



ESCUELA DE POST GRADO

TESIS

ESTÉTICA DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES DEL IV CICLO DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD “ALAS PERUANAS”, AÑO 2015.

PRESENTADA POR:

BACH: MARUJA NUÑEZ ROMAN

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Y GESTIÓN EDUCATIVA.

LIMA – PERÚ

2016

DEDICATORIA

A mis padres: Alejandro y lazarina, a mi esposo Angel y a mis hijos Yoshie, Midori y Kent, por ser el gran apoyo moral, de quienes recibo la comprensión y su permanente ayuda incondicional.

AGRADECIMIENTO

A Dios y a la Virgen María, por estar siempre con nosotros. A mis Maestros, por la paciencia, motivación, dedicación y apoyo constante, para el desarrollo de este trabajo.

A los miembros del Jurado de sustentación, y en especial a la dra. Mariella Quipas Belliza, presidenta del jurado, por sus indispensables aportes y tiempo dedicado a este trabajo.

RECONOCIMIENTO

Un reconocimiento especial a la Universidad “Alas Peruanas” por brindarme todas las facilidades del caso para la obtención del presente trabajo.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
RECONOCIMIENTO.....	III
INDICE.....	IV
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO.....	3
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	3
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.2.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL.....	5
1.2.2 DELIMITACIÓN SOCIAL.....	5
1.2.3 DELIMITACIÓN TEMPORAL.....	6
1.2.4 DELIMITACIÓN CONCEPTUAL.....	6
1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN.....	6
1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL.....	6
1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS.....	6
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
1.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	8
1.5.2 HIPÓTESIS SECUNDARIAS.....	8
1.5.3 VARIABLES.....	9
1.5.4 VARIABLE OPERACIONAL.....	10
1.6 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	11

1.6.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	11
a. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
b. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.6.2 METODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	11
a. METODO.....	12
b. ESQUEMA	12
1.6.3 POBLACION Y MUESTRAS DE LA INVESTIGACION.....	12
a. POBLACIÓN.....	13
b. MUESTRA.....	13
1.6.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS	
a. TÉCNICAS.....	14
b. INSTRUMENTOS.....	14
c. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	15
1.6.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
a. JUSTIFICACIÓN.....	19
b. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
c. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
 CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO.....	21
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
2.2 BASES TEÓRICAS.....	29
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	49
 CAPITULO III	
PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	
3.1 ANALISIS DE TABLAS.....	50
3.2 DISCUSION DE RESULTADOS.....	66

3.3 CONCLUSIONES.....	71
3.4 RECOMENDACIONES.....	73
3.5 FUENTES BIBLIOGRÁFICAS.....	72
3.6 ANEXOS.....	79
1. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	80
2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	81
3. MATRIZ DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO.....	86

RESUMEN

El propósito de la siguiente investigación fue conocer la relación entre estética dental y la autoestima de los estudiantes del IV ciclo de la escuela profesional de estomatología de la Universidad "Alas Peruanas", en el año 2015.

La investigación fue de tipo sustantiva básica, diseño descriptivo correlacional. Fueron evaluados 105 alumnos (71 mujeres y 34 varones) de 19 a 24 años de edad, como instrumento de recolección de muestras se empleó: un cuestionario de estética dental, una guía de observación y el test de Autoestima de Rosenberg. En el análisis de datos se utilizó la prueba de chi cuadrado.

Se concluyó que el 56,3% de mujeres y el 61,7% de varones presenta malposición dentaria, además el 90,1% de mujeres y el 91.4% de varones presenta alteraciones de color, así como también el 70.4% de mujeres y el 22,9 % de varones, evitan mostrar su sonrisa debido a los problemas dentales.

Los jóvenes en un 53,3% tienen una autoestima media, y un 11,4% de la muestra presentan autoestima baja.

Finalmente, se concluyó, que existe una relación directa y significativa entre la autoestima y la estética dental.

PALABRAS CLAVE: Estética, autoestima, sonrisa.

ABSTRACT

The purpose of the next research was to know the relationship between dental aesthetics and the self-esteem of the students of the IV cycle of the professional school of stomatology of the University "Alas Peruanas", in the year 2015.

The research was of basic substantive type, descriptive correlational design. A total of 105 students (71 females and 34 males) from 19 to 24 years of age were used as a sample collection instrument, a dental aesthetic questionnaire, an observation guide and the Rosenberg self-esteem test. The chi-square test was used in the data analysis.

It was concluded that 56.3% of women and 61.7% of men have dental malposition, 90.1% of women and 91.4% of men have color alterations, as well as 70.4% of women and 22.9% of men, avoid showing their smile due to dental problems.

Young people in 53.3% have an average self-esteem, and 11.4% of the sample have low self-esteem.

Finally, it was concluded that there is a direct and significant relationship between self-esteem and dental aesthetics.

KEYWORDS: Aesthetics, self-esteem, smile.

INTRODUCCIÓN

Los griegos consideraban al diente fuerte como signo de salud, y los largos eran símbolos de ferocidad. La boca era imagen de belleza y Apolo afirmaba que era *“el vestíbulo del alma, la puerta de los discursos y el pórtico del pensamiento.”*¹².

Científicamente, se ha demostrado que el sonreír no solo flexiona 17 músculos cercanos de la boca, sino hace que el cerebro humano produzca endorfinas que mitigan el dolor físico y emocional, además de proveer una sensación de bienestar¹⁸.

El término “estética”, proviene del griego (aesthesis) y significa percepción, se podría definir la estética dental como la aplicación del arte y la ciencia destinada a desarrollar o destacar la belleza en forma de sonrisa⁷.

La sonrisa es una de las expresiones faciales importantes que diferencia al ser humano del resto de los animales, la utiliza como parte del lenguaje, expresando alegría, felicidad, dolor, angustia, preocupación, placer, etc. Desde el punto de vista anatómico, la sonrisa puede analizarse estudiando cada uno de sus componentes: labios, encías y dientes⁷.

En esta investigación se trabaja con 2 variables, ambas considero que es la preocupación constante del ser humano, la estética dental contribuye significativamente a la satisfacción personal, social, emocional y a la salud, es decir aporta aspectos positivos a su personalidad elevando su autoestima.

Es de vital importancia conocer nuestra realidad en este aspecto, actualmente los tratamientos de estética dental (dientes en mal posición y blanqueamiento dental), ha aumentado considerablemente en los últimos años a consecuencia de una mayor oferta de profesionales y los cambios en las normas socioculturales¹⁸.

La autoestima en los jóvenes Universitarios del Perú, se ve afectada no sólo en el ámbito educativo, sino en el ambiente personal, familiar y social que influye de manera directa e indirecta en sus logros que tiene trazado en la vida¹⁵.

Un estudio realizado por la Asociación Europea de Ortodoncia, (2004) a 148 estudiantes universitarios, se encontró que la estética dental tiene un efecto directo sobre la autoconsciencia, relacionándose con la preocupación por el aspecto social, aspecto funcional y la desaprobación de la apariencia¹⁶.

La estructura del siguiente trabajo de investigación está conformada de la siguiente manera:

CAPITULO I: En este capítulo abordamos el planteamiento metodológico, delimitación de la investigación, problemas, objetivos e hipótesis así como también la conceptualización de las variables, metodología, población, muestra, justificación e importancia de la Investigación.

CAPITULO II: En este capítulo señalamos el marco teórico conceptual, la cual incluye antecedentes nacionales e internacionales de investigación, las bases teórica en función a las 2 variables, todos estos enfoques se han desprendido de diferentes fuentes de investigación, los cuales mediante recopilación minuciosa se han analizado y servido de fundamente para el presente trabajo.

CAPITULO III: En este capítulo nos referimos a la presentación, análisis e interpretación de los resultados, análisis de tablas, discusión, conclusiones, recomendaciones, fuentes bibliográficas y anexos.

Esta tesis busca determinar si la ESTETICA DENTAL se relaciona con la AUTOESTIMA de los estudiantes del IV, ciclo de la escuela académica profesional de estomatología de la Universidad "Alas Peruanas" Lima. Las decisiones en una institución a menudo requieren información acerca de las actitudes y deseos de las personas que estudian ahí, pues no se puede avanzar si no hay una comunicación bilateral¹⁸.

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO METODOLOGICO

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

La belleza de la cara humana inspira placer e interés y muchas veces atrae poderosamente la visión. El rostro es el punto básico del equilibrio, la planificación y el tratamiento en odontología estética, por lo que éstos necesitan estar integrados en armonía. La sonrisa es el segmento más importante y el primer punto de atención cuando uno mira a otra persona, (después de los ojos) ³⁴.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), los problemas de mal oclusión dental ocupan el tercer lugar de prevalencia dentro de las patologías en salud bucodental, luego de la caries y de la enfermedad periodontal¹⁰.

En Latinoamérica no es la excepción, porque también tienen una situación preocupante, los altos niveles de incidencia de caries dental seguida por la prevalencia de maloclusiones que superan el 85% de la población, pese a las estrategias que cuentan con el apoyo del Estado⁹.

En el Perú, según informes de (MINSA), la prevalencia de caries dental en el área urbana es de 90.4% y en el área rural de 88.7%, también se observó que las regiones de Ayacucho y Huancavelica son las más afectadas pues presentó una prevalencia de 99.8%. Estas cifras colocan al Perú entre los países latinoamericanos con mayores niveles de esta enfermedad¹⁰.

En el Perú se vienen realizando estudios epidemiológicos sobre mal oclusión, desde 1954, sobre todo en la capital peruana, existiendo algunos estudios en regiones de la costa, sierra y selva, con una prevalencia de 81,9%, 79,1% y 78.5% respectivamente⁹.

En Lima, según los estudios del Dr. Juan Vásquez Izquierdo, jefe del servicio de estomatología del Hospital Nacional 2 de mayo el 95.5% de la población padece de caries dental 9 de cada 10 niños¹⁰.

En los últimos años se ha aceptado que el equilibrio psicológico y emocional influye en el estado de la salud física. Es alarmante y preocupante aceptar que un porcentaje de la población que padece desarmonía dento-facial presenta baja autoestima¹⁵.

Todos tenemos una imagen mental de quienes somos, que aspecto tenemos, en qué somos buenos y cuáles son nuestros puntos débiles. Nos formamos esa imagen a lo largo del tiempo, gran parte de nuestra autoestima se basa en nuestras interacciones con otras personas y nuestras experiencias vitales¹⁵.

Carl Rogers, máximo representante de la psicología humanística, expuso que la raíz de los problemas de muchas personas que se desprecian y se consideran seres sin valor e indignos y que no merecen de ser amados; de ahí la importancia que le concedía a la aceptación incondicional del paciente².

En efecto el concepto de AUTOESTIMA se aborda desde entonces en la escuela humanista como un derecho inalienable de toda persona, sintetizado en el siguiente axioma: *“Todo ser humano, sin excepción, por el mero hecho de serlo, es digno del respeto incondicional de los demás y de sí mismo; merece estimarse a sí mismo y que se le estime.”*².

Esta investigación se realizó en la UAP, a los estudiantes del IV ciclo de la Escuela Profesional de Estomatología, como profesional del área de salud y docente de la UAP, quiero saber la relación que existe entre la estética dental y la autoestima, Los docentes, debemos preocuparnos por la buena autoestima de los estudiantes, no es suficiente con explicarle teóricamente, sino es

necesario que se ponga en práctica, con ello se logrará un mejor desempeño profesional y personal.

Muchos jóvenes experimentan deseos de acercarse a quienes les aplauden y a huir de quienes lo pitan, desarrolla con tal de ser querido conductas muy específicas que se generalizan hacia la vida adulta².

La universidad tiene una relación significativa en los 5 años que el estudiante se encuentra en ella, pues el docente debe ser un instrumento de guía y ayuda, con el propósito de que estudiante adquiera una buena autoestima¹⁸.

Es en la universidad, donde el estudiante hace una comparación intensa, ve sus cualidades, defectos mayor capacidad en relación a los demás. La base que el joven trae es fundamental en esta etapa⁸.

La aceptación social es algo deseable para todo joven, es por esto que el rechazo por parte de la sociedad en la que habita, puede provocar un sentido de “no pertenencia” y por ende causar problemas en el individuo; asimismo, se considera que al mejorar la apariencia física aumenta la aceptación social; gracias a este estereotipo, es que los adolescentes buscan una forma de arreglar sus “defectos”⁸.

Duoglas & Marck, observó que tanto profesores como familiares expresan actitudes negativas a los jóvenes, estas acciones contribuyen a disminuir la autoestima de los mismos, cabe señalar que el docente universitario del siglo XXI, deberá tener manejo de las dimensiones psicológicas de sí mismo y de los alumnos, además deberá desarrollar aptitudes de asesorar, guiar, aconsejar, orientar y motivar a los estudiantes para su autoaprendizaje⁴.

1.2. DELIMITACIÓN DE INVESTIGACIÓN

1.2.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL:

La investigación se realizó en la ciudad de Lima (Perú), en la sede central, ubicada en el distrito de Surco, en la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”.

1.2.2. DELIMITACIÓN SOCIAL:

El estudio favoreció al sector salud sobre estética dental y su relación en la autoestima de los estudiantes del IV ciclo de la escuela académico profesional de Estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, año 2015

1.2.3. DELIMITACIÓN TEMPORAL:

La investigación por la forma en que ha sido planteada tiene condiciones suficientes para ser considerado como una investigación actual, por lo que temporalmente estuvo delimitado todo al año 2015.

1.2.4. DELIMITACION CONCEPTUAL.

(1) Estética dental. J. Garcia (2012) Está definida como el embellecimiento de los dientes, esta apariencia armónica, integra 3 procedimientos específicos. La Ortodoncia, el blanqueamiento dental y el diseño de la sonrisa²⁴. Tener una bonita sonrisa nos hace ganar en confianza y seguridad, además nos permite sonreír abiertamente y sin reparos⁷.

(2) Autoestima. Rosenberg (1967) señala que la autoestima es una apreciación positiva o negativa hacia el sí mismo, que se apoya en una base afectiva y cognitiva, puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa sobre sí mismo^{2, 17}.

1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL

La descripción de la realidad problemática, formula los siguientes problemas:
¿Existiría relación entre la estética dental y la autoestima de los estudiantes del IV ciclo de la escuela académico profesional de Estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, año 2015?

1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS

a) ¿Existiría relación entre el componente ortodoncia y el autoestima en estudiantes del IV ciclo de la escuela académico profesional de estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, año 2015?

b) ¿Existiría relación entre el componente blanqueamiento dental y el autoestima en estudiantes del IV ciclo de la escuela académico profesional de estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, año 2015?

c) ¿Existiría relación entre el componente diseño de la sonrisa y el autoestima en estudiantes del IV ciclo de la escuela académico profesional de estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, año 2015?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre la estética dental y el autoestima en estudiantes del IV ciclo de la escuela académico profesional de estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, año 2015.

1.4.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

a) Precisar la relación que existe entre el componente ortodoncia y el autoestima en estudiantes del IV ciclo de la escuela académico profesional de estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, año 2015.

b) Determinar la relación que existe entre el componente blanqueamiento dental y el autoestima en estudiantes del IV ciclo de la escuela académico profesional de estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, año 2015.

c) Analizar la relación que existe entre el componente diseño de la sonrisa y el autoestima en estudiantes del IV ciclo de la escuela académico profesional de estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, año 2015.

1.5. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. HIPÓTESIS GENERAL

Existe una relación directa, significativa entre la estética dental y el autoestima en estudiantes del IV ciclo de la escuela académico profesional de estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, año 2015.

