Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología

Relación entre el impacto psicosocial y la autopercepción de la estética dental en los estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2025

TESIS

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

AUTOR

Richard Miguel ROJAS BAUTISTA

ASESOR

Dra. Lita Amanda CÁCERES GUTIÉRREZ DE BARCÉS

Lima, Perú

2025



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Rojas R. Relación entre el impacto psicosocial y la autopercepción de la estética dental en los estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2025 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; 2025.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Richard Miguel Rojas Bautista
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75285001
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-3402-7723
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Lita Amanda Cáceres Gutiérrez de Barcés
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	07632545
URL de ORCID	https://orcid.org/0000- 0002-0988-2535
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Tomás Oriel Orellana Manrique
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10273727
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Elvis Pablo Terrel Navarro
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	21287464
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Lita Amanda Cáceres Gutiérez de Barcés
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07632545

Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Cercado de Lima Calle: Av. Amezaga 375 Latitud: -12.054583 Longitud: -77.085246
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2025 - octubre 2025
URL de disciplinas OCDE	Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
ESCUELA PROFESIONAL

A C T A DE SUSTENTACIÓN PRESENCIAL N.º 021

Los Docentes que suscriben, reunidos el 18 de noviembre de 2025 en la ciudad de Lima, siendo las 12:00 horas, por encargo de la Señora Decana de la Facultad, con el objeto de constituir el Jurado de Sustentación para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del Bachiller:

RICHARD MIGUEL ROJAS BAUTISTA

CERTIFICAN:

Que, luego de la Sustentación de la Tesis **«RELACIÓN ENTRE EL IMPACTO PSICOSOCIAL Y LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA ESTÉTICA DENTAL EN LOS ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, 2025»** y habiendo absuelto las preguntas formuladas, demostró un grado de aprovechamiento: Sobresaliente

(escala)

Siendo calificado con un promedio de: Diecinueve (en letras) 19 (en números)

En tal virtud, firmamos en la Ciudad Universitaria, a los dieciocho días del mes de noviembre del año dos mil veinticinco.

PRESIDENTE DEL JURADO

Mg. Tomás Oriel Orellana Manrique

MIEMBRO SECRETARIO

Mg. Elvis Pablo Terrel Navarro

MIEMBRO VOCAL (ASESOR)

Dra. Lita Amanda Cáceres Gutiérrez de Barcés

Escala de calificación: Grado de Aprovechamiento:
Sobresaliente (18-20), Bueno (15-17), Regular (12-14), Desaprobado (11 o menos)
Criterios: Originalidad, Exposición, Dominio del Tema, Respuestas.

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE
SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Lita Amanda Cáceres Gutiérrez de Barcés en mi condición de asesor acreditado con el Dictamen de la EPO N.° 0069-FO-EPO-2025 de la tesis, cuyo título es:

"Relación entre el impacto psicosocial y la autopercepción de la estética dental en los estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2025" presentado por el bachiller Richard Miguel Rojas Bautista para optar el título profesional de Cirujano Dentista.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el 19 % de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título profesional.

Lima,27de octubre de 2025

Firma del Asesor

Nombres y Apellidos del asesor: Lita Amanda Cáceres Gutiérrez de Barcés

DNI:07632545

* Según corresponda: bachiller, magíster, doctor; título profesional o título de segunda especialidad

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

DEDICATORIA

A Dios, por iluminar mi camino y guiarme con sabiduría para alcanzar mis objetivos y poder crecer profesionalmente.

A mi madre, por siempre apoyarme y ser un ejemplo de valentía y resiliencia para afrontar los retos de la vida.

A mi padre, que desde el cielo sé que siempre está acompañando mi camino todos los días y que en vida me brindó su apoyo incondicional.

A mi hermano, por siempre brindarme su compañía y cariño en todas las etapas de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora de tesis, Dra. Lita Cáceres Gutiérrez de Barcés, por su apoyo constante y valiosa asesoría, que permitieron desarrollar de manera adecuada este trabajo de investigación.

A mi jurado revisor, el Dr. Tomás Orellana y el Dr. Elvis Terrel, por su apoyo y sugerencias para mejorar mi trabajo de investigación.

A mis amigos, que siempre me brindaron su apoyo, compañía y colaboración durante todo este proceso.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el impacto psicosocial y la autopercepción de la estética dental en los estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2025. **Metodología:** Estudio cuantitativo, correlacional y transversal, donde la población de estudio estuvo conformada por 270 estudiantes matriculados de segundo, tercer, cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en el periodo académico 2025-I. **Resultados:** Se obtuvo una muestra de 161 estudiantes. Donde el impacto psicosocial de la estética dental fue predominantemente bajo, presentándose con mayor frecuencia en el sexo femenino, en estudiantes de 21 años o más, y en los que cursaban el segundo o tercer grado académico. Se determinó que la autopercepción baja de la estética dental fue la más frecuente, con mayor proporción en el sexo femenino, en estudiantes de 21 años o más, y en los que estaban cursando el segundo o tercer año académico. Aquellos estudiantes con autopercepción baja presentaban también un impacto psicosocial bajo, mientras que el impacto psicosocial alto fue más frecuente en los que reportaban una autopercepción moderada. **Conclusiones:** Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el impacto psicosocial y la autopercepción de la estética dental ($p < 0,001$).

Palabras claves: impacto psicosocial, autopercepción, estética dental, estudiantes de odontología

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the psychosocial impact and self-perception of dental aesthetics in undergraduate students of the Faculty of Dentistry of the National University of San Marcos in 2025. **Methodology:** Quantitative, correlational and cross-sectional study, where the study population consisted of 270 students enrolled in the second, third, fourth and fifth years of the Faculty of Dentistry of the National University of San Marcos, in the academic period 2025-I. **Results:** A sample of 161 students was obtained. Where the psychosocial impact of dental aesthetics was predominantly low, occurring more frequently in females, in students 21 years of age or older, and in those who were in their second or third academic year. It was determined that the low self-perception of dental aesthetics was the most frequent, with a higher proportion in females, in students 21 years of age or older, and in those who were in their second or third academic year. Students with low self-perception also had low psychosocial impact, while high psychosocial impact was more common among those with moderate self-perception. **Conclusions:** A statistically significant association was found between psychosocial impact and self-perception of dental aesthetics ($p < 0.001$).

Keywords: psychosocial impact, self-perception, dental aesthetics, dental students

ÍNDICE DE CONTENIDOS

I.INTRODUCCIÓN 8
II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 9
2.1 Área del problema 9
2.2 Delimitación 11
2.3 Formulación del problema 12
2.4. Objetivos 12
2.5 Justificación 13
2.6 Limitaciones 14
III. MARCO TEÓRICO 14
3.1. Antecedentes 14
3.2. Bases teóricas 18
3.3. Definición de términos 36
3.4. Hipótesis 36
3.5. Operacionalización de variables 37
IV. METODOLOGÍA 38
4.1. Tipo de investigación 38
4.2. Población y muestra 38
4.2.1. Población 38
4.2.2. Muestra 38
4.2.3. Criterios de inclusión: 39
4.2.4. Criterios de exclusión: 39
4.3. Procedimientos y técnica 39
4.4. Procesamiento de la información 41
4.5 Análisis de resultado 42
V. RESULTADOS 43
VI. DISCUSIÓN 51
VII. CONCLUSIONES 55
VIII. RECOMENDACIONES 56
IX. BIBLIOGRAFÍA 57
X. ANEXOS 68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Análisis de confiabilidad con el Alfa de Cronbach del PIDAQ……40

Tabla 2. Análisis de confiabilidad con el Alfa de Cronbach del OHIP-Estético……40

Tabla 3. Características de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNMSM..43

Tabla 4. Impacto psicosocial de la estética dental en estudiantes de la FO-UNMSM según edad, sexo y año académico……44

Tabla 5. Autopercepción de la estética dental en estudiantes de la FO-UNMSM según edad, sexo y año académico……..44

Tabla 6. Distribución porcentual de las respuestas sobre la confianza en la propia estética dental en estudiantes de la FO-UNMSM.……45

Tabla 7. Distribución porcentual de las respuestas sobre el impacto social de la estética dental en estudiantes de la FO-UNMSM.……46

Tabla 8. Distribución porcentual de las respuestas sobre el impacto psicológico de la estética dental en estudiantes de la FO-UNMSM……47

Tabla 9. Distribución porcentual de las respuestas sobre la preocupación en la estética dental en estudiantes de la FO-UNMSM.……48

Tabla 10. Distribución porcentual de las respuestas sobre la autopercepción de la estética dental en estudiantes de la FO-UNMSM.……49

Tabla 11. Asociación entre la autopercepción de la estética dental y el impacto psicosocial en estudiantes de la FO-UNMSM.……50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Tipo de sonrisa según la función de labios y músculos……..30

Figura 2: Tipo de sonrisa según la exposición de los incisivos y la cantidad de encía……31

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo N°1. Instrumentos de recolección de datos……68

Anexo N°2. Consentimento informado……..72

Anexo N°3. Autorización de pase a ejecución……74

Anexo N°4. Constancia de aprobación del comité de ética……..75

I.INTRODUCCIÓN

El impacto psicosocial hace referencia a las consecuencias emocionales, sociales y en el comportamiento que un determinado aspecto de la salud puede generar sobre la calidad de vida de las personas, lo que tiene una implicancia significativa, ya que cada una de ellas aborda de diferente manera las repercusiones que puede generar la apariencia dental en su vida cotidiana. Dicho impacto puede ser positivo o negativo, y puede estar influenciado, por ciertos estándares de belleza que establece la sociedad, así como, las percepciones personales que cada una de ellas tiene. Dicha influencia tiene alcance en la autoestima, relaciones sociales y en el bienestar general. Hoy en día, la estética dental ha alcanzado un protagonismo dentro la percepción personal, lo cual se ve reflejado en el creciente aumento por los tratamientos odontológicos orientados a mejorar la apariencia de los dientes. La autopercepción de la estética es una valoración subjetiva que realiza cada individuo sobre cómo se ven sus dientes y cómo esta influye en distintos ámbitos de su vida. Por ello, una autopercepción negativa puede generar sentimientos de inseguridad, vergüenza o incomodidad al momento de relacionarse con otras personas. Por otro lado, una autopercepción positiva genera sentimientos de confianza, buena autoestima y mejoras en las relaciones sociales. Este último aspecto positivo puede resultar de mayor interés a la población adulta joven, ya que ellos se encuentran en una etapa de crecimiento personal y académico. En los estudiantes de odontología, el impacto psicosocial puede ser aún mayor, debido a que su formación se encuentra relacionada con el cuidado de la salud y estética dental. A pesar del aumento de la atención hacia la estética, todavía son limitados los estudios en el contexto peruano que exploren estos factores en esta población específica. Entonces, es importante conocer cómo se encuentra la autopercepción y el impacto psicosocial de la estética dental en los estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Macos, para poder aportar información y evidencia científica que contribuya en la promoción y fortalecimiento del bienestar social y académico.

II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1 Área del problema

En la actualidad, el rostro humano se ha convertido en un rasgo primordial entre las personas, ocupando un rol fundamental dentro de la autoestima y la forma de percibirse. Siendo la estética dental un pilar importante, y en particular la sonrisa, considerada una característica cambiante del atractivo facial (1). En los últimos años se ha convertido en un indicador de valor social y es una expresión que frecuentemente muestra estados de placer, cortesía y agradecimiento (2). La belleza depende de la visión de cada uno, y esta se puede ver afectada por causas como el nivel educativo, nivel económico y diferencias culturales, incluso los medios de comunicación juegan un papel importante en la percepción de la belleza en la sociedad actual. Específicamente, la belleza dental suele diferenciarse entre la diversidad de poblaciones y lugares, siendo dinámica con parámetros cambiantes con el transcurrir del tiempo (3).

La apariencia de la cavidad oral se ve alterada por una serie de enfermedades, es en este momento donde el individuo empieza a observar los rasgos que afectan de forma positiva o negativa su apariencia (4). En algunas ocasiones, no necesariamente se genera un impacto grave en la estética o en la parte funcional, pero las personas perciben que ciertas características de sus dientes como color, tamaño y forma pueden influir en su estado psicológico. Es sabido que una persona atractiva se percibe como alguien que se relaciona mejor socialmente, asociándose a una personalidad extrovertida, por el contrario, cuando hay alteraciones en la cavidad oral, como ausencia de dientes, apiñamiento, enfermedad periodontal, entre otras, suele disminuir el atractivo dental, a su vez, tener un impacto negativo en la dimensión psicosocial (5).

En el campo de la ortodoncia, algunas personas no solo buscan tratamiento para resolver los problemas de maloclusión que pudiesen tener, sino una de las principales razones es la mejora en la estética. Esto es debido a que la apariencia dental tiene una gran influencia en el impacto psicosocial y en la autoestima de la población, esta característica psicológica tiende a ser estable en el transcurso de la vida. Una mayor autoestima está

asociado a una mejor estabilidad mental y una mejor capacidad para responder los desafíos que se presentan en la vida cotidiana. Es por ello, que la corrección de los problemas dentales no solo mejora la salud, sino que además tiene un efecto positivo en la autoconfianza (6).

De acuerdo con la valoración que realiza la Organización Mundial de la Salud (OMS) acerca de la calidad de vida, se desprende que una adecuada salud oral, no sólo significa ausencia de alguna disfunción o patología en esta zona, sino que además es un estado psicosocial positivo asociado a los dientes y la autosatisfacción. Quedando claro que la autopercepción que se tiene de la cavidad oral tendrá un impacto definitivamente en el bienestar general, sumado con el estado psicológico (7).

La percepción estética dental se ve afectada por la edad, debido al desarrollo de actitudes, cambios en los estilos de vida y opiniones. Aquellos individuos que reconocen que presentan alguna alteración facial o dental, van concibiendo un concepto negativo de su imagen, lo que a futuro les traerá complicaciones al momento de interactuar socialmente con otras personas, por lo tanto, limitando su desenvolvimiento social (8). Si existiera incapacidad de expresar, por ejemplo, una sonrisa o poder percibir la sonrisa de los demás, se podrían considerar síntomas de un problema psicológico, los cuales son dañinos para la formación y consolidación de relaciones humanas (9).

Es por ello por lo que la percepción de la apariencia dental, influenciado por conceptos sociales y personales, pueden generar un impacto positivo o negativo en el bienestar emocional y social de un individuo, incluso puede llegar hasta aspectos discriminatorios a causa de una estética dental insatisfactoria, desencadenado consecuencias perjudiciales para la salud mental y física (10).

En diversos países, se han llevado a cabo múltiples estudios que buscan identificar la relación entre impacto psicosocial y la estética dental, llegando a establecer que ciertos factores como la edad, sexo y el nivel académico son piezas fundamentales en el agrado de las personas con la estética dental (1).

2.2 Delimitación

Actualmente, el aspecto dental es un componente importante dentro de la belleza facial, y puede incidir en las suposiciones que realiza cada persona sobre las características de los demás. Dentro del campo odontológico, la perspectiva que presenta el paciente es vital para poder establecer las mejores opciones de tratamiento y a su vez complementar la evaluación clínica. Dentro de la evaluación del tratamiento se debe incluir diversos aspectos de la atención médica, como, por ejemplo, la mejora de la autoimagen (11). Es fundamental tener en cuenta aquellos principios que rigen el adecuado equilibrio en los profesionales de salud acerca de la estética dental y las percepciones de los pacientes. Todas las personas que anhelan una estética dental agradable deberán acudir a los odontólogos, los cuales son los indicados para dicho objetivo y se encargaran de brindar a los pacientes una serie de opciones para un tratamiento exitoso (4).

