UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

TESIS

RELACIÓN ENTRE LA ESTÉTICA DENTAL Y EL IMPACTO PSICOSOCIAL EN ADOLESCENTES DE LA I.E ALEJANDRO VELASCO ASTETE – CUSCO, 2024.

PRESENTADO POR:

Br. BETANIA JAVIER CJUIRO

PARA OPTAR AL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

ASESOR:

Dra. MARÍA ELENA ZVIETCOVICH GUERRA

CUSCO – PERÚ

2025

Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el **Asesor** MARIA ELENA ZVIETCOVICH GUERRA quien aplica el software de detección de similitud al trabajo de investigación/tesis titulada: RELACIÓN ENTRE LA ESTÉTICA DENTAL Y EL IMPACTO PSICOSOCIAL EN ADOLESCENTES DE LA I.E. ALEJANDRO VELASCO ASTETE – CUSCO, 2024.

Presentado por: BETANIA JAVIER CJUIRO DNI N° 47474403;
presentado por: DNI N°:
Para optar el título Profesional/Grado Académico de CIRUJANO DENTISTA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el Software de Similitud, conforme al Art. 6° del ***Reglamento para Uso del Sistema Detección de Similitud en la UNSAAC*** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 10 **%.**

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 22 de SETIEMBRE de 2025

Firma
Post firma María Elena Zvietcovich
Nro. de DNI 23985660
ORCID del Asesor 0000-0002-3069-036X

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: **oid:** 27259:501523227

Relación entre la estética dental y el impacto psicosocial en adolescentes de la I.E. Alejandro Velasco Astete - Cusco,2024.....

Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::27259:501523227

Fecha de entrega
21 sep 2025, 3:40 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
21 sep 2025, 4:04 p.m. GMT-5

Nombre del archivo
Relación entre la estética dental y el impacto psicosocial en adolescentes de la I.E. Alejandro Vela....pdf

Tamaño del archivo
1.8 MB

75 páginas

18.334 palabras

101.832 caracteres

10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

8% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

Caracteres reemplazados
17 caracteres sospechosos en N.º de páginas
Las letras son intercambiadas por caracteres similares de otro alfabeto.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

A mi padre Victor Javier, por estar conmigo en cada paso que doy, que, aunque ya no estes conmigo, tu amor y sabiduría me acompañan.

A mi madre Rosa Cjuiro, por amarme incondicionalmente, por su trabajo y sacrificio en todo este tiempo, por creer en mí y apoyarme en cada paso.

A mis hermanos Guido y Omar, por cuidarme y siempre apoyarme en todo incondicionalmente.

A mi mejor amiga Erika por su ayuda y palabras de aliento para seguir adelante, su amistad ha sido un pilar en este proceso.

A ti David, por ser mi compañero y mi mejor amigo. Gracias por ser mi apoyo constante y motivarme a seguir adelante.

AGRADECIMIENTOS

A mi casa de estudios, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y a mi Escuela Profesional de Odontología, por contribuir a mi realización profesional.

A mi asesora la Dra. María Elena por su orientación y gran experiencia, su disponibilidad de tiempo y sabios consejos.

A los distinguidos miembros del jurado, Dra. Sibely Mercado, Dra. Frinee Barriga y al Dr, Edgar Berrios, agradecida por su tiempo dedicado que permitieron pulir esta investigación.

Al director y al profesor Americo encargado del área de investigación, por su colaboración para la realización de esta investigación en la Institución Educativa Alejandro Velasco Astete.

ÍNDICE GENERAL

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1
1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA 1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 3
1.2.1. Problema general 3
1.2.2. Problemas específicos 3
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 4
1.3.1. Objetivo general 4
1.3.2. Objetivos específicos 4
1.4. JUSTIFICACIÓN 5
1.4.1. Relevancia social 5
1.4.2. Valor teórico 5
1.4.3. Conveniencia 5
1.4.4 Implicancias practicas 6
1.4.5 Utilidad metodológica 6
1.5. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO 6
1.5.1. Delimitación espacial 6
1.5.2. Delimitación temporal 7
1.6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO 7
CAPITULO II: MARCO TEORICO 8
2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIOS 8
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES 8
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES 9
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES 11
2.2 BASES TEORICAS DE LA INVESTIGACIÓN 12
2.2.1. Estética 12
2.2.2. Maloclusión 13
2.2.2.2. Epidemiologia de las maloclusiones 14
2.2.2.3. Clasificación de las maloclusiones 14
2.2.3. Índice de estética dental DAI 16
2.2.4. Impacto psicosocial de la estética dental 18
2.2.5 Impacto psicológico de la maloclusión 18
2.2.6. Cuestionario del Impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ) 19
2.2.7. La adolescencia 20
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS 22

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 23
3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 23
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN 23
3.3. POBLACIÓN 23
3.4. MUESTRA 23
3.4.2. Criterios de selección 23
3.4.3. Tipo de muestro 24
3.5. UNIDAD DE ANÁLISIS 24
3.6. VARIABLES 24
3.6.1. Identificación de variables 24
3.6.2. Operacionalización de variables 26
3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 28
3.7.1. Técnica de recolección de datos 28
3.7.2. Instrumento 28
3.7.3. Procedimientos 28
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS 30
3.9. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS 30
3.10. ASPECTOS ÉTICOS 31
CAPITULO IV: RESULTADOS 32
CAPITULO V: DISCUSIÓN Y COMENTARIOS 39
CONCLUSIONES 43
SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES 44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 45
ANEXOS 50
ANEXO N°1. Matriz de consistencia 51
ANEXO N°2. Matriz de instrumento Índice de Estética Dental (DAI) 53
ANEXO N°3. Matriz de instrumento de Impacto Psicosocial PIDAQ 54
ANEXO N°4 56
ANEXO N°5 57
ANEXO N°6 59
ANEXO N°7 60
ANEXO N°8 61
ANEXO N°9 62
ANEXO N°10 64

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 32

SIGNIFICANCIA DE LA RELACIÓN ENTRE LA ESTÉTICA DENTAL Y EL IMPACTO PSICOSOCIAL EN ADOLESCENTES DE LA I.E. ALEJANDRO VELASCO ASTETE – CUSCO,2024.

TABLA 2 33

IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL EN LOS ADOLESCENTES, SEGÚN SU EDAD Y SEXO

TABLA 3 34

IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL EN LOS ADOLESCENTES, EN EL NIVEL DE CONFIANZA EN LA PROPIA ESTÉTICA DENTAL, SEGÚN SU EDAD Y SEXO

TABLA 4 35

IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL EN LOS ADOLESCENTES, EN EL NIVEL DE IMPACTO SOCIAL, SEGÚN SU EDAD Y SEXO

TABLA 5 36

IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL EN LOS ADOLESCENTES, EN EL NIVEL DE IMPACTO PSICOLÓGICO, SEGÚN SU EDAD Y SEXO.

TABLA 6 37

IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL EN LOS ADOLESCENTES, EN EL NIVEL DE PREOCUPACIÓN POR LA ESTÉTICA, SEGÚN SU EDAD Y SEXO

TABLA 7 38

NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO EN LOS ESTUDIANTES SEGÚN EDAD Y SEXO.

ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

DAI: Índice de Estética Dental

PIDAQ: Cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental

RESUMEN

Objetivo: El objetivo principal fue determinar la significancia de la relación entre la estética dental y el impacto psicosocial en adolescentes de la I.E Alejandro Velasco Astete– Cusco, 2024.

Metodología: La investigación es de alcance descriptivo, observacional, correlacional, no experimental, transversal y enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 242 adolescentes de 12 a 17 años, los instrumentos que se aplicaron son el cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ) y el Índice de Estética Dental (DAI).

Resultados: Los resultados que se obtuvieron demostraron que el impacto psicosocial es alto en adolescentes del sexo femenino 35.1%, no se encontró una relación significativa entre el impacto psicosocial con respecto al sexo y la edad. En cuanto a las dimensiones del PIDAQ se encontró: Confianza en la propia estética 72.3%, Impacto social 81.8%, Impacto psicológico 83.1% y preocupación por la estética 80.2%, se observó dominio de un bajo impacto. Así mismo en el DAI se halló que la necesidad de tratamiento de acuerdo al sexo fue mayor para el sexo masculino con predominio de tratamiento electivo, esta asociación no fue significativa. De acuerdo a la edad, la necesidad de tratamiento aconsejable y obligatorio obtuvieron el 28.1% y 10.7% respectivamente, la asociación de variables fue significativa. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre la estética dental y el impacto psicosocial.

Conclusión: Se concluye que la estética dental y el impacto psicosocial son relevantes en la adolescencia, factores como la edad y el sexo influyen de manera significativa en ciertos aspectos.

Palabras clave: Estética dental, impacto psicosocial, maloclusión, adolescentes**.**

ABSTRAC

Objective: The main objective was to determine the significance of the relationship between dental aesthetics and the psychosocial impact in adolescents from the I.E Alejandro Velasco Astete – Cusco, 2024.

Methodology: The research is descriptive, observational, correlational, non-experimental, transversal and quantitative in scope. The sample was made up of 242 adolescents from 12 to 17 years old, the instruments that were applied were the Psychosocial Impact of Dental Aesthetics questionnaire (PIDAQ) and the Dental Aesthetics Index (DAI).

Results: The results obtained demonstrated that the psychosocial impact is high in female adolescents 35.1%, no significant relationship was found between the psychosocial impact with respect to sex and age. Regarding the dimensions of the PIDAQ, it was found: Confidence in one's own aesthetics 72.3%, Social impact 81.8%, Psychological impact 83.1% and concern for aesthetics 80.2%, a domain of low impact was observed. Likewise, in the DAI it was found that the need for treatment according to sex was greater for males with a predominance of elective treatment; this association was not significant. According to age, the need for advisable and mandatory treatment obtained 28.1% and 10.7% respectively, the association of variables was significant. No statistically significant relationship was found between dental aesthetics and psychosocial impact.

Conclusion: It is concluded that dental aesthetics and the psychosocial impact are relevant in adolescence; factors such as age and sex significantly influence certain aspects.

Keywords: Dental aesthetics, psychosocial impact, malocclusion, adolescents.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

La estética dental es una característica humana muy valorada, es asociada a menudo con salud, juventud y belleza natural (1), también está relacionado con mayor capacidad intelectual y éxito, por lo que tener buena apariencia dental se volvió un objetivo de las personas (2). La percepción y el valor de la apariencia dental están determinados por ideales socioculturales e individuales, que pueden afectar positiva o negativamente el bienestar psicológico y social de una persona (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud bucodental, aquellas estructuras bucofaciales que permiten al individuo realizar funciones básicas como, comer, respirar y hablar, al mismo tiempo afecta a las dimensiones psicosociales, ya sea la confianza en uno mismo, la capacidad de socializar sin tener dolor ni vergüenza (3).

Existen múltiples factores que evitan gozar de una adecuada estética dental, entre ellas está la malposición dental, perdida temprano de piezas dentarias, variación en el tamaño, color y forma de los dientes (4). Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), las maloclusiones ocupan el tercer lugar de prevalencia en los problemas de salud bucal luego de la caries y problemas periodontales (5). De igual modo la Organización Panamericana de la Salud (OPS), hace referencia que en Latinoamérica existen niveles altos de prevalencia e incidencia de maloclusiones y que las mismas superan el 85% de la población (4). Las maloclusiones dentales son anomalías en la posición de los dientes y las arcadas dentales que pueden afectar la oclusión y por lo tanto la función masticatoria y la estética dental (6).

Por su prevalencia, es objeto de análisis y discusión de las enfermedades bucales, por ser el resultado de un trastorno morfofisiológico de las estructuras que forman tanto el componente óseo como dentario del sistema estomatognático (7). Las consecuencias de la maloclusión hoy en día son de naturaleza tanto funcional como estética, pero también existen efectos psicosociales como resultado de la globalización. Por tanto, la maloclusión es resultado de diversos elementos etiológicos y afecta la satisfacción

estética, cambios en el habla, la deglución, la ingesta de alimentos, el dolor orofacial y la disfunción de la articulación temporomandibular (7).

Por otro lado la salud mental es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como un estado de bienestar mental en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, del mismo modo que permite que el individuo pueda enfrentar diferentes circunstancias y desarrollar sus habilidades para contribuir a la sociedad, a lo largo de la vida existen diferentes factores ya sean individuales, sociales y estructurales que pueden o no combinarse para proteger o destruir nuestra salud mental (8).

El impacto psicosocial en las personas con maloclusión interfiere con la aceptación social a través del desarrollo de su aspecto psicológico y social, los cuales están muy ligados al equilibrio y armonía del rostro en los adolescentes y jóvenes (9). La estética dental está asociada a la estética facial, esto produce un gran impacto psicosocial ya sea por temor al rechazo social por tener los dientes con diferente forma, color y posición, en los diferentes grupos etarios, pero en niños y adolescentes puede afectar su rendimiento escolar así como su autoestima (10). La estética dental juega un papel crucial en la calidad de vida, ya que la expresión de las emociones y la sonrisa son elementos significativos. Con el desarrollo de la tecnología, han surgido nuevas demandas estéticas, y la sonrisa ha llegado a ser un símbolo visible de buena salud, tanto física como social (11).

Las maloclusiones a menudo son perceptibles y afectan las relaciones sociales que en consecuencia conducen a pensamientos y sentimientos nocivos que el adolescente tiene sobre sí mismo; los efectos de una maloclusión no son sólo estéticos, sino que también alteran la personalidad del paciente y provocan cambios en su comportamiento (7). Los adolescentes que no están satisfechos con su estética dental generalmente no se ríen porque creen que las personas están mirando sus dientes por su mala apariencia y porque temen que la gente haga comentarios despectivos sobre su apariencia dental (4) .

Por lo que las maloclusiones generan un impacto negativo en su bienestar y es más notable en adolescentes ya que ellos están atravesando una etapa con grandes cambios fisiológicos, psicológicos y físicos, ellos se perciben a sí mismos de manera diferente y prestan demasiada atención a la opinión de los demás y como resultado el impacto psicosocial es mayor (12).

En nuestro país se han realizado estudios epidemiológicos que presentan un alto porcentaje de maloclusión (13). El aspecto psicosocial está involucrado significativamente con la maloclusión y la estética dental de acuerdo a las investigaciones hechas, tal como lo demostró Apaza y Conislla (7) (14). Carbajal en su estudio señala que la apariencia dental está asociada con la discriminación lo que conlleva a tener baja autoestima (1). En Cusco Huamani encontró una relación estadísticamente significativa entre la maloclusión y el impacto psicosocial (15).

