

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



**AUTOPERCEPCIÓN DE LA SONRISA EN ESTUDIANTES
DE LA UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO EN
EL AÑO 2018-2019.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR:

Bach. Mylee Jhanet Baras Inga.

ASESOR:

Mg. Esp. Hernán Vásquez Rodrigo.

Chiclayo – Perú

2019

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



**AUTOPERCEPCIÓN DE LA SONRISA EN ESTUDIANTES
DE LA UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO EN
EL AÑO 2018-2019.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR:

Bach. Mylee Jhanet Baras Inga.

ASESOR:

Mg. Esp. Hernán Vásquez Rodrigo.

Chiclayo – Perú

2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

En Chiclayo, a los 28 Días del mes de NOVIEMBRE Del 2019 ante el jurado constituido por:

PRESIDENTE : Dr. Esp. C.D. Hebert Arévalo Vega
SECRETARIO : Mg. Esp. C.D. Gustavo Giribaldi Ugaz
VOCAL : Mg. Esp. C.D. Hernán Vásquez Rodrigo

El (os) graduando (s):

BACH. MYLEE JHANET BARAS INGA

Sustentaron la Tesis Titulada: "AUTO PERCEPCIÓN DE LA SALUD EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO EN EL AÑO 2018-2019"

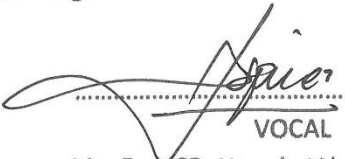
Para optar el Título de Cirujano Dentista, obteniendo el calificativo de:

BUENO (80)

Comentario:


PRESIDENTE
Dr. Hebert Arévalo Vega


SECRETARIO
Mg. Esp. CD. Gustavo Giribaldi Ugaz


VOCAL
Mg. Esp. CD. Hernán Vásquez Rodrigo

DEDICATORIA

A Dios por guiar mis pasos en el transcurso de todo mi proceso de formación académica, por ser mi fortaleza en mis momentos de debilidad, por iluminar mi mente y haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de aprendizaje.

Este trabajo de investigación llega tan alto porque va hasta el cielo donde está la persona más importante de mi vida mi papá Adán, quien siempre será mi inspiración, mi fuerza para continuar cada día, ahora puedo decir que he cumplido el deseo que tanto anhelaba para mí.

A mis dos madres Mery y Zoila las que me permitieron ver el mundo por primera vez y aun caminan de mi lado demostrándome su amor infinito; en este trayecto me brindaron todo su apoyo y fuerza la cual siempre estaré agradecida.

A mi pareja, por su amor, apoyo incondicional, por siempre confiar en mí y no poner límites a mis sueños.

A mis familiares en especial a mi tío Robi , Mary, Doriza, Mariluz; a todos mis primos (as), que con sus oraciones y buenos deseos hicieron que se cumpla mi gran proyecto de vida.

AGRADECIMIENTOS

Al director de escuela Víctor Alay Baca, por su apoyo, gracias a ello se hizo posible con lo poco que teníamos en nuestra clínica, lograr culminar satisfactoriamente nuestra preparación clínica la cual siempre estaré muy agradecida.

A mi asesor de tesis el Dr. Hernán Vásquez Rodrigo, por su gran apoyo y buena disposición en la elaboración del presente trabajo de investigación a la vez agradecerle por sus buenas enseñanzas.

Al doctor Heber Arbildo Vega, por la orientación y ayuda que me brindo durante en el desarrollo de la presente investigación, agradecerle igualmente por ser un buen maestro.

Al doctor Gustavo Giribadi Ugaz, por sus buenos conocimientos brindados durante mi formación académica.

Al doctor José Agüero Alva, por sus buenas enseñanzas.

A todos los docentes de la Facultad de Odontología por compartir sus conocimientos y gran parte de su trayectoria clínica.

INDICE

CAPITULO I

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACION

1.1. Realidad Problemática.	14
1.1.1.A nivel Internacional.	14
1.1.2.A nivel Nacional.....	14
1.1.3.A nivel Local.	15
1.2. Formulación del Problema.....	15
1.2.1.Problema general.	15
1.2.2.Problema Específico.	15
1.3. Delimitación de la Investigación.	16
1.4. Planteamiento del Problema.	16
1.5. Justificación e Importancia de la Investigación.....	16
1.5.1.Justificación.....	16
1.5.1.1. Científico	17
1.5.1.2. Social.	17
1.5.1.3. Económica.....	18
1.5.2.Importancia.	18
1.6. Limitaciones de la Investigación.....	18
1.7. Objetivos de la Investigación.....	19
1.7.1.Objetivo General.	19
1.7.2.Objetivo Específico.....	19

CAPITULO II

MARCO TEORICO – CIENTIFICO

2.1. Antecedentes de la Investigación.	20
2.2. Base Teórico – Científico.....	25

2.2.1. Marco Teórico.	25
2.3.2. Marco Conceptual.	33
2.2.3. Marco histórico.	34
2.2.4. Marco Normativo.	35
2.4. Hipótesis.	35
2.4.1. Hipótesis general.	35
2.4.2. Hipótesis Específicas.	35
2.5. Variables.	36
2.5.1. Variables Independientes.	36
2.5.2 Definición Conceptual.	36
2.6. Operacionalización de las Variables.	37
2.7. Matriz de Consistencia.	38

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación.	39
3.2. Diseño de Investigación / Contrastación de Hipótesis.	39
3.3. Población y Muestra.	39
3.4. Materiales, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.	41
3.5. Validación y Confiabilidad de los Instrumentos.	42
3.6. Métodos y Procedimientos para la Recolección de Datos.	42
3.7. Análisis Estadísticos y Representación de los Resultados.	44

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Presentación y Análisis de la Información.	45
4.2. Discusión de Resultados.	52

CAPITULO V

CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
LINKOGRAFÍAS.	58
ANEXOS.....	59

LISTA DE CUADROS Y TABLAS

CUADRO N°01: Operacionalización de variables.

CUADRO N° 02: Matriz de Consistencia

TABLA N° IV - 1: Autopercepción de la Sonrisa en estudiantes de la Universidad de Chiclayo.

TABLA N° IV - 2: Niveles de las dimensiones de la Autopercepción de la sonrisa en Estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo.

TABLA N° IV - 3: Contingencia de la autoestima y la autopercepción de la sonrisa de los estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo.

TABLA N° IV - 4: Contingencia de la función física y la autopercepción de la sonrisa de los estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo.

TABLA N° IV - 5: Contingencia del impacto social y la autopercepción de la sonrisa de los estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo.

TABLA N° IV- 6: Autopercepción de la sonrisa según el género.

LISTA DE GRAFICOS

GRAFICO N° 4-1: Porcentaje de la autopercepción de los estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo.

GRAFICO N° 4-2: Porcentaje de los niveles de las dimensiones en la Autopercepción de la Sonrisa en estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo.

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO N°02: Escala Smile Perception Impact Related Quality of Life (SPIRQol)

ANEXO N°03: Frecuencia de los Estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo en la encuesta Autopercepción de la Sonrisa según género.

ANEXO N°04: Estadísticos descriptivos de la edad.

ANEXO N°05: Tabla sociodemográfica de la población encuestada.

ANEXO N° 06: Baremación

ANEXO N° 04: Aceptación de tutoría

ANEXO N° 05: Dictamen de aprobación de proyecto de tesis.

ANEXO N° 06: Resolución de aprobación de proyecto de tesis.

ANEXO N° 07: Autorización para realizar trabajo de campo.

ANEXO N° 08: Fotografías durante el desarrollo de la encuesta.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la Autopercepción de la Sonrisas en los Estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo (UDCH).

Metodología: estudio de tipo observacional, prospectivo, descriptivo, transversal; que se llevó a cabo en 400 estudiantes de las diferentes facultades de la UDCH; 154 varones y 246 mujeres. Se evaluó la sonrisa mediante la escala Smile Perception Impact Related Quality of Life (SPIRQol), tomando en cuenta sus tres dimensiones (autoestima, función física y social), de escala tipo Likert, con rango de puntuación de (1 a 5); donde a mayor puntaje, se obtendrá una negativa autopercepción y; a menor puntaje una positiva autopercepción de la sonrisa.

Resultados: Se obtuvo, que el 44%, 54.8% y 1.3% presentaron una autoestima alta, media y baja respectivamente; Así mismo el 69.0 %, 30.3% y 0.8% presentaron una función física alta, media y baja respectivamente, y finalmente el 88%, 11.5% y 0.5% presentaron un impacto social alto, medio y bajo respectivamente.

Conclusiones: Se determinó que en su mayoría los estudiantes poseen una positiva autopercepción de la sonrisa; la autoestima, la función física y social si influye significativamente en la Autopercepción de la Sonrisa; y que el nivel de autopercepción de la sonrisa no es diferente entre hombres y mujeres.

ABSTRACT

Objective: To determine the Self-perception of the Smiles that the Students of the Private University of Chiclayo (UDCH) possess.

Methodology: observational, prospective, descriptive, cross-sectional study; which was carried out in 400 students of the different faculties of the UDCH; 154 men and 246 women. The smiles were evaluated using the Smile Perception Impact Related Quality of Life (SPIRQol) scale, taking into account its three dimensions (self-esteem, physical and social function), of Likert scale, with a scoring range of (1 to 5); where the higher the score, a negative self-perception will be obtained and; At a lower score a positive self-perception of the smile.

Results: It was obtained that 44%, 54.8% and 1.3% presented high, medium and low self-esteem respectively; Likewise, 69.0%, 30.3% and 0.8% presented a high, medium and low physical function respectively, and finally 88%, 11.5% and 0.5% had a high, medium and low social impact respectively.

Conclusions: It was determined that mostly students have a positive self-perception of the smile; self-esteem, physical and social function if it significantly influences the Self-perception of Smile; and that the level of self-perception of the smile is not different between men and women.

INTRODUCCION

Hoy en día, la odontología moderna no sólo ofrece tratamientos integrales de calidad como la corrección a las afecciones y manifestaciones bucales, sino, va enfocada a garantizar la estabilidad psicosocial del paciente. Bajo esta premisa los profesionales de la salud bucal deberían atender las subjetividades del paciente, para así, garantizar el confort post tratamiento; ya que, las exigencias son cada vez mayores.

No obstante, a pesar de la importancia de cada uno de los tratamientos en odontología, la rehabilitación oral es una especialidad de gran relevancia si se desea discrepar parámetros de belleza de la sonrisa. En la actualidad la sonrisa es el factor común de los pacientes, dentro de ello; la población de jóvenes, que atribuyen mayor significancia a su aspecto facial y su preocupación por brindar una sonrisa agradable y placentera para el receptor, siendo así, un factor importante en la interrelación social.¹

De modo que, la sonrisa es la expresión facial más significativa y agradable en la vida diaria de las personas siendo ésta, tarjeta de presentación, que determina el grado de aceptación y estima por las personas que lo rodean, aumentando la confianza de sí mismo y mejorando su calidad de autoestima personal.

CAPITULO I

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACION

1.1. Realidad Problemática.

1.1.1. A nivel Internacional.

A nivel mundial, desde la creación de los servicios de salud pública, hasta la actualidad, se han incrementado la demanda de los servicios básicos de salud, dentro de ello, el área de la odontología. Ésta área cada día va logrando su mayor apogeo alrededor de los diferentes países que vienen desarrollando una odontología moderna, brindando atención integral mediante sus diferentes especialidades; dentro de ello, la estética dental, que juzga estrictamente a una sonrisa agradable por parte de los profesionales de la salud. Por otro lado, si se desea brindar una atención integral, donde la satisfacción de paciente sea prioritaria, se debe tener muy en cuenta las subjetividades del individuo, ya que, la autopercepción es subjetiva y varía de una persona a otra.