Se estima que el rostro es una de las áreas más importantes en la percepción de la estética, y la boca es una de las partes que las personas se enfocan al momento de interactuar socialmente. Una sonrisa agradable es percibida no solo gracias a los dientes, sino también a los tejidos blandos que los rodean, como, por ejemplo, la exposición gingival (12).

La estética es una valoración subjetiva, que se encuentra en constante cambio en las personas, y es fundamental evaluar cómo influye en la calidad de vida. En particular, la estética dental es un factor clave en las interacciones sociales y emocionales (13) .

Es conocido que la percepción de la estética dental afecta en la calidad de vida de las personas y en su autoconfianza. En este contexto, los estudiantes universitarios de odontología cuentan una visión más crítica y analítica de la problemática dental, debido a la formación especializada y técnica que reciben, lo cual influye en la forma que conciben la autopercepción dental (14). Sin embargo, no en todos los casos esta percepción se relaciona con la realidad clínica, generando sentimientos de inseguridad.

La autopercepción es fundamental para poder comprender los pensamientos, comportamientos y relaciones de cada individuo a lo largo de su vida. En los cuales se van a encontrar inmersos conceptos internamente conscientes y organizados que cada persona se forma sobre sí misma (15). Dichos conceptos, se pueden ver afectados en mayor o menor medida por causas psicológicas, culturales, físicas y sociales (4).

A pesar de la creciente demanda de la atención estética, en el ámbito académico siguen siendo escasos los estudios que aborden esta problemática en el contexto peruano. La mayor parte de investigaciones son atribuidas exclusivamente a la población que ha pasado por algún tratamiento estético o restaurador, o que están próximo a realizarse uno, dejando de lado a la población que no ha recibido alguna intervención clínica. Estudios como el de Stojilković et al. ya han demostrado que existe una relación entre el impacto psicosocial de la estética dental y el bienestar psicosocial en estudiantes, influyendo incluso en la autoestima (16).

Por lo tanto, es importante investigar el impacto psicosocial y la autopercepción de la estética dental en aquellos estudiantes de pregrado de la facultad de odontología.

2.3 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el impacto psicosocial y la autopercepción de la estética dental en los estudiantes de pregrado de la FO-UNMSM en el 2025?

2.4. Objetivos

2.4.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el impacto psicosocial y la autopercepción de la estética dental en estudiantes de pregrado de la FO-UNMSM en el 2025.

2.4.2. Objetivos específicos

- Determinar el tipo de impacto psicosocial de la estética dental según el sexo, edad y año académico en los estudiantes de la FO-UNMSM.

- Evaluar el tipo de autopercepción de la estética dental según el sexo, edad y año académico en los estudiantes de la FO-UNMSM.
- Describir la frecuencia de las respuestas en cada dimensión del instrumento PIDAQ y OHIP-Estético en estudiantes de la FO-UNMSM.
- Evaluar la asociación entre el tipo de impacto psicosocial y el tipo de autopercepción de la estética dental en estudiantes de la FO-UNMSM.

2.5 Justificación

Justificación teórica: El conocimiento que aportará esta investigación va a incrementar las investigaciones científicas encontradas hasta el momento acerca de esta misma temática, además servirá como precedente para enriquecer las bases teóricas que orienten a futuras investigaciones realizadas en el país o en el extranjero, que busquen profundizar en los factores que se encuentran relacionados a la estética dental y su influencia en la calidad de vida y el bienestar emocional.

Justificación práctica: Los principales beneficiados con este estudio serán todas aquellos que se dediquen al ámbito odontológico, ya que los resultados pueden orientar a los profesionales a plantear estrategias preventivas y establecer planes de tratamiento acorde a los requerimientos que buscan los pacientes para mejor la salud oral, no solo enfocado en la función, sino también en la satisfacción estética y psicosocial, produciendo sensaciones positivas de alegría y bienestar.

Justificación social: Se sabe que la percepción estética es subjetiva, ya que puede variar de una persona a otra debido a múltiples motivos, sin embargo, en cada sociedad existen ciertos cánones de belleza dental que tienden a ser aceptados de manera general. Esto puede permitir a los individuos ser sometidos a la crítica por su apariencia, lo que desencadena la importancia de la odontología de ser agente de cambio social y colaborar a mejorar la salud bucodental y la estética de los pacientes, repercutiendo de manera directa en las interacciones sociales, generando una sólida seguridad y confianza (17).

2.6 Limitaciones

Una de las principales limitaciones consiste en que los participantes al momento de responder las encuestas lo hayan realizado con absoluta veracidad y sinceridad.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Stojilković et al. (2024). El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto psicosocial de la estética dental y su relación con la autoestima. Además, observó cuáles eran los principales motivos que causan insatisfacción con la apariencia de los dientes. Es un estudio transversal que se llevó a cabo en estudiantes de una universidad en Serbia. Se utilizó el instrumento estandarizado PIDAQ y se recopiló un total de 410 cuestionarios. Los resultados mostraron que no había diferencia significativa entre el puntaje obtenido de impacto psicosocial con relación a las variables edad y sexo, con excepción del año académico.(16).

Tito (2023). El objetivo de esta investigación fue determinar la relación que existe entre la autopercepción de la estética dental y su impacto psicosocial en los pacientes de un centro de salud en Perú. Para ello, se empleó un estudio descriptivo y correlacional, con un enfoque transversal, que estuvo conformado por 190 participantes. Se realizaron encuestas y se aplicaron cuestionarios específicos (OHIP-14 y PIDAQ). La autopercepción de la estética dental fue moderada en pacientes de 30 a 35 años (36.3%), especialmente en mujeres (53.2%), mientras que el impacto psicosocial es bajo en ambos grupos. Se determino que existe una relación positiva entre ambas variables (18).

Carbajal et al. (2022). Este estudio tuvo como propósito analizar la asociación entre la percepción del impacto psicosocial de la estética dental y la experiencia de discriminación por parte de las personas atendidas en un hospital público del Perú. Se trató de un estudio transversal realizado de agosto a noviembre de 2019, donde se realizaron

encuestas a 207 pacientes de entre 18 y 30 años. Se utilizó una pregunta de una encuesta nacional. Además, el impacto psicosocial percibido de la estética dental se midió mediante el Cuestionario de PIDAQ. Los hallazgos indican que existe una asociación entre la percepción del impacto psicosocial de la estética dental y las experiencias de discriminación reportadas por los pacientes(10).

Llacsahuanga et al. (2022). Este estudio tuvo como objetivo evaluar el impacto psicosocial de la estética dental en adultos atendidos en el servicio de odontología de un hospital del Perú. Tuvo un enfoque no experimental, con un diseño transversal, descriptivo. La muestra incluyó a 192 personas, quienes respondieron el cuestionario PIDAQ. Los análisis no mostraron diferencias significativas entre el género y las dimensiones de autoconfianza, impacto social, impacto psicológico, preocupación estética y la puntuación total del PIDAQ. Así mismo, no se observaron diferencias significativas entre la edad y las dimensiones, salvo en la preocupación por la estética. Aunque no hubo variación significativa en el puntaje total del PIDAQ (19).

Aninah et al. (2021). El objetivo de este estudio fue evaluar la autopercepción de la estética dental y su efecto en el tratamiento deseado en los estudiantes de odontología de una universidad en Arabia Saudita. Se realizó un estudio transversal, donde participaron 450 estudiantes de odontología de diferentes años académicos con diversos promedios de calificaciones y niveles de ingresos familiares. El cuestionario estuvo conformado por cuatro secciones, donde los participantes seleccionaron sus preferencias en tonos de dientes de una guía. Los estudiantes de quinto año se mostraron con mayor satisfacción con el color de sus dientes que los de primer año. En general, la mayoría confiaba en su sonrisa, manifestando una preferencia por tratamientos de ortodoncia y blanqueamiento(14).

Orihuela et al. (2021). El objetivo de la investigación fue analizar el impacto psicosocial de la estética dental en alumnos de una institución ubicada en Moquegua. Se trato de un estudio descriptivo, de tipo no experimental y con un diseño transversal. Se evaluaron a

70 alumnos, los cuales respondieron el cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIQAD). Se encontró que 66 estudiantes (94,3%) mostraron un bajo impacto psicosocial de la estética dental, a diferencia de 4 alumnos (5,7%) que presentaron un alto impacto. No se encontró relación del impacto con el género, más si con la edad. Concluyendo que los alumnos del nivel secundario manifestaron un bajo impacto psicosocial de la estética dental (20).

AlSagob et al. (2021). El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto psicológico de la estética dental y su relación con diversos factores sociodemográficos en estudiantes de una universidad. Fue un estudio transversal realizado entre julio de 2018 y febrero de 2019 en cuatro universidades públicas y privadas de la ciudad de Riad, Arabia Saudita. Estuvo conformada por una muestra de 2400 estudiantes mujeres. Los participantes completaron el Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ) y una breve hoja demográfica. Se concluyó que la estética dental afecta el bienestar psicológico. El nivel universitario, nivel de ingresos y la afiliación universitaria y docente fueron factores que influyeron significativamente en la autopercepción estética y el bienestar psicosocial(1).

Campos et al. (2020). El objetivo fue evaluar como las características demográficas y clínicas influyen en el impacto psicosocial asociado a la estética dental en pacientes atendidos en Brasil. Se desarrollo una investigación de tipo observacional y transversal, participaron adultos entre 18 y 59 años que asistieron a las clínicas universitarias durante los años 2016 y 2017. La muestra incluyo a 505 participantes. Los datos obtenidos por PIDAQ fueron válidos. Aquellas personas que no tenían antecedentes de tratamientos dentales estéticos, insatisfechos con su propia sonrisa, ausencia de dientes y con un menor nivel económico, experimentaron un mayor impacto psicosocial relacionado con la estética dental (21).

Isiekwe et al. (2019). El objetivo de este estudio fue evaluar la autopercepción de la apariencia y la estética dental de los adultos jóvenes, y hacer una comparación con la

necesidad de tratamiento de ortodoncia. Se llevó a cabo un estudio transversal con la participación de 420 estudiantes de la universidad de Lagos (Nigeria) de entre 18 y 30 años, que no se habían realizado un tratamiento de ortodoncia. Para evaluar la estética dental se utilizó el componente estético del Índice de Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia (IOTN) y encuestas para evaluar la percepción de la apariencia dental. Las características que más resaltaron en la percepción de la apariencia dental fueron el "color" y la "disposición" de sus dientes, además se encontró una relación estadísticamente significativa entre la necesidad de tratamiento ortodóncico y el grado de satisfacción con la estética dental(22).

Gomez et al. (2019). El objetivo de este estudio fue determinar el impacto psicosocial de la estética dental en alumnos con maloclusiones de una institución educativa medio superior de México e identificar si existen diferencias del impacto entre el género y la edad. Tipo de estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 90 alumnos de 15 a 17 años. El instrumento utilizado fue el cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ) y el Índice Estético Dental (DAI). Se observó que mientras más alta sea la complejidad de las maloclusiones, será más baja la autoestima de las personas. El género con mayor afectación fue el femenino 59.1% y la edad con mayor impacto fue de 16 años (23).

Ulloa (2018). El objetivo de este estudio fue evaluar cómo la autopercepción dental influye en la calidad de vida de los estudiantes universitarios en Ecuador. La investigación contó con una muestra de 189 participantes, a quienes se aplicó el cuestionario llamado OHIP-14 estético. Los resultados evidenciaron que la autopercepción dental si tiene un impacto en la calidad de vida de las personas. Además, al observar la frecuencia de las respuestas, la pregunta con mayor impacto fue si los problemas dentales ocasionan que la vida fuera menos satisfactoria en general. Así mismo, se concluyó que los dominios más afectados fueron el disconfort psicológico y el dolor físico. Se concluyo que no existe relaciones significativas entre el impacto en la calidad de vida y variables estudiadas como la edad y el sexo (24).

Araya (2017). La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo con un diseño longitudinal, descriptivo y comparativo, donde tuvo como objetivo evaluar el impacto psicosocial y la autopercepción de la estética en pacientes que recibieron tratamiento de blanqueamiento dental extracoronario. El estudio se llevó a cabo en la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile en el año 2016. Se incluyeron 34 pacientes que cumplieron los requisitos para el estudio. Se concluyó que el blanqueamiento dental extracoronario genera un efecto psicosocial positivo, así mismo, la percepción que tienen los pacientes sobre su estética dental es modificada positivamente (25) .

Correa (2015). El objetivo de este estudio fue analizar el impacto psicosocial de la estética dental en los pacientes que recibieron un tratamiento de blanqueamiento dental durante el segundo semestre de 2014 en la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile. La investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo y un diseño longitudinal, descriptivo y comparativo, donde se evaluó el impacto psicosocial de la estética dental en pacientes que participaron en un ensayo clínico aleatorizado. Fueron evaluadas 31 personas de ambos sexos. Se aplicó el cuestionario PIDAQ para medir el impacto psicosocial. Los resultados mostraron que existe una diferencia estadísticamente significativa en la medición del impacto psicosocial de la estética dental antes y después del tratamiento de blanqueamiento, viéndose una mejora positiva (26).

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Impacto psicosocial

El impacto psicosocial se define como toda aquella consecuencia originada por variables de carácter ambiental o biológico que afectan el estado psicológico y social de las personas (27). Se considera una clase específica de efecto social que tiene influencia en la salud mental y bienestar emocional. El impacto puede alterar la forma de convivir, la manera en que las personas perciben su entorno y cómo se relacionan

con este, ocasionado estrés y cambios en el funcionamiento psicológico. Dependiendo del nivel de intensidad de los efectos, se puede observar que la persona puede experimentar desde una simple incomodidad hasta generar afectaciones severas y debilitantes. Cuando estas condiciones de estrés perduran en el tiempo y no se realiza alguna estrategia para contrarrestarlo, los impactos psicosociales pueden debilitar el estado de salud general y favorecer la aparición de enfermedades físicas sistémicas, como problemas cardiorrespiratorios, inmunológicos, entre otros. Además, se evidencia trastornos psicológicos graves, que incluyen aumento de la ansiedad, depresión y pensamientos suicidas. El impacto se puede manifestar de forma directa, por medio de las reacciones emocionales ante cambios ambientales, o de forma secundaria, derivado de la inseguridad o pérdida del bienestar. Los impactos psicosociales pueden desencadenar otros problemas, tales como el abandono o descuido de las responsabilidades familiares o laborales, consumo exagerado de sustancias, insomnio y debilitamiento del bienestar familiar. Incluso, puede llegar a generar conflictos sociales, cuando se aumenta la tensión entre diferentes grupos de una misma comunidad debido a estos efectos (28).

Es importante tener en cuenta que los impactos psicosociales abarcan tanto experiencias reales como los cambios en la percepción individual. Las personas que tienen una baja resiliencia o presentan pocos recursos de afrontamiento son más vulnerables a sufrir impactos psicosociales de mayor gravedad. Por ello, es importante no descuidar la atención en aquellos individuos o grupos considerados frágiles, con el fin de evitar que sean afectados de manera desproporcionada. En ciertas situaciones, pueden surgir impactos psicosociales específicos, esto dependiendo de las expectativas o valores de la comunidad afectada. Por ejemplo, cuando se sabe de la creación de un proyecto que genera expectativas y que al transcurrir el tiempo no se cumplen, es habitual que se origine insatisfacción o descontento en las personas. En caso de que el proyecto amenace elementos culturales o espirituales considerados importantes, puede provocar una ofensa cultural o hasta indignación moral. Por su

parte, aquellos eventos violentos o desastres desencadenan procesos de tristeza o trastornos del estrés postraumático (28).