1.5.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICOS

a) Existe relación significativa entre el componente ortodoncia y el autoestima en estudiantes del IV ciclo de la escuela académico profesional de estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, año 2015.

b) Existe relación significativa entre el componente blanqueamiento dental y el autoestima en estudiantes del IV ciclo de la escuela académico profesional de estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, año 2015.

c) Existe relación significativa entre el componente diseño de la sonrisa y el autoestima en estudiantes del IV ciclo de la escuela académico profesional de estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, año 2015.

1.5.3. VARIABLES (DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL)

❖ DEFINICIÓN CONCEPTUAL

X) Estética Dental. J.Garcia (2012) la define como el embellecimiento de los dientes, esta apariencia armónica, integra 3 procedimientos específicos. La Ortodoncia, el blanqueamiento dental y el diseño de la sonrisa.²⁴ Tener una bonita sonrisa nos hace ganar en confianza y seguridad, y nos permite sonreír abiertamente y sin reparos⁷.

Y) Autoestima. Rosenberg (1967) señala que la autoestima es una apreciación positiva o negativa hacia el sí mismo, que se apoya en una base afectiva y cognitiva, puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa sobre sí mismo^{2, 17}.

1.5.4. VARIABLE OPERACIONAL

Cuadro No 2

Operacionalización de la **variable X**: Estética Dental

Variable	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores
X:Estética Dental	Ortodoncia	Especialidad de la odontología que se encarga de corregir problemas de malposición dentaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Mal posición dentaria. • Diastemas • Alineamiento dentario.
	Blanqueamiento dental	Técnica basada en un proceso químico óxido-reducción que tiene como propósito reducir varios tonos el color original de las piezas dentales, dejando los dientes blancos y brillantes.	<ul style="list-style-type: none"> • Alteración de color
	Diseño de la sonrisa	Procedimiento que asegura que la forma, textura y color de las encías esté acorde con el tamaño y forma de los dientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición de la sonrisa. • Seguridad en la exhibición de la sonrisa

Fuente: García, Jaime Alberto. 2012

Cuadro No 3

Operacionalización de la **variable Y**: Autoestima

Variable	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores
Y: Autoestima	Alto	Percepción evaluativa de nosotros mismos, estado en el que la persona se siente con mayor capacidad para enfrentar los fracasos y problemas.	De 30 a 40 puntos: autoestima considerada como normal
	Medio	No representa problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla	De 26 a 29 puntos: Presenta problemas de autoestima más generales pero es conveniente mejorarla.
	Bajo	Existen problemas significativos de autoestima	Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Fuente: Escala de autoestima Rosenberg.

1.6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

a.- TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación fue de tipo sustantiva y básica, porque se sustentó en función de los constructos teóricos relacionados con cada una de las variables .⁶

Según el tiempo de ocurrencia fue de tipo retrospectivo.

b.- NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación utilizado fue descriptivo correlacional, porque permitió conocer el grado de familiaridad de los fenómenos estudiados con una información más completa, respecto a las variables estética dental y autoestima⁶

Es además observacional dado que no se controló ni manipuló las variables de estudio, sino que estas se dan independientes a nuestra voluntad, sin influenciar en quienes estuvieron expuestos o no a la influencia de determinado factor.

1.6.2. MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

a.- MÉTODO

El método de la investigación fue hipotético deductivo, porque describió las características de cada una de las variables en estudio. Además para la construcción de las bases teóricas se utilizó el método inductivo, y esto se inició por la observación de hechos particulares con el propósito de llegar a conclusiones (recolección y procesamiento de datos, análisis de las informaciones, contrastación de las hipótesis y conclusiones).

Es decir, la inducción parte de lo particular a lo general, de los hechos a las causas. El método inductivo es un proceso mental que consiste en establecer

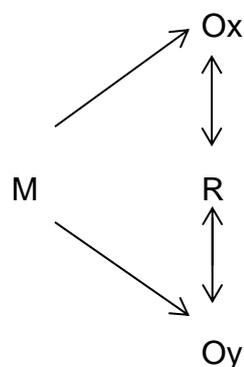
enunciados universales a partir de la experiencia; esto es ascender lógicamente a través del conocimiento científico, desde la observación de los fenómenos o hechos de la realidad a la Ley general que los rige; este método es acompañado del método de análisis y síntesis⁶

b.- ESQUEMA

El diseño utilizado para la investigación fue Descriptivo Correlacional , porque mide y describe las características de los hechos y fenómenos.

Hernández, Fernández y Baptista (2010) mencionan que este tipo de estudio busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretende medir y recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren”.

De nivel descriptivo porque describirá las características de los fenómenos a observar en un momento determinado.



M: Muestra en la que se realiza el estudio.

Ox: Observación realizada a la Variable X.

Oy: Observación realizada a la Variable Y

R: Relación entre Ox y Oy.

1.6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

a) POBLACIÓN

El universo de la población corresponde a 105 alumnos entre damas y varones del IV ciclo de la Escuela Académico Profesional de Estomatología de la UAP- año 2015.

b) MUESTRA

La muestra utilizada fue de tipo No probabilística, de corte censal. Para los efectos de la encuesta la muestra comprende 105 estudiantes que conformaron tres secciones.

Cuadro No.

Distribución de la muestra

Ciclo y sección	Cantidad
IV 1B	37
IV 2B	35
IV 3B	33
Total	105

Distribución por género

Genero	Frecuencia	Porcentaje (%)
Femenino	71	67,0
Masculino	34	33,0
Total	105	100,0

1.6.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

a) TÉCNICAS

En el proceso de recolección de datos se utilizaron las siguientes técnicas:

- a. Técnica de análisis documental, la que permitió inferir categóricamente el modelo teórico que sustenta a ambas variables de estudio. Se utilizó como instrumento el fichaje identificando conceptos y asociando la teoría con los hallazgos.
- b. Técnica de observación para la variable X: Estética Dental, toda vez que se realizó un barrido dental a la muestra objeto de estudio, mediante instrumentos Guía de Observación de elaboración propia del autor.
- c. Se complementó la variable X: Estética Dental con la Técnica de la encuesta y el instrumento cuestionario, el mismo que tuvo por objetivo conocer la percepción de la muestra respecto a los componentes de la variable X, con fines de triangulación de información con la Guía de observación.
- d. Técnica de encuesta para la variable Y: Autoestima y su instrumento Escala de Autoestima de Rosenberg, instrumento validado que permitió identificar el nivel de autoestima de los estudiantes y luego relacionarlos con los resultados obtenidos la variable X.
- e. Técnica estadísticas utilizada para el procesamiento de la información, tanto para el análisis descriptivo como para el análisis inferencial

b) INSTRUMENTOS

B.-1 Instrumentos documentales:

-Ficha Técnica: Guía de Observación “Estética Dental”

-Ficha Técnica: Cuestionario “Estética Dental”

- Ficha Técnica: Escala de autoestima de Rosenberg.
- Consentimiento Informado.

B.-2 Instrumentos Odontológicos:

- Campo
- Guantes
- Mascarilla
- Espejos

c) CAMPO DE VERIFICACION

c.- 1 Ubicación Espacial:

La Investigación se realizó en distintos alumnos de 19 a 25 años del IV ciclo de la escuela profesional de estomatología de la UAP Lima- 2015.

c.- 2 Criterios de inclusión:

- Género masculino y femenino
- Dentición permanente completa y sana en el sector anterior.
- Alumnos matriculados del IV ciclo, entre 19 a 25 años de edad.

c.- 3 Criterios de exclusión.

- Alumnos que presentan espacios edéntulos anteriores.
- Alumnos que presentan tratamientos protésicos anteriores.

FICHA TÉCNICA

GUÍA DE OBSERVACIÓN “ESTÉTICA DENTAL”

Nombre	<i>Guía de Observación “Estética Dental”</i>
Autor (a)	Maruja Núñez Román
Procedencia	Perú – Lima
Año de elaboración	2015
Niveles de aplicación:	IV semestre de la carrera profesional de Estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”. Lima.
Finalidad	Diagnosticar los componentes de la variable Estética Dental: Ortodoncia, Blanqueamiento dental y Diseño de la sonrisa.
Tipificación	Ofrece interpretación para cada componente. Escala de medición: Nominal. (1=SI) (2=NO)
Validez	La validez de constructo obtuvo un valor de ,752
Confiabilidad	A través de la Prueba KR-20, con los siguientes resultados: 0.74 para el componente ortodoncia; 0.7275 para el componente blanqueamiento dental; 0.6584 para el componente diseño de la sonrisa;
Material de prueba	La guía de observación consta de: Ficha de datos socio económico Hoja para marcar las respuestas positivas o negativas Mascarillas, guantes, espejos, campos.
Administración	La prueba se aplicó en forma individual.
Duración de la prueba	Aproximadamente 15 a 20 minutos
Calificación	Según puntaje directo.

FICHA TÉCNICA

Cuestionario “ESTÉTICA DENTAL”

Nombre	<i>Cuestionario “Estética Dental”</i>
Autor (a)	Maruja Núñez Román
Procedencia	Perú – Lima
Año de elaboración	2016
Niveles de aplicación:	IV semestre de la carrera profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas. Lima.
Número de items	6 (de carácter dicotómico)
Finalidad	Conocer la percepción de la muestra sobre los componentes de la variable Estética Dental: ortodoncia, blanqueamiento dental y diseño de la sonrisa con fines de triangulación de la información con la guía de observación
Tipificación	Ofrece baremos de interpretación para cada componente. Escala de medición: Nominal. (1 = SI, 2 = NO.
Validez	La validez de constructo obtuvo un valor de ,752.
Confiabilidad	A través de la Prueba KR-20, con los siguientes resultados: 0.74 para el componente ortodoncia; 0.7275 para el componente blanqueamiento dental; 0.6584 y para el componente alteración de la sonrisa.
Material de prueba	Hoja para marcar las respuestas.
Administración	El cuestionario en forma individual.
Duración	Aproximadamente 10 minutos
Calificación	Según puntaje directo.

FICHA TÉCNICA

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Nombre	<i>Escala de Autoestima de Rosenberg</i>
Autor (a)	Rosenberg Self-Steem Scale (Rosenberg S-S)
Procedencia	España- Sevilla
Año de elaboración	1965
Niveles de aplicación:	Adolescentes y adultos.
Finalidad	Evaluar el sentimiento de satisfacción que una persona tiene consigo misma. La autoestima refleja la relación entre la autoimagen real y la autoimagen ideal.
Tipificación	La escala consta de 10 ítems, 5 planteados en forma positiva y 5 en forma negativa. Ofrece baremos de interpretación de 4 puntos (1 = Un poco, 2 = Moderadamente, 3 = Bastante, 4 = Mucho o extremadamente).
Validez	A través de varios análisis: de contenidos, de ítems, análisis factoriales de los diez ítems, mostrando una consistencia interna de 0.86.
Confiabilidad	A través de la Prueba Alpha de Cronbach con los siguientes resultados: Item 1: 0,856, Item 2: 0,845, Item 3: 0,853, Item 4: 0,847, Item 5: 0,861, Item 6: 0,843, Item 7: 0,835, Item 8: 0,864, Item 9: 0,836, Item 10: 0,8350.
Corrección e interpretación:	La puntuación se obtiene sumando la puntuación directa de los ítems 2,5,8,9 y 10 y la puntuación invertida de los ítems 1,3,4,6,7. La puntuación final oscila entre 10 y 40. Las puntuaciones mayores son indicadoras de una autoestima más alta.
Material de prueba	La guía de observación consta de: Ficha de datos socio económico Hoja para marcar las respuestas.
Administración	La prueba se aplicó en forma individual.
Duración de la prueba	Aproximadamente 8 minutos
Calificación	Según puntaje directo.

1.6.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

a) JUSTIFICACIÓN

La presente investigación está justificada a plenitud, porque en la actualidad muchos grupos sociales, buscan la buena imagen para tener mejores relaciones personales, sociales y profesionales, pero hay grupos que no tienen reparos en este aspecto, entonces es nuestro interés saber que grupos son estos.²

Los problemas de estética, como la malposición dental (ejemplo. caninos sobresalidos, apiñamientos) traen como consecuencia en la mayoría de los casos discriminación por la apariencia, problemas en la oclusión, trastornos temporomandibulares, problemas en la deglución, en la fonación, mayor predisposición a los problemas periodontales, dificultad en la higiene, caries dental y como consecuencia dolor^{14, 8}.

En cuanto a la autoestima, esta es básica porque está relacionada a todas las manifestaciones humanas: trabajo, estudio, personalidad, productividad, emoción, valores, calidad, creatividad etc. “El desarrollo de la autoestima hace crecer a la gente, provoca cambios y superación personal”. Cruz Ramírez 1993⁴.

Por tal motivo este trabajo, tiene como objetivo determinar la relación existente entre la autoestima y la estética dental en los alumnos del IV ciclo de la escuela profesional de estomatología de la UAP-Lima, considerando que la investigación, es importante porque toma variables que juegan un papel preponderante en la formación de los estudiantes.

Permitirá compartir conocimientos de autoestima, incentivando a estudiantes, docentes, padres de familia y comunidad en general a mayor capacitación en talleres, cursos y tutorías y de esa forma mejorar el aspecto emocional y psicológico del estudiante.

Los datos que se obtenga al final de la investigación, nos permitirá brindar las conclusiones y recomendaciones pertinentes a los estudiantes, docentes, a las autoridades y a la sociedad en general.

b) IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación reviste vital importancia, porque una vez terminada servirá de material de consulta para las investigaciones posteriores.

La nueva era de la odontología se ve impulsada por la estética, como un fenómeno del intelecto que fabrica una emoción que implica un resultado agradable o desagradable. Así los efectos psicológicos producidos por una mejora de la apariencia, desencadena el incremento de la confianza seguida de una mayor autoestima³⁴.

La autoestima es importante porque nos permite valorarnos como persona. Asimismo es un factor que influye en todas las facetas de nuestra vida⁴, la toma de decisiones de las personas condiciona el aprendizaje de los jóvenes, ya que si un educando presenta baja autoestima le generará impotencia y frustración¹⁷.

Bonet, recuerda que la importancia de la autoestima es algo evidente, las personas que realmente se desestiman, se menosprecian, se malquieren. No suelen ser felices, pues no puede uno desentenderse u olvidarse de sí mismo²

c) LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

-Una de las limitaciones, fueron los pocos trabajos de investigación sobre el tema de estética dental y su relación con la autoestima en los estudiantes Universitarios del Perú.

-La realización del presente estudio no tiene otras limitaciones, con excepción de las que impone el tiempo y las exigencias propias de la autodisciplina y perseverancia.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Las maloclusiones dentales, constituyen un problema de salud pública desde el punto de vista odontológico, siendo reportado a nivel mundial que para la población, esta ocupa el tercer lugar en prevalencia, precedido por la caries dental y problemas periodontales¹². En consecuencia la investigación que se plantea tiene los siguientes antecedentes.

2.1.1. ANTECEDENTES NACIONALES

Meincken, M (2005)²¹.- Este trabajo evaluó, la percepción estética dentaria entre los alumnos de estomatología de la UPCH y los alumnos del colegio Fe y Alegría, fueron encuestados un total de 120 alumnos, comprendidos por 60 alumnos en Cayetano Heredia y 60 alumnos en el Colegio fe y alegría. Para el análisis de los datos fueron utilizadas las pruebas de chi cuadrado U Mam Whitney, conrelación de Pearson y distribución de frecuencia. Encontramos que los alumnos de estomatología de la UPCH, asignaron valores mayores de estética dentaria para la mayoría de las fotografías, que los alumnos de primaria del colegio fe y alegría. Asimismo, se observó que existe una influencia del sexo donde los varones asignan valores mayores de estética que las mujeres para el caso de ambas poblaciones. Podemos concluir, que la percepción estética dentaria en los alumnos de la UPCH, es mayor debido a los

conocimientos que poseen, criterios establecidos de estética, medio cultural y factor socioeconómico al que pertenecen, así como el acceso a servicios odontológicos.

