



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**ANÁLISIS DE LA ESTÉTICA DENTOFACIAL Y AUTOESTIMA
EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA**

SANTA ROSA, PUNO 2021

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. CLAUDIA GUADALUPE LINARES FLORES

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

PUNO – PERÚ

2022



DEDICATORIA

*En primer lugar, a Dios por brindarme sabiduría, salud y vida, Y permitir el haber
llegado hasta este momento Importante de mi formación profesional*

*A mi familia, mi madre Lola y mi hermana María José, por su apoyo y Comprensión
incondicional, por toda su paciencia y amor que me han dado.*

Claudia Guadalupe Linares Flores



AGRADECIMIENTO

A mi alma mater Universidad Nacional del Altiplano, que me ha acogido a lo largo de todos los años de mi formación profesional.

Agradezco a la Escuela Profesional de Odontología por abrirme las puertas, brindarme el conocimiento, la formación y haberme permitido vivir muchas experiencias a lo largo de toda esta etapa universitaria.

Agradezco a Dios por protegerme a lo extenso de todos mis pasos y darme fuerzas para superar obstáculos y problemas durante toda mi vida.

Agradezco a mi mamá y mi hermana, por la ayuda constante e incondicional, por su comprensión y sacrificio para darme lo mejor.

Agradezco a mis docentes por compartir su aprendizaje para mi desarrollo profesional.

Gracias a mi asesora Dra. Kandy Faviola Tuero Chirinos por su orientación en la ejecución de esta investigación, por su comprensión y apoyo.

Agradezco a cada persona que me apoyo y me dio un aliento de motivación para seguir adelante.

Claudia Guadalupe Linares Flores



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE GRÁFICOS

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN 11

ABSTRACT..... 12

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 JUSTIFICACIÓN 14

1.2 HIPÓTESIS 15

1.3. OBJETIVOS DE INVESTIGACION 16

1.3.1 Objetivo general 16

1.3.2 Objetivos específicos..... 16

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES 17

2.1.1 A nivel internacional: 17

2.1.2 A nivel nacional..... 20

2.1.3 A nivel Local: 24

2.2. MARCO TEÓRICO 26



2.2.1 Estética	26
2.2.2. Estética facial.....	27
2.2.3. Estética dental.....	28
2.2.4. Índice de estética dental (DAI).....	29
2.2.5 Autoestima.....	34

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	44
3.2. CARACTERIZACIÓN DEL LUGAR DE ESTUDIO	44
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.....	44
3.3.1. Población	44
3.3.2. Muestra	44
3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN	46
3.4.1. Criterios de inclusión.....	46
3.4.2. Criterios de exclusión	46
3.5. RECOLECCIÓN DE DATOS	46
3.5.1. Instrumentos documentales	46
3.5.2. Instrumentos mecánicos	46
3.6. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES.....	47
3.7. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS..	48
3.7.1. Técnica	48
3.7.2. Procedimiento de recolección de datos	48
3.7.3. Consideraciones éticas.....	51
3.7.4. Análisis estadístico	51



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS.....	53
4.2. DISCUSIÓN.....	59
V. CONCLUSIONES	62
VI. RECOMENDACIONES	63
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
ANEXOS.....	70

Área: Estética

Línea: Salud pública y Ocupacional

Fecha de sustentación: 19 de enero 2022



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 3. Nivel de estética dentofacial y la autoestima en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Santa Rosa de Puno, 2021	53
Gráfico 4. Nivel de estética dentofacial y la autoestima personal en pacientes que acuden a la clínica odontológica Santa Rosa de Puno, 2021	54
Gráfico 5. Nivel de estética dentofacial y la autoestima social en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Santa Rosa de Puno, 2021	55
Gráfico 6. Nivel de estética dentofacial y la autoestima familiar en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Santa Rosa de Puno, 2021	56



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Nivel de Interpretación del Índice de Estética Dental según la escala SASOC	49
Tabla 2.	Nivel de Interpretación del Test de Autoestima Coopersmith.....	50
Tabla 3.	Nivel de estética dentofacial y la autoestima en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Santa Rosa de Puno, 2021	53
Tabla 4.	Nivel de estética dentofacial y la autoestima personal en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Santa Rosa de Puno, 2021	54
Tabla 5.	Nivel de estética dentofacial y la autoestima social en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Santa Rosa de Puno, 2021	55
Tabla 6.	Nivel de estética dentofacial y la autoestima familiar en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Santa Rosa de Puno, 2021	56
Tabla 7.	Prueba de hipótesis de la correlación entre el nivel de estética dentofacial y el nivel de autoestima en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Santa Rosa de Puno, 2021	57
Tabla 8.	Prueba de hipótesis de la correlación entre el nivel de estética dentofacial y el nivel de autoestima personal en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Santa Rosa de Puno, 2021	57
Tabla 9.	Prueba de hipótesis del nivel de estética dentofacial y el nivel de autoestima social en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Santa Rosa de Puno, 2021.....	58
Tabla 10.	Prueba de hipótesis del nivel de estética dentofacial y el nivel de autoestima familiar en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Santa Rosa de Puno, 2021	58



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Puerta principal de la Clínica Odontológica.....	77
Figura 2. Consultorio	77
Figura 3. Revisión clínica para la recolección de datos.....	78
Figura 4. Recolección de los componentes para la ficha DAI.....	78
Figura 5. Llenado del test de Autoestima	79



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

DAI: Dental Aesthetic Index (Índice estético dental)

OMS: Organización mundial de la salud

C.O.S.A.: Clínica Odontológica Santa Rosa

SASOC: (Social Acceptability Scale of Occlusal Conditions)



RESUMEN

Determinar como la estética dentofacial influye en la autoestima en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Santa Rosa, Puno 2021. Materiales y métodos: El estudio es cuantitativo y cualitativo, de tipo descriptivo-correlacional, transversal, prospectivo. La población y muestra estuvo conformada por 60 pacientes Se aplicó la técnica de la encuesta y observación directa, y los instrumentos fueron: Un cuestionario para autoestima y la ficha de recolección de datos para estética. El análisis de los datos, se realizó aplicando la estadística descriptiva y para la contratación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística de correlación de Spearman. Resultados: El 28.3% de los pacientes presentaron maloclusión severa con un nivel de autoestima media baja y un 20% de los pacientes presento maloclusión definitiva con autoestima media alta. El 25% presento maloclusión severa con nivel de autoestima personal media baja y un 21.7% de los pacientes presentó maloclusión definitiva con nivel de autoestima personal media alta. El 15% presento maloclusión muy severa con nivel de autoestima social media baja y un 10% presento maloclusión severa con nivel de autoestima social alta. El 11.7% de los pacientes presentaron maloclusión muy severa con nivel de autoestima familiar baja y un 23.3% presento maloclusión severa con un nivel de autoestima familiar media baja. Conclusiones: La relación entre el análisis de la estética dentofacial y autoestima en pacientes que acuden a la clínica odontológica Santa Rosa, Puno, es significativa ($p=0,000$), porque cuanto más alta es la severidad de maloclusiones, más baja es la autoestima.

Palabras clave: análisis, autoestima, clínica, dentofacial, estética



ABSTRACT

To determine how dentofacial aesthetics influences self-esteem in patients who attend the Santa Rosa Dental Clinic, Puno 2021. Materials and methods: The study is quantitative, descriptive-correlational, cross-sectional, prospective. The population and sample consisted of 60 patients. The direct observation and survey technique was applied and the instruments were: A questionnaire for self-esteem and the data collection form for aesthetics. The data analysis was carried out by applying descriptive statistics and the spearman correlation statistical test was used for contracting the hypothesis. Results: 28.3% of the patients presented severe malocclusion with a low average self-esteem level and 20% of the patients presented a definitive malocclusion with a high average self-esteem. 25% presented severe malocclusion with a medium low level of personal self-esteem and 21.7% of the patients presented a definitive malocclusion with a medium high level of personal self-esteem. 15% presented very severe malocclusion with low average social self-esteem level and 10% presented severe malocclusion with high social self-esteem level. 11.7% of the patients presented very severe malocclusion with a low family self-esteem level and 23.3% presented severe malocclusion with a low average family self-esteem level. Conclusions: The relationship between the analysis of dentofacial aesthetics and self-esteem in patients who attend the Santa Rosa dental clinic, Puno, is significant ($p = 0.000$), because the higher the severity of malocclusions, the lower the self-esteem.

Keywords: analysis, self-esteem, clinical, dentofacial, aesthetics



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

En la sociedad actual, la belleza determina muchos aspectos de la vida, correlacionándolo con el nivel de autoestima, confort y salud del paciente.(1). Para lo cual la estética facial se ocupa de estudiar el nivel de belleza de la cara, mientras que la estética dental es la ciencia de armonizar. Por consiguiente, una hermosa sonrisa, es mucho más que solo parte de nuestra apariencia física, por lo tanto, diversas universidades de todo el mundo han demostrado con sus estudios la importancia de la estética dentofacial en las relaciones personales, sociales e incluso profesionales.

Muchos jóvenes que necesitan tratamiento de ortodoncia, pueden crear barreras y complejos que se convierten en un impedimento para afrontar los desafíos de su crecimiento, como también puede ocasionar la creación de una imagen negativa de sí mismo, lo cual afecta las relaciones interpersonales y baja autoestima para poder relacionarse. La ortodoncia, como parte de la odontología se ocupa de corregir los defectos y las irregularidades de posición de los dientes, mejorando la salud, la estética bucal y facial.

En todo el mundo se aplican varios índices que permiten medir la necesidad de procedimiento ortodóncico, y con ellos implantar prioridades en la entrada a los recursos asistenciales. El Dental Aesthetic Index (DAI), ha sido diseñado a fines de la década de 1980 e introducidos alrededor de los años 90, posiblemente el de más grande difusión. Fue desarrollado con objetivos epidemiológicos y adoptado para tal objetivo por la OMS. (2) (3).



Según estudios, en el Perú la prevalencia del apiñamiento dental en los jóvenes es del 70%. El conocimiento de la situación epidemiológica de la población peruana es esencial para la implementación de programas que contemplen acciones preventivas, interceptivas y de tratamiento. Por su parte, Gonzales, manifiesta que los pacientes con desarmonías dentofaciales importantes presentan una autoestima negativa y mala adaptación social. (4)

En los habitantes de la ciudad de Puno, en específico en los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Santa Rosa, se observa y percibe en los jóvenes una marcada preocupación por contar con una apariencia agradable, sin embargo, muchos de ellos se ven imposibilitados de mejorar su estética debido a los bajos ingresos familiares; al no contar con una estética agradable y una buena apariencia se experimenta en ellos frustración y una baja autoestima; incluso en los ámbitos sociales son sujetos de observación y discriminación.

1.1 JUSTIFICACIÓN

La estética dentofacial es considerada un problema de significativa importancia para los individuos, respecto a un rostro atractivo, señala que la sonrisa y los dientes juegan un papel importante, transmiten una impresión de éxito social y de buena salud. También los pacientes con desarmonías dentofaciales importantes presentan una autoestima negativa y mala adaptación social. (5) (6)

Esta aseveración sin duda es preocupante, como conocemos la sociedad puneña se caracteriza por la presencia de innumerables eventos sociales o simplemente somos parte de grupos sociales en la que la interacción entre personas es ineludible, este factor señalado incide de manera directa en una eficaz adaptación social, como consecuencia, se tiene jóvenes introvertidos, estas características incluso tienen implicancias



psicológicas que desencadenan en problemas de salud mental y autoestima de nuestros jóvenes

La estética dentofacial es considerada un problema para los pacientes de la Clínica Odontológica ya que juegan un papel importante en la interacción y adaptación social.

La presente investigación fue importante porque en base a la nueva teoría, se buscó incrementar el nivel de conocimiento sobre la herramienta estética dentofacial y sus implicancias en la autoestima y de esta manera en concreto diseñar y desarrollar planes de acción para poder mejorar la autoestima de los jóvenes.

El tema investigativo tuvo relevancia social ya que permitió conocer e incrementar teoría sobre la estética dentofacial, y su correspondiente caracterización en la población de la región sur.

El aporte práctico del tema de investigación elegido consistió en que la realización de estos exámenes nos condujo a formular planes de tratamiento y evitar un posible deterioro del equilibrio facial ortodóncico.

El trabajo nos permitió demostrar para la estética dentofacial un mejor diagnóstico, y mejorar la planificación del tratamiento. Respecto a la variable autoestima permitió el desarrollo de planes de acción e intervención para mejorar la salud mental e integral de los jóvenes.

1.2 HIPÓTESIS

La estética dentofacial influye directa y significativamente en la autoestima en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Santa Rosa, Puno 2021.



