



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

Tesis

Autopercepción de la estética dental y la autoestima en adolescentes que
asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2026

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Presentado por:

Autora: Gul Altinbas, Refia

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2313-9174>

Asesor: Mg. Viale Oré, Enzo Renato

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9685-1787>

Lima – Perú

2026

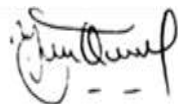
	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Refia Gul Altinbas

egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico Profesional de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “**Autopercepción de la estética dental y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2026**” Asesorado por el docente: Enzo Renato Viale Oré DNI 15431063 ORCID <https://orcid.org/0009-0001-9685-1787> tiene un índice de similitud de **19 (diecinueve) %** con código 14912:578705745 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

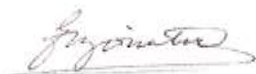
Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1
Refia Gul Altinbas
Ce002022128

Firma de autor 2
Nombres y apellidos del Egresado
DNI:



Firma
Nombres y apellidos del Asesor: Enzo Renato Viale Oré
DNI: 15431063

Lima, 01 de junio de 2026

MIEMBROS DEL JURADO

Presidente:

Secretario:

Vocal:

Dedicatoria

Dedico esta tesis a Dios, por guiarme y darme la fortaleza necesaria para no rendirme.

A mi madre, por su amor incondicional, su sacrificio y por ser mi mayor apoyo en cada etapa de mi vida.

A mi padre y a mi hermana, por su acompañamiento, confianza y apoyo constante.

Y al Perú, tierra que me acogió durante tantos años, donde crecí, aprendí y me formé, y que para siempre será una parte viva de mi historia.

Agradecimiento

En primer lugar, agradezco a Dios por guiar cada paso de este proceso y por brindarme la fortaleza necesaria para no rendirme ante las dificultades. Su presencia fue fundamental para culminar esta etapa académica.

A mi madre, por su amor incondicional, su sacrificio constante y por ser el pilar fundamental en cada etapa de mi vida. Su apoyo y confianza hicieron posible que este logro se concretara.

A mi padre y a mi hermana, por su acompañamiento permanente, su respaldo y palabras de aliento, que fueron esenciales para mantenerme firme en el camino.

Asimismo, expreso mi profundo agradecimiento al Perú, tierra que me acogió durante tantos años, donde crecí, aprendí y me formé profesional y personalmente. Este país forma parte invaluable de mi historia y de mi desarrollo.

Índice general

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice general.....	vi
Índice de tablas	viii
Resumen.....	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2.1 Problema general	2
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3.1 Objetivo general.....	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4 Justificación.....	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica	4
1.4.3 Práctica.....	5
1.5 Limitaciones de la investigación.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Antecedentes de la investigación	6
2.2 Bases teóricas.....	11
2.3. Formulación de hipótesis	18
2.3.1. Hipótesis general.....	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	20
3.1. Método de la investigación	20
3.2. Enfoque de la investigación	20
3.4. Diseño de la investigación	21
3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.5.1 Población.....	21
3.5.2 Criterios de selección.....	22
3.5.3 Muestra.....	22

3.5.4 Muestreo	23
3.6. Variables y operacionalización	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1. Técnica.....	26
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	27
3.7.3. Validación	30
3.7.4. Confiabilidad.....	31
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	31
3.9. Aspectos éticos.....	32
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	33
4.1. Resultados.....	33
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados.....	33
4.1.2. Análisis inferencial	45
4.2. Discusión.....	52
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS.....	59
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	66
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	68
Anexo 3: Validación de instrumento	72
Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética	77
Anexo 5: Constancia de autorización de estudio de campo.....	78
Anexo 6: Consentimiento informado.....	79
Anexo 7: Informe de Turnitin	83

Índice de tablas

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de la autopercepción de la estética dental en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima.	36
Tabla 2. Estadísticos descriptivos de la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima.	37
Tabla 3 Relación entre la autopercepción de la estética dental y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2025.	38
Tabla 4 Relación entre la autopercepción de la estética dental dimensión confianza dental y la autoestima en adolescentes.	40
Tabla 5 Relación entre la autopercepción de la estética dental dimensión impacto social y la autoestima en adolescentes.	42
Tabla 6 Relación entre la autopercepción de la estética dental dimensión impacto psicológico y la autoestima en adolescentes.	44
Tabla 7 Relación entre la autopercepción de la estética dental dimensión apreciación estética y la autoestima en adolescentes.	46

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la autopercepción de la estética dental y la autoestima en adolescentes que asistieron a una clínica odontológica privada de Lima en el año 2026. La investigación fue de tipo básico, con enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental y de corte transversal, siguiendo el método hipotético-deductivo. La muestra estuvo conformada por 92 adolescentes seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La autopercepción de la estética dental se evaluó mediante el cuestionario PIDAQ, mientras que la autoestima se midió con la Escala de Autoestima de Rosenberg. Para el análisis estadístico se empleó la prueba de Chi-cuadrado y, cuando las frecuencias esperadas fueron menores a cinco, se aplicó el Test Exacto de Fisher, considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$. Los resultados evidenciaron que no existió asociación estadísticamente significativa entre la autopercepción global de la estética dental y la autoestima ($p=0,619$). Tampoco se encontró relación significativa en las dimensiones confianza dental ($p=0,094$), impacto psicológico ($p=0,124$) y apreciación estética ($p=0,886$). Sin embargo, se evidenció asociación estadísticamente significativa entre la dimensión impacto social y la autoestima ($p=0,036$). Se concluyó que únicamente el componente social de la autopercepción estética dental se relacionó significativamente con la autoestima en la población estudiada.

Palabras clave: Estética Dental; Autoestima; Adolescente; Salud Bucal.

Abstract

The aim of this study was to determine the relationship between self-perception of dental aesthetics and self-esteem in adolescents attending a private dental clinic in Lima in 2026. The research was basic in nature, with a quantitative approach, correlational level, non-experimental design, and cross-sectional scope, following the hypothetical-deductive method. The sample consisted of 92 adolescents selected through non-probability convenience sampling. Self-perception of dental aesthetics was assessed using the Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ), while self-esteem was measured with the Rosenberg Self-Esteem Scale. For statistical analysis, the Chi-square test was used, and when expected frequencies were less than five, Fisher's Exact Test was applied, considering a significance level of $p < 0.05$. The results showed no statistically significant association between overall self-perception of dental aesthetics and self-esteem ($p = 0.619$). Likewise, no significant association was found in the dimensions dental self-confidence ($p = 0.094$), psychological impact ($p = 0.124$), and aesthetic concern ($p = 0.886$). However, a statistically significant association was observed between the social impact dimension and self-esteem ($p = 0.036$). It was concluded that only the social component of dental aesthetic self-perception was significantly related to self-esteem in the studied population.

Keywords: Dental Aesthetics; Self Concept; Adolescent; Body Image; Oral Health

Introducción

La adolescencia constituye una etapa crucial del desarrollo humano, caracterizada por cambios físicos, emocionales y sociales que influyen en la construcción de la identidad y la autoestima. En este contexto, la percepción que los jóvenes tienen sobre su apariencia dental puede desempeñar un papel significativo en su bienestar psicológico y en sus relaciones interpersonales. La estética dental no solo impacta la imagen personal, sino también la seguridad y confianza al interactuar en el entorno social. Por ello, la presente investigación analiza la relación entre la autopercepción de la estética dental y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima en el año 2026, con el fin de aportar evidencia que contribuya a un enfoque integral en la atención odontológica.

La investigación se estructura en cinco capítulos y una sección de anexos complementarios. El primer capítulo aborda el problema, la justificación, los objetivos y las limitaciones del estudio. El segundo desarrolla el marco teórico, integrando antecedentes, fundamentos conceptuales e hipótesis. El tercero detalla la metodología aplicada, incluyendo diseño, muestra, instrumentos y aspectos éticos y estadísticos. El cuarto presenta y analiza los resultados en relación con la literatura existente, y el quinto expone las conclusiones y recomendaciones. Los anexos reúnen los instrumentos y documentos de respaldo del estudio.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La adolescencia constituye una etapa del desarrollo humano caracterizada por transformaciones rápidas y profundas en los ámbitos biológico, psicológico y social. Durante este periodo (habitualmente entre los 10 y 19 años), la imagen corporal y la percepción estética cobran una relevancia singular en la construcción de la identidad, las interacciones sociales y la proyección del yo en contextos escolares y comunitarios. Estas observaciones generales han sido destacadas por organismos internacionales y en investigaciones recientes que subrayan la centralidad del bienestar psicosocial en la salud integral del adolescente (1, 2).

Estudios globales reportan prevalencias de maloclusión en poblaciones infantiles y adolescentes que oscilan ampliamente (aproximadamente 30–80% según criterios y regiones), lo que sugiere una carga relevante de condiciones que potencialmente afectan la autopercepción estética. Esta variabilidad refleja diferencias étnicas, socioeconómicas y en el acceso a servicios de salud bucal (3,4).

Estudios en África como en Nigeria en 2022 con 393 adolescentes mostró correlaciones estadísticamente significativas entre la autoestima y la estética dental auto-percibida: tanto la

“sonrisa auto-percibida” como la estética dental auto-percibida mostraron asociación positiva con los puntajes de autoestima, siendo la percepción de sonrisa el predictor más fuerte (5)

Estudios en Asia, como Malasia en el 2024, en pacientes que recientemente buscaban tratamiento de ortodoncia, donde se encontró que la percepción estética dental, la autoestima, y la necesidad clínica estético-funcional (IOTN-AC) se relacionan. Específicamente, quienes tenían mayor discrepancia entre su autoevaluación y la evaluación clínica reportaban menor autoestima (6).

Estudios recientes a nivel internacional y en América Latina han mostrado una relación consistente entre la autopercepción de la estética dental y medidas de autoestima y bienestar psicosocial en jóvenes (7).

Estudios en pacientes que buscan tratamiento estético/ortodóntico muestran variaciones, pero indican cargas importantes: un estudio en población adolescente/juvenil en Brasil reportó que el 41.4% refería necesidad percibida de tratamiento dental (Self-Perceived Need for Dental Treatment) (8).

Por otro lado, muchos estudios hospitalarios utilizan muestras específicas (población escolar, universitarios, o pacientes en búsqueda de tratamiento), lo que dificulta extrapolaciones a adolescentes que asisten a clínicas odontológicas privadas en contextos urbanos latinoamericanos (7).

A nivel de Perú, los informes oficiales muestran una elevada carga de enfermedades orales en población infantil y adolescente, con prevalencias sustantivas de caries y problemas dento-maxilares que condicionan la estética y la función oral. El perfil de la Organización Mundial de la Salud para Perú documenta tasas relevantes de caries no tratada y de utilización heterogénea de servicios odontológicos, particularmente tras las interrupciones de servicios durante la pandemia de COVID-19(9).

Investigaciones realizadas en poblaciones escolares y clínicas urbanas han documentado una prevalencia notable de maloclusiones y una asociación entre problemas dentales y reportes de menor calidad de vida oral, aunque la relación directa y cuantificada con la autoestima muestra resultados mixtos y dependientes del diseño metodológico. Esta heterogeneidad y la escasez de estudios centrados específicamente en pacientes adolescentes que acuden a consultas privadas en Lima constituyen una laguna de conocimiento relevante para la práctica clínica y la salud pública (10).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la autopercepción de la estética dental y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2026?

1.2.2 Problemas específicos

¿Qué relación existe entre la dimensión confianza dental y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2026?

¿Qué relación existe entre la dimensión impacto social y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2026?

¿Qué relación existe entre la dimensión impacto psicológico y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2026?

¿Qué relación existe entre la dimensión apreciación estética y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2026?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la autopercepción de la estética dental y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2026.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la relación entre la dimensión confianza dental y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2026.

Determinar la relación entre la dimensión impacto social y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2026.

Determinar la relación entre la dimensión impacto psicológico y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2026.

Determinar la relación entre la dimensión apreciación estética y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2026.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La autopercepción de la estética dental se ha convertido en un componente relevante dentro del desarrollo psicosocial adolescente, ya que influye directamente en la construcción de la imagen corporal y la autoestima. Diversos estudios demuestran que la apariencia dental impacta en la forma en que los jóvenes se integran socialmente y cómo valoran su identidad personal. Explorar esta relación en el contexto limeño aporta evidencia científica actualizada, útil para comprender factores socioculturales específicos que inciden en la salud mental juvenil. Además, fortalece el marco conceptual que vincula la odontología con la psicología, promoviendo un enfoque integral de la salud.

1.4.2 Metodológica

Esta investigación se justifica porque aplica un diseño cuantitativo y correlacional que permite identificar la relación entre dos variables clave: autopercepción estética dental y autoestima. Utilizar instrumentos estandarizados y validados garantizará la fiabilidad y validez de los resultados obtenidos. La elección de adolescentes que acuden a una clínica privada de Lima permite trabajar con una población accesible y claramente delimitada, favoreciendo la

obtención de datos representativos. Este enfoque posibilita un análisis riguroso que contribuye al avance del conocimiento científico en salud oral y bienestar psicológico.

1.4.3 Práctica

Los resultados de este estudio pueden orientar a los profesionales de la salud bucal en el diseño de estrategias de intervención más sensibles a las necesidades emocionales de los adolescentes. Comprender cómo la percepción estética dental influye en la autoestima permitirá ofrecer tratamientos no solo clínicamente efectivos, sino también psicosocialmente pertinentes. Asimismo, puede servir como base para campañas educativas que fomenten la valoración positiva de la imagen dental y la prevención temprana de problemas emocionales. Esta información es útil para padres, docentes y especialistas en salud mental.