Hoy en día, con el paso de los años, el tema de autopercepción de la sonrisa es cada vez más juzgado ya que, la situación sociocultural actual ha establecido cánones de belleza y armonía entre sus componentes, lo cual genera controversias sociales y psicológicas con respecto a la autopercepción de la sonrisa.

1.1.2. A nivel Nacional.

Del tema mencionado, nace la premisa de investigar la autopercepción de la sonrisa en la población peruana, con una identidad cultural diversa, donde existe un gran impacto psicológico de la estética facial, ya que interviene en la calidad de vida de una persona y es así que, la sonrisa juega un papel importante en el bienestar psíquico y social de las personas. Se han encontrado varios estudios que mencionan la existencia de algunos factores que influyen en la autopercepción de la sonrisa, estos son: edad, cultura y género; es por ello, que, la estética de la sonrisa tiene

un efecto significativo sobre la forma como la gente desarrolla sus primeras impresiones sobre otra, debido a que cada persona tiene una manera particular de ver la apariencia y la belleza de los demás.

1.1.3. A nivel Local.

La autopercepción de la sonrisa es diferente para el profesional como para el paciente. Los odontólogos en la actualidad buscan un equilibrio entre la función y la estética de las diferentes estructuras que componen una sonrisa armónica y simétrica, al contrario, el paciente solo busca una mayor estética sin importar los resultados, ya sean buenos o malos; existe igualmente una diferencia de autopercepción de la sonrisa de acuerdo a su nivel sociocultural, porque cada persona ya sea hombre o mujer tienen una autopercepción diferente de lo estético.

1.2. Formulación del Problema.

1.2.1. Problema general.

¿Cuál será la autopercepción de la sonrisa en los estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo?

1.2.2. Problema Específico.

- a) ¿Cuál será la influencia de la autoestima en la autopercepción de la sonrisa de los estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo?
- b) ¿Cuál será la influencia de la función física de los dientes en la autopercepción de la sonrisa de los estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo?
- c) ¿Cuál será la influencia del impacto social en la autopercepción de la sonrisa de los estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo?
- d) ¿Existen diferencias de autopercepción de la sonrisa, según el género?

1.3. Delimitación de la Investigación.

El presente trabajo de investigación se realizó en la Universidad Particular de Chiclayo, con estudiantes de las diferentes carreras profesionales, una población con un nivel de educación superior, ya que, actualmente tanto hombres como mujeres poseen mayor interés respecto a su salud bucal, es por ello que, buscan una sonrisa agradable y placentera.

La Universidad de Chiclayo es una institución privada de educación superior ubicada en la ciudad de Chiclayo, Lambayeque, Perú.

1.4. Planteamiento del Problema.

En la actualidad, el atractivo físico afecta las interrelaciones personales de diversas maneras, ya que, la simetría entre sus componentes genera cierto grado de satisfacción y aceptación dentro de un entorno social. Las personas con una sonrisa atractiva son consideradas como amables, inteligentes, interesantes, sociales y con una autoestima positiva; de ahí la explicación a la gran demanda de tratamientos restaurativos y estéticos por las cuales los pacientes acuden a consulta. Por otra parte, la responsabilidad del odontólogo es brindar una sonrisa perfecta al paciente, ya que es una expresión común y agradable para todas las personas, centrándose así, su interés en la parte inferior del rostro, es decir la boca; ya que es una parte fundamental de la cara si se desea juzgar la belleza y armonía de sus componentes. La literatura menciona que, junto a los ojos, son las estructuras faciales más admiradas en primera instancia al conocer o interactuar con una persona. De ahí la problemática de investigar la siguiente interrogante, ¿Cuál será la autopercepción de la sonrisa en los estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo?

1.5. Justificación e Importancia de la Investigación.

1.5.1. Justificación.

El presente estudio de investigación tiene como fin, conocer la autopercepción que tienen los estudiantes de la Universidad de Chiclayo respecto a la sonrisa, al mismo tiempo, evaluar la importancia que le atribuyen los sujetos de investigación a esta gran expresión facial, que viene a ser la sonrisa en sus grandes dimensiones, de esta manera, brindar nuevas perspectivas y recomendaciones a los profesionales de la

salud bucal para brindar no solo tratamientos a las diferentes afecciones bucales, si no, otorgar importancia a las subjetividades del paciente, dentro de ello, su bienestar, psíquico y social. De esa manera, también mejorará la comunicación entre paciente y profesional el que servirá como guía en el diagnóstico y plan de tratamiento que conlleve al éxito y satisfacción del paciente.

Por el mismo hecho de analizar y entender la importancia de la sonrisa, requiere una metodología que pueda estudiar subjetividades, es decir, por medio de una metodología cualitativa; en este estudio los sujetos serán evaluados a través de la escala denominado “Smile Perception Impact Related Quality of Life (SPIRQoI)”.¹ la cual, propone investigar en forma directa la influencia de la autoestima en la autopercepción de la sonrisa como autoimagen, evaluando la satisfacción e inseguridad al compararse con los demás. Del mismo modo evalúa la influencia de la función física de los dientes en la autopercepción de la sonrisa, ya que esta también se ve vulnerada por factores como: el color, tamaño, forma, mal posiciones dentarias, etc. Otro aspecto que evalúa es la influencia del impacto social en la autopercepción de la sonrisa, determinando la problemática que un individuo puede enfrentar en situaciones sociales, debido a una apariencia dental subjetivamente desfavorable.

1.5.1.1. Científico

Por todo esto, se justificará la realización de este trabajo en individuos de ambos sexos a la vez, jóvenes y adultos con edades entre 18 a 41 años, que será útil a los alumnos de pre grado de la Escuela Profesional de Odontología y a los pacientes, ya que les va a permitir interactuar entre sí y ambos tomar una decisión con respecto a la estética de la sonrisa en cualquier tratamiento rehabilitador, de igual manera se trata de buscar si se da importancia a la sonrisa y de qué manera influye la autoestima, la función física y social en la autopercepción de la sonrisa, al mismo tiempo determinar si esta varía entre hombres y mujeres.

1.5.1.2. Social.

Podemos observar que la perspectiva de las personas de un algo, es un proceso básico de actividades mentales y psicológicas basados en el nivel

sociocultural que lo rodea, por lo que para una persona o sociedad se considera bello para otra pueda que no lo sea; esta controversia, actualmente ha originado una democratización de lo que es estética y belleza en la sociedad, ya que el común de todos es buscar siempre la simetría y belleza del aspecto facial como un todo; dentro de ello, la preocupación del sujeto por brindar una sonrisa atrayente y agradable para su receptor, de tal manera ser aceptado en la sociedad como un ser con mayor capacidad para cumplir sus propósitos.

1.5.1.3. Económica.

Una persona con una autopercepción de la sonrisa positiva, genera cierto tipo de aceptación laboral, por ende, al tener cierto tipo de ventaja mejora, su calidad de vida tanto en lo personal, profesional y económico. Según la literatura, se encontró que existe cierto tipo de preferencia en una entrevista de trabajo a las personas que poseen una sonrisa agradable porque generan confianza y satisfacción para el receptor.

1.5.2. Importancia.

El presente trabajo de investigación tiene total importancia científica, psicosocial ya que va dirigido para profesionales de la salud bucal, como son los odontólogos; así como, a los estudiantes de odontología y a los mismos pacientes que acuden a la consulta buscando una atención integral la cual conlleve a la satisfacción, bienestar y éxito del tratamiento. En base a lo anteriormente mencionado, el presente trabajo de investigación buscará dar a conocer la importancia de buscar un equilibrio bajo tres dominios que sustenta la investigación (autoestima, función física y social).

1.6. Limitaciones de la Investigación.

El obstáculo principal de la presente investigación fue la escasa fuente de información respecto al tema planteado, por otra parte, la recolección de datos mediante cuestionario pudo verse distorsionada por tratarse de un tema subjetivo ya que muchas encuestas se tuvieron que invalidar por preguntas no contestadas.

1.7. Objetivos de la Investigación.

1.7.1. Objetivo General.

Determinar la autopercepción de la sonrisa en los estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo

1.7.2. Objetivo Específico.

- a) Determinar la Influencia de la autoestima en la autopercepción de la sonrisa de los estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo.
- b) Determinar la influencia de la función física de los dientes en la autopercepción de la sonrisa de los estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo.
- c) Determinar la influencia del impacto social en la autopercepción de la sonrisa de los estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo.
- d) Establecer si existen diferencias en la autopercepción de la sonrisa según el género.

CAPITULO II

MARCO TEORICO – CIENTIFICO.

2.1. Antecedentes de la Investigación.

Yumbo M. en Quito en el año 2018², realizó un estudio de investigación con la finalidad de evaluar la autopercepción de la estética dental y el impacto psicosocial que produce en los adolescentes en edades de 12 a 15 años con tratamiento de ortodoncia. La muestra estuvo conformada por 92 adolescentes de edades entre 12 a 15 años, previa autorización de sus representantes legales se entregó el cuestionario PIDAQ para determinar la percepción que tienen los adolescentes de su estética dental. Se realizaron pruebas paramétricas, T student y ANOVA con comparación de medias por el método de Tukey, con un nivel de significancia de ($p < 0,05$). Los resultados muestran que la media del PIDAQ global fue de 29,09 que equivale a bajo impacto (0-46), no hubo diferencias con respecto al género $p = 0,756$ fue superior a 0,05. Existió diferencia entre las edades encontrándose en los dominios impacto social y preocupación por la estética, $p = 0,015$ y $p = 0,010$ respectivamente. Al finalizar el estudio concluyeron que los adolescentes presentan un bajo impacto psicosocial.

Vásquez C. et. al, En Ecuador en el año 2017³, realizaron un estudio de investigación con el objetivo de analizar la autopercepción de la estética de la sonrisa en pacientes que acudieron a la atención odontológica de la Universidad Católica de Cuenca. Fue un estudio descriptivo de corte transversal, la cual se desarrolló mediante una encuesta a 250 pacientes de 18 a 70 años de ambos sexos que asistieron a la consulta odontológica de la clínica docente de la Universidad Católica de Cuenca en el periodo Marzo -Julio del 2017; misma que constó de 11 preguntas relacionadas a la estética dental. Se obtuvo como resultado que de la autopercepción estética dental: el puntaje mayor fué para el sexo femenino en un 12% más, al comparar con el sexo masculino, en donde los factores de mayor afección fueron el color de dientes, posición en la que se encuentran, tamaño y forma en un 41,29 %, 29,03% y 22,58% respectivamente; los de menor afección fueron diastemas y edentulismo; las piezas dentales más

relacionadas a la autopercepción de la estética de la sonrisa fueron los incisivos centrales superiores e inferiores. Al finalizar el estudio concluyeron que, todos los pacientes examinados auto percibieron al menos un factor que afectó la estética de la sonrisa.

Pereira B. et. al, en España en el año 2017⁴ realizó un estudio de investigación con la finalidad de identificar los rasgos faciales asimétricos tales como una nariz y barbilla desviada que afectará a la estética de la Sonrisa, en una muestra poblacional de ciento noventa y seis laicos seleccionados al azar, para evaluar cada imagen de acuerdo con sus propias nociones de belleza. Para dicho estudio utilizaron un modelo facial asimétrico (AFM) creado a partir de un modelo facial simétrico digital, en ocho diferentes imágenes de este AFMwere creados, cada uno con diferentes grados de angulación de línea media maxilar (tanto en y contra la dirección de la nariz y barbilla desviada). Del mismo modo usaron un Likert Visual escalado como una alternativa a la escala de tipo EVA para tratar de obtener respuestas más objetivas de los sujetos y evitar cierta subjetividad inherente al proceso de calificación natural. Como resultados obtuvieron que a menor angulación axial de la línea media dental se puede percibir con independencia la dirección del peralte, todas las imágenes, donde la línea media fue inclinada apuntando en la dirección opuesta de la nariz y la barbilla presentan menor calificación, con valores medios. Al finalizar el estudio concluyeron que el grado y la dirección de una línea media inclinada pueden influir en la armonía entre la sonrisa y la cara en general, con un ladeado en la misma dirección de las características asimétricas y son considerados como más atractivos.