1.3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar como la estética dentofacial influye en la autoestima en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Santa Rosa, Puno 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

- 1 Determinar como la estética dentofacial influye en la autoestima personal en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Santa Rosa, Puno 2021.
- 2 Determinar como la estética dentofacial influye en la autoestima social en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Santa Rosa, Puno 2021.
- 3 Determinar como la estética dentofacial influye en la autoestima familiar en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Santa Rosa, Puno 2021.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1 A nivel internacional:

Cazar, 2017, Cuenca, Ecuador Análisis Estético Dentofacial: Base de la Terapéutica en Deformidades Faciales, en sus conclusiones señala: El análisis estético dentofacial constituye la base para el diagnóstico y elaboración de planes de tratamiento que abordan de forma integral los problemas dentoesqueléticos de pacientes con patología deformante, síndromes cráneo faciales, pacientes con labio paladar hendido y sus secuelas, mala posición de los maxilares, deformidades pos traumáticas entre otras. Este análisis permite recuperar la fisiología cráneo facial sin dejar de lado la recuperación estética, que en una visión holística es la manera indicada de resolver este tipo de patologías ya que no podemos deslindar la fisiología con la percepción estética del individuo ya que el rostro es la contextualización física de la auto percepción del paciente y a su vez es como se lo identifica en el entorno social en que se desempeña. Debemos analizar los patrones de estética desde una perspectiva antropológica, cultural, social, de género y por rangos de edad, el análisis que hemos realizado da la pauta académica para iniciarse en el estudio de la estética facial. (7)

Serra, Castañeda, Ricardo, Berenguer, Comas, 2016, Santiago de Cuba. Índice de estética dental en adolescentes de una secundaria básica urbana. Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 490 adolescentes de 12-14 años de edad, estudiantes de la Escuela Secundaria Básica “Orlando Carvajal Colas”, atendidos en el Departamento de Estomatología del Policlínico Universitario “Julián Grimau García” en Santiago de



Cuba, en el período de marzo del 2015 a igual mes del 2016, a fin de identificar la necesidad de tratamiento ortodóntico en ellos a través del índice de estética dental. En la casuística la mayoría de los adolescentes con maloclusiones correspondieron a las edades de 13 y 14 años (con 34,0 %, respectivamente), en cuanto al sexo se halló una preponderancia de maloclusiones en el sexo masculino (56,7%) respecto al sexo femenino (43,3%), y los principales componentes del índice de estética dental hallados fueron el apiñamiento dentario (25,5 %), el espaciamiento en los segmentos incisales (19,4 %) y el diastema (15,9 %). Se demostró que la mayor cantidad de estudiantes no necesitaban tratamiento ortodóntico alguno o solo requerían un tratamiento menor, puesto que 51,6 % de la serie presentaban maloclusión normal o leve. (8)

Pérez, García, Cárdenas, Carrasco, Castro, Lezama, et al, 2007, Puebla, México. Índice Estética Dental (DAI) y necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares, verano 2007, Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. Se realizó la ecuación para el cálculo del DAI para determinar la severidad de las maloclusiones y su necesidad de tratamiento ortodóntico, así como determinar la distribución y frecuencia de los componentes De los 593 alumnos, 278 presentaron maloclusiones, representando el 46%. Dentro de los componentes del DAI, el que presentó mayor frecuencia fue el apiñamiento con 178 estudiantes, representando el 56.5%, seguido del overjet superior con 80 casos, en contraste el componente del DAI con menor frecuencia fue el overjet inferior, con solo cuatro casos del índice. Conclusiones: Las maloclusiones, al igual que la caries y paradontopatias, afectan a un amplio sector de la población mundial, constituyendo un problema de salud pública. El índice DAI resulta útil para relacionar la severidad de la maloclusión con la necesidad y priorización de tratamiento ortodóntico. (9)



Gómez, San Martín, García, Mendoza, García, San Martín, 2019, México.

“Impacto psicosocial de la estética dental en alumnos con maloclusiones del Telebachillerato Coxquihui, Veracruz”, Objetivos: Determinar 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: Tipo de estudio observacional, descriptivo, prospectivo y trasversal. La muestra fue no probabilística de 90 alumnos de ambos sexos entre 15 a 17 años de edad, el instrumento de investigación fue el cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ) y el Índice Estética Dental (DAI). Resultados: A mayor severidad de maloclusiones es más baja la autoestima de los individuos. El género más afectado fue el femenino 59.1%. La edad con mayor impacto fue de 16 años. La maloclusión más frecuente es la definida. Conclusiones: Entre mayor grado de severidad de maloclusiones, mayor impacto psicosocial, ya que los alumnos con maloclusión muy severa son los que presentaron autoestima más baja en mayor proporción. (10)

Vizcaíno, 2015, México. “Determinación de la necesidad de tratamiento ortodóncico mediante el índice de estética dental en pacientes de Tepic, Nayarit”. Objetivo: Determinar la necesidad de tratamiento ortodóncico usando el Índice de Estética Dental en pacientes de consulta privada en Tepic, Nayarit. Metodología: Se estudiaron 384 modelos en dentición permanente, pacientes que acudieron a consulta privada de ortodoncia en Tepic, Nayarit, México del 2009 al 2014, los cuales fueron valorados mediante el índice DAI. Se compararon los resultados con una prueba de t Student ($p < 0,05$) y de ANOVA ($p < 0,05$). Resultados: De acuerdo al nivel de priorización por género el grupo femenino fue el de mayor frecuencia con el 62%. El 85% requiere tratamiento de ortodoncia, el 26% tiene maloclusión definitiva y requiere tratamiento, el 24% tiene maloclusión severa y tratamiento muy deseado y el 35% se reportó con



maloclusión incapacitante y tratamiento obligatorio prioritario. Conclusión: La necesidad de tratamiento de ortodoncia fue del 85%, se presentó con mayor porcentaje la maloclusión discapacitante con necesidad de tratamiento obligatorio prioritario.(3)

Mafla, 2011, Colombia. Estética dental y autoestima en adolescentes. Objetivo: Investigar la relación entre estética dental y autoestima en adolescentes. Métodos: La muestra de 387 adolescentes entre 13 y 16 años seleccionados aleatoriamente de los colegios de educación secundaria. Se realizó un examen clínico para evaluar la estética dental a través del Dental Aesthetic Index (DAI). La autoestima se valoró usando la Rosenberg's Self-esteem Scale. El análisis estadístico incluyó medidas descriptivas y una comparación de medias realizadas a través de las pruebas t-Student y ANOVA. El DAI se correlacionó con la Rosenberg Selfesteem Scale por medio del coeficiente de correlación de Spearman. Resultados: La media de DAI fue 34.2 (DE=14.2) y de autoestima de 22.6 (DE=4.6). El grupo de estrato socio-económico (SES) bajo tuvo los niveles más altos de DAI y los más bajos de autoestima. Una pequeña pero significativa correlación negativa se encontró entre los niveles del DAI y la Rosenberg's Self-esteem Scale ($r=-0.1$; $p 0.05$). En relación con género, en mujeres se encontró una pequeña correlación negativa ($r=-0.14$; $p 0.05$). Conclusiones: Los resultados obtenidos por esta investigación pueden mejorar el entendimiento de cómo la correlación de estética dental y autoestima podría fluctuar debido a la variabilidad del SES. (11)

2.1.2 A nivel nacional.

Ramírez, 2021, Tacna. Necesidad de tratamiento de ortodoncia según el índice de estética dental y nivel de autoestima en adolescentes de tercer año del nivel secundario de la I.E. Mariscal Cáceres, Tacna-2019. Metodología: Es un estudio relacional, de corte transversal y prospectivo, fueron parte del estudio 109 estudiantes del 3° año de



secundaria, para determinar la necesidad de tratamiento de ortodoncia se aplicó el índice de estética dental (DAI); para evaluar el nivel de autoestima, se aplicó la escala de autoestima de Rosemberg, Para el análisis de relación se utilizó la prueba estadística no paramétrica chi cuadrado ($p < 0,05$). Resultados: En el 24,77% oclusión normal y nivel de autoestima elevada; 2,75% maloclusión definitiva, con necesidad de tratamiento optativo y nivel de autoestima elevada; 2,75% maloclusión severa, con necesidad de tratamiento deseable y nivel de autoestima bajo; 16,51% maloclusión muy severa, con necesidad de tratamiento obligatorio y nivel de autoestima bajo. Conclusión: Existe relación estadísticamente significativa ($p = 0,002$) entre la necesidad de tratamiento de Ortodoncia y el nivel de autoestima, en adolescentes del tercer año de nivel secundario de la I.E. Mariscal Cáceres, Tacna - 2019. (4).

Irigoin, 2016, Trujillo. “Necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo- 2015”. Objetivo: El objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar la necesidad de tratamiento Ortodóntico en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego. El segundo objetivo fue determinar la necesidad de tratamiento de ortodoncia de acuerdo al sexo y la edad. Metodología: Se seleccionaron 100 estudiantes (29 varones y 71 mujeres) en el año 2015, la edad promedio fue de 18 a 25 años. Para ello, se hizo uso del Índice Estético Dental (DAI) por ser un índice que relaciona la maloclusión con la necesidad de tratamiento. Resultados: Los resultados mostraron que la puntuación promedio del DAI fue 34.79 puntos. Se determinó que el 20.00 % presento maloclusión leve u oclusión normal y el 80% restante presentaron: 34% maloclusión severa, con un tratamiento ortodóntico recomendable y un 46% maloclusión muy severa, con tratamiento ortodóntico obligatorio. Conclusión: El apiñamiento dental en una o ambos maxilares fue el signo de maloclusión más común que se encontró. (12)



Marcelo, 2018, Lima Percepción de la Estética Dentofacial mediante fotografía extraoral de la sonrisa en los operadores de la clínica estomatológica. El objetivo de la presente investigación fue determinar la Percepción de la Estética Dentofacial mediante Fotografía Extraoral de la sonrisa en los Operadores de la Clínica Estomatológica de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. El diseño Metodológico fue descriptivo, el tipo de investigación fue transversal y prospectivo. Para cumplir con el objetivo del estudio, se utilizó una muestra conformada por 48 operadores de la Clínica I y II de la Facultad de Estomatología que fueron seleccionados por conveniencia, que además cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Conclusiones: Con respecto a determinar el grado de percepción de la Estética Dentofacial mediante Fotografía Extraoral de la Sonrisa en los Operadores de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, se concluye que existe una mejor percepción dada por los operadores de la clínica II respecto a la clínica I. En otra conclusión, señala: En consideración, al comparar el grado de percepción según EVA (nada estético, poco estético y muy estético) en operadores de Clínica I y Clínica II, se concluye que la Clínica II presentó una mejor percepción de la estética frente a cada fotografía.(13)

Prado, 2018, Lima “Necesidad de tratamiento ortodóntico mediante el índice de estética dental en escolares de 12-14 años de la Institución Educativa San Pedro-Callao, 2018”. Objetivo: Determinar la necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 12 a 14 años de edad 17 que pertenecían a la Institución Educativa San Pedro del distrito del Callao en el presente año 2018. Metodología: Es un estudio descriptivo, prospectivo de tipo transversal no experimental, la población a ser estudiada fue de 336, y la muestra fue de 150 alumnos los cuales cumplieron con los criterios de inclusión. Para calcular la necesidad de tratamiento se utilizó el índice de Estética Dental (DAI), los resultados se



vaciaron en una base de datos y se les aplicó las estadísticas pertinentes. Resultado: Se determinó existe un 13,3% de estudiantes tanto del género femenino como masculino en el intervalo de edad de 12 a 14 años que requieren un tratamiento de ortodoncia obligatorio a diferencia de un 36,7% que no necesita tratamiento ortodóntico. Conclusión: Se concluye con una recomendación para continuar con estudios en una población mayor, ya sea en distintos distritos de Lima y luego en provincias de modo que se obtenga un panorama global de la necesidad de tratamiento ortodóntico en nuestro país. (33)

Cueva, 2018, Tacna. “Relación entre el apiñamiento dental anterior y el impacto psicosocial de la estética dental en los estudiantes de quinto año del nivel secundario de la Institución Educativa Modesto Basadre, Tacna – 2017”. Objetivo: Relacionar el apiñamiento dental anterior y el impacto psicosocial de la estética dental considerando el maxilar superior, maxilar inferior y bimaxilar en los estudiantes de quinto año del nivel secundario de la Institución Educativa Modesto Basadre, Tacna–2017. Metodología: Es un estudio relacional y de corte transversal, fueron parte del estudio 82 estudiantes de 5° año de secundaria. Para determinar el apiñamiento dental anterior se tomaron modelos de estudio y se empleó la clasificación de Harfin; para evaluar el impacto psicosocial se empleó el cuestionario PIDAQ y se empleó la prueba estadística de Rho 24 de Spearman. Resultados: La mayor frecuencia de apiñamiento fue el grado leve y se dio en el maxilar inferior (44,7%). En sus dimensiones se halló “nada” de confianza (35,4%), “mucho” impacto social (42,7%), “mucho” impacto psicológico (41,5%), “regular” preocupación (46,3%) y fue más frecuente en los que poseen apiñamiento en el maxilar superior y bimaxilar. Conclusiones: Existe una relación estadísticamente significativa ($p= 0,000$) entre apiñamiento dental anterior y el impacto psicosocial de la estética dental en los estudiantes de quinto año del nivel secundario de la I.E. Modesto Basadre, Tacna – 2017. (14)



García, 2017, Huánuco. “Relación entre la maloclusión dental y el nivel de autoestima en los adolescentes de la institución educativa Julio Armando Ruiz Vásquez, Huánuco – 2016”. Objetivo: Determinar la relación entre la maloclusión dental y el nivel de autoestima en los adolescentes de la institución educativa Julio Armando Ruiz Vásquez, Huánuco – 2016. Metodología: Según la intervención del investigador el estudio es observacional, prospectivo, transversal, analítica. Con un diseño correlacional. Resultados: Del total de adolescentes muestreados se pudo evidenciar que un 66,7% de ellos tuvieron una oclusión clase I, seguida de ello un 21,2% con una oclusión clase II, y por último un 12,1% de los adolescentes presentaron una oclusión clase III. Se pudo evidenciar que un 47% de los adolescentes presentaron una baja autoestima, así mismo un 48,5% de ellos presentaron un nivel promedio o un nivel medio de autoestima, y por ultimo solo un 4,5% presento un alto nivel de autoestima. Conclusión: No existe relación alguna entre las maloclusiones dentales y el nivel de autoestima en los adolescentes de la institución educativa Julio Armando Ruiz Vásquez, Huánuco.(15)