1.5 Limitaciones de la investigación

Temporal

La investigación se desarrolló durante los meses de enero y febrero del año 2026. Debido a que la recolección de datos se efectuó en un periodo específico y relativamente corto, los resultados reflejan únicamente la situación observada en ese intervalo de tiempo. En consecuencia, no se consideran posibles variaciones en la autopercepción de la estética dental o en los niveles de autoestima que pudieran presentarse en otros momentos del año, lo cual podría influir en la estabilidad de las mediciones.

Espacial

El estudio se realizó en una sola clínica odontológica privada ubicada en la ciudad de Lima. Por tal motivo, los resultados obtenidos se circunscriben a las características particulares de la población atendida en dicho establecimiento, lo que puede limitar la generalización de

los hallazgos a otros contextos clínicos, públicos o privados, o a adolescentes pertenecientes a diferentes realidades socioeconómicas.

Recursos

La investigación se desarrolló con recursos humanos, materiales y financieros propios de un estudio académico de pregrado. El tamaño de la muestra estuvo condicionado por la disponibilidad de pacientes durante el periodo de estudio, así como por el tiempo destinado a la recolección y procesamiento de datos. Asimismo, el uso de instrumentos de autoinforme puede estar sujeto a sesgos de respuesta, lo que podría influir en la precisión de la información obtenida.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Fernández-Cevallos, et al (11), 2025 buscaron “Analizar la relación entre autopercepción de la estética dental y autoestima en estudiantes de un centro de educación permanente en Sevilla; se realizó un estudio descriptivo-analítico, transversal y cuantitativo, se evaluando a 92 participantes con los instrumentos: PIDAQ y Rosenberg, se utilizó tablas de contingencia y Chi-cuadrado / Pearson. Se evidenció que la mayoría presentó alta autoestima y bajo impacto psicosocial; no se halló asociación significativa global entre PIDAQ y Rosenberg ($p = 0.069$), aunque sí diferencias significativas por sexo ($p = 0.019$) y nacionalidad ($p = 0.030$); por edad hubo asociación con autoestima ($p = 0.040$). Concluyeron que en contextos sociales vulnerables la relación estética-autoestima no es universalmente directa; existen moderadores sociodemográficos que deben considerarse.

Bahar et al. (12), 2024. El estudio tuvo por objetivo “Investigar la relación entre la percepción estética dental y la autoestima en pacientes que solicitaban tratamiento de ortodoncia”; se diseñó como estudio transversal cuantitativo, con enfoque correlacional y nivel observacional-analítico. La muestra incluyó 141 pacientes nuevos (respuesta final $n=136$; tasa 96.5%) atendidos en la Facultad de Odontología de Universiti Malaya entre marzo y agosto de 2022.

Se aplicaron PIDAQ (Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire), Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES-M) y los componentes estéticos y de salud del IOTN (IOTN-AC, IOTN-DHC). Para el análisis se empleó estadística descriptiva, correlaciones y regresión lineal múltiple (modelo con 10 predictores, $p < 0.05$); se reportó que los dominios Social Impact (SI), Aesthetic Concern (AC) y Dental Self-Confidence (DSC) contribuyeron significativamente a explicar la variación de la autoestima (SI: $r = -0.425$, $p < 0.05$; PI: $r = -0.321$, $p < 0.05$; correlaciones débiles para DSC y AC pero significativas; el modelo explicó 23% de la varianza de autoestima). La regresión lineal múltiple reveló que, al mantener constantes los demás predictores del modelo, el impacto social, la preocupación estética y la autoconfianza dental son los factores que contribuyeron significativamente a explicar la variación en la autoestima, representando el 3,9 %, el 2,3 % y el 2,0 %, respectivamente. Concluye que los dominios psicosociales de la estética dental actúan como predictores de la autoestima en quienes buscan ortodoncia, lo que sugiere incorporar evaluación psicosocial en la priorización de tratamiento.

Stojilković et al. (13), 2024. Buscaron “Evaluar el impacto psicosocial de la estética dental y su asociación con la autoestima en estudiantes universitarios”; estudio transversal cuantitativo y correlacional. Se encuestaron 410 estudiantes de la Universidad de Novi Sad mediante PIDAQ y Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES); se calculó consistencia interna (Cronbach α PIDAQ 0.766; RSES 0.765) y se analizaron datos con estadística descriptiva, t test, ANOVA, regresión lineal múltiple y coeficiente de Spearman. Los resultados mostraron solo 34% de satisfacción dental, una correlación negativa moderada entre PIDAQ total y autoestima (Spearman $r = -0.316$, $p < 0.001$), y diferencias significativas del PIDAQ total y el subdominio SI por año académico (PIDAQ total $p = 0.025$; SI $p = 0.000$). Concluyeron que mayor impacto psicosocial por estética dental se asocia a menor autoestima y que factores sociodemográficos (año académico, promedio) predicen la autoestima.

Xu Q et al. (14), 2023. Buscaron “Analizar el impacto de la estética dental y la modificación por rasgos de personalidad en estudiantes”. Estudio de tipo transversal, cuantitativo y analítico, evaluaron a 555 estudiantes de 18 a 24 años), utilizaron PIDAQ (versión china), EPQ-RSC (cuestionario de rasgos de Eysenck), auto-evaluación e IOTN clínico. Se realizó comparaciones entre grupos por grado IOTN, análisis de correlación y modelos multivariados. En los resultados no hubo diferencias por género en PIDAQ ($p = 0.829$); las puntuaciones PIDAQ difirieron significativamente entre grados de IOTN; PIDAQ se correlacionó fuertemente con dimensiones de personalidad (extraversión y neuroticismo) y la severidad clínica (DHC) explicó variaciones en el impacto psicosocial. Concluyeron que la percepción estética y su efecto sobre el bienestar no son exclusivamente clínicos; los rasgos de personalidad modulan la relación.

Ellakany et al. (15), 2021. Buscaron “Determinar los factores que afectan la autoconfianza dental y la satisfacción con la apariencia dental en adolescentes de Arabia Saudita”. Estudio transversal, se recopilaron datos de 2637 estudiantes mediante la versión traducida al árabe del Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ), además de preguntas sobre la satisfacción con la estética de la sonrisa y variables demográficas como sexo, edad, curso escolar y nivel educativo de los padres. Se realizó un análisis estadístico mediante regresión logística para evaluar el efecto de las variables demográficas en el PIDAQ y sus dominios con un nivel de significancia del 5%. Alrededor del 80% de los participantes estaban satisfechos o algo satisfechos con sus sonrisas. La educación universitaria de las mujeres y los padres de los participantes figuraron de manera estadísticamente significativa con respecto a un PIDAQ más alto y preocupaciones estéticas. Las mujeres fueron el 70%, y aquellos con educación universitaria de los padres tuvieron un 22% más de probabilidades de tener un impacto psicológico negativo. Concluyeron que la mayoría de los adolescentes mostraron satisfacción con su sonrisa. La insatisfacción con la sonrisa en el resto de los participantes se relacionó con

la alineación, el color y la forma de los dientes. Las mujeres se preocuparon más por la estética dental y la satisfacción con la sonrisa que los hombres.

Antecedentes Nacionales:

Esquén et al. (16), 2024, buscaron “Determinar el impacto psicosocial de la estética dental y su relación con el autoestima según escala de Rosenberg en pacientes de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima, 2023”, estudio transversal y cuantitativo, los instrumentos reportados incluyen PIDAQ y escalas de autoestima de Rosenberg; el análisis consideró estadística descriptiva y pruebas de asociación. Los hallazgos se encontraron que la mayoría de adolescentes (93.59%) presenta impacto psicosocial bajo a moderado y niveles de autoestima mayormente medios (75.80 %). Concluyeron que existe asociaciones significativas entre mayor impacto por estética dental y menor autoestima en los pacientes.

Pareja (17) 2023, el objetivo fue “*Existe relación significativa entre el impacto psicosocial de la estética dental y la autoestima en adolescentes que acuden a una clínica dental*”. Tuvo un enfoque observacional, transversal, no experimental y de tipo relacional. Participaron 79 adolescentes, seleccionados mediante un muestreo probabilístico, y se aplicaron los instrumentos PIDAQ y el test de Rosenberg. Los resultados mostraron que el impacto psicosocial de la estética dental fue elevado en el 74,7% de los participantes. Al analizar por sexo, se observó que el 51,9% de las adolescentes mujeres presentaron un alto impacto psicosocial. Asimismo, se encontró que el 60,8% de los adolescentes con padres que viven juntos también reportaron un alto impacto psicosocial. En cuanto a la autoestima, la mayoría de los participantes, un 70,9%, mostró un nivel de autoestima normal. Este patrón fue más frecuente en las mujeres (50,6%) y en adolescentes con padres que conviven juntos (59,5%). Finalmente, al contrastar la hipótesis se obtuvo un valor p de 0,026, lo que permitió

concluir que existe una relación significativa entre el impacto psicosocial de la estética dental y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica dental

.

Cabrera (18) 2022, Este estudio buscó “*Determinar la relación entre la percepción psicosocial acerca de la estética dental y la autoestima en estudiantes egresados de la Carrera de Odontología de una universidad privada.*”. El diseño del estudio fue transversal, prospectiva y relacional. Para el desarrollo de la investigación, se contó con la participación de 80 egresados elegidos mediante muestreo aleatorio simple, se les aplicó los Cuestionario PIDAQ y Rosenberg. Cerca del 90% de los egresados adquirieron un grado de efecto reducido de la estética dental y más del 10% presentó un nivel de impacto aumentado. La mayoría alcanzaron un bajo efecto de percepción psicosocial de la armonía dentaria, teniendo mayor predominancia el género masculino con más del 50%. Más del 30% alcanzaron un grado de autoestima normal, en cambio un 70% fue bueno, siendo preponderante el género masculino con el 40%. Finalmente se concluye, relación estadísticamente significativa ($p=0.027$) entre todas las variables.

Borja y Cipriani. (19), 2021 en Lima, buscaron “Determinar el impacto psicosocial de la estética dental y su relación con la autoestima en adolescentes atendidos en una clínica odontológica privada en Lima”, estudio transversal correlacional de nivel básico, no experimental, se evaluó a 169 adolescentes entre 12 y 17 años, se utilizaron los instrumentos: PIDAQ para impacto psicosocial y Rosenberg para autoestima, se realizó análisis descriptivo y pruebas de asociación. Se reportó que 66.9% de los adolescentes presentó autoestima de nivel medio y un impacto psicosocial bajo; por edad, 70.9% de 12 a 14 años tuvo autoestima media con impacto bajo; sexo masculino mostró 79.4% con autoestima media y bajo impacto.

Concluyeron que existe una relación significativa entre el impacto psicosocial de la estética dental y la autoestima en esa población clínica.

Álvarez y Cruz (20) 2020, Este estudio buscó “*determinar la relación entre el impacto psicosocial de la estética dental y la autoestima en estudiantes de la I.E.P Bryce. Arequipa. 2020*”. Tuvo un enfoque observacional, transversal, no experimental y de tipo relacional. Participaron 79 adolescentes, seleccionados mediante un muestreo probabilístico, y se aplicaron los instrumentos PIDAQ y el test de Rosenberg. Los resultados mostraron que el impacto psicosocial de la estética dental fue elevado en el 74,7% de los participantes. Al analizar por sexo, se observó que el 51,9% de las adolescentes mujeres presentaron un alto impacto psicosocial. Asimismo, se encontró que el 60,8% de los adolescentes con padres que viven juntos también reportaron un alto impacto psicosocial. En cuanto a la autoestima, la mayoría de los participantes, un 70,9%, mostró un nivel de autoestima normal. Este patrón fue más frecuente en las mujeres (50,6%) y en adolescentes con padres que conviven juntos (59,5%). Finalmente, al contrastar la hipótesis se obtuvo un valor p de 0,026, lo que permitió concluir que existe una relación significativa entre el impacto psicosocial de la estética dental y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica dental.

2.2 Bases teóricas

Alteraciones de la estética

Mordida abierta

Se define como mordida abierta cuando hay un contacto nulo de oclusión al momento de ejercer el cierre de la boca. Las piezas anteriores inferiores no se ven sobrepasados por los incisivos superiores ya que no hay una oclusión entre las piezas (21).

Cuando hay una interferencia durante el desarrollo del alveolo o en la erupción puede luego desarrollarse una mordida abierta. Las causas más comunes pueden ser:

- Alteración de la erupción de los dientes y el desarrollo alveolar.
- Bloqueo mecánico en el desarrollo alveolar o en la erupción.
- Displasia esquelética vertical.

Hay enfermedades que pueden desarrollar una mordida abierta como el caso de la artritis reumatoidea juvenil que se trata de una patología degenerativa (21,22).

Etiología (23,24):

Desarrollo dentario.

Genética.

Patología dental y ósea.

Hábitos deletéreos.

Deglución atípica.

Tamaño irregular de la lengua.

Respiración bucal.

Hipotonicidad de los músculos.

Los hábitos deletéreos como de succión digital o una postura no correcta de la lengua pueden desencadenar una mordida abierta simple en la cual no hay una adaptación del alveolo.