El impacto psicosocial vivido por la cuarentena a causa de la pandemia del Covid-19, fue mayor en todos los aspectos. Se estima que las personas fueron más susceptibles a desarrollar problemas de ansiedad, síntomas depresivos, ira, confusión, entre otros. Sin embargo, no todo fue negativo, ya que surgieron ciertos aspectos nuevos en las personas, que antes de la pandemia no se habían manifestado, entre ellos un mejor aprecio por la vida, el descubrimiento nuevas destrezas o habilidades y pasatiempos más productivos. Las investigaciones sugieren que la población joven ha sido aquella que mayores retos de salud mental han tenido que sobrellevar, ya que se vio paralizada su vida cotidiana, como asistir a eventos sociales o educativos, lo que generó sentimientos de soledad e inseguridad por cómo se iba a desarrollar su futuro, sumado a la poca estabilidad económica de muchos ellos. La población que estuvo al frente durante la pandemia fueron los trabajadores del área de la salud, quienes se vieron seriamente afectados, ya que producto de la alta demanda laboral y el riesgo latente de infección a ellos mismos o a sus familias, hizo que experimentaran elevados niveles de estrés (29).

Estudios muestran que estos impactos pueden perdurar en el tiempo. Leiva-Bianchi et al. propusieron un modelo que intenta explicar cómo el impacto psicosocial se relaciona con eventos traumáticos, para lo cual dividió en dos ejes. En el primer eje diferencia las respuestas positivas (relacionado en su mayoría por las emociones positivas) de las respuestas negativas (asociado a sentimientos o sensaciones negativas). El segundo eje diferencia dos áreas, las personas expuestas directamente al evento y aquellas que se protegen de este. De la combinación de este modelo planteado surgen cuatro tipos de impacto psicosocial (29):

- Resiliente: la persona vive el evento, pero manifiesta una respuesta saludable, afrontando los problemas, sin desarrollar alteraciones conductuales o emocionales.
- Testigo: La persona no se ve expuesta al evento, debido a que se encuentra protegida, por ello mantiene respuestas emocionales adecuadas y saludables.

- Sensible: A diferencia del anterior, en este caso, el individuo pese a estar protegido del evento, manifiesta respuestas emocionales no adecuadas o negativas.
- Traumático: La persona vive el evento y manifiesta actitudes negativas como estrés, ansiedad, entre otros (29).

Por tanto, este modelo propuesto permite entender que el impacto psicosocial no depende exclusivamente de la exposición directa a un evento, sino que además influye en la forma como las personas procesan emocionalmente dicha experiencia. Teniendo en cuenta los recursos de afrontamiento y el contexto social que vive cada una de ellas.

3.2.1. Impacto Psicosocial de la estética dental

La estética dental es uno de los aspectos más valorados hoy en día por la población, debido a que se asocia con un mayor y mejor bienestar psicosocial. No solo se limita a la parte de la cosmética, sino también incluye la parte funcional (30).El impacto positivo que una apariencia facial agradable genera en el aspecto psicosocial es una de las principales razones por la cual las personas, en mayor medida los jóvenes, buscan tratamientos dentales correctivos. La necesidad de realizar cambios estéticos en el rostro suele ser autopercibida y puede afectar tanto la autoestima y la calidad de vida (14).

La autoestima es aquella percepción que se tiene de nuestro ser, siendo esencial para mantener un buen estado de salud mental. La apariencia dental es un factor que puede influir en la autoestima, presentar los dientes desalineados o una sonrisa poco estética puede generar inseguridad, disminuir la confianza y generar ansiedad en situaciones sociales, así mismo, las redes sociales también afectan esta percepción. Las personas que no logran cumplir con las expectativas externas sobre el desarrollo personal suelen experimentar niveles más bajos de autoestima. El sentimiento de ansiedad que se genera en los pacientes se da especialmente en aquellos que buscan el perfeccionismo. La inquietud persistente sobre la apariencia de los dientes puede contribuir al incremento de los niveles de depresión (31).

El impacto positivo a nivel psicosocial que genera una apariencia facial atractiva es lo que motiva a muchas personas a optar por tratamientos dentales estéticos. Esta demanda de mejoras estéticas a menudo suele ser percibida por el propio individuo y termina influyendo en la seguridad y en la calidad de vida de los pacientes (32).

La realización de una restauración o rehabilitación que ayude a mejorar la estética dental tendrá un impacto positivo en el estado de ánimo, autoestima y forma de percibir la vida de la persona. Cabe señalar que el término salud bucodental no está encasillado solo a referirse a la ausencia de patologías o disfunciones, sino que además incluye la autoconfianza generada por el paciente producto de la armonía dentofacial y su influencia en ámbito social (33).

Uno de los tratamientos con mayor demanda es el de ortodoncia, en donde la maloclusión es uno de los principales problemas que aqueja a las personas, provocando situaciones de baja interacción social y disminución de la autoestima. Se estima que un incremento de los niveles de severidad de la maloclusión se relaciona con un elevado impacto psicosocial y psicológico. Así mismo, aquellos pacientes que concluyeron satisfactoriamente sus tratamientos de ortodoncia notaron una gran disminución del impacto psicológico y la preocupación por su estética. Sin embargo, los métodos tradicionales que usan los profesionales especialistas para determinar la necesidad de tratamiento no siempre van orientados a identificar los aspectos psicosociales que afectan a los pacientes, sino más a la observación clínica o medir aquellos parámetros de una adecuada oclusión y estética (30).

Uno de los principales motivos por el cual las personas ven afectado su bienestar general, son las discordancias que encuentran al momento de observar el color dental, tal como la opacidad generada en el esmalte a causa de la fluorosis, esta puede ocasionar niveles severamente bajos de autoestima. Por otro lado, diversos estudios ya han evidenciado que los jóvenes son los más afectados en el aspecto psicosocial por problemas con las maloclusiones. Aunque el defecto dental sea mínimo en algunas personas genera un grado de insatisfacción (34).

Debido a que las percepciones de las personas son muy variadas y dependen de apreciaciones subjetivas respecto al impacto psicosocial y su asociación con la estética dental, es fundamental que los servicios odontológicos y las estrategias de salud pública actúen con precaución para que no olviden considerar dichas percepciones. De esta forma, se puede mejorar la satisfacción del paciente y evitar pérdidas de tiempo en tratamientos innecesarios, a su vez, que se contribuye a optimizar recursos al identificar a aquellas personas que realmente pueden beneficiarse de intervenciones estéticas (34).

El impacto psicosocial de la estética dental puede variar dependiendo del tipo de profesional. Se estima que los odontólogos son más conscientes de la estética en comparación con otros. El término impacto psicosocial se puede desglosar en (35):

- Impacto social: Son todas aquellas complicaciones que un individuo tiene que confrontar con la sociedad al cambiar su estética dental. Generando consecuencias como baja autoestima.
- Impacto psicológico: Surge al momento que un individuo se compara con otro que presenta mejor estética dental. Genera desconfianza, inferioridad y depresión (35).

3.2.2 Autopercepción

Es aquel concepto que engloba a todas aquellas creencias, ideas y juicios que una persona tiene sobre sí misma, comprende tanto aspectos conscientes como organizados a partir de su autoimagen. Esta percepción influye en la forma en que el individuo se comporta y se relaciona con su medio social, además desempeña un papel importante en la estabilidad emocional, previniendo algunos trastornos como la angustia y la depresión. La autopercepción no se desarrolla de forma aislada, puede estar condicionada por factores sociodemográficos y de estilos de vida. Entender la autopercepción es fundamental para interpretar las actitudes, conductas y relaciones sociales de las personas (36,37).

Los términos de autoconcepto y autopercepción se encuentran relacionados y pueden influir en el modo de vivir y en los hábitos de salud. El autoconcepto hace referencia al conjunto de percepciones que una persona construye sobre sí misma, permitiendo definir su identidad. Una visión positiva de uno mismo suele estar relacionada con un mayor nivel de satisfacción personal. Una persona no nace con un autoconcepto, este se va obteniendo en el transcurso de la vida y se cree que tiene presencia en cada una de las decisiones personales (37,38).

Existe el concepto de autopercepción de la salud, el cual es de carácter subjetivo e individual, permitiendo a cada persona ser partícipe de la propia valoración de cómo se encuentra su estado de salud general, incorporando tanto aspectos físicos y emocionales. Aunque pueda parecer sencillo, la autopercepción de la salud puede servir como indicador útil para detectar posibles problemas de salud no identificados, los cuales podrían incrementar el riesgo de mortalidad. Se deduce que una pésima autopercepción de la salud se encuentra vinculado con un estilo de vida deficiente, disminución de la actividad física y problemas de sobrepeso (39).

3.2.2 Autopercepción de la estética dental

La autopercepción en el ámbito de la salud se puede entender cómo una persona es capaz de interpretar su propio estado de bienestar, basado en experiencias previas personales y en aspectos relacionados con su salud física, mental y funcional. El comportamiento del individuo acerca del cuidado de su salud va a estar influenciado tanto por factores físicos como emocionales (40).

La estética se encuentra vinculada con la calidad de vida, siendo así un factor esencial en el ámbito social. Entre los aspectos que pueden afectar en desmedro de la calidad de vida en el ámbito de la estética odontológica son la presencia de caries dental, enfermedad periodontal, pérdida de piezas dentarias y otras afecciones derivadas de una higiene insuficiente o aquellos tratamientos odontológicos realizados inadecuadamente (40).

El nivel de impacto que se pudiese presentar va a estar determinado en mayor medida por las dimensiones psicológicas y emocionales de cada persona, así como también

va a estar influenciado por sus creencias culturales y personales. El interés por una buena salud bucal ahora se ha complementado con la presencia de una adecuada estética dental, ya que en conjunto contribuyen al bienestar psicológico. Este bienestar se logra mediante mejoras en la imagen corporal del paciente, que abarca aspectos tanto cognitivos, emocionales, conductuales y perceptivos (40). En la actualidad, los procedimientos estéticos dentales tienen una gran importancia en la armonía de la belleza facial, debido a su capacidad para mejorar la armonía del rostro (14).

Cuando una persona considera que tiene una mala estética dental, en el contexto social actual puede influir en la forma como es juzgado y aceptado en las interacciones sociales. Debido a esta percepción negativa, las personas buscan tratamientos estéticos dentales para mejorar su apariencia y aprobación en la sociedad. La percepción de la estética es una forma subjetiva de valorar el estado en el que se encuentra un individuo y se ve alterada por factores, tales como(30):

- Edad
- Sexo
- Nivel socioeconómico
- Procedencia
- Estado civil
- Cultura
- Redes sociales

Existen los factores conductuales (autoestima, autocompasión, competencia social, ansiedad social) que tienen un rol moderadamente influyente en la forma de percibir la belleza dental y facial, ya que pueden afectar la aceptación personal y el bienestar social. Es importante que los profesionales odontólogos comprendan la importancia que estos factores brindan, aportando información para desarrollar adecuadas intervenciones y asesorías con un enfoque multidisciplinario(41).

Estudios demuestran que los principales factores que influyen en la autopercepción de la estética dental se encuentran(42):

- Color de los dientes
- Forma de los dientes
- Posición de los dientes
- Apariencia de las encías
- Calidad de las restauraciones
- Alineamiento dental

Siendo el color de los dientes y el alineamiento dental, los factores que son más apreciados en la satisfacción del atractivo dental. Los medios de comunicación tienen un papel importante en promocionar la imagen e idea de sonrisas perfectas y blancas, lo que ha llevado al incremento de la autoconciencia de la estética. En el caso de los dientes blancos, se asocia socialmente con atributos positivos, por el contrario, anomalías dentarias genera insatisfacción con la percepción(42) .

3.2.3. Estética

En 1753, el filósofo de origen alemán Alexander Baumgarten acuñó el término estética. Este autor se encargó de reunir y nombrar las teorías acerca de la belleza. Los inicios de la estética se establecen desde las épocas prehistóricas, siendo parte de una manifestación específica de la consciencia social, considerándose una de las formas más antiguas en la evolución del ser humano (43).

La estética es una disciplina que se enfoca en el estudio de la belleza y la armonía. Su concepto es altamente variable y subjetivo, ya que va a ser influenciado por una serie de elementos como los sociales, culturales y psicológicos. De igual modo, se relaciona con la edad y un periodo específico, lo que provoca que cada persona presente una percepción diferente de lo que considera bello (44).

La estética se puede entender de tres formas principalmente: En primer lugar, como una de las ramas pertenecientes a la disciplina filosófica que trata temas relacionados con la belleza y el gusto por asuntos relacionados con el arte. En segundo lugar, como la belleza en sí misma o una apariencia agradable, por ejemplo, cuando una persona manifiesta que algo o alguien tiene una buena estética. En tercer lugar, se puede

comprender a la estética como aquellos principios o reglas que guían el trabajo de un artista o un movimiento artístico en específico (45).

La imagen estética son características esenciales que no deberían ser ignoradas ya que influyen en la formación de la personalidad del individuo (46). Existe el término emociones estéticas, por el cual se entiende, como aquellas emociones que se perciben a causa de uno o varios objetos estéticos. Estas emociones no se limitan a un solo tipo de sentimiento, sino a una amplia variedad de estados, como el interés, el placer, la ira, entre otros. Es decir, el término de emociones estéticas, no se emplea para referirse exclusivamente a las emociones generadas por objetos estéticos, sino que se utiliza para clasificar las diferentes respuestas observadas. Se puede comprender también que las emociones estéticas son una parte del conjunto total de las emociones humanas. A pesar de no ser únicas del ámbito estético, se experimentan y se consideran de forma diferente en ese contexto. En conclusión, la experiencia estética les otorga un poder o cualidad única que no pudiesen tener en otras situaciones (47,48).

El estudio científico de la estética ha evolucionado significativamente en los últimos 20 años, fortaleciéndose en torno a temas centrales como la belleza, el placer y el arte. Se han desarrollado principalmente dos perspectivas de investigación(49):

- Estudios enfocados en el estímulo: Se encargan de identificar las características de los objetos que influyen en su atractivo físico. Un ejemplo sencillo es la preferencia por la simetría y la curvatura, que usualmente tienden a aumentar el atractivo de un objeto.
- Estudios enfocados en la respuesta: Se centra en los procesos cerebrales que fundamentan al placer estético, dejando de lado las características del objeto. Se ha observado una fuerte conexión entre el placer y la belleza. A nivel cerebral, se ha identificado que la corteza orbitofrontal ventromedial tiene un papel importante en el procesamiento neuronal de la belleza.

La neuroestética es un área reciente de la neurociencia cognitiva, que tiene como finalidad entender los fundamentos biológicos de las experiencias estéticas. Al ver cómo el cerebro evalúa desde los objetos hasta el entorno, se puede comprender de una mejor manera los aspectos clave de la conducta humana, entre ellos destacan la atracción, el consumo y la comunicación. Se evidencia que la experiencia estética es el producto de la interacción de sistemas neuronales encargados de manejar la información sensorial, las emociones y la construcción de significado(50).

Aunque todavía algunas nociones de la estética empírica (científica) y la neuroestética basan sus estudios en conceptos del arte y de la experiencia estética que se establecieron hace más de 200 años, estas disciplinas se han ido enriqueciendo con aportes de otras áreas. Se considera que sería conveniente separar al arte del estudio de la estética, para que se pueda propiciar más su desarrollo (51).