2.1.3 A nivel Local:

Araujo, 2018, Puno. Análisis de la estética dentofacial según el análisis de arnett y bergman en los alumnos del nivel secundario de la IES INDUSTRIAL 32, Puno – 2018, se seleccionó en forma probabilística 45 alumnos, del nivel secundario de la IES Industrial 32 a los cuales se les realizó la toma fotográfica de frente y perfil. La técnica utilizada fue la observación directa ya que fue realizada por el investigador y estructurada, porque se realizó con la ayuda de un instrumento con los puntos de valoración para la evaluación de estética dentofacial elaborado por el investigador. Resultados: El estudio demostró que el tipo de perfil que representa mayor predominancia en los alumnos del nivel secundario de la IES Industrial 32, Puno fue el tipo de perfil convexo con una



representación del 65% , el contorno y simetría facial femenina y masculina según la proporción de altura y anchura facial correspondió al valor de 1.33 ∓ 0.3 mm y al valor de 1.38 ∓ 0.5 mm respectivamente, se encontró una predominancia del tercio inferior , en la longitud del labio superior se obtuvo un valor promedio de 21.4 mm y en la longitud del labio inferior se obtuvo un valor promedio de 37.3 mm, un 12.5% representa el valor de asimetría facial encontrada, el ángulo de perfil correspondió al valor en promedio de 168° , el ángulo nasal fue de 103^a , el reborde orbitario obtuvo el valor obtenido en promedio fue de 2.1 mm, la proyección nasal en promedio fue de 13.5 mm, el contorno de la mejilla, el contorno y largo de cuello y la línea sub-pog;labio superior e inferior se encuentran dentro de los valores normales establecidos por Arnett y Bergman. Se concluyó que las diferencias se hacen más evidentes en los siguientes valores: ángulo de perfil, ángulo nasal, proyección nasal y línea Subnasal-Pogonion del labio inferior y se han obtenido valores referenciales propios para la evaluación de nuestra población. (16)

Coaquira, 2021, Puno. Determinar la necesidad de tratamiento de ortodoncia mediante el Índice Estético Dental (DAI) en escolares de 12 a 16 años de la I.E.S José Antonio Encinas Puno 2019. La metodología consistió en un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal, la población de estudio fue de 180 y la muestra de 122 escolares entre 12 a 16 años de la Institución Educativa Secundaria José Antonio Encinas Puno 2019. Los criterios de exclusión fueron sujetos con algún impedimento físico o psicológico que impidan su evaluación, tratamiento ortodóncico y que no tengan el consentimiento de sus padres. Se utilizó una ficha de recolección de datos considerando edad, sexo, y la necesidad de tratamiento de ortodoncia según el Índice de Estética Dental. Los resultados fueron tabulados y su análisis fue mediante estadística descriptiva en tablas de frecuencia absoluta y porcentual. Se determinó que en esta población existe un 4,09% de estudiantes tanto del género femenino como masculino en el intervalo de edad de 12 a



16 años que requieren un tratamiento de ortodoncia obligatorio a diferencia de un 59,84% que no necesita tratamiento ortodóntico. Las maloclusiones, como la caries y las periodontopatías son un problema que afecta a la mayoría de la población sin diferencia de género y edad. Se recomienda continuar con estudios en una población mayor en otras provincias de modo que se obtenga un panorama global de la necesidad de tratamiento ortodóntico en nuestra región. (17)

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1 Estética

La estética antigua (Wladyslaw tatariewicz), al inicio avanzaba por distintos senderos, tanto la teoría de la belleza como a la teoría del arte, tanto a la teoría de los objetos estéticos como a las vivencias estéticas, valiéndose a veces de explicaciones y otras de preceptos, por ende, frecuenta entenderse la estética como análisis del arte y de sus objetos.

Según la Lengua De España, el término «estética» procede del griego “αἰσθητικός”, que significa «sensible», correspondiente a la percepción o apreciación de la belleza. (18).

Los filósofos griegos introdujeron el concepto „estética“. Ellos estudiaron las causas por las cuales el objeto o persona resultaba hermosa o agradable a la vista y describieron las primeras leyes geométricas que debían ser respetadas para que la armonía de las líneas y la igualdad de las proporciones causarían una sensación exitosa en el observador, además establecieron límites de belleza que todavía seguimos implementando como guías reguladoras de la estética. (13), por lo tanto, la estética y la belleza están relacionadas con las sensaciones de agrado que un individuo tiene con respecto a las cualidades de una característica en particular.



Se establece la estética como el reflejo de un aspecto agradable. Según Peck y Peck determinaron el término de “estético” como la apreciación de verse bien o percepción de la belleza.(19).

El concepto de estética es bastante largo y se puede entender filosóficamente como “el estudio racional de lo bello”. (1)

Lo estético sigue siendo una impresión de la mente motivada por su propia percepción; por lo tanto, la belleza sigue siendo un criterio subjetivo. El estudio de la belleza humana se dio en todas las culturas mediante la historia.(18). Se estima que lo antiestético es desproporcionado por lo cual los aspectos faciales desproporcionados y asimétricos contribuyen de forma notable a los inconvenientes estéticos faciales. (20)

Esta identificación está relacionada a una sensación agradable sobre la exposición de un objeto, un ruido o una persona (13). Por lo tanto, el término de belleza es exclusivo para cada individuo. La estética es un conjunto de características que permite el equilibrio facial y no una forma elegida por cualquier criterio, por lo que los pacientes que tienen alteraciones en su apariencia facial significan un importante reto clínico en la odontología.

2.2.2. Estética facial

La estética facial es el resultado del equilibrio y armonía de las simetrías y proporciones resultantes del análisis morfológico de la cara. Ella examina el nivel de belleza de un rostro correlacionándolo con el nivel de autoestima, confort y salud del paciente.(1)

La estética facial se ocupa de estudiar el nivel de belleza de la cara.(16) No existe una exclusiva estética de la cara ideal debido a que cambia con el discurrir del tiempo; o sea, la estética de la cara se ve sometida a modas, de forma que no hay una idea única de



belleza facial sino una secuencia de conceptos bastante distintos, en los cuales el rostro es apreciado a partir de percepciones diferentes. (21)

La valoración estética es parte importante de la exploración clínica que depende mucho del punto de vista del profesional que la efectúa, por lo que es más conveniente realizar la valoración de las proporciones faciales, que de revisar las cualidades estéticas. Se considera que lo antiestético es desproporcionado por lo que los rasgos faciales desproporcionados y asimétricos contribuyen notablemente a los problemas estéticos faciales. (20)

2.2.3. Estética dental

La estética dental constituye uno de los principales motivos de consulta.(1). Pilkington en 1936 definió la estética dental como la ciencia de armonizar nuestro trabajo con la naturaleza. (18)

A lo largo de los años, la atención de la práctica odontológica estuvo basada en la «necesidad», centrada primordialmente en la prevención y el procedimiento de la patología dental. Este lapso fue descrito de forma somera como odontología basada en la «necesidad». Sin embargo, a lo largo de los últimos años del siglo pasado, los expertos comenzaron a percibir un cambio en el tipo de odontología, ya que el público estaba intentando encontrar métodos selectivos enfocados en la mejora estética de sus dentaduras. No obstante, el aspecto de los dientes está determinada por factores culturales y por preferencias individuales, las cuales varían entre individuos, culturas y el tiempo. (22)

Sin embargo, debido a la globalización aparecen fenómenos de transculturización y aculturación que hicieron que la práctica odontológica asuma lo bello y lo perfecto según los cánones más exigentes de la cultura occidental. Y en esta parte poblacional,



puede verse una tendencia difundida como una necesidad, el querer tener unos dientes blancos y parejos, en varios de los casos sin que importe su funcionalidad. (23)

En la salud bucal, se ponen de manifiesto los estereotipos existentes ante la belleza y la boca. Dientes blancos y parejos, de adecuada alineación y simetría, son una representación de la salud en términos de estética, reforzada por los medios de comunicación que presentan modelos que no constantemente responden a las propiedades fisiológicas raciales de un colectivo, pero que modifican los patrones de la belleza y la estética en términos de identidad. (22)

Esto, ya que en la relación social, la atención se dirige primordialmente hacia la boca y los ojos de la cara del hablante(22). Los dientes son considerados como la segunda característica más relevante al evaluar el llamativo de la cara, precedidos únicamente por los ojos.

2.2.4. Índice de estética dental (DAI)

En el mundo actual existen varios índices que permiten calcular la estética dental, y al mismo tiempo estos pueden emplearse para establecer prioridades en el acceso a los medios asistenciales. Algunos índices fueron diseñados a finales de los años 80 e introducidos en los 90, uno de los más utilizados es el Dental Aesthetic Index (DAI) descrito en 1986 por Cons, Jenny y Kohout elaborado con fines epidemiológicos y adoptados por la OMS para tal intención. (3) (8)

El Índice de Estética Dental comenzó a aplicarse en la Universidad de Iowa en 1986 y está basado en la escala SASOC (Social Acceptability Scale of Occlusal Conditions). (2) Se basa en la percepción que tienen las personas sobre la estética dental.

Fue creado para ser usado en dentición definitiva, sin embargo, además se lo puede usar en dentición mixta. Ha sido usado en USA para después ser aplicado en China, Japón y en otros territorios asiáticos, confirmando la confiabilidad de sus resultados por



medio de las puntuaciones del índice y que hablamos de una herramienta de medida de las percepciones de aceptabilidad social referente a la estética de la cara que genera las maloclusiones en los individuos. Esta escala ha sido engendrada para puntuar las opiniones de 1283 personas sobre 100 fotografías de los modelos oclusales dentales que fueron escogidos de un total de medio millón de individuos entre 15 a 18 años de edad.(24) (2)

Es el Índice seleccionado por la OMS para hacer estudios epidemiológicos en su último Manual de Encuestas del año 1997. Se ha usado también como un instrumento epidemiológico sobre las poblaciones en diversos estudios y por medio de la evaluación de modelos de análisis pretratamiento de ortodoncia en otros. (24) También la OMS lo define como un índice intercultural y se ha aplicado entre los diversos grupos étnicos sin ninguna modificación.

El citado índice es cuantificable, no necesita del uso de radiografías, lo cual genera ventajas tanto en la investigación como también favorece la comunicación entre los profesionales odontólogos con los pacientes, así de esta manera, hay mejora de los estándares de práctica clínica. (17)

El empleo del índice asegura la coincidencia, en la mayoría de los casos, entre el criterio normativo y subjetivo, sobre todo en aquellos con afecciones más severas, lo que resulta importante para guiar la planificación de las acciones terapéuticas.(2)

El DAI permite a los programas de salud pública dental y seguro de ortodoncia en distintos países seleccionar e identificar las personas elegibles para este tipo de programas sobre la base de sus necesidades estéticas. No requiere necesariamente un especialista; por lo que puede llevarse a cabo con recursos limitados y se ha demostrado ser eficaz en la gestión de recursos públicos. (24)



a) Fiabilidad del DAI:

Se puede obtener una puntuación DAI por vía intraoral sin la utilización de radiografías en alrededor de 2 minutos aproximadamente por auxiliares dentales capacitados. La fiabilidad de los auxiliares dentales en la medición de las puntuaciones DAI fueron evaluadas y se descubrió que los auxiliares son enormemente confiables para obtener puntajes DAI. (24)

b) Limitaciones del DAI:

El DAI tiene la limitación de excluir a otros rasgos oclusales que son igualmente importantes en la conclusión del nivel de gravedad de la maloclusión y plan de tratamiento entre ellas. Además, incluso un pequeño error puede tener un efecto exagerado en la puntuación acumulativa DAI. (2)

- Mordida cruzada posterior
- Discrepancias de la línea media
- Mordida abierta posterior
- Mordida profunda traumática

c) Aplicación del DAI

La definición del DAI está dado por una ecuación de regresión estándar que presenta 10 características oclusales, con sus correspondientes coeficientes, cuyos valores exactos y redondeados. Para realizar el Índice de Estética Dental se deben medir los 10 componentes usando una sonda, se multiplica el valor obtenido por el coeficiente de cada uno de los componentes correspondientes, se suman los resultados obtenidos más la constante de 13 y se obtiene el valor del DAI. (2)



d) Componentes del DAI

1. Ausencia de incisivos, caninos y premolares: Se cuenta la cantidad de incisivos, caninos y premolares ausentes en la arcada superior e inferior, comenzando en el segundo premolar derecho. Debe presentarse 10 dientes en cada arco, la diferencia es el número que falta. Si los espacios están cerrados, los dientes no deben ser registrados como faltantes, tampoco se registra si el temporal todavía se encuentra en boca y su sucesor no ha entrado en erupción, o si el diente ausente ha sido sustituido por una prótesis fija. (4)

2. Apiñamiento en los sectores incisales: Se evalúa el apiñamiento en la zona incisal superior e inferior, el espacio disponible entre caninos tiene que ser suficiente para que los cuatro incisivos estén bien alineados. El apiñamiento se considera cuando los dientes están rotados o mal posicionados en el arco. El apiñamiento no se considera cuando los incisivos están correctamente alineados y uno o ambos caninos están desalineados.(4)

0 = Sin apiñamiento

1 = En un maxilar (un segmento apiñado)

2= En los dos (dos segmentos apiñados)

3. Espaciamiento en los segmentos incisales: (en ambos maxilares) Se evalúa si existe espacio entre incisivos. También puede ser definido como el espacio disponible entre el canino derecho y canino izquierdo. Lo que se busca es que las superficies proximales no tengan ningún contacto interdental. Los dientes temporales recientemente exfoliados, y se verifica que el diente permanente pronto hará erupción, no se registran. (4)

0 = Sin espacios

1 = En un maxilar (un segmento espaciado)

2 = En los dos (dos segmentos espaciados)



4. Diastema: Es el espacio en milímetros entre los 2 incisivos centrales superiores permanentes que se encuentren en la línea media, tomando en cuenta las superficies mesiales de ambos incisivos, se registra el milímetro entero más próximo. En los casos de ausencia de incisivos centrales, se debe registrar código X.(4)

5. Mayor irregularidad del maxilar anterior: Se evalúa alguna rotación o desplazamiento en la alineación normal en los cuatro incisivos maxilares para lo cual se utiliza una sonda. La punta se coloca en la superficie vestibular del diente que esta mas palatinizado en un plano paralelo al plano oclusal, formando un ángulo recto.(4)

6. Mayor irregularidad mandibular anterior: La medición se realiza de la misma forma que en la arcada superior, Se examina los 4 incisivos inferiores, registrándose la mayor irregularidad entre los dientes adyacentes. La punta se coloca en la superficie vestibular del diente que está más lingualizado. (4)

7. Resalte maxilar anterior - overjet: Esta medida se realiza con los dientes en oclusión céntrica, se mide la distancia en milímetros, entre el borde incisal más prominente del maxilar superior y el incisivo inferior correspondiente, con la sonda paralelo al plano oclusal. (4)

8. Resalte mandibular anterior - overjet: El resalte mandibular se registra cuando un incisivo inferior sobresale hacia adelante o hacia labial con el incisivo superior opuesto, es decir, está en mordida cruzada anterior. El mayor resalte mandibular o mordida cruzada, se registrarán al milímetro entero más próximo. La medición es la misma para el resalte del maxilar anterior. (4)



9. Mordida abierta anterior - overbite: Se le designa a la superposición vertical entre cualquiera de los pares opuestos de los dientes incisivos, esta medida se evalúa utilizando una sonda. (4)

10. Relación molar antero posterior: La evaluación se realiza en base a la relación entre los primeros molares permanentes superiores e inferiores, se utilizan los siguientes códigos: (4)

0 = normal

1 = media cúspide del primer molar hacia mesial o distal.