Las investigaciones realizadas demostraron que los grupos más afectados son el de las personas de mayor edad y las personas de sexo femenino (16). La sonrisa perfecta es aquella ideología que se debe básicamente a los medios de comunicación ya sea la televisión, publicidad y distintas redes sociales, donde se muestran a personas o modelos con dientes blancos y bien alineados, donde las coronas tienen tamaños y proporciones simétricas, lo cual influye en los estándares de belleza, por ende, la sonrisa tiene influencia en la apariencia facial y física de las personas, lo cual influye en las relaciones interpersonales (12).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la estética dental y el impacto psicosocial en adolescentes de la I.E. Alejandro Velasco Astete – Cusco, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es el grado de maloclusión según el índice de estética dental en adolescentes de la I.E. Alejandro Velasco Astete – Cusco, 2024?
2. ¿Cuál es relación entre la dimensión de confianza de la propia estética y el grado de maloclusión en adolescentes de la I.E. Alejandro Velasco Astete – Cusco, 2024?
3. ¿Cuál es la relación entre la dimensión del impacto social de la estética y el grado de maloclusión en adolescentes de la I.E. Alejandro Velasco Astete – Cusco, 2024?

4. ¿Cuál es la relación entre la dimensión del impacto psicológico de la estética y el grado de maloclusión en adolescentes de la I.E. Alejandro Velasco Astete – Cusco, 2024?
5. ¿Cuál es la relación entre la dimensión de la preocupación de la estética dental y el grado de maloclusión en adolescentes de la I.E. Alejandro Velasco Astete – Cusco, 2024?
6. ¿Cuál es la necesidad de tratamiento ortodóntico en los adolescentes de la I.E. Alejandro Velasco Astete – Cusco, 2024?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar la significancia de la relación entre la estética dental y el impacto psicosocial en adolescentes de la I.E Alejandro Velasco Astete– Cusco, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar el impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes, según su edad y sexo.
2. Establecer el impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes, en la dimensión de confianza en la propia estética dental, según su edad y sexo.
3. Determinar el impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes, en la dimensión de impacto social, según su edad y sexo.
4. Establecer el impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes, en la dimensión de impacto psicológico, según su edad y sexo.
5. Determinar el impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes, en la dimensión de preocupación por la estética, según su edad y sexo.
6. Identificar la necesidad de tratamiento ortodóntico en los estudiantes según edad y sexo.

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. Relevancia social

El presente estudio es de gran importancia porque nos ayudará a conocer el impacto psicosocial que tienen la estética dental en los adolescentes de la Institución Educativa Alejandro Velasco Astete, ya que las maloclusiones afectan directamente al rostro de los adolescentes y a como se perciben ellos, esto afecta su calidad de vida, su autoestima y sus relaciones personales, con la información obtenida se podrá impulsar la promoción y prevención tempranamente de este tipo de alteraciones. De tal manera que se buscara llegar a los padres de familia, para que puedan tomar decisiones sobre la salud oral de sus hijos y como esto afecta sus relaciones personales, con los resultados obtenidos de la investigación se podrían originar proyectos o campañas de salud que abarquen tanto la salud oral como la parte psicológica, social y calidad de vida de los estudiantes, porque los jóvenes y adolescentes están en una etapa difícil de aceptación personal es por ello que es relevante esta investigación para conocer factores importantes de uso en el diagnostico.

1.4.2. Valor teórico

El presente estudio de investigación tiene valor teórico ya que se basará en cómo se relaciona la estética dental y el impacto psicosocial, las cuales son variables claves para la comprensión de esta investigación. Por lo tanto, se llevará a cabo una investigación más exhaustiva para conocer las variables, lo que permitirá expandir el conocimiento teórico y aportar nuevos hallazgos a la literatura científica. Con esta investigación aportaremos nuevos datos estadísticos y nuevos conocimientos sobre la relación entre la estética dental y el impacto psicosocial en los adolescentes, también se podrá utilizar como futura referencia para próximos estudios de investigación.

1.4.3. Conveniencia

La investigación buscara explicar cómo se relaciona la estética dental y el impacto psicosocial de la estética que son las variables de estudio, lo que servirá para expandir el conocimiento sobre la gravedad de las maloclusiones y su necesidad de tratamiento así como su relación con el impacto psicosocial de la estética dental en los estudiantes adolescentes, en consecuencia los resultados podrían alcanzar a ser usados por entidades encargadas de administrar la salud para promoción y prevención de la salud

oral enfocado en maloclusiones y las consecuencias que esta trae ya sea a nivel funcional y emocional, este estudio permitirá que los profesionales puedan diseñar y planificar tratamientos que no solo aborden las necesidades físicas también que consideren las expectativas estéticas de los pacientes adolescentes, esto es esencial para mejorar la calidad de vida y su bienestar general.

1.4.4 Implicancias practicas

La investigación busca dilucidar la relación entre la estética dental y el impacto psicosocial en los estudiantes adolescentes, ya que las maloclusiones afectan el desempeño de las funciones fisiológicas y la estética, así como el aspecto psicológico de los adolescentes, la investigación buscara comprender mejor la relación que existe entre nuestras variables lo que puede guiar a intervenciones más efectivas y sensibles a las necesidades de este grupo etario. De este modo se pretende favorecer el bienestar emocional y social de los adolescentes, impulsando una atención dental que tenga en cuenta tanto la salud bucal como la estética, dado que se encuentran en un periodo de aceptación y formación de su identidad.

1.4.5 Utilidad metodológica

La metodología escogida para esta investigación está diseñada para brindar un análisis detallado y significativo de la relación entre la estética dental y el impacto psicosocial en adolescentes. Al utilizar un enfoque sistemático y ético, se espera contribuir a la comprensión de este fenómeno y a la mejora de las prácticas en el ámbito de la salud dental y el bienestar emocional de los jóvenes. Mediante la investigación se pretende recolectar y analizar datos a través de los instrumentos DAI y PIDAQ, lo cual nos permitirá entender la relación entre la estética dental y el impacto psicosocial de la estética dental.

1.5. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

1.5.1. Delimitación espacial

La investigación se realizará en el departamento de Cusco, provincia de Cusco en el distrito de San Jerónimo, en la institución educativa Alejandro Velasco Astete la que pertenece a la UGEL de Cusco, el centro educativo consta del nivel primario y secundario, es un establecimiento mixto al que asisten varones y mujeres, la mayoría de los estudiantes viven en el distrito y zonas aledañas. La investigación se realizó en

esta institución educativa ya que presenta una población estudiantil variada a nivel socioeconómico, cultural y académico y nos brindará una muestra más representativa la cual será de gran importancia ya que nos permitirá entender como está relacionada la estética dental con el impacto psicosocial en la adolescencia.

1.5.2. Delimitación temporal

La investigación comenzó en mayo del 2024 con la planeación del proyecto, en junio y julio con la elaboración del proyecto de investigación, en el mes de agosto se tiene planificado la presentación del proyecto y el acopio de datos se realizará desde el mes de setiembre del 2024, la recolección de datos sobre la muestra se realizará sobre los adolescentes varones y mujeres de la institución educativa y en el mes de octubre del 2024 la presentación de resultados.

1.6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Escasos antecedentes del estudio en la ciudad del Cusco

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIOS

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Muniz Júnior AB, Carneiro DPA y Cols (Brasil 2022) realizaron un estudio titulado "A Multivariate Analysis of the Psychosocial Impact of Malocclusion and Self-Esteem in Adolescents" con el objetivo de estimar el impacto psicosocial de la maloclusión y la autoestima en adolescentes de una región amazónica. A través de un estudio transversal, con una población muestral de 212 adolescentes, haciendo uso del cuestionario PIDAQ para medir el impacto psicosocial, índice de necesidad de tratamiento de ortodoncia (IOTN) y la autoevaluación negativa global (GSE) usado para medir la autoestima del adolescente y para la maloclusión se usó el índice de estética dental (DAI). Los resultados obtenidos demostraron que los adolescentes con baja autoestima dispusieron 2,2 veces más probabilidades de poseer un impacto más destacado en la estética dental, se verifico en los niveles que los adolescentes con baja autoestima tienen más probabilidad de impacto en los niveles psicológicos y social del PIDAQ correspondientemente. Se concluyo que la autoestima afecta en la impresión de los adolescentes sobre la estética dental en los niveles relacionados con el impacto psicológicos y social (17).

Ilijazi DS, Dogan S y Cols (Kosovo 2021) realizaron una investigación titulada "Psycho-social impact of malocclusion in adolescents in Kosovo" su objetivo fue calcular el impacto psicosocial de la maloclusión y estipular la gravedad asociada con la maloclusión e indicar los efectos de acuerdo al sexo y la edad. A través de un estudio transversal, con una población muestral de 400 adolescentes entre 12 y 15 años, aplicando el Índice de Estética Dental (DAI), el Índice de necesidad de Tratamiento de Ortodoncia (IOTN) Y el cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ). Obteniendo resultados donde se observa grandes diferencias entre los dominios del PIDAQ y los grados de maloclusión. Se observaron también diferencias de sexo en los dominios del PIDAQ. En este estudio se concluye que la gravedad de la maloclusión, edad y sexo están

relacionadas con el impacto psicosocial. Los participantes de mayor edad y las mujeres presentaron un mayor impacto psicosocial (18).

Martínez ELG, López ALSM y Cols (México 2019) en la investigación "Impacto psicosocial de la estética dental en alumnos con maloclusiones del telebachillerato Coxquihui, Veracruz", donde su objetivo fue determinar el impacto psicosocial de la estética dental en los alumnos con maloclusión, así como relacionar la edad y el sexo que se encuentran afectadas. Mediante un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. Usando el cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ) y el Índice de Estética Dental (DAI), la cual aplicaron a 90 alumnos de ambos sexos en el rango de edad de 15 a 17 años. Los resultados hallados demuestran que a mayor grado de maloclusión es más baja la autoestima, se halló también que el género más afectado fue el femenino y la edad con mayor impacto fue de 16 años. En el estudio se concluyó que un mayor nivel de gravedad en los problemas de maloclusión se asocia con un impacto psicosocial más significativo, dado que los estudiantes con maloclusiones muy severas mostraron una autoestima más baja (19).

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Orihuela AY, Padilla DM (Huancayo 2022) realizaron la investigación "Impacto psicosocial de la estética dental en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Moquegua 2021" con el objetivo de hallar el impacto psicosocial de la estética dental en los escolares. La investigación fue descriptiva de diseño no experimental y de corte transversal, donde se aplicó a una población muestral de 70 estudiantes mediante el cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ). Los resultados obtenidos mostraron un bajo impacto psicosocial de la estética dental, tampoco se encontró relación significativa con respecto al género, se demostró que existe una relación significativa entre el impacto psicosocial y la edad. De tal manera que se concluye en la investigación que el impacto psicosocial de la estética dental es bajo en los alumnos del nivel secundario (12).

Peña García CA (Ica 2023) hizo una investigación titulada “Maloclusiones y el impacto psicosocial en pacientes adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ica - Perú 2023”, donde el objetivo fue determinar la relación existente entre las maloclusiones y el impacto psicosocial en los pacientes adolescentes que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista. A través de un estudio observacional de corte transversal con enfoque cuantitativo y de nivel correlacional, aplicándose a una población muestral de 350 adolescentes que cumplían con los criterios de selección utilizando como instrumentos el cuestionario de Índice de Estética Dental (DAI) y el cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ). Los resultados obtenidos señalaron maloclusión leve en 87.4% y en cuanto al impacto psicosocial se hayo un 61.4% de bajo impacto. Esta investigación concluyo que existe una relación entre ambas variables con un 0.690 de coeficiente (20).

Chipana Borda TYH (Lima 2023) realizo una investigación titulada “Impacto de la estética dental en adolescentes de una institución educativa de Lima Metropolitana. 2022” que tenía como objetivo describir el grado del impacto de la estética dental en los adolescentes de la institución educativa. A través de un estudio descriptivo de corte transversal y enfoque cuantitativo, aplicándose el cuestionario PIDAQ a una población muestral de 215 adolescentes de entre 14 a 18 años de edad. Los resultados obtenidos demostraron que el 86.5% presentaron bajo impacto y el 13.5% alto impacto. En las dimensiones de: Autoconfianza en la estética dental 63.3%, Impacto psicosocial 80.9%, Impacto emocional 78.6% y Preocupación por la estética dental 81.9%. En cuanto al impacto psicosocial por género, femenino y masculino es de 10.7% y 2.8% respectivamente y con lo referente a la edad los alumnos de entre 15 y 16 años presentaron un alto grado de impacto psicosocial. Se concluyo en la investigación que los adolescentes presentaron bajo impacto por la estética dental y las adolescentes de sexo femenino presentaron un alto grado de impacto, así como los adolescentes de 15 y 16 años (4).

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Garmendia Álvarez R. (Cusco 2016) en su trabajo de investigación titulado "Determinar la maloclusión según el índice estético dental de "Jenny J, Kohout F." en estudiantes de 12 a 16 años en la institución educativa nacional "Andrés Avelino Cáceres" Cusco 2016- II". Donde el objetivo fue el de determinar el grado de severidad de las maloclusiones según el índice de estética dental en adolescentes de 12 a 16 años. A través de un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, observacional y cuantitativo, tuvo una población muestral de 150 alumnos, la cual fue seleccionada por un muestreo probabilístico aleatorio simple, haciendo uso de un primer cuestionario para datos personales y el segundo cuestionario del índice estético dental (IED). Hallándose como resultado que el 45.3% presentaron una oclusión normal o maloclusión leve, el 34% con maloclusión evidente, el 11.3% presento maloclusión severa y el 9.3% evidencio maloclusión muy severa. Concluyendo que el género y la edad no tienen relación con la maloclusión (21).

Martinez Ruiz K. (Cusco 2019) en su investigación titulada "Impacto de las maloclusiones dentarias sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de adolescentes de 12 a 15 años de la Institución Educativa "Jose Gabriel Condorcanqui", Canas - Cusco 2018" en la cual su objetivo fue determinar el impacto de las maloclusiones sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los adolescentes de 12 a 15 años. A través de un estudio descriptivo correlacional y transversal, con una población muestral formada por 160 estudiantes entre 12 a 15 años. Se hizo uso del DAI (Índice de Estética Dental) para determinar la severidad de maloclusión y su necesidad de tratamiento y la calidad de vida relacionado a la salud oral se evaluó con el cuestionario de percepción infantil (CPQ 11-14). Los resultados obtenidos demostraron que la prevalencia de las maloclusiones es del 61.8% de la que el 40.6% presento maloclusión evidente, 15.6% con maloclusión grave y 5.6% con maloclusión muy grave, el resultado total del cuestionario CPQ11-14 tuvo valores de entre 0 y 79, obteniendo como resultado relación entre la severidad de la maloclusión y la calidad de vida. En la investigación se llegó a la conclusión de que las

maloclusiones afectan de manera negativa sobre la calidad de vida vinculada a la salud bucal (22).

