



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Odontología
Dpto. Formación Integral del Hombre
Metodología de Investigación

ALTERACIONES ESTÉTICAS BUCO-DENTALES, AUTOIMAGEN Y ACEPTACIÓN SOCIAL
EN ADULTOS

Autor: Lavado Ramírez Carlos Ricardo.

Tutor de contenido: Mariangélica Latouche.

Tutor Metodológico: Gracieli Gálea

Bárbula, 2022



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Odontología
Dpto. Formación Integral del Hombre
Metodología de Investigación

Línea de Investigación: Proceso Biopsicosocial en la acción educativa en el área Odontológica

Temática: Proceso Biopsicosocial

Subtemática: Proceso Biopsicosocial referido a los aspectos psicológicos y emocionales involucrados en el contexto de la educación odontológica.

Estructura de Investigación: UNIEDO

**ALTERACIONES ESTÉTICAS BUCO-DENTALES, AUTOIMAGEN Y ACEPTACIÓN SOCIAL
EN ADULTOS**

Autor: Lavado Ramírez Carlos Ricardo.

Tutor de contenido: Mariangélica Latouche.

Tutor Metodológico: Gracieli Gálea

ACTA DE APROBACIÓN

Cód.: TGPr-2022-40

Periodo: 2022

Los suscritos, profesores de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, por medio de la presente hacemos constar que el Trabajo de Grado titulado:

Alteraciones Estéticas Buco-Dentales, Autoimagen y aceptación Social en Adultos

Elaborado y Presentado por:

Carlos Ricardo Lavado Ramírez

C.I.: V- 24.111.489

Estudiante(s) de esta Facultad, reúne los requisitos exigidos para su ser considerado como:

Aprobado

Aprobado con Mención de Excelencia

JURADO



Prof. Mariangélica Latouche

C.I.: 8.847.930

Tutor de Contenido

Coordinador



Prof. Gracieli Galea

C.I.: 14.392.693

Metodología de Investigación
Asesor Metodológico





Prof. Olimar Márquez

C.I.: 17.809.250

Jurado Evaluador

En Valencia, a los 25 días del mes de noviembre del 2022.

CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR ACADÉMICO

Yo, Mariangélica Latouche: Titular de la Cédula de Identidad N° 8.847.930, de Profesión Odontólogo.

Por la presente hago constar que acepto asesorar en calidad de Tutor el Trabajo Final de Investigación elaborado por el (la) Ciudadano(a):
1.) Carlos Lavado C.I.: 24.111.489

Cuyo Título es: **ALTERACIONES ESTÉTICAS BUCO-DENTALES, AUTOIMAGEN Y ACEPTACIÓN SOCIAL EN ADULTOS.**

Dicha tutoría comprende desde la elaboración del Proyecto de Investigación hasta la presentación y entrega del Trabajo Final.

En Bárbula, a los 8 días del mes de julio de 2022

Firma: _____
C.I.: _____


8847930.

DEDICATORIA

A Dios y la Virgen por la vida, la salud y las bendiciones.

A mis padres y hermana, por ser mis pilares, mi apoyo y motivación a lo largo de este largo camino. A mi abuela porque por su arduo trabajo pudo formar mi linda familia. A Maibeyini, mi otra mamá, fuente de inspiración, apoyo, sabiduría y ejemplo, sin tu ayuda no hubiese llegado hasta aquí.

A mis tíos Exsequiel, Consuelo, Wladimir y Elizabeth, por todo el amor, apoyo y consentimiento que me han dado. A mis primos, en especial a Ana, Yohana, Vladimir y Pedro Luis por su incondicional apoyo y por siempre estar cuando los necesito.

A mi roommate Kemberly, Dios no pudo ponerme a una mejor compañera para vivir, gracias por siempre estar ahí guardándome comida, cuidándome cuando me enfermo y hasta tendiéndome la cama, eres el ser más especial que he conocido.

A mis primeros amigos valencianos, Natalia, Carla, Enzo y Luisa, sin su amistad y buena disposición hubiese sido más difícil adaptarme a la nueva ciudad y vida que estaba comenzando cuando comencé la universidad, gracias por abrirme las puertas de sus casas.

A mi fiel compañero desde primer año, Jon Ander, por soportarme, tener paciencia y llevarme a la universidad todos los días.

A mis incondicionales Fermín, Cheo, Rosanna y Laura Minetti por siempre escucharme, entenderme y estar ahí siempre para mí.. A mis profes que dejaron su huella en mi paso por la facultad y de los cuales me siento orgulloso de ser su alumno.

Y a los que se fueron pero que cuando estuvieron me dieron lo mejor de sí y desde la distancia me siguen apoyando y se que están orgullosos de mí, Ariana Jaimes, Hariana y Luis Aranguren.

ÍNDICE GENERAL

LISTA DE CUADROS.....		pp. vii
LISTA DE GRÁFICOS.....		viii
RESUMEN.....		ix
INTRODUCCIÓN.....		1
I EL PROBLEMA.....	2	
Planteamiento del Problema.....		2
Objetivos de la Investigación.....		4
Objetivo General.....		4
Objetivos Específicos.....		4
Justificación de la Investigación.....		5
II MARCO TEÓRICO.....	7	
Antecedentes de la Investigación.....		7
Bases Teóricas.....		11
Estética.....		11
Dentición Permanente.....		11
Enfermedades buco-dentales frecuentes en la adultez.....		13
Alteraciones Buco Dentales.....		14
Bases Legales.....		15
Operacionalización de Variables.....		18
III MARCO METODOLÓGICO.....	19	
Tipo y Diseño de la Investigación.....		19
Tipo.....		19
Diseño.....		20
Población y Muestra.....		20
Población.....		20
Muestra.....		21

Técnicas de Recolección de Datos e Instrumentos.....	21
Instrumentos.....	22
Validez y Confiabilidad.....	23
Validez.....	23
Confiabilidad.....	23
Técnica de análisis y presentación de resultados.....	24
Consideraciones Bioéticas.....	24
IV ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	25
Resultados del Inventario de Autoestima de Coopersmith.....	25
Resultados del Índice de Estética Dental	33
CONCLUSIONES.....	36
RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS.....	41
Anexo A.....	42
Anexo B.....	43



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Odontología
Dpto. Formación Integral del Hombre
Metodología de Investigación

ALTERACIONES ESTÉTICAS BUCO-DENTALES, AUTOIMAGEN Y ACEPTACIÓN SOCIAL EN ADULTOS

Autor: Lavado Ramírez Carlos Ricardo.
Correo electrónico: carlosricardolr@gmail.com
Tutor de Contenido: Mariangélica Latouche

Línea de investigación: Proceso Biopsicosocial en la acción educativa en el área Odontológica

Adscripto a: UNIEDO
Año: 2021.