1 = cúspide completa del primer molar hacia mesial o distal

2.2.5 Autoestima

a) Reseña histórica y origen de la autoestima

El constructo psicológico de la autoestima se remonta con la investigación de James, a fines del siglo XIX, en su creación los inicios de la psicología, donde estudiaba el desdoblamiento de nuestro yo universal en un yo conocedor y un yo conocido.

La autoestima no es congénita del hombre, sino se consigue como consecuencia de las vivencias acumuladas durante la vida. Este aprendizaje no es intencional debido a que se crea en entornos informales, dejando una fundamental huella en el individuo. Los principios de la autoestima se encuentra en los primeros años de vida, desde los mensajes e imágenes que los papás de familia transmiten a sus hijos(as), con los que conforman un primer criterio de uno mismo.(25)

No nacemos con una autoestima establecida, debido a que a partir de niños(as) nos vamos formando un criterio de nosotros y la continuamos creando durante toda la



vida. A partir de sus vivencias en la niñez, cada joven reaccionará de manera distinta a situaciones de su entorno.

La relación que tenga con su familia, docentes, amigos, etc. les dejará producir una imagen, que llevará por dentro, y por lo cual establecerá su nivel de autoestima. Como hemos observado la juventud está caracterizada de varios cambios y novedosas vivencias, las cuales tienen la posibilidad de crear fluctuaciones en la autoestima de los adolescentes como hemos dicho. Los psicólogos han reconocido dichos nuevos eventos y cambios que se atraviesan en la adolescencia para lograr contestar con la promoción de la autoestima.

En la adolescencia la autoestima juega un papel muy importante, ya que existe una etapa en la que el individuo necesita conocerse a sí mismo, sus sentimientos y capacidades, para que de esta manera pueda socializar en la juventud con los que le rodean. Es raro encontrar jóvenes sin complejos, dudas y temores. También pueden llegar a sentir un lapso de estrés, depresión y preocupación y esto se debe a que el cuerpo está sufriendo a varios cambios físicos y hormonales (26)

La autoestima es un elemento de naturaleza multidimensional que funciona como un regulador del comportamiento y como un componente determinante para la adaptación personal y social, que al igual que otros términos usados en psicología no cuenta con un acuerdo general en su definición.(27). Son sentimientos, tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter.(15)

b) etimología de la palabra autoestima

Etimológicamente, el término autoestima está formada por el prefijo griego, descrito según (28) de la siguiente manera:

- **autos** :(autos = por sí mismo) que alude al individuo en sí (por sí misma).



- **término latina estima:** verbo aestimare (evaluar, ver, tasar), que es la valoración del individuo de sí misma.

c) Definiciones de la autoestima

Rosenberg (1965) define la autoestima como una reacción particular que se fundamenta en la percepción sobre el propio valor como persona y se relaciona con los valores y creencias personales y sociales, los cuales son desarrollados por medio del proceso de socialización.

Según Coopersmith (1967), la autoestima es la evaluación que el individuo hace y habitualmente posee con respecto a sí mismo. Dicha autoestima se expresa a través de una actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado en el cual el individuo cree en sí mismo para ser capaz, productivo, importante y digno. Por tanto, podemos afirmar que la autoestima implica un juicio personal de la dignidad que es expresado en las actitudes del individuo hacia sí mismo. (29)(30)

Maslow (1979) por su lado expone la siguiente definición:” La autoestima tiene relación con la necesidad de respeto y confianza en sí mismo”. La necesidad de la autoestima es muy importante, puesto que todos queremos ser aceptados y valorados por los otros. Siciar esta necesidad de autoestima provoca que los individuos se vuelvan más seguras de sí mismas. El no ser identificado por los propios logros, puede llevar a sentirse inferior o un fracasado. Igualmente, Maslow estableció una jerarquía de necesidades humanas, en donde explica la necesidad de aprecio, la cual se divide en 2 puntos, el aprecio hacia uno mismo (amor propio, confianza, pericia, suficiencia, etcétera.) y el respeto y aceptación que hemos recibido de las otras personas.

Por otro lado, García (2010) define que la autoestima es como la evaluación global que hace un individuo de su valía como persona, «soy una persona que merece la pena», «no valgo nada». Además, manifiesta que los factores que mejor pronostican la valencia



de este juicio son la opinión que los «otros significativos» tienen sobre uno mismo, y el grado de eficacia o desempeño que uno percibe en los distintos dominios de su vida.

Pérez (2008), especialmente estoy de acuerdo con la definición de este creador quien confirma que la autoestima es la valoración, principalmente positiva, de sí mismo. Para la psicología, hablamos de la crítica emocional que las personas poseen de sí mismos y que supera en sus razones la racionalización y la lógica.

Muñoz (2016) define que “la autoestima son esos pensamientos, sentimientos y apreciaciones que una persona tiene sobre sí misma”, primordialmente referente a sus propias facultades, reacciones, habilidades y conocimientos. Es decir, es una percepción de tipo auto evaluativa. Una vez que se tiene autoestima, el individuo se sientepreciado y capaz, además esta apta para aceptar cualquier situación que se presente en su historia.

d) Autoestima según Coopersmith

Define a la autoestima como la evaluación que el individuo hace y mantiene por costumbre sobre sí mismo. Expresa una reacción de aprobación y sugiere el grado en el que la persona se cree capaz, importante, exitoso y valioso. Es decir, es el juicio personal de valor que se expresa en las reacciones que la persona mantiene acerca de sí mismo.

(31)(30)

La autoestima es la abstracción que el individuo hace y desarrolla acerca de los atributos, capacidades objetos y actividades que posee o persigue, esta abstracción es representada por el símbolo MI, que consiste en la idea que la persona tiene sobre sí misma. Coopersmith 1981 estableció que la autoestima está conformada por cuatro factores, cuatro características. (28):

1. Factores de la autoestima según Coopersmith 1981 (como se citó en lesevic 2018) :(28)



- El primer factor está orientado al tipo de trato que todos los niños dan y/o recibe de seres significativos para su estado emocional, de tal manera que la medida en que perciben caricias positivas va a influir directamente en el desarrollo de su autoestima, además, aprenderán a sentirse bien consigo mismos y con los demás.
- El segundo factor está dirigido al éxito, estatus y ubicación que las personas tengan dentro de su contexto emocional.
- El tercer factor está dirigido a los proyectos de vida, en adición a los valores que cada persona tiene y la propia motivación para realizar y cumplir las metas.
- El cuarto factor está orientado a la propia percepción y auto evaluación de la persona sobre sí misma

2. Características de la autoestima, Coopersmith 1981 (28):

- La primera está referida a la praxis vivencial, estable en el tiempo y propensa a producir cambios que producen maduración personal, generándose nuevas experiencias en la vida emocional de la persona.
- La segunda hace referencia a que la autoestima es susceptible de ser moldeada de acuerdo con las variables intervinientes, tales como el género, la edad cronológica de la persona, y los roles que los individuos portan en función de su desempeño sexual.
- La tercera hace referencia a la propia individualidad en relación con las experiencias del sujeto.
- La cuarta está relacionada con el nivel de conciencia sobre uno mismo y este es expresado por indicadores observables como el timbre de la voz, el lenguaje, la postura, etc.



3. Dimensiones de la Autoestima Coopersmith

Se ha hablado ampliamente de la autoestima siendo explicada desde la dimensión personal e individual de la persona, no obstante, existen otras dimensiones o ámbitos donde, está se desarrolla o evidencia. Coopersmith (1976), señala tres dimensiones, área personal, familiar y social, en la versión Adultos.

a) Autoestima en el ámbito personal

Se basa en la evaluación que la persona hace y a menudo mantiene de si, relacionadas con su imagen del cuerpo y cualidades particulares, tomando en cuenta su capacidad, productividad, trascendencia y dignidad, lleva implícito un juicio personal expresado en la reacción hacia sí mismo (27). Es decir, está relacionada a la autoevaluación que el propio sujeto hace de sí mismo según su figura corpórea, sus cualidades, sus habilidades, su autocrítica, todas ellas evidenciadas en las actitudes personales. (28)

b) Autoestima en el ámbito social

Es la valoración que la persona hace y a menudo conserva con interacción a sí mismo, relacionadas con sus colaboraciones sociales, tomando en cuenta su capacidad, productividad, trascendencia y dignidad, lo que por igual lleva implícito un juicio personal que se muestra en las reacciones asumidas hacia sí mismo.(27). Es decir hace referencia a la autoevaluación que cada persona hace respecto de sus relaciones interpersonales y sociales y se centra en sus capacidades, expresadas también por su propio juicio hacia su persona.(28)

c) Autoestima en el ámbito familiar

Se basa en la evaluación que la persona hace y muchas veces preserva con en interacción así, relacionadas con sus interrelaciones con los miembros de su entorno



familiar, su capacidad, productividad, trascendencia y dignidad, implicando un juicio personal manifestado en las reacciones asumidas hacia sí mismo.(27). Este se refiere a la forma como la persona se comporta dentro de su núcleo familiar, mostrando las capacidades que pueden ser evidenciadas por sus conductas (28)

4) Niveles de autoestima:

a) Autoestima alta:

Coopersmith (1976), nos expone algo bastante fundamental sobre este aspecto manifestándonos que hay diversos niveles de autoestima por lo que cada individuo reacciona frente a situaciones semejantes, de manera distinto; teniendo expectativas dispares frente a el futuro, actitudes y auto-conceptos disímiles.

Caracteriza a los individuos con Alta Autoestima y las define con las próximas propiedades: Son personas expresivas, asertivas, exitosamente académico y social, confían en sus propias percepciones y esperan constantemente el triunfo, piensan su trabajo de alta calidad y mantienen altas expectativas en relación a trabajos futuros, manejan la creatividad, se auto-respetan y sienten orgullo de sí mismos, caminan hacia metas realistas y tienen esperanzas altas sobre el futuro. (32) (33)

Piaget define a este grado que, no es competitiva ni comparativa. La Alta Autoestima está conformada por 2 relevantes sentimientos: la capacidad (de que se es capaz) y el valor (de que se tiene cualidades). Esta reacción deriva en la confianza, el respeto y el aprecio que una persona logre tener de sí misma. (32)

Por otro lado Branden 1995, llama también autoestima positiva, cuando las personas se sienten compensadas consigo mismas y están conscientes de todas las capacidades que tiene para poder enfrentar los inconvenientes de una forma resolutiva; es decir reconoce de manera real las fortalezas y limitaciones propias y al mismo tiempo



de aceptarse como valioso sin condiciones o reservas.(26)

Según apreciación personal, las personas con este nivel de autoestima se caracterizan por que se aceptan tal como son, siempre tratando de superarse, esto les lleva a ser una persona asertiva, entendiendo por asertividad a la persona que hará valer sus propios derechos de una manera clara y abierta, en base a su congruencia en el querer, pensar, sentir y actuar; siempre respetando la forma de pensar y la valía de los demás.

Es consciente de sus alcances, pero además de sus restricciones, aun cuando esto último no va a ser un impedimento sino un desafío motivador para su desarrollo. En otras palabras, que ha satisfecho sus necesidades correctamente tanto físicas como emocionales “Pirámide de jerarquías de las necesidades. Maslow, Abraham”.

b) Autoestima media:

Coopersmith (1976), dice que el nivel de autoestima media es lo cual cada individuo reacciona frente a situaciones de manera distinta; teniendo expectativas distintas frente al futuro. Este nivel intermedio de autoestima lo caracteriza los próximos puntos: Son personas expresivas, están sujetas a la aceptación social, por igual poseen elevado número de afirmaciones positivas, siendo más moderadas en sus expectativas y competencias que las anteriores.

Piaget nos define a este nivel de autoestima, como la autoestima que oscila entre sentirse apta o no,preciada o no, que tiene aciertos o no como persona. Tales incoherencias tienen la posibilidad de hallar principalmente en personas, que algunas veces se sobrevaloran, revelando una autoestima confusa.(32)

Son personas que se caracterizan por ser optimistas sin embargo que en su interior sienten inseguridad de su valía personal, tendiendo a la búsqueda de aceptación social y vivencias que le conduzcan al fortalecimiento de su autovaloración. (29)



En el nivel de autoestima medio, los individuos tienen cierta semejanza con las personas que tienen una autoestima alta; no obstante, en algunas ocasiones presentan conductas inadecuadas que revelan problemas en su autopercepción y auto concepto. Aunque, mayormente presentan comportamientos adecuados, se muestran perseverantes, entusiastas y tienen la capacidad de reconocer sus propios defectos, se muestran indecisos al momento de actuar o tomar decisiones en las diferentes áreas de su vida, a veces suelen mostrar dependencia de la aceptación de su entorno.(28).