Loayza, Víctor. (2009)²⁶.- El presente estudio, evaluó la influencia de las alteraciones estéticas dentales en la autoestima de los estudiantes del quinto año de secundaria de las instituciones educativas estatales de Pampa Inalámbrica, distrito de Ilo, dicha investigación se llevó a cabo con un total de 117 alumnos de secundaria. Se utilizó el Inventario de autoestima de Coopersmith, cuestionario de conocimientos y ficha de observación. Se ha determinado que los estudiantes de quinto año de secundaria de las I.E. estatales de Pampa Inalámbrica con alteraciones en la estética dental presentan un nivel de autoestima como promedio baja, no le otorgan importancia a la estética dental o le es indiferente.

Sobre la hipótesis de que es probable que al producirse diferentes alteraciones en la estética dental, éstas influyen de manera negativa en los niveles de la autoestima, podemos decir que la misma ha sido parcialmente verificada.

Alvino, María (2009)²⁰.- El presente trabajo tuvo como objetivo realizar un análisis de la sonrisa y determinar su relación con las proporciones faciales en pacientes jóvenes; es un estudio de tipo prospectivo, transversal y observacional; con una muestra de ambos sexos en edades de 17 y 20 años, se evaluó el tipo de cara, perfil de la sonrisa y la forma del incisivo central. Los resultados demostraron que, la mayor cantidad de pacientes tienen una línea de la sonrisa alta y menor cantidad tienen una sonrisa baja, la forma del incisivo que predomina es de forma ovalada. Además que existe una mayor exposición incisal en el sexo femenino en estado de reposo ($p=0,01$), pero no existe diferencia durante la exposición incisal al momento de sonreír entre varones y mujeres.

Raffo, Llanis, (2014)²⁹.- El presente estudio, tuvo como propósito determinar los motivos de consulta en estudiantes de 18 a 25 años de edad, con necesidad de tratamiento ortodóncico. El estudio de tipo prospectivo, transversal, descriptivo y observacional se desarrolló en la Clínica

Estomatológica de la Universidad Privada “Antenor Orrego de Trujillo” e incluyó un total de 140 estudiantes.

Los resultados permitieron concluir que los estudiantes de 18 a 25 años de edad tienen gran preocupación y que desean corregir la posición de sus dientes por estética, pero que no acuden al ortodoncista por problemas traumáticos y nos evidencia la necesidad de enfatizar nuestra labor educativa en este aspecto.

Figuroa, Erick (2009)²².-Se evaluó a 131 alumnos de ambos géneros, entre las edades de 20-25 años. Los datos fueron recopilados mediante el examen clínico, toma fotográfica y medición de los parámetros en dichas fotografías. La información se consignó en la ficha de registro y con ella se elaboró la matriz de datos. Para el procedimiento y análisis de resultados se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado., llegando a los siguientes resultados.

Que el 66% de los alumnos presentaron una línea incisal cóncava frente al 28.3% de los alumnos con línea incisal recta y solo el 5.7 % de ellos con una línea incisal superior convexa. (P<0.05)

Que el 83.3% de las alumnas presentaron una línea incisal cóncava, frente al 14.1% de las alumnas con una línea incisal recta y sólo el 2.6% de ellas con una línea incisal superior convexa. (P<0.05)

Que, el 94.3% de los alumnos varones en estudio presentaron una línea labial inferior cóncava frente al 3.8% de los alumnos con una línea labial recta y no se encontró con línea labial inf. convexa. (P<0.05).

Que, el 81.7% de los estudiantes de los estudiantes del X semestre de la clínica odontológica presentaron un paralelismo entre la línea incisal superior y la línea labial inferior.

Jiménez, Rosa (2005)²⁵.- EL objetivo principal de este estudio, es conocer mediante un estudio comparativo, los niveles de autoestima (alta y baja) y la personalidad (positiva y negativa) de los alumnos universitarios. La muestra estuvo constituida por 80 alumnos de la facultad de Ciencias Sociales. Se utilizó como muestra de investigación una ficha familiar, un cuestionario de ajuste de personalidad de Hugh Bell y la escala de autoestima. Se llegó a las

siguientes conclusiones. Los alumnos(as) con baja autoestima revelan mayor desajuste en el área del hogar, observándose este hecho especialmente en las mujeres, las mujeres experimentan desajustes presentando mayor ansiedad, tensión y trastornos psicossomáticos. Asimismo evidencian mayores desajustes de carácter social, revelando mayor tendencia agresiva que el grupo de alumnos que tiene alta autoestima, siendo estos los que presentan ajustes más positivos dentro de su personalidad.

Diaz, Edgar (2012)²¹.- El objetivo de la presente investigación fue evaluar la prevalencia de maloclusiones dentales en estudiantes de 3°-5° de primaria de la institución educativa N° 1229. La muestra estuvo conformada por 218 estudiantes con un promedio de edad de 9 años, de los cuales 49.5% de sexo femenino y el 50.5% del sexo masculino. Se encontró una prevalencia de maloclusiones del 93.6 %, la más prevalente según la clasificación de Angle fue la clase I (52.8%), el apiñamiento dental se presentó en el 78.9% de la muestra, el diastema dental se presentó en el 16.5%, del cual, el diastema superior fue el más frecuente, el 4.1% de los estudiantes presentaron mordida abierta, mordida bis a bis 3.7%, mordida profunda (9,2%) y mordida cruzada 12.8%.

Se evidencia una alta prevalencia de maloclusiones en la población estudiantil, por lo que es necesario implementar programas preventivos para mejorar la salud bucal.

2.1.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Aguirre, Verónica y Gualán, Leonardo (2011)¹⁹ .- En el estudio realizado en los colegios Manuel Cabrera Lozano y José Antonio Eguiguren “la Salle” se determinó que una gran cantidad de estudiantes necesitan un tratamiento ortodóntico, con el fin de corregir la malposición canina, que es uno de los factores de mayor molestia , además de blanqueamientos, ya que los estudiantes se quejan de dientes manchados o amarillentos, En esta investigación se aplicó el test de autoestima del Dr. Cirilo Vargas Toro,

también se concluyó que los estudiantes tienen un rango de autoestima establecido como Bajo Positivo, es decir un rango normal dentro de los adolescentes; pese a esto, la mayoría de los estudiantes entrevistados se quejan de sus piezas dentales además manifiestan que no les gusta sonreír en público.¹⁹

Puebla, Oscar (2013)²⁸.- El propósito de este estudio fue evaluar el cambio en la autopercepción de estética dental en pacientes sometidos a blanqueamiento dental, Actualmente se cuenta con muchas técnicas y tratamientos que cuyo objetivo es mejorar la estética y la apariencia dental.

Fueron evaluados 58 personas mayores de 18 años de ambos sexos, que acudieron a la clínica y que fueron sometidos a blanqueamiento dental, además se aplicó el cuestionario OHIP-estético para medir la autopercepción de estética dental del paciente. Se concluyó que la autopercepción de estética dental se ve modificada positivamente en pacientes sometidos a blanqueamiento dental.²⁸

Romero, Rosa/ de la Maza, Jonathan (2015)³².-Esta investigación realizada en la Universidad Central del Ecuador en la Facultad de Odontología se dió en pacientes que acudieron a la “clínica de ortodoncia” en las edades comprendidos entre los 14 a 50 años de edad, para lo cual la herramienta de trabajo fue la entrevista directa con el paciente mediante el uso de la encuesta. Se trabajó con 100 pacientes los cuales llenaron su test de 20 preguntas con respuestas de sí o no. En la investigación se recalcó las causas que producen la alteración de la mala posición dentaria y de la misma manera las patologías comunes que se producen en la boca como consecuencia de alteraciones dentales. Se concluyó que la mala posición dentaria influye directamente en la autoestima del paciente que en un mundo moderno en donde el aspecto físico ejerce gran demanda, y que el manejo odontológico debe ser multidisciplinario e ir de la mano lo clínico con lo psicológico, mejorando la aceptación del paciente.³²

Flores, María (2013)²³.- La odontología estética ha establecido ciertos parámetros de referencia para una valoración más objetiva de la sonrisa,

basados en proporción y simetría; uno de estos es el arco de sonrisa. El objetivo de este trabajo es analizar si existe una diferencia estadísticamente significativa en la proporción de personas con arco de sonrisa plano entre un grupo de pacientes post-ortodoncia y un grupo sin ortodoncia. Se tomaron 60 fotografías frontales de la sonrisa, 30 de cada grupo de pacientes; luego se trazó el arco de sonrisa, siguiendo el borde incisal de todos los dientes anteriores, de canino a canino. Se pudo concluir que la ortodoncia si aumenta la tendencia a presentar un arco de sonrisa plano y que por lo tanto estos pacientes no cuentan con lo establecido como ideal, en estética, en este parámetro.

Sosa, Jéssica. (2012)³³.- El estudio realizado en una muestra de 53 alumnos de segundo y tercer semestre de la facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. Quito-Ecuador, describe la frecuencia de maloclusiones dentales en estudiantes con edad comprendida entre los 18-24 años.

Los resultados encontrados determinaron que el 47.16% del total de la muestra de estudiantes presentaba Clase I de Angle, el 16,99% Clase II de Angle y el 7,55% Clase III de Angle. No en todos los pacientes se encuentra las misma clase de oclusión tanto en el lado derecho como izquierdo, es por eso que al momento de realizar el exámen de oclusión se debe revisar el lado derecho e izquierdo por separado, para así descartar o encontrar alteraciones que causan una disfunción oclusal, encontrando el 28,30 % de estudiantes que no coinciden la Clase de Angle en las 2 hemiarquadas. (Derecha e izquierda).

Phillips C, Beal Kn (2009)³⁵.- El propósito de este estudio es el de valorar en niños y adolescentes con maloclusiones leves a moderadas la relación entre la autoestima y la percepción facial propia. Todos los pacientes completaron unos formularios de autoestima y percepción propia, que se basa en valorar la percepción del paciente respecto a su propia maloclusión y se realiza mostrando 10 fotos de maloclusiones de diferente grado en que el paciente debe decir cuál es la foto que se parece más a su maloclusión. Se concluyó finalmente, que los sentimientos positivos hacia la región dentofacial propia, es más importante para la autoestima que la gravedad de la maloclusión.³

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 ESTETICA DENTAL -CONCEPTOS

-**Estética dental**, (J.Garcia-2012) está definida como el embellecimiento de los dientes, esta apariencia armónica, integra 3 procedimientos específicos. La Ortodoncia, el blanqueamiento dental y el diseño de la sonrisa²⁴.

-**Estética**, (Barrancos 2008), la belleza o estética es algo personal y que está en concordancia con la época y el lugar donde se desarrolla la vida; en síntesis, con el contexto social en el que el ser humano se desarrolla como persona¹.

-**Estética dental**, (Nocchi 2008) o cosmética es una especialidad de la odontología que soluciona problemas relacionados con la salud bucal y la armonía estética de la boca en su totalidad¹².

-**Estética odontológica**, (Kenneth 2007). Constituye un conjunto de procedimientos operatorios y aplicación de materiales odontológicos específicos con el objetivo de alcanzar la belleza y la armonía requeridas por la estética⁷.

-**Estética y cosmética**, (Peter Dawson, 1974). La estética y la función andan de las manos, son indisolubles, cada vez que la función es restaurada la estética también es restablecida o al revés cada vez que se establece la estética la función es restaurada³.

2.2.2. ESTETICA DENTAL COMO IMPACTO SOCIAL

Los dientes y sus inmediaciones han sido estudiados desde el punto de vista social, creyéndose que la importancia que tienen estas piezas bucales sobre la vida social y laboral de una persona dada son bastante significativos, pero dicha importancia varía de acuerdo con el sexo y ocupación¹³.

Desarrollar una sonrisa placentera es una aventura artística, de hecho, los efectos psicológicos positivos de mejorar la apariencia generalmente,

contribuyen a una mejor autoimagen y a una autoestima fortalecida, las personas atractivas son consideradas más calificadas⁷.

Científicamente, se ha demostrado que el sonreír no solo flexiona 17 músculos cercanos de la boca, sino hace que el cerebro humano produzca endorfinas que mitigan el dolor físico y emocional, además de proveer una sensación de bienestar. ⁽¹⁶⁾ La estética siempre juega un papel esencial en la toma de decisiones de los pacientes interesados en el tratamiento de ortodoncia, la motivación para emprender una mejora, posee un trasfondo más profundo, de origen psicosocial, vinculada a la recompensa psicológica que hace imposible reparar ambos factores en el análisis⁵.

González y cols. (1999) La autopercepción de la estética dental es una percepción relativa, que varía de un individuo a otro. Cada día es mayor el interés de nuestros pacientes en mejorar la apariencia de sus sonrisas y con ello lograr una mayor confianza en la comunicación con sus semejantes. Esto se debe a la influencia de los medios de comunicación social, que han impuesto patrones que generan cambios en la conciencia estética de las personas, donde se identifica el éxito personal, con aquellos individuos que presentan una sonrisa bella y placentera³.

Meng, y cols. (2007) La estética, varía de persona a persona y es influenciada por las experiencias personales, preferencias individuales, el medio social, el capital cultural, el estrato social, las tradiciones culturales, el nivel educacional, la edad, sexo y profesión⁷.

La mayoría de los pacientes de ortodoncia se ubica entre los 8 y 30 años de edad, en todos estos años de edad, se producen los más importantes cambios físicos, psicológicos y sociales del individuo, especialmente durante los diez primeros años⁵.

Psicología Social de la Apariencia Facial

Los investigadores contemporáneos, siguen buscando una comprensión más profunda de la interacción crítica del perfil psicológico del paciente y su relación con el tratamiento ortodóntico⁵.

García (2010), citó como ejemplo un paciente clase II de Angle, al cuál se lo juzga como una persona torpe y hasta cierto punto limitada mentalmente, mientras que en el caso de un paciente clase III, se le ha dado la connotación de una persona mordaz.¹⁴

La mayoría de las investigaciones dan por concluida que la apariencia dentofacial mejorada por el paciente que se somete a un tratamiento de ortodoncia mejora la autoestima,, sin embargo Graber sugiere que cuando la autoestima del paciente es baja antes del mismo las mejoras logradas con el tratamiento tienen mejor impacto, indican también que una buena estética influye mucho más en la autoestima de una mujer que en la de un hombre.⁵

Aspectos funcionales

La maloclusión puede obligar a efectuar alteraciones adaptativas en la deglución. Los adultos con este problema, presentan dificultades para masticar, los mismos que suelen desaparecer en gran medida después del tratamiento.¹⁴

Las relaciones de la maloclusión y los trastornos temporomandibulares, manifiestas en forma de dolor en la articulación temporomandibular y en sus alrededores, son mucho más claras actualmente, el dolor en la ATM, casi siempre se correlaciona con una postura mandibular constante en una posición anterior o lateral, o con apretar o rechinar los dientes en respuesta a situaciones problemáticas.¹⁴

La maloclusión contribuye a la caries dental como a los transtornos periodontales, al dificultar el cuidado adecuado de los dientes o provocar traumatismos oclusales. La higiene dental depende mucho más de la predisposición y la motivación del individuo que de su buena alineación dental.¹⁴

No se exagera si se afirma que la Odontología es el área de las ciencias de la salud a la cual los pacientes pueden tener mayor temor.

J. Echevarria, afirma: *“La ansiedad odontológica por parte de los pacientes, se halla asociada a baja tolerancia al dolor, frustraciones y miedo hacia el*

odontólogo. *En su etiopatogenia intervienen dos factores: la mala experiencia odontológica previa y padres temerosos que transmiten dichos temores*”.⁸

2.2.3. EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE BELLEZA

GRECIA, los griegos consideraban los dientes fuertes como signo de salud, y los largos eran símbolos de ferocidad. La boca era imagen de belleza y Apolo afirmaba que era *“el vestíbulo del alma, la puerta de los discursos y el pórtico del pensamiento...”*¹².