RESUMEN

El presente trabajo es una investigación de alteraciones bucodentales, autoimagen y aceptación Social en adultos cuyo objetivo general es identificar el tipo de alteraciones estéticas bucodentales y describir la autoimagen y aceptación social de los pacientes atendidos en el área de cirugía. . Odontológica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. La investigación es de tipo descriptivo, diseño de campo y nivel documental, la población involucrada está conformada por pacientes atendidos en el área de cirugía dental de la facultad de odontología de la universidad de carabobo, se determina una población de 100 pacientes a el cual se aplicó un muestreo estadístico, obteniendo una muestra de 20. Para la recolección de los datos se utilizarán dos técnicas, un inventario de autoestima de Coopersmith y el Índice de Estética Dental (IED), siendo los instrumentos un inventario y una lista de cotejo en base a la IED. Los datos que se obtendrán tanto del cuestionario como del Índice de Estética Dental (IED) se presentarán mediante técnicas estadísticas de escala nominal como gráficos. Se concluyó que los pacientes atendidos en el área de Operatoria Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo presentan baja autoestima, problemas de depresión, inseguridad de sus capacidades y habilidades para relacionarse con los demás, se supone que todo esto radica en los problemas bucodentales que presentan agravando la situación la falta de comunicación en la familia.

Palabras clave: Estética dental, Autoimagen, aceptación social, autoestima



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Odontología
Dpto. Formación Integral del Hombre
Metodología de Investigación

ORAL-DENTAL AESTHETIC ALTERATIONS, SELF-IMAGE AND SOCIAL

ACCEPTANCE IN ADULTS

Autho(s): Lavado Ramírez Carlos Ricardo

Tutor of Content: Mariangélica Latouche

Tutor of Metodology: Gracieli Galea

Date: 2021, February

ABSTRACT

The present work is an investigation of oral-dental alterations, self-image and social acceptance in adults whose general objective is to identify the type of oral-dental aesthetic alterations and describe the self-image and social acceptance of the patients treated in the surgery area consultation Dental of the Faculty of Dentistry of the University of Carabobo. The research is descriptive, field design and documentary level, the population involved is made up of patients treated in the dental surgery area of the Faculty of Dentistry of the University of Carabobo, a population of 100 patients is determined to whom which were applied a statistical sampling obtaining a sample of 20. Two techniques will be used to collect the data, a Coopersmith self-esteem inventory and the Dental Aesthetic Index (IED), the instruments being an inventory and a checklist based on the IED. The data that will be obtained from both the questionnaire and the Dental Aesthetic Index (IED) will be presented using statistical techniques of nominal scale such as graphs. It was concluded that the patients treated in the Dental Operative area of the Faculty of Dentistry of the University of Carabobo have low self-esteem, depression problems, insecurity of their abilities and skills to relate to others, it is assumed that all this lies in the problems oral-dental that present aggravating the situation the lack of communication in the family.

Keywords: Dental Aesthetics, Self image, social acceptance, self esteem.

INTRODUCCIÓN

Para tener una sociedad sana tanto física como emocionalmente, necesitamos tener desde niños una buena educación en salud bucal, por ende el rol del odontólogo es fundamental.

En base a esto, en la consulta del área de Operatoria Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo se atienden pacientes con alteraciones bucodentales que en algunos casos llevan años sin solucionarse, lo que ocasiona baja en la autoestima y rechazos en la familia y la sociedad, situación que se podría agravar en un problema de salud bucal que afecten su apariencia, y por ende conflictos psicológicos, emocionales y de integración social.

Tema que se expone en la presente investigación a través de los siguientes capítulos: En el capítulo I, se plantea y formula el problema, se describen los objetivos y la justificación. En el capítulo II, se presentan los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, legales, la definición de términos básicos y el sistema de variables. En el capítulo III, se menciona el tipo, diseño y nivel de la investigación, la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de la información, la validez y confiabilidad, la técnica de análisis y presentación de resultados.

En el capítulo IV se describen los resultados que se obtuvieron por medio de gráficas luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos, a fin de determinar el efecto de las alteraciones estéticas buco-dentales con la autoimagen y la aceptación social en pacientes adultos atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, respondiendo a las interrogantes de la investigación, además se ubican las conclusiones, recomendaciones y bibliografía.

Capítulo I

EL Problema

Planteamiento del Problema

Desde hace miles de años han existido los tratamientos dentales, que con el pasar de los años han ido mejorando progresivamente hasta convertirse en una ciencia médica como lo es actualmente. La odontología moderna posee varias ramas, entre ellas se encuentra la que busca mejorar la belleza y la estética dental, área que está bastante vinculada con el bienestar físico, psíquico y social del individuo,

“En el mundo civilizado y moderno estéticamente consiste, generalmente los dientes blancos, contorneados y alineados fijan el estándar de belleza” (Otero Y. y Seguí A., 200:p.84). Esto no solo se juzga atractivo, sino que también señala la salud nutricional, la autoestimación, el orgullo higiénico, la situación económica y la sexualidad

En la actualidad, se están empleando nuevos biomateriales y técnicas para así mejorar la estética dental, que van de forma multidisciplinaria en diversas áreas tales como la ortodoncia, prostodoncia, cirugía maxilofacial, etc. Siempre buscando mantener los principios estéticos y funcionales.

En los casos de alteraciones buco-dentales, el problema va más allá de la estética dental pues, hay otros factores que influyen al respecto, como lo son la mal nutrición, la mala higiene bucal, las relaciones oclusales, los malos hábitos, etc. los tratamientos de estas alteraciones varían en cuanto a la accesibilidad, calidad y costos, y que sin una oportuna solución termina convirtiéndose en una gran afección social y psicológica.

Al respecto, la Organización Mundial de Salud (OMS, 2012) menciona que las enfermedades bucales son la cuarta causa más costosa de tratar en el mundo y las de mayor demanda de atención en los servicios de salud, que en países de mayor poder económico, la carga de la enfermedad oral se ha abordado mediante la creación de avanzados servicios privados de salud buco-dental, sin embargo, en la mayoría de los países en subdesarrollo o en vía de desarrollo, la inversión en el cuidado de la salud oral es baja y los recursos se asignan principalmente a la atención oral de emergencia y alivio del dolor.

En el caso de Latinoamérica, se ha estimado que un 40% de la población está insatisfecho con su apariencia dental (Grososky y cols., 2003) y, la mayoría de la gente piensa que su sonrisa se puede mejorar estéticamente (Dunn y cols., 1996).

En Venezuela, específicamente en la población adulta del Estado Carabobo atendidos en la consulta del área clínica de Operatoria Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, se observan pacientes a partir de los 18 años de edad con alteraciones bucodentales como caries, incorrecta alineación de las arcadas dentarias y pérdida de unidades dentarias, situación que se podría agravar en problemas de salud bucal que afecten su apariencia y, por ende, conflictos emocionales, psicológicos y de integración social.

En estos casos, es necesaria la realización de tratamientos correctivos estéticos según el tipo de alteraciones buco-dentales que posea cada paciente, así como educarlos en el cuidado de la salud bucal para prevenir en un futuro que estos problemas surjan nuevamente. sin embargo, son numerosos los adultos atendidos que hacen caso omiso a las recomendaciones del Odontólogo, situación que promueve el estudio sobre la relación de las alteraciones estéticas buco-dentales con la autoimagen y la aceptación en la sociedad en los adultos, a fin de insistir en el daño emocional y social que se les causa a este grupo

etario imposibilitándoles una eficiente interacción con la sociedad.

De todo este planteamiento del problema, surge la siguiente interrogante: ¿Cómo afectan las alteraciones estéticas buco-dentales en la autoimagen y la aceptación en la sociedad de adultos atendidos en el área de Operatoria Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo?