Huamani Ccasani Y.D. (Cusco 2024) realizo una investigación titulada “Relación de la maloclusión con el impacto psicosocial de estética dental en adolescentes de 12 a 15 años del colegio San Francisco de Borja, Cusco – 2023” cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la maloclusión y el impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes de 12 a 15 años en estudiantes del colegio San Francisco de Borja. Mediante un estudio cuantitativo no experimental, haciendo uso de la ficha del DAI y del cuestionario PIDAQ para el impacto psicosocial con una población muestral 121 estudiantes. Hallando resultados que nos revelaron que el 62.0% presenta oclusión normal de entre estos el 3.3% es indiferente y el 58.7% es afectado con relación al impacto psicosocial, también se encontró que el 8.3% presenta maloclusión severa de estos el 5.8% es indiferente y el 2.5% se muestra afectado, de tal manera se encontró relación estadísticamente significativa entre la maloclusión y el impacto psicosocial. Concluyendo en esta investigación que existe relación entre las variables, a mayor grado de maloclusión mayor es el impacto psicosocial (15).

2.2 BASES TEORICAS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1. Estética

Desde hace aproximadamente 3.700 años, en la época de las civilizaciones antiguas, los egipcios ya utilizaban prótesis dentales con un enfoque estético, con el objetivo de reemplazar las piezas dentales que se habían perdido. Se han hallado momias que presentan evidencias de haber recibido tratamientos dentales, como incrustaciones de oro, plata y diamantes en sus dientes, lo cual simbolizaba un signo tanto de poder como de belleza (23). Estética proviene del griego “αìσθηTIKός” lo que significa percepción, y del latín “bellum” que es definido como un conjunto de cualidades cuya manifestación produce deleite o placer a la mente o a los sentidos (24).

David Hume, en 1741, expresó que "la belleza reside en la mente del observador", una idea que también fue compartida por la escritora Margaret Wolfe Hungerford en 1878 con

su famosa afirmación "la belleza está en el ojo del que mira". Dado que la percepción de la belleza está influenciada por el juicio, la ideología, la cultura, la posición social y las emociones, surge la pregunta de cómo un odontólogo puede tomar decisiones estéticas en sus tratamientos si la belleza es inherentemente subjetiva (24).

2.2.1.1. Estética dental

La odontología ha evolucionado con el paso del tiempo, manteniendo su objetivo principal de rehabilitar el sistema estomatognático. Es frecuente ver pacientes que no están satisfechos con su apariencia dental ya sea por dientes perdidos, forma, tamaño, posición y el color de los dientes independientemente de su edad y sexo. Esta percepción podría llegar a ser psicosocialmente significativa independientemente de que si hay un deterioro funcional o estético. En este sentido, la estética debe ser integrada en la práctica diaria para lograr una restauración funcional que satisfaga tanto los requisitos estéticos del paciente como del odontólogo (2,25,26).

La meta en los tratamientos se da desde diversas perspectivas ya sea de los pacientes, apoderados de los pacientes, odontólogos y ortodoncistas (24).

La estética facial se divide en 3 grupos:

Macroestética, es aquella que analiza la cara desde cualquier ángulo enfocándose en el perfil o desde una perspectiva frontal (24).

Miniestética, es aquella que analiza la sonrisa, la exposición, la posición y los movimientos de los labios con respecto a los dientes (24).

Microestética, está encargada de analizar la forma, tamaño, color, posición y la relación dental (24).

2.2.2. Maloclusión

La maloclusión es la consecuencia de la anormalidad morfológica y funcional en los componentes óseos, musculares y dentarios que constituyen el sistema estomatognático. Esto se caracteriza por una relación anormal entre las unidades dentarias con los demás dientes en el mismo arco y con los del arco antagonista, creando problemas funcionales (masticación, fonación y oclusión) y estéticos para el individuo. Además, la maloclusión puede tener un efecto psicológico perjudicial para la persona (27).

2.2.2.1. Etiología de las maloclusiones

Es un proceso multifactorial, influenciado por factores genéticos, ambientales o por la combinación de ambos por lo que en ocasiones es difícil establecer el origen real (28). Proffit y Vig coinciden en que para prevenir las maloclusiones, es fundamental identificar los factores etiológicos (29), así mismo existe otra clasificación de los agentes etiológicos propuesta por Graber:

a. Factores Intrínsecos o locales: los cuales pueden ser reconocidos e interceptados por el odontólogo, como aquellos con deficiencia en cantidad y forma, perdida temprana de piezas dentales, retención de dientes, dientes ectópicos y frenillos labiales.
b. Factores Extrínsecos o generales: aquellos relacionados a causas genéticas (influencia racial, deformidades genéticas), sistémicas, medio ambiente (prenatal, posnatal) también aquellas asociadas a la postura, problemas dietéticos, accidentes y traumatismos (30,31).

2.2.2.2. Epidemiologia de las maloclusiones

En Perú, los estudios epidemiológicos sobre maloclusiones se han llevado a cabo desde 1954, principalmente en la capital, aunque también hay investigaciones en regiones de la costa, sierra y selva, con prevalencias del 81.9%, 79.1% y 78.5% respectivamente. La región selva tiene la menor cantidad de datos disponibles. La mayoría de estos estudios se centran en la población urbana, especialmente en áreas de fácil acceso, mientras que hay escasos reportes sobre poblaciones rurales y comunidades nativas. Dada la diversidad racial del país, existen grupos excluidos y dispersos con características específicas que aún no han sido objeto de estudio (32).

2.2.2.3. Clasificación de las maloclusiones

a) Clasificación de angle

Clase I: Es la normoclusión típica entre los molares permanentes en los que la cúspide mesiovestibular del 1er molar maxilar ocluye con el surco vestibular del 1er molar mandibular, cada diente mandibular ocluye con su antagonista correspondiente y con el diente mesial adyacente.

Clase II (distoclusión): Suele ocurrir cuando la arcada maxilar es grande o existe desplazamiento anterior o da el caso que la arcada mandibular es pequeña o está en posición posterior, existen dos divisiones:

- **Clase II división 1:** el 1er molar permanente inferior se encuentra distalizado del 1er molar superior. El surco mesiovestibular de la 1ra molar inferior esta por distal en relación a la cúspide del 1er molar superior además está acompañado con inclinación vestibular de los incisivos superiores.
- **Clase II división 2:** el surco mesiovestibular de la 1ra molar inferior esta distalizado en relación a la cúspide del 1er molar superior además que presenta a los incisivos centrales con inclinación palatina y los incisivos laterales están vestibularizados.

Clase III: La maloclusión se da por un crecimiento predominante de la mandíbula, donde el 1er molar mandibular permanente y su surco mesiovestibular esta mesializado con relación a la cúspide mesiovestibular del 1er molar maxilar (31,33)

b) Clasificación de Lisher

Lo clasifica de forma individualizada

- Mesioversión: la pieza dental se encuentra mesializada con respecto a su posición normal.
- Distoversión: la pieza dental se encuentra distalizada con respecto a su posición ideal.
- Vestibuloversión o labioversión: la corona de la pieza dental esta vestibularizada con respecto a su posición ideal.
- Linguoversión: la corona de la pieza dental esta lingualizada con respecto a su posición normal.
- Intraversión: la cara oclusal o incisal no alcanza al plano oclusal.
- Supraversión: la cara oclusal o incisal sobrepasa el plano oclusal.
- Giroversión: rotación de la pieza dental en su propio eje.
- Axiversión: variación en la inclinación del eje longitudinal.
- Transversión: transposición dental.
- Perversión: impactación de la pieza dental por la falta de espacio.

c) Clasificación etiológica

- **Origen dentario:** las maloclusiones de este grupo están relacionadas con las piezas dentales y el hueso alveolar.

- **Origen muscular:** es causada por una función anormal en la musculatura
- **Origen óseo:** es cuando un hueso de la cara sufre alteración en su tamaño, forma, proporción y posición (31)**.**

2.2.3. Índice de estética dental DAI

El Dental Aesthetic Index fue ideado por Cons, Jenny y kohout en 1986, para clasificar la estética dental y la necesidad de tratamiento ortodóntico en una escala de normas sociales que evalúa la apariencia dental en función de lo que se considera socialmente aceptable. El índice es aprobado en 1997 por la OMS y desde entonces es utilizado en números estudios de maloclusiones (7,27).

El DAI es aceptado universalmente y puede ser aplicable a diferentes poblaciones, es cuantificable y da información acerca de la severidad de la maloclusión así como su necesidad de tratamiento, puede ser aplicado a paciente o sobre modelos de estudio, no requiere el uso de radiografías ni fotografías (34).

Este índice está apoyado en una escala de aceptabilidad social de las condiciones oclusales y por su facilidad de uso, se obtiene resultados fiables y tiene la capacidad de adaptación a diferentes culturas han establecido confiabilidad en sus resultados para determinar la necesidad del paciente de tratamiento ortodóntico. Está basado en 10 parámetros dentales los que están distribuidos en tres dimensiones, dentición, espaciamiento y oclusión, los cuales tienen un valor que viene a ser un coeficiente de regresión estándar, para hallar el índice se deben medir los 10 parámetros, para esto se debe multiplicar el valor obtenido por el coeficiente de cada elemento correspondiente (Cuadro 1), los resultados obtenidos se sumaran más la constante 13 y así obtendremos el valor de DAI (35).

Cuadro 1. Componentes de la ecuación de regresión del DAI

Componentes	Coeficiente de regresión
Dientes visibles ausentes (incisivos, caninos y premolares)	6
Apiñamiento en el segmento incisal (0, 1= 1-5mm, 2= 5)	1
Espacios en el segmento incisal: 0= no hay segmento espaciado 1= un segmento 2 = dos segmentos	1

Diastema en línea media (mm)	3
Irregularidad anterior del arco superior (mm)	1
Irregularidad anterior del arco inferior (mm)	1
Overjet maxilar en mm	2
Overjet mandibular en mm	4
Mordida abierta anterior en mm	4
Evaluación de la relación molar anteroposterior: 0 normal y clase I de Angle 1 clase II de Angle 2 clase III de Angle	3
Constante	13
Total	**Puntuación DAI**

Fuente: Castro C, Fernández M, Carrasco R, Lezama G, Vaillard E, Barciela M. Índices epidemiológicos orales. BUAP. México. 2009:65-69

1. Ausencia de incisivos, caninos y premolares: Se evalúa el número de dientes perdidos en ambos maxilares, tanto en el nivel superior como en el inferior. Si caso el espacio ha sido sustituido por prótesis o implantes no se registra como ausencia.
2. Apiñamiento en segmento de los incisivos: Se considera segmento entre los incisivos cuando estos están desalineados ya sea en infraversión, mesioversión, distoversión con respecto al eje del arco, si los incisivos están alineados no se registra.
3. Separación en segmento de incisivos: Se registrará como segmento cuando no exista punto de contacto en las caras proximales.
4. Diastema de línea media: Se registrará en milímetros el espacio del diastema si existiera entre los incisivos centrales superiores.
5. Máxima irregularidad anterior del maxilar: Se examina la alteración en la posición de los cuatro incisivos con respecto a su forma y dirección de la arcada. Se utiliza la sonda periodontal.
6. Máxima irregularidad anterior de la mandíbula: se realiza el mismo procedimiento que el arco superior solo que esta vez en el arco inferior.
7. Superposición anterior del maxilar superior. (overjet maxilar): mide la relación horizontal de los incisivos cuando están en contacto oclusal, se medirá haciendo uso de la sonda periodontal desde el borde incisal del incisivo que este más prominente hasta la superficie del borde incisal del incisivo inferior correspondiente. Esto es registrado en milímetros al entero más cercano, no se registrará si existe mordida cruzada y mordida borde a borde.

8. Superposición anterior de la mandíbula (overjet mandibular): se registra cuando el incisivo inferior esta protruso con respecto incisivo superior, generalmente en mordida cruzada.
9. Mordida abierta anterior: en el caso que esté presente se debe registrar la espaciosidad de la mordida abierta haciendo uso de la sonda periodontal.
10. Relación molar anteroposterior: relación entre los primeros molares permanentes superior e inferior. Se debe evaluar el lado derecho e izquierdo y se registrara la más alejada con respecto a la relación molar normal.

De acuerdo al puntaje DAI que se obtiene nos indica la maloclusión y la necesidad de tratamiento donde un puntaje menor a 25 indica maloclusión menor, de 26 a 30 maloclusión evidente de tratamiento electivo, de 31 a 35 maloclusión grave de tratamiento aconsejable y resultados mayores a 36 maloclusión muy grave que requieren tratamiento obligatorio (16,34,36).

2.2.4. Impacto psicosocial de la estética dental

El impacto de la salud oral tiene efecto sobre el bienestar físico, psicológico y social de los individuos. Entre los factores que más altera la calidad de vida se encuentran las maloclusiones donde la sociedad nos condiciona a los estereotipos de belleza, dentro de la apariencia física la sonrisa juega un papel importante (12).

El impacto psicosocial de la estética dental se asocia positivamente con la discriminación ya sea por factores socioculturales e ideales individuales, Carbajal en su estudio señala que la pobreza es un factor para tal experiencia (1).

2.2.5 Impacto psicológico de la maloclusión

Las maloclusiones tienen un impacto significativo en la psicología de las personas, generando cambios negativos en la calidad de vida y afectando los aspectos psicosociales y limitaciones funcionales. Además, reducen el atractivo facial, lo que puede llevar a desventajas sociales y reacciones adversas que pueden afectar el bienestar de la persona.

Las personas con maloclusiones pueden experimentar una disminución en su autoestima, percibiendo que su apariencia, aceptación social, disposición de interacción y personalidad son juzgados críticamente. Así, las respuestas sociales pueden estar fuertemente condicionadas por la apariencia dental, influyendo de manera significativa en la adaptación del individuo a su entorno (9,27). Por ende, la evaluación del impacto psicosocial es relevante para el manejo y la planificación del tratamiento.

Las personas naturalmente temen el rechazo, sin importar la causa, por lo que la sonrisa es una causa de distanciamiento, cualquier anomalía o singularidad relacionada con la estética dental puede generar una sensación de rechazo. El impacto que las personas sufren debido a problemas relacionados con la estética no es uniforme, ya que aumenta según la gravedad y complejidad de cada caso. Dentro de esta idea, los grupos sociales etarios más afectados por la estética dental son los adolescentes, quienes experimentan conflictos con su autoestima y mente (37).