Ya filósofos como Platón y Aristóteles se preocuparon por definir lo bello; el primero lo hizo expresando que es *“la manifestación del bien y que despierta el amor en el hombre”*. Aristóteles más matemático, dijo que *“consideraba lo bello como simetría, como conjunto abarcable en su totalidad”*. Así es como a medida que los siglos pasaron siempre se intentó desarrollar el concepto de estética.¹

ROMA, Los etruscos, mucho antes de 735 a. C., eran expertos en el arte de construir dentaduras artificiales, el uso del cepillo de dientes se menciona en los escritos de muchos poetas romanos, el masaje gingival era parte integral de la higiene oral.^{12,7}

Los romanos, dieron mucha importancia a la higiene oral, incluso sus poetas mencionaban alguna vez el uso del cepillo. Pablo de Egina dijo que las incrustaciones de sarro debían ser eliminadas con raspadores pequeños⁷

En el Imperio Romano, sólo las clases pudientes podían acceder al tratamiento estético dental, la higiene oral era una costumbre fundamentalmente femenina, por razones de belleza más que por razones de salud dental.⁷

La civilización Maya desarrolló un sistema de decoración dental que tallaba algunos dientes con formas complicadas y decoraba otros con inlays de jade; estos procedimientos dentales eran puramente cosméticos y no restauradores.

Los antiguos japoneses, en documentos con 4,000 años de antigüedad, mostraban con orgullo los dientes negros, mientras que en los mayas una sonrisa llena de jade testimoniaba la profunda necesidad de decorar el cuerpo.

Si bien estos antiguos intentos de odontología cosmética eran estrictamente ornamentales, en ocasiones aportaban efectos colaterales beneficiosos, como la posible prevención de la caries con el “ohaguro” (dientes negros).¹

EDAD MEDIA, Las Universidades y la medicina dependían directamente de las autoridades religiosas. La influencia de la religión era una constante diaria en el arte de curar, se prohibía a los que ejercían la medicina hacer más de 3 visitas a un paciente si este no se había confesado desde el comienzo de su enfermedad. En odontología, en concreto, se invocaba a Santa Apolonia, que fue martirizada, golpeada en los dientes y quemada viva allá por el año 248 en Alejandría.^{1,7}

Durante la Edad Media prácticamente no existió ningún interés por la estética dental. Hasta el siglo XVIII no se reconoció la odontología como una disciplina individualizada y se establecieron sus diferentes ramas.^{1,7}

RENACIMIENTO, En 1530 el primer libro dedicado a la práctica dental y escrito en una lengua moderna (alemán) lo publicó Blum en Leipzig. Se tituló Artzney Buchlein, en esencia era un compendio de escritos previos que abordaban enfermedades bucales y su tratamiento. Tres capítulos que se dedicaron en especial a los problemas periodontales, dientes amarillos y negros, señalando además que la apariencia natural de los dientes puede ser mantenida o restaurada mediante medicinas que se secan, limpian y hacen desaparecer las impurezas, por ejemplo la piedra pómez y la sal común, etc.¹

A finales del siglo XVIII y principios del XIX, se llevaron a cabo importantes avances en odontología protésica que ayudaron a allanar el camino hacia donde estamos hoy en día. Alrededor del año 1770, se fabricaron las primeras dentaduras de cerámica, aunque no fue hasta 10 años más tarde que una persona las recibió. Pronto, los dentistas empezaron a utilizar moldes de yeso para fabricar dentaduras que se fijaron mejor a la boca de los pacientes.¹

En la sociedad las personas desean transmitir una apariencia de juventud y belleza, armónica puede mejorar la autoimagen y autoestima logrando una mejor salud física, psíquica y social y contribuir significativamente en diversos aspectos de la vida del individuo.³⁴

R.Goldstein, manifiesta en relación a la historia de la estética que los mismos deseos de aquellos antiguos hombres y mujeres de decorar sus dientes, como reflejo externo de su personalidad, motivan que los adultos actuales busquen tratamiento estético. Aunque la odontología estética puede ayudar a conseguir autoconfianza, siempre debe realizarse dentro de práctica correcta de la odontología y conseguir una salud dental total.¹

2.2.4. ORTODONCIA

a) CONCEPTOS:

-Ortodoncia.- J.García. Se encarga del estudio y corrección de las malformaciones o defectos de la dentadura.²⁴

-Ortodoncia.- J. Ustrell T. Es una ciencia, especialidad de la odontología, que basa sus objetivos en la corrección, ósea y dental, de las estructuras faciales, tendiendo a conseguir aquellas normas estéticas que deciden los padres, el paciente y el profesional, con su mejor criterio, para rehabilitar social y psicológicamente al propio paciente.¹⁴

-Ortodoncia.- Defoulon, (1841) La definió como, derivado de los vocablos griego orto (recto) y dontos (diente). El objetivo original de la ortodoncia era fundamentalmente estético y desde sus primeros tiempos se aplicaban fuerzas sobre dientes deciduos para ser desplazados y corregir su mal posición, de hecho uno de los principales objetivos era alinear los dientes anteriores (por ser los más visibles), sin importar la oclusión de los dientes posteriores y la anatomía del arco dental.³

-Ortodoncia.- Es la especialidad de la odontología que se encarga de corregir problemas de “mal posición dentaria”.³

El objetivo original de la ortodoncia era fundamentalmente estético, también alinear los dientes anteriores por ser los más visibles, sin importar la oclusión de los dientes posteriores y la anatomía del arco dental.⁵

La ortodoncia moderna, entre otros objetivos busca la estética, pero además se dedica al estudio del crecimiento de las estructuras cráneo-faciales y el tratamiento de las posibles desviaciones y modificaciones que se salen de la normalidad.³

MALPOSICIÓN DENTARIA.

-Es cuando uno o varios dientes están situados en posición anormal. La mal posición dentaria conlleva que las piezas dentarias superiores e inferiores no articulen, con normalidad, y por tanto es causa de MALOCLUSIÓN dentaria.^{8,5}

ANATOMÍA DE LA NORMOCLUSION

-Overjet: de 2mm a 4 mm

-Overbite: de un 20%

-Curva de Spee: plana o ligeramente plana.

-Relaciones interproximales: deben de existir puntos de contacto y ausencia de dientes rotados.¹⁴

b) DIASTEMA

Es el espacio entre dos o más dientes. Y frecuentemente se observa entre los incisivos superiores. Muchos niños experimentan diastemas cuando caen los dientes de leche aunque, en la mayoría de los casos, estos espacios se cierran cuando brotan los dientes permanentes.¹⁴

El diastema medio interincisal, es frecuente en el 98% en los niños de 6 y 7 años de edad, pero su incidencia disminuye a 7% en adolescentes de 12 a 18 años., esto se atribuye a factores genéticos y ambientales.³

- CAUSAS DE LOS DIASTEMAS

-Los diastemas de causa primaria, están producidos por disminución en el tamaño dentario, disminución en el número de dientes: agenesias o hipodoncias. Aumento del tamaño de los maxilares, supernumerarios

intraradiculares, las que impiden el cierre natural de los centrales, quiste o fibromas en la línea media superior, alteraciones endocrinas: acromegalia³

-Los diastemas de causa secundaria, vienen condicionados por factores ambientales, como son la pérdida de dientes, la inserción baja de frenillos labiales superior, hábitos de succión, hiperactividad lingual o macroglosia, trastornos eruptivos, enfermedad periodontal^{3,5}

- TRATAMIENTO DE DIASTEMAS

-Cirugía de Frenillos, tratamiento ortodóntico, uso de carillas de resinas o porcelanas, coronas, etc.^{3,8}

La necesidad de un tratamiento en los diastemas, es atribuida a razones estéticas, culturales, raciales y psicológicas, pero raramente funcionales. Cuando se requiere hacer un tratamiento, éste debe estar basado en adecuada información proporcionada por una historia médica, un examen clínico completo, modelos fotografías y radiografías, lo que llevará a realizar un buen diagnóstico y obtener una secuencia de tratamiento, pues no todos los diastemas son iguales.³

c) ALINEAMIENTO DENTAL

La alineación de los dientes en las arcadas dentarias es consecuencia de fuerzas multidireccionales complejas que actúan sobre los dientes durante y después de su erupción.⁸

-TIPOS DE ARCADA DENTAL

1. ALINEADO.- piezas dentarias en buena posición manteniéndose el punto de contacto entre ellas.
2. APIÑADO.- posición irregular y no hay puntos de contacto bien relacionados.
3. CON DIASTEMAS.- Se pierde el punto de contacto entre dos piezas contiguas existiendo un espacio entre ellas.¹⁴

-CURVAS DEL PLANO DE OCLUSION POSTERIOR

1. Curva Anteroposterior: "CURVA DE SPEE".-Se refiere a la curvatura anteroposterior de las superficies oclusales. Esta comienza desde la punta del canino y sigue por las cúspides de premolares y molares, y se continúa por el borde anterior de la rama de la mandíbula.
2. Curva Medio lateral: "CURVA DE WILSON".-Es la curva medio lateral que entra en contacto con las puntas de las cúspides en cada lado de la arcada. Esta dada por la inclinación interna de los dientes posteriores.

Al conjunto de la curva de Spee, Wilson y la curvatura de los bordes incisales se le denomina "Curva de oclusión"³.

d) NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODONTICO

La necesidad y la demanda varían en función de las condiciones sociales y culturales. Muchos (padres y amigos) piensan que los niños de zonas urbanas necesitan más que los de zonas rurales. La demanda de tratamiento ortodóntico está directamente relacionada con los ingresos familiares. Esto parece reflejar no solo el hecho de que las familias con mayores ingresos pueden afrontar mejor el tratamiento ortodóntico, sino también que un buen aspecto facial y la ausencia de alteraciones dentales desfigurantes se asocian con posiciones sociales y a trabajos más prestigiosos.¹³

Los problemas de maloclusión traen como consecuencia en la mayoría de los casos discriminación por la apariencia, problemas en la oclusión, trastornos temperó mandibulares, problemas en la deglución, en la fonación mayor predisposición a los problemas periodontales, dificultad en la higiene y caries dental.^{13, 8}

Muchos estudios realizados han confirmado lo que ya intuíamos, la maloclusión severa puede ser una traba social. Unos incisivos superiores muy protruyentes caracteriza la caricatura habitual de una persona que no es demasiado brillante.¹⁴

2.2.5. BLANQUEAMIENTO DENTAL.

a) BLANQUEAMIENTO DENTAL (J.Garcia 2012).- Es un tratamiento estético que tiene como propósito reducir varios tonos el color original de las piezas dentarias, dejando los dientes blancos y brillantes.

Es un procedimiento que ayuda a eliminar manchas, producidas por medicamentos, bebidas oscuras o malos hábitos de higiene oral.²¹

El blanqueamiento es un tratamiento alternativo muy conservador para resolver problemas estéticos que hasta hace pocos años sólo se trataban con terapéuticas menos conservadoras como coronas y carillas. El blanqueamiento dental puede combinarse con los tratamientos realizados en otras ramas de la Odontología, como operatoria dental, prótesis y otros, cuando la patología no sólo se asocia con deficiencias cromáticas sino también con alteraciones estructurales. ¹

Otero y Segui, quienes manifiestan que el “blanqueamiento dental”, es uno de los procedimientos estéticos odontológicos más solicitado por los pacientes que desean mejorar tanto la apariencia de sus dientes como la expresión de su sonrisa. ²⁰

b) HISTORIA DEL BLANQUEAMIENTO DENTAL

El blanqueamiento dental no se trata de una técnica actual, ya que los primeros intentos se remontan a más de un siglo. Durante este tiempo se han producido cambios importantes en el tipo de agente blanqueador (peróxido de hidrógeno, peróxido de carbamida, perborato sódico), concentración y tiempo de aplicación del mismo ^{1,9}.

En 1961, se reconoce como el comienzo de la era del blanqueamiento en dientes vitales, con el uso de cubetas en forma diaria.¹

En 1991 Garber y Goldstein describen el blanqueamiento dental, que consiste en la aplicación de peróxido de hidrógeno al 35% en clínica, seguida de un blanqueamiento ambulatorio mediante cubetas. Graber, considera que “el blanqueamiento auxiliar combinado con un blanqueamiento “at home” consigue buenos resultados, y reduce tanto el número de visitas como tiempo y gastos asociados, por otro lado, este tipo de blanqueamiento puede ser un método de

motivación del paciente durante la primera sesión y aumentar su cooperación durante el tratamiento ambulatorio¹.

Otero y Seguí. (2001) En el mundo moderno, estéticamente consciente, generalmente los dientes blancos, contorneados y alineados fijan el estándar de belleza, esto no solo se juzga atractivo, sino que también señala la salud nutricional, la autoestima, orgullo higiénico, la situación económica y la sexualidad de las personas, dientes más claros parecen estar asociados a un aumento de autoestima y del atractivo personal¹

Ashword y cols. (1996) Dientes más claros están asociados a aumento del autoestima y aumento del atractivo personal, el blanqueamiento dental es uno de los procedimientos estéticos más deseados por los pacientes.

c) AGENTES BLANQUEADORES

Los agentes para blanqueamiento dental tienen como droga base o componente activo de peróxido de hidrógeno en concentraciones que varían entre el 5% y el 38% y el peróxido al 30-35%, para tratamientos que realiza el odontólogo. Las concentraciones para los tratamientos ambulatorios varían de 3 a 10% de peróxido de hidrógeno y de 10 a 35% de peróxido de carbamida.

El peróxido de carbamida es un compuesto más estable que el peróxido de hidrógeno en estado líquido. El peróxido de carbamida está compuesta por peróxido de hidrógeno más urea. Esta es un desecho orgánico que no interfiere en la reacción química de oxidación sino que le confiere mayor estabilidad. Cada 10% de peróxido de carbamida posee 3% de peróxido de hidrógeno y 7% de úrea.^{1,9}

Los más utilizados son el peróxido de hidrógeno, peróxido de carbamida y el perborato de sodio; estos 2 últimos actúan como precursores del primero.

1. PEROXIDO DE HIDRÓGENO (H₂O₂).- Es un líquido transparente altamente soluble en agua y caustico, capaz de producir quemaduras al entrar en contacto con los tejidos y de oxidar una amplia gama de compuestos orgánicos e inorgánicos causando decoloración.

2. PERBORATO DE SODIO ($\text{Na}_2\text{B}_2(\text{O}_2)_2(\text{OH})_4$).- Hay 3 tipos de preparaciones de perborato de oxígeno, lo que determina la eficacia blanqueadora del compuesto.
3. PERÓXIDO DE CARBAMIDA ($\text{CH}_6\text{N}_2\text{O}_3$).- Es un precursor químico que al estar en contacto con agua o saliva se descompone en urea y peróxido de hidrógeno. Este agente también es conocido como peróxido de -hidrógeno y se encuentra disponible en concentraciones que van del 8% al 35%. Sin embargo, las preparaciones comerciales contienen comúnmente peróxido de carbamida al 10% con un pH promedio de 5 a 6.5.¹

2.2.6- DISEÑO DE LA SONRISA

a) CONCEPTO (J.Garcia, 2012), Es un procedimiento que asegura que la forma, textura y color de las encías este acorde con el tamaño y forma de los dientes, en ocasiones necesita el apoyo de varias especialidades como la rehabilitación oral, la cirugía máxilofacial o la endodoncia.²¹

La sonrisa es una combinación de contracciones musculares voluntarias e involuntarias. Durante la sonrisa, el labio superior es elevado, el pliegue naso labial se adentra y se elevan las mejillas. Fisiológicamente se producen procesos como alteraciones del flujo sanguíneo cerebral, temperatura corporal y dinámica química.²¹

M.Fradeani, la sonrisa de una persona determina la intensidad y la calidad de su expresión facial, e influye en la comunicación no verbal. Puede transmitir los más diversos sentimientos como alegría, amabilidad, generosidad y aprobación, entre otros. De ahí que toda persona desee lucir una sonrisa agradable.³¹

Aguirre (2011), señaló que actualmente el atractivo físico se ha centrado en el rostro y se ha minimizado a la sonrisa, constituyéndose un componente fundamental de belleza este prototipo de sonrisa perfecta se traduce en dientes sanos, blancos y bien alineados y que además cuenta con un instrumento capaz de expresar sentimientos y emociones con mayor facilidad.¹⁷

b) COMPONENTES BASICOS DE LA SONRISA

-Dientes: (tamaño, forma, color, posición, alineamiento)

-Labios: grueso, medianos y finos.