Objetivos de la Investigación

Objetivo general

Determinar las alteraciones estéticas buco-dentales, la autoimagen y la aceptación social en pacientes adultos que acudan al área de Operatoria Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Objetivos específicos

- Identificar el tipo de alteraciones estéticas buco-dentales que presentan los pacientes atendidos en la consulta del área de Operatoria Dental.
- Describir la autoimagen de los pacientes atendidos en la consulta del área de Operatoria Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.
- Describir la aceptación social de los pacientes atendidos en la consulta del área de Operatoria Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Justificación

La importancia del desarrollo de esta investigación radica en la preocupación sobre los problemas emocionales y psicológicos, además de las dificultades en la relación con la sociedad, que tendrán los adultos atendidos en la consulta del área de Operatoria Dental consecuencia de la falta de tratamiento temprano a las alteraciones buco-dentales que presentan, en tal caso se desarrolla un estudio sobre este tema para despertar la conciencia y atención de la sociedad en general a fin de formar a venezolanos con buenos hábitos de higiene bucal y de alta autoestima

con capacidad psicológica y emocional de integrarse a la sociedad.

Además, esta investigación posee relevancia social ya que va dirigido a la concientización de los pacientes atendidos en el área de Operatoria Dental, odontólogos, entidades gubernamentales, empresas privadas, comunicadores sociales y sociedad en general en la promoción de la salud bucal en la adultez venezolana en base, no solo a los buenos hábitos de higiene y cepillado sino también en cuidar su estética dental a fin de disminuir las afecciones buco-dentales y formar así una sociedad feliz y libre de problemas físicos, psíquicos y sociales relacionados a su aspecto buco-dental.

Por otra parte, la presente investigación sería de gran ayuda para futuros investigadores de post-gradados de Odontología Estética y/o rehabilitación oral de otras universidades del país, ya que los resultados y conclusiones puede ser usado como referencia o antecedente para sus trabajos de grado, por lo cual el estudio deja un aporte académico tanto para los estudiantes como para las universidades de las cuales egresan.

Para el autor, la investigación proporcionará conocimientos de gran importancia en el ejercicio de la profesión en cualquier ámbito laboral, ya que tendrán el aprendizaje, las experiencias y los conocimientos necesarios para ir más allá de aplicar un tratamiento a las alteraciones estéticas buco-dentales de sus pacientes, entender lo que ellos están pasando emocionalmente, prestándoles un servicio de calidad humana. Por lo tanto su línea de investigación Bio-psicosocial hace referencia a los aspectos psicológicos y emocionales involucrados en el contexto de la educación odontológica, plasmado en el presente trabajo, tomando en consideración la autoestima, autoimagen y aceptación social de los pacientes que acuden a la consulta de operatoria dental de la facultad de odontología en la Universidad de Carabobo.

Capítulo II

Marco Teórico

En este capítulo presentamos toda la documentación y sustento teórico de la presente investigación lo cual permite sustentar el desarrollo de los objetivos específicos planteados pudiendo así corroborar los resultados que se obtendrán por autores y estudiosos en el tema.

Para dar inicio a nuestra investigación, fue necesario indagar sobre el tema en otros trabajos de grado realizados tanto en la Universidad de Carabobo como en otras universidades nacionales e internacionales, los antecedentes que se encontraron al respecto se mencionan a continuación.

Antecedentes de la Investigación

A propósito de una investigación realizada por Larenas, Juan (2017) que tuvo como objetivo la **“evaluación del impacto psicosocial y autopercepción de la estética en pacientes sometidos a blanqueamiento dental extracoronario”** con el fin de demostrar que los aspectos psicosociales y la autopercepción de la estética dental del paciente se ven modificados positivamente después de ser sometidos a blanqueamiento dental extracoronario. Este estudio corresponde a un diseño cuantitativo, longitudinal, descriptivo-comparativo de modalidad factible. Por consiguiente, se realizaron 2 cuestionarios de forma escrita (autoadministrado) bajo supervisión de un examinador: 1) Psychosocial Impact of Dental Aesthetic Questionnaire PIDAQ. 2) Oral Health Impact Profile OHIP- Estético. Se incluyeron 34 pacientes, mayores de 18 años (considerando posibles pérdidas en el transcurso del estudio), que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, de la Clínica de Operatoria de la Facultad de Odontología de la

Universidad de Chile. Respecto a la muestra analizada con OHIP-Estético se observan diferencias estadísticamente significativas en el valor de sumatoria en los 3 momentos de evaluación posterior al inicial: a la semana, al mes y a los 3 meses. En cuanto a las dimensiones del cuestionario OHIP-Estético, se registraron diferencias significativas versus baseline, a la semana, al mes y a los 3 meses del término del tratamiento, en las dimensiones de: Malestar Psicológico, Discapacidad Física, Discapacidad Psicológica, Discapacidad Social, Dolor Físico, y en la dimensión Hándicap, manteniéndose esta diferencia al mes y a los 3 meses. Lo más relevante que podemos concluir y relacionar con la presente investigación es que en la odontología moderna ha conllevado al desarrollo de técnicas y tecnologías nuevas para mejorar la apariencia dental y con ello tener un impacto estético positivo en nuestros pacientes.

En el Año 2016, Del Rosario Carla y Díaz Elías en su estudio **“Relación entre la autoestima y la salud bucal de los pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo”** a través de un estudio, se determinó que la autoestima es de gran importancia en la salud bucal, ya que los pacientes de diferentes sexos y edades sienten la necesidad de salud bucal como un factor determinante en sus vidas, no solo para sentirse bien, si no para tener seguridad emocional.

Esta investigación es de campo descriptivo y no experimental, la población está conformada por 20 individuos; como instrumentos de recolección de datos se utilizaron las historias clínicas de los pacientes y el Inventario de Autoestima de Coopersmith. Los datos fueron procesados a través estadística descriptiva, obteniéndose indicadores positivos mediante la desviación estándar, donde la investigación fue mayormente positiva. De esta manera podemos

decir que el trabajo realizado por Del Rosario y Díaz está muy relacionado con esta investigación, ya que en ambas se pretende demostrar que la salud bucal está ligada a la autoestima de los pacientes.

Otro estudio realizado en el año 2016 por Pastor Valentina y Pérez Claudia titulado **“Identificación de la satisfacción de los pacientes portadores de coronas implanto soportadas en relación a su funcionalidad, adaptación y autopercepción estética”** tiene como propósito saber el grado de satisfacción de los pacientes que poseen coronas implanto soportadas en relación a su funcionalidad, adaptación y como se perciben ellos mismos estéticamente. La investigación es de tipo descriptiva, no experimental de campo. La población consta de 60 individuos que acudieron a consulta en la clínica Odontológica “Centro de Especialidades Cristal” Naguanagua, estado Carabobo y la muestra de tipo no probabilístico fueron 6 pacientes que acudieron a consulta en la clínica Odontológica “Centro de Especialidades Cristal”. La técnica e instrumento de recolección de datos empleado fue el cuestionario. La validez del contenido del instrumento fue sometido a juicio de 4 expertos de los cuales dos eran especialistas en metodología de la investigación y 2 expertos en Odontología, así mismo, la medición del instrumento para el diagnóstico será sometida al método de confiabilidad Kuder y Richardson KR20.