3.2.4. Estética dental

El ser humano ya presentaba un interés importante por los dientes, así como por su estética desde tiempos antiguos. La odontología, como ciencia dedicada a la salud de la cavidad bucal, se originó como resultado del avance del conocimiento humano. Desde la presencia del hombre para tratar de aliviar las patologías orales de las primeras civilizaciones, el arte dental se unió al campo de la medicina (43).

En la sociedad actual, se está brindando mayor importancia a la estética dental, ya que se reconoce su aporte para complementar la belleza del rostro. Una sonrisa natural es una manifestación compleja que se encuentra condicionada por la estructura de los dientes, la musculatura facial y los sentimientos (32). De manera general, la odontología estética es aquella especialidad que se encarga de ofrecer soluciones a los problemas de salud oral integral que están vinculados con la estética. Siendo esta ultima una percepción de carácter subjetivo, es decir está sujeta a múltiples interpretaciones por parte de las personas, y de forma individual. Si bien es cierto que el profesional es aquel que tiene el control del tratamiento, este debe estar

acompañado por las contribuciones que realiza el paciente al momento de la toma de decisiones en el proceso artístico (52).

La estética dental puede impactar de forma desfavorable en el bienestar de la población adolescente y adultos jóvenes, repercutiendo en mayor medida en la imagen corporal y la autoestima. Según estudios, problemas asociados con maloclusiones, caries no tratadas y traumatismos tienen un efecto significativo en la estética dental. En particular la presencia de anomalías en el sector anterior al ser un área más visible que los dientes posteriores, puede ser un factor predictivo de una autopercepción negativa (53). Además, se encuentra determinada por aspectos como la forma, el color y la alineación de los dientes, teniendo un efecto notable en el bienestar psicológico y en la autoconfianza. Uno de los elementos más visibles y comunicativos del rostro humano es la sonrisa, ya que desempeña un papel importante y crucial en la estética dental. La sonrisa se puede definir como una contracción del músculo cigomático mayor, el cual se encarga de empujar las comisuras de los labios hacia los pómulos, por ello, es conocido como el músculo de la alegría. La sonrisa es vista como una señal que expresa sensaciones positivas y de confianza al momento de las interacciones sociales, sin embargo, se evidencia también en situaciones desagradables. En el ámbito de la odontología estética, el diseño y la evaluación de la sonrisa se han basado en principios científicos establecidos con parámetros específicos para el color, forma y posición de los distintos componentes de la sonrisa. No obstante, la percepción de la sonrisa se considera un concepto mucho más dinámico que varía con el tiempo y está influenciado por diversos factores abarcando un amplio espectro de valores que influyen en el diseño de la sonrisa (32).

La sonrisa se puede clasificar de múltiples formas, una de ellas es la presentada por Rubín et al.(54) el cual lo divide en tres tipos de acuerdo con el tipo de función de los labios y los músculos. El primer tipo es la sonrisa **comisural** o conocida como sonrisa de Mona Lisa, en donde está involucrado el músculo cigomático mayor, esta sonrisa se ve manifestada cuando las personas se encuentran en contextos sociales, se

caracteriza por la elevación de las comisuras y dependiendo del caso puede dejar a la vista los dientes. El segundo tipo es la sonrisa **canina** o social, es dado por la acción de los músculos elevadores del labio superior, en donde este se eleva completamente observándose los dientes anteriores. Usualmente ayuda a los pacientes con sonrisa gingival a encubrir este problema. El tercer tipo es la sonrisa **compleja** o espontánea, en donde existe la participación en conjunto de los músculos depresores y elevadores de los labios. Generalmente esta sonrisa es involuntaria y es considerada la representación realista y natural de cómo debería ser el diseño de sonrisa (55).



Figura 1: Tipos de sonrisa según la función de los labios y músculos, tomado del artículo publicado por Machado AW(55). A: sonrisa comisural B: sonrisa social C: sonrisa espontánea

Según Ackerman et al.(56) la sonrisa también se puede clasificar en dos tipos:

- Sonrisa social o posada: Se considera una sonrisa donde el individuo lo puede controlar de forma voluntaria. Se caracteriza por la contracción moderada de los músculos que se encargan de la elevación del labio, permitiendo ver los dientes y a veces parte de las encías.(57)
- Sonrisa de placer o espontánea: Llamado también como sonrisa de Duchenne. Es producido de forma involuntaria producto de emociones fuertes. Se lleva a cabo por la mayor contracción de los músculos, permitiendo ver completamente los labios, los dientes y las encías.(57)

Por su parte, Tjan (58) presento otra clasificación, basándose en el grado de exposición de los incisivos y la cantidad de encía:

- Sonrisa alta: Se observa la longitud completa de la corona de los incisivos y una porción de las encías.(57)
- Sonrisa promedio: Se calcula que este tipo de sonrisa muestra las coronas de los incisivos superiores entre el 75% al 100%. Se observa también la papila interdental.(57)
- Sonrisa baja: En este tipo de sonrisa, se calcula que la exposición de los incisivos superiores se reduce a menos del 75%.(57)

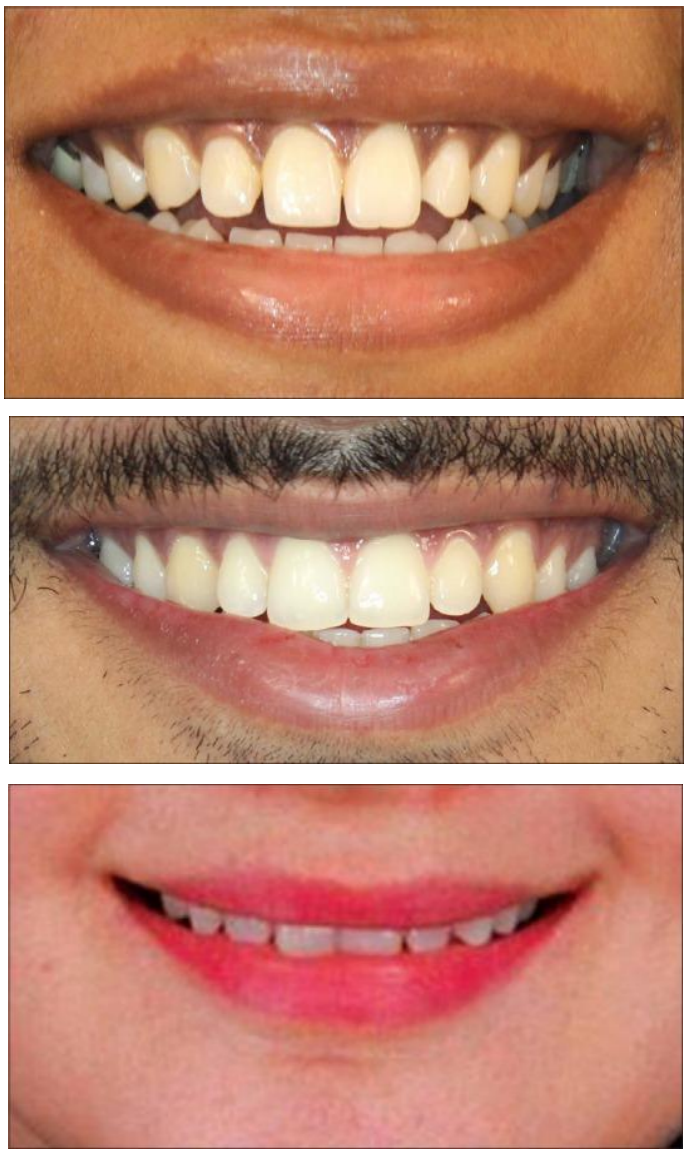


Figura 2: Tipos de sonrisa según la exposición de los incisivos y la cantidad de encía, tomado del artículo publicado por Manjula et al.(57) A: sonrisa alta B: sonrisa promedio C: sonrisa baja

El análisis estético es una pieza importante en la odontología moderna, ya que tiene influencia en la percepción de la belleza y en el bienestar psicológico de las personas. Por ello, Machado (55) presenta algunas pautas o principios que sirven como guía para una adecuada planificación estética.

1. Arco de la sonrisa: Se refiere a dicha curvatura que forman los bordes incisales de los dientes superiores. En un caso ideal, esta línea debería ser paralela a la curva del borde superior del labio inferior, ya que una sonrisa con un arco plano o invertido puede dar la impresión de una apariencia envejecida.
2. Simetría de los incisivos centrales superiores: Consiste en lograr la relación ideal entre el ancho y la altura de los incisivos centrales. Se estima un rango estético del 75% (patrón más largo) para las mujeres y un 85% (patrón más ancho) para los hombres. Es fundamental considerar la simetría de los bordes incisales.
3. Proporción entre dientes anterosuperiores: Se debe considerar la proporción de los dientes desde una vista frontal. La proporción áurea, es en donde el ancho del incisivo lateral es aproximadamente el 62% de la anchura del incisivo central. Sin embargo, este valor no debería entenderse como un estándar fijo, ya que algunos estudios observaron que proporciones entre el 67% al 70%, donde los incisivos laterales son más anchos, son percibidos como más estéticos.
4. Presencia de diastemas anterosuperiores: Los diastemas presentes en la zona estética son considerados antiestéticos y deben ser cerrados, ya sea por medio de ortodoncia o de algún tratamiento multidisciplinario. Existe una excepción para aquellos diastemas de 0.5 mm que están en la superficie distal de los incisivos laterales, que suelen pasar desapercibidos.
5. Diseño gingival: Se menciona que el margen gingival de los incisivos centrales debe estar al mismo nivel o mínimamente por debajo (0,5 - 1,0 mm) de los caninos y el de los incisivos laterales debe estar por debajo (0,5 mm) de los centrales.
6. Niveles de exposición gingival: Se considera que un nivel no mayor a 3 mm de exposición gingival al momento de sonreír no es antiestético. No es recomendable

intruir los incisivos centrales para corregir la exposición de las encías, ya que podría afectar la forma ideal del arco de la sonrisa.

7. Corredor bucal: Es el espacio formado por el área vestibular de los dientes y la comisura de los labios al sonreír. Los corredores bucales anchos son considerados los menos atractivos.
8. Línea media y angulación de los dientes: Los problemas de angulación dentaria deberán ser resueltos en primer lugar, ya que suelen tener mayor impacto estético que la desviación de la línea media. Se sugiere que cualquier desviación mayor a 2 mm deberá ser corregida.
9. Detalles del diente (color y forma): Este principio consta básicamente en los procedimientos que se deben de realizar en las etapas finales de los tratamientos de ortodoncia. Por ejemplo, el blanqueamiento dental, la corrección de los espacios entre los dientes y la encía, así como la modificación de los bordes incisales.
10. Volumen labial: Actualmente se considera más atractivo labios con mayor volumen y una mayor visibilidad de los incisivos superiores.

3.2.5. Cuestionario de Impacto Psicosocial De La Estética Dental (PIDAQ)

El PIDAQ (Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire) fue elaborado por primera vez en Alemania en el 2006 por Klages et.al, donde participaron 194 adultos jóvenes de entre 18 y 30 años, cuyo objetivo era crear un instrumento que evaluara el impacto psicosocial de la estética dental. Se revelo que tenía una buena confiabilidad cuando se obtuvo un Alpha de Cronbach que oscilaba entre 0,85 y 0,91. Este cuestionario de autoevaluación está estructurado por 23 preguntas, las cuales están divididas en cuatro subescalas: Autoconfianza en la estética dental (6 preguntas), impacto social (8 preguntas), impacto psicológico (6 preguntas) y preocupación estética (3 preguntas). Cada pregunta se califica utilizando una escala tipo Likert de cinco puntos (0 = nada, 1 = un poco, 2 = algo, 3 = mucho, 4 = muchísimo). Cada dimensión se encarga de evaluar un aspecto distinto (59).

- La autoconfianza en la estética dental (el grado de satisfacción de las personas con el aspecto de sus dientes).
- Impacto social (evalúa como la apariencia dental puede repercutir de manera favorable o desfavorable al exponerse a entornos sociales).
- Impacto psicológico (son todas aquellas emociones que surgen como consecuencia de comparar su propia apariencia dental con las personas de su entorno).
- Preocupación estética (mide la insatisfacción de la apariencia dental al mirarse a sí mismo).

Posteriormente, el PIDAQ ha sido traducido y validado en varios idiomas (60–67). Tanto la versión original como sus adaptaciones, incluyendo las versiones en chino, portugués (Brasil) y español, han demostrado ser válidas y confiables, lo que ha facilitado su aplicación en estudios transculturales sobre estética dental (66–68). El Cuestionario de Impacto psicosocial de la estética dental ha sido aplicado en distintos grupos etarios, entre ellos, la población adulta y adulta joven. Según se observa en investigaciones realizadas en otros países y en el Perú, la mayoría de los participantes suelen ser estudiantes universitarios o pacientes atendidos en universidades o centro de salud (42,69–71). La versión en español desarrollado por Montiel y cols, alcanzó una muy buena validez y confiabilidad, obteniendo un Alpha de Cronbach de 0,93 para el cuestionario completo, y valores entre 0,87 y 0,93 para las cuatro subescalas que lo componen (42,67). Un estudio realizado en el Perú, en una población de 16 a 28 años, demostró que el cuestionario PIDAQ es confiable con un alfa de Cronbach de 0.899 (34).

3.2.6. Cuestionario OHIP-Estético de autopercepción estética

El OHIP es considerado uno de los instrumentos más detallados que permite evaluar la autopercepción sobre el estado de salud oral. El OHIP-49 presenta una versión abreviada, OHIP-14 (Oral Health Impact Profile) la cual después de un análisis detallado entre un grupo de expertos se excluyó aquellas áreas donde existía

redundancia o que eran de menor relevancia en el contexto de la estética dental. Se encuentra estructurado por 14 ítems con dos preguntas elaboradas de acuerdo con cada una de las siete dimensiones conceptuales de la calidad de vida asociada con la salud oral. Se basan principalmente en la frecuencia con que el individuo ha enfrentado una serie de cambios como limitaciones funcionales, malestar emocional, dolor y una variedad de formas de discapacidad (72).

El OHIP-14 es una herramienta ampliamente reconocida por su eficacia al momento de comprender las emociones y percepciones que pueden experimentar los individuos con respecto a su salud oral y las expectativas que puedan tener sobre los servicios odontológicos. Esta prueba de autoevaluación presenta un gran respaldo a nivel mundial, ya que ha sido utilizado en una amplia gama de investigaciones sobre calidad de vida relacionada con la salud bucal, gracias a su brevedad, simplicidad y validez. Además, se han desarrollado versiones traducidas y validadas en múltiples contextos internacionales, ratificando así su relevancia y provecho en diversos entornos culturales (73).

En el ámbito de la estética dental, Wong y cols. desarrollaron una versión denominada OHIP-Aesthetic (OHIP-Estético en español). Compuesto por 14 preguntas y basado en la opinión de diversos expertos, posee características de evaluación similares a las del cuestionario OHIP-49 en el ámbito estético dental. Incluso, supera a otras versiones abreviadas, como el OHIP-14 y el OHIP-regresión, en cuanto a su capacidad para discriminar cambios relacionados con la estética dental. Cuenta con siete dimensiones (limitación funcional, dolor físico, disconfort psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y en desventaja) con dos preguntas por cada uno (72,74). Las respuestas de los 14 ítems se registran siguiendo una escala tipo Likert, indicando con qué frecuencia han experimentado cada problema, donde las opciones son: siempre (4 puntos), muy a menudo (3 puntos), ocasionalmente (2 puntos), rara vez (1 punto), nunca (0 puntos). Para calcular el puntaje total de cada paciente, se suma todos los puntajes obtenidos de las 14 preguntas, generando un resultado final que puede oscilar entre 0 y 56. Es decir, un

puntaje más alto en el OHIP-Estético indica una peor autopercepción de la estética dental por parte del paciente(42,75). El OHIP-Estético en su versión en español ha sido validado en Chile en una población adulta (18 a 38 años) obteniendo una adecuada validez y confiabilidad, alcanzando un Alfa de Cronbach de 0,82 (75).