-Línea de sonrisa: alta, media y baja

Para analizar la sonrisa necesitamos una vista frontal del paciente, con la finalidad de evaluar la cantidad de diente expuesto durante la sonrisa:

Sonrisa alta: donde se exponen completamente los dientes superiores y se observa una banda de encía de diferente grosor.

Sonrisa media: el movimiento labial revela de un 75% a un 100% de los dientes superiores, así como también las papilas interproximales.

Sonrisa baja: donde el labio expone no más de un 75% de los dientes superiores⁷.

-La Sonrisa, puede ser voluntaria (social o posada) o involuntaria (felicidad verdadera). La sonrisa no se hace de forma inmediata, aunque al que la percibe pueda parecérselo. Hay un lapso de tiempo de 2 a 5 segundos. Se puede decir que hay diferentes estadios antes de obtener una sonrisa, desde la pre-sonrisa, hasta la sonrisa¹⁹

-El valor de una sonrisa atractiva en la sociedad moderna es una cualidad necesaria en entrevistas de trabajo, interacciones sociales y aún en la búsqueda de pareja. Estudios demuestran que las personas confían más en una persona que sonrío en comparación a una que no.¹⁹

-J. Mondelli, la capacidad del individuo de exhibir una sonrisa agradable depende directamente de la apariencia de los elementos labiales, dentarios o gingivales que posea y de su integración con la composición facial. Personas con defectos estéticos en estos elementos tienen muchas dificultades para sonreír.³

2.2.7.- LA AUTOESTIMA.

a) ETIMOLOGÍA DE LA PALABRA AUTOESTIMA

Auto: viene del griego autos, que significa uno mismo, por sí mismo.

Estima: es consideración, aprecio a una persona o así mismo⁴

b) CONCEPTO

Existen diversos autores que explican la autoestima como una variable psicológica, algunos de los cuales se citan seguidamente, haciendo énfasis en los planteamientos de.

-Autoestima Rosenberg (1979), señala que la autoestima es una apreciación positiva o negativa hacia el sí mismo, que se apoya en una base afectiva y cognitiva, puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa sobre sí mismo.^{2,17}

-Autoestima Coopersmith (1967), el cual define la autoestima como “el juicio personal de valía, que es expresado en las actitudes que el individuo toma hacia sí mismo, Es una experiencia subjetiva que se transmite a los demás por reportes verbales o conductas manifiestas”²

No existe un concepto único sobre autoestima, más bien hay diferentes formas de entenderlo. El significado de autoestima puede entenderse a partir de varios niveles, el energético y el psicológico. Desde un punto de vista energético, se entiende que la Autoestima es la fuerza innata que impulsa al organismo hacia la vida, hacia la ejecución armónica de todas sus funciones y hacia su desarrollo; que le dota de organización y direccionalidad en todas sus funciones y procesos, ya sean éstos cognitivos, emocionales o motores.³⁴

-Autoestima Barroso (1997), explica que la autoestima es una energía que existe en el organismo vivo, cualitativamente diferente, que organiza, integra, cohesiona, unifica y dirige todo el sistema de contactos que se realizan en el sí mismo del individuo.

“la autoestima podría definirse también como el conjunto de imágenes y rasgos que persona reconoce o percibe como parte de sí misma”

Es decir, la autoestima es la opinión que tenemos de nosotros mismos⁽²⁾

-Autoestima Dunn (1966). Afirma que la autoestima es la energía que coordina, organiza e integra todos los aprendizajes realizados por el individuo a través de contactos sucesivos, conformando una totalidad que se denomina “sí mismo” (citado por Barroso, 1997).²

-Autoestima Branden (1995). Es el concepto que tenemos de nosotros mismos, no es algo heredado, sino aprendido de nuestro alrededor, mediante la valoración que hacemos de nuestro comportamiento y de la asimilación de que tengamos sobre los que piensan los demás de nosotros.

Para Branden la Autoestima, es una necesidad psicológica y tiene 2 componentes. El sentido de eficacia personal y el respeto a uno mismo. Señalando a la autoestima, como una poderosa necesidad humana. Necesitamos valorarnos a nosotros mismos, esta es importante para fortalecernos y dar la energía necesaria y de esta forma asegurar la felicidad y el éxito en la vida. ^{4,17}

-Autoestima Yagosesky (1996). La autoestima, es un recurso psicológico que permite que las personas se orienten siempre hacia el bienestar de las personas y no hacia la autodestrucción, manifiesta que la autoestima tiene una poderosa influencia en el logro de los objetivos relacionados con la ocupación, el oficio, la profesión.¹¹

-Autoestima Bolívar (2006). Que la autoestima que desarrolla el ser humano en su vida diaria, ya estas sean constructivas o destructivas, influyen en la formación de su propio auto concepto. Las personas que tienen seguridad de sí mismo, podrá atender mejor a las críticas y de esa forma discernir mejor cuál va a favor y cuál en contra de su integridad como persona ¹⁵

McKay y Fanning (1999) Una de las influencias más poderosas para el desarrollo de la autoestima es la educación proveniente de los padres y educadores. De los múltiples mensajes enviados por ambos y que ejercen un efecto sumamente nocivo para los jóvenes se encuentra el mensaje de “No

eres lo suficientemente bueno” en donde se les deja ver que tienen posibilidades pero que éstas son inaceptables.⁴

La autoestima nos permite valorarnos como persona, esta además influye en todas las facetas de nuestra vida, y es importante en la toma de decisiones y condiciona el aprendizaje de los jóvenes, la baja autoestima generará impotencia y frustración en los estudios y reforzará sentimientos de incapacidad propia frente a los retos que se plantea. Si se promueven actividades que favorezcan una alta autoestima, el estudiante mejorará notoriamente y se abordarán nuevos aprendizajes con confianza y entusiasmo.¹⁷

J. Bonet, en su libro “Sé amigo de ti mismo”. manual de autoestima, recuerda que la importancia de la autoestima es algo evidente, las personas que realmente se desestiman, se menosprecian, se malquieren, no suelen ser felices, pues no puede uno desentenderse u olvidarse de sí mismo.²

Brandenburg, manifiesta que el individuo con autoestima expresa la alegría de estar vivo a través de su forma de hablar, de sus modales, pues sus palabras son espontáneas y tiene facilidad de movimiento, su postura es relajada y erguida bien equilibrada. Es decir existe armonía en lo que dice y hace, cómo mira, cómo opina y cómo se mueve. Así mismo la persona con autoestima es capaz de hablar de sus defectos y virtudes con honestidad, está abierto a las críticas y se siente cómodo admitiendo sus errores.²

Duoglas & Marck, observó que tanto profesores como familiares expresan actitudes negativas a los jóvenes, estas acciones contribuyen a disminuir la autoestima de los mismos, cabe señalar que el docente Universitario del siglo XXI, deberá tener manejo de las dimensiones psicológicas de sí mismo y de los alumnos, además deberá desarrollar aptitudes de asesorar, guiar, aconsejar, orientar y motivar a los estudiantes para su autoaprendizaje.⁴

La importancia de la autoestima según E.Torres Tasso, contribuye a:

- Superar las dificultades personales
- Facilita el aprendizaje

- Asumir responsabilidades
- Determinar la autonomía personal
- Posibilita una relación social saludable
- Apoya la creatividad.
- Constituye el núcleo de la personalidad y garantiza la proyección futura de la persona: Es decir lo ayuda en su desarrollo integral¹⁷.

c) AUTOESTIMA EN LA ETAPA DE LA JUVENTUD.

La Juventud no sólo es un proceso biológico, sino también un proceso psicológico, social y cultural. La OMS, ha definido que esta etapa empieza a los 15 años y termina a los 25 años⁴

Poseer una autoestima positiva durante el periodo de la juventud, podría determinar a que el joven estudiante tenga mayor confianza en sí mismo. Si el joven termina con una autoestima fuerte y bien consolidada, podrá entrar en la vida adulta con una buena parte de los cimientos necesarios para llevar una existencia productiva. Muy por el contrario si su autoestima es baja, sobredimensionará sus defectos físicos, intelectuales o sociales, se aislara de sus compañeros, se sentirá inferior a los demás, será demasiado autocrítico consigo mismo. Dependiendo de las frustraciones que tenga serán más propensos a caer en vicios como el alcohol, drogas, etc⁴

d) INFLUENCIA DE LA EDUCACION UNIVERSITARIA

Cuando el estudiante llega a la universidad, viene con una autoestima ya adquirida, casi la mayoría presenta una carencia más o menos acentuada, debido a que muchos de estos jóvenes se desarrollan en un ambiente violento, difícil, depresivo, etc. En este contexto la universidad es la encargada de transmitirle y reforzar en valores educacionales y personales¹⁵.

Se cree que las personas atractivas tienen mejor aceptación; pero la simpatía o calidez interpersonal tiene más influencia que el atractivo físico durante la interacción social. Es decir, una persona atractiva pero vanidosa y egocéntrica

puede ser rechazada por un grupo social, mientras que una persona no atractiva, pero bondadosa y con calidad humana, es aceptada. Determinando así, que la belleza física no es suficiente, para propiciar un acercamiento”⁸

Es en la universidad, donde el estudiante hace una comparación intensa, ve sus cualidades, defectos mayor capacidad en relación a los demás. La base que el joven trae es fundamental en esta etapa.⁸

La aceptación social es algo deseable para todo joven, es por esto que el rechazo por parte de la sociedad en la que habita, puede provocar un sentido de “no pertenencia” y por ende causar problemas en el individuo; asimismo, se considera que al mejorar la apariencia física aumenta la aceptación social; gracias a este estereotipo, es que los adolescentes buscan una forma de arreglar sus “defectos”.⁸

La universidad tiene una relación significativa en los 5 años que el estudiante se encuentra en ella, pues el docente debe ser un instrumento de guía y ayuda, con el propósito de que estudiante adquiriera una buena autoestima.⁽¹⁸⁾ El docente debe mostrar interés por cada estudiante, trasmitiendo su afecto y apoyo, fomentar respeto mutuo entre ellos.¹⁸

Coopersmith, indica que existen 2 aspectos fundamentales a desarrollar en la autoestima de los estudiantes.

1. Retos. Siempre debe haber metas, toma de decisiones.
2. Libertad de equivocarse, de manera que pueda rectificarse sin miedo a la humillación o rechazo.⁴

e) NIVELES DE AUTOESTIMA.

El Dr. Rosenberg, fue profesor de Sociología de la Universidad de Maryland desde 1975 hasta su muerte 1992, es autor de muchos libros y artículos.

Según el test de Rosenberg (1979). Los rangos para determinar los niveles de autoestima son:

1.-AUTOESTIMA ALTA, (30-40) Es considerada como un nivel de autoestima normal

2.-AUTOESTIMA MEDIA, (26-29) Este nivel indica que no se presentan problemas de autoestima graves, sin embargo sería conveniente mejorarla

3.- AUTOESTIMA BAJA, (25-0) en este rango existen problemas de autoestima significativos ¹⁵

En este trabajo de investigación, el modelo en que se sostiene, está categorizada en alta, media y baja autoestima. El indicador para esta variable, es el promedio que tenga cada estudiante al responder a un cuestionario de ítems.

f) INDICADORES DE AUTOESTIMA²

-INDICIOS POSITIVOS DE AUTOESTIMA

1. Cree con firmeza en ciertos valores y principios y está dispuesto a defenderlos incluso aunque encuentre oposición.
2. Es capaz de obrar según crea más acertado, confiando en su propio criterio.
3. No pierde el tiempo preocupándose en exceso por lo que le haya ocurrido en el pasado ni por lo que le pueda ocurrir en el futuro. Aprende del pasado.
4. Confía plenamente.
5. Como persona, se considera y siente igual que cualquier otro, ni inferior, ni superior.
6. No se deja manipular.
7. Es capaz de disfrutar con una gran variedad de actividades.
8. Es sensible a los sentimientos y necesidades de los demás⁻²

-INDICIOS NEGATIVOS DE AUTOESTIMA

1. Autocrítica rigorista: tendente a crear un estado habitual de insatisfacción.
2. Hipersensibilidad a la crítica.
3. Indecisión crónica.
4. Deseo excesivo de complacer.
5. Perfeccionismo.
6. Culpabilidad neurótica.
7. Tendencias defensivas².

g) FORMACION DE LA AUTOESTIMA

Desde el momento mismo en que somos concebidos, cuando el vínculo entre nuestros padres se consuma y las células sexuales masculina y femenina se funden para originarnos, ya comienza la carga de mensajes que recibimos, primero de manera energética y luego psicológica^{4, 17}

Los padres y otras figuras de autoridad, serán piezas claves para el desarrollo de la autoestima del niño, quien dependiendo de los mensajes recibidos, reflejará como espejo lo que piensan de él y se asumirá como un ser apto, sano, valioso, querido, respetado y por el contrario como alguien enfermo, feo, ignorante, incapaz. La forma como nos tratan define la forma como nos trataremos^{17, 34}

Con la llegada de la pubertad y la adolescencia, se da la bienvenida a la sexualidad y a la necesidad del joven de encontrarse a sí mismo. Se inicia la llamada “brecha generacional” y el tránsito hacia una mayor definición de la personalidad. Esta etapa es crucial ya que en ella surgen con fuerza la competencia y el deseo de ser mejor que los demás².

Muchos jóvenes experimentan deseos de acercarse a quienes les aplauden y a huir de quienes lo pitan, desarrolla con tal de ser querido conductas muy específicas que se generalizan hacia la vida adulta⁴

-**Coopersmith**, En la primera infancia se inicia y consolida las habilidades de socialización, ampliamente ligadas al desarrollo de la autoestima, la historia del sujeto en relación con el trato respetuoso que ha recibido, el status. Las relaciones interpersonales, la comunicación y el afecto que recibe son elementos que connotan el proceso de formación de la autoestima.

Muchos autores coinciden con Coopersmith, al afirmar que el comportamiento de los padres y otros adultos son significantes, junto con el desarrollo de las competencias cognitivas, afectan la habilidad del individuo para controlar sus propias conducta y acciones.⁴

h) ESCALA DE AUTOESTIMA

- **Rosenberg**. Creador de la Escala de Autoestima de Rosenberg, es quizá la medida más utilizada en la investigación en ciencias sociales, habiendo sido traducida a 28 idiomas, y validada interculturalmente en más de 50 países.^{4,2}

Rosenberg entiende a la autoestima como un fenómeno actitudinal creado por fuerzas sociales y culturales. El nivel de autoestima de la personas se relaciona con la percepción del sí mismo en comparación con los valores personales.⁴

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía y de respeto a sí mismo.

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la equiescencia autoadministrada.