2.2.6. Cuestionario del Impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ)

Propuesto por Ulrich Klages y cols. en 2006, inicialmente se desarrolló para el área de ortodoncia, es un instrumento auto – reportado que se ha utilizado en varios contextos clínicos y epidemiológicos generales. El cuestionario tiene un coeficiente general de Cronbach de 0.93 y de 0.87 a 0.93 en sus cuatro niveles, consta de 23 ítems divididos en un nivel positivo ¨Confianza en la propia estética¨ (CED) y tres niveles negativos ¨Impacto social (IS), Impacto Psicológico (IPS) y Preocupación por la estética dental (PPE)¨ (1,16,37).

El PIDAQ (Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire) ha demostrado tener buenas propiedades psicométricas en adolescentes, independientemente de su edad. Este instrumento puede ser utilizado en la toma de decisiones clínicas y en la evaluación de los resultados psicosociales del tratamiento de ortodoncia. La puntuación del cuestionario es en la escala de Likert siendo 0 ningún impacto y 4 máximo impacto, en su escala de posibles respuestas es 0= nada, 1= un poco, 2= algo, 3= mucho y 4= muchísimo (38).

Dominios

a) **Confianza en la propia estética:** Es la satisfacción y seguridad que las personas sienten sobre la apariencia de su dentadura y todos los elementos que se involucran en ella.
b) **Impacto social de la estética:** Analiza la posibilidad de que la persona esté expuesta a problemas físicos o mentales en su entorno social debido a la apariencia de su dentadura y los elementos que se relacionan directamente con ella.
c) **Impacto psicológico de la estética:** Analiza y evalúa las emociones y sentimientos que se generan después de comparar las cualidades físicas y estéticas dentales de terceras personas con uno mismo. El aspecto psicológico ayuda a que la persona asuma que la apariencia física no es todo, pero también inserta la idea

de que se debe cuidar el exterior. Las personas que logran conectar con ideas racionales de aceptación se perciben como seres físicos y emocionales, enfocándose en el cuidado de ambos aspectos y no solo en uno. Sin embargo, cuando la gente se siente insatisfecha con su apariencia, puede generar frustraciones que se convierten en problemas de vida a largo plazo. Al intentar alcanzar un ideal de sonrisa en cuanto a forma, color y posición, pueden realizar tratamientos que van en contra de la armonía facial.

d) **Preocupación por la estética dental:** Se refiere a la disconformidad de cómo uno se percibe a sí mismo en base a fotografías grupales, videos, espejos, comentarios de otros (39).

2.2.7. La adolescencia

Deriva del latín ¨adolescere¨ qué significa crecer hacia la adultez, la adolescencia está situada entre la infancia y la adultez, es la etapa en la que ocurre un proceso creciente de maduración física, psicológica y social lo que conlleva al adolescente transformarse en un adulto (40). Para la OMS considera la adolescencia entre los 10 y 19 años, y para la Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia está situada entre los 10 y 21 años, distinguidas en tres etapas: inicial, media y tardía (41).

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) es la entidad encargada de proponer, conducir, supervisar y evaluar la salud pública, define a los adolescentes como aquellos individuos cuya edad se encuentra entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días (42).

En la adolescencia, se producen un conjunto de cambios corporales que incluyen el crecimiento físico y los cambios neuroendocrinos, lo que lleva a modificaciones corporales que culminan en la consolidación del cuerpo adulto y facilitan la aparición de caracteres sexuales secundarios, diferenciados en varones y mujeres (43).

2.2.7.1. Desarrollo psicosocial del adolescente

El adolescente es un reflejo de la sociedad en la que vive, y es claro que tanto el entorno como la familia han experimentado cambios significativos en las sociedades contemporáneas enfocadas en el bienestar. Los jóvenes son ahora consumidores de moda y tecnología, adoptando nuevas maneras de disfrutar su tiempo libre y entretenimiento. La cultura del ocio, el hedonismo y el egocentrismo han relevado el valor del esfuerzo personal. Su comportamiento en casa ha cambiado (aislamiento, redes sociales) (44).

Es el resultado de la interacción entre el desarrollo alcanzado en las etapas previas del ciclo vital, factores biológicos inherentes a esta etapa (el desarrollo puberal y el desarrollo cerebral propio de este período, fenómeno a la vez relacionado en parte con los cambios hormonales de la pubertad) y la influencia de múltiples determinantes sociales y culturales (40). Los problemas y enfermedades de los adolescentes son en parte prevenir los factores de riesgo y potenciar los factores de protección (44).

2.2.7.2. Etapas de la adolescencia

Adolescencia temprana de 10 a 13 años

El desarrollo psicológico en esta etapa se caracteriza por el egocentrismo, una característica normal en niños y adolescentes que disminuye gradualmente con el paso del tiempo, dándose paso a un punto de vista sociocéntrico propio de la adultez a medida que la persona madura. Además, según Elkind, el egocentrismo varía en su naturaleza, calidad y características desde la infancia hasta la adolescencia, a medida que el desarrollo cognitivo progresa. (4) (40).

El desarrollo cognitivo en esta etapa comprende el surgimiento del pensamiento abstracto o formal, la toma de decisiones involucra habilidades más complejas, que son esenciales para la creatividad y el rendimiento académico. En cuanto a su desarrollo social, aumenta el deseo de independencia y disminuye el interés en las actividades familiares, el grupo de pares adquiere mayor importancia lo que convierte al adolescente en alguien más dependiente de las amistades como fuente de bienestar, la necesidad de amistades exclusivas, en esta etapa son suceptibles a la presión de los pares (40).

Adolescencia media de 14 a 17 años

Con respecto al desarrollo psicológico, aumenta su sentido de individualidad y su autoimagen es muy dependiente de la opinión de terceros, y socialmente el adolescente necesita la aprobación de pares por lo que el adolescente adopta la vestimenta, la conducta, los códigos y valores de su grupo de pares, por lo cual este periodo es considerado conflictivo. Su desarrollo cognitivo se caracteriza por pensamiento abstracto, razonamiento y creatividad, lo que le conlleva a razonar sobre su propia existencia y la sociedad en general, por otro lado, aumenta la demanda y la expectativa académica, se espera que obtenga logros académicos y se prepare para el futuro. En cuanto al desarrollo social es evidente el distanciamiento afectivo de la familia y el acercamiento al grupo de pares es intenso, la presión del grupo de pares puede influir tanto de forma positiva como

negativa, en esta etapa el adolescente desafía los valores y la autoridad de los padres y pone a prueba sus límites (40).

Adolescencia tardía de 17 a 18 años

Es la última etapa camino a su identidad y autonomía, en este periodo psicológicamente el adolescente se encuentra más firme en varios aspectos, como la autoimagen que ya no es definida por los pares más bien es propio del adolescente, los intereses son más permanentes, así como sus limitaciones personales, actúa en consecuencia a sus actos. El adolescente tiene la aptitud para tomar decisiones y establecer límites, tiene interés en la planificación de su futuro, metas vocacionales realistas de acuerdo a sus intereses, capacidades y oportunidades. En cuanto al desarrollo cognitivo el adolescente tiene pensamiento abstracto establecido, tiene la habilidad de predecir consecuencias y capacidad resolutiva de problemas. A nivel social se evidencia descenso de la influencia de los grupos de pares, las amistades disminuyen y son más selectivos, el adolescente retoma la cercanía con su familia y sus padres, ahora puede apreciar y valorar la experiencia de sus padres y buscar ayuda (40).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Maloclusión:** Posición y contacto de los dientes maxilares y mandibulares que interfiere con la elevada eficiencia durante los movimientos excursivos de las mandíbulas que son esenciales para la masticación.
- **Desarrollo del adolescente:** Cambios continuos, secuenciales, fisiológicos y psicológicos durante la adolescencia, aproximadamente entre los 13 y 18 años.
- **Impacto psicosocial:** Un efecto muy fuerte dejado por cierto evento que involucra aspectos tanto psicológicos como sociales a la luz de la salud mental.
- **Estética dental:** Habilidades, técnicas, estándares y principios utilizados para mejorar el arte y la simetría de los dientes y que se enfrenta al mejoramiento de la apariencia, así como de la función de los dientes, boca y cara.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es un estudio de alcance descriptivo, observacional porque en ella especificaremos las propiedades e importantes características de las variables que son objeto de estudio, y correlacional porque el estudio evaluara el grado de relación entre las variables, al mismo tiempo es transversal porque se recolectara datos en un único momento (45).

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es un estudio de tipo no experimental porque no se manipularan ni alteraran a las variables, y de enfoque cuantitativo porque se basará en valores numéricos (45).

3.3. POBLACIÓN

La población que participo estuvo conformada por 652 adolescentes matriculados en el nivel secundario de la Institución Educativa Alejandro Velasco Astete, del distrito de San Jeronimo.

3.4. MUESTRA

3.4.1. Muestra

La muestra estuvo conformada por 242 participantes que cumplían los criterios de inclusión.

3.4.2. Criterios de selección

3.4.1.1. Criterios de Inclusión

- Estudiantes adolescentes de 12 a 17 años de edad.
- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes matriculados en el año escolar 2024.
- Estudiantes que tengan firmado el consentimiento informado.

3.4.1.2. Criterios de Exclusión

- Estudiantes que no hayan asistido a clases el día de recolección de datos.
- Estudiantes que estén usando tratamiento ortodóntico.
- Estudiantes que no tengan firmado el consentimiento informado

3.4.3. Tipo de muestro

Se determinará el tamaño muestral mediante el muestreo probabilístico aleatorio, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, se hará el cálculo de tamaños muestrales para proporciones finitas (45), por ende, se aplicará la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{e^2(N-1) + Z^2.p.q}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra a ser determinado

N: Tamaño de la población de estudio o universo

Z: Nivel de confianza del 95% (1.96)

p: Probabilidad de éxito 50% (0.5)

q: Probabilidad de fracaso 50% (0.5)

e: Margen de error 5% (0.05)

La aproximación de la dimensión de muestra es:

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 652 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.05^2(651) + 1.96^2.0.5.0.5} \cong 241.9$$

$$n = 242\ estudiantes$$

3.5. UNIDAD DE ANÁLISIS

- Estudiantes de 12 a 17 años de edad

- Estudiantes de ambos sexos (femenino y masculino)

3.6. VARIABLES

3.6.1. Identificación de variables

Variables:

- Estética dental
- Impacto psicosocial de la estética dental

Co – variables:

- Edad
- Sexo

3.6.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Indicador	Instrumento	Naturaleza	Escala de Medición	Valor	Expresión final de las variables
Estética dental	Es una rama de la odontología dedicada a realzar la estética dental y la sonrisa de las personas.	Dientes visibles ausentes Apiñamiento en el segmento incisal Espacios en el segmento incisal Diastema en línea media Irregularidad anterior del arco superior Irregularidad anterior del arco inferior Overjet maxilar Overjet mandibular Mordida abierta anterior Relación molar	Ficha del Índice de Estética Dental (DAI)	Cualitativa	Ordinal	• ≤25: maloclusión menor • 26 a 30: maloclusión moderada • 31 a 35: maloclusión grave • ≥36: maloclusión muy grave	Severidad de la maloclusión según el valor obtenido: - Menor - Moderada - Grave - Muy grave La necesidad de tratamiento según el valor obtenido será: - No necesita - Electivo - Aconsejable - Obligatorio

Impacto psicosocial de la estética dental	Formado por conductas y actitudes negativas propias de cada persona, que afectan su calidad de vida, así como su bienestar personal y social	Confianza en la propia estética	Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ)	Cuantitativa	Ordinal	• ≤46 puntos: Impacto bajo • 47 a 92 puntos: Impacto alto	Impacto psicosocial bajo. Impacto psicosocial alto.
		Impacto social					
		Impacto psicológico					
		Preocupación por la estética					

Co – variable	**Definición conceptual**	**Indicador**	**Tipo de variable**	**Escala de medición**	**Expresión final de las variables**
Edad	tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	DNI	Cualitativa	Ordinal	• 12 años • 13 años • 14 años • 15 años • 16 años • 17 años
Sexo	Hace referencia a la condición orgánica, masculina o femenina.	DNI	Cualitativa	Nominal	• Femenino • Masculino

3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1. Técnica de recolección de datos

La forma como se recogió los datos fue con la técnica de observación a través del Índice de Estética Dental (DAI) para determinar la estética dental, asimismo se utilizó la técnica de recolección de datos o encuesta para el Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ).

3.7.2. Instrumento

En esta investigación para la recolección de datos se utilizó:

- La ficha de Índice de Estética Dental (DAI) (Anexo 4) la que fue completada por el investigador.
- El cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ) (Anexo 5), el cuestionario fue llenado por los estudiantes de forma personal.

3.7.3. Procedimientos

3.7.3.1. Etapa de procedimientos administrativos

Para realizar la investigación se presentó solicitud al director de la I.E. Alejandro Velasco Astete para la autorización de ejecución del proyecto de investigación. (Anexo 6). Se realizo la coordinación respectiva con el docente encargado del área de investigación para facilitar la organización con los docentes tutores de cada sección, para que faciliten la disponibilidad del estudiante al momento de ser requerido.

Se coordino usar el día de escuela de padres para realizar charla informativa a los padres de familia sobre la estética dental y el impacto psicosocial que tiene en los adolescentes al mismo tiempo entregarles el consentimiento informado (Anexo 7) para que puedan ser parte del estudio.

3.7.3.2. Etapa de aplicación del instrumento

Se realizó una charla informativa a los estudiantes sobre la importancia de la salud oral y se les explicó la finalidad del proyecto de investigación.

Para determinar la estética dental primero se tomará los datos personales del estudiante, la OMS recomienda que el examinador debe contar con la asistencia de un auxiliar de registro, luego se procederá a sentar al sujeto en una silla con respaldo alto con la cabeza reclinada hacia atrás para facilitar su examinación y el examinador se colocará de pie por delante de la silla, se usará la linterna de diagnóstico para ayudarnos con la iluminación, para hacer uso de la ficha de recolección de datos del Índice de Estética Dental (DAI), se hizo uso de guantes descartables, baja lenguas estériles, espejos dentales, sonda periodontal milimetrada, el auxiliar estaba sentado a lado del examinador para poder escuchar los datos que se deben registrar en la ficha.

Después de terminar el registro de la ficha del DAI se procedió a explicar a los adolescentes que se les repartirá una encuesta (PIDAQ), la cual será anónima y deberá ser llenada con la mayor sinceridad y veracidad posible al responder la encuesta.

Una vez finalizado la examinación y el llenado de las encuestas, se registró las puntuaciones finales de ambos instrumentos (DAI y PIDAQ) de cada paciente. Para hallar el valor final del DAI, se multiplico cada valor de los 10 parámetros por el coeficiente de regresión establecido en el instrumento, a la sumatoria de estos se adiciona la constante 13, el resultado obtenido nos indica el grado de maloclusión y su necesidad de tratamiento, en el siguiente rango:

≤ 25: oclusión normal o maloclusión menor, no necesita tratamiento.