3.3. Definición de términos

Estética: Rama de la filosofía que consiste en el estudio de la belleza. Incluye todo aquello que se encuentre relacionado con la belleza y su apreciación, así como el sentimiento de placer que genera (49).

Estética dental: Es aquel conjunto de principios y estándares que se encargan de mejorar la apariencia y la estética. Para lograr una armonía de los dientes y la cara(76).

Impacto: Se refiere al conjunto de consecuencias adversas sobre algún tipo de medio que provoca una determinada actividad o acción.(77)

Impacto psicosocial: Es el conjunto de efectos que tienen múltiples aspectos psicológicos y sociales hacia una persona o población, ocasionado por un evento.(78)

Autopercepción: Es el conjunto de ideas o creencias que cada persona tiene sobre sí misma, en una área y momento específico.(79)

3.4. Hipótesis

Existe una asociación entre el impacto psicosocial y la autopercepción de la estética dental en estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

3.5. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
Impacto psicosocial de la estética dental	Conductas y actitudes que influyen en el desarrollo de las personas, con la posibilidad de afectar su bienestar personal y social	Confianza en la propia estética dental . Impacto social . Impacto psicológico . Preocupación estética	Ítems del Cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ)	Ordinal	Bajo impacto (0-46 puntos) Alto impacto (47-92 puntos)
Autopercepción de la estética dental	Valoración o juicio subjetivo que hace un individuo sobre el atractivo de su sonrisa y dientes	. Limitación funcional . Dolor físico . Malestar psicológico . Incapacidad física . Incapacidad psicológica . Incapacidad social . En desventaja	Ítems del Cuestionario de autopercepción de la estética dental (OHIP-14)	Ordinal	Bajo (0-18 puntos) Moderado (19-37 puntos) Alto (38 a 56 puntos)
Sexo (covariable)	Característica biológica que diferencian al hombre y la mujer	Biológica	Masculino Femenino	Nominal	1: Femenino 2: Masculino
Edad (covariable)	Tiempo que ha transcurrido una persona desde su nacimiento hasta el momento del estudio	Tiempo de vida	Años cumplidos	Ordinal	< de 21 años ≥ 21 años.
Año académico (covariable)	Nivel de estudios cursado por el estudiante	Tiempo de formación académica	Año académico declarado	Ordinal	2: segundo año 3: tercer año 4: cuarto año 5: quinto año

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

El estudio es de enfoque cuantitativo, correlacional, transversal.

De enfoque cuantitativo debido a que permite medir y procesar información.

De tipo correlacional debido a que determina si dos variables presentan alguna correlación o no.

De corte transversal debido a que se evaluarán los datos sólo en un lapso de tiempo determinado.

4.2. Población y muestra

4.2.1. Población

La población del presente trabajo de investigación estuvo constituida por 270 estudiantes matriculados en el periodo académico 2025-I de segundo, tercer, cuarto y quinto año de pregrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM. La información de la cantidad de matriculados fue solicitada a la Unidad de Matrícula de la Facultad de Odontología.

4.2.2. Muestra

La muestra de estudio fue de tipo no probabilística por conveniencia. El tamaño muestral se consiguió aplicando la fórmula estadística de proporciones para una población finita.

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

- n=tamaño de la muestra
- N=270 (total estudiantes de la población)
- Z=1.96 (nivel de confianza del 95%)
- p=0.5 (proporción esperada)
- e=0.05 (margen de error del 5%)

Luego del cálculo, la muestra estuvo conformada por 161 estudiantes de pregrado de segundo, tercero, cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

4.2.3. Criterios de inclusión:

- Estudiantes de pregrado de segundo, tercero, cuarto y quinto año que se encuentren matriculados en el periodo académico 2025-I en la Facultad de Odontología de la UNMSM.
- Estudiantes de pregrado de segundo, tercero, cuarto y quinto año que hayan firmado el consentimiento informado para participar del estudio.
- Estudiantes de ambos sexos.

4.2.4. Criterios de exclusión:

- Estudiantes de pregrado de segundo, tercero, cuarto y quinto año que no hayan aceptado participar en el presente estudio.

4.3. Procedimientos y técnica

-Procedimiento

Se solicitó permiso a las autoridades correspondientes de la facultad para poder realizar la prueba piloto y recolectar los datos de investigación.

Una vez contado con los permisos, se procedió a la recolección de datos.

A los estudiantes que deseen participar se les explicó sobre el llenado adecuado del consentimiento informado (Anexo 2). El cual fue entregado junto con los instrumentos de evaluación en dos documentos separados. El primero pertenece al consentimiento informado donde los participantes manifestaron su aceptación para participar del estudio. El segundo documento contendrá las preguntas de los instrumentos destinados a recolectar los datos necesarios para la investigación.

-Prueba piloto

Se realizó un estudio piloto en 31 estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología de la UNMSM. Esta decisión fue tomada ya que dicho año académico no iba a formar parte de la población final del estudio.

La aplicación del piloto se realizó de manera presencial. Se midió la consistencia interna de ambos instrumentos mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, corroborando su confiabilidad para ser aplicados en la muestra principal. El Alfa de Cronbach obtenido para la escala de impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ) fue de 0,815 (Tabla 1), lo que indica una buena consistencia interna de la escala y el Alfa de Cronbach obtenido para la escala sobre la autopercepción de la estética (OHIP-Estético) dental fue de 0,907 (Tabla 2) con un total de 14 ítems, lo que indica una excelente consistencia interna de la escala.

Tabla 1: Análisis de confiabilidad con el Alfa de Cronbach del PIDAQ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,815	,782	23

Tabla 2: Análisis de confiabilidad con el Alfa de Cronbach del OHIP-Estético

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,907	,898	14

-Técnica de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta, aplicada de forma presencial. Este instrumento consta de tres partes. En la primera se registraron los datos generales del participante, como edad, sexo y año académico; la segunda parte se utilizó la versión en español del Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ) (Anexo 1) validado por Montiel et al.(67). Cabe mencionar que este instrumento también ha sido validado en diversos grupos etarios (34,69–71), demostrando una adecuada validez y confiabilidad, como se menciona con más detalle en el marco teórico. El cuestionario consta de 23 ítems, divididos en cuatro dimensiones:

- Preocupación estética (3 preguntas)
- Impacto psicológico (6 preguntas)
- Impacto social (8 preguntas)
- Autoconfianza (6 preguntas)

Para fines de medición, se utilizará una escala Likert de cinco puntos, donde cada opción se califica de 0 (sin impacto) a 4 (máximo impacto). El desglose es el siguiente: 0 = nada, 1 = un poco, 2 = algo, 3 = mucho, 4 = muchísimo. Finalmente, se sumarán los puntajes de todos los ítems, clasificando el impacto psicosocial en dos niveles:

- Bajo impacto (0-46 puntos)
- Alto impacto (47-92 puntos).

La tercera parte consta de la aplicación de la encuesta OHIP-Estético (Anexo 1), que es adaptación estética del cuestionario OHIP (Oral Health Impact Profile), tambien en formato tipo Likert, que evalúa la frecuencia de cada situación con cinco opciones de respuesta: Siempre= 4, Muy a menudo=3, Ocasionalmente =2, Rara vez =1 y Nunca = 0. Cuanto mayor sea el puntaje, peor será la percepción del paciente sobre la estética dental. Estableciéndose tres rangos:

- Bajo (0-18 puntos)
- Moderado (19-37 puntos)
- Alto (38-56 puntos)

4.4. Procesamiento de la información

Luego de terminada la recolección de los datos y previa revisión del correcto llenado de las encuestas, los datos fueron ingresados al programa Microsoft Office Excel 365 para la elaboración de la base de datos, posteriormente esta fue llevada para su procesamiento y análisis al paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 26.

4.5 Análisis de resultado

Se realizó un análisis estadístico descriptivo y bivariado. En el análisis descriptivo, las variables cuantitativas se resumieron mediante medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar), mientras que las variables cualitativas fueron descritas mediante frecuencias absolutas y frecuencias relativas (porcentajes). Posteriormente, se llevó a cabo un análisis bivariado utilizando la prueba de Chi cuadrado de independencia (χ^2) para evaluar la relación entre cada una de las variables de estudio (tipo de impacto psicosocial y tipo de autopercepción de la estética dental) y las covariables: sexo, edad y año académico. En los casos en que no se cumplieron los supuestos para aplicar la prueba de Chi cuadrado (frecuencias esperadas menores al 5 % en más del 20 % de las celdas), se utilizó la prueba exacta de Fisher como alternativa.

Finalmente, se analizó la relación entre ambas variables de estudio. Se consideró un valor de $p < 0,05$ como nivel de significancia estadística.

V. RESULTADOS

La muestra final del estudio estuvo conformada por 161 estudiantes de la FO-UNMSM, con una edad media de 21,78 ± 2,24 años. Predominó el sexo femenino (n = 97; 60,25 %) y los estudiantes de 21 años o más (n = 105; 65,22 %). En cuanto al año académico, la mayor proporción de participantes cursaba el tercer año (n = 50; 31,06 %) (Tabla 3).

Tabla 3. Características de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNMSM

Variables		**n**	**%**
Sexo	Femenino	97	60,25%
	Masculino	64	39,75%
Edad	menor a 21	56	34,78%
	mayor o igual a 21	105	65,22%
Año académico	Segundo año	47	29,19%
	Tercer año	50	31,06%
	Cuarto año	31	19,25%
	Quinto año	33	20,50%
Total		161	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Del total de estudiantes encuestados observamos que el impacto psicosocial predominante fue el bajo, presentándose con mayor frecuencia en mujeres (55,90 %), en estudiantes de 21 años o más (60,25 %) y en aquellos que cursaban el segundo o tercer año académico (55,90 %). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la distribución del impacto psicosocial según sexo (p = 0,623), edad (p = 0,769) ni año académico (p = 0,623) (Tabla 4).

Tabla 4. Impacto psicosocial de la estética dental en estudiantes de la FO-UNMSM según edad, sexo y año académico

		Impacto psicosocial de la estética dental				p
		Bajo		Alto		
Variables		**n**	**%**	**n**	**%**	
Sexo	Femenino	90	55,90%	7	4,35%	0,623
	Masculino	58	36,02%	6	3,73%	(X^2)
Edad	menor a 21	51	31,68%	5	3,11%	0,769
	mayor o igual a 21	97	60,25%	8	4,97%	(PEF)
Año académico	2do y 3er año	90	55,90%	7	4,35%	0,623
	4to y 5to año	58	36,02%	6	3,73%	(X^2)
Total		148	91,92%	13	8,08%	

X^2=Chi cuadrado de independencia, GPEF=Prueba Exacta de Fisher

De los 161 estudiantes, la autopercepción baja de la estética dental fue la más frecuente. Esta se presentó con mayor proporción en mujeres (45,96 %), en estudiantes de 21 años o más (50,93 %) y en aquellos que cursaban el segundo o tercer año académico (42,86 %). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la distribución de la autopercepción según sexo (p = 0,968), edad (p = 0,487) ni año académico (p = 0,053) (Tabla 5).

Tabla 5. Autopercepción de la estética dental en estudiantes de la FO-UNMSM según edad, sexo y año académico

		Autopercepción de la estética dental				p
		Bajo		Moderado		
Variables		**n**	**%**	**n**	**%**	
Sexo	Femenino	74	45,96%	23	14,29%	0,968
	Masculino	49	30,43%	15	9,32%	(x^2)
Edad	menor a 21	41	25,47%	15	9,32%	0,487
	mayor o igual a 21	82	50,93%	23	14,29%	(x^2)
Año académico	2do y 3er año	69	42,86%	28	17,39%	0,053
	4to y 5to año	54	33,54%	10	6,21%	(x^2)
Total		123	76,40%	38	23,60%	

X^2=Chi cuadrado de independencia

En la dimensión de confianza en la propia estética dental, se observó que en todos los ítems más del 50 % de los estudiantes seleccionó las opciones “algo” o “mucho”. Además, en varios ítems relacionados con el agrado por la apariencia dental, satisfacción al mirarse al espejo, y orgullo por mostrar los dientes al sonreír, más del 50 % de los estudiantes seleccionó dichas opciones, indicando una percepción generalmente favorable en esta dimensión. Las respuestas extremas, como “nada” o “muchísimo”, fueron menos frecuentes (Tabla 6).

Tabla 6. Distribución porcentual de las respuestas sobre la confianza en la propia estética dental en estudiantes de la FO-UNMSM

Confianza en la propia estética dental	**Nada**		**Un poco**		**Algo**		**Mucho**		**Muchísimo**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
1. Estoy muy orgulloso(a) de mis dientes	4	2,48%	16	9,94%	67	41,61%	60	37,27%	14	8,70%
2. Me gusta mostrar mis dientes cuando sonrío	10	6,21%	24	14,91%	56	34,78%	53	32,92%	18	11,18%
3. Estoy contento(a) cuando veo mis dientes en el espejo	7	4,35%	22	13,66%	63	39,13%	57	35,40%	12	7,45%
4. Mis dientes gustan a otras personas	14	8,70%	30	18,63%	58	36,02%	50	31,06%	9	5,59%
5. Estoy satisfecho con el aspecto de mis dientes	9	5,59%	24	14,91%	61	37,89%	54	33,54%	13	8,07%
6. Encuentro agradable la posición de mis dientes	17	10,56%	35	21,74%	51	31,68%	46	28,57%	12	7,45%

En la dimensión impacto social del impacto psicosocial de la estética dental, las respuestas más frecuentes fueron “nada” y “un poco” en la mayoría de los ítems. Además, en varios ítems relacionados con preocupaciones sobre la opinión de los demás, temor a comentarios negativos, timidez en contextos sociales o gestos involuntarios para ocultar los dientes, más del 50 % de los estudiantes seleccionó la opción “nada”, evidenciando una menor afectación social atribuida a su estética dental. Las opciones “mucho” y “muchísimo” fueron seleccionadas por una proporción reducida de participantes en todos los ítems correspondientes a esta dimensión (Tabla 7).

Tabla 7. Distribución porcentual de las respuestas sobre el impacto social de la estética dental en estudiantes de la FO-UNMSM

	Nada		Un poco		Algo		Mucho		Muchísimo	
Impacto social	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
7. Evitó mostrar mis dientes cuando sonrió	70	43,48%	49	30,43%	26	16,15%	13	8,07%	3	1,86%
8. Cuando estoy con gente que no conozco me preocupa que piensen de mis dientes	94	58,39%	37	22,98%	20	12,42%	10	6,21%	0	0,00%
9. Tengo miedo de que la gente pudiera hacer comentarios despectivos sobre mis dientes	87	54,04%	37	22,98%	19	11,80%	16	9,94%	2	1,24%
10.Soy algo tímido(a) en las relaciones sociales debido al aspecto de mis dientes	105	65,22%	30	18,63%	21	13,04%	5	3,11%	0	0,00%
11. Sin darme cuenta me cubro la boca para ocultar mis dientes	89	55,28%	44	27,33%	13	8,07%	12	7,45%	3	1,86%
12.A veces pienso que la gente me está mirando los dientes	72	44,72%	58	36,02%	22	13,66%	9	5,59%	0	0,00%
13.Me molesta que la gente haga comentarios de mis dientes, aunque sea en broma	85	52,80%	40	24,84%	20	12,42%	14	8,70%	2	1,24%
14.A veces me preocupa lo que piensan personas de sexo opuesto sobre mis dientes	93	57,76%	42	26,09%	15	9,32%	9	5,59%	2	1,24%

En la dimensión impacto psicológico del impacto psicosocial de la estética dental, se observó que más del 50 % de los estudiantes seleccionó la opción “nada” en ítems relacionados con malestar al pensar en el aspecto dental, comparación con otras personas, disgusto con sus propios dientes, y envidia o fastidio frente a la estética dental de otros. El ítem “Me fastidia ver los dientes de otras personas” registró el mayor porcentaje en “nada” (85,09 %), seguido de “Me siento mal cuando pienso en el aspecto que tienen mis dientes” (61,49 %). Las categorías “mucho” y “muchísimo” fueron seleccionadas por una proporción menor de estudiantes en todos los ítems evaluados (Tabla 8).