Interpretación:

De los ítems 1 a 5, las respuestas A a D se puntúan 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D, se puntúan de 1 a 4.

i) ESTRATEGIAS PARA DESARROLLAR LA AUTOESTIMA

Una autoestima baja es muy dañina para el desarrollo, y va facilitando que ocurran conductas de riesgo (deserción escolar, problemas de conductas,

agresividad, consumo de alcohol y droga etc.). Es importante que considere pautas para un adecuado desarrollo de la autoestima:

Romagnoli CI (1996), sostiene que a los hijos debemos tratarlo con, comprensión, cuidado, apoyo, simpatía, estímulos, los que irán desarrollando un sentido de valía personal y tendremos personas cooperadoras, seguros, protegidos, capaces y más felices. Debemos reconocer las habilidades propias de cada persona, sentirse “bueno para”, “felicitaciones” y al mismo tiempo ayudarlo a reforzar el área más débil. “estas cada día mejorando”².

La aceptación que tengan los hijos de parte de sus padres, los ayudará a tener confianza en sí mismo haciéndolo sentir importante, para poder tomar decisiones a lo largo de su vida. ²

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

- **APIÑADO.-** Posición irregular y no hay puntos de contacto bien relacionados ⁽¹⁴⁾
- **AUTOESTIMA.-** La autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos ^(2,17)
- **ALINEADO.-** Piezas dentarias en buena posición manteniéndose el punto de contacto entre ellas ^(8,14)
- **BLANQUEAMIENTO DENTAL.-** Es un tratamiento estético que tiene como propósito reducir varios tonos el color original de las piezas dentarias, dejando los dientes blancos y brillantes ⁽²⁴⁾
- **CONFIANZA.-** Es la fuerza positiva con las que se cuenta para abordar el día a día, esta confianza es la guía para el riesgo, para probar nuevos caminos y posibilidades ⁽¹⁷⁾
- **COSMÉTICA.-** Relacionado con la técnica a emplear, los materiales, el color y la interacción entre ellos, con la finalidad de alcanzar belleza y armonía⁽⁷⁾
- **DIASTEMAS.-** Pérdida del punto de contacto entre dos piezas contiguas existiendo un espacio⁽¹⁴⁾
- **ORTODONCIA.-** Es la especialidad de la odontología que se encarga de corregir problemas de “mal posición dentaria”. ⁽⁸⁾
- **PERCEPCIÓN.-** Acción y efecto de percibir, sensación interior que resulta de sentidos⁽²⁾

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

Análisis de confiabilidad

El análisis de confiabilidad se realizó mediante la validez de contenido y validez de constructo.

Validez de contenido

Respecto a la validez de contenido para la variable X: Estética Dental, se optó por la técnica de expertos. Se eligió a un grupo de 3 personas expertas con el nivel académico que poseen conocimientos en Ciencias de la Educación y en Metodología de la Investigación, conformado por:

Tabla 1

Resultados del juicio de expertos al que se sometió la prueba

Experto	Grado Académico	Recomendación
-Mauro Gamboa Estrada	Doctor	Aprobado sin observaciones
-Eva Romero Loayza	Doctor	Aprobado sin observaciones
-Raquel Carmona Castillo	Doctor	Aprobado sin observaciones

Resultados del juicio de expertos al que se sometió la prueba

Fuente: Opinión de los expertos

Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba se utilizó el coeficiente de Kuder-Richardson 20, porque mide la fiabilidad de pruebas dicotómicas.

Su fórmula es:

$$KR-20 = \frac{k}{(k-1)} \cdot \left(\frac{\sigma^2 - \sum_{i=1}^K p_i q_i}{\sigma^2} \right)$$

Dónde:

K: Número de ítems

σ^2 : Varianza total del instrumento

$\sum_{i=1}^K p_i q_i$: Sumatoria de proporciones de aciertos por desaciertos

Análisis de confiabilidad del instrumento

Nombre de la prueba estadística	Significado	Valores posibles	Valor de la prueba
KR-20	Confiabilidad de la totalidad de la prueba a través del cálculo de la consistencia interna de los ítems.	0 a 1	0,74

Nota. El estadístico KR-20 del instrumento de investigación arrojó 0,74 por ende el instrumento fue altamente confiable.

Análisis de constructo

Prueba de KMO y Bartlett de la variable X: Estética Dental

Interpretación: La validez de constructo se realizó en función a la prueba de KMO y Bartlett, cuyo valor para la variable X Estética Dental fue de ,752; concluyendo que es posible la validez de constructo; dado que es mayor a 0.50.

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,752
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	2895,52
	GI	378
	Sig.	,000

Respecto a la segunda variable Y: Autoestima, la escala de Rosenberg, instrumento validado por el autor, el cual se describió en la ficha técnica; la investigadora optó por dar curso al análisis de confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach, el cual cumple con el criterios de fiabilidad dado que $r > 0.20$.

Tabla de análisis ítems y confiabilidad

Variable Y: Autoestima

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,706	10

Distribución de normalidad

Prueba de normalidad Test de bondad de aporte a la curva normal Kolmogorov - Smirnov de la variable X: Estética Dental

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		COMPONENTE ORTODONCIA	COMPONENTE BLANQUEA- MIENTO DEN- TAL	COMPONENTE ANÁLISIS DE LA SONRISA
N		105	105	105
Parámetros normales ^{a,b}	Media	8,5943	2,9811	2,7075
	Desviación estándar	1,56009	,33753	,49698
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,224	,456	,411
	Positivo	,224	,431	,259
	Negativo	-,146	-,456	-,411
Estadístico de prueba		,224	,456	,411
Sig. asintótica (bilateral)		,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Interpretación: El valor Sig. de la prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov para la variable X: Estética Dental fue de ,000; es decir, $KSZ > 0,05$, por lo que se concluye que los datos agrupados en la variable tienen distribución normal.

Prueba de normalidad Test de bondad de aporte a la curva normal

Kolmogorov - Smirnov de la variable X: Autoestima

AUTOESTIMA		
N		105
	Media	28,8000
Parámetros normales ^{a,b}	Desviación típica	3,70395
	Absoluta	,147
Diferencias más extremas	Positiva	,147
	Negativa	-,123
Z de Kolmogorov-Smirnov		1,510
Sig. asintót. (bilateral)		,021

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Interpretación: El valor Sig. de la prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov para la variable Y: Autoestima fue de ,021; es decir, $KSZ < 0,05$, por lo que se concluye que los datos agrupados en la variable no tienen distribución normal.

Los resultados obtenidos ambas pruebas de normalidad permiten asegurar que ante esta situación, la prueba estadística para contrastar las hipótesis fue Chi cuadrada.

RESULTADOS DESCRIPTIVOS

VARIABLE X: ESTÉTICA DENTAL

Tabla No. 2

Dimensión: Ortodoncia

Preguntas		Sexo			
		Femenino		Masculino	
		Fca.	%	Fca.	%
1. Existe la presencia de Mal posición dentaria	SI	40	56,3%	21	61,7%
	NO	31	43,7%	13	38,3%
2. Existe la presencia de diastemas	SI	20	28,2%	14	42,9%
	NO	51	71,8%	20	57,1%
3. Existe la presencia de alineamiento dental	SI	11	13,7%	9	26,4%
	NO	60	86,3%	25	73,6%
4. He sido víctima de burlas a causa de los problemas de mal posición dental	SI	20	28,2%	15	42,9%
	NO	51	71,8%	19	57,1%
5. Recibo críticas por mis dientes separados	SI	15	21,1%	8	25,7%
	NO	56	78,9%	26	74,3%
6. Me gustaría tener dientes bien alineados	SI	67	94,4%	32	94,3%
	NO	4	5,6%	2	5,7%
Total		71	100,0%	34	100,0%

Interpretación: La Tabla No. 2 muestra el resultado obtenido en el componente Ortodoncia, respecto a las preguntas 1, 2,3,4,5 y 6 en el sexo femenino. Se aprecia como valor mínimo que el 21,1% del sexo femenino recibe críticas por sus dientes separados en contraste al 5,6% que respondió que no le gustaría tener dientes bien alineados. A pesar que en el 56,3%

existe la presencia de mal posición dentaria, motivo por el que en el 13.7% se evidencia la presencia de alineamiento dental. El valor máximo está determinado por el deseo de tener los dientes bien alineados (94,4%) en lo que respecta a la observación realizada en la muestra.

En igual situación se encuentra el sexo masculino, en el que el 61,7% de la muestra evidencia la presencia de mal posición dentaria –según la observación realizada-, y desearían tener los dientes bien alineados, situación que se corrobora con el 95,3%. Otro aspecto importante es que el 42,9% de la muestra masculina, hay presencia de diastemas, en oposición al sexo femenino.

Tabla No.3

Dimensión: Blanqueamiento Dental

		Sexo			
		Femenino		Masculino	
		Fca		Fca.	
		.	%		%
7. Existe presencia de alteraciones de color	SI	64	90,1%	31	91,4%
	NO	7	9,9%	3	8,6%
8. Me gustaría someterme a un tratamiento de "blanqueamiento Dental"	SI	67	94,4%	30	88,6%
	NO	4	5,6%	4	11,4%
Total		71	100,0%	34	100,0%

Interpretación: La Tabla No. 3 muestra el resultado obtenido en el componente Blanqueamiento Dental. En el sexo femenino el valor máximo en la observación realizada por la investigadora que el 90,1% evidencia presencia de alteraciones de color. Este dato lleva a comprender del porqué, el 94,4% desearía someterse a un tratamiento de "blanqueamiento dental". Una

situación muy similar ocurre en el sexo masculino, dado que el 91,4% de la muestra evidencia presencia de alteraciones de color y el 88,6% desearía someterse también al tratamiento.

Dimensión: Diseño de la Sonrisa

Tabla No.4

		Sexo			
		Femenino		Masculino	
		Fca	%	Fca.	%
9. El aspecto de mi sonrisa	SI	54	76,1%	25	71,4%
me hace sentir seguro	NO	17	23,9%	10	28,6%
10. Evito mostrar mi sonrisa	SI	50	70,4%	8	22,9%
debido a mis problemas dentales	NO	21	29,6%	27	77,1%

Interpretación: Los resultados que se aprecian en la Tabla No. 4 dan cuenta de los resultados de las preguntas 9 y 10, preguntas que ratifican la observación realizada por la investigadora en la muestra seleccionada, del cual se infiere que ambos sexos el aspecto de su sonrisa los hace sentir seguros (76,1% s.f. y el 71,4% s.m.); mientras que el 70,4% del sexo femenino evita mostrar su sonrisa cuando presentan problemas dentales discrepando notoriamente con el sexo masculino, al cual no evita mostrar su sonrisa en esa situación.

Tabla No.5

SONRISA

11. Nivel de sonrisa		
	Frecuen- cia	Porcenta- je
Alta	73	68,9%
Media	27	26,4%
Baja	5	4,7%
Total	105	100,0%

Interpretación: Los resultados de la pregunta 11 relacionada al componente diseño de la Sonrisa, dan cuenta que el 68,9% de la muestra en ambos sexos poseen una sonrisa alta, eso significa que se exponen completamente los dientes superiores y se observa una banda de encía de diferente grosor; el 26,4% posee una sonrisa media, es decir, que el movimiento labial revela de un 75% a un 100% de los dientes superiores, así como también las papilas interproximales el 4,7% posee una sonrisa baja, lo que significa que donde el labio expone no más de un 75% de los dientes superiores. Cabe resaltar que los resultados obtenidos obedecieron a la revisión realizada por la investigadora en el trabajo de campo.

RESULTADOS DESCRIPTIVOS

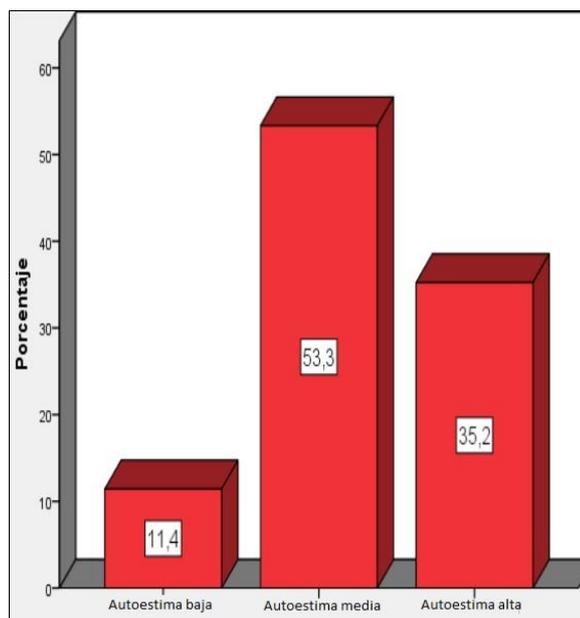
VARIABLE Y:

NIVELES DE AUTOESTIMA

Tabla No. 6

	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima baja	12	11,4%
Autoestima media	56	53,3%
Autoestima alta	37	35,2%
Total	105	100,0%

Interpretación: La Tabla No. 6 muestra los niveles de autoestima que tienen los estudiantes –objeto de estudio-, destacando que el 53,3% tiene un autoestima media, en oposición al 11,4% que presenta una autoestima baja.



ANÁLISIS INFERENCIAL

HIPÓTESIS ESPECÍFICA N°. 1

Existe relación entre el componente ortodoncia y autoestima en estudiantes del IV ciclo de la escuela académico profesional de estomatología de la Universidad "Alas Peruanas", año 2015.

Hipótesis estadística

H_0 : $p = 0$ La correlación entre el componente ortodoncia y el autoestima NO es estadísticamente significativa.

H_1 : $p \neq 0$ La correlación entre el componente ortodoncia y el autoestima es estadísticamente significativa.

$$\alpha = 0.05$$

Regla de decisión

Si $p\text{-valor} > \alpha \rightarrow$ Acepta H_0

Si $p\text{-valor} < \alpha \rightarrow$ Rechaza H_0

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,355 ^a	4	,174
Razón de verosimilitudes	7,035	4	,134
Asociación lineal por lineal	,273	1	,601
N de casos válidos	105		

a. 0 casillas (0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Interpretación: Se observa que el valor de p es 6,335, con un nivel de significancia de ,174; valor mayor a 0.05. Consecuentemente, se acepta la hipótesis nula, rechazando la hipótesis alterna. Es decir, no Existe relación estadísticamente significativa entre el componente ortodoncia y autoestima.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA N°. 2

Existe relación entre el componente blanqueamiento dental y autoestima en estudiantes del IV ciclo de la escuela académico profesional de estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, año 2015.

Hipótesis estadística

H₀: $p = 0$ La correlación entre el componente blanqueamiento dental y el autoestima NO es estadísticamente significativa.

H₁: $p \neq 0$ La correlación entre el componente blanqueamiento dental y el autoestima es estadísticamente significativa.

$\alpha = 0.05$

Regla de decisión

Si p-valor $> \alpha \rightarrow$ Acepta H₀

Si p-valor $< \alpha \rightarrow$ Rechaza H₀

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	GI	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,797 ^a	2	,000
Razón de verosimilitudes	1,662	2	,003
Asociación lineal por lineal	5,125	1	,024
N de casos válidos	105		

a. 0 casillas (0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Interpretación: Se observa que el valor de p es 5,797, con un nivel de significancia de ,000; valor menor a 0.05, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. En consecuencia, si existe relación estadísticamente significativa entre el componente blanqueamiento dental y autoestima

HIPÓTESIS ESPECÍFICA N°.3

Existe relación entre el componente Diseño de la sonrisa y autoestima en estudiantes del IV ciclo de la escuela académico profesional de estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, año 2015.

Hipótesis estadística

H₀: $p = 0$ La correlación entre el componente diseño de la sonrisa y el autoestima NO es estadísticamente significativa.