Ousehal L. et. al, en Marruecos en el año 2016⁵, realizaron un estudio con el fin evaluar y comparar el impacto de las características alteradas en la percepción de la estética de la sonrisa entre los dentistas de Marruecos y laicos. Para ello, utilizaron treinta y cuatro fotografías de sonrisas digitales que muestran las alteraciones en la longitud de la corona y la anchura, incisivo lateral, posición del margen gingival, exposición gingival, diastema línea media, y la desviación de la línea media superior, para luego ser presentado a 30 dentistas y 30 laicos, mediante una escala analógica

visual. Como resultado obtuvieron que en comparación con la de los laicos, la evaluación de la sonrisa gingival por dentistas marroquíes fue más crítica cuando la longitud del incisivo central de la corona fue de 2,5 mm ($p < 0.001$) o mayor, y cuando el aumento de exposición gingival fue de 4mm o mayor ($p < 0,01$). Los dentistas marroquíes también fueron críticos en su evaluación de maxilares, en cuanto a alteraciones en la anchura de la corona del incisivo lateral ($p < 0,05$) y las desviaciones de la línea media incisales ($p < 0,05$). Sin embargo, los profesionales y no profesionales evaluaron de manera similar las irregularidades en la posición de los incisivos, margen gingival, los aumentos en el diastema de la línea media. Al finalizar el estudio concluyeron que, dentistas marroquíes evalúan las alteraciones estéticas de la sonrisa de manera más crítica que la de marroquíes.

Muniz f. et. al, en Brasil en el año 2016⁶, realizaron un estudio de investigación con la finalidad de analizar las características faciales y dentogingivales en 75 sujetos en la Universidad Dental Brasileña Pública del Norte. Para dicho estudio realizaron exámenes clínicos y tres fotografías estandarizadas de cada sujeto. Como resultados obtuvieron que los sujetos que informaron el tipo de sonrisa estadísticamente lo asociaran con dientes erróneamente posicionados; por otra parte, el género, la pigmentación de las encías, la línea media, el volumen, los labios no están asociados con la percepción estética de sonrisa. Llegando a la conclusión, que el tratamiento de pacientes hospitalizados en una universidad pública dental no genera confianza ya que están asociados sólo con algunas características orales e intraorales.

Guzmán M. et. al, en México en el año 2015⁷, realizaron un estudio de investigación con la finalidad de conocer la percepción de los parámetros estéticos de la sonrisa, por odontólogos especialistas y pacientes que acuden al Departamento de Ortodoncia de la DEPeI, UNAM. Con una muestra de 284 participantes, hombres y mujeres, de los cuales 144 eran odontólogos especialistas y 140 pacientes. Ambos grupos calificaron tres series de cinco fotografías de sonrisas que fueron modificadas con el programa PhotoShop®. Como resultado obtuvieron que existe un nivel de concordancia entre los dos grupos de participantes con respecto a los

parámetros elegidos como «nada estéticos»; sin embargo, en los valorados como «muy estéticos» sólo coinciden en el parámetro de línea media sin desviación. Al finalizar el estudio concluyeron, que existen diferencias en la percepción de la estética de la sonrisa entre los odontólogos especialistas y los pacientes.

Díaz S. et. al, en Colombia en el año 2015⁸, realizaron un estudio para descubrir el impacto de la sonrisa en la calidad de vida de los pacientes atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena. La muestra estuvo constituida por 389 pacientes entre 18 y 60 años atendidos en la Facultad de Odontología, se usó un cuestionario de 3 preguntas abiertas para la evaluación de experiencia de los pacientes, 15 preguntas para evaluar la variable sonrisa y 12 preguntas para evaluar calidad de vida en relación con la salud bucal (CVRSB), aplicando el índice de salud oral geriátrico (GOHAI), además de un examen clínico se analizó la relación entre los hallazgos clínicos, la percepción de la satisfacción de la sonrisa y el impacto en la calidad de vida; Utilizando el test de chi cuadrado, con un nivel de confianza del 95%. Como resultados se evidenció que el color (65,8%) y la posición (72,7%) de los dientes fueron los aspectos que en mayor medida comprometieron la apariencia clínica de la sonrisa, que afectaron en mayor proporción a los pacientes, además la significancia estadística en cuanto a la forma de las encías de los adultos mayores (66,6%) y esto se refleja en que el 70,0 % de estos desearían una dentadura sana. Al finalizar el estudio concluyeron que existe relación entre la calidad de vida con la salud bucal.

Gerardo S. et. al, en Medellín en el año 2015⁹, realizaron un estudio de investigación con la finalidad de determinar el comportamiento de algunos factores que influyen en la estética dental en 203 estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, entre 18 y 30 años de edad. Se registraron medidas directas en los seis dientes anteriores maxilares, con un "Pie de rey" digital y se tomaron fotografías del tercio inferior de cara para la obtención de medidas descriptivas. Obteniendo como resultado: en los hombres, la Línea Media Facial coincidió con la Línea Dentaria Superior, la dentaria entre sí. En las

mujeres, la LMF coincidió con la Línea Dentaria Superior y las dentarias entre sí. Al finalizar el estudio llegaron a la conclusión que ningún individuo presentó las proporciones doradas entre el incisivo central y lateral superior.

Torres M. et. al, en Colombia en el año 2014¹⁰, realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar la percepción de la sonrisa desde la perspectiva de los ortodoncistas y de las personas sin conocimientos de ortodoncia. Para ello obtuvieron 207 cuestionarios de conocimientos y percepción de la sonrisa de 43 ortodoncistas y estudiantes de la Especialización en Ortodoncia de la Universidad Santo Tomás (grupo 1) y 164 personas sin conocimientos de ortodoncia (grupo 2); se aplicó la prueba de Chi cuadrado y se consideró un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo. Para evaluar la percepción de alteraciones en la línea media y en el corredor bucal; las variables explicatorias fueron la edad, el sexo y la condición socioeconómica. Como resultados obtuvieron que, la línea media con desviación de 1 mm y la centrada fue lo percibido como agradable para hombres y mujeres en ambos grupos de estudio y la sonrisa menos agradable, los grupos coincidieron en que fue la de mayor desviación (4 mm). La sonrisa con un corredor bucal amplio, medio y medio amplio son percibidos como menos agradables para ambos sexos, la totalidad de las mujeres valoró el corredor bucal amplio como menos agradable. Concluyeron el estudio definiendo que no se presenta una diferencia estadísticamente significativa en la percepción de las características de la sonrisa entre personas sin y con conocimientos de ortodoncia.

Akyalcin S. et. al, en Houston en el año 2014¹¹, realizaron un estudio con la finalidad de evaluar los factores de una sonrisa estéticamente agradable en 462 pacientes que fueron tratados con éxito en la presentación a la Junta Americana de Ortodoncia. Para dicho estudio se emplearon fotografías digitales que fue evaluado por 30 miembros del panel, incluyendo ortodoncistas, dentistas generales, y los padres de los pacientes de ortodoncia, también utilizaron una versión numérica de la escala analógica visual. Como resultado obtuvieron una diferencia significativa entre los tres grupos para la comparación de la relación del arco de la sonrisa. Llegando a la conclusión que una relación de arco de la sonrisa armoniosa y la

pantalla inferior gingival durante una sonrisa se asociaron significativamente con el atractivo de la sonrisa.

2.2. Base Teórico – Científico

2.2.1. Marco Teórico.

Autopercepción.

Es una definición subjetiva que nos permite percibir de manera directa nuestras sensaciones, emociones, aplicando una autoevaluación personal que permite generar un estereotipo propio e individual, esto se da mediante una impresión material hecha en nuestros sentidos con el fin de conocer de manera más profunda nuestro ser y adquirir una opinión personal de uno mismo, a ello se conoce como introspección.^{12 13}

Autoestima.

La sonrisa y el autoestima comparten una relación directa, ya que; la sonrisa estética y agradable genera aceptación, confianza y seguridad para el desarrollo de las relaciones interpersonales mejorando así la calidad de vida de un individuo.¹²

Mientras que las personas con una sonrisa menos agradable, según bibliografía, tienen menos oportunidades para desarrollarse espontáneamente viéndose afectada directamente su autoestima.¹²

Función Física.

El aspecto físico de los dientes y encías como el color, tamaño, forma, las malposiciones dentarias son factores principales y determinantes para poseer una sonrisa estéticamente armoniosa y la alteración de las mismas hacen de que la sonrisa se vea afectada.⁸

Impacto social.

Los beneficios de una sonrisa agradable van más allá de una salud bucal óptima, porque brinda beneficios a nivel psicológico, por estar relacionada íntimamente con la felicidad y el bienestar mental. A nivel social porque va ser aceptada y considerada con muchas más oportunidades para desarrollarse dentro de una comunidad.^{12, 8}

La Sonrisa.

En términos generales se entiende como una respuesta biológica e innata ante un estímulo ya que las personas no aprenden a sonreír, sino que la sonrisa surge de algo espontáneo o casual que hasta se ve reflejado en una temprana edad como son los neonatos.^{14 8}

Anatómicamente la sonrisa se da por la acción de los principales músculos de la cara dentro de ellos los más importantes el musculo elevador del labio superior, el musculo elevador del ángulo superior, el musculo zigomático mayor y menor, el risorio y el musculo orbicular de los ojos. El zigomático mayor que eleva el labio superior (posterior), adelantando el surco nasolabial produce la elevación de las mejillas estrechando el área del orbicular de los ojos producto de una contracción muscular involuntaria de este mismo y el otro se conoce como risorio (tira hacia fuera y hacia atrás de los labios). Fisiológicamente la sonrisa es un proceso donde intervienen las alteraciones de flujo sanguíneo cerebral, interviene la temperatura corporal y la dinámica química¹⁵

Clasificación la Sonrisa.

Dentro de su clasificación se puede presentar dos tipos de sonrisas:

Sonrisa no Posada. Llamada también sonrisa espontanea, sonrisa de no Duchenne, que viene a ser una acción natural e involuntaria como respuesta a un estímulo de exultación, júbilo; este tipo de sonrisa es una expresión facial muy activa porque en ello intervienen casi todos los músculos faciales originándose una pronunciada profundización de los surcos nasolabiales con los ojos entornados y los labios elevados en su máxima expresión.