Se toman en cuenta en este tipo de situaciones a cuatro tratamientos (21):

- 1.- Aparatos mecánicos de ortopedia extraoral.
- 2.- Aparatos mecánicos de ortodóncia.
- 3.- Rehabilitación funcional.

4.- Una combinación de los tratamientos anteriores.

La aparatología mecánica se puede describir de tres formas:

1.- Aparatos extrabucles: tracción extrabucal y mentonera con apoyo occipital.

2.- Aparatos intrabucles de acción directa: multibrackets con arco fijo y ligas intermaxilares.

3.- Aparatos intrabucles de acción indirecta: rejillas linguales y aparatos funcionales (21).

Las mordidas abiertas que se pueden identificar en la dentición tienen un factor esquelético que se va a caracterizar particularmente por un aumento de la dimensión facial de la zona inferior (25).

En la etiopatogenia influye el desarrollo facial que es vertical teniendo una tendencia de la mandíbula de rotar hacia posterior, es así que se distinguen tres tipos de las mordidas esqueléticas de acuerdo a la displasia (21,25):

Esquelética Primaria: la deformación se observa en un inicio.

Recidivantes: se presenta mayormente en la adolescencia.

Esqueléticas: la mordida se encuentra abierta por hiperdivergencia de acuerdo a las maxilas. La DV tiene un valor normal, y hay una apertura anterior que se da por el desarrollo mandibular que va de atrás y hacia abajo con rotación (26).

Mordida profunda

La sobremordida es una de anomalía muy habitual en las denticiones actuales, ya que derivan de una evolución del aparato masticatorio y que se caracteriza por un menor crecimiento del maxilar inferior creando una retroinclinación y retrognatia (27).

Se puede decir que es una distancia entre el borde de los incisivos superiores e inferiores, lo normal es que sea de 3 a 5mm, en este tipo de mordida se puede encontrar hasta 9mm esto significa que más de la mitad del diente inferior se encuentra cubierto por el superior(28).

Se dice que puede existir una variación según la raza, la forma de la ATM, patrón muscular y óseo del individuo, se puede aceptar como normal cuando no hay un sobrepase de más de un tercio coronal (21).

Clasificación:

La mordida profunda simple, se confina solo a dientes o a procesos alveolares, los incisivos se encuentran queda localizada a dientes y procesos alveolares de la región anterior; causando algunas lesiones a nivel del paladar, esta mordida muy frecuentemente tiene disfunciones a nivel de la ATM y los movimientos se encuentran limitados (22).

La mordida profunda esquelética se encuentra relacionada a los rasgos dentales con una longitud facial anterior mínima y una rama mandibular reducida.

En la dentición mixta cuando hay una sobre mordida, la clase I se observa con una morfología del esqueleto habitual, esto puede ser a causa de diferentes factores:

Desarrollo más de lo normal de los incisivos.

Erupción no adecuada los primeros molares de la arcada superior.

Cuando no se logra reconocer un estadio del desarrollo dentario (22).

Cuando se observa una sobremordida excesiva en la dentición primaria, lo más probable es tenga una base esquelética, esta se puede activar usando un aparato activo el cual va a dirigir el crecimiento del alveolo y reduce la distancia entre las cúspides y así mejora la morfología esquelética (21).

En una dentición de tipo mixta los primeros molares pueden ayudarse por el uso de una mordida superior recta causando una intrusión de los incisivos, los aparatos ortopédicos son perfectos para direccionar este crecimiento alveolar en la mordida tanto en la clase I como en la de clase II (29).

Posición y alineamiento dental. -

La alineación dental desempeña un papel fundamental para lograr una sonrisa armoniosa, ya que influye no solo en la estética facial, sino también en la correcta función masticatoria. Esta alineación depende de cómo se encuentran posicionados los dientes dentro de los arcos dentales. Cuando los dientes están descolocados o mal posicionados, alteran la forma natural de la arcada y afectan las proporciones entre las piezas dentales (30).

Alteraciones en la posición y alineamiento.

Mesioversión: Se presenta cuando el diente está desplazado hacia adelante, es decir, más cerca del centro de la boca de lo que debería estar en su posición normal.

Distoversión: Ocurre cuando el diente se encuentra desplazado hacia atrás, alejándose de su ubicación ideal dentro de la arcada dental.

Giroversión: Se observa cuando el diente ha girado o rotado sobre su propio eje dentro de la arcada, alterando su orientación habitual. (30).

Línea media

En el ámbito de la estética dental y facial, la línea media de la sonrisa desempeña un papel fundamental para lograr una armonía visual equilibrada. Esta línea se forma por la unión de las superficies mesiales de los incisivos centrales superiores y, en condiciones ideales, coincide con la línea media facial, la cual atraviesa puntos anatómicos como el nasión, la punta de la nariz, el filtrum labial y el mentón.

La correcta alineación de esta línea media es esencial para que la sonrisa luzca simétrica y estéticamente agradable. Cuando existe una desviación, se percibe como un factor que altera la armonía facial y puede considerarse un elemento antiestético. Sin embargo, estudios y antecedentes clínicos señalan que se tolera una desviación de entre 2 y 3 milímetros, ya sea hacia el lado derecho o izquierdo, sin que ello afecte significativamente la percepción de la belleza facial (31).

Apiñamiento Dental

El apiñamiento dental se entiende como un desequilibrio entre el tamaño de los dientes y el espacio disponible en los maxilares. Esta falta de armonía puede deberse a un maxilar estrecho o a dientes de mayor tamaño de lo habitual. Esta alteración no solo afecta la estética de la sonrisa, haciendo que muchas personas se sientan inseguras al sonreír, sino que también tiene repercusiones en la salud bucal, ya que la superposición dental favorece la acumulación de placa bacteriana, aumentando el riesgo de caries y de enfermedades periodontales (32).

Se trata de una de las anomalías dentales más comunes en la población, y por ello, es una de las principales razones por las que las personas acuden a tratamiento ortodóntico (32).

Apiñamiento primario: Este tipo se origina por una desproporción entre el tamaño de los dientes y el de los maxilares. Puede deberse a que los huesos maxilares sean más pequeños de lo normal o a que las piezas dentales tengan un tamaño mayor al promedio. En este caso, el apiñamiento primario se debe a un desequilibrio volumétrico entre ambas estructuras (32).

Apiñamiento secundario: En este tipo intervienen factores ambientales que modifican la posición o el espacio de la dentición, reduciendo la longitud de la arcada necesaria para una correcta alineación. Entre las causas más comunes se encuentran la pérdida prematura de dientes temporales o ciertos hábitos orales, como la succión prolongada (32).

Apiñamiento terciario: Este tipo aparece con mayor frecuencia en adultos jóvenes, durante la etapa final del desarrollo de los maxilares. Puede manifestarse tanto en denticiones previamente alineadas como en casos con maloclusión, y suele estar relacionado con la erupción de los terceros molares o “muelas del juicio” (32).

Diastemas

Los diastemas se describen como la separación o falta de contacto entre dos o más dientes contiguos. Esta condición puede afectar la estética de la sonrisa, especialmente cuando se presenta entre los incisivos centrales superiores, que son los casos más frecuentes. En las denticiones decidua (de leche) y mixta, los diastemas son un fenómeno normal y suelen cerrarse de manera natural con la erupción de los caninos y molares permanentes. Sin embargo, es fundamental identificar la causa de estos espacios para determinar si su presencia en la adolescencia corresponde a una situación fisiológica o patológica (33).

Entre las principales causas de los diastemas se encuentran:

Desarmonía entre el tamaño de los dientes y la longitud de la arcada dental, cuando esta última es demasiado amplia en relación con el volumen de las piezas dentarias.

Alteraciones congénitas que afectan la forma o el número de los dientes.

Presencia de un frenillo interdental prominente, que con frecuencia se localiza entre los incisivos centrales superiores.

Es esencial realizar un diagnóstico preciso para no confundir un diastema con otros tipos de espacios interdentes que pueden originarse por la pérdida de una pieza dental, una disminución del soporte periodontal o un trauma oclusal (33).

Adolescencia

La adolescencia es un periodo crítico del desarrollo humano caracterizado por transformaciones biológicas, cognitivas y socioafectivas que influyen en la formación de la

identidad y la autoimagen. La estética dental, entendida como la valoración subjetiva de la apariencia de los dientes y la sonrisa, constituye un factor relevante en este proceso, dado que la sonrisa desempeña un papel central en la comunicación interpersonal y en la percepción de atractivo y autoconfianza (34).

Los adolescentes se enfrentan a estándares de belleza socialmente mediados (medios de comunicación, redes sociales y modelos culturales) que potencian la sensibilidad hacia imperfecciones dentales reales o percibidas. Esta situación puede afectar su autoestima y calidad de vida relacionada con la salud oral. La literatura científica reciente sugiere que existe una relación entre el impacto psicosocial de la estética dental y la autoestima, modulada por variables sociodemográficas, clínicas y culturales (7,35).

Autopercepción de la estética dental

La estética dental se refiere a la apariencia visual de los dientes y la sonrisa, aspectos que son evaluados subjetivamente por el individuo. La autopercepción de la estética dental es la evaluación personal que realiza el adolescente sobre su propia dentición, considerando factores como el color, la alineación y la forma de los dientes. Esta percepción puede estar influenciada por estándares culturales, sociales y mediáticos que promueven ideales de belleza específicos (36).

Diversos estudios han demostrado que una percepción negativa de la estética dental puede tener efectos adversos en la salud mental de los adolescentes. La preocupación por la apariencia dental puede generar sentimientos de vergüenza, baja autoestima y ansiedad social. Además, los adolescentes con maloclusiones o dientes desalineados son más propensos a evitar situaciones sociales, lo que puede aislarlos y afectar su desarrollo emocional y social (34).

Instrumentos como el Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ) permiten medir cuatro dimensiones: confianza dental (dental self-confidence), impacto social, impacto psicológico y preocupación estética (aesthetic concern) (37).

Estas dimensiones reflejan tanto afectos positivos, como la confianza al sonreír, como afectos negativos, incluyendo la evitación de interacciones sociales por insatisfacción con la sonrisa. La evaluación mediante PIDAQ se ha validado en múltiples contextos internacionales y adolescentes latinoamericanos, asegurando consistencia interna y validez factorial (38).

Autoestima

La autoestima se conceptualiza como la evaluación global que realiza una persona sobre su valor y competencia personal. Según Rosenberg, se trata de un constructo unidimensional, medible mediante la Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), ampliamente usada en población adolescente (39).

La autoestima se ve influenciada por experiencias sociales, percepción corporal y comparación social. Durante la adolescencia, la imagen corporal incluyendo la sonrisa constituye un determinante crucial de la autoestima, de manera que alteraciones percibidas en la estética dental pueden actuar como factores de riesgo para su disminución (40).

La autoestima en la adolescencia es un componente esencial del bienestar psicológico. Se refiere a la valoración que el individuo tiene de sí mismo, influenciada por factores internos y externos. La imagen corporal, incluyendo la estética dental, juega un papel crucial en la formación de la autoestima. Una baja autopercepción de la estética dental puede contribuir a una disminución de la autoestima, afectando negativamente la salud mental y emocional del adolescente (41).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre la autopercepción de la estética dental y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2026.

H_0 : No existe relación significativa entre la autopercepción de la estética dental y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

1 H_i Si existe relación entre la dimensión confianza dental y la autoestima en adolescentes.

H_0 No existe relación entre la dimensión confianza dental y la autoestima en adolescentes.

2 H_i Si existe relación entre la dimensión impacto social y la autoestima en adolescentes.

H_0 No existe relación entre la dimensión impacto social y la autoestima en adolescentes.

3 H_i Si existe relación entre la dimensión impacto psicológico y la autoestima en adolescentes.

H_0 No existe relación entre la dimensión impacto psicológico y la autoestima en adolescentes.

4 H_i Si existe relación entre la autopercepción de la estética dental dimensión apreciación estética y la autoestima en adolescentes.

H_0 No existe relación entre la dimensión apreciación estética y la autoestima en adolescentes.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Método hipotético-deductivo, ya que permitió comprender y explicar los fenómenos de manera estructurada. Su proceso comenzó con la formulación de una hipótesis, generalmente derivada de la observación directa de un hecho o situación (42).

3.2. Enfoque de la investigación

Enfoque cuantitativo, se centró en reunir y analizar datos numéricos con el fin de descubrir patrones, poner a prueba hipótesis y determinar relaciones de causa y efecto mediante métodos estadísticos precisos (43).

3.3. Tipo de investigación

Tipo básico, ya que estuvo dirigido principalmente a producir conocimiento teórico y profundizar en la comprensión de ciertos fenómenos, sin enfocarse en aplicaciones prácticas inmediatas. Su propósito central fue clarificar los principios fundamentales que sostienen la ciencia, estableciendo un cimiento sólido para futuros desarrollos tecnológicos o prácticos (44).

3.4. Diseño de la investigación

Fue de diseño no experimental, sin manipular variables de estudio; observarán y registrarán tal como se presentan (44).

De corte transversal: se realizó en un único momento durante enero y febrero 2026, lo que resultó adecuado para estimar la autopercepción de la estética dental y la autoestima (44).

De alcance correlacional, porque pudo identificar y medir el grado de asociación entre autopercepción de la estética dental y la autoestima (44).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Determinada por 120 pacientes adolescentes de la clínica dental Visident, Callao.