H₁: $p \neq 0$ La correlación entre el componente diseño de la sonrisa y el autoestima es estadísticamente significativa.

$\alpha = 0.05$

Regla de decisión

Si p-valor $> \alpha \rightarrow$ Acepta H₀

Si p-valor $< \alpha \rightarrow$ Rechaza H₀

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,777 ^a	2	,000
Razón de verosimilitudes	1,662	2	,003
Asociación lineal por lineal	5,125	1	,024
N de casos válidos	105		

a. 0 casillas (0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Interpretación: Se observa que el valor de p es 6,777, con un nivel de significancia de ,000; valor menor a 0.05, por lo que se acepta la hipótesis de investigación. En consecuencia, si existe relación estadísticamente significativa entre el componente diseño de la sonrisa y autoestima.

HIPÓTESIS GENERAL

Existe relación entre la Estética Dental y autoestima en estudiantes del IV ciclo de la escuela académico profesional de estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, año 2015.

Hipótesis estadística

H₀: $p = 0$ La correlación entre Estética Dental y autoestima no es estadísticamente significativa.

H₁: $p \neq 0$ La correlación entre Estética Dental y autoestima es estadísticamente significativa.

$\alpha = 0.05$

Regla de decisión

Si p-valor $> \alpha \rightarrow$ Acepta H₀

Si p-valor $< \alpha \rightarrow$ Rechaza H₀

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,339 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	3,632	91	,104
Asociación lineal por lineal	7,596	1	,006
N de casos válidos	105		

a. 0 casillas (0%) han esperado un recuento menor que 5.

Interpretación: Se observa que el valor de p es 7,339, con un nivel de significancia de ,000; valor menor a 0.05. Consecuentemente, se acepta la hipótesis alterna, rechazando la hipótesis nula. Es decir, sí existe relación estadísticamente significativa entre la variable Estética Dental y Autoestima.

DISCUSIÓN

I.-HIPÓTESIS ESPECÍFICA

La primera hipótesis específica, los resultados obtenidos indican que no existe relación estadísticamente significativa entre el componente ortodoncia y el autoestima.

Podemos observar en los cuadros de la tabla N°2 el (56,3) mujeres y el (61,7%) de varones, tienen problemas en malposición dental; el 28,2 % de mujeres y el 42,9% de varones, manifiestan haber recibido críticas por los problemas de malposición dental, el 94,4% de mujeres y el (94,3%) de varones les gustaría tener dientes bien alineados, al revisar la literatura, vemos que La ortodoncia nació, por una exigencia social: el deseo de una dentadura bonita y bien alineada^(2,5) El estudiante de estomatología de la UAP, la mayoría de la clase media y baja, muchos trabajan y estudian, tienen como proyecto solucionar estos problemas en el tiempo más próximo.

Los resultados se sustentan en los siguientes antecedentes

Phillips C, Beal Kn (2009), El propósito de este estudio fue valorar las maloclusiones leves a moderadas y su relación entre la autoestima y la percepción dentofacial propia. Todos los pacientes completaron unos formularios de autoestima y percepción propia, que se basa en valorar la percepción del paciente respecto a su propia maloclusión y se realiza mostrando 10 fotos de maloclusiones de diferente grado en que el paciente debe decir cuál es la foto que se parece más a su maloclusión. Se concluyó finalmente, que los sentimiento positivos hacia la región dentofacial propia, es más importante para la autoestima que la gravedad de la maloclusión.³⁵Es decir no hay una relación significativa entre la autoestima y la ortodoncia.

En otro estudio sobre percepción social de la estética dental. Motivación y recompensa psicosocial para un tratamiento de ortodoncia, se concluyó que el 95.88% de los encuestados, considera los tratamientos ortodóncicos excesivamente caros. También se determinó que las motivaciones a la hora de

llevar a cabo un tratamiento se engloba en la mejora estética dental pero no existe una tendencia clara a la hora de juzgar la falta de estética dental y la asociación de la misma a persona de éxito. La conclusión más importante que se obtiene tras el estudio de la comparativa de medias y chi cuadrada indican que no existen diferencias significativas entre la hipótesis de partida y los resultados. Igualmente indican que no existe una inferencia ni de sexo ni de edad a la hora de responder al cuestionario.³⁶

Se cree que las personas atractivas tienen mejor aceptación; pero la simpatía o calidez interpersonal tiene más influencia que el atractivo físico durante la interacción social. Es decir, una persona atractiva pero vanidosa y egocéntrica puede ser rechazada por un grupo social, mientras que una persona no atractiva, pero bondadosa y con calidad humana, es aceptada. Determinando así, que la belleza física no es suficiente, para propiciar un acercamiento”⁸

Además las investigaciones de Raffo Llanis, (2014), permitió concluir que los estudiantes de 18 a 25 años de edad tienen gran preocupación y que desean corregir la posición de sus dientes por estética, pero que no acuden al ortodoncista por problemas traumáticos y nos evidencia la necesidad de enfatizar nuestra labor educativa en este aspecto.²⁹

No se exagera si se afirma que la Odontología es el área de las ciencias de la salud a la cual los pacientes pueden tener mayor temor.

J. Echevarria, afirma: *“La ansiedad odontológica por parte de los pacientes, se halla asociada a baja tolerancia al dolor, frustraciones y miedo hacia el odontólogo”*. En su etiopatogenia intervienen dos factores: la mala experiencia odontológica previa y padres temerosos que transmiten dichos temores.⁸

II.- HIPÓTESIS ESPECÍFICA

Respecto a la segunda hipótesis específica, los resultados obtenidos indican que, si existe relación estadísticamente significativa entre el componente blanqueamiento dental y autoestima.

Se observa en la tabla N°3, que en ambos sexos, existe presencia de alteración de color, 90.1% en mujeres y 91.4% en hombres, además el 94.4% de mujeres y el 88.6% de hombres, desearían someterse a un procedimiento de blanqueamiento dental.

Estos resultados se sustentan en los antecedentes que sigue.

Estudios realizados por (Otero y Seguí 2001), se concluyó que el blanqueamiento dental, es uno de los procedimientos estéticos odontológicos más solicitado por los pacientes que desean mejorar tanto la apariencia de sus dientes como la expresión de su sonrisa.³¹

Además en la tesis: Evaluación de la autopercepción de estética dental en pacientes sometidos a blanqueamiento dental; Univ. De Chile-2013 Oscar Puebla Varas evidenció un cambio positivo en la autopercepción de estética dental al término del blanqueamiento y al mes después, lo que corrobora la hipótesis propuesta.²⁸

Otero y Seguí (2001) También manifestaron que en el mundo moderno, estéticamente consciente, generalmente los dientes blancos, contorneados y alineados fijan el estándar de belleza, esto no solo se juzga atractivo, sino que también señala la salud nutricional, la autoestima, orgullo higiénico, la situación económica y la sexualidad de las personas, dientes más claros parecen estar asociados a un aumento de autoestima y del atractivo personal.³¹

III.-HIPOTESIS ESPECÍFICA

En la presente hipótesis específica, los resultados obtenidos indican que, si existe relación estadísticamente significativa entre el componente diseño de la sonrisa y autoestima.

En la tabla N° 5, componente diseño de la sonrisa, se concluyó que el 68,9% de la muestra en ambos sexos poseen una sonrisa alta, eso significa que se exponen completamente el diente y parte de la encía (1-3mm.), estos hallazgos tienen relación con los estudios de M. FRADEANI, quien manifiesta que la

Juventud se expresa mediante unos incisivos centrales prominentes y bien desarrollados, hoy en día la mayoría de pacientes están interesados en potenciar su autoestima por medio de los beneficios de una sonrisa juvenil.³¹

Estos hallazgos tienen coincidencia con los estudios de J. Mondelli, donde se establece que la capacidad del individuo de exhibir una sonrisa amplia y agradable depende directamente de la apariencia de los elementos labiales, dentarios o gingivales que posea y de su integración con la composición facial. Personas con defectos estéticos en los elementos ya mencionados tienen numerosas dificultades para sonreír.³

El valor de una sonrisa atractiva en la sociedad moderna es una cualidad necesaria en entrevistas de trabajo, interacciones sociales y aún en la búsqueda de pareja. Estudios demuestran que las personas confían más en una persona que sonríe en comparación a una que no.¹⁹

También tenemos otro estudio que corrobora los resultados obtenidos, realizado en jóvenes de 17 a 20 años, por María Alvino (2009), Los resultados demostraron que, la mayor cantidad de pacientes tienen una línea de la sonrisa alta y menor cantidad tienen una sonrisa baja, la forma del incisivo que predomina es de forma ovalada. Además que existe una mayor exposición incisal en el sexo femenino.²⁰

IV.- HIPOTESIS GENERAL

En la hipótesis general se observa que el valor de p es 7,339, con un nivel de significancia de ,000; valor menor a 0,05. Consecuentemente, se acepta la hipótesis alterna, rechazando la hipótesis nula, Es decir, sí existe relación estadísticamente significativa entre la variable Estética dental y Autoestima.

Estos resultados se sustentan en los antecedentes siguientes

J. de la Maza (2015), investigación realizada en la universidad de Ecuador, en la que se concluyó que los problemas de estética dental influye directamente en la autoestima del paciente. Con esto se llegó a la conclusión que el manejo

debe ser multidisciplinario e ir de la mano lo clínico como lo psicológico, mejorando la aceptación del paciente.

Otro estudio que corrobora los resultados obtenidos son las de Gonzáles y cols. (1999) La autopercepción de la estética dental es una percepción relativa, que varía de un individuo a otro. Cada día es mayor el interés de nuestros pacientes en mejorar la apariencia de sus sonrisas y con ello lograr una mayor confianza en la comunicación con sus semejantes. Esto se debe a la influencia de los medios de comunicación social, que han impuesto patrones que generan cambios en la conciencia estética de las personas, donde se identifica el éxito personal, con aquellos individuos que presentan una sonrisa bella y placentera³.

La misma que podemos relacionarlo con los estudios de Branden, sobre la autoestima, al decir que es una poderosa necesidad humana. Necesitamos valorarnos a nosotros mismos, esta es importante para fortalecernos y dar la energía necesaria y de esta forma asegurar la felicidad y el éxito en la vida. ^{4,17}

CONCLUSIONES

PRIMERA CONCLUSION:

Se demostró que, no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Ortodoncia y la variable Autoestima, pues la prueba Chi cuadrado arroja el valor p, es 6,335, con un nivel de significancia de 174, valor mayor a 0,05. Consecuentemente, se acepta la hipótesis nula, rechazando la hipótesis alterna. Es decir, no existe relación estadísticamente significativa entre el componente ortodoncia y autoestima.

SEGUNDA CONCLUSION:

Se demostró que, sí existe relación estadísticamente significativa entre el componente blanqueamiento dental y autoestima, refrendado por el valor de p es 5,797, con un nivel de significancia de ,000; valor menor a 0.05, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Es así como la gran mayoría (más del 90%) de los jóvenes buscan cambiar el color de sus dientes mejorar la apariencia de sus sonrisas. Su mayor reto es desarrollar una sonrisa blanca y agradable.

TERCERA CONCLUSION:

Se demostró que, sí existe relación estadísticamente significativa entre el componente diseño de la sonrisa y autoestima, refrendado por el valor de p es 6,777, con un nivel de significancia de ,000; valor menor a 0.05, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Se concluye que las características predominantes observadas en este estudio fueron la sonrisa alta, propia de la edad de los estudiantes, pero se evidencia actitudes de vergüenza, timidez en la sonrisa por problemas en estética dental.

CUARTA CONCLUSION:

Se observa que el valor de p es 7,339, con un nivel de significancia de ,000; valor menor a 0.05. Consecuentemente, se acepta la hipótesis alterna, rechazando la hipótesis nula. Es decir, sí existe relación estadísticamente significativa entre la variable Estética Dental y Autoestima.

La mayoría de los estudiantes entrevistados sostienen que problemas en las piezas dentales no les agrada y evitan sonreír en público, por tanto es el principal motivo para realizarse un tratamiento que mejore su estética dental.

RECOMENDACIONES

PRIMERA RECOMENDACIÓN:

El Estado Peruano, el primer responsable de la política de “Salud para todos”, debe ampliar la atención dental y prevención en todas las instituciones de salud del estado, porque es primordial que la población tenga salud, creando seguros y facilidades en el pago para aquellas personas que quieren realizarse un tratamiento estético.

SEGUNDA RECOMENDACIÓN:

Asimismo se recomienda a la Autoridades de la Universidad, implementar departamento psicopedagógico para brindar asesoría y orientación, a fin de solucionar sus problemas de conducta, actitudes, detectados por el docente, el mismo que debe asistir a cursos de perfeccionamiento y capacitación constante y la Universidad defina desde la alta dirección algunas políticas educativas.

TERCERA RECOMENDACIÓN:

Del mismo modo se recomienda que los padres de familia estén en contacto con los docentes y presten atención a las actitudes y comportamientos de los estudiantes con el propósito de detectar, tratar y ayudar a éste a salir del problema para que puedan entender su realidad.

CUARTA RECOMENDACIÓN:

Finalmente se recomienda, que la investigación expuesta pueda ser ampliada y profundizada de manera que se obtengan otros conocimientos para mejorar la autoestima y la importancia de la estética dental en la vida diaria de la comunidad estudiantil, sobre todo en la Escuela Profesional de Estomatología.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

1. Barrancos J, Barrancos P. *Operatoria Dental*, 4ta. ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2008.
2. Bonet J. *ABCDE, Sé amigo de ti mismo*. España: Sal Terrae; 1997.
3. Canut J. *Ortodoncia Clínica y Terapéutica*. 2da ed. España: Masson; 2005.
4. Esteban E. *¿Cómo desarrollar la autoestima en el hogar, educación y sociedad?* .1ra. ed. Perú: Maestro Innovador; 2004.
5. Graber L, Vanarsdall R. *Ortodoncia principios y técnicas actuales*. 4ta. ed. España: Elsevier; 2006.
6. Hernández R. *Metodología de la Investigación*.1ra ed.México Ed Mc. Graw Hill; 2007
7. Kenneth w. Aschhein, *Estética dental*, 2da. Edición. España: Harcourt s.a; 2002.
8. Martínez Odalí. *Ortodoncia nueva generación*. 2da edición. Venezuela. 2007.
9. Ministerio de Salud. Documento Técnico Plan Nacional de Salud Bucal, *Sonríe Siempre Perú*.2001-2001.Lima, Perú MINSA, 2005.
10. MINSA-PERU, *Prevalencia Nacional de caries, fluorosis y Urgencias de tratamiento en escolares de 8,10,12 y 15 años*, Oficina General de Epidemiología Lima, 2009.
11. Mondelli J. *Fundamentos de la Odontología restauradora*, 4ta edición, Brazil: Edit. Nacional; 2009.
12. Nocchi Conceicao, *Odontología Restauradora, Salud y estética*. 2da. Edición. Argentina: Editorial Médica panamericana; 2008.

13. Okeson, Jeffrey P., oclusión y afecciones temporo mandibulares. 6ta edición. España: editorial Elsevier; 2008
14. Proffit, W Fields, / W. Jr. Sarver D. Ortodoncia Contemporánea 4ta. Edición. España: Edit. Elsevier-Mosby; 2008.
15. Renny, Yagosesky, Autoestima en palabras sencillas. 5ª edición. Venezuela: Edit. Ganesha; 2002.
16. Revista de la Asociación Europea de Ortodoncia. Sociedad Europea de Ortodoncia (Vol. 26nº55). Madrid España; 2004.
17. Rodríguez V. Oscar; Autoestima para ganadores, Perú: Edit. Palomino; 2007.
18. Visión Profesional de las Competencias en la Odontología del Siglo XXI .Revista de la Asociación Dental Mexicana, Rev. ADM Marzo-Abril 2011.