Sonrisa Posada. También llamada sonrisa forzada o sonrisa Duchenne, como su nombre mismo lo denomina es voluntaria o planeada por el sistema nervioso central y es perfectamente reproducible ya que uno mismo lo puede mantener o detener, este tipo de sonrisa es usada durante la toma de una fotografía o cuando se presenta a alguien.^{16, 15}

Componentes principales de la Sonrisa:

Dentro de los componentes dentarios se debe evaluar cautelosamente la relación de la línea media dental con la línea media facial y la simetría de arco, tamaño, contorno gingival, posición, angulación de la corona clínica y color.¹⁵

La armonía y coincidencia de la línea media dental superior con la línea media facial proporciona el equilibrio de la sonrisa. La línea media facial se determina trazando puntos de referencia alineados en una línea recta entre la punta de la nariz, el surco nasolabial y el mentón; ésta línea facial obtenida debe ser paralelo a la línea media del incisivo central cuando este se encuentre en máxima intercuspidad.^{17, 10,4}

Simetrías de Arco: también son consideradas como importante, dentro de los parámetros de armonía, ya que evaluamos la curvatura generada durante una sonrisa posada entre los bordes incisales de los dientes anteriores del maxilar superior y el contorno del labio inferior; se denomina consonante si los bordes incisales de los dientes superiores siguen el contorno del labio inferior, recto si los bordes incisales de los dientes superiores son planos, reverso o invertido si los bordes incisales de los dientes superiores están alineados en un arco opuesto a la línea del labio inferior.^{18 15 8}

Longitud Dentaria: la proporción áurea puede aplicarse en el área dentaria, Lombardi fue el primero que aplicó este concepto en la Odontología, posteriormente Levín estableció que el incisivo superior lateral, debe ser 1: 1,618 respecto al incisivo central o dos tercios del ancho del incisivo central adyacente al incisivo lateral y este a su vez debe ser 0: 0,618 respecto al canino. Sin embargo, en presencia de incisivos laterales estrechos, no se consideró poco atractivos hasta 3 o 4 mm más estrechos que el ideal, este fenómeno sugiere que la proporción áurea podría no ser correcta en casos de simetría bilateral de incisivos laterales estrechos.¹⁸

El Contorno Gingival. Es otro componente importante, se considera sano o normal cuando se encuentra en ausencia de alteración tales como

enfermedades gingivales, enfermedades periodontales crónicas, abultamiento papilar, melanosos gingival, agrandamientos gingivales como también recesión gingival, hiperplasias y muchas otras alteraciones que afectan los tejidos gingivales; en condiciones óptimas, el contorno gingival se debe presenciar con bordes regulares y contornos simétricos considerados dentro de lo estético.¹⁵ Para lo cual se pueden diferenciar dos tipos de contornos gingivales, primero el patrón sinuoso es denominado a la línea tangente trazada entre los márgenes gingivales del incisivo central a canino y el margen gingival del incisivo lateral, la unión de estos tres puntos resulta un triángulo con vértice en el punto del margen gingival del incisivo lateral; si esto sucede de forma bilateral se le denominara simétrico y a la alteración de esta se le denomina patrón antiestético ya sea por la posición invertida del contorno gingival del incisivo lateral o por el solo hecho de que suceda de forma unilateral.¹⁹

Otro factor importante a tener en cuenta referente al cenit, que es el punto más alto de la curvatura del contorno gingival con relación a la línea media del eje longitudinal del diente, esta relación sólo ocurre en los incisivos laterales superiores e incisivos mandibulares, lo que no pasa en los incisivos centrales superiores y los caninos superiores ya que el cenit se encuentra ligeramente desplazado hacia distal, indicando que los cenits de estos dientes se encuentran en una posición distal respecto a los ejes longitudinales de los mismos, también es importante mencionar que el contorno de margen gingival vestibular de los dientes anterosuperiores debe de estar en relación con el límite cemento-adamantino con presencia de papila gingival.¹⁸

Planos guías.

Para la valoración de los componentes de la sonrisa es necesario evaluar la simetría y paralelismo en dimensiones diferentes guiados por tres planos fundamentales (verticales, horizontales y sagitales).

Plano Vertical: Encontramos que la línea media dentaria debe ser paralela a la línea media facial y a la vez perpendicular a la línea bipupilar , estudios

anteriores indican que la desviación mínima entre estas dos líneas no perjudica la estética, a menos que haya pérdida del incisivo central o haya una mayor desviación de la línea media.^{19, 18}

Las líneas horizontales trazadas en el rostro que determinan una cara estéticamente agradable son: la línea bipupilar y la línea labial. Donde la línea bipupilar debe ser paralela al plano incisal de los dientes anterosuperiores y a la línea del margen gingival, otras líneas que intervienen son las líneas comisural y la línea interciliar que son accesorias a este plano horizontal.¹⁸ Estas líneas determinan el grado de exposición dentaria durante la función y en reposo mediante la curvatura y longitud de los labios. En los labios superiores largos generalmente hay menor grado de exposición dentaria (0.59mm) que en los labios cortos que exponen más estructura dentaria 3.65mm.^{19 18}

Plano Sagital: Evaluamos el soporte labial superior e inferior ya que son determinantes en la exposición dentaria. La posición de los dientes anterosuperiores afecta más a los labios protruidos y finos que a los labios retruidos y gruesos. Al mismo tiempo la relación con el labio inferior es importante ya que determina la posición y la cantidad de borde incisal, lo podemos apreciar cuando pronunciamos las consonantes “F” Y “V” donde los bordes incisales de los dientes anterosuperiores contornean el labio inferior.¹⁸

Plano Oclusal: Se puede decir que el plano de Camper debe ser paralelo al plano que forman los bordes incisales y oclusales del maxilar superior, cabe resaltar, que este plano puede tener cierto grado de varianza debido a alteraciones dentarias que se encuentran en el sector anterior o posterior.^{19,15}

Análisis de la Sonrisa

Así como la sonrisa es evaluada en diferentes planos, mencionados anteriormente, también es analizada entre sus componentes bajo parámetros de equilibrio y simetría que se menciona a continuación:

Curvatura del Labio Superior: Durante la sonrisa, es elevado desde su parte central hacia las comisuras, se considera alta cuando las comisuras labiales se encuentran por encima de la parte central del labio, recta cuando las comisuras y la parte central del labio se encuentran en la misma dirección en sentido horizontal, y baja cuando las comisuras de la boca están más inferior que la posición central. Con ello, podemos determinar que las curvaturas labiales altas y rectas son las más estéticas. La alteración de la sonrisa puede verse afectada por un arco dental superior amplio, ya que el arco de la sonrisa será más plano.¹⁷ Durante la evaluación de los labios, es muy importante observar la elasticidad de los labios, ya que con el correr de los años es modificado en su posición aumentando la exposición del sextante anteroinferior.¹⁵

Línea de la Sonrisa: Determina la exposición de los dientes anterosuperiores y tejido gingival durante la sonrisa, se pueden identificar tres tipos de sonrisa, según la cantidad de borde incisal que exponen los labios; se denomina sonrisa alta cuando al sonreír el labio superior deja expuesto a en su totalidad a los dientes anterosuperiores y una gran cantidad de tejido gingival, media cuando el labio superior expone del 75% al 100% al mismo tiempo expone papila gingival interproximal, por ultimo una línea de sonrisa baja es cuando al sonreír el labio superior exponen no más del 75% de estructura dentaria del sextante anterosuperior.²⁰ Una sonrisa estéticamente ideal es aquella donde los labios superiores exponen totalmente los dientes juntamente con un milímetro de tejido gingival, mientras que una exposición de más de tres milímetros se considera como no estética y menos atractiva.¹⁹

Análisis del Incisivo Central Superior: Clave para juzgar una sonrisa estética; juntamente con el labio superior, por lo tanto, cuando este se encuentre en reposo no existe contacto dentario, los labios ligeramente separados dejando visible una mínima parte del tercio incisal, la cantidad que expone depende de factores como: la edad, sexo, el grosor y longitud de los labios con un aproximado de 1mm a 5mm. Lo que no sucede cuando los dientes se encuentran en máxima intercuspidad, aquí se

tiene que los labios en contacto cubren en su totalidad los incisivos centrales.¹⁹

Los Espacios Negativos: Forman los denominados corredores bucales que fueron introducidos a la literatura protésica por primera vez gracias a Frush y Fisher, ellos definen el término “corredor bucal” como el espacio oscuro que se forma al sonreír, entre las caras vestibulares de los dientes superiores y el ángulo o comisura labial.¹⁰

La proporción aurea de este espacio que expresa la progresión natural de la sonrisa es que, debe observarse un espacio negativo disminuido donde la visibilidad de los dientes posteriores sea mínima, ya que, los dientes que deben observarse generalmente son los incisivos centrales, laterales, caninos, primeros y segundos premolares superiores y en ocasiones se observa el primer molar superior; mientras en el plano mandibular apenas el tercio medio de incisivos centrales, laterales y caninos.^{19, 18, 10}

Factores que causan las Alteraciones Estéticas de la Sonrisa

Sonrisa Gingival: Es considerada antiestética por presentar una línea de sonrisa alta, se da por causas anatómicas del labio superior corto o por presentar labio hipermóvil; ante ello la literatura hace mención de un fármaco denominado neurotoxina botox que es aplicada como posible solución, el efecto de este fármaco produce el bloqueo de liberación de acetilcolina provocando unión neuromuscular posteriormente una parálisis muscular que entonces limita la movilidad exagerada de los labios durante la sonrisa; para complementar este tratamiento se debe realizar una quimiodenervación que es el bloqueo temporal de la conducción nerviosa sin dañar estructuras nerviosas circundantes.¹⁸

Edad: Es un factor desencadenante de alteración de la sonrisa, generalmente afecta los incisivos centrales, laterales y caninos producto de la pérdida de oclusión que produce desgaste, abrasiones, etc.¹⁸ También afecta, de manera progresiva, la elasticidad, hidratación y tonicidad

muscular de los labios causando la caída del labio superior, cubriendo en su totalidad a los dientes anterosuperiores.¹⁸

Alteración de tipo Estructural Esquelético: El exceso de crecimiento vertical del maxilar superior, que dependiendo de su grado de severidad, se denomina grado I a la exposición gingival, es de 2 a 4mm para su corrección y tratamiento se hará uso de especialidades como ortodoncia combinada con terapia periodontal, seguido por fase restauradora, grado II a la exposición gingival de 4 a 8 mm aquí además de los tratamientos mencionados en el grado uno se requiere la intervención quirúrgica maxilofacial y por ultimo grado III si la exposición gingival sobrepasa los 8mm de encía se invierte el procedimiento, primero brindar tratamiento de cirugía ortognática para luego combinar especialidades de ortodoncia, periodoncia y rehabilitación oral.^{20, 18}

Malposiciones del Margen Gingival: Causada por erupciones tardías, como resultado se tiene a una corona clínica corta con hiperplasia gingival, su causa es por aparatos ortodónticos, uso de medicamentos o por acumulación de placa bacteriana, de modo que esta falsa encía forma una pseudobolsa gingival exponiendo una falsa corona clínica; el tratamiento para este tipo de alteración es realizar un colgajo de espesor total de tipo conservador para luego realizar la gingivectomía y en caso necesario osteotomía, seguido se reposiciona el colgajo ya remodelado buscando siempre el diseño estético.¹⁵

Corrección y Tratamientos

La literatura menciona que hasta la actualidad se han obtenido muchos estudios y resultados del análisis de la sonrisa llegando a la conclusión que los parámetros estéticos de la sonrisa armónica incluyen la corrección y tratamiento de los siguientes aspectos clínicos: ²⁰

Recontouring Dental: Es un tratamiento no invasivo que debe ser realizado con mucha cautela, se realiza toques de desgaste en los bordes incisales de un diente con fractura mínima (presencia de fisuras) devolviendo así la anatomía del diente y sobretodo la estética dental. Este procedimiento también es usado para compensar signos de desgaste asimétrico en el

borde incisal de incisivos y caninos; para crear sonrisas individualizadas se debe tener en cuenta los márgenes libres que se forman dependiendo al sexo; en pacientes mujeres la troneras son de forma contorneada, ovalada; mientras que en los hombres los ángulos que forman los márgenes son de forma recta para dar apariencia cuadrada al diente.²⁰

Blanqueamiento Dental: Es otro factor indispensable en la sonrisa estéticamente atractiva; generalmente se realiza en pacientes mayores de 18 años, según lo establecido en la directiva del consejo europeo 2011/84 /UE, que entro en vigencia en noviembre del 2012, cuando el paciente tiene los dientes alineados o post tratamiento de ortodoncia para no causar daños colaterales.^{20 13}

Corrección de los Corredores Bucles: Se logra con la verticalización de los ejes longitudinales de caninos, premolares y al expandir el arco transversal del maxilar por terapia ortopédica y ortodoncica.²⁰

Armonización Orofacial: Concepto innovador de la odontología actual que busca una evaluación y corrección integral de todos los componentes o tejidos orofaciales, según Priscila Pereira, nos dice que la importancia de la armonización facial está relacionada con el conjunto de procedimientos estéticos que tienen por objetivo armonizar los dientes, estéticamente y funcionalmente, boca- rostro; en el cual los dientes complementan la sonrisa y a la vez el rostro como un todo, de tal manera la satisfacción del paciente al obtener ganancias estéticas más amplias.²¹

2.3.2. Marco Conceptual.

Autopercepción. Es una definición subjetiva que nos permite percibir de manera directa nuestras sensaciones, emociones, aplicando una autoevaluación personal que permite generar un estereotipo propio e individual.