3.5.2 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Adolescentes de ambos sexos, entre 12 y 18 años.
- Pacientes que asisten a la consulta dental.
- Adolescentes que presenten dentición permanente completa o en fase final de recambio dentario.
- Aquellos que otorguen consentimiento informado firmado por sus padres o tutores, así como asentimiento del propio adolescente para participar en el estudio.
- Pacientes capaces de responder de manera autónoma los cuestionarios relacionados con la autopercepción estética y autoestima.

Criterios de exclusión

- Adolescentes con antecedentes de tratamientos odontológicos recientes que puedan modificar la estética dental (ortodoncia activa, rehabilitación estética o blanqueamiento en los últimos 6 meses).

- Pacientes con enfermedades sistémicas o síndromes congénitos que afecten la morfología dental o la percepción facial.
- Adolescentes con discapacidad cognitiva o alteraciones emocionales severas que impidan la comprensión o correcta respuesta a los instrumentos de medición.
- Pacientes que se nieguen a participar o cuyo consentimiento/ asentimiento no sea proporcionado.

3.5.3 Muestra

Se determinó aplicando una fórmula estadística específica para poblaciones finitas, lo que permitió obtener un número representativo de participantes y garantizar la precisión y validez de los resultados del estudio:

$$n = \frac{Z^2 (P)(Q)(N)}{E^2 (N-1) + Z^2 (P)(Q)}$$

Dónde:

$n = (x)$

$N = (120)$

$k = (1.96)$

$e = (0.05)$

$PQ = (0.25)$

$$n = \frac{1.96^2 \times 150 \times 0.25}{0.05^2 \times (120 - 1) + 1.96^2 \times 0.25}$$

$$n = 91.61$$

La muestra quedo establecida de 92 pacientes que acuden a la clínica dental VISIDENT.

3.5.4. Tipo de muestreo

Se empleará un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a los participantes que cumplan con los criterios de inclusión y que acudan voluntariamente a la clínica durante la recolección de datos (43).

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Escala Valorativa
Autopercepción de la estética dental	Percepción subjetiva que tiene el individuo sobre el aspecto estético de su dentición y sonrisa, y cómo este impacta en su interacción social, emocional y psicológica.	Se evaluará mediante el Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ) versión validada en español para adolescentes.	Confianza dental.1-6 Impacto social 7-14 Impacto psicológico 5-20 Apreciación estética21-23	Evitación de sonreír Malestar al interactuar socialmente Preocupación por la apariencia dental Satisfacción con la sonrisa PIDAQ: 23 ítems distribuidos en 4 dimensiones, con escala tipo Likert de 5 puntos (0 = totalmente en desacuerdo a 4 = totalmente de acuerdo).	Ordinal	Puntaje total de la escala de PIDAQ: 0–30: Bajo impacto psicosocial (percepción positiva) 31–60: Impacto moderado 61–92: Impacto alto (percepción negativa)
Autoestima	Evaluación afectiva global que hace la persona sobre sí misma, reflejando sentimientos de valía personal y autoconfianza	Se evaluará mediante la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES), versión adaptada y validada en población adolescente peruana.	Nivel de autoestima	Sentimientos de respeto hacia sí mismo Actitudes positivas hacia uno mismo Percepción de habilidades personales. Escala de Autoestima de Rosenberg: 10 ítems con	Ordinal	Puntaje total escala de Rosenberg: 30–40: Alta autoestima 26–29: Autoestima media <25: Baja autoestima

				escala Likert de 4 puntos (1 = totalmente en desacuerdo a 4 = totalmente de acuerdo). La puntuación total varía entre 10 y 40.		
--	--	--	--	--	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta estructurada de tipo autoadministrada, debido a que permitió obtener información directa de los adolescentes participantes en relación con su percepción estética dental y su nivel de autoestima. Esta técnica facilitó la recolección simultánea de datos cuantitativos en un periodo corto de tiempo, asegurando la estandarización de las respuestas y la objetividad en el análisis.

Procedimientos:

El proyecto de investigación se desarrolló siguiendo un proceso estructurado que garantizó el cumplimiento de los requisitos éticos y metodológicos establecidos. En primera instancia, el proyecto fue remitido al Comité de Ética con el objetivo de obtener la autorización correspondiente para su ejecución. Tras su aprobación, se gestionó la emisión de la carta de presentación, documento indispensable para realizar el trabajo de campo en una institución externa.

Con la carta de presentación, se acudió a la Clínica Dental VISIDENT, donde se llevó a cabo la recolección de la muestra.

En primer lugar, se solicitó la autorización institucional de la clínica odontológica privada, así como el consentimiento informado de los padres o apoderados y el asentimiento de los adolescentes participantes.

Posteriormente, se seleccionó a los adolescentes que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. La aplicación de los instrumentos se realizó en un ambiente privado dentro de la clínica, antes o después de la consulta odontológica programada, con el fin de evitar interferencias en la atención clínica.

Cada participante recibió instrucciones claras acerca del propósito del estudio y la forma adecuada de responder los cuestionarios. El investigador permaneció disponible para resolver dudas, procurando no influir en las respuestas. El tiempo promedio para completar los instrumentos fue de aproximadamente 15 a 20 minutos por participante.

Una vez recolectados los datos, se procedió a su codificación y registro en una base de datos, lo que permitió realizar posteriormente el análisis estadístico descriptivo e inferencial correspondiente.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la variable autopercepción de la estética dental se utilizará el cuestionario Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ), instrumento estandarizado y ampliamente validado para evaluar la autopercepción de la estética dental y su impacto psicosocial en adolescentes. El PIDAQ fue originalmente desarrollado por Klages et al. (37) en el 2006 en Alemania y posteriormente adaptado y validado en diferentes idiomas, incluyendo el español, demostrando adecuada confiabilidad y validez psicométrica para su aplicación en poblaciones latinoamericanas.

El cuestionario está conformado por 23 ítems: cada ítem del PIDAQ se responde usando una escala ordinal tipo Likert de 5 puntos.

Generalmente, la clasificación es la siguiente:

Valor	Clasificación ordinal	Interpretación
0	Nunca	No presenta ese sentimiento o impacto
1	Rara vez	Muy ocasionalmente
2	A veces	De forma intermitente
3	A menudo	Frecuente pero no constante
4	Muy a menudo	Impacto o sentimiento constante

Así mismo se ha agrupados en cuatro dimensiones:

Confianza dental (DHC): 6 ítems – puntaje mínimo: 0 / puntaje máximo: 24

0 a 8 puntos: Bajo impacto psicosocial, correspondiente a una percepción positiva y adecuada confianza dental.

9 a 16 puntos: Impacto psicosocial moderado, que refleja una confianza dental intermedia.

17 a 24 puntos: Alto impacto psicosocial, asociado a una baja confianza dental y percepción negativa de la apariencia dental.

Impacto dental en la vida social (DSI): 8 ítems – puntaje mínimo: 0 / puntaje máximo: 32

0 a 10 puntos: Bajo impacto psicosocial, indicando una percepción social positiva y adecuada interacción social.

11 a 21 puntos: Impacto social moderado, con presencia de ciertas limitaciones en las relaciones interpersonales.

22 a 32 puntos: Alto impacto psicosocial, asociado a una percepción social negativa y evitación social.

Preocupación estética (AE): 3 ítems – puntaje mínimo: 0 / puntaje máximo: 12

0 a 4 puntos: Bajo impacto psicosocial, indicando satisfacción con la estética dental.

5 a 8 puntos: Impacto estético moderado, con preocupación estética ocasional.

9 a 12 puntos: Alto impacto psicosocial, asociado a una percepción estética negativa y elevada insatisfacción dental.

Impacto psicológico (PI): 6 ítems – puntaje mínimo: 0 / puntaje máximo: 24

0 a 8 puntos: Bajo impacto psicosocial, reflejando una percepción psicológica positiva respecto a la apariencia dental.

9 a 16 puntos: Impacto psicológico moderado, con malestar emocional ocasional.

17 a 24 puntos: Alto impacto psicosocial, relacionado con una percepción psicológica negativa, inseguridad y preocupación frecuente.

Puntuación global y niveles de autopercepción estética

Para calcular el puntaje global de autopercepción de la estética dental, se suman los valores de los 23 ítems. La puntuación total del PIDAQ puede oscilar entre 0 y 92 puntos.

Posteriormente, se clasifica el nivel de autopercepción estética dental global de acuerdo con los siguientes rangos:

Percepción estética negativa: 61 – 92 puntos (alto impacto psicosocial).

Percepción estética moderada: 31 – 60 puntos (impacto psicosocial intermedio).

Percepción estética positiva: 0 – 30 puntos (bajo impacto psicosocial y alta confianza dental).

Para la variable autoestima se utilizó la escala de Autoestima de Rosenberg (RSES), elaborada por Morris Rosenberg en 1965, es uno de los instrumentos más ampliamente utilizados para medir la autoestima global en adolescentes. Consta de 10 ítems que evalúan sentimientos positivos y negativos hacia uno mismo. Las respuestas se consignaron en una escala Likert de 4 puntos que va de 1 “totalmente en desacuerdo”; 2 “en desacuerdo”; 3 “de acuerdo”; 4 “totalmente de acuerdo”. Cinco ítems estuvieron redactados de forma positiva y cinco de forma negativa, los cuales requieren inversión de puntaje para el cálculo final.

El puntaje total varía entre 10 y 40, clasificándose la autoestima en:

Alta (30–40 puntos)

Media (26–29 puntos)

Baja (≤ 25 puntos)

3.7.3. Validación

Se aplicó el método de juicio de expertos para validar su contenido. Para ello, se seleccionó un panel de tres profesionales con amplia experiencia en metodología de la

investigación. Estos especialistas fueron los encargados de evaluar la pertinencia, claridad y relevancia de la ficha de observación.

3.7.4. Confiabilidad

Para la variable autopercepción de la estética dental se realizó la traducción y adaptación del PIDAQ en una muestra de adolescentes peruanos (UPEU), donde se reportaron $\alpha = 0,91$ en todas las dimensiones del instrumento, además de evidencia de validez convergente, discriminante e invarianza de medición según sexo, lo que sugiere que el PIDAQ es válido y confiable para el contexto peruano (45).

La Escala de Autoestima de Rosenberg ha sido adaptada y evaluada en múltiples estudios peruanos, mostrando evidencia sólida de validez de constructo, estructura factorial y confiabilidad interna. En Lima Metropolitana, con una muestra de 5 935 personas de 12 años o más, Robles-Arana y Padilla encontraron una consistencia interna aceptable: alfa de Cronbach = 0,797; además, el análisis factorial exploratorio definió dos factores (ítems positivos vs. negativos) que explican 49,11 % de la varianza, y el análisis confirmatorio respalda el modelo bidimensional (46).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Inicialmente, los datos recolectados fueron codificados y depurados con la finalidad de garantizar su consistencia, eliminándose los registros incompletos y los valores atípicos. Se realizaron análisis descriptivos para caracterizar a la muestra, empleándose frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas, así como medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas.

En el análisis inferencial se empleó la prueba de Chi-cuadrado para determinar la asociación entre variables cualitativas. Sin embargo, dado que en algunas tablas de contingencia se presentaron frecuencias esperadas menores a cinco, se aplicó el Test Exacto de Fisher, el cual proporciona una estimación exacta de la probabilidad y es recomendado en

muestras pequeñas o cuando no se cumplen los supuestos del Chi-cuadrado. El nivel de significancia adoptado fue de 0,05, utilizando el software estadístico IBM SPSS versión 26.

3.9. Aspectos éticos

En el presente estudio se respetaron rigurosamente los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y las normas peruanas de investigación en salud. Previamente a la recolección de datos, el proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética, garantizando la pertinencia científica y la protección de los participantes.

Se solicitó autorización formal a la clínica odontológica privada para realizar la investigación y se obtuvo el consentimiento informado de los padres o apoderados, así como el asentimiento informado de los adolescentes, asegurando su participación voluntaria.

La información recolectada fue tratada con estricta confidencialidad, utilizando códigos alfanuméricos en lugar de nombres, y se almacenó en archivos protegidos para evitar accesos no autorizados. No se realizó ninguna intervención clínica adicional, ya que la investigación se limitó a la aplicación de cuestionarios y a la revisión de datos sociodemográficos.

Finalmente, los resultados fueron comunicados de forma agregada, sin identificar a ningún participante, respetando su privacidad y dignidad en todo momento.

IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

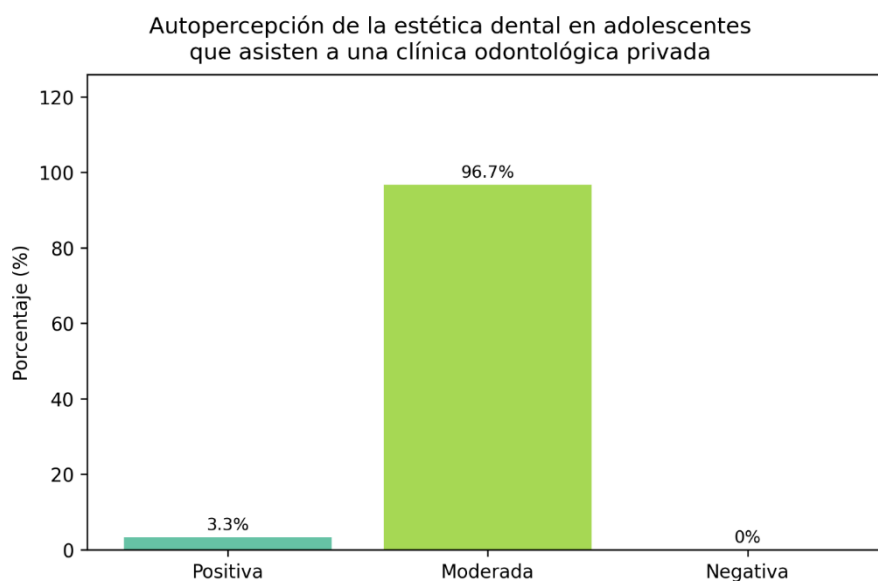
4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivos de resultados.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de la autopercepción de la estética dental en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Autopercepción de la estética dental		
Percepción estética positiva	3	3.3
Percepción estética moderada	89	96.7
Percepción estética negativa	0	0
Total	92	100

Gráfico 1. Estadísticos descriptivos de la autopercepción de la estética dental en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima.