Es decir, tiene más inconvenientes que ventajas, ya que la mayoría de las personas tiene una autoestima media, y estas personas varían su percepción y valoración de sí misma dependiendo de muchos factores, pero, sobre todo, de la opinión de los demás.

c) Autoestima baja:

Estas personas con escasa autoestima carecen de confianza sobre sus propios actos tomando en cuenta como un fracaso cualquier diminuto bache que tengan. Al sentirse de ésta forma permanecen creándose un impacto de derrota que no les ayudará a lograr sus metas. Son individuos desanimados, deprimidos, aislados, piensan no poseer atractivo, son incapaces de expresarse y defenderse; se sienten débiles para derrotar sus deficiencias, poseen temor de ocasionar el enfado de otros, su reacción hacia sí mismo es negativa, carecen de herramientas internas para soportar situaciones y ansiedades. (32)

Son personas con sentimientos de insatisfacción y carencia de respeto por sí mismo. Sujetos convencidos de su inferioridad, teniendo temor de ocasionar el enfado de otras personas.(29). Los estudiantes con baja autoestima tienen mayor dificultad de relacionarse con las demás personas, siempre están pensando cómo se interpretará todo aquello que digan o hagan si lo tomaran bien o mal, también, tienen mayor tendencia a sufrir de depresión, debido a que constantemente están sufriendo por no aceptarse así



mismo.(25)

Piaget (1985), nos asegura que es un sentimiento de inferioridad y de inviabilidad personal, de inseguridad, de dudas en relación a uno mismo, además de culpa, por temor a vivir con plenitud. Existe la sensación que todo no alcance, y es bastante común que haya poco aprovechamiento de los estudios o del trabajo. Puede ir en compañía de inmadurez afectiva.(32) Es el nivel en el que la persona se siente incapaz, insegura, inútil, es decir no tiene confianza en sí mismo. Estas personas tienen muchos complejos y es por esto que necesitan de la aprobación de los demás para sentirse mejor.



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es cuantitativo y cualitativo, de tipo descriptivo-correlacional, prospectivo y transversal, mediante el cual se relacionó las variables de estudio para determinar la relación.

3.2. CARACTERIZACIÓN DEL LUGAR DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en la Clínica Odontológica Santa Rosa ubicado en el Distrito de Puno, Provincia de Puno, Región de Puno. Es una ciudad del sur de Perú ubicada junto al lago Titicaca. Con una altura de 3.827 msnm, posee una población de: 128.637 (2017).

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1. Población

La población estuvo constituida por los 230 pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Santa Rosa, Puno 2021

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 60 pacientes de la Clínica Odontológica Santa Rosa, Puno 2021 que cumplieron con los criterios de inclusión.

La cual fue seleccionada mediante muestreo probabilístico por conveniencia. Para la determinación del tamaño de muestra se utilizó criterios de estimación estadística que son los que garantizan que esta muestra sea representativa, de este modo también se



garantiza la validez y confiabilidad de la investigación, los criterios son:

N: Tamaño de la población

Z: Límite de confianza mediante la distribución normal.

P: Valor de la proporción poblacional que tiene la característica dada.

Q= Probabilidad de fracaso

E: Error que se prevé cometer

N= 230, P= 0.7, Q= 0.3, e= 0.1, $Z_{\frac{\alpha}{2}}=1.96$

Formula estadística:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 P Q N}{e^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

Reemplazando los valores en la fórmula:

$$n = \frac{(1.96_{0.025}^2)(0.7)(0.3)(230)}{0.1^2 (230 - 1) + 1.96^2 (0.7)(0.3)}$$

$$n = 60$$

Se obtiene 60 pacientes, el procedimiento para la obtención de la muestra será a criterio del investigador.



3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.4.1. Criterios de inclusión

- Ser paciente de la Clínica Odontológica Santa Rosa
- Pacientes de la Clínica Odontológica Santa Rosa comprendidos entre las edades de 18 a 25 años
- Pacientes que aceptaron participar de la investigación y presentaron el consentimiento informado
- Pacientes en buen estado general

3.4.2. Criterios de exclusión

- Pacientes que sean portadores de prótesis removible
- Pacientes que recibieron o estén recibiendo tratamiento ortodóntico
- Pacientes que tengan alteraciones de desarrollo
- Pacientes que no aceptaron ser evaluados

3.5. RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Instrumentos documentales

- Fichas de registro de datos

3.5.2. Instrumentos mecánicos

- Sondas periodontales
- Bandejas
- Guantes
- Mascarilla
- Espejos bucales

3.6. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición de variable	Dimensión	Indicador	Tipo
Estética Dentofacial	la estética facial se ocupa de estudiar el nivel de belleza de la cara(16) , mientras que la estética dental es la ciencia de armonizar. (18)	Componentes del DAI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número de dientes visiblemente perdidos (incisivos, caninos y premolares en las arcadas maxilar y mandibular, multiplicado por 6. 2. Apiñamiento en los segmentos incisales (0: ningún segmento apiñado; 1: un segmento apiñado; 2: dos segmentos apiñados multiplicados por 1. 3. Espaciamiento en los segmentos incisales (0: ningún segmento con espaciamiento; 1: un segmento espaciamiento; 2 en dos segmentos espaciamiento multiplicado por 1). 4. Medida en milímetros diastema interincisivo, multiplicada por 3. 5. Mayor irregularidad anterior del maxilar en milímetros, multiplicada por 1. 6. Mayor irregularidad anterior del mandibular en milímetros multiplicada por 1. 7. Medida de resalte maxilar en milímetros multiplicada por 2. 8. Medida de resalte mandibular, multiplicada por 4. 9.- Medida de la mordida abierta anterior, multiplicada por 4. 10. Evaluación de la relación molar anteroposterior, mayor desviación de la norma derecha o izquierda (0: normal; 1: ½ cúspide tanto mesial como distal; 2: una cúspide completa, tanto mesial como distal multiplicada por 3. 	Cuantitativa
Autoestima	Según Coopersmith (1967), la autoestima es la evaluación que el individuo hace y habitualmente posee con respecto a sí mismo. Dicha autoestima se expresa a través de una actitud de aprobación e indica el grado en el cual el individuo cree en sí mismo para ser capaz, productivo, importante y valioso. (29)	- Autoestima personal	<ul style="list-style-type: none"> - Autopercepción - Actitudes sobre sus características físicas y psicológicas 	Cuantitativa
		- Autoestima social	<ul style="list-style-type: none"> - Actitudes en el medio social - Vivencias en las instituciones formativas - Satisfacción de su rendimiento académico o profesional 	
		- Autoestima familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Experiencias en el medio familiar con relación a la convivencia 	



3.7. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1. Técnica

Observación directa (examen clínico), cuyos datos se colocaron en la ficha de recolección de datos, en donde se utilizó el instrumento de medición: Índice de Estética Dental y el Test de autoestima Coopersmith para adultos.

3.7.2. Procedimiento de recolección de datos

Antes de la recolección de datos se realizaron las siguientes actividades:

- Se procedió a solicitar el permiso al director de la Clínica Odontológica Santa Rosa, a quien se le explico el objetivo y el propósito de la investigación, así como el procedimiento para la recolección de datos
- Se realizó la calibración del investigador con el especialista en el área
- Se le entregó los consentimientos informados a cada paciente.
- Se evaluó a cada paciente que cumplieron con los criterios de inclusión
- Los pacientes fueron informados acerca del trabajo de investigación explicándoles el propósito.

El examen clínico y la recolección de datos se realizaron de la siguiente manera:

Instrumento DAI:

- Para la recolección de datos se utilizó una ficha de recolección de datos (Anexo N°1)
- Se utilizó el DAI (índice de estética dental) para el examen clínico.
- Primero se evaluó a cada paciente en el sillón dental de 8 a 10 minutos, donde se procedió a examinar los 10 componentes a través de la observación con una sonda periodontal



- Para su ejecución se requirió la ayuda de un auxiliar para que registre los datos numéricos que se irán encontrando en cada paciente.
- Ya obtenidas las puntuaciones estas fueron analizadas según los criterios de la ecuación DAI, propuestos por sus autores, para calcular la puntuación global de cada paciente.
- La puntuación correspondiente a cada una de las diez variables analizadas en cada paciente, fue multiplicada por su coeficiente correspondiente de la ecuación DAI.
- Los diez nuevos valores resultantes fueron sumados, y al resultado obtenido se le sumo, a la vez, una constante de valor igual a 13.
- Finalmente, como resultado, se obtuvo una puntuación final, que nos permitió determinar los parámetros del DAI.
- Para la calificación del puntaje obtenido, el DAI lo categoriza en 4 niveles para su calificación como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 1. Nivel de Interpretación del Índice de Estética Dental según la escala SASOC

Puntuaciones	Severidad de la maloclusión	Necesidad de tratamiento ortodóntico
Menor o igual a 25	Oclusión normal o maloclusión mínima	Sin necesidad de tratamiento o sólo un tratamiento menor.
Entre 26-30	Maloclusión definitiva	Necesidad de tratamiento efectivo.
Entre 31-35	Maloclusión severa	Necesidad de tratamiento altamente deseable por el paciente.
Mayor o igual a 36	Maloclusión muy severa o discapacitante	Tratamiento obligatorio y prioritario

Escala SASOC (Social Acceptability Scale of Occlusal Conditions). (Cons, Jenny et al., 1986)



Instrumento Cuestionario autoestima Coopersmith:

- Para la recolección de datos se utilizó un Cuestionario (Anexo N°2)
- Se utilizó el test de autoestima, que se aplicará culminando el proceso anterior de la recolección de datos del DAI, en un solo momento.
- La administración es individual, el tiempo aproximado de aplicación del test es de 15 a 20 minutos. La finalidad del test de autoestima es medir las actitudes valorativas hacia SI MISMO, en las áreas: personal, social y familiar de la experiencia del sujeto.
- El test está compuesto por 25 ítems: 13 ítems escala personal, 6 ítems escala social y 6 ítems escala familiar, en los que no se encuentran incluidos ítems correspondientes a la escala de mentiras.
- Los ítems se deben responder de acuerdo si el sujeto se identifica o no con cada afirmación en términos de (SI / NO)
- Para la calificación es un procedimiento directo, los puntajes se obtienen haciendo uso de la clave de respuesta y se procede a la calificación.
- El puntaje se obtiene sumando el número de ítem respondido en forma correcta (de acuerdo a la clave) para después multiplicarlo por 4, siendo al final el puntaje máximo de 100.
- Para la calificación del puntaje obtenido, el Test de Autoestima lo categoriza en los siguientes intervalos por cada categoría como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 2. Nivel de Interpretación del Test de Autoestima Coopersmith

De 0 a 24	Nivel de Autoestima Baja
De 25 a 49	Nivel de Autoestima Media Baja
De 50 a 74	Nivel de Autoestima Media Alta
De 75 a 100	Nivel de Autoestima Alta

Inventario de Autoestima de Coopersmith versión adultos (1987)



3.7.3. Consideraciones éticas

- Se realizó una solicitud dirigida al director de la Clínica Odontológica Santa Rosa,
- Antes de la aplicación de los instrumentos se les entregó la hoja de consentimiento informado (ANEXO N°3)
- Los resultados que obtuvimos son confidenciales.

3.7.4. Análisis estadístico

- La información obtenida fue sistematizada en una hoja Excel previa codificación de los datos.
- Para el procesamiento se utilizó el programa JASP.
- Para la presentación se procesó en tablas y graficas respectivamente. Los datos fueron expresados en frecuencias y porcentajes.
- Para contrastar la hipótesis planteada se aplicó la prueba estadística no paramétrica correlación de Spearman

1. Hipótesis estadística:

H₀ = No existe relación directa entre la estética dentofacial y la autoestima en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Santa Rosa, Puno 2021.

H_a = Existe relación directa entre la estética dentofacial y la autoestima en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Santa Rosa, Puno 2021.

2. Fórmula

$$r_R = 1 - \frac{6\sum_i d_i^2}{n(n^2-1)}$$

3. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$.

