M. Umorin M. Barrington J. Zandinejad A. Layperson and dental professional perception when evaluating their own virtually 2D or 3D simulated esthetic discrepancies. J Prosthodontics. 2020. 29 (6): 14-21.
43. Sriphadungporn C. Chamnannidiadha N. Perception of smile esthetics by laypeople of different ages. Progress in Orthodontics. 2017; 18(8): 1-8 DOI 10.1186/s40510-017-0162-4
44. Alhammadi M. Halboub E. Al-Mashraqui A. Al Homoud M. Wafi S. Zakari A. Mashali W. Perception of facial, dental, and smile esthetics by dental students. J Esthet Restor Dent.
45. Mamani L, Mercado S, Mercado J, Ríos K. Parámetros estéticos y análisis de la sonrisa. Kiru. [Internet] 2018; 15(1):48–54.
46. Sparisci V. Representación de la autoestima y la personalidad en protagonistas de anuncios audiovisuales de automóviles [tesis para licenciatura]. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2013.
47. Branden N. Los seis pilares de la autoestima. Barcelona: Paidós; 1995.
48. Figueirido, E. ¿Me quiero o no me quiero? Pasos para una autoestima sana. Barcelona, España: Publicaciones Andamio; 2018.

49. Morris CG, Maisto AA. Introducción a la psicología. Duodécima edición. México: Pearson Educación;2005.
50. Garcia S. La importancia de la Autoestima en el desarrollo personal. Carabayllo-Perú: Municipalidad de Carabayllo; 2011.
51. Montt M, Ulloa F. Autoestima y salud mental en los adolescentes. Revista Salud Mental 1996; 19(3): 30-35.
52. Rodríguez O. Autoestima para Ganadores. Lima – Perú: Palomino; 2017.
53. Herrera J. Atención Farmacéutica en Pediatría. España: Editorial Elsevier; 2017.
54. Estevéz E, Martínez B, Musitu G. La autoestima en adolescentes agresores y víctimas en la escuela: La perspectiva multidimensional. Revista Intervención Psicosocial;15(2): 223-232.
55. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Adolescencia una etapa fundamental. Unicef 2002; 2-30.
56. Villarreal M, Sanchez J, Veiga F, Moral G. Contextos de desarrollo, malestar psicológico, autoestima social y violencia escolar desde una perspectiva de género en adolescentes Mexicanos. Revista Psychosocial Intervention, 2011; 20(2): 171-181.
57. Cuestionario de evaluación de la autoestima para alumnos de enseñanza secundaria [sede Web]. España: Editorial E O S ;1995
58. Cogollo Z, Campos A, Herazo E. Escala de Rosenberg para autoestima: consistencia interna y dimensionalidad en estudiantes de Cartagena, Colombia. Psychologia: Avances de la Disciplina. 2015; 9(2):61-71.

59. Venete A, Lumbreras E, Prado V, Bellot C, Almerich J, Montiel J. Relationship between the psychosocial impact of dental aesthetics and perfectionism and self-esteem. *J Clin Exp Dent*. 2017; 9(12): 1453-1458.
60. Mahmoud TS, Mohammed F. Effect of malocclusion on the self-esteem of adolescents. *J Orthodontic Science Published*. 2017; 6:123-8.
61. Spalja S, Novsakb A, Bilobrkb P, Katicc V, Zrinskic M, Pavlicc A. Mediation and moderation effect of the big five personality traits on the relationship between self-perceived malocclusion and psychosocial impact of dental esthetics. *Angle Orthod*. 2015.
62. Mendes P, Gonçalves A, Marega T. Validity of the Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire for use on Brazilian adolescents. *Dental Press J Orthod*. 2016; 21(3):67-72.
63. Van Der Geld P., Oosterveld P., Van Heck G., y Kuijpers-Jagtman A. Smile attractiveness: self-perception and influence on personality. *Angle Orthod*. 2007; 77(5), 759-765.
64. Klages U., Claus N., Wehrbein H., y Zentner A. (2006) Development of a questionnaire for assessment of the psychosocial impact of dental aesthetics in young adults. *Eur J Orthod*. 2006; 28(2), 103–111.
65. Fuentes M., García JF., & Gracia E. Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia. 2011. *Psicothema*.
66. Zambrano G. Evaluación de la autopercepción de estética dental en pacientes tratados con dos modalidades distintas se blanqueamiento dental. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Chile: Universidad de Chile. 2016.