En el año 2015 Mariana Pérez y Alejandro Pineda en su trabajo titulado **“Relación entre la Sonrisa Gingival y la Autoestima de los pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo”** los autores a través de una investigación correlacional no experimental determinan la relación de la sonrisa gingival con la autoestima de los pacientes; en

la misma se tomó como muestra a cuarenta y cinco pacientes, el instrumento de recolección de datos fue la encuesta y la observación, para determinar la validez y confiabilidad del instrumento se utilizó el procedimiento de juicio de expertos. De acuerdo a los resultados obtenidos, dado a que el estadístico de prueba resultó mayor a la significación de la prueba, la hipótesis nula no fue rechazada, lo que evidencia que la relación entre las variables no es estadísticamente significativa. En tal sentido al intentar establecer una relación entre el nivel de autoestima y la sonrisa gingival, este estudio permite sostener que dicha relación no es significativa en los pacientes estudiados.

Noguera M, Jordan C (2015) en el trabajo titulado **“Autopercepción de los Aspectos de la Sonrisa en relación con el Desarrollo Personal de los Estudiantes del 4to año de Odontología de la Universidad de Carabobo”** con el fin de considerar en el ámbito social y en el desenvolvimiento personal los aspectos de la sonrisa en base de inspiración de confianza, respeto y salud pero de forma autoperceptiva, incluyendo de esta manera las relaciones interpersonales, autoestima y desempeño académico. El objetivo es determinar la relación entre la autopercepción de los Aspectos de la Sonrisa y el desenvolvimiento personal.

El enfoque del estudio es de tipo cualicuantitativo con modalidad de campo de tipo descriptiva siguiendo un diseño no experimental-transeccional-correlacional. La muestra está conformada por 80 estudiantes del 4to año de odontología quienes expresaron de forma escrita participar en la investigación, se les aplicó un cuestionario de 55 ítems de opciones cerradas policotómicas, en el cual fue validado a través de expertos la confiabilidad basada en el coeficiente de Cronbach. El análisis estadístico realizado según el sistema de correlación de Pearson arrojó, que si existe correlación siendo baja y positiva entre los aspectos de la sonrisa y

autoestima lo que indica que las personas con mayor autopercepción de la sonrisa tienden en forma baja a aumentar la autoestima, la variable antes mencionada en cuanto a las relaciones interpersonales también posee una correlación esta vez fue moderada y positiva, por otra parte, el estudio mostró que no existe correlación entre los aspectos de la sonrisa y el desempeño académico. Existe una íntima relación entre esta investigación y la nuestra ya que Noguera y Jordan concluyen que la percepción de la sonrisa es de gran importancia a la hora de formar grupos sociales y en como la persona se siente consigo mismo.

Bases Legales

Esta investigación está legalmente sustentada en las diferentes leyes y reglamentos que existen en Venezuela, de los cuales podemos citar artículos que refieran al tema en estudio.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

En el artículo 20 de la constitución, manifiesta que “Toda persona tiene derecho al libre desenvolvimiento de su personalidad, sin más limitaciones que las que derivan del derecho de las demás y del orden público y social” por lo cual los pacientes que asisten a la consulta de Operatoria Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo tienen libertad de comportarse como quieran al expresar sus sentimientos y emociones ante las alteraciones estéticas buco-dentales que presentan.

De acuerdo al artículo 21 de la misma, “No se permitirán discriminaciones fundadas en la raza, el sexo, el credo, la condición social o aquellas que, en general, tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio en condiciones de igualdad, de los derechos y libertades de toda persona. La ley garantizará las condiciones jurídicas y administrativas para que la igualdad ante la ley sea real y efectiva; adoptará medidas positivas a

favor de personas o grupos que puedan ser discriminados, marginados o vulnerables; protegerá especialmente a aquellas personas que por alguna de las condiciones antes especificadas, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.” Por ello es importante hacer hincapié en la no discriminación de cualquier paciente con problemas dentales, ya que esto permitirá que no ocurran percepciones negativas de sí mismos que puedan perjudicar su autoestima y vergüenza a asistir a la consulta odontológica.

La constitución venezolanos otorga por derecho servicios de salud, incluyendo los odontológicos, gratuitos y de calidad y el estado es garante de que esto se cumpla, ya que en el artículo 84 dice: “Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud”.

Ley Orgánica de la Salud (1998)

En el trato a sus pacientes, el odontólogo no solo se deberá dedicar a los problemas bucodentales que presentan sino también al estado mental y social que ésta afección ha ocasionado al paciente, según el artículo 2 de esta ley: “Se entiende por salud no sólo la ausencia de

enfermedades sino el completo estado de bienestar físico, mental, social y ambiental”, llevando a cabo una atención integral, el artículo 28 menciona: “La atención integral de la salud de personas, familias y comunidades, comprende actividades de prevención, promoción, restitución y rehabilitación que serán prestadas en establecimientos que cuenten con los servicios de atención correspondientes. A tal efecto y de acuerdo con el grado de complejidad de las enfermedades y de los medios de diagnóstico y tratamiento, estos servicios se clasifican en tres niveles de atención”.

Ley Ejercicio de la Odontología (1970)

En el **Artículo 2** se precisa que el odontólogo es el profesional capacitado para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucodentales, de acuerdo a lo dictaminado en dicho artículo: “Se entiende por ejercicio de la odontología la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden. Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta Ley y su Reglamento”.

Bases Teóricas

A continuación se desarrollan las referencias teóricas de la presente investigación inherentes a las variables en estudio: estética, autoimagen, aceptación social, dentición permanente, enfermedades buco-dentales frecuentes en la adultez y alteraciones estéticas, el contenido que se obtiene, luego de la revisión documental y electrónica sobre los referidos temas, será de gran importancia en la realización de los objetivos específicos planteados en la

investigación.

Estética

Tanto el hombre como la mujer han hecho un esfuerzo considerable por el embellecimiento del cuerpo desde hace miles de años, considerado hoy escenario fundamental de la belleza humana. Actualmente, la belleza se ha posicionado en un puesto importante y su búsqueda para algunos ha sido casi obsesiva. Buena parte del mundo moderno ha hecho de la búsqueda natural de la belleza, una búsqueda artificial (Finol y Finol, 2008).

La búsqueda de la belleza es una tendencia inevitable en el ser humano, que tiene como finalidad saciar el deseo irreprímible de tener una imagen corporal que podamos aceptar, con la que podamos vivir y sentirnos satisfechos y, por supuesto, que podamos lograr la aceptación social (Finol y Finol, 2008).

Al mejorar la estética corporal se influye, también, en problemas frecuentes tales como: baja autoestima, fracaso académico y social, entre otros (López y cols., 2008).

Dentición Permanente

Cuando comenzamos el proceso de exfoliación dental aproximadamente a los 6 años, poseemos una dentición mixta o transicional, es decir, se van perdiendo paulatinamente los dientes primarios en sustitución de los permanentes. Según Montiel (2004) “este proceso termina a los 12 ó 13 años con la salida de los segundos molares permanentes o los segundos premolares permanentes en cada arco. A partir de aquí se les llama dentición permanente” (p.209)

La dentición permanente comprende 32 unidades dentarias. Hay 16 dientes en el maxilar superior y 16 en la mandíbula. En cada arcada existen dos incisivos centrales, dos incisivos laterales, dos caninos, cuatro premolares y seis molares.