Sonrisa. Respuesta biológica e innata que consiste en una expresión facial silenciosa pero agradable que genera bienestar y felicidad a las personas, se forma a partir de movimientos de músculos de la cara que rodean ojos y la boca.

2.2.3. Marco histórico.

La sonrisa humana a través de la historia ha sido un bien muy escaso, esto se refleja desde las primeras representaciones humanas por medio del arte rupestre y las esculturas paleolíticas, ya que no se encuentra reflejado ningún acto de sonrisa en sus expresiones faciales. En Egipto, aparecen leves sonrisas, que algunos autores la consideran como "sonrisa arcaica" ya que expresa una convención estética.²²

Aún con estas excepciones, la sonrisa, tan habitual hoy en la mayoría de las fotos tardó mucho en imponerse. Tanto la Grecia clásica y helenística como la antigua Roma presentan una proporción ínfima de sonrisas. No digamos la Edad Media, donde la seriedad y el sufrimiento son las expresiones abrumadoramente dominantes.

En el Renacimiento con el famoso retrato la Gioconda de Leonardo da Vinci donde empieza a vislumbrarse alguna aislada sonrisa, debe buena parte de su fama a esa excepcionalidad. Pero la representación de la sonrisa no se extiende sigue furtivo aún muchos siglos más.

Es en el siglo XX, con la liberación de las creencias religiosas, la adquisición de un nivel de vida más favorable, es donde se extiende la alegría facial a la mayoría de los rostros humanos.²²

Si analizamos las fotografías de dirigentes históricos, casi nunca se muestran con una sonrisa agradable, esta tendencia se ha roto desde la mitad del siglo XX, cuando algunos dirigentes, como John F. Kennedy, Ronald Reagan, el risueño Tony Blair o el hilarioso Bill Clinton la han revertido. Ahora cualquier dirigente o famoso puede sonreír frecuentemente, ya no es contemplado como algo negativo.²²

2.2.4. Marco Normativo.

La presente investigación se realizó bajo los principios bioéticos del tratado de Helsinki (1964), la cual protege los derechos de personas investigadas y a la vez permite la investigación médica en seres humanos sin alterar sus derechos individuales y colectivos.

Durante el desarrollo de la investigación propiamente dicha las intervenciones serán de tipo personal, hecho que no implica riesgos y costos para el sujeto de estudio.

2.4. Hipótesis.

2.4.1. Hipótesis general.

Hi: La autopercepción de la sonrisa en los estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo es positiva.

Ho: La autopercepción de la sonrisa en los estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo es negativa.

2.4.2. Hipótesis Específicas.

PRIMERO.

H1: La autoestima Influye significativamente en la autopercepción de la sonrisa de los estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo.

H0: La autoestima no Influye significativamente en la autopercepción de la sonrisa de los estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo.

SEGUNDO.

H1: La función física de los dientes Influye significativamente en la autopercepción de la sonrisa de los estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo.

Ho: La función física de los dientes no Influye significativamente en la autopercepción de la sonrisa de los estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo.

TERCERO.

H1: El impacto social Influye en la autopercepción de la sonrisa de los estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo.

H0: El impacto social no influye en la autopercepción de la sonrisa de los estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo.

CUARTO.

H1: El nivel de autopercepción de la sonrisa de los estudiantes de la Universidad Particular es diferente en hombres y mujeres.

H0: El nivel de autopercepción de la sonrisa de los estudiantes de la Universidad Particular no es diferente en hombres y mujeres.

2.5. Variables.

2.5.1. Variables Independientes.

Autopercepción de la sonrisa.

2.5.2 Definición Conceptual.

La autopercepción. Consiste en percibir sentimientos y emociones propias de uno mismo.

La sonrisa. Respuesta biológica e innata que consiste en una expresión facial silenciosa pero agradable que genera bienestar y felicidad a las personas.

2.6. Operacionalización de las Variables.

CUADRO N° 01: Operacionalización de las Variables.

Nombre de la variable	Tipo de variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicador		Escala de Medición
Autopercepción de la sonrisa.	Cualitativa	La autopercepción de la sonrisa consiste en percibir sentimientos y emociones propias de nuestra sonrisa.	Autoestima	Alto Medio bajo	Positivo Negativo	intervalo
			Función física	Alto Medio bajo		
			Impacto social	Alto Medio bajo		
Covariable						
Género			- Masculino - Femenino			Nominal

2.7. Matriz de Consistencia

CUADRO N° 02: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES		METODOS
¿Cuál será la autopercepción de la sonrisa en los estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo?	Determinar la autopercepción de la sonrisa en los estudiantes de la universidad Particular de Chiclayo.	La autopercepción de la sonrisa en los estudiantes de la universidad de Chiclayo es positiva.	Autopercepción de la sonrisa.	Autoestima	Alto Medio bajo	Positivo Negativo	Observacional, descriptivo, transversal, prospectivo, no experimental
				Función física	Alto medio bajo		
				Impacto social	Alto medio bajo		

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. Tipo de Investigación.

En el presente estudio se utilizó el tipo de investigación no experimental debido a que se realizó encuestas para conocer la autopercepción de la sonrisa de los estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo.

3.2. Diseño de Investigación / Contrastación de Hipótesis.

Este estudio utilizó para el análisis de instrumento, el método de la Teoría Fundamentada de tipo observacional, descriptivo, prospectivo, transversal, explicado de modo empírico y argumentado, lo que hace de esta metodología una alternativa indicada para el estudio de las representaciones sociales.

- Observacional: porque el investigador no intervino o modificó el aspecto a ser estudiado.
- Descriptivo: al tener como propósito describir las variables que conforman el presente estudio.
- Prospectivo: se realiza posterior al inicio de investigación.
- Transversal: la recolección de datos se da en un respectivo momento.

3.3. Población y Muestra.

Población:

Estudiantes de la universidad Particular de Chiclayo en el año 2018.

Muestra:

El tipo de muestreo que se utilizará será probabilístico y de selección aleatoria. Para calcular el tamaño de la muestra se hará uso de la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2}$$

En donde:

Parámetros	valores
Z = nivel de confianza	1,96
p = probabilidad a favor	0,5
q = probabilidad en contra	0,5
e = error de estimación	0,05
n = tamaño de la muestra	369

Desarrollo:

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(0,05)} = 368,7936$$

$$n \geq 369$$

Criterios de Inclusión y Exclusión.

La selección de los individuos fue realizada de manera aleatoria y lo más heterogénea posible ya que el objetivo no es conocer algo particular o específico de ciertas personas, sino más bien algo que compete a cualquier individuo de la sociedad.

Criterios de Inclusión

- Estudiantes con piezas dentarias completas en el sector anterior

Criterios de Exclusión:

- Estudiantes portadores de prótesis fija.
- Estudiantes desdentados en el sector anterior.
- Estudiantes con tratamiento ortodóntico previo.
- Estudiantes con tratamiento ortodóntico.

Criterios de Eliminación

- Estudiantes que hayan contestado incompleto el cuestionario.
- Cuestionarios que contengan más de una respuesta en alguno de los ítems que conforma el cuestionario.

3.4. Materiales, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

3.4.1. Materiales:

Equipos:

- Impresora
- celular
- Laptop hp

Recursos humanos:

- Asesoría metodológica
- Investigador
- estadístico
- Estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo.

Recursos materiales:

- Cuestionario de “Smile Perception Impact Related Quality of Life (SPIRQoI)”.
- Fichas para la recolección de datos del paciente
- Consentimiento informado.

- Tinta para la impresora

3.4.2. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos:

Técnica.

Observación. Entendida como la inspección directa, ya al mismo tiempo registrada a través de un documento, por medio de los sentidos de un observador para un posterior análisis de información que es relevante para llevar a cabo un proceso de investigación científica.

Instrumento.

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario “Smile Perception Impact Related Quality of Life (SPIRQoI)”. (Anexo N° 02), dicho cuestionario consta de 15 preguntas redactado de forma clara y precisa, para ser resuelto con criterio de opción múltiple y respuesta cerrada, siendo únicamente una la respuesta correcta.

3.5. Validación y Confiabilidad de los Instrumentos.

Existe evidencia científica de que el cuestionario “Smile Perception Impact Related Quality of Life (SPIRQoI)” Fue validado por expertos la cual comprueba su uso científico para posteriores investigaciones. Consultar con artículo 02 de la bibliografía.

3.6. Métodos y Procedimientos para la Recolección de Datos.

3.6.1. Método.

Inductivo. Propone mediante diversas observaciones de sucesos u objetos en estado natural, una conclusión que resulte general para todos los eventos de la misma clase a partir de premisas particulares.

Deductivo. Considera que la conclusión se halla implícita dentro de las premisas de investigación, o sea que la extracción de consecuencias se tiene a partir de una proposición.

Analítico. Porque se realizó un análisis profundo del comportamiento de variable de estudio.

3.6.2. Descripción del Procedimiento:

De la Aprobación del Proyecto. Como primer paso para la realización del presente proyecto de investigación científica fue solicitar la revisión de proyecto de tesis al coordinador de investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Particular de Chiclayo, luego de su revisión fue aprobado mediante dictamen N° 040-2018-CI-FM-UDCH. (ANEXO N°08)

De la misma manera también se elevó una solicitud al área de decanatura de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad Particular de Chiclayo, la cual fue aprobado y autorizado para su ejecución mediante Resolución N°080-2019-D-FAMO-UDCH. (ANEXO N° 09)

De la autorización para la Ejecución. Una vez ya aprobado el proyecto de tesis se procedió a la obtención del permiso para realizar el trabajo de campo propiamente dicho mediante una encuesta a los diferentes estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo (ANEXO N° 10)

Del Instrumento de Recolección de Datos: Este proceso se desarrolló mediante una encuesta ver (ANEXO N° 02) en la cual; como primer requisito fue aceptar la propuesta de ser investigado mediante la aceptación por medio de un consentimiento informado, mediante ello se le informó al sujeto no revelar información confidencial ya que la investigación se realizó con el único fin de estudio, posteriormente desarrollaron el cuestionario propiamente dicho marcando con un aspa a respuesta según convenía su preferencia, a dicha escala de tipo Likert se le denominó la siguiente puntuación respectivamente.