ENLACES ELECTRONICOS

19. Aguirre, V. y Gualán, L. Alteraciones de la autoestima provocadas por diferentes factores que influyen en la estética dento facial y su incidencia en los estudiantes del primero, segundo y tercero de bachillerato de los colegios "Manuel Cabrera Lozano" y "la Salle", [tesis para obtener el grado de maestría en docencia universitaria]. Ecuador: Universidad de Loja Ecuador; 2011. Disponible en

<https://es.scribd.com/.../TESIS-MAESTRIA-AUTOESTIMA-Y-RENDIM..>
20. Alvino Vales M. Análisis de la sonrisa en relación a las proporciones faciales en pacientes jóvenes de 17 a 20 años.[Tesis, Título de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2009. Disponible en:

<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MARIAISABELALVINOVALES.pdf>

21. Diaz, Edgar. Prevalencia de maloclusiones dentales de 3°-5° año de primaria de la Institución Educativa N°1229 “Julio Alberto Ponce Antúnez de Mayolo” de Ate. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Perú: Univ.Priv. “Norbert Weiner”; 2012.
22. Figueroa Caballero, Erick. Análisis de la sonrisa -frecuencia del paralelismo entre la línea incisal superior con la línea labial inferior en los alumnos de 20 a 25 años del X semestre de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María. [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Católica de Santa María de Arequipa; 2009. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/ERIKADRIANFIGUEROACABALLERO.pdf>
23. Flores, María. Análisis comparativo de la influencia del arco de sonrisa en la estética dental de pacientes entre 18 y 30 años que recibieron y no recibieron ortodoncia, [tesis para el título de cirujano dentista].Ecuador; Universidad Central de Quito; 2013. Disponible en: <http://www.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2543/1/109183.pdf>
24. Jaime A. García J, Arteoral-nov. 2012. Disponible en: <http://www.arteoral.com/tres-componentes-de-la-estetica-dental>
25. Jimenez, Rosa. Estudio comparativo entre los niveles de autoestima y el ajuste de personalidad de los alumnos universitarios en la especialidad de Ciencias Sociales de la facultad de Educación de la Universidad Nacional “José Faustino, Sánchez Carrión” [tesis para obtener el grado de maestría en docencia universitaria]. Perú: Universidad Nacional J. Faustino Sánchez C.; 2005. Disponible en: <https://es.scribd.com/.../TESIS-MAESTRIA-AUTOESTIMA-Y-RENDIM>
26. Loayza, Víctor. Influencia de las alteraciones estéticas dentales en la autoestima de los estudiantes del quinto año de secundaria de las Instituciones Educativas Estatales de Pampa Inalámbrica, distrito de Ilo. [Tesis

para obtener el grado de maestría en docencia universitaria]. Perú: Universidad Alas Peruanas-sede Arequipa; 2009. Disponible en:

http://www.uap.edu.pe/Investigaciones/Esp/Revista_11_Esp_09.pdf

27. Meincken, Melissa. Comparación de la percepción estética dentaria entre alumnos de estomatología de la universidad Cayetano Heredia y alumnos de primaria del colegio fe y alegría nro. 2,, [tesis para obtener el título de cirujano dentista], Perú: Universidad Particular Cayetano Heredia; 2009. Disponible en:

[http:// www.cop.org.pe/.../tesis/...estetica-dental/423-comparacion-de-la-percepción.](http://www.cop.org.pe/.../tesis/...estetica-dental/423-comparacion-de-la-percepcion)

28. Puebla, Oscar. Evaluación de la autopercepción de estética dental en pacientes sometidos a blanqueamiento dental; [tesis para el título de Cirujano Dentista].Chile; Universidad de Chile; 2013. Disponible en:

repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117511/Puebla_O.pdf?...1

29. Raffo, Llanis. Motivos de consulta de estudiantes de 18 a 25 años de edad con necesidad de tratamiento ortodóncico. [Tesis para obtener el grado de cirujano dentista.] Trujillo, Perú; Universidad Peruana Antenor Orrego;2014. Disponible en:

http://.upao.edu.pe/.../LLANIS_RAFFO_CONSULTA_ESTUDIAN...

30. Revista KIRU, USMP.6 (2), 2009, publicado 28-08-2010. Disponible en: <http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2009/Kiru2009v6n2/Kiru2009v6n2art5.pdf>

31. Revista Odontológica de Especialidades – (Estudio de la Sonrisa).

Disponible en:

http://www.infomed.es/rode/index.php?option=com_content&task=view&id=79&Itemid=27

32. Romero, R./ de la Maza, J. Nivel de autoestima y estado de salud oral en pacientes con malas posiciones dentarias comprendidos entre 14 a 30

años; que acuden a la clínica de ortodoncia de la facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador,[tesis para optar el maestría en docencia universitaria]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2015. Disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2808/1/T-UCE-0015-88.pdf>

33. Sosa Jéssica. Maloclusión (clasificación según angle) en alumnos de segundo y tercer semestre de la Facultad de Odontología de la “Universidad Central de Ecuador”. [Tesis para obtener el título de cirujano dentista]. Ecuador: Universidad Central de Ecuador; 2012. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/575>

34. Wikipedia la enciclopedia libre, la belleza. Disponible en: <http://www.es.wikipedia.org/wiki/Belleza>

35. Revista Española de Ortodoncia, Psicología y ortodoncia Rev Esp Ortod. 2010; 40. Disponible en:

http://www.revistadeortodoncia.com/files/2010_40_3_197-200.pdf

36. Estudio sobre percepción social de la estética dental. Ortoplus 2013: Motivación y recompensa psicosocial para acometer un tratamiento de ortodoncia. Disponible en:

http://www.revistadeortodoncia.com/files/2010_40_3_197-200.pd

ANEXOS

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES Y DIMENCIONES
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿De qué manera la estética dental se relaciona en la autoestima de los estudiantes del IV ciclo de la escuela académico profesional de estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, año 2015?</p> <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS:</p> <p>a) ¿Existiría relación entre el componente ortodoncia y la autoestima estudiantes del IV ciclo de la escuela académico profesional de estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, año 2015?</p> <p>b) ¿Existiría relación entre el componente blanqueamiento dental y el autoestima de los estudiantes del IV ciclo de la escuela académico profesional de estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, año 2015?</p> <p>c) ¿Existiría relación entre el componente diseño de la sonrisa y el autoestima de los estudiantes del IV ciclo de la escuela académico profesional de estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, año 2015?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la relación entre la estética dental y el autoestima de los estudiantes del IV ciclo de la escuela académico profesional de estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, año 2015.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>a) Precisar la relación que existe entre el componente ortodoncia y el autoestima de los estudiantes del IV ciclo de la escuela académico profesional de estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, año 2015.</p> <p>b) Determinar la relación que existe entre el componente blanqueamiento dental y el autoestima de los estudiantes del IV ciclo de la escuela académico profesional de estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, año 2015.</p> <p>c) Analizar la relación que existe entre el componente diseño de la sonrisa y el autoestima estudiantes del IV ciclo de la escuela académico profesional de estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, año 2015.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>Existiría una relación directa significativa entre la estética dental y la autoestima de los estudiantes del IV ciclo de la escuela académico profesional de estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, año 2015</p> <p>HIPÓTESIS SECUNDARIAS</p> <p>a)Existiría una relación significativa entre el componente ortodoncia y el autoestima de los estudiantes del IV ciclo de la escuela académico profesional de estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, año 2015</p> <p>b) Existiría una relación significativa entre el componente blanqueamiento dental y el autoestima de los estudiantes del IV ciclo de la escuela académico profesional de estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, año 2015.</p> <p>c)Existiría una relación significativa entre el componente diseño de la sonrisa y el autoestima de los estudiantes del IV ciclo de la escuela académico profesional de estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, año 2015</p>	<p>ESTÉTICA DENTAL(x)</p> <p>Dimensiones</p> <p>-Ortodoncia Es el estudio de la corrección de las malformaciones o defectos de la dentadura</p> <p>-Blanqueamiento dental Técnica basada en un proceso químico de óxido-reducción que permite recudir varios tonos el color original de los dientes.</p> <p>-Diseño de la sonrisa Procedimiento que asegura que la forma, textura y color de las encías esté acorde con el tamaño y forma de los dientes.</p> <p>AUTOESTIMA (y)</p> <p>Dimensiones</p> <p>-Alto.-Estado en el que la persona se siente con mayor capacidad para enfrentar los fracasos y problemas.</p> <p>-Medio.- No representa problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.</p> <p>-Bajo.- Existen problemas significativos de autoestima.</p>



ESCUELA DE POST GRADO

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Instrucción para la aplicación del instrumento: Revisar la cavidad oral de los estudiantes de la UAP, con el fin de identificar los componentes de la estética dental. Marque con un aspa (X) en el apartado “SI” cuando la evidencia se cumple; en caso contrario marque “NO”. Escribir en la columna de “OBSERVACIONES” notas que puedan ayudar a saber cómo se cumple las condiciones y por qué no se cumple si fuese necesario.

1 =SI

2 =NO

I. OBJETIVOS:

Objetivo de la investigación

Determinar la presencia de los componentes de estética dental en los estudiantes de la UAP para así poder identificar alguna alteración de la estética y su relación con la autoestima.

II. DATOS INFORMATIVOS:

Nombre y apellidos:

Edad del paciente: Sexo:.....

Fecha de nacimiento:/...../.....

Teléfono:

III. ESTUDIO DE LA CAVIDAD ORAL Y PREGUNTAS

ITEM	SI	NO
DIMENSION :ORTODONCIA		
1.-Existe la presencia de mal posición dentaria		
2.-Existe la presencia de Diastemas(separación de dientes anteriores)		
3.-Existe la presencia de alineamiento dental		
4.-Ha sido víctima de burlas a causa de los problemas de mal posición dental		
5.-Recibo críticas por mis dientes separados		
6.-Me gustaría tener dientes bien alineados		
DIMENSION: BLANQUEAMIENTO DENTAL		
7.-Existe presencia de alteraciones de color		
8.-Me gustaría someterme a un tratamiento de “blanqueamiento dental”		
DIMENSION : DISEÑO DE LA SONRISA		
9.-El aspecto de mi sonrisa me hace sentir seguro		
10.-Evito mostrar mi sonrisa, debido a mis problemas dentales		

11.-Nivel de Sonrisa

Ítem	SI	NO
Sonrisa Alta (100% del tamaño del diente + 1 a 3mm.de encía)		
Sonrisa Media (100% del tamaño del diente)		
Sonrisa Baja (-75% del tamaño del diente)		

Recomendaciones

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Nombres y Apellidos
del Experto:

DNI N°

Dirección domiciliaria:

Teléfono / Celular

Grado Académico

Título Profesional:

<p>FIRMA</p> <p>Lugar y fecha.....</p>



INSTRUMENTO: “ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG”

Estimado alumno:

La presente encuesta tiene como objetivo evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

A	B	C	D
Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo

REACTIVOS O ITEMS	A	B	C	D
1. En general estoy satisfecho (a) de mí mismo (a).				
2. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso (a).				
3. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado (a).				
4. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.				
5. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
6. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
7. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
8. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
9. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo (a).				
10. A veces creo que no soy buena persona.				



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,..... identificado con DNI Nro.....alumno (a) del IV ciclo de la escuela profesional de estomatología, he sido informado (a) acerca del trabajo de Investigación que la Bach. Maruja Nuñez Román, Docente de la Facultad de Odontología, está realizando un trabajo de Investigación, sobre **ESTÉTICA DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES**, la misma que no implica ningún tratamiento y por lo tanto ningún riesgo para la salud, por este motivo doy la autorización para que se realice dicho trabajo.

ALUMNO:.....

DNI:.....

ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION Y POSTGRADO
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : MAURO GAMBOA ESTRADA
- 1.2 GRADO ACADÉMICO : DOCTOR EN EDUCACIÓN
- 1.3 INSTITUCIÓN QUE LABORA : UNIV. ALAS PERUANAS
- 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN : ESTÉTICA DENTAL Y SU INFLUEN-
CIA EN LA AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES D.E.IV
CICLO DE LA EAP DE ESTOMATOLOGÍA UAP 2014
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO : MARUTA NUÑEZ ROMAN
- 1.6 MAESTRIA : DOCENCIA UNIVERSITARIA
- 1.7 MENCIÓN : GESTIÓN EDUCATIVA
- 1.8 NOMBRE DEL INSTRUMENTO : CUESTIONARIO
- 1.9 CRITERIOS DE APLICABILIDAD

- a) De 01 a 09: (No válido, reformular)
b) De 12 a 15: (Válido, mejorar)
c) De 18 a 20: (Válido, aplicar)

- b) De 10 a 12: (No válido, modificar)
d) De 15 a 18: (Válido, precisar)

II. ASPECTOS A EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy Bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					X
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de estudio					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					X
Sub Total						
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4)
VALORACIÓN CUALITATIVA
OPINIÓN DE APLICABILIDAD

(18-20)
ES COHERENTE
VÁLIDO - APLICAR

Firma y Pos firma del experto

DNI 09994766

ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION Y POSTGRADO
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES** : EVA ROMERO LOAYZA
- 1.2 GRADO ACADÉMICO** : D.N.A - EDUCACIÓN
- 1.3 INSTITUCIÓN QUE LABORA** : UNIV. ALAS PERUANAS
- 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN** : ESTÉTICA DENTAL Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES DE CAPE - UAP - 2014
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO** : MARITA NUNEZ ROMAN
- 1.6 MAESTRIA** : DOCENCIA UNIVERSITARIA
- 1.7 MENCIÓN** : GESTIÓN EDUCATIVA
- 1.8 NOMBRE DEL INSTRUMENTO** : CUESTIONARIO
- 1.9 CRITERIOS DE APLICABILIDAD**
- a) De 01 a 09: (No válido, reformular) b) De 10 a 12: (No válido, modificar)
- b) De 12 a 15: (Válido, mejorar) d) De 15 a 18: (Válido, precisar)
- c) De 18 a 20: (Válido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy Bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					X
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de estudio					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					X
Sub Total						
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4)
 VALORACIÓN CUALITATIVA
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD

(18-20)
 ES COHERENTE
 VALIDO - APLICAR

F. de R. de Rodríguez
 Firma y Pos firma del experto

DNI 06624890

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION Y POSTGRADO
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES** : CARMONA CASTILLO RAQUEL
- 1.2 GRADO ACADÉMICO** : D.N.A. - EDUCACIÓN
- 1.3 INSTITUCIÓN QUE LABORA** : UNIV. ALAS PERUANAS
- 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN** : ESTÉTICA DENTAL Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES DE IV CICLO DE LA EAPE - UAP - 2014
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO** : MARILIA NUÑEZ ROMAN
- 1.6 MAESTRIA** : DOCENCIA UNIVERSITARIA
- 1.7 MENCIÓN** : GESTIÓN EDUCATIVA
- 1.8 NOMBRE DEL INSTRUMENTO** : CUESTIONARIO
- 1.9 CRITERIOS DE APLICABILIDAD**
- a) De 01 a 09: (No válido, reformular) b) De 10 a 12: (No válido, modificar)
- b) De 12 a 15: (Válido, mejorar) d) De 15 a 18: (Válido, precisar)
- c) De 18 a 20: (Válido, aplicar)

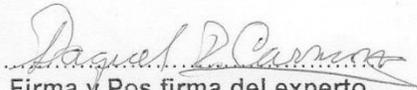
II. ASPECTOS A EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy Bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					✓
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de estudio					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					✓
Sub Total						
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4) : (18-20)

VALORACIÓN CUALITATIVA : ES COHERENTE

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : VALIDO - APLICAR


 Firma y Pos firma del experto
 5822663