Regla de decisión



Conclusión:

Si Z_c es mayor que Z_t , se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

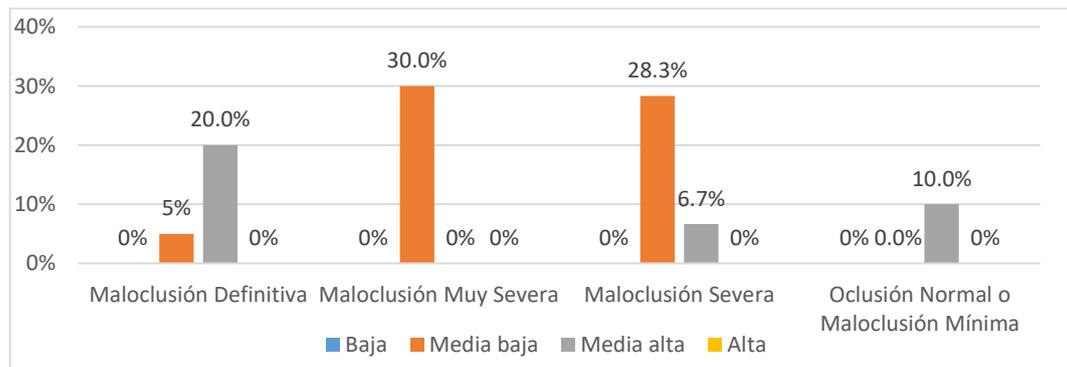
4.1. RESULTADOS

Tabla 3. Nivel de estética dentofacial y la autoestima en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Santa Rosa de Puno, 2021

Estética dentofacial		Autoestima				Total
		Baja	Media baja	Media alta	Alta	
Maloclusión Definitiva	fi	0	3	12	0	15
	%	0.0%	5.0%	20.0%	0.0%	25.0%
Maloclusión Muy Severa	fi	0	18	0	0	18
	%	0.0%	30.0%	0.0%	0.0%	30.0%
Maloclusión Severa	fi	0	17	4	0	21
	%	0.0%	28.3%	6.7%	0.0%	35.0%
Oclusión Normal o Maloclusión Mínima	fi	0	0	6	0	6
	%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%	10.0%
Total	fi	0	38	22	0	60
	%	0.0%	63.3%	36.7%	0.0%	100.0%

Fuente: matriz de sistematización ($p=0.000$)

Gráfico 3. Nivel de estética dentofacial y la autoestima en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Santa Rosa de Puno, 2021



Fuente: tabla 3

INTERPRETACIÓN

Los resultados obtenidos en la tabla y gráfico N° 3, se observa, que el 28.3% presentan maloclusión severa y autoestima media baja, el 20 % presentan maloclusión definitiva y autoestima media alta; el 30% presentan maloclusión muy severa y autoestima media baja; y el 10% presentó maloclusión mínima con autoestima media alta. La relación entre

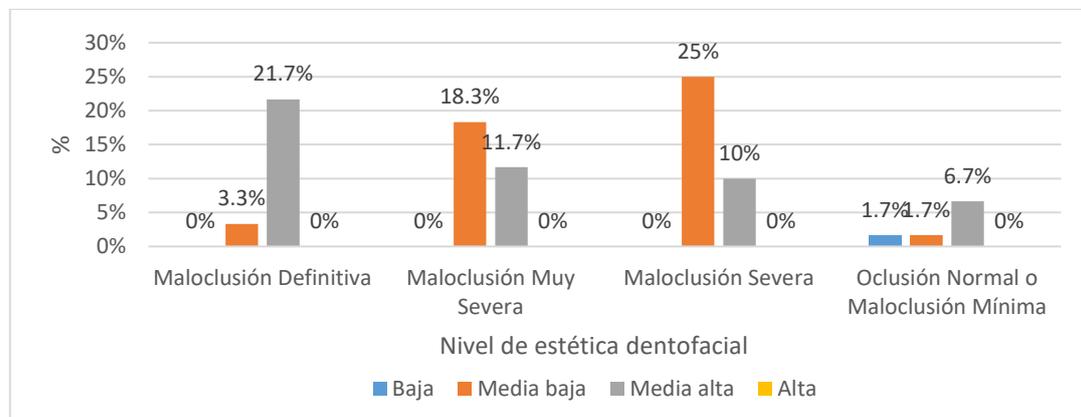
el análisis de la estética dentofacial y autoestima en pacientes, es significativa ($p=0,000$); debido a la relación encontrada entre las variables estudiadas determina cuanto más alta es la severidad de maloclusiones, más baja es la autoestima.

Tabla 4. Nivel de estética dentofacial y la autoestima personal en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Santa Rosa de Puno, 2021

Estética dentofacial		Autoestima Personal				Total
		Baja	Media baja	Media alta	Alta	
Maloclusión Definitiva	fi	0	2	13	0	15
	%	0.0%	3.3%	21.7%	0.0%	25.0%
Maloclusión Muy Severa	fi	0	11	7	0	18
	%	0.0%	18.3%	11.7%	0.0%	30.0%
Maloclusión Severa	fi	0	15	6	0	21
	%	0.0%	25.0%	10.0%	0.0%	35.0%
Oclusión Normal o Maloclusión Mínima	fi	1	1	4	0	6
	%	1.7%	1.7%	6.7%	0.0%	10.0%
Total	fi	1	29	30	0	60
	%	1.7%	48.3%	50.0%	0.0%	100.0%

Fuente: matriz de sistematización

Gráfico 4. Nivel de estética dentofacial y la autoestima personal en pacientes que acuden a la clínica odontológica Santa Rosa de Puno, 2021



Fuente tabla 4

INTERPRETACIÓN

Los resultados obtenidos en la tabla y gráfico N° 4, se observa, 1 paciente que representa al 1.7% presenta oclusión mínima y autoestima personal baja, 15 pacientes que representan al 25 % presentan maloclusión severa y autoestima personal media baja; el

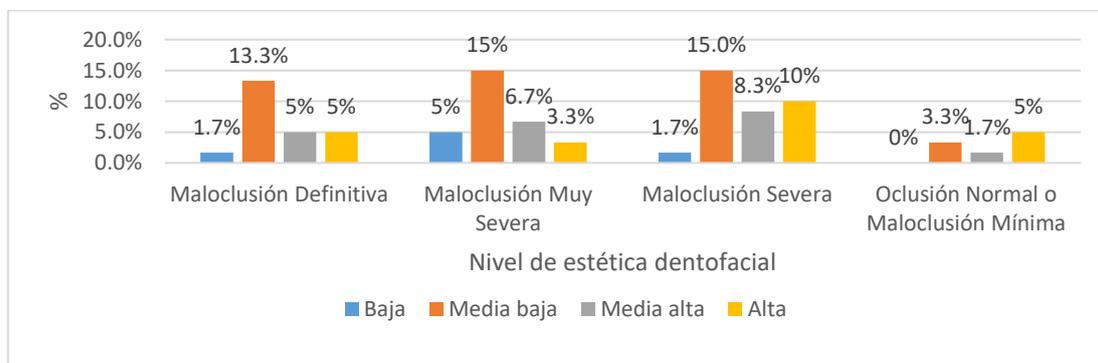
18,3% presenta maloclusión muy severa y autoestima personal media baja; y 13 pacientes que representan el 21.7% presentan maloclusión definitiva y autoestima media alta.

Tabla 5. Nivel de estética dentofacial y la autoestima social en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Santa Rosa de Puno, 2021

Estética dentofacial		Autoestima Social				Total
		Baja	Media baja	Media alta	Alta	
Maloclusión Definitiva	fi	1	8	3	3	15
	%	1.7%	13.3%	5.0%	5.0%	25.0%
Maloclusión Muy Severa	fi	3	9	4	2	18
	%	5.0%	15.0%	6.7%	3.3%	30.0%
Maloclusión Severa	fi	1	9	5	6	21
	%	1.7%	15.0%	8.3%	10.0%	35.0%
Oclusión Normal o Maloclusión Mínima	fi	0	2	1	3	6
	%	0.0%	3.3%	1.7%	5.0%	10.0%
Total	fi	5	28	13	14	60
	%	8.3%	46.7%	21.7%	23.3%	100.0%

Fuente: matriz de sistematización

Gráfico 5. Nivel de estética dentofacial y la autoestima social en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Santa Rosa de Puno, 2021



Fuente: tabla 5

INTERPRETACIÓN

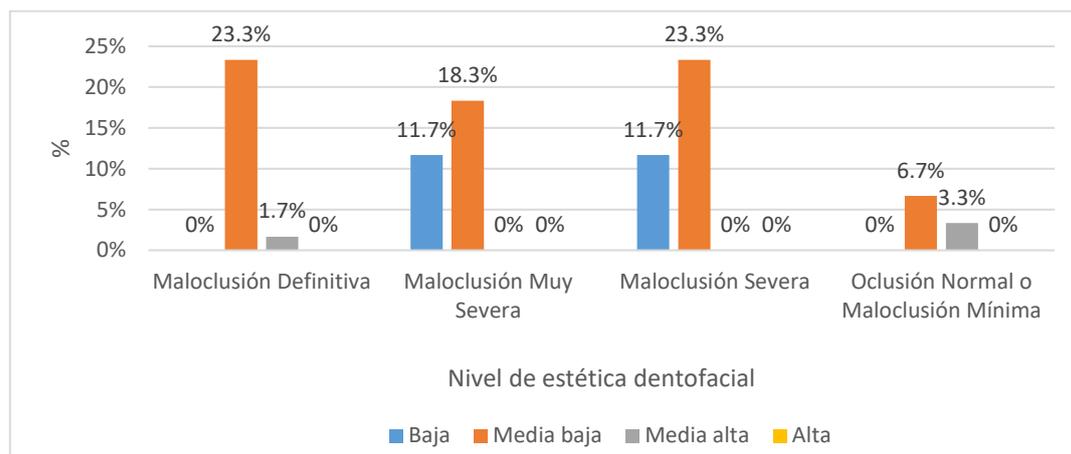
Los resultados obtenidos en la tabla y gráfico N° 5, se observa que, el 5% presentan maloclusión muy severa y autoestima social baja, 8 pacientes que representan al 13.3 % presentan maloclusión definitiva y autoestima social media baja; 5 pacientes que representan el 8.3% presentan maloclusión severa y autoestima social media alta; y 3 pacientes que representan el 5% presentaron maloclusión mínima y autoestima social alta.

Tabla 6. Nivel de estética dentofacial y la autoestima familiar en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Santa Rosa de Puno, 2021

Estética dentofacial		Autoestima Familiar				Total
		Baja	Media baja	Media alta	Alta	
Maloclusión Definitiva	fi	0	14	1	0	15
	%	0.0%	23.3%	1.7%	0.0%	25.0%
Maloclusión Muy Severa	fi	7	11	0	0	18
	%	11.7%	18.3%	0.0%	0.0%	30.0%
Maloclusión Severa	fi	7	14	0	0	21
	%	11.7%	23.3%	0.0%	0.0%	35.0%
Oclusión Normal o Maloclusión Mínima	fi	0	4	2	0	6
	%	0.0%	6.7%	3.3%	0.0%	10.0%
Total	fi	14	43	3	0	60
	%	23.3%	71.7%	5.0%	0.0%	100.0%

Fuente: matriz de sistematización

Gráfico 6. Nivel de estética dentofacial y la autoestima familiar en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Santa Rosa de Puno, 2021



Fuente: tabla 6

INTERPRETACIÓN

Los resultados obtenidos en la tabla y gráfico N° 6, se observa que, 7 pacientes que representan al 11.7% presentan maloclusión muy severa y autoestima familiar baja, 14 pacientes que representan al 23.3% presentan maloclusión severa y autoestima familiar media baja; el 1.7% presentan maloclusión definitiva y autoestima familiar media alta; y 4 pacientes que representan el 6.7% presentaron maloclusión mínima y autoestima familiar media baja.

Tabla 7. Prueba de hipótesis de la correlación entre el nivel de estética dentofacial y el nivel de autoestima en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Santa Rosa de Puno, 2021

Prueba de hipótesis	Nivel de significancia	Valor crítico	Estadístico de prueba	p-valor
Correlación de rangos o de Spearman $r_{xy} = -0.672$	$\alpha = 0.05$	$Z_t = -1.959$	$Z_c = -5.1617$	$(p=0.000) < 0.05$

INTERPRETACIÓN

En la tabla 7 se observa que el coeficiente de correlación es -0.672, al realizar la prueba de hipótesis se obtiene que el valor de -5.1617 es mayor a $\parallel Z_t = -1.959$ ($p < 0.05$), por lo que se demuestra que existe una correlación significativa entre el nivel de estética dentofacial y el nivel de autoestima en pacientes que acuden a la clínica odontológica Santa Rosa de Puno en el año 2021.

Tabla 8. Prueba de hipótesis de la correlación entre el nivel de estética dentofacial y el nivel de autoestima personal en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Santa Rosa de Puno, 2021

Prueba de hipótesis	Nivel de significancia	Valor crítico	Estadístico de prueba	p-valor
Correlación de rangos o de Spearman $r_{xy} = -0.255$	$\alpha = 0.05$	$Z_t = -1.959$	$Z_c = -1.96$	$(p=0.04952) < 0.05$

INTERPRETACIÓN

En la tabla 8 se observa que el coeficiente de correlación es -0.255, al realizar la prueba de hipótesis se obtiene que el valor de $Z_c = -1.96$ es mayor a $Z_t = -1.959$ ($p < 0.05$), por lo que se demuestra que existe una correlación significativa entre el nivel de estética dentofacial y el nivel de autoestima personal en pacientes que acuden a la clínica odontológica Santa Rosa de Puno en el año 2021.

Tabla 9. Prueba de hipótesis del nivel de estética dentofacial y el nivel de autoestima social en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Santa Rosa de Puno, 2021

Prueba de hipótesis	Nivel de significancia	Valor crítico	Estadístico de prueba	p-valor
Correlación de rangos o de Spearman $r_{xy} = -0.296$	$\alpha = 0.05$	$Z_t = -1.959$	$Z_c = -2.2736$	$(p=0.02149) < 0.05$

INTERPRETACIÓN

En la tabla 9 se observa que el coeficiente de correlación es -0.296, al realizar la prueba de hipótesis se obtiene que el valor de $Z_c = -2.2736$ es mayor a $Z_t = -1.959$ ($p < 0.05$), por lo que se demuestra que existe una correlación significativa entre el nivel de estética dentofacial y el nivel de autoestima social en pacientes que acuden a la clínica odontológica Santa Rosa de Puno en el año 2021.

Tabla 10. Prueba de hipótesis del nivel de estética dentofacial y el nivel de autoestima familiar en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Santa Rosa de Puno, 2021

Prueba de hipótesis	Nivel de significancia	Valor crítico	Estadístico de prueba	p-valor
Correlación de rangos o de Spearman $r_{xy} = -0.329$	$\alpha = 0.05$	$Z_t = -1.959$	$Z_c = -2.5270$	$(p=0.01032) < 0.05$

INTERPRETACIÓN

En la tabla 10 se observa que el coeficiente de correlación es -0.329, al realizar la prueba de hipótesis se obtiene que el valor de $Z_c = -2.5270$ es mayor a $Z_t = -1.959$ ($p < 0.05$), por lo que se demuestra que existe una correlación significativa entre el nivel de estética dentofacial y el nivel de autoestima familiar en pacientes que acuden a la clínica odontológica Santa Rosa de Puno en el año 2021.