Tabla 8. Distribución porcentual de las respuestas sobre el impacto psicológico de la estética dental en estudiantes de la FO-UNMSM

Impacto psicológico	Nada		Un poco		Algo		Mucho		Muchísimo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
15. Envidio los dientes de otra persona cuando son bonitos	66	40,99%	44	27,33%	24	14,91%	21	13,04%	6	3,73%
16. Me fastidia ver los dientes de otras personas	137	85,09%	12	7,45%	7	4,35%	5	3,11%	0	0,00%
17.A veces estoy disgustado(a) con el aspecto de mis dientes	69	42,86%	60	37,27%	21	13,04%	9	5,59%	2	1,24%
18.Pienso que la mayoría de la gente que conozco tienen los dientes más bonitos que los míos	75	46,58%	51	31,68%	15	9,32%	15	9,32%	5	3,11%
19.Me siento mal cuando pienso en el aspecto que tienen mis dientes	99	61,49%	39	24,22%	12	7,45%	8	4,97%	3	1,86%
20.Me gustaría que mis dientes fueran más bonitos	33	20,50%	43	26,71%	40	24,84%	27	16,77%	18	11,18%

En la dimensión preocupación estética, las respuestas más frecuentes fueron “nada” y “un poco” en los tres ítems evaluados. Más del 50 % de los estudiantes seleccionó la opción “nada” en los ítems “No me gusta mirarme en el espejo” (66,46 %) y “No me gusta ver mis dientes en fotografía” (57,76 %). Las categorías “mucho” y “muchísimo” presentaron porcentajes bajos en todos los ítems (Tabla 9).

Tabla 9. Distribución porcentual de las respuestas sobre la preocupación en la estética dental en estudiantes de la FO-UNMSM

Preocupación estética	Nada		Un poco		Algo		Mucho		Muchísimo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
21.No me gusta mirarme en el espejo	107	66,46%	32	19,88%	15	9,32%	3	1,86%	4	2,48%
22.No me gusta ver mis dientes en fotografía	93	57,76%	43	26,71%	16	9,94%	6	3,73%	3	1,86%
23.No me gusta ver mis dientes cuando aparezco en video	91	56,52%	46	28,57%	12	7,45%	8	4,97%	4	2,48%

En los ítems de la Escala sobre la autopercepción de la estética dental, las respuestas más frecuentes se concentraron en las categorías “nunca” y “rara vez”. La opción “nunca” fue la más seleccionada en ítems vinculados con cambios en el sabor de los alimentos (78,26 %), menor tolerancia en la convivencia familiar (75,78 %) y limitaciones para realizar actividades habituales (72,05 %). En el ítem que aborda la percepción negativa de la apariencia dental, la respuesta más frecuente fue “ocasionalmente” (39,75 %). Las respuestas “siempre” registraron porcentajes bajos en todos los ítems (Tabla 10).

Tabla 10. Distribución porcentual de las respuestas sobre la autopercepción de la estética dental en estudiantes de la FO-UNMSM.

Autopercepción de la estética dental	Nunca		Rara vez		Ocasionalmente		Muy a menudo		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Limitación funcional										
1. ¿Ha notado usted que un diente no se ve bien?	10	6,21%	45	27,95%	64	39,75%	29	18,01%	13	8,07%
2. ¿Ha sentido usted que su apariencia ha sido afectada por problemas con sus dientes?	48	29,81%	62	38,51%	34	21,12%	14	8,70%	3	1,86%
Dolor físico										
3. ¿Ha tenido usted dientes sensibles, por ejemplo, debido a calor o alimentos o líquidos fríos?	32	19,88%	71	44,10%	46	28,57%	11	6,83%	1	0,62%
4. ¿Ha tenido usted áreas dolorosas en su boca?	31	19,25%	80	49,69%	42	26,09%	7	4,35%	1	0,62%
Disconfort psicológico										
5. ¿Ha sido consciente de usted mismo/a por sus dientes?	10	6,21%	44	27,33%	49	30,43%	45	27,95%	13	8,07%
6. ¿Ha sentido usted incomodidad por la apariencia de sus dientes?	43	26,71%	67	41,61%	34	21,12%	12	7,45%	5	3,11%
Incapacidad física										
7. ¿Ha sentido usted que hay menos sabor en sus alimentos por problemas con sus dientes?	126	78,26%	28	17,39%	6	3,73%	1	0,62%	0	0,00%
8. ¿Ha evitado usted sonreír por problemas con sus dientes?	68	42,24%	56	34,78%	26	16,15%	7	4,35%	4	2,48%
Incapacidad psicológica										
9. ¿Ha encontrado difícil relajarse por problemas con sus dientes?	83	51,55%	55	34,16%	20	12,42%	2	1,24%	1	0,62%
10. ¿Ha estado usted un poco avergonzado por problemas con sus dientes?	67	41,61%	57	35,40%	25	15,53%	9	5,59%	3	1,86%
Incapacidad social										

11. ¿Ha sido usted menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes?	122	75,78%	29	18,01%	8	4,97%	2	1,24%	0	0,00%
12. ¿Ha tenido usted dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes?	116	72,05%	31	19,25%	10	6,21%	4	2,48%	0	0,00%
En desventaja										
13. ¿Ha sido incapaz de disfrutar mucho la compañía de otra gente por problemas con sus dientes?	116	72,05%	32	19,88%	10	6,21%	2	1,24%	1	0,62%
14. ¿Ha sentido usted que la vida en general fue menos satisfactoria por problemas con sus dientes?	104	64,60%	42	26,09%	10	6,21%	5	3,11%	0	0,00%

Fuente: Elaboración propia

La mayoría de los estudiantes con autopercepción baja de su estética dental presentó también un impacto psicosocial bajo (75,8 %), mientras que el impacto psicosocial alto fue más frecuente entre quienes reportaron una autopercepción moderada (7,5 %). Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la autopercepción de la estética dental y el impacto psicosocial (p < 0,001) (Tabla 11).

Tabla 11. Asociación entre la autopercepción de la estética dental y el impacto psicosocial en estudiantes de la FO-UNMSM

			Impacto psicosocial de la estética dental			**p**
			Bajo	**Alto**	**Total**	
Autopercepción de la estética dental	Bajo	n	122	1	123	p<0,001* (PEF)
		%	75,8%	0,6%	76,4%	
	Moderado	n	26	12	38	
		%	16,1%	7,5%	23,6%	
Total		n	148	13	161	
		%	91,9%	8,1%	100,0%	

PEF=Prueba Exacta de Fisher, *=Estadísticamente significativo (p<0,05)

VI. DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta el objetivo general de este estudio, que fue determinar la relación entre el impacto psicosocial y la autopercepción de la estética dental en estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología. A partir de los resultados obtenidos, se evidencio que existe una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables, de modo que, a mayor insatisfacción de la apariencia dental, mayor será el impacto psicosocial percibido por los estudiantes. Estos resultados coinciden con los presentados por **Tito** (18), en donde se concluyó que existía una relación directa, pero de leve intensidad.

La población de nuestro estudio estuvo conformada por estudiantes de odontología, con un promedio de edad de 22 años. Coincidiendo con **Tito** (18) que estuvo conformada por pacientes de entre 18 y 35 años que asistían a un centro de salud, asemejando al rango etario de nuestra investigación. En contraste, los estudios de **Inda** (42) y **Araya** (25) fueron realizados en pacientes mayores de 18 años, con promedios de edad de 24 y 27 años, respectivamente. Estos promedios de edad se diferencian con el encontrado en nuestro grupo de estudio.

En los resultados obtenidos por el presente estudio, se evidencio que el impacto psicosocial de la estética dental fue bajo, se presentó con mayor frecuencia en el sexo femenino y en edad de 21 años o más. De igual modo, no se halló que el impacto psicosocial tenga diferencias estadísticamente significativas con la edad, sexo y año académico. Coincidiendo con **Aguinaga** (80) quien señalo que la mayor parte de la muestra estudiada presentaba un menor impacto psicosocial de la estética dental, donde el sexo femenino ocupo gran parte del total de encuestados. Además, al evaluar los cuatro diferentes ciclos académicos de los últimos años determino que los estudiantes tenían un bajo impacto. Diferente a lo obtenido por **Moscoso** (81) que al analizar estudiantes de odontología observó que había variaciones en la magnitud del impacto psicosocial, ya que menciono que el sexo masculino no confía suficientemente en su estética dental, por ende, mostraron un mayor impacto. Diferenciándose con nuestros resultados, donde concluimos que no existía diferencias significativas entre ambos sexos. Esto se podría explicar por el perfil de los participantes de la muestra, ya que dicho autor evaluó a estudiantes que se encontraban en tratamiento

ortodóncico, lo cual puede aumentar la sensibilidad o preocupación por la estética a causa de su condición clínica.

Mientras que en el estudio de **Llacsahuanga y Santamaria** (19) igualmente no se detectaron diferencias significativas comparando las variables sexo y edad, con las dimensiones de confianza en la propia estética dental, impacto social, impacto psicológico y preocupación estética. De la misma manera, **Orihuela y Padilla** (20) reportaron que la mayor parte de los participantes manifestaron un bajo impacto de la estética dental y que el género femenino fue el que presentó un mayor porcentaje de bajo impacto psicosocial.

En relación con el año académico, el estudio de **Stojilkovic et al**.(16) encontraron una diferencia significativa en el primer año académico con respecto al impacto psicosocial de la estética dental, en contraste, con los años superiores. Esto debido posiblemente por la transición que sufren los estudiantes al momento de pasar de un nivel escolar a un nivel universitario, ya que en este último tienen que afrontar adaptaciones, no solo académicas, sino también entablar nuevas relaciones sociales, en donde el aspecto y las ansias por causar una aceptable buena impresión en sus amigos pueden influir en incrementar la importancia de la estética dental en esta etapa. Por otro lado, **Yamini et al.**(82) mencionaron que la maloclusión puede ser un aspecto importante que influye en el impacto psicosocial, a razón de que encontró que las personas con algún tipo de maloclusión, ya sea, mínima o nula exhibieron puntajes más bajos en el PIDAQ, en comparación, a las personas con mayor gravedad de maloclusión. Sin embargo, enfatiza que esta correlación aún no es sólida.

En los resultados obtenidos por el presente estudio acerca de la autopercepción de la estética dental, se observó que la autopercepción baja fue la que predomino, siendo con mayor proporción en el sexo femenino, y en aquellos estudiantes que tenían 21 años o más. Incluso, se determinó que no existe diferencias estadísticamente significativas en los niveles de autopercepción cuando se compararon con las variables edad, sexo y año académico, es decir, no influye de forma evidente como los estudiantes perciben su estética dental. En esa línea**, Mariátegui y Santillan** (83) evaluaron la autopercepción de la estética a una población de adultos jóvenes, en un rango de edad de 21 a 25 años, resultando un puntaje total de 11, concluyendo que presentaban una buena autopercepción de la estética dental. Además,

menciona que después del análisis no se encontró relación de la autoestima con la autopercepción. **Ulloa** (24) coincide en mencionar que no hay diferencias significativas al momento de evaluar la autopercepción estética con la edad y el sexo. En contraste con nuestro estudio, **Tito** (18) reportó que obtuvo un mayor porcentaje de participantes con autopercepción moderada. Coincidiendo con **Arias** (84) que además señalo que el promedio de la autopercepción estética encontrada fue de 24.16. Estas diferencias con nuestro estudio podrían explicarse por la conformación de la muestra y el grupo etario.

Orihuela y Padilla (20) al analizar cada dimensión del PIDAQ, observó que específicamente la pregunta 15 (la cual expresa sentimiento de envidia por los dientes de otra persona cuando son bonitos), la categoría de intensidad ‘‘Muchísimo’’ presentó la mínima frecuencia de respuesta con el 0%, así como, la pregunta 16 (la cual expresa fastidio por ver los dientes de otros sujetos), en donde, la categoría de intensidad ‘‘Nada’’ fue la que obtuvo el mayor porcentaje de respuestas (87,1%). Estos resultados se parecen en algunos aspectos a nuestro estudio, dado que, en el ítem 15, la categoría ‘‘Muchísimo’’ registró el porcentaje más bajo (3,73%), a diferencia de las otras categorías que se encuentran dentro de esta misma encuesta. Igualmente, el ítem 16 presentó el mayor porcentaje (85,09%) de todo el cuestionario, en la categoría ‘‘Nada’’. Es importante señalar que la población que participó en dicha investigación corresponde a adolescentes, los cuales pueden manifestar características psicosociales diferentes a la población universitaria de pregrado evaluada en esta tesis. Sin embargo, los resultados proponen que la estética dental puede tener un efecto relevante positivo o negativo en diferentes grupos etarios, aunque la intensidad y el tipo de impacto puedan variar.

En nuestro estudio se encontró que la opción “nunca” de la pregunta 7 del OHIP-Estético, fue la que tuvo el mayor porcentaje (78,26%) de selecciones por parte de los encuestados. Este resultado difiere de lo presentado por **Ulloa** (24) puesto que dicho estudio, refiere que la pregunta con mayor frecuencia de impacto fue la pregunta 14, la cual el 62,4% eligió la opción “nunca” del OHIP-estético. Estas diferencias podrían deberse por variaciones en el perfil de los participantes (estudiantes de odontología / estudiantes de otras carreras) o el momento

de aplicación, hecho que señala que la percepción de la estética dental puede variar según el contexto y la formación del grupo analizado.

Los estudios sobre autopercepción de la estética dental son escasos, específicamente aquellos donde se emplee como población a los estudiantes de odontología. La mayor parte de las investigaciones identificadas aplican este instrumento en adultos, que son sometidos a tratamientos odontológicos, como blanqueamiento dental o rehabilitación con prótesis. Representando una brecha en la literatura científica, con respecto a la población académica odontológica. Por lo tanto, el presente estudio no solo aporta información importante sobre la autopercepción estética dental en estudiantes de pregrado, además expande el campo de aplicación del OHIP-Estético, al emplearlo en un grupo que, dada su formación profesional, quizás tenga una percepción diferente sobre su propia estética dental.