26 – 30: maloclusión evidente, tratamiento electivo.

31 – 35: maloclusión severa, tratamiento aconsejable.

≥36: maloclusión muy severa, tratamiento obligatorio.

Para analizar el impacto psicosocial, se hizo mediante el cuestionario del PIDAQ que consta de 4 dimensiones o niveles, una positiva y tres negativas, esta ficha nos indica la autoconfianza que tiene en sus dientes, como se percibe el adolescente con respecto a su estética dental, como se percibe como sujeto en la sociedad y su preocupación por su propia estética

dental. La ficha consto de 23 items, su manera de contestar esta señalado en la escala de Likert en un rango de 0 a 4 para marcar con un aspa o "x" en cada pregunta. La sumatoria total de los valores obtenidos nos indicará el nivel del impacto psicosocial:

≤ 46: Bajo impacto

47 – 92: Alto impacto

Al haber terminado con todos los estudiantes de la muestra se llevó todos los datos recolectados para su análisis y posterior evaluación estadística.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

La OMS adopta la ficha del DAI en 1997 como una herramienta epidemiológica, está basada en la escala de SASOC (Social Acceptability Scale of Occlusal Conditions), puede ser usado sin modificaciones para diferentes grupos étnicos, se realizaron diferentes estudios en varios países como estados unidos, países asiáticos y países latinoamericanos como lo demuestran Vizcaino y Pinedo, en Perú fue usado en diferentes investigaciones, lo que demuestra su fiabilidad y validez.

El instrumento del PIDAQ fue creado por Klages y ha sido validada con Alpha de Cronbach, con valores entre 0.85 y 0.91, en sus cuatro dimensiones y validada con el análisis factorial confirmatorio (CFA), lo que prueba su confiabilidad. Se realizaron diversos estudios tanto en países europeos como asiáticos, en Brasil fue validado por Arrais, Andrade y cols. Al mismo tiempo en Perú ha sido usado en diferentes investigaciones.

3.9. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Una vez realizada la aplicación de los instrumentos se elaborará una base de datos con la información recolectada en la ficha del Índice de Estética Dental y de la encuesta del Impacto Psicosocial de la Estética Dental, en una hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2019. Con la base de datos obtenida se realizará el análisis estadístico con el programa SPSS de acuerdo a los métodos y criterios establecidos. El análisis estadístico se realizará utilizando el coeficiente de correlación de Spearman (Rho), para la cual se

empleará un nivel de significancia del 5%, para determinar la relación entre la estética dental y el impacto psicosocial. Ya teniendo los datos en el paquete estadístico se procederá al cálculo de la información de acuerdo a los objetivos tomados en cuenta en el presente estudio.

3.10. ASPECTOS ÉTICOS

En esta investigación, nos adheriremos estrictamente a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinski. Ya que esta investigación será no experimental por lo que es un estudio clínico dental observacional, para la investigación no se realizara ningún procedimiento que pueda poner en riesgo la salud e integridad de los estudiantes. Se considerarán los aspectos descritos en Principios Generales, así como en los Requisitos científicos y Protocolos de Investigación. La obtención de la información se llevará a cabo de manera voluntaria y sin revelar la identidad de los participantes. El estudio se dará con la aprobación de cada uno de los individuos involucrados, salvaguardando su bienestar físico y mental.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

SIGNIFICANCIA DE LA RELACIÓN ENTRE LA ESTÉTICA DENTAL Y EL IMPACTO PSICOSOCIAL EN ADOLESCENTES DE LA I.E. ALEJANDRO VELASCO ASTETE – CUSCO,2024.

		Impacto Psicosocial				Total		Prueba estadística chi cuadrado
		Impacto psicosocial bajo		Impacto psicosocial alto				
		f	%	f	%	f	%	
DAI	Mínima	25	10.3%	38	15.7%	63	26.0%	p = 0.299
	Moderada	27	11.2%	58	24.0%	85	35.1%	
	Severa	24	9.9%	44	18.2%	68	28.1%	
	Muy severa	5	2.1%	21	8.7%	26	10.7%	
	Total	81	33.5%	161	66.5%	242	100.0%	

X^2: 3.672, p=0.299. ***Fuente:*** *elaboración propia*

Interpretación: La relación entre la estética dental y el impacto psicosocial en adolescentes de una institución educativa donde, en todas las escalas del DAI el mayor porcentaje presentó un impacto psicosocial alto siendo mayor el porcentaje en los que está indicado el tratamiento electivo (24%) seguida en los que está indicado un tratamiento aconsejable (18.2%) los menores porcentajes del impacto psicosocial alto fue para los que no necesitan tratamiento (15.7%) y de los que necesitan un tratamiento obligatorio (8.7%). Según la prueba estadística chi cuadrado esta asociación no fue significativa p=0.299 (p>0.05); quiere decir que la estética dental no se asocia al impacto psicosocial siendo alto en todas las escalas de necesidad de tratamiento.

TABLA 2

IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL EN LOS ADOLESCENTES, SEGÚN SU EDAD Y SEXO.

		Impacto Psicosocial					
		Impacto psicosocial bajo		Impacto psicosocial alto		Total	
		f	%	f	%	f	%
Edad	12	4	1.7%	12	5.0%	16	6.6%
	13	8	3.3%	16	6.6%	24	9.9%
	14	19	7.9%	48	19.8%	67	27.7%
	15	26	10.7%	28	11.6%	54	22.3%
	16	15	6.2%	39	16.1%	54	22.3%
	17	9	3.7%	18	7.4%	27	11.2%
	Total	81	33.5%	161	66.5%	242	100.0%
Sexo	Femenino	32	13.2%	85	35.1%	117	48.3%
	Masculino	49	20.2%	76	31.4%	125	51.7%
	Total	81	33.5%	161	66.5%	242	100.0%

Fuente: *elaboración propia*

Interpretación: Con respecto a la edad en todos los grupos de etarios fue alto en su mayor porcentaje según su nivel el impacto psicosocial bajo se presentó en mayor porcentaje en el grupo de edad de 15 años (10.7%) y el menor porcentaje fue para el grupo de edad de 12 años (1.7%), respecto al impacto psicosocial alto esta se presentó en mayor porcentaje en el grupo de edad de 14 años (19.8%) y el menor porcentaje en el grupo de edad de 12 años (5%).

Según sexo el impacto psicosocial en ambos sexos fue alto (F=35.1%, M=31.4%) mayor para el sexo femenino en relación al sexo masculino. Respecto al nivel el nivel bajo se presentó en mayor porcentaje en el sexo masculino (20.2%) y el nivel alto en el sexo femenino (35.1%).

TABLA 3

IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL EN LOS ADOLESCENTES, EN LA DIMENSIÓN DE CONFIANZA EN LA PROPIA ESTÉTICA DENTAL, SEGÚN SU EDAD Y SEXO

		Confianza en la propia estética					
		Impacto Psicosocial Bajo		Impacto Psicosocial Alto		Total	
		f	%	f	%	f	%
Edad	12	11	4.5%	5	2.1%	16	6.6%
	13	14	5.8%	10	4.1%	24	9.9%
	14	46	19.0%	21	8.7%	67	27.7%
	15	41	16.9%	13	5.4%	54	22.3%
	16	43	17.8%	11	4.5%	54	22.3%
	17	20	8.3%	7	2.9%	27	11.2%
	Total	175	72.3%	67	27.7%	242	100.0%
Sexo	Femenino	98	40.5%	19	7.9%	117	48.3%
	Masculino	77	31.8%	48	19.8%	125	51.7%
	Total	175	72.3%	67	27.7%	242	100.0%

Fuente: *elaboración propia*

Interpretación: De acuerdo a la edad en todos los grupos etarios el impacto psicosocial fue bajo en su mayor porcentaje; según su nivel, el impacto psicosocial bajo se presentó en mayor porcentaje en el grupo de edad de 14 años (19.0 %) y el menor porcentaje fue para el grupo de edad de 12 años (4.5%), respecto al impacto psicosocial alto esta se presentó en mayor porcentaje en el grupo de edad de 14 años (8.7%) y el menor porcentaje en el grupo de edad de 12 años (2.1%).

Según sexo el impacto psicosocial en ambos sexos fue bajo, mayor para el sexo femenino en relación al sexo masculino. Respecto al nivel bajo se presentó en mayor porcentaje en el sexo femenino (40.5%) y el nivel alto en el sexo masculino (19.8%).

TABLA 4

IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL EN LOS ADOLESCENTES, EN LA DIMENSIÓN DE IMPACTO SOCIAL, SEGÚN SU EDAD Y SEXO.

		Impacto social					
		Impacto Psicosocial Bajo		Impacto Psicosocial Alto		Total	
		f	%	f	%	f	%
Edad	12	11	4.5%	5	2.1%	16	6.6%
	13	22	9.1%	2	0.8%	24	9.9%
	14	57	23.6%	10	4.1%	67	27.7%
	15	45	18.6%	9	3.7%	54	22.3%
	16	38	15.7%	16	6.6%	54	22.3%
	17	25	10.3%	2	0.8%	27	11.2%
	Total	198	81.8%	44	18.2%	242	100.0%
Sexo	femenino	93	38.4%	24	9.9%	117	48.3%
	Masculino	105	43.4%	20	8.3%	125	51.7%
	Total	198	81.8%	44	18.2%	242	100.0%

Fuente: *elaboración propia*

Interpretación: Con respecto a la edad en todos los grupos de edad el impacto psicosocial fue bajo en su mayor porcentaje; según su nivel, el impacto psicosocial bajo se presentó en mayor porcentaje en el grupo de edad de 14 años (23.6 %) y el menor porcentaje fue para el grupo de edad de 12 años (4.5%), respecto al impacto psicosocial alto esta se presentó en mayor porcentaje en el grupo de edad de 16 años (6.6%) y el menor porcentaje en el grupo de edad de 13 y 17 años (0.8% respectivamente).

Según sexo el impacto psicosocial en ambos sexos fue bajo (F=38.4%, M=43.4%) mayor para el sexo masculino en relación al sexo femenino. Respecto al nivel el nivel bajo se presentó en mayor porcentaje en el sexo masculino (43.4%) y el nivel alto en el sexo femenino (9.9%).

TABLA 5

IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL EN LOS ADOLESCENTES, EN LA DIMENSIÓN DE IMPACTO PSICOLÓGICO, SEGÚN SU EDAD Y SEXO.

		Impacto Psicológico					
		Impacto Psicosocial Bajo		Impacto Psicosocial Alto		Total	
		f	%	f	%	f	%
Edad	12	8	3.3%	8	3.3%	16	6.6%
	13	22	9.1%	2	0.8%	24	9.9%
	14	59	24.4%	8	3.3%	67	27.7%
	15	46	19.0%	8	3.3%	54	22.3%
	16	44	18.2%	10	4.1%	54	22.3%
	17	22	9.1%	5	2.1%	27	11.2%
	Total	201	83.1%	41	16.9%	242	100.0%
Sexo	femenino	94	38.8%	23	9.5%	117	48.3%
	Masculino	107	44.2%	18	7.4%	125	51.7%
	Total	201	83.1%	41	16.9%	242	100.0%

Fuente: *elaboración propia*

Interpretación: De acuerdo a la edad en todos los grupos etarios el impacto psicosocial fue bajo en su mayor porcentaje; según su nivel, el impacto psicosocial bajo se presentó en mayor porcentaje en el grupo de edad de 14 años, respecto al impacto psicosocial alto esta se presentó en mayor porcentaje en el grupo de edad de 16 años.

Según sexo el impacto psicosocial en ambos sexos fue bajo, mayor para el sexo masculino en relación al sexo femenino. El nivel bajo se presentó en mayor porcentaje en el sexo masculino (44.2%) y el nivel alto en el sexo femenino (9.5%).

TABLA 6

IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL EN LOS ADOLESCENTES, EN LA DIMENSIÓN DE PREOCUPACIÓN POR LA ESTÉTICA, SEGÚN SU EDAD Y SEXO.

		Preocupación por la estética					
		Impacto Psicosocial Bajo		Impacto Psicosocial Alto		Total	
		f	%	f	%	f	%
Edad	12	11	4.5%	5	2.1%	16	6.6%
	13	23	9.5%	1	0.4%	24	9.9%
	14	55	22.7%	12	5.0%	67	27.7%
	15	42	17.4%	12	5.0%	54	22.3%
	16	43	17.8%	11	4.5%	54	22.3%
	17	20	8.3%	7	2.9%	27	11.2%
	Total	194	80.2%	48	19.8%	242	100.0%
Sexo	femenino	92	38.0%	25	10.3%	117	48.3%
	Masculino	102	42.1%	23	9.5%	125	51.7%
	Total	194	80.2%	48	19.8%	242	100.0%

Fuente: *elaboración propia*

Interpretación: Respecto a la edad en todos los grupos de etarios el impacto psicosocial fue bajo en su mayor porcentaje; según su nivel, el impacto psicosocial bajo se presentó en mayor porcentaje en el grupo de edad de 14 años (22.7 %) y el menor porcentaje fue para el grupo de edad de 12 años (4.5%), respecto al impacto psicosocial alto esta se presentó en mayor porcentaje en el grupo de edad de 14 y 15 años (5% respectivamente) y el menor porcentaje en el grupo de edad de 13 años (0.4%).

Según sexo el impacto psicosocial en ambos sexos fue bajo (F=38.0%, M=42.1%) mayor para el sexo masculino en relación al sexo femenino. Respecto al nivel, el nivel bajo se presentó en mayor porcentaje en el sexo femenino (38.0%) y el nivel alto en el sexo femenino (10.3%).

TABLA 7

NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO EN LOS ESTUDIANTES SEGÚN EDAD Y SEXO.

		DAI									
		No necesita tratamiento		Tratamiento electivo		Aconsejable		Obligatorio		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Edad	12	2	0.8%	9	3.7%	4	1.7%	1	0.4%	16	6.6%
	13	5	2.1%	9	3.7%	9	3.7%	1	0.4%	24	9.9%
	14	19	7.9%	16	6.6%	19	7.9%	13	5.4%	67	27.7%
	15	15	6.2%	15	6.2%	21	8.7%	3	1.2%	54	22.3%
	16	15	6.2%	30	12.4%	6	2.5%	3	1.2%	54	22.3%
	17	7	2.9%	6	2.5%	9	3.7%	5	2.1%	27	11.2%
	Total	63	26.0%	85	35.1%	68	28.1%	26	10.7%	242	100.0%
Sexo	Femenino	28	11.6%	41	16.9%	37	15.3%	11	4.5%	117	48.3%
	Masculino	35	14.5%	44	18.2%	31	12.8%	15	6.2%	125	51.7%
	Total	63	26.0%	85	35.1%	68	28.1%	26	10.7%	242	100.0%

Fuente: *elaboración propia*

Interpretación: De acuerdo a la edad en los grupos de edad de 12, 13 y 16 años el mayor porcentaje presenta un tratamiento electivo (3.7%, 3.7% y 12.4% respectivamente), en los grupos de edad de 14, 15 y 17 años el mayor porcentaje presenta un tratamiento aconsejable (7.9%, 8.7% y 3.7% respectivamente). Según sexo, tanto para el sexo masculino como el femenino el mayor porcentaje presenta tratamiento electivo (M=18.2%, F=16.9%) siendo el mayor porcentaje par el sexo masculino en relación al femenino.