Para que esta dentición se encuentre en forma normal el proceso de recambio se debió haber dado de forma armoniosa, es decir, en una secuencia de hechos de manera ordenada y regulada dando como resultado una oclusión funcional, estética y estable, sin embargo, cuando se presenta alguna alteración surgen problemas que pueden afectar el estado final de la oclusión en la dentición permanente, de acuerdo a Zerón (2003) la cronología de este proceso es el siguiente:

6 a 7 años: primeros molares

6 a 8 años: primeros incisivos

7 a 9 años: segundos incisivos

10 a 12 años: caninos

11 a 13 años: primeros y segundos premolares

18 a 21 años: terceros molares.

Cabe destacar que también influye el crecimiento del maxilar y la mandíbula, ya que este se debería dar en completa armonía y sintonía con el recambio dental para que se vaya creando el espacio para que erupcionen los molares permanentes, de no darse así se obtendrán alteraciones en la oclusión como: “mordidas cruzadas anterior y posterior, erupción ectópica de molares permanentes, sobre mordida vertical, mordida abierta, apiñamiento por pérdida de espacios”, se puede acotar además la prevalencia de mal oclusiones por la frecuencia en malos hábitos orales así como de higiene bucal, lo cual aumenta si el hábito aumenta también. (Montiel, 2004)

Esta teoría permitirá comprobar la dentición normal en los Pacientes atendidos en la consulta de Operatoria Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, asimismo es utilizado como referencia para informar a pacientes atendidos en el área de Operatoria Dental, odontólogos, entidades gubernamentales, empresas privadas, comunicadores sociales y la sociedad en general a fin de formar a venezolanos con buenos hábitos de higiene bucal y de alta autoestima con capacidad psicológica y emocional de integrarse a la sociedad.

Enfermedades Buco-Dentales Frecuentes en la Adulthood

Es frecuente encontrar adultos con afecciones periodontales, caries y maloclusiones las cuales van aumentando en intensidad con el paso del tiempo hasta ocasionar la pérdida de piezas dentales si no se someten prontamente a tratamientos odontológicos.

Para entrar en los síntomas de cada una de estas enfermedades bucodentales, se consideran a los autores Candel y Llopis (2012) quienes realizan una investigación al respecto:

- Enfermedad Periodontal:

Para los autores, esta afecta a las encías, a las fibras que soportan los dientes y al hueso que lo rodea, los síntomas que se presentan consisten en la inflamación de los márgenes de las encías, así como enrojecimiento, hinchazón y hemorragia al cepillarse. La prevención se da en retirar la placa bacteriana mediante el cepillado y utilización de hilo dental. Entonces, la enfermedad periodontal surge por la formación de placas bacterianas suaves y casi invisibles que se forman entre los dientes, para prevenir esta formación se debe controlar la placa dental, bien sea con una adecuada higiene bucal o con limpieza en el consultorio odontológico.

- Caries Dental:

Esta afección comienza con una pequeña mancha en la superficie del diente, a menudo oculta en las fisuras o entre ellos y que se extienden a la dentina debilitando el esmalte hasta que se pierde formando una cavidad destruyendo progresivamente el diente.

Cuando la caries está avanzada la afección llega a las raíces dentarias si quedan al descubierto por recesión de las encías. De acuerdo a lo que señala Candel y Llopis (2012), la causa de la caries dental es el ácido que ataca al esmalte de la superficie de los dientes, el cual es producido por las bacterias de la placa dental a partir de los componentes de bebidas, comidas, principalmente azúcares, como la sacarosa y la glucosa.

- Maloclusión

Una desarmonía en la posición de los dientes, de acuerdo a Villafranca y Díaz (2005) “es la alineación incorrecta de los dientes. Puede ser debida a anomalías de tamaño o de posición de los dientes, del tamaño relativo de las arcadas dentarias y su alineación, o de los tipos de relaciones oclusales”. (p. 281), esta anomalía puede causar que el paciente oiga sonidos agudos, perciba un dolor sinusal, mareos y dolores de cabeza y/o musculares.

La maloclusión se diagnostica a través de una apreciación integral del paciente, un examen de la cavidad oral y una buena historia clínica que contenga información sobre los antecedentes médico-odontológicos.

Alteraciones estéticas Buco – Dentales

La estética dental es un término que cubre todo aquello relacionado al embellecimiento de los dientes y la boca, esta se ve muy frecuentemente afectada principalmente por la caries dental, las maloclusiones y la enfermedad periodontal.

Principalmente podremos observar apiñamientos, dientes cariados, con sarro y/o encías sangrantes, si la enfermedad periodontal ya está muy avanzada seguramente habrá ausencia dentarias lo

que conlleva a un mayor problema en la oclusión, todo esto ocasiona en algunos pacientes insatisfacción, baja autoestima y problemas emocionales y sociales.

Consideraciones Bioéticas

Esta investigación se basará en el código de la Ética para la Vida (2011), del ministerio del poder popular para la ciencia, el cual tiene como propósito establecer los lineamientos filosóficos básicos y las normas que de ellos se derivan, como lo son sus principios de No maleficencia, Justicia, Beneficencia y Autonomía, los cuales siempre deben de tomarse en cuenta a la hora de hacer cualquier trabajo de investigación que involucre seres humanos.

Tabla de Operacionalización de Variable

Objetivo General	Variable	Dimensiones	Indicadores
Determinar las alteraciones estéticas bucodentales, autoimagen y la aceptación en pacientes adultos que acudan al área de Operatoria Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.	Alteraciones estéticas labuco-dentales, autoimagen y social	Tipo de alteraciones estéticas bucodentales. 2. autoimagen 3. aceptación social	Índice de Estética la Dental Inventario de autoestima de Coopersmith

Elaborado: Lavado 2022

Capítulo III

Marco Metodológico

En este capítulo se va precisar, a través de un lenguaje claro y sencillo, los métodos, técnicas, estrategias, procedimientos e instrumentos utilizados por el investigador para lograr los objetivos, y serán justificados. Según Balestrini (2006). Es el conjunto de procedimientos lógicos, tecno operacionales implícitos en todo proceso de investigación, con el objeto de ponerlos de manifiesto y sistematizarlos; a propósito de permitir descubrir y analizar los supuestos del estudio y de reconstruir los datos, a partir de los conceptos teóricos convencionalmente operacionalizados. (p.125).

Tipo de la Investigación

Según Bonilla y Rodríguez, 1987: 84 la investigación cuantitativa se interesa por captar la realidad social “a través de los ojos” de la gente que está siendo estudiada, es decir, a partir de la percepción que tiene el sujeto de su propio contexto. Con esta afirmación se dice que la presente investigación la es de tipo cuantitativa, ya que ya que busca las causas y hechos de los fenómenos sociales como es el caso de pacientes atendidos en el área de Operatoria Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo que tienen alteraciones estéticas buco-dentales y cómo influye eso en su autoimagen y la aceptación social.