Nunca	= 1
Casi nunca	= 2
Algunas veces	= 3
Casi siempre	= 4
Siempre	= 5

3.7. Análisis Estadísticos y Representación de los Resultados.

- Para el análisis estadístico de los datos recolectados se utilizó el programa SPSS versión 22,
- El nivel de significancia para la determinación de todo el proceso es al 95% de confianza con un margen de error del 5%. (0.05)
- Para el contraste de hipótesis al determinar el objetivo principal y objetivos específicos se construyó baremos, determinados a través del cálculo de percentiles.
- Para el contraste de hipótesis al determinar si existe influencia de las dimensiones en la autopercepción de la sonrisa se usará la prueba estadística Chi-Cuadrado.
- Para el contraste de hipótesis al determinar si existen diferencias entre el nivel de la autopercepción de la sonrisa según el género se usará la prueba estadística U de Mann-Whitney
- En ambos contrastes del análisis estadístico si el p valor calculado es menor a 0.05 se aceptará H1.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

4.1. Presentación y Análisis de la Información.

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la Autopercepción de la Sonrisa que poseen los estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo.

TABLA N°01

Autopercepción de la Sonrisa en Estudiantes de la Universidad de Chiclayo.

Autopercepción de la sonrisa	Frecuencia	Porcentaje %
Positiva	383	95,8
Negativa	17	4,3
Total	400	100,0

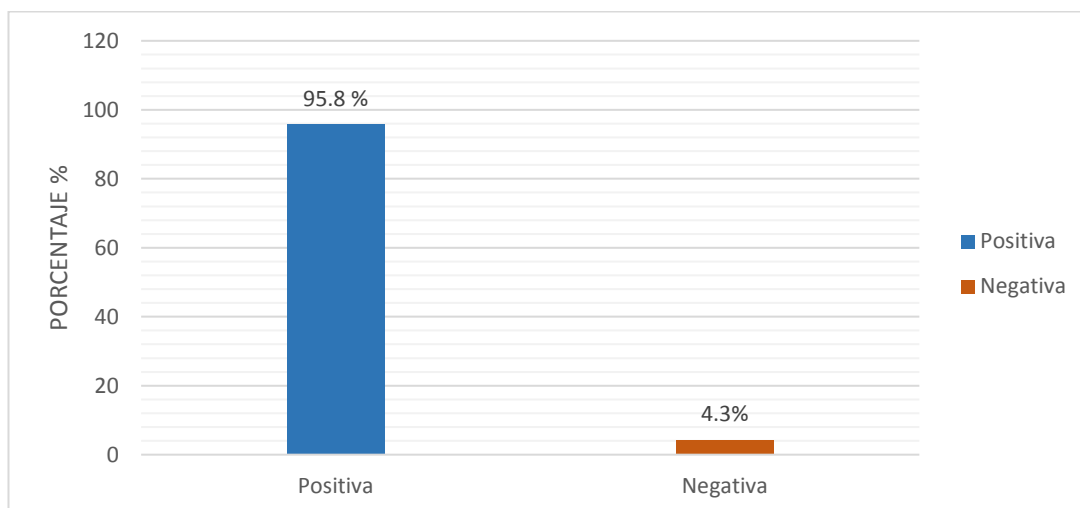
Fuente: elaboración propia.

Interpretación:

Del total de estudiantes encuestados, 383 tuvieron una Positiva Autopercepción de la Sonrisa y 17 estudiantes una negativa autopercepción de la sonrisa, se calcula mediante la elaboración de baremos, determinados a través del cálculo de percentiles que se muestra en el ANEXO N° 06.

GRAFICO N°01

Porcentaje de la autopercepción de los estudiantes de la Universidad de Chiclayo



Fuente: elaboración propia.

Interpretación:

Del 100% de estudiantes encuestados, el 95.8% presentaron una sonrisa positiva y un 4.3% una sonrisa negativa. Por lo tanto, se determinó que en su mayoría los estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo poseen una positiva autopercepción de la sonrisa.

TABLA N°02

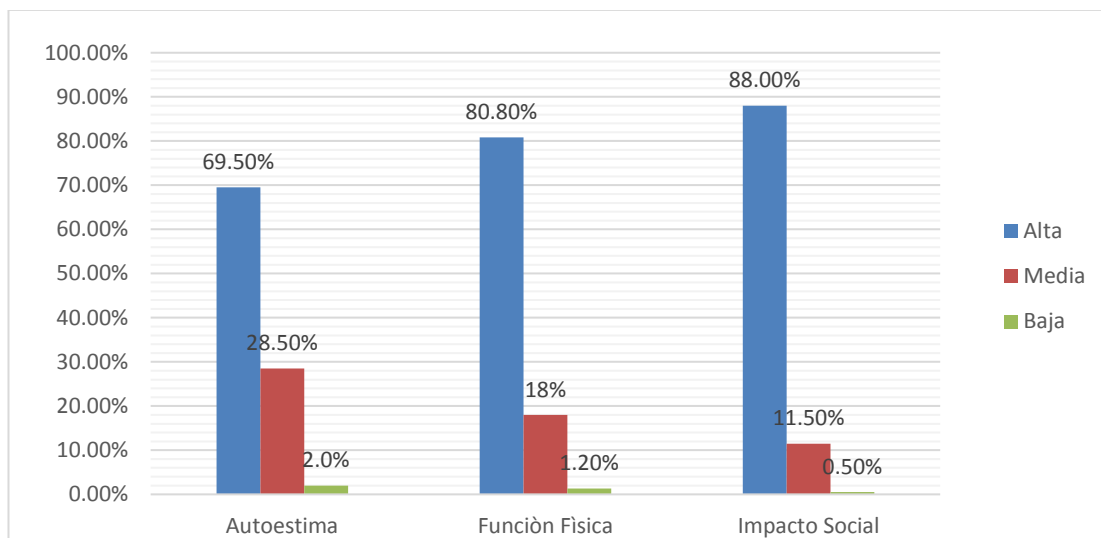
Niveles de las dimensiones de la Autopercepción de la sonrisa en Estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo.

Dimensión	Nivel	Frecuencia	%
Autoestima	alta	278	69.5%
	media	114	28.5%
	baja	8	2.0%
Función Física	alta	323	80.8%
	media	72	18%
	baja	5	1.20%
Impacto social	bajo	352	88.0%
	medio	46	11.5%
	alto	2	0.5%

Fuente: elaboración propia.

GRAFICO N°02

Porcentaje de los niveles de las dimensiones en la Autopercepción de la Sonrisa en estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo.



Fuente: elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

Del 100% de los encuestados el 69.5% presentaron una alta autoestima, el 28.5% una autoestima media y el 2% una autoestima baja, así mismo el 80.80%

presentaron una alta función física, el 18% una función física media y el 1.20% una baja función física, y finalmente el 88% presentaron un impacto social alto, el 11.5% un impacto social medio y el 0.5% un impacto social bajo; se calcula mediante la elaboración de baremos, determinados a través del cálculo de percentiles que se muestra en el ANEXO N° 06.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

PRIMERO.

Determinar si Influye significativamente la autoestima en la autopercepción de la sonrisa de los estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo.

TABLA N°03

Contingencia de la autoestima y la autopercepción de la sonrisa de los estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo.

			Autopercepción de la sonrisa		Total
			Positiva	Negativa	
Autoestima	alta	n	278	0	278
		%	72.6%	0.0%	69.5%
	media	n	105	9	114
		%	27.4%	52.9%	28.5%
	baja	n	0	8	8
		%	0.0%	47.1%	2.0%
Total		N	383	17	400
		%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: elaboración propia.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras) p valor
Chi-cuadrado de Pearson	196,296 ^a	2	0.000

Fuente: elaboración propia

Se puede observar que para la prueba Chi cuadrado el p valor calculado es 0.000, menor al error establecido de 0.05 en el estudio, por lo tanto, existen evidencias estadísticas que la autoestima influye significativamente en la autopercepción de la sonrisa de los estudiantes de la universidad particular de Chiclayo.

SEGUNDO.

Determinar si Influye significativamente la función física de los dientes en la autopercepción de la sonrisa de los estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo

TABLA N°04

Contingencia de la función física y la autopercepción de la sonrisa de los estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo.

			Autopercepción de la sonrisa		Total
			Positiva	Negativa	
Función física	alta	n	323	0	323
		%	84.3%	0.0%	80.8%
	media	n	59	13	72
		%	15.4%	76.5%	18.0%
	baja	n	1	4	5
		%	.3%	23.5%	1.3%
Total		N	383	17	400
		%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: elaboración propia.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras) p valor
Chi-cuadrado de Pearson	118,562 ^a	2	0.000

Fuente: elaboración propia.

Se observa que para la prueba Chi cuadrado, el p valor calculado es 0.000, menor al error establecido de 0.05 en el estudio, por lo tanto, existen evidencias estadísticas que la función física influye significativamente en la autopercepción de la sonrisa de los estudiantes de la universidad particular de Chiclayo.

TERCERO.

Determinar si Influye el impacto social en la autopercepción de la sonrisa de los estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo.

TABLA N°05

Contingencia de impacto social y la autopercepción de la sonrisa de los estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo.

			Autopercepción de la sonrisa		Total
			Positiva	Negativa	
social	alta	n	350	2	352
		%	91.4%	11.8%	88.0%
	media	n	33	13	46
		%	8.6%	76.5%	11.5%
	baja	n	0	2	2
		%	0.0%	11.8%	.5%
Total		N	383	17	400
		%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: elaboración

propia.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras) p valor
Chi-cuadrado de Pearson	121,954 ^a	2	0.000

Fuente: elaboración

propia.

Con respecto a la prueba Chi Cuadrado, el p valor calculado es 0.000, menor al error establecido de 0.05 en el estudio, por lo tanto, existen evidencias estadísticas que lo social influye significativamente en la autopercepción de los estudiantes de la universidad particular de Chiclayo.

CUARTO:

Establecer si existen diferencias entre el nivel de la autopercepción de la sonrisa de los estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo según el género.

TABLA N°06

Autopercepción de la sonrisa según el género

			Genero		Total
			Hombres	Mujeres	
Autopercepción de la sonrisa	positivo	n	150	233	383
		%	97.4%	94.7%	95.8%
	negativo	n	4	13	17
		%	2.6%	5.3%	4.3%
Total		n	154	246	400
		%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: elaboración propia.

Estadísticos de prueba ^a	
	Autopercepción de la sonrisa
U de Mann-Whitney	18433,000
Sig. asintótica (bilateral) p valor	0,195
a. Variable de agrupación: sexo	

Fuente: elaboración

propia.

Se observa que para la prueba “U” el p valor calculado es 0.195, mayor al error permitido de 0.05 en el estudio, por lo tanto, el nivel de autopercepción de la sonrisa de los estudiantes de la Universidad Particular no es diferente en hombres y mujeres.

4.2. Discusión de Resultados.

Según el autor Vásquez C. et. al, en su estudio de investigación denominado Autopercepción Estética de la Sonrisa en adultos Cuenca-Ecuador en el año 2017; encontramos que existe diferencia estadísticamente significativa según el género en la cual las mujeres poseen mayor autopercepción estética al comparar con el sexo masculino; lo cual difiere con los resultados de la presente investigación donde se obtuvo que, no existe diferencia de género respecto a la autopercepción de la sonrisa, sustento la hipótesis afirmando que es una investigación actualizada en la cual hoy en día tanto hombres y mujeres se preocupan por su aspecto facial dentro de ello brindar una sonrisa estéticamente agradable y perfecta.