67. Keene, Distribution of diastemas in the dentition of man. Pág. 437.
68. Lima M, Martínez J, Guerra M, Vargas A, Lima J. Factores relacionados con la calidad de vida en la adolescencia. Gac Sanit. 2018; 32(1): 68-71.
69. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet].

ANEXOS

Anexos 01

Determinación del tamaño de la muestra

Aplicamos el muestreo probabilístico al azar para nuestra investigación por lo cual se realizó la unidad muestral de forma aleatoria aplicando la formula estadística para encontrara el tamaño muestral teniendo como población finita de 619 estudiantes del colegio **San Marcelino Champagnat Cajamarca**

| Tamaño de la muestra para la estimación de frecuencias (marco muestral conocido) | | |
|---|----------------------|--------|
| $n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$ | | |
| Marco muestral | N = | 619 |
| Alfa (Máximo error tipo I) | $\alpha =$ | 0.050 |
| Nivel de Confianza | $1 - \alpha/2 =$ | 0.975 |
| Z de (1- $\alpha/2$) | $Z (1 - \alpha/2) =$ | 1.960 |
| Prevalencia de la enfermedad | p = | 0.500 |
| Complemento de p | q = | 0.500 |
| Precisión | d = | 0.050 |
| Tamaño de la muestra | n = | 237.28 |

Dr. José Supo
Médico Bioestadístico

La muestra está conformada por 238 estudiantes, lo cual se adiciona el 5% por la perdida.

Anexo 02

Cuestionario PIQAD

Grado: _____

Edad: _____

Fecha: _____

Sexo: M () F ()

Instrucciones:

Marca con un aspa (X) la respuesta con la que más te identificas.

| | NADA | UN POCO | ALGO | MUCHO | MUCHÍSIMO |
|---|------|---------|------|-------|-----------|
| 1. Estoy orgulloso/a de mis dientes. | | | | | |
| 2. Me gusta mostrar mis dientes cuando sonrío. | | | | | |
| 3. Estoy contento/a cuando veo mis dientes en el espejo | | | | | |
| 4. Mis dientes le gustan a otras personas. | | | | | |
| 5. Estoy satisfecho/a con el aspecto de mis dientes. | | | | | |
| 6. Encuentro agradable la posición de mis dientes. | | | | | |
| 7. Evito mostrar mis dientes cuando sonrío. | | | | | |
| 8. Cuando estoy con gente que no conozco me preocupa lo que piensen de mis dientes. | | | | | |
| 9. Tengo miedo de que la gente pueda hacer comentarios negativos sobre mis dientes. | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 10. Soy algo tímido/a en las relaciones sociales debido al aspecto de mis dientes. | | | | | |
| 11. Sin darme cuenta me cubro la boca para ocultar mis dientes. | | | | | |
| 12. A veces pienso que la gente me está mirando los dientes. | | | | | |
| 13. Me molesta que hagan comentarios sobre mis dientes aunque sea en broma. | | | | | |
| 14. A veces me preocupa lo que piensen personas del sexo opuesto sobre mis dientes. | | | | | |
| 15. Envidio los dientes de otras personas cuando son bonitos. | | | | | |
| 16. Me molesta ver los dientes de otras personas. | | | | | |
| 17. A veces estoy molesto/a con el aspecto de mis dientes. | | | | | |
| 18. Pienso que la mayoría de la gente que conozco tiene dientes más bonitos que los míos. | | | | | |
| 19. Me siento mal cuando pienso en el aspecto que tienen mis dientes. | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 20. Me gustaría que mis dientes fueran más bonitos. | | | | | |
| 21. No me gusta mirarme en el espejo. | | | | | |
| 22. No me gusta ver mis dientes en las fotografías. | | | | | |
| 23. No me gusta ver mis dientes cuando aparezco en un vídeo. | | | | | |

Anexo 03

CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Grado: _____

Edad: _____

Fecha: _____

Sexo: M () F ()

Instrucciones: Marca con una X la respuesta con la que más te identificas.

| | Muy de acuerdo | De acuerdo | En desacuerdo | Muy en desacuerdo |
|---|-----------------------|-------------------|----------------------|--------------------------|
| 1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás. | | | | |
| 2. Creo que tengo un buen número de cualidades. | | | | |
| 3. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a. | | | | |
| 4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente. | | | | |
| 5. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí. | | | | |
| 6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a. | | | | |
| 7. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a. | | | | |
| 8. Desearía valorarme más a mí mismo/a. | | | | |
| 9. A veces me siento verdaderamente inútil. | | | | |
| 10. A veces pienso que no soy bueno/a para nada. | | | | |