VII. CONCLUSIONES

- Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el impacto psicosocial y la autopercepción estética dental en los estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- La mayor parte de los estudiantes presentó un bajo impacto psicosocial de la estética dental, esto demuestra que la apariencia de sus dientes no ocasiona una alteración significativa en las relaciones interpersonales, autoestima o bienestar emocional.
- No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de impacto psicosocial de la estética dental según las variables sexo, edad y año académico.
- La mayor parte de los estudiantes presentó una baja autopercepción de la estética dental, es decir, su percepción sobre la estética dental es positiva. En general, este resultado podría sugerir que la apariencia dental no interfiere de alguna forma significativa en el bienestar integral de los estudiantes.
- No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la distribución de la autopercepción según las variables sexo, edad y año académico.
- Según la frecuencia de respuestas del cuestionario PIDAQ, el ítem “Me fastidia ver los dientes de otras personas” registró el mayor porcentaje en “nada” (85,09 %). Las categorías “mucho” y “muchísimo” fueron seleccionadas por una proporción menor de estudiantes en todos los ítems evaluados.
- Según la frecuencia de respuestas del cuestionario OHIP-Estético, las más frecuentes se concentraron en las categorías “nunca” y “rara vez”. En el ítem que trata la percepción negativa de la apariencia dental, la respuesta más frecuente fue “ocasionalmente” (39,75 %). Las respuestas “siempre” registraron porcentajes bajos en todos los ítems.

VIII. RECOMENDACIONES

- Ampliar las investigaciones donde se evalúen el impacto psicosocial y la autopercepción de la estética dental en poblaciones de estudiantes universitarios, o específicamente estudiantes que cursen la carrera de odontología.
- Implementar investigaciones donde se evalúen los cambios del impacto psicosocial y autopercepción a través del tiempo, aplicando un diseño longitudinal.
- Se sugiere promover las investigaciones donde se integren otras variables de estudio, como antecedentes de algún tratamiento odontológico o nivel socioeconómico, con la finalidad de ampliar el análisis de los factores que influyen en la autopercepción o impacto psicosocial.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. AlSagob EI, Alkeait F, Alhaimy L, Alqahtani M, Hebbal M, Ben Gassem AA. Impact of self-perceived dental esthetic on psycho-social well-being and dental self-confidence: a cross-sectional study among female students in Riyadh City. Patient Prefer Adherence. 2021; 15:919-26. doi:10.2147/PPA.S308141

2. Khan M, Kazmi SMR, Khan FR, Samejo I. Analysis of different characteristics of smile. BDJ Open. 2020;6:6. doi: https://doi.org/10.1038/s41405-020-0032-x

3. Sriphadungporn C, Chamnannidiadha N. Perception of smile esthetics by laypeople of different ages. Prog Orthod. 2017; 18:8. doi: 10.1186/s40510-017-0162-4

4. Vásquez AC. Autopercepción estética de la sonrisa en adultos Cuenca-Ecuador. Kill Salud Bienestar. 2017; 1(3):1-6. doi: 10.26871/killcana_salud.v1i3.84

5. Fernández-Cevallos AD, Ribas-Perez D, Arenas-González M, Elkhoury-Moreno L, Torrejón-Martínez J, Rosel-Gallardo E, et al. Impact of dental aesthetics on self-esteem in students at the Polígono Sur education permanent center in Seville, Spain. Sci Rep. 2025; 15:15550. doi: 10.1038/s41598-025-00545-x

6. Recabarren NAG, Carneiro DPA, Valdrighi HC, Vedovello-Filho M, Menezes CC de, Vedovello SAS. Relationship between aesthetic concern and self-esteem in adolescents with severe malocclusion. Acta Odontol Scand. 2023;81(4):255-8. doi: 10.1080/00016357.2022.2125437

7. Xu Q, Du W, Lin F. What impact do personality traits have on self-perception of dental aesthetics? Head Face Med. 2023; 19:11. doi: 10.1186/s13005-023-00358-1.

8. Cayo Orellana AP, Rodríguez Yepez RM. Relación entre el impacto psicosocial y la autopercepción de la estética dental en adultos que acuden a un centro médico, Arequipa 2021 [Internet]. Univ Priv Huancayo Frankl Roosevelt; 2021 [citado 2024 nov 4]. Disponible en: http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/726

9. Dobreva D, Gkantidis N, Halazonetis D, Verna C, Kanavakis G. Smile reproducibility and its relationship to self-perceived smile attractiveness. Biology. 2022;11(5):719. doi: 10.3390/biology11050719

10. 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. 2022;17(8):e0272553. doi: 10.1371/journal.pone.0272553.

11. Ellakany P, Fouda SM, Alghamdi M, Bakhurji E. Factors affecting dental self-confidence and satisfaction with dental appearance among adolescents in Saudi Arabia: a cross-sectional study. BMC Oral Health.2021;21:149. doi:10.1186/s12903-021-01509-z

12. Aldhorae K, Alqadasi B, Altawili ZM, Assiry A, Shamalah A, Al-Haidari S addin. Perception of dental students and laypersons to altered dentofacial aesthetics. J Int Soc Prev Community Dent. 2019;10(1):85-95. doi: 10.4103/jispcd.JISPCD_340_19

13. Tavarez RRDJ, Lima SNL, Malheiros AS, Menezes LL, Bandeca MC, de Miranda R de CM, et al. Assessment of the aesthetic impact and quality of life of home dental bleaching in adult patients. J Clin Exp Dent. 2021;13(5):e440-5. doi: 10.4317/jced.57831

14. El Mourad AM, Al Shamrani A, Al Mohaimeed M, Al Sougi S, Al Ghanem S, Al Manie W. Self-Perception of dental esthetics among dental students at King Saud University and their desired treatment. Int J Dent. 2021;2021:6671112. doi: 10.1155/2021/6671112

15. Närhi L, Mattila M, Tolvanen M, Pirttiniemi P, Silvola AS. The associations of dental aesthetics, oral health-related quality of life and satisfaction with aesthetics in an adult population. Eur J Orthod. 2023;45(3):287. doi: 10.1093/ejo/cjac075

16. Stojilković M, Gušić I, Berić J, Prodanović D, Pecikozić N, Veljović T, et al. Evaluating the influence of dental aesthetics on psychosocial well-being and self-esteem among students of the University of Novi Sad, Serbia: a cross-sectional study. BMC Oral Health. 2024;24(1):277. doi: 10.1186/s12903-024-04002-5

17. Armalaite J, Jarutiene M, Vasiliauskas A, Sidlauskas A, Svalkauskiene V, Sidlauskas M, et al. Smile aesthetics as perceived by dental students: a cross-sectional study. BMC Oral Health. 2018;18:225. doi: https: 10.1186/s12903-018-0673-5

18. Tito Chaiña VA. Autopercepción de la estética dental e impacto psicosocial en pacientes atendidos en Centro de Atención Primaria II Cabanillas de la Red Asistencial Juliaca EsSalud, 2023 [Internet]. 2024 [citado 2024 nov 4]. Disponible en: https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/22046

19. Llacsahuanga Cornejo JI, Santamaria Vera CG. Impacto psicosocial de la estética dental en adultos que acuden al servicio de odontología de un hospital, Piura 2022 [Internet]. Repos Inst - UCV; 2022 [citado 2024 nov 4]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107608

20. Orihuela Guzman AY, Padilla Tito DM. Impacto psicosocial de la estética dental en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Moquegua 2021 [Internet]. Univ Cont; 2022 [citado 2024 nov 4]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11279

21. Campos LA, Costa MA, Bonafé FSS, Marôco J, Campos JADB. Psychosocial impact of dental aesthetics on dental patients. Int Dent J. 2020;70(5):321-7. doi: 10.1111/idj.12574

22. Isiekwe GI, Aikins EA. Self-perception of dental appearance and aesthetics in a student population. Int Orthod. 2019;17(3):506-12. doi: 10.1016/j.ortho.2019.06.010

23. Gómez EL, San Martín AL, García MJ, García A, Mendoza LV, San Martín A. Impacto psicosocial de la estética dental en alumnos con maloclusiones del Telebachillerato Coxquihui, Veracruz. Rev Mex Med Forense Cienc Salud. 2020;4(Suppl 1):54-7. Disponible en: https://revmedforense.uv.mx/index.php/RevINMEFO/article/view/2635

24. Ulloa Calderón MJ. Impacto de la autopercepción dental sobre la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues - 2018 [Internet]. 2018 [citado 2025 jul 18]. Disponible en: https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/12866

25. Soto A, Andrea C. Evaluación del impacto psicosocial y autopercepción de la estética en pacientes sometidos a blanqueamiento dental extracoronario [Internet]. 2017 [citado 2024 nov 4]. Disponible en: https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/146736

26. Neira C, Alejandra M. Impacto psicosocial de la estética dental en personas sometidas a blanqueamiento dental [Internet]. 2015 [citado 2024 nov 4]. Disponible en: https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/141482

27. De Oliveira AM, Buchain PC, Vizzotto ADB, Elkis H, Cordeiro Q. Psychosocial impact. En: Gellman, MD (eds.), Encyclopedia of Behavioral Medicine [Internet]. Springer, Cham; 2020 [citado 2025 ago 2]. p. 1799-9. Disponible en: https://link.springer.com/rwe/10.1007/978-3-030-39903-0_919

28. Edelstein MR, Vanclay F. Capitulo 18: Psychosocial impacts. En: Handbook of Social Impact Assessment and Management. Cheltenham, Reino Unido: Edward Elgar Publishing; 2024. doi: 10.4337/9781802208870.00028

29. González CFG, Navarro M, Soto FM del CH, Branco BHM, Avello D, Carmine F, et al. Psychosocial impact of quarantines: a systematic review with meta-analysis. Healthcare. 2024;12(23):2409. doi: 10.3390/healthcare12232409

30. Nazir MA, Alaqili FA, Alnajjar LS, Alarfaj HA, Althawadi FF, Alamri A, et al. Aesthetic and orthodontic treatment desires and their psychosocial impact in dental students: a questionnaire study. Patient Prefer Adherence. 2025;19:1487-95. doi: 10.2147/ppa.s524287

31. Bahar AD, Sagi MS, Mohd Zuhairi FA, Wan Hassan WN. Dental aesthetics and self-esteem of patients seeking orthodontic treatment. Healthcare. 2024;12(16):1576. doi: 10.3390/healthcare12161576

32. Mannaa AI. Knowledge and attitude toward esthetic dentistry and smile perception. Cureus. 2023;15(9):e46043. doi: 10.7759/cureus.46043

33. Afroz S, Rathi S, Rajput G, Rahman SA. Dental esthetics and its impact on psycho-social well-being and dental self confidence: a campus based survey of North Indian university students. J Indian Prosthodont Soc. 2013;13(4):455-60. doi: 10.1007/s13191-012-0247-1

34. Flores KR, Rojas CC, Ganoza LC. 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 [Internet]. Rev KIRU. 2018 [citado 2025 abr 8];15(1). Disponible en: https://portalrevistas.aulavirtualusmp.pe/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1419

35. Haq S, Khan N, Durrani OK. Assessment of psychosocial impact of dental aesthetics. POJ [Internet]. 2018;10(1):2-7. [citado 2025 abr 8]. Disponible en: https://poj.org.pk/index.php/poj/article/view/184

36. Palenzuela-Luis N, Duarte-Clíments G, Gómez-Salgado J, Rodríguez-Gómez JÁ, Sánchez-Gómez MB. Comparison between self-concept, self-perception, physical exercise and lifestyle variations from 1st to 4th grade students of nursing in Tenerife, Spain. Medicine (Baltimore). 2023;102(44):e35598. doi: 10.1097/md.0000000000035598.

37. Palenzuela-Luis N, Duarte-Clíments G, Gómez-Salgado J, Rodríguez-Gómez JÁ, Sánchez-Gómez MB. International comparison of self-concept, self-perception and lifestyle in adolescents: a systematic review. Int J Public Health. 2022;67:1604954. doi: 10.3389/ijph.2022.1604954

38. Páramo Morales DD. Autoconcepto y comportamiento. Pensam Amp Gest. 2021;(51):7-14. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-62762021000200007

39. Rañó-Santamaría O, Fernandez-Merino C, Castaño-Carou AI, Lado-Baleato Ó, Fernández-Domínguez MJ, Sanchez-Castro JJ, et al. Health self-perception is associated with life-styles and comorbidities and its effect on mortality is confounded by age: a population-based study. Front Med. 2022;9:1015195. doi: 10.3389/fmed.2022.1015195

40. Ferreira PDF, Cavalcante VA, Pereira RM de S, Verde GMFL. Self-perception of aesthetic dental treatment: an integrative review. RGO Rev Gaúcha Odontol. 2023;71:e20230018. doi: 10.1590/1981-86372023001820210120

41. Mafla AC, Herrera-López M, Salas-Burbano JE, Guerrero-Dávila CA, Insuasty-Fuertes DP, Bustos-López JS, et al. Behavioral determinants of dental and facial esthetic self-perception among an academic population: a cross-sectional study. BMC Psychol. 2025 Jun 10;13:625. doi: 10.1186/s40359-025-02802-0

42. Inda Álamos D. Evaluación de la autopercepción de la estética dental e impacto psicosocial en pacientes sometidos a blanqueamiento dental, seguimiento de 9 meses [Internet]. 2016 [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/142444.

43. Peguero Morejón H, Núñez Pérez B. La belleza a través de la Historia y su relación con la estomatología. Rev Habanera Cienc Médicas. 2009 nov;8(4):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400022

44. Henostroza G. Estética en Odontología Restauradora. Madrid: Ripano; 2006. 389 p.

45. Manipal S, Mohan CSA, Kumar DL, Cholan PK, Ahmed A, Adusumilli P. The importance of dental aesthetics among dental students: assessment of knowledge. J Int Soc Prev Community Dent. 2014 Apr;4(1):48. doi: 10.4103/2231-0762.131266

46. Abbasi MS, Lal A, Das G, Salman F, Akram A, Ahmed AR, et al. Impact of social media on aesthetic dentistry: general practitioners' perspectives. Healthcare. 2022;10(10):2055. doi: 10.3390/healthcare10102055

47. Fayn K, MacCann C, Tiliopoulos N, Silvia PJ. Aesthetic emotions and aesthetic people: openness predicts sensitivity to novelty in the experiences of interest and pleasure. Front Psychol. 2015;6:1877. doi: 10.3389/fpsyg.2015.01877

48. Kenett YN, Cardillo ER, Christensen AP, Chatterjee A. Aesthetic emotions are affected by context: a psychometric network analysis. Sci Rep. 2023;13:20985. doi: 10.1038/s41598-023-48219-w

49. Brielmann AA, Pelli DG. Aesthetics. Curr Biol. 2018;28(16):R859-63. doi: 10.1016/j.cub.2018.06.004

50. Chatterjee A, Vartanian O. Neuroaesthetics. Trends Cogn Sci. 2014;18(7):370-5. doi: 10.1016/j.tics.2014.03.003

51. Skov M, Nadal M. A farewell to art: aesthetics as a topic in psychology and neuroscience. Perspect Psychol Sci. 2020;15(3):630-42. doi: 10.1177/1745691619897963

52. del Rio JAO, Carrera-Bayas IA, Sandoval-Pedauga S. Una mirada acerca de la estética dental. Polo Conoc. 2017;2(10):46-53. doi: 10.23857/pc.v2i10.377

53. Militi A, Sicari F, Portelli M, Merlo EM, Terranova A, Frisone F, et al. Psychological and social effects of oral health and dental aesthetic in adolescence and early adulthood: an observational study. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(17):9022. doi: 10.3390/ijerph18179022

54. Rubin LR. The anatomy of a smile: its importance in the treatment of facial paralysis. Plast Reconstr Surg. 1974;53(4):384-7. doi: 10.1097/00006534-197404000-00002

55. Machado AW. 10 commandments of smile esthetics. Dent Press J Orthod. 2014;19(4):136-57. doi: 10.1590/2176-9451.19.4.136-157.sar

56. Ackerman MB, Ackerman JL. Smile analysis and design in the digital era. J Clin Orthod. 2002;36(4):221-36. PMID: 12025359