CAPITULO V: DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

La estética dental en los adolescentes ha tomado últimamente gran importancia, ya sea por el interés de su apariencia personal como la percepción de los demás, es una etapa crítica para abordar los problemas dentales y estéticos que pueden influir en el desarrollo psicosocial de los adolescentes. Por lo cual se realizó la investigación que evidencio que no existe asociación significativa entre el impacto psicosocial y la estética dental, donde si se evidencio asociación de variables fue en dos dimensiones o dominios del Impacto psicosocial (PIDAQ), los cuales fueron en la dimensión de confianza en la propia estética donde se evidencio relación con el sexo y en la dimensión de impacto psicológico se halló relación con la edad lo que indicaría que el impacto varía según la etapa adolescente, respecto al dominio de impacto social y al de preocupación por la estética, no presentaron asociaciones significativas con la edad ni el sexo. El índice de estética dental (DAI) nos arroja que la necesidad de tratamiento ortodóncico está asociada a la edad, reflejando que determinados grupos etarios presentan mayor necesidad de tratamiento aconsejable y electivo. Por el contrario, el sexo no mostro asociación significativa con la necesidad de tratamiento.

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la significancia de la relación entre la estética dental y el impacto psicosocial en adolescentes de la I.E Alejandro Velasco Astete, se evidencio que no hay relación entre la estética dental y el impacto psicosocial, este dato obtenido demuestra una notable similitud con lo hallado por Orihuela y Padilla (12) en la ciudad de Huancayo, en la que el impacto psicosocial de la estética dental es mínimo en los adolescentes de una institución educativa, este hallazgo se puede atribuir al hecho, que para medir ambas variables se utilizó el mismo instrumento y a que la población estudiada presentaba características demográficas similares, especialmente en cuanto a la edad. Estos resultados difieren con lo encontrado por Martínez y Cols. (19) en México, Peña (20) en Ica y Huamani (15) en Cusco, quienes en su estudio encontraron una relación entre las variables pudiendo atribuirse a la población urbana y suburbana.

En cuanto al impacto psicosocial de la estética dental según sexo fue alto en ambos, con un porcentaje en el sexo femenino de 35.1% y en el sexo masculino de 31.4%, este resultado se parece a los estudios de Chipana (4) donde el sexo femenino fue el más afectado con el 10.7% , Orihuela y Cols. (12) en Huancayo, encontraron en su estudio que el sexo más afectado es el femenino con 58.6%, Martinez y Cols. (19) en Mexico,

también encontró que el género más afectado era el femenino con 59.1%, Ilijazi (18) en Kosovo hallo que el sexo femenino es el más afectado y a diferencia del estudio de Garmendia (21) en Cusco, evidencio que afecta a varones y mujeres de igual manera. De modo que el sexo femenino es el más afectado y el que se preocupa más por su aspecto dental.

De igual manera el impacto psicosocial de la estética dental en relación a la edad fue alto en todos los grupos etarios estudiados pero el que tuvo mayor porcentaje fue el grupo de 14 años con 19.8% seguido del grupo etario de 16 años con 16.1%, grupo de 15 años con 11.6%, grupo de 17 años con 7.4%, grupo de 13 años con 6.6% y el grupo de 12 años con 5.0%, siendo los adolescentes de 14 años los que tuvieron un mayor impacto psicosocial, existe similitud con el estudio de Ilijazi (18) en Kosovo, en cuanto a la edad más afectada son los adolescentes de 14 años, Orihuela y Cols. (12) en Huancayo, en su investigación, el grupo de mayor predomino fue el de 16 años. Lo que demuestra que los grupos etarios que comprenden 14 a 16 años son dependientes a la opinión de terceros independientemente del sexo.

De acuerdo al análisis de las dimensiones o dominios del PIDAQ, en esta investigación, se halló, en el dominio de confianza en la propia estética a 175 (72.3%) estudiantes, en el dominio de impacto social a 198 (81.8%) estudiantes, en el dominio de impacto psicológico a 201 (83.1%) estudiantes y en el dominio de preocupación por la estética a 194 (80.2%) estudiantes, en todas las dimensiones se halló predominio de bajo impacto psicosocial. Estos resultados están en concordancia con lo hallado por Orihuela y Cols. (12) y Chipana (4) que también encontraron en todos los niveles predominio de bajo impacto psicosocial, de manera que los adolescentes de la I.E. Alejandro Velasco Astete presentan un bajo impacto psicosocial de la estética dental. En la investigación de Peña (20) se encontró predominio en la mayoría de dominios excepto en el dominio de preocupación por la propia estética con 192 (54.9%) estudiantes con un alto impacto psicosocial. Así mismo, en lo que concuerda con la investigación de Ilijazi (18) es que solo se encontró impacto psicosocial bajo en el nivel de impacto social y en lo que no coincide es que este estudio presenta, un mayor predominio de alto impacto psicosocial en los demás dominios, de igual manera con Muniz (17) en su investigación encontró predominio de alto impacto psicosocial en los niveles de impacto psicológico e impacto social.

Los hallazgos con respecto al DAI en la investigación de acuerdo a la edad, los resultados sobre la necesidad de tratamiento de los estudiantes del total de la población, se encontró que, el Tratamiento electivo es el que está por encima de los demás con el 35.1%, seguido de Tratamiento aconsejable 28.1%, No necesita tratamiento 26.0% y finalmente con Tratamiento obligatorio 10.7%, lo que concuerda con la investigación de Martinez (22) que también encontró predominio de Tratamiento electivo 40.6%, por otro lado, los estudios realizados por Garmendia (21) y Muniz y Cols. (17) mostraron resultados diferentes, donde se halló predominio, No necesita tratamiento 45,3% y necesita Tratamiento obligatorio 34% respectivamente. Sin embargo, los estudios realizados por Garmendia (21), Huamani (15) y Peña (20), tienen un resultado similar donde existe dominio de que los adolescentes No necesitan tratamiento con 45,3%, 62.0% y 80.6%, respectivamente. Respecto al resultado que predomina en cada nivel de necesidad de tratamiento se encontró que los estudiantes que No necesitan tratamiento son los adolescentes de 14 años con 7.9%, Tratamiento electivo adolescentes de 16 años con 12.4%, Tratamiento aconsejable adolescentes de 15 años con 8.7% y Tratamiento obligatorio adolescentes de 14 años con 5.4%, lo que concuerda con lo hallado por Ilijazi y Cols. (18) donde encontraron que los adolescentes más afectados son aquellos que tienen 14 años. Así mismo, los resultados que predominan en cada grupo etario según su necesidad de tratamiento son los siguientes, para el grupo etario de 12 años tratamiento electivo con 9 (3.7%) estudiantes, el grupo etario de 13 años tiene dos resultados similares en tratamiento electivo y tratamiento aconsejable con 9 (3.7) estudiantes cada uno respectivamente, del mismo modo en el grupo etario de 14 años se encontró dos resultados similares en No necesita tratamiento y Tratamiento aconsejable con 19 (7.9%) estudiantes cada uno respectivamente, el grupo etario de 15 años tratamiento aconsejable con 21 (8.7%) estudiantes, el grupo etario de 16 años tratamiento electivo con 30 (12.4%) estudiantes y el grupo etario de 17 años tratamiento aconsejable con 9 (3.7%) estudiantes, lo que no concuerda con la investigación de Muniz y Cols. (17) donde se halló que los adolescentes de 12 años tenían predominio de tratamiento obligatorio 34%.

En cuanto a la relación del DAI con el sexo, se encontró que la necesidad de tratamiento que predomina en el sexo masculino y femenino, es Tratamiento electivo con 44 (18.2%) y 41 (16.9%) respectivamente, en cuanto a la necesidad de Tratamiento obligatorio el sexo masculino tiene dominio sobre el sexo femenino con 6.2%. La investigación realizada por Ilijazi (18) muestra un resultado similar, ya que el autor encontró dominio

del sexo masculino, lo que nos indica que los adolescentes varones son los más afectados y que requieren tratamiento ortodóntico obligatorio en relación al sexo femenino.

La teoría sostiene que la estética ha estado presente desde las civilizaciones antiguas y que esta reside en el ojo del observador. Esto hace que los adolescentes sean especialmente vulnerables a los comentarios de terceros sobre su apariencia. El sistema estomatognático no es ajeno a esta realidad; hoy en día es común encontrar personas insatisfechas con la forma, color o posición de sus dientes. Los adolescentes se encuentran en un proceso crucial de maduración física, psicológica y social, mientras son consumidores y espectadores activos de tecnologías actuales, como las redes sociales, que promueven ideales de sonrisas perfectas. Esta influencia demuestra que la estética dental puede afectar su desarrollo psicológico, alterando su forma de pensar y sentir, especialmente tras recibir comentarios negativos. Además, impacta su desarrollo psicosocial, dificultando su capacidad para desenvolverse socialmente. Estos hallazgos coinciden con lo planteado por Orihuela y Padilla, quienes señalan que la sociedad condiciona a los individuos mediante estereotipos de belleza. Esto predispone a los adolescentes a enfrentar desventajas sociales, baja autoestima y sentimientos negativos respecto a su apariencia dental, generando un impacto psicológico que afecta su adaptación social. Por lo tanto, existe coincidencia con Mercado, Orihuela, López y Carbajal, los cuales concluyen que las maloclusiones no son solo un problema funcional o estético, sino que tienen repercusiones profundas en la salud mental y social de quienes las padecen, especialmente durante la adolescencia. Esto sugiere la necesidad de una intervención integral que incluya tanto el tratamiento odontológico como el apoyo psicológico.

CONCLUSIONES

PRIMERA: No existe una relación significativa entre la estética dental y el impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes de la I.E. Alejandro Velasco Astete – Cusco, 2024.

SEGUNDA: Se encontró que el impacto psicosocial de la estética dental en relación a la edad es alto en todos los grupos etarios. El impacto psicosocial de la estética dental en relación al sexo, es mayor en el femenino.

TERCERA: Se encontró que el impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes en la dimensión de confianza en la propia estética dental en relación a la edad, fue bajo en su mayor porcentaje. En relación al sexo, el impacto psicosocial fue bajo, mayor para el femenino, en cuanto al impacto psicosocial alto el sexo masculino fue el que presento mayor porcentaje.

CUARTA: Se descubrió que el impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes en la dimensión de impacto social en relación a la edad, tuvo dominio impacto bajo. En relación al sexo, el impacto psicosocial en su mayoría fue bajo.

QUINTA: Se halló que el impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes en la dimensión de impacto psicológico en relación a la edad, presenta bajo impacto en su mayor porcentaje. Así mismo en relación al sexo existe predominio de bajo impacto en ambos sexos.

SEXTA: Se encontró que el impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes en la dimensión de preocupación por la estética, en relación a la edad y el sexo tuvo predominio de bajo impacto psicosocial.

SÉPTIMA: Se descubrió que la necesidad de tratamiento ortodóntico en los adolescentes en relación a la edad, los grupos etarios 12, 13 y 16 años presentan el mayor porcentaje en tratamiento electivo y los de 14, 15 y 17 años tienen un predominio de tratamiento aconsejable. Con respecto al sexo se encontró predominio en tratamiento electivo, mayor para el sexo masculino con respecto al femenino.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se sugiere a las autoridades de la Institución Educativa promover la educación y prevención grupal integradas en la malla curricular escolar, con especial ahincó en promoción y prevención de la salud bucal, con enfoque en cómo afecta la estética dental en los adolescentes, con charlas educativas hechas por personal capacitado, involucrando a padres y maestros.

SEGUNDA: Se recomienda a la Escuela profesional de odontología realizar más investigaciones con poblaciones rurales para obtener una mejor perspectiva sobre el impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes, al mismo tiempo con grupos etarios diferentes.

TERCERA: Se aconseja al Ministerio de Salud (MINSA) implementar, a través de sus programas de salud oral, campañas de prevención y promoción dirigidas a instituciones educativas, tanto a estudiantes como a padres de familia. Estas campañas deben enfocarse en el impacto que genera la malposición dentaria y su relación con posibles efectos psicosociales. Se propone al Ministerio de Salud (MINSA) garantizar la presencia de odontólogos y psicólogos en todas las instituciones educativas, además, se recomienda que hospitales y centros de salud que manejan gran afluencia de pacientes cuenten con odontólogos especializados en cada área para cubrir adecuadamente las necesidades de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Carbajal C, Rodríguez T, Proaño Falconí D. The psychosocial impact of dental aesthetics and experiencing discrimination at a Peruvian public hospital among outpatients. PLoS ONE. 9 de agosto de 2022;17(8):e0272553.

2. Bersezio C, Zambrano G, Chaple Gil AM, Estay J, Fernández E, Bersezio C, et al. Evaluación de la autopercepción de estética dental en pacientes tratados con dos modalidades distintas de blanqueamiento dental. Rev Cuba Estomatol [Internet]. 2020 [citado 5 de junio de 2024];57(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072020000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

3. Resumen ejecutivo. Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental: hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030 [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022 [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: https://sespo.es/wp-content/uploads/INFORME-SOBRE-LA-SITUACION-MUNDIAL-DE-LA-SALUD-BUCODENTA.pdf

4. Chipana Borda T yenifer helena. IMPACTO DE LA ESTÉTICA DENTAL EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LIMA METROPOLITANA, 2022 [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana los Andes; 2023 [citado 2 de junio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/6360/T037_75691246_T.pdf?sequence=11&isAllowed=y

5. Kiep P, Duerksen G, Cantero L, López A, Núñez Mendieta H, Ortiz R, et al. Grado de maloclusiones según el índice de estética dental en pacientes que acudieron a la Universidad del Pacífico. Rev Científica Cienc Salud. 31 de mayo de 2021;3(1):56-62.

6. Álvarez-Cervantes JE, Santiago-Tovar JR de, Monjaras-Ávila AJ. Maloclusiones. Problema de Salud Bucodental. Revisión Narrativa. Educ Salud Bol Científico Inst Cienc Salud Univ Autónoma Estado Hidalgo. 5 de diciembre de 2023;12(23):79-86.