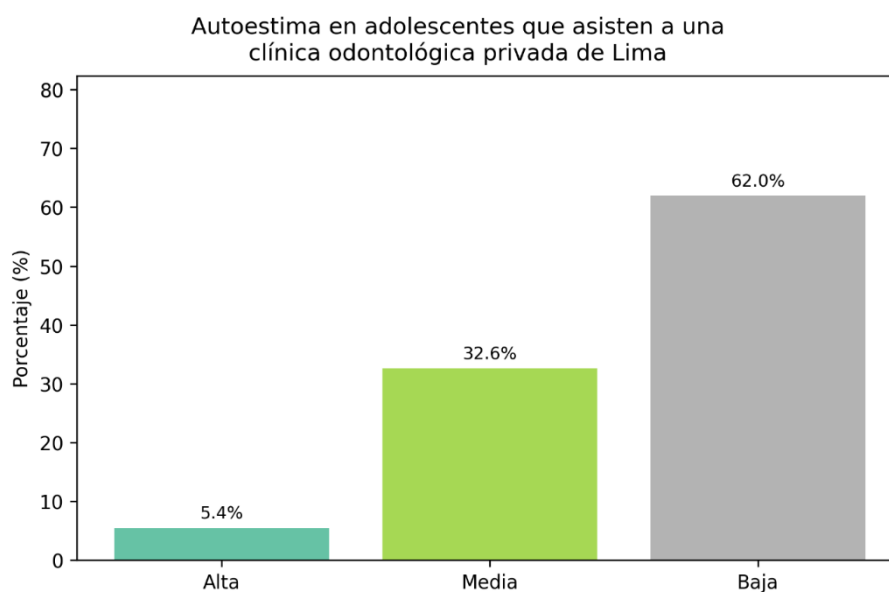


Interpretación: En la muestra (n=92), predominó la autopercepción moderada de la estética dental con 89 (96.7%), mientras que la percepción positiva fue poco frecuente con 3 (3.3%). No se registraron adolescentes con percepción estética negativa (0; 0%).

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima		
Alta	5	5.4
Media	30	32.6
Baja	57	62
Total	92	100

Gráfico 2. Estadísticos descriptivos de la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima



Interpretación: Se muestra un predominio la autoestima baja con 57 (62%), seguida de la autoestima media con 30 (32.6%); en menor proporción se encontró la autoestima alta con 5 (5.4%). No se registraron categorías con frecuencia nula (0%).

4.1.2 Prueba de hipótesis.

Hipótesis General

Hi: Existe relación significativa entre la autopercepción de la estética dental y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2025.

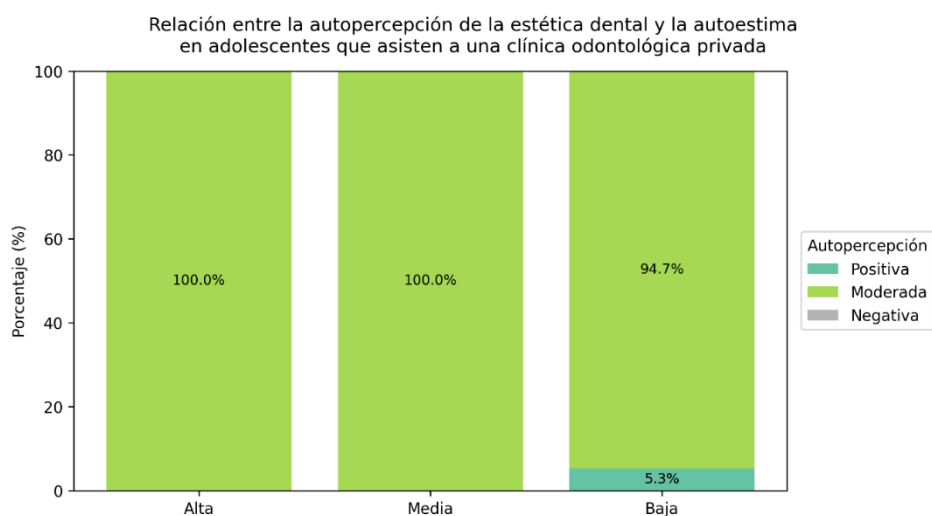
Ho: No existe relación significativa entre la autopercepción de la estética dental y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2025.

Tabla 3 Relación entre la autopercepción de la estética dental y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2025.

Autopercepción de la estética dental	Autoestima			p valor*
	Alta (n=5)	Media (n=30)	Baja (n=57)	
Percepción estética positiva (n=3)	0 (0%)	0 (0%)	3 (5.3%)	0.619
Percepción estética moderada (n=89)	5 (100%)	30 (100%)	54 (94.7%)	
Percepción estética negativa (n=0)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	

*: Test exacto de Fisher

Gráfico 3. Relación entre la autopercepción de la estética dental y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2025.



Interpretación: Al evaluar la relación entre la autopercepción de la estética dental y la autoestima, se observó que en quienes presentaron autoestima alta ($n=5$) el 100% reportó percepción estética moderada (5; 100%), sin casos de percepción positiva (0; 0%) ni negativa (0; 0%). De manera similar, en los adolescentes con autoestima media ($n=30$) predominó totalmente la percepción estética moderada (30; 100%), sin percepción positiva (0; 0%) ni negativa (0; 0%). En el grupo con autoestima baja ($n=57$) predominó la percepción estética moderada (54; 94.7%) y en menor proporción la percepción estética positiva (3; 5.3%), sin registrarse percepción estética negativa (0; 0%). No se evidenció asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p=0.619$).

Hipótesis Específicas 1

Hi2: Si existe relación entre la dimensión confianza dental y la autoestima en adolescentes.

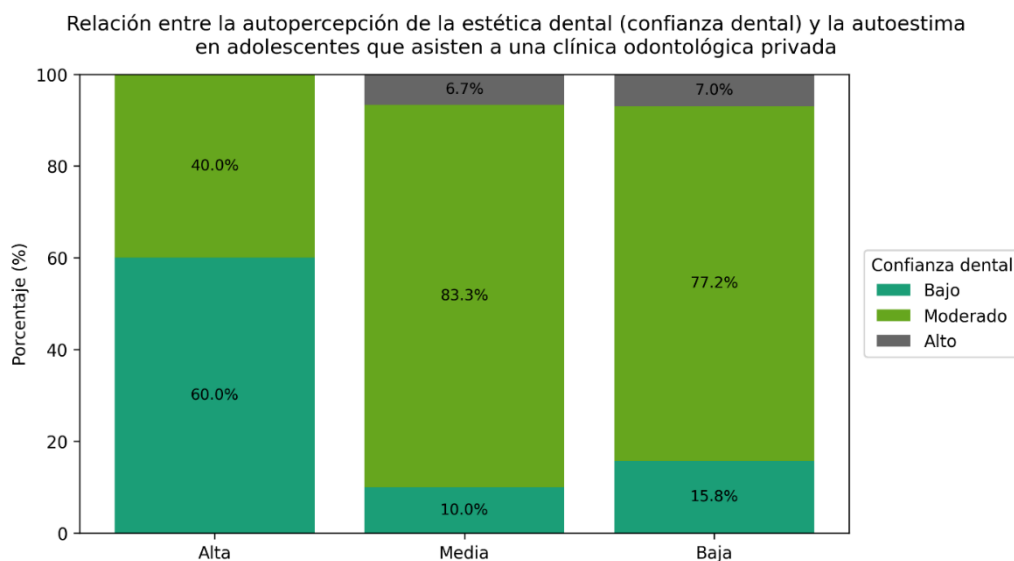
Ho2: No existe relación entre dimensión confianza dental y la autoestima en adolescentes.

Tabla 4 Relación entre la dimensión confianza dental y la autoestima en adolescentes.

Autopercepción de la estética dental		Autoestima		
Dimensión Confianza dental	Alta	Media	Baja	p
	(n=5)	(n=30)	(n=57)	valor*
Bajo impacto psicosocial (n=15)	3 60%	3 (10%)	9 (15.8%)	0.094
Impacto psicosocial moderado (n=71)	2(40%)	25(83.3%)	44(77.2%)	
Alto impacto psicosocial (n=6)	0 (0%)	2 (6.7%)	4 (7%)	

*: Test exacto de Fisher

Gráfico 4. Relación entre la dimensión confianza dental y la autoestima en adolescentes.



Interpretación: Al analizar la relación entre la autopercepción de la estética dental en la dimensión confianza dental y la autoestima, se observó que en quienes presentaron autoestima alta ($n=5$) predominó el bajo impacto psicosocial con 3 (60%), seguido del impacto psicosocial moderado con 2 (40%), sin registrarse alto impacto psicosocial (0; 0%). En los adolescentes con autoestima media ($n=30$) predominó el impacto psicosocial moderado con 25 (83.3%), mientras que el bajo impacto psicosocial se presentó en 3 (10%) y el alto impacto psicosocial en 2 (6.7%). En el grupo con autoestima baja ($n=57$) predominó también el impacto psicosocial moderado con 44 (77.2%), seguido del bajo impacto psicosocial con 9 (15.8%) y del alto impacto psicosocial con 4 (7%). No se evidenció asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p=0.094$).

Hipótesis Específica 2

Hi: Si existe relación entre la dimensión impacto social y la autoestima en adolescentes.

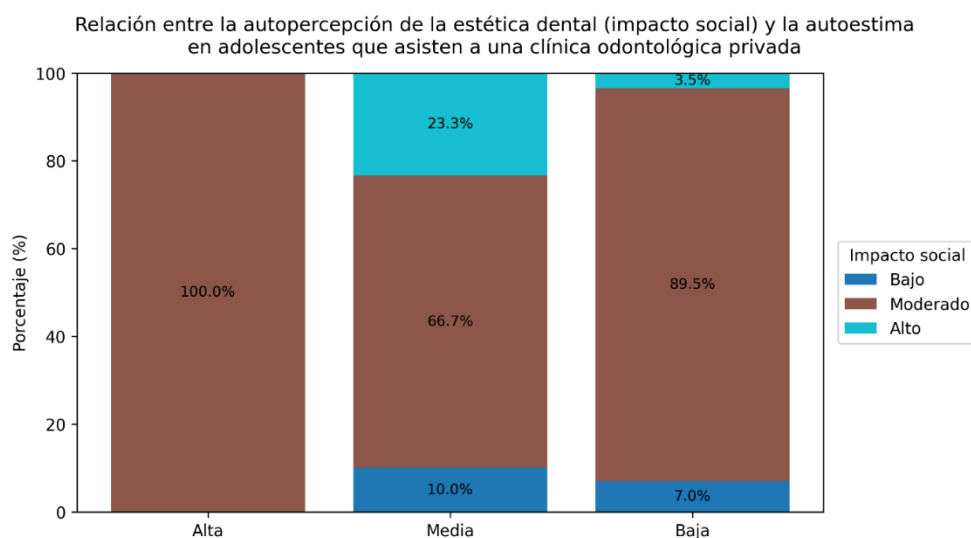
Ho: No existe relación entre la dimensión impacto social y la autoestima en adolescentes.

Tabla 5 Relación entre la dimensión impacto social y la autoestima en adolescentes.

Autopercepción de la estética dental	Autoestima			p
Dimensión Impacto social	Alta (n=5)	Media (n=30)	Baja (n=57)	
Bajo impacto psicosocial (n=7)	0 (0%)	3 (10%)	4 (7%)	0.036
Impacto social moderado (n=76)	5(100%)	20(66.7%)	51(89.5%)	
Alto impacto psicosocial (n=9)	0 (0%)	7 (23.3%)	2 (3.5%)	

*: Test exacto de Fisher

Gráfico 5. Relación entre la dimensión impacto social y la autoestima en adolescentes.



Interpretación: Al analizar la relación entre la autopercepción de la estética dental en la dimensión impacto social y la autoestima, se observó que en quienes presentaron autoestima alta ($n=5$) predominó totalmente el impacto social moderado (5; 100%), sin casos de bajo impacto psicosocial (0; 0%) ni de alto impacto psicosocial (0; 0%). En los adolescentes con autoestima media ($n=30$) predominó el impacto social moderado (20; 66.7%), seguido del alto impacto psicosocial (7; 23.3%) y, en menor proporción, el bajo impacto psicosocial (3; 10%). En el grupo con autoestima baja ($n=57$) predominó el impacto social moderado (51; 89.5%), mientras que el bajo impacto psicosocial se presentó en 4 (7%) y el alto impacto psicosocial en 2 (3.5%). Se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p=0.036$).

Hipótesis 3

Hi: Si existe relación entre la dimensión impacto psicológico y la autoestima en adolescentes.