57. Manjula WS, Sukumar MR, Kishorekumar S, Gnanashanmugam K, Mahalakshmi K. Smile: a review. J Pharm Bioallied Sci. 2015;7(Suppl 1):S271-5. doi: 10.4103/0975-7406.155951

58. Tjan AH, Miller GD, The JG. Some esthetic factors in a smile. J Prosthet Dent. 1984;51(1):24-8. doi: 10.1016/s0022-3913(84)80097-9

59. Klages U, Claus N, Wehrbein H, Zentner A. Development of a questionnaire for assessment of the psychosocial impact of dental aesthetics in young adults. Eur J Orthod. 2006;28(2):103-11. doi: 10.1093/ejo/cji083

60. Bucci R, Rongo R, Zito E, Galeotti A, Valletta R, D'Antò V. Cross-cultural adaptation and validation of the Italian Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ). Qual Life Res. 2015;24(3):747-52. doi: 10.1007/s11136-014-0807-4

61. Fidalgo J, Botelho J, Proença L, Mendes JJ, Machado V, Delgado AS. Cross-cultural adaptation and validation of the Portuguese version of the Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(16):9931. doi: 10.3390/ijerph19169931

62. Ngom PI, Attebi P, Diouf JS, Diop Ba K, Badiane A, Diagne F. Translation and cultural adaptation of a French version of the Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire: PIDAQ. Orthod Fr. 2013;84(4):319-31. doi: 10.1051/orthodfr/2013066

63. Aglarci C, Baysal A, Demirci K, Dikmen F, Aglarci AV. Translation and validation of the Turkish version of the Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire. Korean J Orthod. 2016;46(4):220-7. doi: 10.4041/kjod.2016.46.4.220

64. Alsanabani AAM, Yusof ZYM, Wan Hassan WN, Aldhorae K, Alyamani HA. Validity and reliability of the Arabic version of the Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire for Yemeni adolescents. Children. 2021;8(6):448. doi: 10.3390/children8060448

65. Lin H, Quan C, Guo C, Zhou C, Wang Y, Bao B. Translation and validation of the Chinese version of the psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire. Eur J Orthod. 2013;35(3):354-60. doi: 10.1093/ejo/cjr136

66. Santos PM, Gonçalves AR, Marega T. Validity of the Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire for use on Brazilian adolescents. Dent Press J Orthod. 2016;21(3):67. doi: 10.1590/2177-6709.21.3.067-072.oar

67. Montiel-Company JM, Bellot-Arcís C, Almerich-Silla JM. Validation of the psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire (PIDAQ) in Spanish adolescents. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2013;18(1):e168-73. doi: 10.4317/medoral.18324

68. Spalj S, Lajnert V, Ivankovic L. The psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire—translation and cross-cultural validation in Croatia. Qual Life Res. 2014;23(4):1267-71. doi: 10.1007/s11136-013-0547-x

69. Carbajal Pimentel CF, Rodríguez Robles TT. Asociación entre el impacto psicosocial de la estética dental con la discriminación auto percibida en pacientes ambulatorios de un hospital público en Lima [Internet]. Univ Peru Cienc Apl UPC. 2020 [citado 2025 abr 8]. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/653941

70. Cerrato Saavedra LM, Guerrero Cordova LM. Asociación del impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ) entre hombres y mujeres universitarios durante el año 2020 [Internet]. Univ Peru Cienc Apl UPC. 2021 [citado 2025 abr 8]. Disponible en: https://upc.aws.openrepository.com/handle/10757/658553

71. Santacruz Benítez GA, Contreras Álvarez L, Rodríguez-Tizcareño MH. Evaluación del grado de satisfacción estética en pacientes tratados con implantes en el sector anterior con un cuestionario en línea validado (PIDAQ). 2023. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14330/TES01000838897

72. Wong AHH, Cheung CS, McGrath C. Developing a short form of Oral Health Impact Profile (OHIP) for dental aesthetics: OHIP-aesthetic. Community Dent Oral Epidemiol. 2007;35(1):64-72. doi: 10.1111/j.1600-0528.2007.00330.x

73. Silveira MF, Pinho L de, Brito MFSF. Validity and reliability of the Oral Health Impact Profile instrument (OHIP-14) in adolescents. Paid Ribeirão Preto. 2019;29:e2921. doi: 10.1590/1982-4327e2921

74. Márquez Yáñez S. Autopercepción estética-funcional dento máxilo facial según grado de desdentamiento del sujeto adulto joven dentado completo, adulto dentado parcial y adulto mayor desdentado total [Internet]. 2014 [citado 2025 abr 10]. Disponible en: https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/130512

75. Núñez Castañeda L. Validación del cuestionario OHIP-Estético en adultos chilenos [Internet]. 2012 [citado 2025 abr 8]. Disponible en: https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/116377

76. Descriptores en Ciencias de la Salud – DeCS. Estética dental [Internet]. BIREME/OPS/OMS. [citado 20 de julio de 2025]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=5046&filter=ths_termall&q=ESTETICA%20DENTAL

77. Bonilla L, Esther B. Impacto, impacto social y evaluación del impacto. ACIMED [Internet]. 2007 Mar [citado 20 de julio de 2025];15(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352007000300002

78. Gutiérrez Ávarez AK, Rodríguez Hernández L, Torralbas Fernández AT, Calcerrada Gutiérrez M, Cruz Almaguer AY, Baez Rodríguez KF, et al. Impacto psicosocial de la cuarentena por COVID-19 en la comunidad 26 de Julio en Holguín [Internet]. An Acad Cienc Cuba. 2021 Aug [citado 2025 jul 20];11(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-01062021000200012&lngl=es&nrm=iso&tlng=es

79. Ramírez Mera UN, Barragán López JF. Autopercepción de estudiantes universitarios sobre el uso de tecnologías digitales para el aprendizaje. Apertura. 2018;10(2):94-109. doi: 10.32870/ap.v10n2.1401

80. Aguinaga Martínez R del P. Nivel de impacto psicosocial de la estética dental en estudiantes de Estomatología - Universidad Señor de Sipan, 2020 [Internet]. Repos Inst - USS. 2020 [citado 2025 jul 17]. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9711

81. Moscoso Arias GN. Autopercepción de la estética dental en estudiantes de la carrera de odontología con tratamiento de ortodoncia [Internet] [Tesis de licenciatura]. 2022 [citado 8 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/14980

82. Yamini Priyanka J, Bhavya P, Srinivas B, Singaraju GS, Vivek Reddy G, Mandava P. An assessment of the subjective psychological and social effects of malocclusion-related dental aesthetics and its influence on body self-image and oral health-related quality of life in young adults. Cureus. 2024;16(5):e60120. doi: https://doi.org/10.7759/cureus.60120

83. Mariátegui Fernández-Stoll CA, Santillan Castro JF. Asociación de la autoestima con la autopercepción y satisfacción de la estética dental en adultos jóvenes de Lima, Perú. Univ Peru Cienc Apl UPC [Internet]. 2023 jul 16 [citado 2025 jul 18]; Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/668629

84. Arias Espinoza FA. Autopercepción de la estética dental en pacientes de 30 a 45 años de edad en el período abril – julio 2017 que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca [Internet]. 2017 jul [citado 2025 jul 18]. Disponible en: https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/4754

X. ANEXOS

Anexo N°1: Instrumentos de recolección de datos

I. Datos generales:

- Edad: ……
- Sexo: F () - M ()
- Año académico: .....

II. Cuestionario PIDAQ

A continuación, encontrará una serie de preguntas, las cuales deberán ser respondidas marcando con una ´´X´´ la opción que mejor crea conveniente. Recuerde que es importante responder con sinceridad, ya que no existen respuestas correctas ni incorrectas. En cada pregunta, se debe elegir la respuesta que mejor describa cómo percibe su situación dental, con la finalidad de reflejar con precisión el impacto de la estética dental en su bienestar. Deberá marcar solo una respuesta por pregunta.

	0 Nada	1 Un poco	2 Algo	3 Mucho	4 Muchísimo
Confianza en la propia estética dental					
1. Estoy muy orgulloso(a) de mis dientes					
2. Me gusta mostrar mis dientes cuando sonrío					
3. Estoy contento(a) cuando veo mis dientes en el espejo					
4. Mis dientes gustan a otras personas					
5. Estoy satisfecho con el aspecto de mis dientes					
6. Encuentro agradable la posición de mis dientes					
Impacto social					
7. Evitó 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 personas de sexo opuesto sobre mis dientes					
Impacto psicológico					
15. Envidio los dientes de otra persona 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 estética					
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 video					

III. Cuestionario OHIP-Estético

Lea atentamente las siguientes preguntas y responda con las indicaciones dadas.
Marque solo una respuesta por pregunta.

1. ¿Ha notado usted que un diente no se ve bien?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy a menudo	Siempre
2. ¿Ha sentido usted que su apariencia ha sido afectada por problemas con sus dientes?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy a menudo	Siempre
3. ¿Ha tenido usted dientes sensibles, por ejemplo, debido a calor o alimentos o líquidos fríos?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy a menudo	Siempre
4. ¿Ha tenido usted áreas dolorosas en su boca?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy a menudo	Siempre
5. ¿Ha sido consciente de usted mismo/a por sus dientes?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy a menudo	Siempre
6. ¿Ha sentido usted incomodidad por la apariencia de sus dientes?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy a menudo	Siempre
7. ¿Ha sentido usted que hay menos sabor en sus alimentos por problemas con sus dientes?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy a menudo	Siempre
8. ¿Ha evitado usted sonreír por problemas con sus dientes?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy a menudo	Siempre
9. ¿Ha encontrado difícil relajarse por problemas con sus dientes?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy a menudo	Siempre
10. ¿Ha estado usted un poco avergonzado por problemas con sus dientes?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy a menudo	Siempre
11. ¿Ha sido usted menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy a menudo	Siempre
12. ¿Ha tenido usted dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy a menudo	Siempre

13. ¿Ha sido incapaz de disfrutar mucho la compañía de otra gente por problemas con sus dientes?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy a menudo	Siempre
14. ¿Ha sentido usted que la vida en general fue menos satisfactoria por problemas con sus dientes?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy a menudo	Siempre

Anexo N°2: Consentimiento informado

Título: "Relación entre el impacto psicosocial y la autopercepción de la estética dental en los estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2025"

Investigador: Richard Miguel Rojas Bautista

Estimado participante, a continuación, se le brinda el consentimiento informado. Por favor, léalo cuidadosamente antes de decidir su participación con total libertad sin ser coaccionado o influenciado en el presente estudio.

Propósito del estudio: Se le invita a participar del siguiente estudio el cual tiene como objetivo determinar la relación entre el impacto psicosocial y la autopercepción de la estética dental en los estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2025. La investigación tiene como propósito exclusivo contribuir en el ámbito académico y científico.

Procedimiento: Su participación es voluntaria, puede mantenerse en el transcurso de esta o retirarse en el momento que usted crea conveniente. Consiste en completar dos cuestionarios que hacen un total de 37 preguntas. El tiempo para emplear no será mayor a 10 minutos.

Beneficios: No recibirá ningún beneficio por su participación en el estudio, pero le permitirán al investigador y a los profesionales correspondientes evaluar la **r**elación entre el impacto psicosocial y la autopercepción de la estética dental en los estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2025.

Riesgos: Usted no se verá expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar por su participación en este estudio. Así mismo, no recibirá ningún pago por participar en este estudio.

Confidencialidad: Se le garantiza que toda información que usted proporcione será tratada con absoluta confidencialidad. Su identidad permanecerá en anonimato, y al presentar los resultados de esta investigación no se incluyen datos ni respuestas que permitan identificarlos.

Derechos del participante: Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Se puede retirar del estudio en el momento que estime conveniente sin que ello le ocasione perjuicio alguno. Si tiene dudas o inquietudes, puede comunicarse con el investigador responsable utilizando los datos de contacto proporcionados a continuación: Nombre: Email: celular:

Datos de Contacto del Comité de Ética

(para preguntas sobre sus derechos como voluntarios, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados) puede contactarse con:

Presidente del Comité de Ética:

Dirección: German Amezaga s/n. Lima. Facultad de Odontología UNMSM Correo electrónico:

Declaración de consentimiento

Declaro que tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas a satisfacción, que no he sido coaccionado, ni influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente aceptó voluntariamente a participar en el estudio.

¿Acepta participar de este estudio?

a) Acepto
b) No acepto

_____	_____	_____
Nombres y Apellidos del participante	Fecha y Lugar	Firma

_____	_____	_____
Nombres y apellidos de persona a cargo	Fecha y Lugar	Firma

Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado

_____
FIRMA DEL PARTICIPANTE

Anexo N°3: Autorización de pase a ejecución

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA)
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
VICE DECANATO ACADEMICO
UNIDAD DE ASESORÍA Y ORIENTACIÓN DEL ESTUDIANTE
(UNAYOE)

Lima, 22 de mayo de 2025

OFICIO VIRTUAL N°0315/FO-VDAC-UNAYOE/2025

Señor tesista
ROJAS BAUTISTA, RICHARD MIGUEL
Facultad de Odontología
UNMSM

Presente.-

Asunto: Pase a Ejecución

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de transcribirle el informe recaído en su Proyecto de Tesis Titulado:

"RELACIÓN ENTRE EL IMPACTO PSICOSOCIAL Y LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA ESTÉTICA DENTAL EN LOS ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, 2025"

*Que a la letra dice: Vista la documentación; el Vicedecanato Académico y la Unidad de Asesoría y Orientación del Estudiante, con fecha del día 22 de mayo de 2025, acordó: Dar pase, a don (ña): **ROJAS BAUTISTA, RICHARD MIGUEL,** que **EJECUTE**, su Proyecto de Tesis de Investigación.*

Sin otro particular, hacemos propicia la ocasión para manifestarle los sentimientos de nuestra especial consideración.

Atentamente,

UNMSM Firmado digitalmente por CARDENAS SILVA William FAU 20148822852 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 23.06.2025 22:45:59 -05:00

.....
Mg. WILLIAM CARDENAS SILVA
Jefe UNAYOE

WCS/sao

Anexo N°4: Constancia de aprobación del comité de ética

Facultad de Odontología
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Comité de Ética Institucional

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CONSTANCIA DE APROBACIÓN N°028-CEI-FO-2025

El Comité de Ética Institucional de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos ha **APROBADO** el proyecto de investigación: **"RELACIÓN ENTRE EL IMPACTO PSICOSOCIAL Y LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA ESTÉTICA DENTAL EN LOS ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, 2025"**, a cargo del investigador principal **RICHARD MIGUEL ROJAS BAUTISTA.**

La presente aprobación del Comité de Ética Institucional de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos tiene una vigencia de tres años, del 06 de mayo de 2025 al 06 de mayo de 2028 bajo los siguientes considerandos:

- El proyecto de investigación se encuentra registrado y almacenado en los archivos digitales del comité.
- Los datos obtenidos de la investigación deberán ser rigurosamente resguardados y almacenados por un periodo mínimo de tres años pudiendo ser solicitados por este comité en cualquier momento.
- El comité se reserva el derecho de solicitar en cualquier momento un informe del avance del proceso de ejecución del proyecto de investigación
- Cualquier modificación al proyecto presentado deberá ser informado al Comité.
- Al finalizar la ejecución el investigador responsable debe enviar una copia del informe final a este comité.
- El Comité de Ética está a disposición para posteriores esclarecimientos o dudas.

Ciudad Universitaria, 06 de mayo de 2025

Dr. Fernando Alfonso Ortiz Culca
Presidente del Comité de Ética Institucional
Facultad de Odontología