7. Apaza Cayo YK. MALOCLUSIÓN Y EL IMPACTO PSICOSOCIAL DE ESTÉTICA DENTAL EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA, PUNO 2023 [Internet]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; Disponible en: http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/21182/Apaza_Cayo_Yedidya_Kiyoshi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2022 [citado 28 de agosto de 2024]. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

9. Lopez Guzman JSJ. IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA MALOCLUSIÓN EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE POMABAMBA - ANCASH -2018 [Internet]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6432/T061_70893329_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Domenech La Rosa L, García Peláez SY, Colunga Santos S. Severity, aesthetics and psychosocial impact of dentomaxillofacial. Arch Med Camaguey. 2020;24(6):868-79.

11. Burgos Cárdenas JB, Loor Casanova DM, Alvear Ruiz NV, Guadamud Mieles MA. Autopercepción de la estética dental e impacto psicosocial en adultos. Pol Con. 2023;8(4):1954-65.

12. Orihuela Guzman AYO, Padilla Tito DMP. Impacto psicosocial de la estética dental en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Moquegua 2021 [Internet]. [Huancayo]: Universidad Continental; 2022 [citado 2 de junio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11279/2/IV_FCS_503_TE_Orihuela_Padilla_2022.pdf

13. García Díaz MN. Relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y el impacto psicosocial en adolescentes de las instituciones educativas públicas del distrito de Víctor Larco Herrera. Trujillo – 2019 [Internet]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022 [citado 2 de junio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/9675/TESIS%20-%20GARCIA%20MARIA.pdf?sequence=1

14. Conislla Damian S del P. Apiñamiento dentario anterior e impacto psicosocial de la estética dental en alumnos de 12 a 16 años de la institución educativa Juan Velazco Alvarado, Humay – Pisco, 2022 [Internet]. [Ica]: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2022 [citado 2 de junio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7b25ad2f-de43-44a0-893e-eb39a67f3b47/content

15. Huamani Ccasani YD. Relación de la maloclusión con el impacto psicosocial de estética dental en adolescentes de 12 a 15 años del colegio San Francisco de Borja, Cusco - 2023 [Internet]. [Cusco]: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2024 [citado 2 de agosto de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/8913/253T20240393_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Simbaña Ninahualpa ZP, Macías Ceballos SM, López Ríos EF. Prevalencia de maloclusión y necesidad de tratamiento ortodóntico e impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes. Odontología. 31 de enero de 2023;25(1):7-16.

17. Muniz Júnior AB, Carneiro DPA, Menezes CC de, Degan VV, Vedovello SAS, Vedovello Filho M. A Multivariate Analysis of the Psychosocial Impact of Malocclusion and Self-Esteem in Adolescents. Pesqui Bras Em Odontopediatria E Clínica Integrada. 13 de marzo de 2023;22:e200178.

18. Ilijazi Shahiqi D, Dogan S, Krasniqi D, Ilijazi D, Anic Milosevic S. Psycho-social impact of malocclusion in adolescents in Kosovo. Community Dent Health. 28 de mayo de 2021;38(2):71-5.

19. Martínez ELG, López ALSM, Vásquez MJG, Rocha AG, García LVM, López ASM. Impacto psicosocial de la estética dental en alumnos con maloclusiones del Telebachillerato Coxquihui, Veracruz. Rev Mex Med FORENSE Cienc SALUD. 3 de abril de 2019;4(1):54-7.

20. Peña García CA. Maloclusiones y el impacto psicosocial en pacientes adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ica - Perú 2023. [Ica]: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023.

21. Garmendia Álvarez R. Determinar la maloclucion según el indice estetico dental de "Jenny J, Kohout F." en estudiantes de 12 a 16 años en la institución educativa nacional "Andres Avelino Caceres Cusco 2016- II" [Internet] [Tesis]. [Cusco]: Universidad Andina del Cusco; 2016. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/1140

22. Martinez Ruiz K. Impacto de las maloclusiones dentarias sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de adolescentes de 12 a 15 años de la Institución Educativa "Jose Gabriel Condorcanqui", Canas - Cusco 2018. [Internet]. [Cusco]: Universidad Andina del Cusco; 2019 [citado 2 de agosto de 2024]. Disponible en: http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/2671

23. Oliveira del Rio JA, Carrera Bayas IA, Sandoval Pedauga S. Una mirada acerca de la estética dental. Pol Con. 2017;2(10):46-53.

24. Gutiérrez Rojo JC, Robles Villaseñor JF. La estética en odontología. Rev Tamé. 2012;1(1):24-8.

25. González Blanco O, Solórzano Peláez AL, Balda Zavarce R. Estética en Odontología Parte IV: Alternativas de Tratamiento en Odontología Estética. Acta Odontológica Venez. 1999;37(3):49-52.

26. Arrais Campos L, Andrade Costa M, Sampaio Bonafé FS, Marôco J, Campos JADB. Psychosocial impact of dental aesthetics on dental patients. Int Dent J. 20 de noviembre de 2020;70(5):321-7.

27. Mercado S, Mamani L, Mercado J, Tapia R. Maloclusiones y calidad de vida en adolescentes. KIRU. 2018;15(2):94-8.

28. Patiño-Ramón EE, Villavicencio-Caparó E. Determinación Social de las Maloclusiones Dentales: Revisión de la Literatura. Rev Fac Odontol Univ B Aires. 14 de agosto de 2023;38(89):15-21.

29. Padilla Díaz M, Díaz Guzmán LM, Escobar Frías MA, Hernández Guardado NM. Factores intrínsecos de maloclusión dental en pacientes con dentición permanente. Rev ADM. 2013;70(2):61-7.

30. Graber L, Vanarsdall R, Vig K. Ortodoncia Principios y Tecnicas Actuales. 4a Ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2006. 27-70 p.

31. Vellini Ferrera F. Ortodoncia Diagnóstico y Planificación Clínica. 2a ed. México: Ed. Artes Médicas Latinoamérica; 2004. 97-114, 233-252 p.

32. Aliaga Del Castillo A, Mattos Vela MA, Aliaga Del Castillo R, Del Castillo Mendoza C. Maloclusiones en niños y adolescentes de caseríos y comunidades nativas de la Amazonía de Ucayali, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2011;28(1):87-91.

33. Okeson JP. Tratamiento de Oclusión y Afecciones Temporomandibulares. 7ma ed. España: Elsevier; 2013. 47-61 p.

34. Cruz Porras GJ. Severidad de maloclusiones y necesidad de tratamiento ortodóncico según el índice estético dental DAI en escolares de 13 a 18 años de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy distrito de San Martín de Porres en el año 2017 – Lima. [Internet] [Tesis]. [Lima]: Universidad Alas Peruanas; 2017. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/1337/Tesis_Maloclusiones_Ortodoncico.pdf?sequence=1&isAllowed=y

35. Maldonado Aguilar M del C. Índice de estética dental (DAI) y necesidad de tratamiento ortodóntico en los estudiantes que cursan el primer año de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja 2018-2019 [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Nacional de Loja; 2019 [citado 10 de junio de 2024]. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22561/1/TESIS%20MARIUXI%20MALDONADO.pdf

36. Pinedo Hernández S, Ayala Rojas B, Vierna Quijano JM, Carrasco Gutiérrez R. Severidad de las maloclusiones y necesidad de tratamiento ortodoncico con el Índice de Estética Dental (DAI). Oral. 2012;13(42):884-7.

37. Romero Flores K, Cayo Rojas C, Cervantes Ganoza L. Apreciación de la estética dental e impacto psicosocial asociados a la presencia de alteraciones cromáticas y de oclusión en jóvenes estudiantes de ciencias de la salud, Lima – 2017. KIRU. 12 de junio de 2019;15(1):26-35.

38. Klages U, Erbe C, Sandru SD, Brüllman D, Wehrbein H. Psychosocial impact of dental aesthetics in adolescence: validity and reliability of a questionnaire across age-groups. Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil. 2015;24(2):379-90.

39. Masco Llerena KA. Impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ) en estudiantes adolescentes de quinto grado de educación secundaria de una Institución Educativa de Arequipa 2022 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa Maria; 2023 [citado 11 de junio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/73574898-b5f8-4c46-ac25-e42a5afb8c6d/content

40. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev Chil Pediatría. diciembre de 2015;86(6):436-43.

41. Hidalgo Vicario MI, González-Fierro MJC. Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. An Pediatría Contin. 1 de enero de 2014;12(1):42-6.

42. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atencion integral de salud de adolescentes / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas

en Salud Publica. Dirección de intervenciones por curso de vida y cuidado integral - Etapas de vida adolescente y joven [Internet]. 2019. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5017.pdf

43. Lillo Espinosa JL. Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría. 2004;(90):57-71.

44. Güemes-Hidalgo M, González-Fierro MJC, Vicario MIH. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatr Integral. 2017;21(4):233-44.

45. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6ta. Mexico: Mc Graw Hill, Interamericana Editores S.A.; 2014.

ANEXOS

ANEXO N°1. Matriz de consistencia

<table>
<tr><th colspan="5">RELACIÓN ENTRE LA ESTÉTICA DENTAL Y EL IMPACTO PSICOSOCIAL EN ADOLESCENTES DE LA I.E. ALEJANDRO VELASCO ASTETE – CUSCO, 2024</th></tr>
<tr><th>PROBLEMA</th><th>OBJETIVOS</th><th>VARIABLES</th><th>METODOLOGIA</th><th>PROBLACION Y MUESTRA</th></tr>
<tr><td>Problema general</td><td>Objetivo general</td><td rowspan="3">Variables de estudio
Estética dental
Impacto psicosocial de la estética dental
Co – variables:
Edad
Sexo</td><td rowspan="3">Tipo de investigación

La investigación será un estudio de tipo no experimental de enfoque cuantitativo, porque no se manipularán ni alteraran a las variables y es de enfoque cuantitativo porque se basará en valores numéricos.

Diseño de la investigación

La investigación será un estudio de alcance descriptivo, observacional y transversal porque en ella se describirá las variables que son objeto de estudio, recolectaremos datos en un único momento.</td><td rowspan="3">Población
La población estará conformada por estudiantes que tengan entre 13 a 17 años de edad, del nivel secundario de la Institución Educativa Alejandro Velasco Astete – San Jeronimo.
Muestra
Estará conformada por los estudiantes que serán escogidos según los criterios de inclusión y exclusión.</td></tr>
<tr><td>¿Cuál es la relación entre la estética dental y el impacto psicosocial en adolescentes de la I.E. Alejandro Velasco Astete – Cusco, 2024?</td><td>Determinar la significancia de la relación entre la estética dental y el impacto psicosocial en adolescentes de la I.E Alejandro Velasco Astete– Cusco, 2024.</td></tr>
<tr><td>Problemas específicos</td><td>Objetivos específicos</td></tr>
<tr><td>¿Cuál es el grado de maloclusión según el índice de estética dental en adolescentes de la I.E. Alejandro Velasco Astete – Cusco, 2024?
¿Cuál es relación entre el nivel de confianza de la propia estética y el grado de maloclusión en adolescentes de la I.E. Alejandro Velasco Astete – Cusco, 2024?</td><td>Determinar el impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes, según su edad y sexo.
Establecer el impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes, en el Nivel de confianza en la propia estética dental, según su edad y sexo.
Determinar el impacto psicosocial de la estética</td></tr>
</table>

¿Cuál es la relación entre el nivel del impacto social de la estética y el grado de maloclusión en adolescentes de la I.E. Alejandro Velasco Astete – Cusco, 2024? ¿Cuál es la relación entre el impacto psicológico de la estética y el grado de maloclusión en adolescentes de la I.E. Alejandro Velasco Astete – Cusco, 2024? ¿Cuál es la relación entre el nivel de preocupación de la estética dental y el grado de maloclusión en adolescentes de la I.E. Alejandro Velasco Astete – Cusco, 2024? ¿Cuál es la necesidad de tratamiento ortodóntico en los adolescentes de la I.E. Alejandro Velasco Astete – Cusco, 2024?	dental en los adolescentes, en el Nivel de impacto social, según su edad y sexo. Establecer el impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes, en el Nivel de impacto psicológico, según su edad y sexo. Determinar el impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes, en el Nivel de preocupación por la estética, según su edad y sexo. Identificar la necesidad de tratamiento ortodóntico en los estudiantes según edad y sexo.			Criterios de inclusión: • Estudiantes adolescentes de 13 a 17 años de edad. • Estudiantes de ambos sexos. • Estudiantes matriculados en el año escolar 2024. • Estudiantes que tengan firmado el consentimiento informado. **Criterios de exclusión:** • Estudiantes que no hayan asistido a clases el día de recolección de datos. • Estudiantes que estén usando tratamiento ortodóntico. • Estudiantes que no tengan firmado el consentimiento informado

ANEXO N°2. Matriz de instrumento Índice de Estética Dental (DAI)

Instrumento	Dimensiones	Indicador	Ítems	Puntaje
ÍNDICE DE ESTÉTICA DENTAL (DAI)	Severidad de maloclusión	▪ maloclusión menor ▪ maloclusión moderada ▪ maloclusión moderada ▪ maloclusión muy grave	• Dientes visibles ausentes • Apiñamiento en el segmento incisal • Espacios en el segmento incisal • Diastema en línea media • Irregularidad anterior del arco superior • Irregularidad anterior del arco inferior • Overjet maxilar • Overjet mandibular • Mordida abierta anterior • Evaluación de la relación molar anteroposterior	• ≤25 • 26 a 30 • 31 a 35 • ≥36
	Necesidad de tratamiento	▪ No necesita tratamiento ▪ Tratamiento electivo ▪ Tratamiento aconsejable ▪ tratamiento obligatorio		

ANEXO N°3. Matriz de instrumento de Impacto Psicosocial PIDAQ

Instrumento	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Puntaje	Rango
IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL (PIDAQ)	Confianza en la propia estética dental	Es el agrado y seguridad que las personas sienten sobre la apariencia de su dentadura y todos los elementos que se involucran en ella.	1. Estoy orgulloso (a) de mis dientes.	0 – 24	Puntuación total obtenida en los cuatro dominios del cuestionario PIDAQ Bajo impacto (0- 46 puntos) Ato impacto (47-92 puntos)
			2. Me gusta mostrar mis dientes cuando sonrió.		
			3. Estoy contento(a) cuando veo mis dientes en el espejo.		
			4.Mis dientes gustan a otras personas.		
			5. Estoy satisfecho(a) con el aspecto de mis dientes.		
			6. Encuentro agradable la posición de mis dientes.		
	Impacto social	Analiza la posibilidad de que la persona esté expuesta a problemas físicos o mentales en su entorno social debido a la apariencia de su dentadura y los elementos que se relacionan directamente con ella.	7. Evito mostrar mis dientes cuando sonrió.	0 – 32	
			8. Cuando estoy con gente que no conozco me preocupa que piensen de mis dientes.		
			9. Tengo miedo de que la gente pudiera hacer comentarios despectivos sobre mis dientes.		
			10. Soy algo tímido(a) en las relaciones sociales debido al aspecto de mis dientes.		
			11. Sin darme cuenta me cubro la boca para ocultar mis dientes.		
			12. A veces pienso que la gente me está mirando los dientes.		
			13. Me molesta que la gente haga comentarios de mis dientes, aunque sea en broma.		
			14. A veces me preocupa lo que piensen personas de sexo opuesto sobre mis dientes.		
	Impacto psicológico	Analiza y evalúa las emociones y sentimientos que se generan después de comparar las cualidades	15.Envidio los dientes de otras personas cuando son bonitos.	0 – 24	
			16. Me fastidia ver los dientes de otras personas.		
			17. A veces estoy disgustado(a) con el aspecto de mis dientes.		

		físicas y estéticas dentales de terceras personas con uno mismo	18. Pienso que la mayoría de la gente que conozco tienen los dientes más bonitos que los míos		
			19. Me siento mal cuando pienso en el aspecto que tienen mis dientes.		
			20. Me gustaría que mis dientes fueran más bonitos.		
	Preocupación de la estética dental	Se refiere a la disconformidad de cómo uno se percibe a sí mismo en base a fotografías grupales, videos, espejos, comentarios de otros	21. No me gusta mirarme en el espejo.	0 – 12	
			22. No me gusta ver mis dientes en fotografías.		
			23. No me gusta ver mis dientes cuando aparezco en un video.		