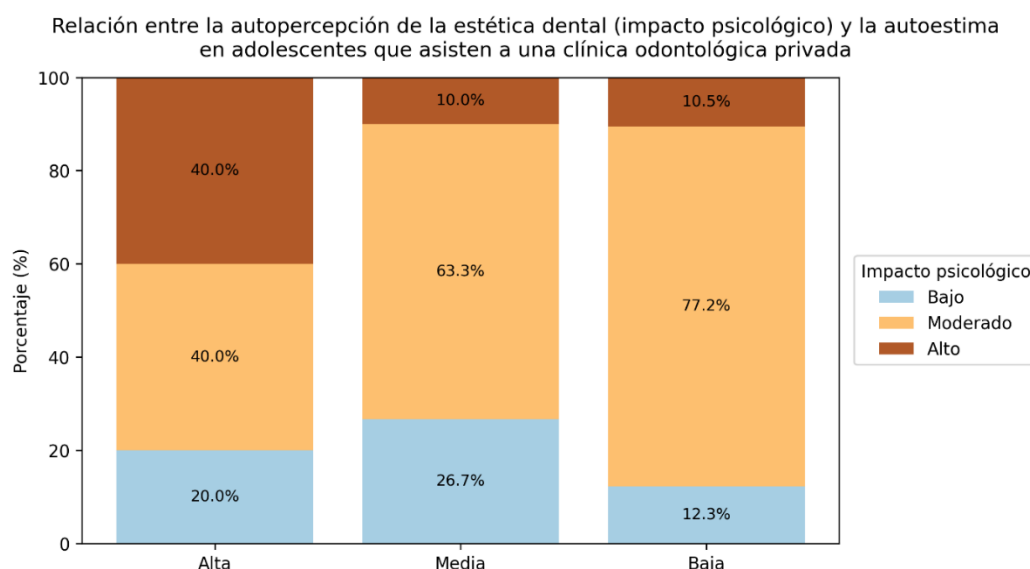
Ho: No existe relación entre la dimensión impacto psicológico y la autoestima en adolescentes.

Tabla 6 Relación entre la dimensión impacto psicológico y la autoestima en adolescentes.

Autopercepción de la estética dental		Autoestima		
Dimensión Impacto psicológico	Alta	Media	Baja	p
	(n=5)	(n=30)	(n=57)	valor*
Bajo impacto psicosocial (n=16)	1(20%)	8 (26.7%)	7 (12.3%)	0.124
Impacto psicológico moderado (n=65)	2(40%)	19(63.3%)	44(77.2%)	
Alto impacto psicosocial (n=11)	2(40%)	3 (10%)	6 (10.5%)	

*: Test exacto de Fisher

Gráfico 6. Relación entre la dimensión impacto psicológico y la autoestima en adolescentes.



Interpretación: De la relación entre la autopercepción de la estética dental en la dimensión impacto psicológico y la autoestima, se observó que en quienes presentaron autoestima alta ($n=5$) se distribuyeron principalmente en impacto psicológico moderado (2; 40%) y alto impacto psicosocial (2; 40%), mientras que 1 (20%) presentó bajo impacto psicosocial. En los adolescentes con autoestima media ($n=30$) predominó el impacto psicológico moderado (19; 63.3%), seguido del bajo impacto psicosocial (8; 26.7%) y, en menor proporción, el alto impacto psicosocial (3; 10%). En el grupo con autoestima baja ($n=57$) predominó el impacto psicológico moderado (44; 77.2%), seguido del alto impacto psicosocial (6; 10.5%) y del bajo impacto psicosocial (7; 12.3%). No se evidenció asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p=0.124$).

Hipótesis 4

Hi: Si existe relación entre la dimensión apreciación estética y la autoestima en adolescentes.

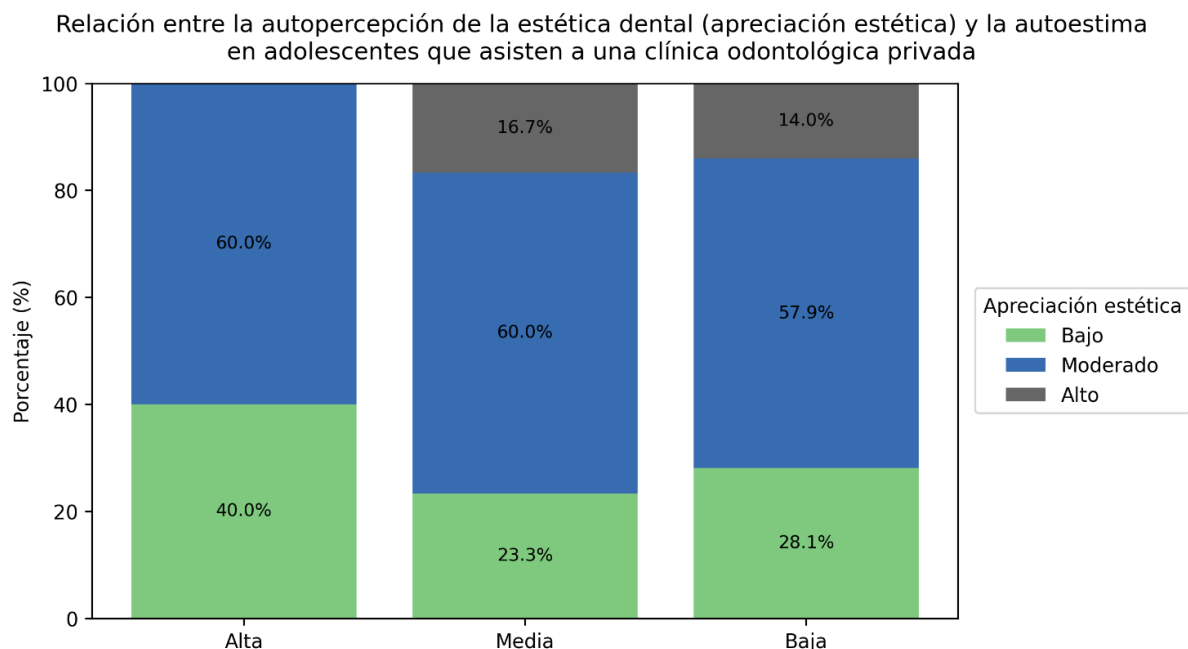
Ho: No existe relación entre la dimensión apreciación estética y la autoestima en adolescentes.

Tabla 7 Relación entre la dimensión apreciación estética y la autoestima en adolescentes.

Autopercepción de la estética dental	Autoestima			p
	Alta (n=5)	Media (n=30)	Baja (n=57)	
Bajo impacto psicosocial (n=25)	2(40%)	7(23.3%)	16(28.1%)	0.886
Impacto estético moderado (n=54)	3(60%)	18 (60%)	33(57.9%)	
Alto impacto psicosocial (n=13)	0 (0%)	5(16.7%)	8 (14%)	

*: Test exacto de Fisher

Gráfico 7. Relación entre la dimensión apreciación estética y la autoestima en adolescentes.



Interpretación: Como resultado de la relación entre la autopercepción de la estética dental en la dimensión apreciación estética y la autoestima, se observó que en quienes presentaron autoestima alta ($n=5$) predominó el impacto estético moderado con 3 (60%), seguido del bajo impacto psicosocial con 2 (40%), sin registrarse alto impacto psicosocial (0; 0%). En los adolescentes con autoestima media ($n=30$) predominó también el impacto estético moderado con 18 (60%), seguido del bajo impacto psicosocial con 7 (23.3%) y del alto impacto psicosocial con 5 (16.7%). En el grupo con autoestima baja ($n=57$) predominó el impacto estético moderado con 33 (57.9%), seguido del bajo impacto psicosocial con 16 (28.1%) y, en menor proporción, el alto impacto psicosocial con 8 (14%). No se evidenció asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p=0.886$).

4.2. Discusión

En el presente estudio, realizado en adolescentes que asistieron a una clínica odontológica privada de Lima ($n=92$), no se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la autopercepción global de la estética dental y la autoestima ($p=0.619$). Este hallazgo fue concordante con lo reportado por Fernández-Cevallos et al. (11), quienes tampoco encontraron asociación significativa global entre el PIDAQ y la escala de Rosenberg ($p=0.069$). Ambas investigaciones sugirieron que la relación entre estética dental y autoestima no siempre se manifestó de manera directa, pudiendo estar influenciada por factores contextuales o sociodemográficos. Sin embargo, los resultados difirieron de lo reportado por Stojilković et al. (13), quienes identificaron una correlación negativa moderada y significativa entre el impacto psicosocial de la estética dental y la autoestima ($r = -0.316$; $p < 0.001$), lo que podría explicarse por diferencias en el tamaño muestral, contexto cultural y características etarias de la población evaluada.

En relación con la dimensión confianza dental, tampoco se encontró asociación estadísticamente significativa con la autoestima ($p=0.094$). Este resultado contrastó con el estudio de Bahar et al. (12), quienes reportaron que la autoconfianza dental contribuyó significativamente a explicar la variación en la autoestima dentro de un modelo multivariado. La discrepancia podría deberse a que la población del estudio de Bahar et al. estuvo conformada por pacientes que solicitaban tratamiento ortodóntico, lo cual posiblemente incrementó la sensibilidad hacia su apariencia dental y su impacto psicológico.

Respecto a la dimensión impacto social, sí se evidenció una asociación estadísticamente significativa con la autoestima ($p=0.036$). Este hallazgo coincidió con lo descrito por Bahar et al. (12), quienes identificaron que el dominio Social Impact fue uno de los principales predictores de la autoestima. Asimismo, los resultados guardaron relación con investigaciones

nacionales como las de Pareja (17), Cabrera (18) y Borja y Cipriani (19), quienes concluyeron que un mayor impacto psicosocial de la estética dental se asoció significativamente con menores niveles de autoestima. Esta similitud podría indicar que el componente social de la percepción estética tiene un peso importante en el bienestar emocional del adolescente.

En cuanto a la dimensión impacto psicológico, no se encontró asociación significativa ($p=0.124$), resultado que difirió de lo reportado por Xu et al. (14), quienes identificaron que factores psicológicos y rasgos de personalidad modulaban significativamente la relación entre estética dental y bienestar. La diferencia podría atribuirse a que el estudio de Xu et al. incluyó análisis multivariados y consideró variables de personalidad, lo cual amplió la explicación del fenómeno más allá de la percepción estética aislada.

Finalmente, la dimensión apreciación estética no mostró asociación significativa con la autoestima ($p=0.886$), lo que contrastó con investigaciones como la de Esquén et al. (16) y Álvarez y Cruz (20), quienes reportaron relaciones significativas entre el impacto psicosocial y la autoestima. Esta divergencia podría explicarse por diferencias en la composición de la muestra, contexto sociocultural y distribución de los niveles de autoestima, ya que en el presente estudio predominó la autoestima baja (62%), mientras que en estudios previos prevalecieron niveles medios o normales.

Los resultados sugirieron que la relación entre autopercepción de la estética dental y autoestima no fue uniforme en todas sus dimensiones, siendo el impacto social el componente con mayor relevancia estadística en la población estudiada. Ello respalda la importancia de considerar los factores sociales y contextuales en la evaluación psicosocial del adolescente dentro de la práctica odontológica.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: Se concluyó que no existió una relación estadísticamente significativa entre la autopercepción global de la estética dental y la autoestima en adolescentes que asistieron a una clínica odontológica privada de Lima en el año 2026 ($p>0.05$).

Segunda: No se evidenció una relación estadísticamente significativa entre la dimensión confianza dental y la autoestima en los adolescentes evaluados ($p=0.094$).

Tercera: Se concluyó que sí existió una relación estadísticamente significativa entre la dimensión impacto social de la autopercepción estética dental y la autoestima ($p=0.036$), evidenciándose que el componente social influyó en el nivel de autoestima de los adolescentes.

Cuarta: Se concluyó que no se encontró asociación estadísticamente significativa entre la dimensión impacto psicológico y la autoestima ($p=0.124$).

Quinta: Se determinó que no existió relación estadísticamente significativa entre la dimensión apreciación estética y la autoestima en la población estudiada ($p=0.886$).

5.2. Recomendaciones

Primera: Se recomienda que los profesionales odontológicos incorporen la evaluación del impacto social de la estética dental durante la atención clínica de adolescentes,

considerando que esta dimensión mostró relación significativa con la autoestima, a fin de brindar una atención más integral.

Segunda: Se sugiere desarrollar programas educativos y preventivos dirigidos a adolescentes que fortalezcan la autoconfianza y promuevan una percepción saludable de la imagen dental, especialmente en el ámbito social y escolar.

Tercera: Se recomienda que futuras investigaciones amplíen el tamaño de muestra e incluyan diferentes contextos clínicos (públicos y privados), con el propósito de contrastar los hallazgos y evaluar si la relación entre autopercepción estética y autoestima se mantiene en otras poblaciones.

Cuarta: Se sugiere considerar variables adicionales como factores familiares, entorno social, nivel socioeconómico y rasgos de personalidad, dado que podrían influir en la relación entre estética dental y autoestima.

Quinta: Se recomienda que los estudios posteriores utilicen diseños longitudinales que permitan evaluar cambios en la autoestima tras intervenciones odontológicas estéticas, a fin de determinar si las modificaciones clínicas impactan en el bienestar psicosocial del adolescente.