Díaz Cárdenas S. et al, en su estudio de investigación Impacto de la sonrisa sobre calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos, la cual emplea el mismo instrumento de medida que el presente estudio, en la cual obtiene como resultado una asociación entre la insatisfacción con la sonrisa y su impacto negativo sobre la calidad de vida, comprometiendo principalmente el dominio autoestima, además el dominio función y aspecto social del individuo; lo cual no coincide con la presente investigación, esto debido que actualmente se está dando mucha relevancia e importancia al aspecto facial dentro de ello está brindar una sonrisa perfecta que genera cierto grado de aceptación personal y mejora la autoestima de las personas.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

- Se determinó que, en su mayoría del porcentaje de estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo poseen una positiva autopercepción de la sonrisa.
- Se determinó que la autoestima, la función física y social influye significativamente en la Autopercepción de la Sonrisa en estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo.
- En el nivel de autopercepción de la sonrisa de los estudiantes de la Universidad Particular se encontró que, no hay diferencia significativa respecto al género.
- Se determinó que dentro de los tres dominios investigados el impacto social influye más en la autopercepción de la sonrisa.

RECOMENDACIONES.

Se sugiere:

- A las Facultades de Odontología incluir en los cursos de pre grado, conocimientos relacionados al diseño de sonrisa.
- Motivar a los profesionales de la salud bucal en tratamientos que comprometa la estética de la sonrisa, hacer uso de cuestionarios que evalúen la perspectiva de sonrisa ideal como instrumentos auxiliares para un correcto análisis diagnóstico y plan de tratamiento que conlleven al confort del paciente.
- Realizar investigación de los elementos que constituyen una sonrisa estéticamente agradable para una población específica.
- Indagar conocimientos sobre autopercepción de una sonrisa ideal.
- Crear un departamento de ayuda, orientación y bienestar social a los estudiantes que poseen una negativa autopercepción de la sonrisa, para así mejorar su calidad de vida tanto en lo personal, social y laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Shyrley Díaz Cárdena, Lesbia Tirado Amador, Guillermo Tamayo Cabeza. "Impacto de la Sonrisa sobre Calidad de Vida relacionada con salud bucal en adultos" Rev. Clin. Periodoncia Implanton. Rehabil. Oral Vol. 11(2); 78-83,2018.
2. Myrian Alexandra Yumbo Ushca. "Autopercepción estética dental en adolescentes con tratamiento de ortodoncia que acuden a la facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador" 2018. Pg. 1-95.
3. Vásquez Cristina, Toral Andrea, Reinoso Napoleón. "Autopercepción Estética de la Sonrisa en adultos Cuenca – Ecuador" 2017. Pg. 1- 6
4. Pereira Bruno, Castellanos Emilio, kyle Stanley. "Percepción de angulación de línea media axial en caras asimétricas" J Esthet Restor Dent. 2017; 1 - 7.
5. Ousehal L. H. Aghoutan, S chemiall, Perception of altered smileesthetics among Moroccan professionals and lay people. The Saudi Dental Journal (2016) 28, 147- 189.
6. Muniz G, Denise Juac- aba Chabalcante. "Confianza en la sonrisa y características estéticas", Diario de Estética y Odontología Restauradora 2016. Pg. 1-11
7. Guzmán Mirella Mora, Vera M, Ledesma A. "Percepción de la Estética de la Sonrisa por Especialistas y Pacientes. Rev. Mexicana de Ortodoncia. Vol. 3, 2015. Pg. 13- 21.
8. Shirley Díaz Cárdenas, Osorio G. Contreras J. "Impacto de la Sonrisa sobre Calidad de Vida de los pacientes atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena" 2015. Pg. 1-97.

9. Gerardo Becerra Santos et. al. algunos factores relacionados con la estética dental: una nueva aproximación. Rev. Fac. Odontol. Univ. Antioq. vol.26 no.2 Medellín Jan./June 2015
10. Torres M. Barreto K, Polanco A, Peña L, Álvarez C. evaluación de la percepción de la sonrisa en personas con y sin conocimiento en ortodoncia. Ustasalud, 2014; 13 32 – 39.
11. Akyalcin S, Frels L, English J, Laman S. Analysis of smile esthetics in American Board of Orthodontic patients. Angle Orthodontist 2014;84 (3)
12. Miranda Porta A. “Impacto Psicosocial de la Maloclusión en Adolescentes de la Institución Educativa de Lince – Lima. 2017. Pg. 1- 107
13. Araya Soto C. “Evaluación del Impacto Psicosocial y Autopercepción de la Estética en Pacientes sometido a Blanqueamiento dental Extracoronario” 2017. Pg. 1- 53.
14. Montero J. et al. “El papel de los rasgos de la personalidad en la autopercepción de la salud y las preferencias por diferentes tipos de sonrisas”, Journal of Rehabilitation Oral 2016 43; 39-50.
15. Fidel Castro Olivares. Análisis de la sonrisa según el patrón facial en pacientes del centro médico naval “cirujano mayor Santiago Távara”. 2014. Pg. 1-68.
16. Pérez Ramos J. “Revisión Sistemática sobre los factores que modulan la Categorización de Expresiones Faciales con Sonrisas. 2017. Pg 1-28.

17. Farhan M, Qamar K, Naeem S. "La coincidencia de la línea media facial con la línea media dental", *Pakistán Oral y Dental Journal* Vol 34, No. 2 (junio de 2014)
18. Paredes Cruz L. "Percepción Estética de los Componentes de la Sonrisa en Personas sin Conocimiento Odontológico" 2017. Pg. 1-108.
19. Rhonald Miguel Liñán Santoyo. Análisis de las características estéticas de la sonrisa según el género en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016. Pg. 1-178.
20. Lecocq G, Truong L. Smile esthetics: Calculated beauty. *International Orthodontics* 2014;12:149-170.

LINKOGRAFÍAS.

21. Priscila P. Armonizacion Facial Ideal con la Habilitacion en Toxina Butolinica y Relleno Orofacial. Vis Dent [internet]. 2017 [citado 20 mayo 2019]; entrevista. Disponible en:
<http://www.visiondental.pe/hemeroteca/mayo2017-p02.htm>.
22. Memecio. Historia de la Sonrisa. Evol cult [internet]. 2009 [citado 05 junio 2019]; revista
<https://memecio.blogspot.com/2009/07/historia-de-la-sonrisa.html>

ANEXOS

ANEXO N°01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: De..... años de edad. Estoy totalmente de acuerdo que me incluya en la investigación titulada AUTOPERCEPCIÓN DE LA SONRISA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO, realizada por la estudiante, Mylee Jhanet Baras Inga, del décimo ciclo de la escuela de odontología de la Universidad Particular de Chiclayo.

Justificación: Este estudio servirá para conocer la autopercepción de la sonrisa y la importancia que le atribuyen los sujetos de estudio.

Procedimiento: Si usted acepta participar en este estudio, se le pedirá que permita desarrolle un cuestionario de preguntas respecto al tema en investigación.

Riesgos: Por solo tratarse de registros con fines de estudio no existe riesgo alguno en los participantes.

Confidencialidad: Los datos obtenidos serán exclusivamente para fines científicos y de investigación, los nombres individuales de las personas que acepten ser parte de este estudio no serán revelados.

¿Está de acuerdo en participar? SÍ () NO ()

Apellidos y Nombres:

Firma: _____

DNI:

Edad: _____ Sexo: 1. M () 2. F ()

Fecha:

ANEXO 02: Escala Smile Perception Impact Related Quality of Life (SPIRQol)

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

Código alfanumérico: _____

Edad: _____

Sexo: M _____ F _____

Fecha: _____

INDICACIONES: Marcar con una “X” en el recuadro correspondiente según convenga la forma como califica la autopercepción de su sonrisa, sea lo más sincero posible para no vulnerar los resultados del presente estudio de investigación.

DIMENSIONES	nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	siempre
AUTOESTIMA					
1.- Las sonrisa que tiene actualmente le confiere satisfacción y seguridad?					
2.- Alguna vez ha sentido vergüenza por su sonrisa?					
3.- Se ha sentido cohibido al sonreír porque le desagrada el color de sus dientes?					
4.- Ha sentido que los demás lo observan mal porque su sonrisa no es agradable?					
5.- Piensa que las sonrisa de las otras personas son mucho mejores que las suyas?					
FUNCION FISICA					
6.-Alguna mal posición de sus dientes le ha generado					

un obstáculo físico para sonreír?					
7.- Está conforme con la forma y tamaño de sus dientes y encías?					
8.- En ocasiones evita sonreír porque el tamaño de sus dientes es inadecuado?					
9.- Se le ha dificultado la pronunciación de algunas palabras por mal posición de sus dientes?					
10.-Has presentado dolor en tus dientes o encías al sonreír?					
IMPACTO SOCIAL					
11.- Se ha sentido ofendido o discriminado por la apariencia de su sonrisa?					
12.- Ha adoptado posturas o hábitos para esconder su sonrisa?					
13.- Ha sentido que por su sonrisa se le han limitado las oportunidades laborales?					
14.- Ha sentido que por su sonrisa se le han limitado las relaciones interpersonales?					
15.- Su sonrisa ha sido limitante en su vida amorosa?					

ANEXO N°03: Tabla sociodemográfica de la población encuestada.

Preguntas	Índice	Genero				Global	
		Masculino		Femenino			
		n	%	n	%	n	%
p1	nunca	7	1.8%	7	1.8%	14	3.5%
	casi nunca	7	1.8%	7	1.8%	14	3.5%
	algunas veces	36	9.0%	73	18.3%	109	27.3%
	casi siempre	44	11.0%	69	17.3%	113	28.3%
	siempre	60	15.0%	90	22.5%	150	37.5%
TOTAL		154	38.5%	246	61.5%	400	100.0%
p2	nunca	68	17.0%	100	25.0%	168	42.0%
	casi nunca	36	9.0%	46	11.5%	82	20.5%
	algunas veces	43	10.8%	83	20.8%	126	31.5%
	casi siempre	5	1.3%	13	3.3%	18	4.5%
	siempre	2	0.5%	4	1.0%	6	1.5%
TOTAL		154	38.5%	246	61.5%	400	100.0%
p3	nunca	70	17.5%	106	26.5%	176	44.0%
	casi nunca	46	11.5%	49	12.3%	95	23.8%
	algunas veces	33	8.3%	74	18.5%	107	26.8%
	casi siempre	4	1.0%	11	2.8%	15	3.8%
	siempre	1	0.3%	6	1.5%	7	1.8%
TOTAL		154	38.5%	246	61.5%	400	100.0%
p4	nunca	94	23.5%	141	35.3%	235	58.8%
	casi nunca	44	11.0%	64	16.0%	108	27.0%
	algunas veces	14	3.5%	29	7.3%	43	10.8%
	casi siempre	1	0.3%	10	2.5%	11	2.8%
	siempre	1	0.3%	2	0.5%	3	0.8%
TOTAL		154	38.5%	246	61.5%	400	100.0%
p5	nunca	38	9.5%	70	17.5%	108	27.0%
	casi nunca	34	8.5%	39	9.8%	73	18.3%
	algunas veces	64	16.0%	94	23.5%	158	39.5%
	casi siempre	14	3.5%	32	8.0%	46	11.5%
	siempre	4	1.0%	11	2.8%	15	3.8%
TOTAL		154	38.5%	246	61.5%	400	100.0%
p6	nunca	74	18.5%	114	28.5%	188	47.0%
	casi nunca	32	8.0%	42	10.5%	74	18.5%
	algunas veces	35	8.8%	43	10.8%	78	19.5%
	casi siempre	9	2.3%	28	7.0%	37	9.3%