ANEXO N°4

Instrumento de investigación: Índice de Estética Dental

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

TEMA: RELACIÓN ENTRE LA ESTÉTICA DENTAL Y EL IMPACTO PSICOSOCIAL EN ADOLESCENTES DE LA I.E. ALEJANDRO VELASCO ASTETE – CUSCO, 2024.

Nombres y apellidos: _____

Edad: _____ Grado y sección: _____

Ficha del Índice de Estética Dental (DAI)

Componentes	Coeficiente de regresión	Medición	Total
Dientes visibles ausentes (incisivos, caninos y premolares, sup. e inf.)	6		
Apiñamiento en el segmento incisal (0= no hay segmento apiñado, 1= 1 segmento apiñado, 2= 2 segmentos apiñados)	1		
Espacios en el segmento incisal: 0= no hay segmento espaciado 1= un segmento espaciado 2 = dos segmentos espaciados	1		
Diastema en línea media (mm)	3		
Irregularidad anterior del arco superior (mm)	1		
Irregularidad anterior del arco inferior (mm)	1		
Overjet maxilar en mm	2		
Overjet mandibular en mm	4		
Mordida abierta anterior en mm	4		
Evaluación de la relación molar anteroposterior: 0 normal y clase I de Angle 1 clase II de Angle 2 clase III de Angle	3		
		Constante	13
Total	**Puntuación DAI**		

Interpretación:

PUNTUACIÓN DAI	SEVERIDAD DE MALOCLUSIÓN	NECESIDAD DE TRATAMIENTO	RESULTADO
≤25	Maloclusión mínima	No necesita tratamiento	
26 – 30	Maloclusión moderada	Tratamiento electivo	
31 – 35	Maloclusión severa	Aconsejable	
≥36	Maloclusión muy severa	obligatorio	

ANEXO N°5

Instrumento de investigación: Impacto Psicosocial de la Estética Dental

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

TEMA: RELACIÓN ENTRE LA ESTÉTICA DENTAL Y EL IMPACTO PSICOSOCIAL EN ADOLESCENTES DE LA I.E. ALEJANDRO VELASCO ASTETE – CUSCO, 2024.

CUESTIONARIO IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL (PIDAQ)

Estimado(a) estudiante:

Se le agradece anticipadamente por su participación, en esta investigación: "Relación entre la estética dental y el impacto psicosocial en adolescentes de la I.E. Alejandro Velasco Astete – cusco, 2024"
Edad: _____
Sexo: (F) (M)
Grado y sección: _____
Instrucciones: Lea las siguientes afirmaciones formuladas y responde marcando con una "X" la alternativa de la columna que mejor te represente y se adecue a tu criterio. Recuerda responder con sinceridad y veracidad, ya que no hay respuestas buenas ni malas en este cuestionario. Asimismo, tus respuestas serán estrictamente confidenciales y anónimas.

Cuestionario de Impacto Psicosocial:					
ITEMS	0 Nada	1 Un poco	2 Algo	3 Mucho	4 Muchísimo
CONFIANZA EN LA PROPIA ESTETICA DENTAL					
1. Estoy orgulloso (a) de mis dientes.					
2. Me gusta mostrar mis dientes cuando sonrió					
3. Estoy contento(a) cuando veo mis dientes en el espejo.					
4. Mis dientes gustan a otras personas.					
5. Estoy satisfecho(a) con el aspecto de mis dientes.					

6. Encuentro agradable la posición de mis dientes.					
IMPACTO SOCIAL					
7. Evito mostrar mis dientes cuando sonrío					
8. Cuando estoy con gente que no conozco me preocupa que piensen de mis dientes.					
9. Tengo miedo de que la gente pudiera hacer comentarios despectivos sobre mis dientes.					
10. Soy algo tímido(a) en las relaciones sociales debido al aspecto de mis dientes.					
11. Sin darme cuenta me cubro la boca para ocultar mis dientes.					
12. A veces pienso que la gente me está mirando los dientes.					
13. Me molesta que la gente haga comentarios de mis dientes, aunque sea en broma.					
14. A veces me preocupa lo que piensan las personas de sexo opuesto sobre mis dientes.					
IMPACTO PSICOLOGICO					
15. Envidio los dientes de otras personas cuando son bonitos.					
16. Me fastidia ver los dientes de otras personas.					
17. A veces estoy disgustado(a) con el aspecto de mis dientes.					
18. Pienso que la mayoría de la gente que conozco tienen los dientes más bonitos que los míos					
19. Me siento mal cuando pienso en el aspecto que tienen mis dientes.					
20. Me gustaría que mis dientes fueran más bonitos.					
PREOCUPACIÓN POR LA ESTETICA					
21. No me gusta mirarme en el espejo.					
22. No me gusta ver mis dientes en fotografías.					
23. No me gusta ver mis dientes cuando aparezco en un video.					

ANEXO N°6

Solicitud de autorización para el director de la I.E.

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

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

Solicito: Autorización para la aplicación de instrumentos de investigación

SEÑOR DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "ALEJANDRO VELASCO ASTETE"

Yo Betania Javier Cjuiro con DNI 47474403 con domicilio en A.P.V. Picol Orcompujio I-1-A , San Jeronimo. Bachiller en Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco (UNSAAC); ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, con la intención de concluir satisfactoriamente mis estudios, estoy realizando mi investigación "RELACIÓN ENTRE LA ESTÉTICA DENTAL Y EL IMPACTO PSICOSOCIAL EN ADOLESCENTES DE LA I.E. ALEJANDRO VELASCO ASTETE – CUSCO, 2024", por lo que solicito a Ud. Me permita aplicar los instrumentos de investigación a los estudiantes de adolescentes y lograr concluir con mi investigación; me comprometo a informar los resultados generales de la investigación.

Ruego a usted acceder a mi solicitud, quedando agradecida por la atención prestada.

Cusco 13 de setiembre del 2024

Betania Javier Cjuiro

INSTITUCION EDUCATIVA ALEJANDRO VELASCO ASTETE
MESA DE PARTES
Exp. N° 24 - 0637
Folio: ..... Hora: 11:59
Fecha: 18/09/24
FIRMA

ANEXO N°7

Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor padre de familia o apoderado:

Mediante el presente documento me dirijo a usted, solicitando su consentimiento para realizar un examen dental y una encuesta a su menor hijo (a); para la realización de la investigación "Relación entre la estética dental y el impacto psicosocial en adolescentes de la I.E. Alejandro Velasco Astete – Cusco, 2024." San Jeronimo, Cusco. 2024

Yo, padre de familia certifico que he leído o me han leído los objetivos de la investigación que se realizará en la Institución Educativa de mi menor hijo (a) los beneficios y riesgos, si participo en el estudio. Me han hecho saber que mi participación en el estudio es voluntaria. Por lo que autorizo a las personas responsables para realizar el examen bucal, encuesta y registro de datos personales.

Basándome en esta información acepto libre y voluntariamente que mi menor hijo (a) ingrese en dicho estudio clínico y que responda el cuestionario, por lo que firmo el presente documento.

Nombres y apellidos:

_____

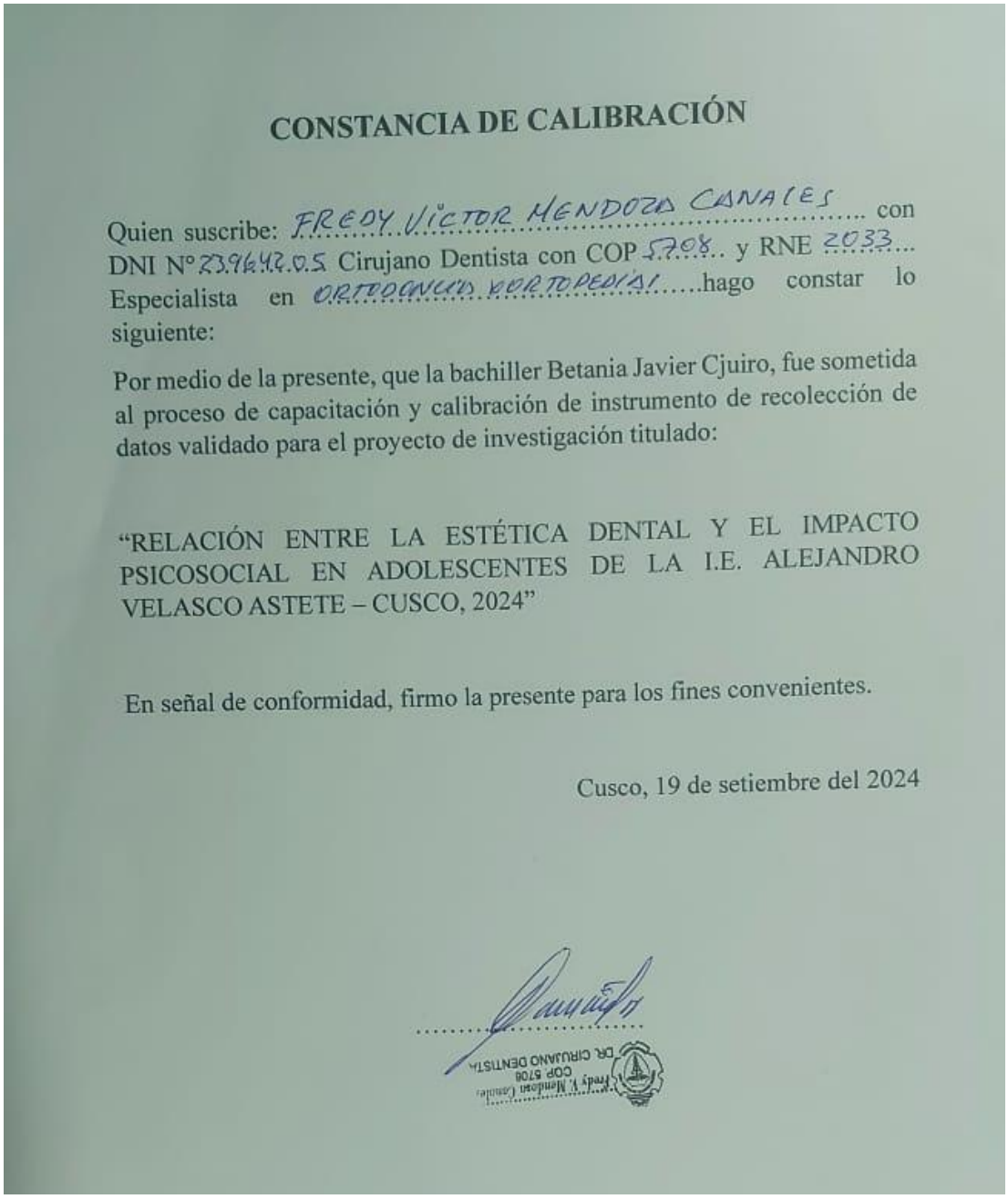
Fecha:_____ DNI:_____

_____

Firma del padre o apoderado

ANEXO N°8

Constancia de calibración



CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

Quien suscribe: FREDY VÍCTOR MENDOZA CANALES con DNI N° 23964205 Cirujano Dentista con COP 5708 y RNE 2033 Especialista en ORTODONCIA Y ORTOPEDIA ..... hago constar lo siguiente:

Por medio de la presente, que la bachiller Betania Javier Cjuiro, fue sometida al proceso de capacitación y calibración de instrumento de recolección de datos validado para el proyecto de investigación titulado:

"RELACIÓN ENTRE LA ESTÉTICA DENTAL Y EL IMPACTO PSICOSOCIAL EN ADOLESCENTES DE LA I.E. ALEJANDRO VELASCO ASTETE – CUSCO, 2024"

En señal de conformidad, firmo la presente para los fines convenientes.

Cusco, 19 de setiembre del 2024

Fredy V. Mendoza Canales
COP 5708
DR. CIRUJANO DENTISTA

ANEXO N°9

Baremación de las dimensiones del cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ)

1. Confianza en la propia estética

Escala de Likert	Mínimo	Máximo
	0	4

Nro de ítems	6

Nro de niveles	2

Escala de valoración para dos niveles

	Mínimo	Máximo
Impacto Psicosocial bajo	0	12
Impacto Psicosocial alto	13	24

2. Impacto social

Escala de Likert	Mínimo	Máximo
	0	4

Nro de ítems	8

Nro de niveles	2

Escala de valoracion para dos niveles

	Mínimo	Máximo
Impacto Psicosocial bajo	0	16
Impacto Psicosocial alto	17	32

3. Impacto psicológico

Escala de Likert	Mínimo	Máximo
	0	4

Nro de ítems	6
Nro de niveles	2

Escala de valoración para dos niveles

	Mínimo	Máximo
Impacto Psicosocial bajo	0	12
Impacto Psicosocial alto	13	24

4. Preocupación por la estética

Escala de Likert	Mínimo	Máximo
	0	4

Nro de ítems	3
Nro de niveles	2

Escala de valoración para dos niveles

	Mínimo	Máximo
Impacto Psicosocial bajo	0	6
Impacto Psicosocial alto	7	12

ANEXO N°10

Evidencia fotográfica

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
FICHA ODONTOLOGICA
ODONTOGRAMA
PERIODONTOGRAMA
MEDIC