REFERENCIAS

1. Xiao L, Mai W, Chen S. Impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes: evaluación de un perfil latente y sus factores de riesgo asociados. BMC Oral Health. 2024; 24 , 1076. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04844-z>
2. Fahd CG, Castro GG, Costa ACS, Costa CPS, Carvalho CN, Pinzan-Vercelino CRM, Ferreira MC. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en adolescentes durante los primeros 6 meses de tratamiento de ortodoncia fija. Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública. 2023; 20(23):7110. <https://doi.org/10.3390/ijerph20237110>.
3. Chen H, Lin L, Chen J, Huang F. Prevalence of Malocclusion Traits in Primary Dentition, 2010-2024: A Systematic Review. Healthcare (Basel). 2024;12(13):1321. doi: 10.3390/healthcare12131321. PMID: 38998856; PMCID: PMC11241413.
4. Cenzato N, Nobili A, Maspero C. Prevalence of Dental Malocclusions in Different Geographical Areas: Scoping Review. Dentistry Journal. 2021; 9(10):117. <https://doi.org/10.3390/dj9100117>
5. Akpasa IO, Yemitan TA, Ogunbanjo BO, Oyapero A. Impact of severity of malocclusion and self-perceived smile and dental aesthetics on self-esteem among adolescents. J World Fed Orthod. 2022;11(4):120-124. doi: 10.1016/j.ejwf.2022.05.001. Epub 2022 Jun 4. PMID: 35672244.
6. Bahar AD, Sagi MS, Mohd Zuhairi FA, Wan Hassan WN. Estética dental y autoestima en pacientes que buscan tratamiento de ortodoncia. Salud. 2024; 12(16):1576. <https://doi.org/10.3390/healthcare12161576>.
7. Chimbinha Í.GM, Ferreira BNC, Miranda GP. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en adolescentes: revisión general. BMC Public Health. 2023; 23 , 1603. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16241-28>.

8. Rios LE, Freire MDCM. Self-Perceived Need for Dental Treatment Among Brazilian Adolescent Students: Associations With Self-Perceptions of Oral Health, Related Behaviours and Sociodemographic Factors. *Int J Paediatr Dent*. 2025 Jul 25. doi: 10.1111/ipd.70018. Epub ahead of print. PMID: 40708449.
9. WHO. Oral health country profile — Peru. World Health Organization; 2022.
10. Cadenas de Llano-Pérula M, Ricse E, Fieuws S, Willems G, Orellana-Valvekens MF. Malocclusion, Dental Caries and Oral Health-Related Quality of Life: A Comparison between Adolescent School Children in Urban and Rural Regions in Peru. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Mar 19;17(6):2038. doi: 10.3390/ijerph17062038. PMID: 32204433; PMCID: PMC7143063.
11. Fernández-Cevallos AD, Ribas-Perez D, Arenas-González M, Elkhoury-Moreno L, Torrejón-Martínez J, Rosel-Gallardo E, Castaño-Seiquer AL. Impact of dental aesthetics on self-esteem in students at the Polígono Sur education permanent center in Seville, Spain. *Sci Rep*. 2025 May 3;15(1):15550. doi: 10.1038/s41598-025-00545-x. PMID: 40319087; PMCID: PMC12049465.
12. 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. <https://doi.org/10.3390/healthcare12161576>.
13. Stojilković M, Gušić I, Berić J, Prodanović D, Pecikozić N, Veljović T, Mirnić J, Đurić M. 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. PMID: 38408989; PMCID: PMC10895718.

14. Xu Q, Du W, Lin, F. What impact do personality traits have on self-perception of dental aesthetics?. *Head Face Med.* 2023; 19, 11. <https://doi.org/10.1186/s13005-023-00358-1>.
15. 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 Mar 23;21(1):149. doi: 10.1186/s12903-021-01509-z. PMID: 33757507; PMCID: PMC7989082.
16. Esquén E, Salazar B, Vergara S. Impacto psicosocial de la estética dental y su relación con la Autoestima en pacientes de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima, 2023. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Huancayo: Universidad Continental; 2024. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14518/3/IV_FCS_503_TE_Esqu%C3%A9n_Salazar_Vergara_2024.pdf?utm_source\)](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14518/3/IV_FCS_503_TE_Esqu%C3%A9n_Salazar_Vergara_2024.pdf?utm_source)).
17. Pareja S. Impacto psicosocial de la estética dental y su relación con la Autoestima en pacientes que acuden a una clínica dental privada, Lima, 2022. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/c26c3985-7708-4c99-bc73-4c4507242c65/content>.
18. Cabrera L. Percepción psicosocial entre la estética dental y la Autoestima en egresados de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas. Lima. 2021. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad alas Peruanas; 2022. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bit>

stream/20.500.12990/11225/1/Tesis_Percep%C3%B3n%20psicosocial_Est%C3%A9tica%20dental_Autoestima.pdf.

19. Borja A, Cipriani M. Impacto psicosocial de la estética dental en relación a la autoestima en adolescentes atendidos en una clínica odontológica privada, Lima 2021 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2021. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/82642>.
20. Álvarez G, Cruz L. Impacto psicosocial de la estética dental y su relación con la Autoestima en estudiantes adolescentes de una institución educativa particular. Arequipa. 2020. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Piura: Universidad César Vallejo; 2021. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62768/Alvarez_QGY-Cruz_ULM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
21. Canut J. Ortodoncia Clínica, 1ra. Edición. Salvat editores. 1991.
22. Pinkham JR. Odontología pediátrica. 2ª ed. México, D.F.: Interamericana; 1991.
23. Fukata O. Damage to the primary dentition resulting from thumb and finger (digit) sucking. Journal of dentistry for children 1996.
24. Kim DW, Kim JK, Huh G, Lee DY, Kwon SK. Tongue Reduction Surgery Improves Mandibular Prognathism in Beckwith-Wiedemann Syndrome Without Compromising Tongue Function. Clin Exp Otorhinolaryngol. 2023 Feb;16(1):67-74. doi: 10.21053/ceo.2022.00976. Epub 2022 Oct 31. PMID: 36330707; PMCID: PMC9985990.
25. Knigge RP, Hardin AM, Middleton KM, McNulty KP, Oh HS, Valiathan M, Duren DL, Sherwood RJ. Craniofacial growth and morphology among intersecting clinical

- categories. *Anat Rec (Hoboken)*. 2022 Sep;305(9):2175-2206. doi: 10.1002/ar.24870. Epub 2022 Feb 11. PMID: 35076186; PMCID: PMC9309194.
26. Withayanukonkij W, Chanmanee P, Promsawat M, Viteporn S, Leethanakul C. Root resorption during maxillary molar intrusion with clear aligners: a randomized controlled trial. *Angle Orthod*. 2023;93(6):629-637. doi: 10.2319/010723-14.1. PMID: 37922387; PMCID: PMC10633803.
27. Machado-Gutiérrez A, García-Díaz C, Rodríguez-Ávila J, Gutiérrez-Gil A, Wong-Silva J. Sobremordida vertical excesiva: características clínico-epidemiológicas y tratamiento en menores de 19 años. *Rev Ciencias Médicas*. 2023; 27(2):Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000200010&lng=es. Epub 01-Mar-2023.
28. Okeson JP. Oclusión y Alteraciones Temporomandibulares. Madrid: Mosby / Doyma Libros; 1995.
29. Moyers R. Manual de Ortodoncia Clínica. Edit Interamericana. México DF. 1992.
30. Meneses M. Parámetros estéticos en la rehabilitación con prótesis total. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Azogues: Universidad Católica de Cuenca; 2024. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/7f41eeb0-27c7-4c7c-9d3a-c8d0cce33e05/content>
31. Meneses M. Percepción estética de la desviación de la línea media de la sonrisa en personas con y sin conocimiento en ortodoncia. [Tesis para optar el título profesional de segunda especialidad en Ortodoncia y Ortopedia maxilar]. Huancayo: Universidad Continental; 2020. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/8745/4/IV_FCS_506_TA_Meneses_Pachas_2020.pdf

32. Brusola JAC. Ortodoncia Clínica y Terapéutica. 2nd ed. España: Masson; 2000.
33. Fredeani M. Rehabilitación Estética en Prostodoncia Fija: Volumen 1. Análisis Estético. Primera ed. Gehre HW, editor. Barcelona: Quintessence; 2006.
34. Alcívar K, León M. Impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes. Revisión sistemática. Esprint Investigación. 2025; 4(1), 559-571.
<https://doi.org/10.61347/ei.v4i1.131>
35. Xiao L, Mai W, Chen S. Psychosocial impact of dental aesthetics in adolescent: an evaluation of a latent profile and its associated risk factors. BMC Oral Health. 2024; **24**, 1076. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04844-z>.
36. Ortega Y, Cáceres E, Delgado B, Flores B. Percepción de la estética dental en adolescentes. World Health Journal. 2023; 4(1), 11-36.
<https://doi.org/10.47422/whj.v4i1.33>.
37. Klages U, Claus N, Wehrbein H, Zentner A. Development of a questionnaire for assessment of the psychosocial impact of dental aesthetics (PIDAQ). Eur J Orthod. 2006;28(2):103–111.
38. Pérez-Pérez N, Choque-Calle D, Dulanto-Vargas J, Ríos K. Self-perception of smile aesthetics and oral health-related quality of life in Peruvian adolescents. J Oral Res. 2025;14(1):152–165.
39. RSES manual. Rosenberg Self-Esteem Scale validation documents, 2020.
40. Rosenberg M. Society and the Adolescent Self-Image. Princeton (NJ): Princeton University Press; 1965.
41. Gavic L, Budimir M, Tadin A. The association between self-esteem and aesthetic component of smile among adolescents. Prog Orthod. 2024; 25, 9.
<https://doi.org/10.1186/s40510-023-00508-w>

42. Polit DF, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud. 6a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
43. Haro-Sarango AF, Chisag-Pallmay ER, Ruiz-Sarzosa JP, Caicedo-Pozo JE. Tipos y clasificación de las investigaciones: Types and classification of investigations. LATAM.2024;5(2):956–966. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1927>.
44. Hernández-Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6a ed. México DF: McGraw-Hill Interamericana; 2014.
45. Machuca D. Traducción y validación del Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ) en adolescentes peruanos. [Tesis para optar el grado académico de Maestro]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2024. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3cd4fc22-791d-41eb-b222-7843bb609774/content.
46. Robles-Arana Y, Padilla M. Adaptación de la Escala De Autoestima de Rosenberg en Lima Metropolitana: Anales de Salud Mental. 2018;34(2), 9-20. Available from: <https://openjournal.insm.gob.pe/revistasm/asm/article/view/35>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema general ¿Cuál es la relación entre la autopercepción de la estética dental y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2026? Problemas específicos ¿Qué relación existe entre la dimensión confianza dental y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2026? ¿Qué relación existe entre la dimensión impacto social y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2026? ¿Qué relación existe entre la dimensión impacto psicológico y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2026? ¿Qué relación existe entre la dimensión apreciación estética y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2026?	Objetivo general Determinar la relación entre la autopercepción de la estética dental y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2026. Objetivos específicos Determinar la relación entre la dimensión confianza dental y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2026. Determinar la relación entre la dimensión impacto social y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2026. Determinar la relación entre la dimensión impacto psicológico y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2026. Determinar la relación entre la dimensión apreciación estética y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2026.?	Hipótesis general Hi: Existe relación significativa entre la autopercepción de la estética dental y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2026. Ho: existe relación significativa entre la autopercepción de la estética dental y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2026. Hipótesis específicas 1Hi: Si existe relación entre la autopercepción de la estética dental dimensión confianza dental y la autoestima en adolescentes. Ho No existe relación entre la autopercepción de la estética dental dimensión confianza dental y la autoestima en adolescentes. 2Hi: Si existe relación entre la autopercepción de la estética dental dimensión impacto social y la autoestima en adolescentes. Ho No existe relación entre la autopercepción de la estética dental dimensión impacto social y la autoestima en adolescentes. 3Hi: Si existe relación entre la autopercepción de la estética dental dimensión impacto psicológico y la autoestima en adolescentes. Ho No existe relación entre la autopercepción de la estética dental dimensión impacto psicológico y la autoestima en adolescentes. 4Hi: Si existe relación entre la autopercepción de la estética dental dimensión apreciación estética y la autoestima en adolescentes. Ho No existe relación entre la autopercepción de la estética dental dimensión apreciación estética y la autoestima en adolescentes.	Autopercepción de la estética dental Autoestima	Método de la investigación Método hipotético-deductivo, ya que permitió comprender y explicar los fenómenos de manera estructurada. Su proceso comenzó con la formulación de una hipótesis, generalmente derivada de la observación directa de un hecho o situación. Enfoque de la investigación Enfoque cuantitativo, se centró en reunir y analizar datos numéricos con el fin de descubrir patrones, poner a prueba hipótesis y determinar relaciones de causa y efecto mediante métodos estadísticos precisos (43). Tipo de investigación Tipo básico, ya que estuvo dirigido principalmente a producir conocimiento teórico y profundizar en la comprensión de ciertos fenómenos, sin enfocarse en aplicaciones prácticas inmediatas. Su propósito central fue clarificar los principios fundamentales que sostienen la ciencia, estableciendo un cimiento sólido para futuros desarrollos tecnológicos o prácticos (44). Diseño de la investigación Fue de diseño no experimental, sin manipular variables de estudio; observarán y registrarán tal como se presentan (44). De corte transversal: se realizó en un único momento durante enero y febrero 2026, lo que resultó adecuado para estimar la autopercepción de la estética dental y la autoestima (44). De alcance correlacional, porque pudo identificar y medir el grado de asociación entre autopercepción de la estética dental y la autoestima. Población Determinada por 120 pacientes adolescentes de la clínica dental Visident, Callao.