	siempre	4	1.0%	19	4.8%	23	5.8%
TOTAL		154	38.5%	246	61.5%	400	100.0%
p7	nunca	20	5.0%	25	6.3%	45	11.3%
	casi nunca	13	3.3%	18	4.5%	31	7.8%
	algunas veces	30	7.5%	50	12.5%	80	20.0%
	casi siempre	19	4.8%	38	9.5%	57	14.3%
	siempre	72	18.0%	115	28.8%	187	46.8%
TOTAL		154	38.5%	246	61.5%	400	100.0%
p8	nunca	95	23.8%	153	38.3%	248	62.0%
	casi nunca	39	9.8%	49	12.3%	88	22.0%
	algunas veces	15	3.8%	32	8.0%	47	11.8%
	casi siempre	2	0.5%	6	1.5%	8	2.0%
	siempre	3	0.8%	6	1.5%	9	2.3%
TOTAL		154	38.5%	246	61.5%	400	100.0%
p9	nunca	112	28.0%	193	48.3%	305	76.3%
	casi nunca	21	5.3%	25	6.3%	46	11.5%
	algunas veces	20	5.0%	18	4.5%	38	9.5%
	casi siempre	0	0.0%	6	1.5%	6	1.5%
	siempre	1	0.3%	4	1.0%	5	1.3%
TOTAL		154	38.5%	246	61.5%	400	100.0%
p10	nunca	106	26.5%	156	39.0%	262	65.5%
	casi nunca	13	3.3%	32	8.0%	45	11.3%
	algunas veces	25	6.3%	39	9.8%	64	16.0%
	casi siempre	8	2.0%	15	3.8%	23	5.8%
	siempre	2	0.5%	4	1.0%	6	1.5%
TOTAL		154	38.5%	246	61.5%	400	100.0%
p11	nunca	122	30.5%	188	47.0%	310	77.5%
	casi nunca	23	5.8%	31	7.8%	54	13.5%
	algunas veces	7	1.8%	18	4.5%	25	6.3%
	casi siempre	1	0.3%	4	1.0%	5	1.3%
	siempre	1	0.3%	5	1.3%	6	1.5%
TOTAL		154	38.5%	246	61.5%	400	100.0%
p12	nunca	89	22.3%	130	32.5%	219	54.8%
	casi nunca	27	6.8%	45	11.3%	72	18.0%
	algunas veces	27	6.8%	48	12.0%	75	18.8%
	casi siempre	2	0.5%	10	2.5%	12	3.0%
	siempre	9	2.3%	13	3.3%	22	5.5%
TOTAL		154	38.5%	246	61.5%	400	100.0%
p13	nunca	117	29.3%	199	49.8%	316	79.0%

	casi nunca	16	4.0%	26	6.5%	42	10.5%
	algunas veces	13	3.3%	17	4.3%	30	7.5%
	casi siempre	6	1.5%	3	0.8%	9	2.3%
	siempre	2	0.5%	1	0.3%	3	0.8%
TOTAL		154	38.5%	246	61.5%	400	100.0%
p14	nunca	111	27.8%	188	47.0%	299	74.8%
	casi nunca	25	6.3%	31	7.8%	56	14.0%
	algunas veces	11	2.8%	16	4.0%	27	6.8%
	casi siempre	4	1.0%	5	1.3%	9	2.3%
	siempre	3	0.8%	6	1.5%	9	2.3%
TOTAL		154	38.5%	246	61.5%	400	100.0%
p15	nunca	120	30.0%	200	50.0%	320	80.0%
	casi nunca	13	3.3%	21	5.3%	34	8.5%
	algunas veces	12	3.0%	12	3.0%	24	6.0%
	casi siempre	2	0.5%	6	1.5%	8	2.0%
	siempre	7	1.8%	7	1.8%	14	3.5%
TOTAL		154	38.5%	246	61.5%	400	100.0%

Fuente: elaboración propia

ANEXO N° 04: Frecuencia de los Estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo en la encuesta Autopercepción de la Sonrisa según género.

Genero	Frecuencia	Porcentaje %
Masculino	154	38.5
Femenino	246	61.5
Total	400	100.0

Fuente: elaboración propia

Del total de estudiantes encuestados 154 fueron hombres y 246 mujeres.

ANEXO N° 05: Estadísticos descriptivos de la edad.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	400	18	41	21.16	3.982

Se pudo observar que se encuestó a estudiantes con edad mínima de 18 años y la edad máxima de 41 años, obteniéndose una media de 21.16 años y una desviación estándar de 3.982

ANEXO N° 06: Baremación

Global	Puntaje	Autopercepción de la sonrisa
Suma de todas las preguntas	15-45	Positiva
	46-75	Negativa
Por Dimensión	Puntaje	Niveles
Autoestima	5-11.7	Alta
	12-18.3	Media
	19-25.0	Baja
Función Física	5-11.7	Alta
	12-18.3	Media
	19-25.0	Baja
Impacto Social	5-11.7	Alto
	12-18.3	Medio
	19-25.0	Bajo

Interpretación.

Global.

Para analizar cuál es la autopercepción de la sonrisa se hizo uso de una tabla de cálculos mediante “baremación” en la cual se determina que un puntaje obtenido de la sumatoria total de preguntas de 15 - 45 puntos equivale a una positiva autopercepción de la sonrisa y de 46 – 75 equivale a una negativa autopercepción de la sonrisa. Cumpliéndose así lo dicho de que a menor puntaje la autopercepción de la sonrisa es positiva y viceversa, ya que las preguntas están formuladas en contexto negativo.

15 = puntaje mínimo

75 = puntaje máximo

POR DOMINIOS

Asimismo se determinó mediante baremación la influencia de la autoestima, función física y social en la autopercepción de la sonrisa, llegando a obtener el siguiente rango de puntuación de 5 a 11.7 (alta); 12-18.3 (media) y 19-25.0 (baja).

5 = puntaje mínimo.

25 = puntaje máximo.

ANEXO 07: Aceptación de Tutoría.

ACEPTACIÓN DE TUTORIA

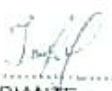
Pimentel, 22 de noviembre del 2018.

Yo, Mg. Esp. HERNAN VASQUEZ RODRIGO, docente de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Particular de Chiclayo, una vez revisado el tema propuesto como proyecto de investigación, titulado:

**"AUTOPERCEPCIÓN DE LA SONRISA EN ESTUDIANTES DE LA
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO EN EL AÑO 2018"**

PERTENECIENTE AL ÁREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS ODONTOLÓGICAS, LÍNEA DE INVESTIGACIÓN, de la estudiante: Mylee Jhanet Baras Inga, con DNI: 72138550, me comprometo legalmente y asumo la responsabilidad de tutor del presente proyecto de tesis, en todos sus aspectos: científico, ético, metodológico, semántico, estadístico y pertinente, el mismo que tendrá aporte investigativo adecuado a la carrera profesional y a la casa de estudio universitario al cual pertenece, ha sido revisado en el banco de tesis y no tiene similitud a otros temas anteriormente presentados, al final del proceso se entregará el certificado del programa antiplagio, y un certificado de culminación de la investigación, de manera que el estudiante podrá culminar con su trámite administrativo correspondiente.


TUTOR
Mg. Esp. Hernán Vásquez Rodrigo
COP: 9570


ESTUDIANTE:
Mylee Jhanet Baras Inga
DNI: 72138550

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
HUMANISMO VITA COMPETITIVA

ANEXO N° 08: Dictamen de aprobación de proyecto de tesis.

**COORDINACION DEL CENTRO DE
INVESTIGACION CIENTIFICA**

DICTAMEN N° 040-2018-CI-FM-UDCH

DICTAMEN DE APROBACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION CIENTIFICA

El Coordinador del Centro de Investigación que suscribe, dictamina la aprobación del Proyecto de Investigación Científica titulado:

**“AUTOPERCEPCION DE LA SONRISA EN ESTUDIANTES DE
LA UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO EN EL AÑO
2018-2019”**

Presentado por:

MYLEE JHANET BARAS INGA

Siendo el asesor el **C.D. HERNÁN VÁSQUEZ RODRIGO.**

Por lo que, se encuentran apta para continuar con el trámite que se establece en el Reglamento para optar el Grado Académico de Bachiller en Odontología y Título de Cirujano Dentista de esta Facultad.

Chiclayo, 17 de Noviembre del 2018



MÉD. CARMEN ROSA MONGRUT VILCHEZ
Coordinadora del Centro de Investigación Científica
Facultad de Medicina y Odontología

ANEXO N° 09: Resolución de aprobación de proyecto de tesis.



RESOLUCION N°080-2019-D-FAMO-UDCH

Chiclayo, 24 de Marzo 2019

VISTO:

El Dictamen N°040-2018-CI-FM- UDCH emitido por la Coordinadora del Centro de Investigación Científica de la Facultad de Medicina Humana y Odontología de la Universidad Particular de Chiclayo; donde dictamina la aprobación del Proyecto de Investigación Científica presentado por la alumna **BARAS INGA, MYLEE JHANET** titulado: "AUTOPERCEPCION DE LA SONRISA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO EN EL AÑO 2018-2019", teniendo como Asesor al C.D. **HERNAN VASQUEZ RODRIGO**

CONSIDERANDO:

Que el expediente del alumno, **BARAS INGA, MYLEE JHANET** se encuentra conforme a las normas del Reglamento de Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista y Reglamento de Grados y Título vigente aprobado por Resolución N° 176-2018-D-FAMO-UDCH.

Que, la Coordinación del Centro de Investigación con fecha 17 de Noviembre del año 2018, emite el dictamen N°040-2018-CI-FAMO-UDCH aprobando el referido Proyecto;

Que, estando a lo facultado por la Ley Universitaria 30220, el Estatuto de la Universidad Particular de Chiclayo y a lo acordado por la Comisión de Gobierno en su sesión del visto,

SE RESUELVE:

Artículo 1: APROBAR, el Proyecto de tesis titulado "AUTOPERCEPCIÓN DE LA SONRISA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO EN EL AÑO 2018-2019" presentado por el alumno **BARAS INGA, MYLEE JHANET**

Artículo 2: DAR a conocer la presente Resolución al centro de Investigación de la Facultad de Medicina y Odontología, comisión de Grados y Título, profesor asesorado e interesados.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

Dr. Cleysser Antonio Custodio Polar
Decano de la Facultad de Medicina Humana y Odontología



074 - 208349



medicina@udch.edu.pe



www.udch.edu.pe



Campus Universitario
Km. 3.5 - Carretera a Pimentel

ANEXO N° 10: Autorización para realizar trabajo de campo.



UNIVERSIDAD CHICLAYO

FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLÓGIA FAMO

Oficio N° 105-2019-D-FAMO-UDCH

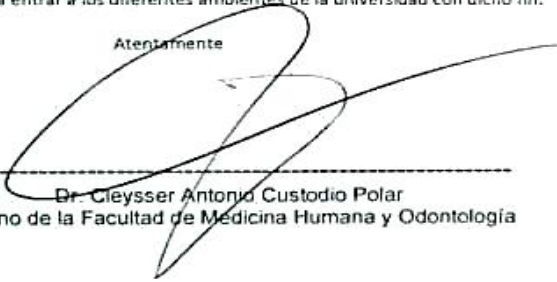
Chiclayo, 02 de abril del 2019

Presente.-

AUTORIZACION PARA ELABORACION Y EJECUCION DE TESIS

Por el presente doy a conocer que la alumna MYLEE JHANET BARAS INGA egresada en proceso de bachillerato de la escuela profesión de Odontología , con motivo de ejecución de tesis realizara encuestas a los diferentes alumnos de la universidad por lo que mediante la presente autorizo permiso para entrar a los diferentes ambientes de la universidad con dicho fin.

Atentamente



Dr. Cleysser Antonio Custodio Polar
Decano de la Facultad de Medicina Humana y Odontología



UNIVERSIDAD CHICLAYO

074 - 208348 medicina@udch.edu.pe www.udch.edu.pe

Campus Universitario
Rta. 3.5 - Carretera a Pimental

ANEXO N° 11: Fotografías durante el desarrollo de la encuesta.