Tomando en cuenta el enfoque de la presente investigación, se puede establecer que la misma tiene características descriptivas, ya que en ella se plantea analizar las alteraciones estéticas buco-dentales, la autoimagen y la aceptación social en adultos atendidos en el área de Operatoria Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (Dankhe,1986). Con esta afirmación presento mi investigación de forma descriptiva ya que pone en evidencia una situación real en los pacientes atendidos en el área de operatoria dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Diseño de la Investigación

La investigación planteada, cuyo objeto de estudio es determinar las alteraciones estéticas bucodentales, la autoimagen y la aceptación social en pacientes atendidos en el área de Operatoria Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, se aplicará un diseño de campo, ésta según Arias. (2006) consiste en “la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos” (p. 31). Para llevar a cabo los objetivos específicos planteados en la presente investigación se aplicaron instrumentos de recolección de datos a fin de obtener información sobre la aceptación social en los pacientes atendidos en la consulta de Operatoria Dental, el tipo de alteraciones estéticas bucodentales que presentan y la autoimagen.

En este mismo orden de ideas, el estudio será no experimental debido que no habrá ningún tipo de manipulación , ni control alguno de variables y el instrumento será aplicado en un solo momento a los paciente por la razón antes descrita la investigación emplea un corte transversal.

Población y Muestra

Población

La totalidad de los pacientes que asisten a la consulta de Operatoria Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo fue la población de la investigación de acuerdo a lo señalado por Tamayo (2001) quien la define como la “totalidad de un fenómeno de estudio”

(p. 176), por ser precisamente los sujetos en estudio, éstos ascienden a un total de 100.

Muestra

En vista de que la muestra, según Arias (2006) es el “subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible” (p. 83), se aplica el muestreo estadístico a partir de la siguiente fórmula para muestras infinitas:

En donde:

n: Tamaño de la muestra

N: Población

Z: Nivel de confianza E:

Error Muestral p:

Proporción de aciertos q:

Proporción de fracasos

En definitiva, fueron 20 los pacientes seleccionados como muestra y a quienes se les aplicaron

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2} + \frac{Z^2}{N}$$

los instrumentos de recolección de datos seleccionados para la investigación, los cuales serán de tipo censal.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas

Tamayo, (2001) comenta que las técnicas son las que se “...realizan directamente en la relación establecida entre el investigador y su objeto de estudio a través de individuos o grupos con el fin de obtener testimonios se procede a su clasificación, ordenamiento y jerarquización para su posterior estudio” (p. 100).

En tal caso, se utilizaron dos técnicas: 1. la encuesta que el autor anterior lo define como “una serie de ítems o preguntas estructuradas formuladas y llenadas por un empadronador frente a quién responde” (p. 212) para recoger información sobre la aceptación social y autoimagen en los pacientes atendidos en la consulta de Operatoria Dental, y 2. El Índice de Estética Dental (IED) a fin de obtener datos sobre el tipo de alteraciones estéticas buco-dentales que éstos presentan y determinar la necesidad de un tratamiento.

Instrumentos

Como instrumento, se utilizó un cuestionario, definido por Gómez (2006) como el “conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir” (p. 125). En tal caso, se usó el “inventario de autoestima de coopersmith” al cual se le hicieron unas modificaciones para adaptarlo a la investigación, este fue aplicado directamente a los pacientes atendidos en la consulta de Operatoria Dental. Este test de autoestima que originariamente fue ideado para medir este rasgo en los niños, aunque con el tiempo se ha adaptado también para adulto, va dirigido a personas a partir de 16 años, y la duración aproximada para responder a las preguntas es de unos 15 minutos. Esta prueba mide actitudes valorativas en las áreas personal, familiar y social de la experiencia de una persona.

Ahora, el instrumento de acuerdo al Índice de Estética Dental (IED) fue de acuerdo a una lista de cotejo en donde se observaron las alteraciones buco-dentales que presenten los pacientes atendidos en la consulta de Operatoria Dental ocasionado por la caries y las enfermedades periodontales, lo observado fue comparado con una serie de aspectos contenidos en la lista de cotejo para luego calcular los valores que obtuvo en cada aspecto y determinar la necesidad de tratamiento.

En la elaboración de la lista de cotejo como instrumento del Índice de Estética Dental (IED) se tuvieron en cuenta los rasgos estipulados en el instrumento original tales como: dientes visibles perdidos, apiñamiento, separación, diastema, la máxima irregularidad maxilar anterior, la máxima irregularidad mandibular anterior, la superposición anterior del maxilar superior, la superposición Interior de la mandíbula, mordida abierta anterior vertical y la relación molar anteroposterior, sin embargo, se agregaron los efectos que trae consigo la caries en la estética dental ya que es el principal problema en los individuos en estudio.

Validez y Confiabilidad

Validez

Tanto el Inventario de Autoestima de Coopersmith como el Índice de Estética Dental (IED) se le aplicó la técnica de la validación de expertos que según Bernal C. (2006) tiene como propósito “tener una idea clara de la variable que se desea medir y evaluar si las preguntas o los artículos del instrumento en realidad la miden” (p. 214), ésta se realizará entregando los instrumentos a juicio de tres expertos en la materia para su revisión, posterior corrección y aplicación a la muestra seleccionada.

Confiabilidad

La confiabilidad solo se realiza a instrumentos diseñados por el autor en función de los objetivos del estudio, empero, la confiabilidad de los instrumentos aplicados en esta investigación que son: el Inventario de Autoestima de Coopersmith y el Índice de Estética Dental (IED) ya está predeterminada por sus autores. El Inventario de Autoestima de Coopersmith es un cuestionario elaborado por Coopersmith a partir de estudios realizados en el área de la autoestima, mientras que el Índice de Estética Dental (IED) es una herramienta epidemiológica adoptado por la Organización Mundial de la Salud que determina la necesidad de tratamiento y de estética dentaria en una escala socialmente aceptable.

Técnicas de análisis y presentación de resultados

Los datos que se obtuvieron del Inventario de Autoestima de Coopersmith se presentaron utilizando técnicas estadísticas de escala nominal tales como gráficos circulares así como un análisis específico de cada pregunta y general de cada instrumento aplicado.

Capítulo IV Resultados

En este capítulo se presentan los resultados que se obtuvieron luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos a fin de determinar el efecto de las alteraciones estéticas buco-dentales con la autoimagen y la aceptación social en pacientes adultos atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, respondiendo a las interrogantes de la investigación.

Primero se presentan y analizan los datos que se recogieron de la aplicación de un inventario de autoestima de Coopersmith a los pacientes atendidos en la consulta del área de

operatoria dental sobre su aceptación social y autoimagen lo que permitió describir la situación por la cual pasan los sujetos en estudio actualmente, estos datos se tabulan y se manejan estadísticamente sustentando el análisis con basamento teórico o legal. Luego, se identifica el tipo de alteraciones estéticas bucodentales que presentan los pacientes atendidos en la consulta de Operatoria Dental mediante la aplicación del índice de estética dental observando el estado clínico de la oclusión de los sujetos en estudio, determinando la condición oclusal. Finalmente, se describe la autoimagen en los pacientes atendidos en la consulta de Operatoria dental, como interpretación general de los resultados obtenidos.