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PIDAQ - Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental

Instrucciones para el participante:

A continuación, encontrarás afirmaciones sobre cómo tu apariencia dental puede afectar tus pensamientos, emociones y relaciones sociales. Lee cada frase y marca con una “X” la opción que mejor refleje lo que sientes.

Número de ítems: 23

Tipo de respuesta: Escala Likert de 5 puntos

- 0 = Totalmente en desacuerdo
- 1 = En desacuerdo
- 2 = Indeciso(a)
- 3 = De acuerdo
- 4 = Totalmente de acuerdo

Dimensiones:

1. **Confianza dental** (6 ítems)
2. **Impacto social** (8 ítems)
3. **Impacto psicológico** (6 ítems)
4. **Apreciación estética** (3 ítems; se puntúan inversamente)

N.º	Ítem	0	1	2	3	4
1	Me siento nervioso(a) cuando otras personas miran mis dientes.					
2	Me siento mal cuando veo mis dientes en el espejo.					
3	Evito sonreír para que no vean mis dientes.					
4	Mis dientes afectan mi confianza al hablar con otras personas.					
5	Me preocupa que otras personas juzguen mi apariencia dental.					
6	Me siento avergonzado(a) por la apariencia de mis dientes.					

7	Mis dientes afectan cómo me relaciono con otras personas.					
8	Pienso que mi vida social sería mejor si tuviera dientes más bonitos.					
9	Me incomoda hablar en público por mis dientes.					
10	Evito reírme en público porque no me gusta mi sonrisa.					
11	Me comparo con otras personas por la forma de sus dientes.					
12	Me gustaría cambiar la apariencia de mis dientes.					
13	Siento envidia cuando veo personas con dientes bonitos.					
14	Mis dientes afectan mi estado de ánimo diario.					
15	Me siento incómodo(a) cuando me toman fotografías.					
16	Mis dientes me hacen sentir menos atractivo(a).					
17	Pienso que tengo una sonrisa poco agradable.					
18	Me gustaría poder sonreír sin preocuparme por mis dientes.					
19*	Estoy satisfecho(a) con la apariencia de mis dientes.					
20*	Me siento confiado(a) cuando sonrío.					
21*	Creo que tengo una sonrisa agradable.					
22	A veces evito conocer gente nueva por la apariencia de mis dientes.					
23	Mi vida sería mejor si tuviera dientes diferentes.					

Escala de Autoestima de Rosenberg

Instrucciones para el participante:

A continuación, encontrarás una serie de afirmaciones sobre cómo te sientes respecto a ti mismo(a). Lee cada frase y marca con una “X” la opción que mejor refleje tu opinión personal.

Número de ítems: 10

Tipo de respuesta: Escala tipo Likert de 4 puntos.

Puntuación: 4 = Muy de acuerdo 3 = De acuerdo 2 = En desacuerdo 1 = Muy en desacuerdo

Los ítems 3, 5, 8, 9 y 10 son inversos y deben recodificarse antes de calcular la puntuación total.

La suma de ítems oscila entre 10 y 40 puntos. Puntuaciones altas indican mayor autoestima.

N.º	Ítem	1	2	3	4
1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2	Creo que tengo cualidades positivas.				
3*	En general, me inclino a pensar que soy un fracasado(a).				
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.				
5*	Siento que no tengo mucho de qué estar orgulloso(a).				
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo(a).				
7	En general, estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a).				
8*	Me gustaría poder respetarme más a mí mismo(a).				
9*	A veces realmente siento que no sirvo para nada.				
10*	A veces pienso que no soy una buena persona.				

Anexo 3: Validación del instrumento



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Christian Esteban Gómez Carrión
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: PIDAQ - Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental
 1.4 Autor del instrumento: Refia Gül Altınbaş
 1.5 Título de la Investigación: Autopercepción de la estética dental y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2026.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					36	5
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.82$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 21 de noviembre del 2025

Dr. Christian E. Gómez Carrión
 REHABILITACIÓN ORAL
 C.O.P.: 21280
 R.N.E.: 2828

Docente / Metodólogo
 DNI 41540958

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Enciso Lacunza Jorge Antonio
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: PIDAQ - Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental
 1.4 Autor del instrumento: Refia Gül Altınbaş
 1.5 Título de la Investigación: Autopercepción de la estética dental y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2026.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					40	
		A	B	C	D	E

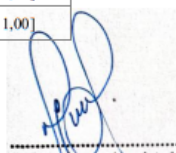
$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.8$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado ☐	[0,00 – 0,60]
Observado ☐	<0,60 – 0,70]
Aprobado ☒	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 22 de noviembre del 2025.



Dr. Enciso Lacunza Jorge Antonio
CIRUJANO DENTISTA
C.Q.P. 27605

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Rojas Ortega Raul Antonio
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: PIDAQ - Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental
 1.4 Autor del instrumento: Refia Gül Altınbaş
 1.5 Título de la Investigación: Autopercepción de la estética dental y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2026.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					40	
		A	B	C	D	E

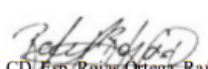
$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.8$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 20 de noviembre del 2025.


 Dr. CD/ Esp. Rojas Ortega, Raúl Antonio
 Docente / Metodólogo
 DNI 07761772

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Enciso Lacunza Jorge Antonio
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Escala de Autoestima de Rosenberg
 1.4 Autor del instrumento: Refia Gül Altınbaş
 1.5 Título de la Investigación: Autopercepción de la estética dental y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2026.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					40	
		A	B	C	D	E

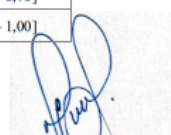
$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.8$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 22 de noviembre del 2025.



Dr. Enciso Lacunza Jorge Antonio
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 27605

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Rojas Ortega Raul Antonio
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Escala de autoestima de Rosenberg
 1.4 Autor del instrumento: Refia Gül Altınbaş
 1.5 Título de la Investigación: Autopercepción de la estética dental y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2026.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					40	
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.8$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 20 de noviembre del 2025.

Dr. CD/ Esp. Rojas Ortega, Raúl Antonio
 Docente / Metodólogo
 DNI 07761772

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Christian Esteban Gómez Carrión
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Escala de Autoestima de Rosenberg
 1.4 Autor del instrumento: Refia Gül Altınbaş
 1.5 Título de la Investigación: Autopercepción de la estética dental y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2026.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					36	5
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.82$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 21 de noviembre del 2025

Dr. Christian E. Gómez Carrión
 REHABILITACIÓN ORAL
 C.O.P.: 21280
 R.N.E.: 2828

Docente / Metodólogo
 DNI 41540958

Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 17 de diciembre del 2025.

Autor Responsable:

Refia Gül Altınbaş

Exp. N°: 3240-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"Autopercepción de la estética dental y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2026"**

Versión Nro. 2, aprobada por el asesor en fecha 17/12/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

Refia Gül Altınbaş

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza la aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 5: Constancia de autorización de estudio de campo



CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **LENIN ELIO BANDA CORDOVA**, identificado(a) con D.N.I. N° 41243870, en mi calidad de dueño / titular del negocio: **Consultorio dental Visident**, con R.U.C. N° 10412438707, ubicado en Calle Luis Prado Mz E 5 Lote 9 Gambeta Baja, distrito y provincia del Callao y departamento de Lima.

Otorgo la AUTORIZACIÓN, al Srta. **Refia Gül Altınbaş**, identificado(a) con Carnet de extranjería N° 002022128, del Facultad de ciencias de la salud del Programa Académico de odontología para la obtención del título profesional de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A, para que ejecute su investigación titulada **"Autopercepción de la estética dental y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2026"**, dentro de las instalaciones o utilice la información de nuestra empresa **Consultorio dental Visident**.

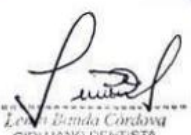
Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa **Consultorio dental Visident**, se determina:

() Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la empresa **Consultorio dental Visident**

(X) Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la empresa **Consultorio dental Visident**

Lima, 20 de diciembre del 2025



LENIN ELIO BANDA CORDOVA
Representante Legal
Consultorio dental Visident
D.N.I.: 41243870

924547988 

Leninbanda4124@gmail.com 

Calle Luis Prado Mz E 5 Lote 9 
Gambeta Baja, Callao

Anexo 6: Consentimiento Informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</i>	
Título del Proyecto de Investigación: "Autopercepción de la estética dental y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2026"	
Autor Responsable: <i>Refia Gül Altınbaş</i>	
Autor 2 (Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados):	
Universidad /Institución: Universidad privada Norbert Wiener	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: "Autopercepción de la estética dental y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2026", desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	Propósito del estudio: El propósito de este estudio es Determinar la relación entre la autopercepción de la estética dental y la autoestima en adolescentes que asisten a una clínica odontológica privada de Lima, 2026. Su ejecución ayudará/permitirá determinar evaluar la autopercepción de la estética dental y la autestima presente en los pacientes.)
2.2	Duración del estudio: 2 meses
2.3	Número esperado de participantes: 92 pacientes
2.4	Criterios de Inclusión y exclusión: Criterios de inclusión: - Adolescentes de ambos sexos, entre 12 y 18 años. - Pacientes que asisten a la consulta dental. - Adolescentes que presenten dentición permanente completa o en fase final de recambio dentario. - Aquellos que otorguen consentimiento informado firmado por sus padres o tutores, así como asentimiento del propio adolescente para participar en el estudio. - Pacientes capaces de responder de manera autónoma los cuestionarios relacionados con la autopercepción estética y autoestima. 3.5.4 Criterios de Exclusión - Adolescentes con antecedentes de tratamientos odontológicos recientes que puedan modificar la estética dental (ortodoncia activa, rehabilitación estética o blanqueamiento en los últimos 6 meses). - Pacientes con enfermedades sistémicas o síndromes congénitos que afecten la morfología dental o la percepción facial. - Adolescentes con discapacidad cognitiva o alteraciones emocionales severas que impidan la comprensión o correcta respuesta a los instrumentos de medición. - Pacientes que se nieguen a participar o cuyo consentimiento/ asentimiento no sea proporcionado.

2.5	Procedimientos del estudio: Procedimiento: <i>Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:</i> <i>La técnica empleada para la recolección de datos será la encuesta estructurada de tipo autoadministrada, debido a que permitirá obtener información directa de los adolescentes participantes en relación con su percepción estética dental y su nivel de autoestima. Se entregará a cada padre o apoderado del paciente un consentimiento informado en el cual se indicará el objetivo del estudio. Cada participante recibirá instrucciones claras sobre el propósito del estudio y la forma de responder los cuestionarios. El investigador permaneció disponible para resolver dudas sin influir en las respuestas. El tiempo estimado para completar los instrumentos fue de 15 a 20 minutos por participante. Una vez recolectados los datos, se procedió a su codificación y registro en una base de datos para su posterior análisis estadístico descriptivo e inferencial.</i>
2.6	Riesgos: <i>La participación del paciente en este estudio no presenta ningún tipo de riesgo.</i> <i>Durante la encuesta podrían experimentar una demora de tiempo en la resolución del cuestionario.</i>
2.7	Beneficios: <i>Contribución a la comunidad científica, explorar estos factores puede proporcionar información valiosa para el desarrollo de estrategias preventivas y educativas adaptadas a esta población.</i> <i>Recibirá charlas educativas.</i> <i>Recibirá consejería sobre el estado anímico.</i> <i>Recibirá capacitación sobre la estética dental.</i>
2.8	Costos e incentivos: La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.
2.9	Confidencialidad: Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.
2.10	Derechos del participante: Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.
2.11	Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable <i>Refia Gül Altınbaş</i> al cel: 926 187 674. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW Dra. Angélica Minaya Galarreta, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
2.12	Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW Dra. Angélica Minaya Galarreta, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO	

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

		___/___/202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL PARTICIPANTE <i>Nombre del Participante:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
		17 /12 / 2025 FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE <i>Nombre del Autor Responsable: Refia Gül Altınbaş</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros: Ce002022128</i>	HUELLA DACTILAR	
		___/___/202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (en caso corresponda) <i>Nombre del Integrante del equipo de investigación:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
		___/___/202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL (en caso corresponda) <i>Nombre del Testigo o Representante Legal:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
NOTA: - La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir. - Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento. - Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.		

Anexo 7: Informe de Turnitin



Página 1 de 63 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::14912:558415741

Refia Gül Altınbaş Altınbaş

Tesis

Tesis 2026 I

Tesis 2026 I

Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid::14912:558415741Fecha de entrega
18 feb 2026, 8:56 p.m. GMT-5Fecha de descarga
18 feb 2026, 9:00 p.m. GMT-5Nombre del archivo
TESIS - REFIA.docxTamaño del archivo
605.9 KB

56 páginas

10.425 palabras

60.770 caracteres



Página 1 de 63 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::14912:558415741

20% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 17%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

19% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Internet	renati.sunedu.gob.pe	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2019-10-15	1%
4	Internet	repositorio.unac.edu.pe	1%
5	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2026-01-22	<1%
7	Internet	hdl.handle.net	<1%
8	Internet	core.ac.uk	<1%
9	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-11-14	<1%
11	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%