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... con DNI.....
mayor de edad y con domicilio en
calidad de representante legal del menor

Declaro:

Que los investigadores **Paolo Cesar Vera Rojas** y **Jorge Murilo Tucto**, me han explicado de manera minuciosa acerca de la finalidad de la investigación “**Impacto psicosocial de la estética dental en relación a la autoestima en adolescentes en el colegio San Marcelino Champagnat Cajamarca**”, entiendo que a mi menor se le realizará un cuestionario lo que no representa riesgo para la salud. Estoy consciente de que puedo requerir información adicional del estudio si así lo deseo y así mismo estoy en mi derecho de no autorizar para su participación

He comprendido lo explicado de forma clara, con lenguaje sencillo, y habiendo resuelto todas las dudas que he planteado y la información complementaria que he solicitado.

Doy mi consentimiento par que mi hijo(a) participe en dicho estudio de investigación.

Cajamarca de de

Firma del representante legal
Padre, madre y/o tutor.

ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... con DNI.....
menor de edad y con domicilio
autorizado por medio del consentimiento informado firmado por mi representante legal.

Declaro:

Que los investigadores **Paolo Cesar Vera Rojas** y **Jorge Murilo Tucto**, me han explicado de manera minuciosa acerca de la finalidad de la investigación “**Impacto psicosocial de la estética dental en relación a la autoestima en adolescentes en el colegio San Marcelino Champagnat Cajamarca**”, entiendo que como a estudiante se me realizará un cuestionario lo que no representa riesgo para la salud. Estoy consciente de que si es necesario puedo requerir información adicional del estudio si así lo deseo y así mismo estoy en mi derecho de no participar en dicho estudio.

He comprendido lo explicado de forma clara, con lenguaje sencillo, y habiendo resuelto todas las dudas que he planteado y la información complementaria que he solicitado.

Doy mi asentimiento para participar en dicho estudio de investigación.

Cajamarca de de

Firma del estudiante

Anexo 06

SOLICITUD EMITIDA

Cajamarca 11 de abril del 2022

Prof. Vidal Velásquez Velásquez

Director de la institución educativa San Marcelino Champagnat.

Estimado Dir. Vidal Velásquez V.

Por medio de la presente lo saluda el exalumno de la institución educativa San Marcelino Champagnat, Paolo Cesar Vera Rojas identificado con DNI N.º 70207827 bachiller en la carrera de ciencias de la salud “Estomatología” de la UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO. Solicitando su amable apoyo y autorización para la aplicación de un cuestionario a los alumnos del nivel secundario de primero a quinto, para llevar a cabo mi proyecto de tesis titulado “IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTETICA DENTAL EN RELACION A LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES EN EL COLEGIO SAN MARCELINO CHAMPAGNAT CAJAMARCA 2022” para obtener el título profesional de cirujano dentista para lo cual le pido me facilite el acceso a las aulas correspondientes para aplicar el ya mencionado cuestionario en el orden debidamente programado.

Agradeciendo de antemano su atención a esta solicitud, quedo atento de su amable respuesta y apoyo a través de este medio.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

Atentamente.

Paolo Cesar Vera Rojas

Anexo 07

SOLICITUD RESPUESTA



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
GOBIERNO REGIONAL-CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION CAJAMARCA
UGEL CAJAMARCA
Institución Educativa

"SAN MARCELINO CHAMPAGNAT" N° 82017 CAJAMARCA"

RM N° 0440-1961

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL

Cajamarca, 21 de Abril de 2022

OFICIO . N° 087 - 2022-I.E "S.M.CH"-82017/D.

SR. PAOLO CESAR VERA ROJAS
ESTUDIANTE DE LA UPAGU- CAJAMARCA

ASUNTO : El que se indica
REF. : RM 531-2022-ED SOLICITUD DEL 12-04-2022

Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente al mismo tiempo a través del presente comunico a su persona que se **autoriza** para realizar el trabajo de investigación "IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTETICA DENTAL EN RELACIÓN A LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES EN EL COLEGIO SAN MARCELINO CHAMPAGNAT CAJAMARCA 2022", para lo cual deberá coordinar con el Prof. Enrique Vásquez Murrugarra sub director de esta IE.

Es propicia la ocasión para expresarle las muestras de consideración y estima,

Atentamente,


VIDAL VELÁSQUEZ V.
DIRECTOR