4.2. DISCUSIÓN

La presente investigación fue aplicada a los pacientes y tuvo la finalidad de Determinar como la estética dentofacial influye en la autoestima. Hay diferentes componentes para la búsqueda de un procedimiento ortodóncico, ya sean por motivos estéticos, funcionales, salud, o inconvenientes con la autoestima, sin embargo, desafortunadamente no toda la gente posee la entrada a poder obtener el procedimiento.

Los resultados obtenidos en la investigación al aplicar el (DAI) en la población de jóvenes, se observó que el 90% requiere tratamiento de ortodoncia, frente a un 10 % que no requiere tratamiento. Este resultado tiene concordancia con el estudio realizado por Vizcaíno (3) Donde el 85% requiere tratamiento de ortodoncia, y solo el 15% no requiere tratamiento de ortodoncia. También se asemeja a los resultados obtenidos por Irigoín (12); en donde el 80% requiere tratamiento de ortodoncia y el 20% no lo requiere. Similar resultado mostró el estudio realizado por Prado (33) Con 63,3% de población que requiere tratamiento y 36.7% que no requiere tratamiento. Sin embargo, nuestro resultado difiere de los hallazgos realizados por Serra, et al (8) en donde el 51,6% no necesitaban tratamiento ortodóncico alguno o solo requerían un tratamiento menor. Así mismo no guarda relación con el estudio por Ramírez (4) en donde el 32,11% requiere tratamiento de ortodoncia; frente a un 67,89% que no requiere tratamiento de ortodoncia. El estudio realizado por Coaquira (17) donde un 59,84% no necesita tratamiento ortodóncico. Y el estudio realizado por Pérez, et al. (9), donde el 46% presentaron maloclusiones y más de la mitad no presentó maloclusiones o fueron menores, no se encontró concordancia con los dos último estudios.

La distribución en porcentajes, de las maloclusiones que se encontró, en nuestra investigación fue de 35% correspondiente a una maloclusión severa con necesidad de



tratamiento deseable; 30% corresponden a una maloclusión muy severa con necesidad de tratamiento obligatorio; 25% corresponden a una maloclusión definitiva con tratamiento efectivo; y 10%; a una oclusión normal o maloclusión mínima sin necesidad de tratamiento o sólo un tratamiento menor. Estos resultados son semejantes a los obtenidos por Irigoien (12) donde el 3 % fueron clasificados para no requerir tratamiento de ortodoncia, 17 % tratamiento ortodóntico electivo, 34 % tratamiento ortodóntico muy deseable, un 46% requerían tratamiento de ortodoncia obligatorio.

Con respecto sobre los niveles de autoestima en nuestra investigación; en la subescala personal, el 50% de los jóvenes presentan un nivel de autoestima medio alto; en la subescala social, el 46.7% de los jóvenes, presentan un nivel de autoestima medio bajo; en la subescala familiar; el 71.7% de los jóvenes presentan un nivel de autoestima medio bajo. Los resultados obtenidos son similares a Rufino (29) Donde; en la subescala sí mismo, el 40% de los adultos mayores presentan un nivel de autoestima medio alto y alto; en la subescala social, el 90% de los adultos mayores, presentan un nivel de autoestima medio alto; en la subescala hogar, el 50% de los adultos mayores presentan un nivel de autoestima medio bajo.

En nuestro estudio se encontró que, el 10% presenta oclusión normal con nivel de autoestima media alta, el 20% presenta oclusión definitiva y nivel de autoestima media alta, el 28.3% presenta oclusión severa con nivel de autoestima media baja y el 30% presenta maloclusión muy severa con nivel de autoestima media baja. Por el contrario, no guarda relación con el estudio realizado por Ramirez (4), En donde el 24,77% oclusión normal y nivel de autoestima elevada; 2,75% maloclusión definitiva, con necesidad de tratamiento optativo y nivel de autoestima elevada; 2,75% maloclusión severa, con necesidad de tratamiento deseable y nivel de autoestima bajo; 16,51% maloclusión muy severa, con necesidad de tratamiento obligatorio y nivel de autoestima bajo



En esta investigación se llegó a la conclusión, con un nivel de confianza del 95%, que existe correlación negativa ($r = -0.672$) y ($p = 0.000$) entre el análisis de la estética dentofacial y autoestima. Esta conclusión concuerda con el estudio realizado por Mafla (11) donde se encontró, una pequeña pero significativa correlación negativa entre los niveles del DAI y la Rosenberg's Self-esteem Scale ($r = -0.1$) ($p = 0.05$). Nuestro estudio guarda relación con el estudio realizado por Gómez, et al (10) ; en el cual se concluyó que, a mayor grado de severidad de maloclusiones, mayor impacto psicosocial, ya que los alumnos con maloclusión muy severa son los que presentaron autoestima más baja en mayor proporción. También guarda relación con el estudio realizado por Cueva (14) ; en donde existe una relación estadísticamente significativa ($p = 0,000$) entre apiñamiento dental anterior y el impacto psicosocial de la estética. Nuestro estudio mostro concordancia con el estudio realizado por Prado (33) donde se concluye con una recomendación para continuar con estudios en una población mayor, ya sea en distintos distritos de Lima y luego en provincias de modo que se obtenga un panorama global de la necesidad de tratamiento ortodóntico en nuestro país. Por el contrario, la conclusión no guarda relación con el obtenido por García (15) ; en donde se concluyó que no existe relación entre las maloclusiones dentales y el nivel de autoestima.



V. CONCLUSIONES

Primera:

La relación entre el análisis de la estética dentofacial y autoestima en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Santa Rosa, Puno, es significativa ($p=0,000$); según la prueba de correlación de Spearman; por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. La relación encontrada entre las variables estudiadas determina cuanto más alta es la severidad de maloclusiones, más baja es la autoestima.

Segunda:

La relación entre el nivel de estética dentofacial y el nivel de autoestima personal en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Santa Rosa de Puno en el año 2021, es significativa ($p= 0.04952$)

Tercera:

La relación entre el nivel de estética dentofacial y el nivel de autoestima social en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Santa Rosa de Puno en el año 2021, es significativa ($p= 0.02149$)

Cuarta:

La relación entre el nivel de estética dentofacial y el nivel de autoestima familiar en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Santa Rosa de Puno en el año 2021, es significativa ($p= 0.01032$)



VI. RECOMENDACIONES

- Realizar más trabajos de investigación con el Índice Estético Dental (DAI) y con el test de autoestima de Coopersmith, en poblaciones de diferente entorno geográfico, grado socioeconómico, y comparar los resultados.
- Realizar un seguimiento a los jóvenes que requieren un tratamiento de ortodoncia y evaluar si hubo un cambio importante en su nivel de autoestima personal una vez llevado a cabo el tratamiento de ortodoncia.
- Instruir, sensibilizar a los docentes, para que logren detectar si el joven presenta inconvenientes significativos con su autoestima social.
- Instruir, sensibilizar a los padres y motivar a los jóvenes de la intervención temprana de la maloclusión y de esta manera detectar si presentan inconvenientes con la autoestima familiar.
- Realizar estudios comparativos con otros índices de maloclusión para establecer si hay concordancia de resultados.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stefani L. Estetica Y Ortodoncia. Raa [Internet]. 2012;L(2):[19-24]. Available from: <http://www.ateneo-odontologia.org.ar/articulos/102/articulo2.pdf>
2. Cons N., Jenny J., Kohout F. Índice de estética dental (DAI). Am J Orthod Dentofac Orthop [Internet]. 1986;92(6):521–2. Available from: <http://estsocial.sld.cu/docs/Publicaciones/Indice de estetica dental.pdf>
3. Vizcaino G. , Rojas A. , Ramírez H. , Gómez D. GJ, Pérez F. Determinación de la necesidad de tratamiento ortodóncico mediante el índice de estética dental en pacientes de Tepic, Nayarit. Rev Tamé [Internet]. 2015;4(11):392–5. Available from:http://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_11/Tam1511-06i.pdf
4. Ramírez.L. Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia según el Índice de Estética dental y nivel de Autoestima, en adolescentes de tercer año del nivel secundario de la I.E.Mariscal Cáceres, Tacna-2019 . [Tesis pregrado] . Univ Nac Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2021;1-89.p. Available from: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/459%0Ahttp://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/1073%0Ahttp://www.unjbg.edu.pe/institucion/historia.php>
5. Lopez Y, Rouzic J Le, Bertaud V, Pérard M, Clerc J Le, Vulcain J. Influence of teeth on the smile and physical attractiveness . A new internet based assessing method. 2013;2013(March):52–7.
6. González J, Rabchinsky D, Ondarza R, Justus R, García S. Evaluación de la confianza personal , impacto psicosocial y calidad de atención recibida de pacientes jóvenes y adultos posterior al tratamiento de Ortodoncia. Rev Mex Ortod [Internet]. 2018;6(1):[8-15pp]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ortodoncia/mo-2018/mo181b.pdf>



7. Cazar M., Abril M., Recendez N. Análisis Estético Dentofacial: Base de la Terapéutica en Deformidades Faciales. Oactiva UC Cuenca [Internet]. 2017;2(3):[27-34pp]. Available from: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/139/171>
8. Serra L., Castañeda M., Ricardo M., Berenguer M., Comas R. Índice de estética dental en adolescentes de una secundaria básica urbana. Medisan [Internet]. 2016;20(9):[2097 pp]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192016000900007
9. Pérez V., García G., Cárdenas A., Carrasco R., Castro C., Lezama G., et al. Índice Estética Dental (DAI) y necesidad de tratamiento ortodóncico en escolares, Verano 2007. Oral [Internet]. 2008;9(29):[472-475]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2008/ora0829g.pdf>
10. Gómez E, San Martín A, García M, García A, Mendoza L, San Martín A. Impacto psicosocial de la estética dental en alumnos con maloclusiones del Telebachillerato Coxquihui , Veracruz. Rev Mex Med Forense. 2019;4(suppl 1):54-7.
11. Mafla A., Luna E., Sánchez N., Barrera D., Muñoz G. Dental aesthetics and self-esteem in adolescents. Colomb Med [Internet]. 2011;42(4):482-9. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342011000400009&lng=en&nrm=iso&tlng=en
12. Irigoín J. Necesidad de tratamiento ortodóncico en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego . [tesis de pregrado] . Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2016;[44]. Available from: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2019/1/REP_ESTO_JOANA.IRIGOIN_NECESIDAD.TRATAMIENTO.ORTODÓNTICO.ESTUDIANT



ES.ESTOMATOLÓGIA.UNIVERSIDAD.PRIVADA.ANTENOR.ORREGO.TR
UJILLO.2015.pdf

13. Marcelo I . Percepción de la Estética Dentofacial mediante la fotografía extraoral de la sonrisa en los operadores de la Clinica Estomatológica . [tesis de pregrado] . Univ Inca Garcilaso la Vega [Internet]. 2018;103.p. Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2863>
14. Cueva L. Relacion entre el apiñamiento dental anterior y el impacto psicosocial de la estetica dental en los estudiantes de quinto año del nivel secundario dela institucion educativa Modesto Basadre, Tacna 2017 . [Tesis de pregrado] . Univ Nac Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2018;[113 pp]. Available from: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3313>
15. García C. Relación entre la maloclusión dental y el nivel de autoestima en los adolescentes de la Institución Educativa Julio Armando Ruiz Vásquez, Huánuco – 2016. [Tesis pregrado] . Univ Huánuco [Internet]. 2017;[91pp]. Available from: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/448>
16. Araujo F. Análisis de la Estética Dentofacial según el análisis de Arnett y Bergman en los alumnos del nivel secundario de la I.E.S Industrial 32, Puno-2018. [Tesis de pregrado] . Univ Nac del Altiplano [Internet]. 2019;[86.p]. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/10819>
17. Coaquira F. Necesidad de tratamiento de Ortodoncia mediante el Índice Estético Dental “DAI” en Escolares de 12 a 16 años de la I.E.S Jose Antonio Encinas-Puno 2019. [Tesis de pregrado] . Univ Nac del Altiplano [Internet]. 2021;[68p]. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/14942>
18. Guzmán M., Eugenia M., Flores A. Percepción de la estética de la sonrisa por odontólogos especialistas y pacientes. Rev Mex Ortod [Internet]. 2015;3(1):13–



21. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-ortodoncia-126-articulo-percepcion-estetica-sonrisa-por-odontologos-S2395921516000064>
19. Cabello S., Soldevilla L., Paredes N. Percepción de la desviación de la línea media de la sonrisa por individuos no relacionados a la odontología y por especialistas en ortodoncia. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 2017;20(2):[67-73p]. Available from: <http://dx.doi.org/10.15381/os.v20i2.13975%0APercepción>
20. García S., Orrego G. Parámetros estéticos del perfil facial: El ángulo Nasolabial. *Kiru* [Internet]. 2014;11(1):[86-89p]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/1944>
21. Espinoza K., Ríos K., Liñán C. Influencia del corredor bucal y la exposición gingival en la percepción estética de la sonrisa. *Rev Estomatológica Hered* [Internet]. 2015;25(2):[133-144p]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200006
22. Correa M. Impacto psicosocial de la estética dental en personas sometidas a blanqueamiento dental. [Tesis de pregrado] . Univ Chile [Internet]. 2015;[38p]. Available from: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/141482>
23. Couto M., Esser J., Vásquez N. Odontología y misogenia. Estética versus funcionalidad. *Medigraphic Artemisa* [Internet]. 2007;IX(2):[94-99p]. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14290203>
24. Maldonado M. “ Índice de estética dental (DAI) y necesidad de tratamiento ortodóntico en los estudiantes que cursan el primer año de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja 2018- 2019 ”. [Tesis de pregrado] . Univ Nac Loja [Internet]. 2019;[73p]. Available from:



- <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/22561>
25. Martina P, Sandra B. Niveles De Autoestima De Los Estudiantes De La Institución Educativa 9 De Diciembre De Pueblo Nuevo Chinchá - 2017. Tesis de Grado [Internet]. 2018;1–63. Available from: https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1900/TESIS_SEG.ESP.2018-PAUCAR_SANTIAGO%2C_MARTINA_J._Y_BARZOLA_DÀVILA%2C_SANDRA_M..pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Viteri J. Nivel de autoestima en pacientes entre 12 a 18 años de edad con mal posición dentaria en el sector anterior que acuden a la clínica odontológica de la Universidad de las Américas. [Tesis de pregrado] . Univ las Am [Internet]. 2017;1-64p. Available from: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2788068>
27. Gonzales K., Guevara C. Autoestima en los universitarios ingresantes de la facultad de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el año 2015. Revista de Investigación Apuntes Psicológicos [revista en Internet] 2016 [acceso: 19 de junio de 2016] . 2016;1(1):8–20. Available from: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/ri_apsiologia/article/view/871
28. Lesevic M. Autoestima en estudiantes del tercer grado de educación secundaria de una Institución Educativa Nacional, del distrito de Santiago de Surco - 2018. [Tesis de pregrado] . Univ Inca Garcilaso la Vega [Internet]. 2018;[113p]. Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3144>
29. Rufino E. Nivel de Autoestima en el Adulto Mayor del Centro de desarrollo integral de las familias Distrito de Castilla-Piura 2018. [Tesis de pregrado] . Univ Católica Los Ángeles-Chimbote [Internet]. 2018;[70p]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5667>



30. Lara M., Verduzco M., Acevedo M., Cortés J. Validez y confiabilidad del inventario de autoestima de Coopersmith para adultos, en población mexicana. Revista latinoamericana de psicología [revista en Internet] 1993 [acceso: 19 de junio de 2020]; 25 (2). Rev Latinoam Psicol [Internet]. 1993;25(2):247–55. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80525207.pdf>
31. Long J. (1970), Stanley Coopersmith The antecedents of self-esteem. San Francisco: W. H. Freeman & Co., 1967 . Syst. Res. J Soc Gen Syst Res [Internet]. 15:[188-191 p]. Available from: <https://doi.org/10.1002/bs.3830150212>
32. Coyla Y. Niveles de autoestima en los adolescentes de la I.E.S. José Carlos Mariategui - Isla-Juliaca. [Tesis de posgrado] . Univ Nac del Altiplano [Internet]. 2017;[57p]. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/8718>
33. Sparisci M. Representacion de la autoestima y la personalidad en protagonistas de anuncios audiovisuales de automoviles. Univ Abierta Interam [Internet]. 2013;[87p]. Available from: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/tc113919.pdf>
33. Prado X. Necesidad De Tratamiento Ortodóntico Mediante El Índice De Estética Dental En Escolares De 12 - 14 Años De La Institución Educativa San Pedro – Callao,2018 [Internet]. 2018. Available from: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/7692/8/T059_72512473_T.pdf



ANEXOS

ANEXO 1

INDICE ESTETICA DENTAL (DAI)

FICHA N°

.....

N° IDENTIFICACION _____ Edad: _____ años Lugar: _____
Sexo: (F) (M) Fecha: _____

COMPONENTES	COEFICIENTE DE REGRESIÓN		
	Valor		Total
Número de dientes visibles faltantes (incisivos, caninos y premolares en la arcada superior e inferior)		x 6 =	
Evaluación de apiñamiento en los segmentos incisales: 0 = no hay segmentos apiñados 1 = un segmento apiñado 2 = dos segmentos apiñados		x 1 =	
Evaluación de espaciamiento en los segmentos incisales: 0 = no hay segmentos espaciados 1 = un segmento espaciado 2 = dos segmentos espaciados		x 1 =	
Medición de diastema en la línea media en milímetros		x 3 =	
Mayor irregularidad anterior en el maxilar en milímetros		x 1 =	
Mayor irregularidad anterior en la mandíbula en milímetros		x 1 =	
Medición de overjet anterior maxilar en milímetros		x 2 =	
Medición de overjet anterior mandibular en milímetros		x 4 =	
Medición de mordida abierta anterior vertical en milímetros		x 4 =	
Evaluación de la relación molar anteroposterior; mayor desviación de lo normal, ya sea derecha o izquierda: 0 = normal 1 = media cúspide, ya sea mesial o distal 2 = una cúspide completa o más, ya sea mesial o distal		x 3 =	
CONSTANTE		Total ___ +13 =	
INTERPRETACIÓN	CALIFICACIÓN		
Oclusión Normal o maloclusión mínima, sin necesidad de tratamiento o sólo un tratamiento menor.	Menor o igual a 25		
Maloclusión definitiva con tratamiento efectivo.	26-30		
Maloclusión severa con necesidad de tratamiento altamente deseable por el paciente.	31-35		
Maloclusión muy severa o discapacitante con tratamiento obligatorio y prioritario	Mayor o igual a 36		



ANEXO 2

FICHA N°

TEST DE AUTOESTIMA COOPERSMITH ADULTOS

N° IDENTIFICACION _____ Edad: _____ años Lugar: _____
Sexo: (F) (M) Fecha: _____

INSTRUCCIONES: Marque con un aspa debajo de la columna SI o NO ,Si la declaración describe cómo te sientes usualmente pon una “x” en el cuadro correspondiente a “si” , si la declaración no describe cómo te sientes usualmente pon una “x” en el cuadro correspondiente a “no”

N°	ITEM	SI	NO
01	Generalmente los problemas me afectan poco.		
02	Cambiaría muchas cosas de mi si pudiera		
03	Puedo tomar decisiones sin dificultad		
04	Me toma tiempo acostumbrarme a algo nuevo		
05	Me rindo fácilmente		
06	Me cuesta trabajo ser yo misma(o)		
07	Me siento muchas veces confundida(o)		
08	Tengo una opinión negativa sobre mi		
09	No me siento tan simpático(a) como los demás		
10	Si tengo algo que decir, usualmente lo digo		
11	Se puede confiar poco en mi		
12	Usualmente me gustaría ser otra persona		
13	Me desanimo con lo que hago frecuentemente		
14	Me es difícil hablar en público		
15	Soy muy divertido(a)		
16	Soy popular entre personas de mi edad		
17	Frecuentemente las personas siguen mis ideas		
18	Usualmente me siento infeliz con mi trabajo		
19	Muchas personas son más importantes que yo		
20	Me altero con facilidad en casa		
21	Generalmente mi familia considera mis sentimientos		
22	Mi familia espera mucho de mi		
23	Hay muchas veces que quisiera irme de mi casa		
24	Mi familia me comprende		
25	Frecuentemente siento mucha presión por parte de mi familia		



ANEXO 3



CONSENTIMIENTO INFORMADO



“Análisis de la estética dentofacial y autoestima en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Santa Rosa, Puno 2021.”

Yo, _____, con N° de DNI _____, por medio del presente acepto participar voluntariamente en el proyecto de investigación **“Análisis de la estética dentofacial y autoestima en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Santa Rosa, Puno 2021”**, conducida por la Bachiller Linares Flores Claudia Guadalupe. He sido informado(a) de que el objetivo de este estudio es: Determinar como la estética dentofacial influye en la autoestima en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Santa Rosa, periodo 2021, dicha participación consistirá en una revisión bucal de aproximadamente 10 minutos por paciente, la cual no ocasionará ningún tipo de dolor, ningún tipo de daño, así mismo resolverá un cuestionario de Autoestima. Ambos procedimientos son clasificados como Riesgo Mínimo, ya que en ningún momento estará en riesgo la salud.

Declaro que se me ha informado el objetivo del estudio y el procedimiento de evaluación se realizará en la CLINICA ODONTOLOGICA SANTA ROSA. La información que se reciba será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

FIRMA DEL PACIENTE



ANEXO 4



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



CONSTANCIA DE CALIBRACION

Docente: Dr. Carlos Vidal Cutimbo Quispe

Alumna: Claudia Guadalupe Linares Flores

Instrumento: ÍNDICE DE ESTÉTICA DENTAL (DAI)

Título del proyecto: ANÁLISIS DE LA ESTÉTICA DENTOFACIAL Y AUTOESTIMA EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA SANTA ROSA, PUNO 2021.

Yo, **Carlos Vidal Cutimbo Quispe**, docente de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano, Especialista en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar con RNE 2626, Hago constar que la Srta. Claudia Guadalupe Linares Flores, recibió la calibración sobre el instrumento de ortodoncia **INDICE DE ESTETICA DENTAL (DAI)**, para su aplicación en el proyecto de tesis titulado: "Análisis de la estética dentofacial y autoestima en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Santa Rosa, Puno 2021.



Firmado digitalmente por:
CUTIMBO QUISPE Carlos
Vidal FAU 20145400170 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 30/07/2021 17:36:34-0500



ANEXO 5

**SOLICITO: PERMISO PARA EJECUTAR
PROYECTO DE TESIS**

DRA. YULIANNA CCOPA TITO

Yo, CLAUDIA GUADALUPE LINARES FLORES, Identificado con DNI 71003547, domiciliada en el Jr. Junín N°139 de la Ciudad de Puno, con número de celular 951210139.

Ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

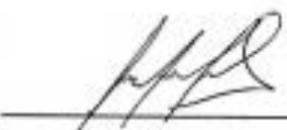
Es grato dirigirme a Ud. Con un previo y cordial saludo, el motivo de la presente es solicitarle permiso para poder ejecutar mi proyecto de tesis que lleva de título "**ANALISIS DE LA ESTETICA DENTOFACIAL Y AUTOESTIMA EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLINICA ODONTOLOGICA SANTA ROSA, PUNO 2021**" consistirá en una revisión bucal de aproximadamente 10 minutos por paciente, la cual no ocasionará ningún tipo de dolor, ningún tipo de daño, así mismo resolverá un cuestionario de Autoestima Coopersmith, por lo cual quiero la participación de los pacientes de 18 a 25 años y las instalaciones de la Clínica Odontológica Santa Rosa que Ud. dirige y así poder optar el Título de Cirujano Dentista, por tal fin adjunto el proyecto de investigación y el acta de aprobación de ejecución.

Por lo expuesto, ruego a usted acceder a mi solicitud.

Puno, 21 de Junio del 2021

Atentamente


Yulianna Copca Tito
DNI. 41612696
GERENTE GENERAL


CLAUDIA G. LINARES FLORES
71003547



ANEXO 6

SOLICITO: CONSTANCIA DE EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS

DRA. YULIANNA CCOPA TITO

Yo, CLAUDIA GUADALUPE LINARES FLORES, Identificado con DNI 71003547, domiciliada en el Jr. Junín N°139 de la Ciudad de Puno, con número de celular 95210139.

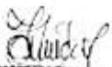
Ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Es grato dirigirme a Ud. Con un previo y cordial saludo, el motivo de la presente es solicitarle la constancia de haber ejecutado el proyecto de tesis que lleva de título **“ANÁLISIS DE LA ESTÉTICA DENTOFACIAL Y AUTOESTIMA EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA SANTA ROSA, PUNO 2021”** con inicio el día 24 de junio al 31 de agosto del 2021, el cual fue ejecutado en un periodo de 69 días en el que mi persona asistió por la mañana y tarde a la Clínica, se realizó en los pacientes el consentimiento informado, posteriormente se les realizó una revisión bucal aplicando el instrumento Índice Estética Dental (DAI) y el Cuestionario de Autoestima.

Por lo expuesto, ruego a usted acceder a mi solicitud.

Puno, 01 de Setiembre del 2021

Atentamente


Yulianna Ccopa Tito
DNI. 41612695
GERENTE GENERAL


CLAUDIA G. LINARES FLORES
71003547



ANEXO 7



CONSTANCIA

QUIEN SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA "CLINICA ODONTOLOGICA
SANTA ROSA"

HACE CONSTAR:

Que la señorita **CLAUDIA GUADALUPE LINARES FLORES** identificada con DNI N°71003547 ha ejecutado su proyecto de tesis, titulado "ANALISIS DE LA ESTETICA DENTOFACIAL Y AUTOESTIMA EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLINICA ODONTOLOGICA SANTA ROSA, PUNO 2021", en el lapso de 69 días, desde el 24 de junio al 31 de agosto del 2021, en los turnos de Mañana y Tarde.

Se expide la presente **CONSTANCIA** a petición escrita de la interesada, para los fines pertinentes.

Puno 03 de setiembre 2021



Yulianna Coppa Tito
DNI. 41612699
GERENTE GENERAL

YULIANNA COPPA TITO

ANEXO 8

SET DE FOTOS



Figura 1. Puerta principal de la Clínica Odontológica



Figura 2. Consultorio



Figura 3. Revisión clínica para la recolección de datos

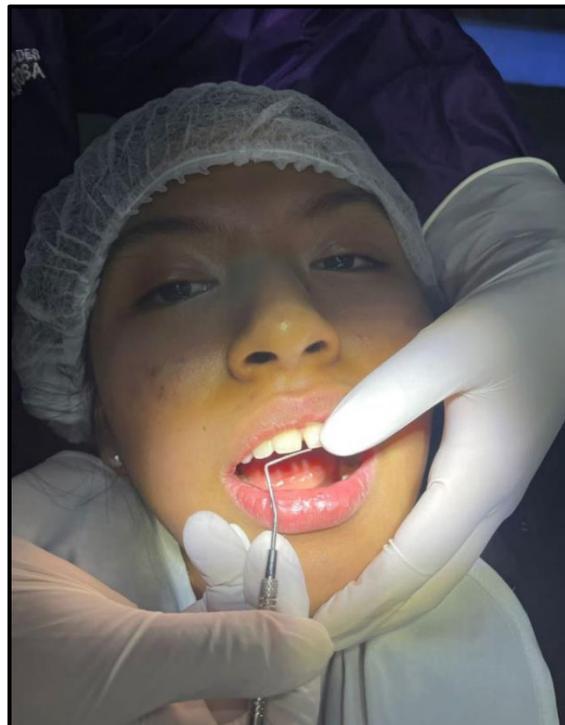


Figura 4. Recolección de los componentes para la ficha DAI



Figura 5. Llenado del test de Autoestima