Resultados del Inventario de Autoestima de Coopersmith

Tabla 1. Ítems de la Escala General

Preguntas	Si	No	% Si	% No	Nº Total	Total	%
1 Paso mucho tiempo soñando despierto	6	14	30 %	70%	20	100	
2 Estoy seguro de mí mismo	9	11	45%	55%	20	100	
3 Deseo frecuentemente ser otra persona	6	14	30%	70%	20	100	
4 Me siento seguro de mi sonrisa	7	13	35%	65%	20	100	
5 Desearía ser más joven	16	4	80%	20%	20	100	
6 Hay muchas cosas acerca de mí mismo que me gustaría cambiar si pudiera	18	2	90%	10%	20	100	
7 Puedo tomar decisiones fácilmente	9	11	45%	55%	20	100	
8 Me incomoda sonreír y que se vean mis dientes	14	6	70%	30%	20	100	
9 Me faltan dientes anteriores	8	12	40%	60%	20	100	

10 Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer	4	16	20%	80%	20	100
11 Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas	11	9	55%	45%	20	100
12 Al momento de reír me tapo la boca para que no vean mis dientes	14	6	70%	30%	20	100
13 Considero que necesito ortodoncia.	10	10	50%	50%	20	100
14 Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago.	9	11	45%	55%	20	100
15 Tengo los dientes torcidos	17	3	85%	15%	20	100
16 Me siento lo suficientemente feliz	9	11	45%	55%	20	100
17 No soy una persona confiable para que otros dependan de mí.	11	9	55%	45%	20	100
18 Frecuentemente me siento desilusionado.	7	13	35%	65%	20	100
19 Mis dientes son poco estéticos.	15	5	75%	25%	20	100
20 Tengo dientes rotos.	11	9	55%	45%	20	100
21 Tengo caries muy visibles	2	18	10%	90%	20	100
22 Me entiendo a mí mismo.	12	8	60%	40%	20	100
23 Me cuesta comportarme como en realidad soy	8	12	40%	60%	20	100
24 Las cosas en mi vida están muy complicadas.	12	8	60%	40%	20	100
25 Puedo tomar decisiones y cumplirlas	18	2	90%	10%	20	100

26	Frecuentemente me avergüenzo de mí mismo.	7	13	35%	65%	20	100
27	Tengo una mala opinión de mí mismo.	0	20	0%	100%	20	
28	No soy tan bien parecido como otra gente	16	4	80%	20%	20	100
29	Si tengo algo que decir usualmente lo digo.	14	6	70%	30%	20	100
30	A mí no me importa lo que me pase.	7	13	35%	65%	20	100
31	Me siento incómodo fácilmente cuando me regañan.	17	3	85%	15%	20	100
32	Generalmente las cosas no me importan.	12	8	60%	40%	20	100

Fuente: Lavado (2022)



Fuente: Lavado (2022)

Análisis:

Los ítems de la escala general tomados del inventario de autoestima de Coopersmith, el cual fue aplicado a los pacientes atendidos en la clínica de operatoria Dental de la facultad de odontología de la Universidad de Carabobo, se agruparon en 5 grupos: Percepción por su apariencia física: preguntas 3, 6, 28; Deseo ser más joven o mayor: pregunta 5; seguridad en sí mismos: preguntas 2, 4, 6, 7, 16, 17,18, 22, 25, 26, 27; importancia hacia su situación y la de su entorno: preguntas 1, 11, 14, 24, 30, 32; incomodidad al interactuar con los demás: preguntas 8, 10, 12,18, 23, 29, 31; percepción de su condición bucodental: preguntas 9, 13, 15, 19, 20, 21; de lo cual resultó el siguiente análisis:

El 65% de los encuestados tiene una percepción negativa sobre su apariencia física ante el 35% restante, lo que confirma la baja autoestima, a pesar de esto, se obtuvo un aspecto positivo y es que el 55% de los encuestados reflejan importancia hacia su situación y a la de su entorno, es decir, no tratan de escapar de la realidad. La mayoría de los encuestados expresó su deseo de ser más joven, ya que el 80% respondió positivamente a esa pregunta.

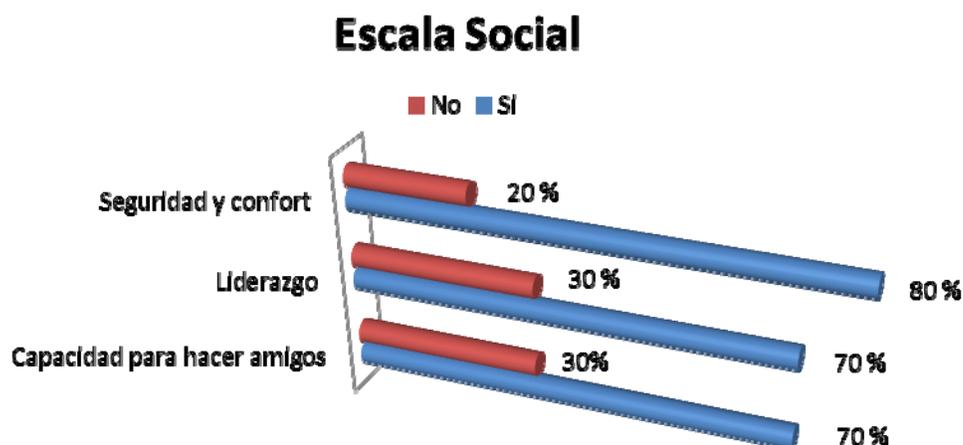
El 55% de los individuos encuestados son inseguros, no se sienten cómodos al interactuar con otros, no siendo así para el 45% restante, por cuanto es una situación que conlleva a una baja de autoestima y a un problema de depresión.

Otro punto importante a considerar es la percepción de su condición Bucodental, ya que el 55% de los encuestados, en cierto modo están al tanto de que tienen un problema que les afecta su boca, lo que nos hace crear una relación directa entre sus problemas de autoestima y sus alteraciones estéticas buco-dentales.

Tabla 2. Ítems de la Escala Social

Preguntas	Si	No	% No		N° Total	% Total
			Si	No		
1 Soy Simpático	17	3	85%	15%	20	100
2 Me da pena pararme frente a mis compañeros para hablar.	16	4	80%	20%	20	100
3 Mis amigos gozan cuando están conmigo.	14	6	70%	30%	20	100
4 Soy popular entre mis compañeros de mi misma edad.	6	14	30%	70%	20	100
5 No me gusta sonreír en fotos.	16	4	80%	20%	20	100
6 A los demás “les da” conmigo.	14	6	70%	30%	20	100
7 No me gusta estar con otra gente.	12	8	60%	40%	20	100
8 Las otras personas son más agradables que yo	13	7	65%	35%	20	100
9 Frecuentemente me incomodo.	16	4	80%	20%	20	100

Fuente: Lavado (2022)



Fuente: Lavado (2022)

Análisis:

Para sistematizar el análisis estadístico de los ítems tomados del inventario de autoestima de Coopersmith, el cual fue aplicado a los pacientes atendidos en la clínica de operatoria Dental de la facultad de odontología de la Universidad de Carabobo, se agruparon en tres secciones: Capacidad para hacer amigos: preguntas 1, 7 y 8; Liderazgo: preguntas: 3, 4, 6; Seguridad y confort: preguntas 2, 5 y 9, las cuales mostraron los siguientes resultados:

El 70% de los encuestados respondieron positivamente a las preguntas relacionadas a la capacidad de hacer amigos, demostrando así que a pesar de que consideran tener simpatía, no se consideran lo suficientemente agradables para hacer nuevas amistades y relacionarse con otros. En los ítems relacionados al liderazgo el 70% respondió sí, frente al 30% que respondió no, lo que nos permite observar que la mayoría de los encuestados piensan que a pesar de que sus amigos disfrutan de su compañía, no poseen liderazgo ante ellos, así mismo el 80% reflejó

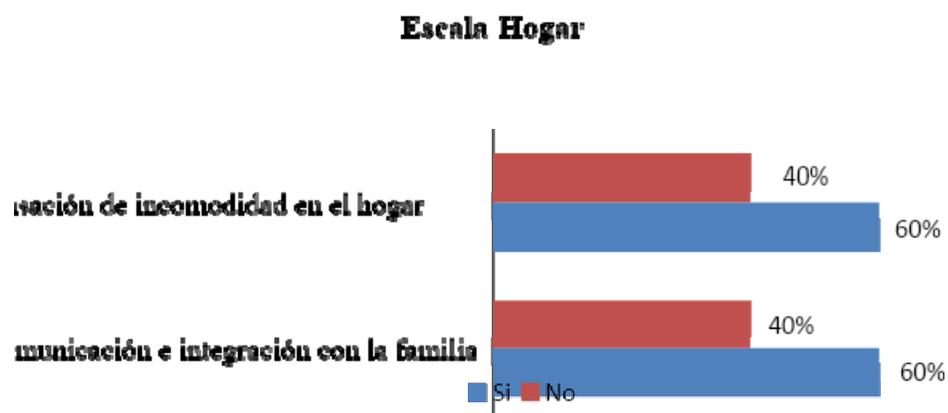
inseguridad y discomfort al hacer actividades en público.

Tabla 3. Ítems de la Escala Hogar

Preguntas	Si	No	% Si	% No	N° Total	% Total
1 Me incomodo en casa fácilmente.	8	12	40%	60%	20	100
2 Nadie me presta atención en casa.	12	8	60%	40%	20	100
3 Muchas veces me gustaría irme de casa.	12	8	60%	40%	20	100
4 Mis padres me entienden.	12	8	60%	40%	20	100
5 Usualmente siento que mis padres esperan más de mí.	16	4	80%	20%	20	100

más de mí.

Fuente: Lavado (2022)



Fuente: Lavado (2022)

Análisis:

Los ítems de la escala hogar se agruparon en: Comunicación e integración con la familia: preguntas 2 y 4; sensación de incomodidad en el hogar: 1, 3 y 5. A partir de esto se pudieron

obtener los siguientes resultados:

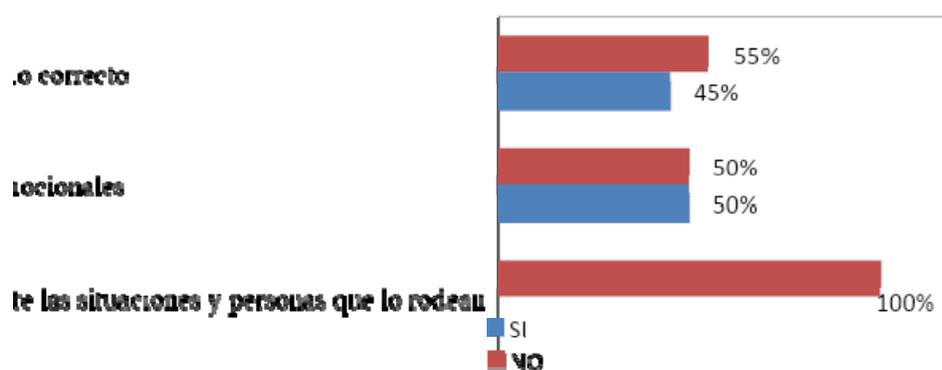
El 60% de los encuestados demuestran dificultad en la comunicación e integración con la familia, lo que hace que su autoestima se vea afectada, el 40% restante tiene buenas relaciones familiares, asimismo, el 60% se sienten incómodos en el hogar como consecuencia de las dificultades en la comunicación e interacción con la familia, mientras que el 40% restante no.

Tabla 4. Ítems de la Escala Mentira

Preguntas	Si	No	% Si	% No	N°	Total	%
						Total	
1 Nunca me preocupo por nada.	0	20	0%	100%	20	100	
2 Siempre hago lo correcto	8	12	40%	60%	20	100	
3 Nunca estoy triste	10	10	50%	50%	20	100	
4 Nunca me regañan	12	8	60%	40%	20	100	
5 Nunca soy tímido.	10	10	50%	50%	20	100	
6 Siempre digo la verdad	8	12	40%	60%	20	100	
7 Siempre sé que decir a otra persona	8	12	40%	60%	20	100	

Fuente: Lavado (2022)

Escala Mentira



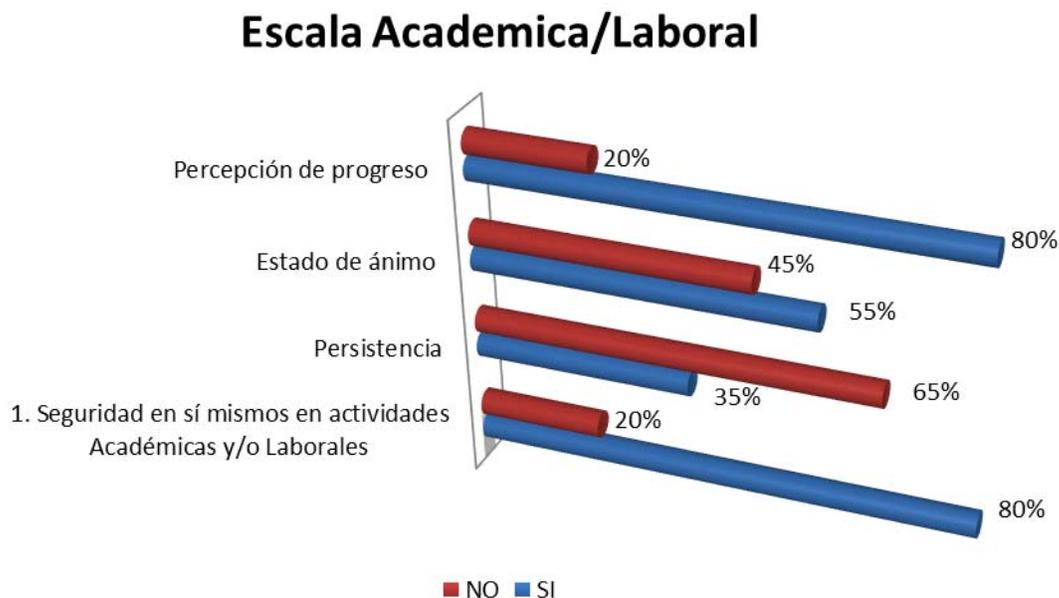
Fuente: Lavado (2022)

Análisis:

Los siete (7) ítems de la escala mentira se agruparon en 3 secciones: Desinterés ante las situaciones y personas que lo rodean: pregunta 1; problemas emocionales: preguntas 3 y 5; creen hacer lo correcto: preguntas 2, 4, 6 y 7, las cuales mostraron los siguientes resultados: El 100% de los encuestados sienten interés ante las situaciones y personas que lo rodean, el 50% de estos individuos tienen problemas emocionales pues son tímidos y tristes, no siendo así para el otro 50%. Por otra parte, el 55 % de los encuestados creen no hacer lo correcto.

Tabla 5. Ítems de la Escala Académica/Laboral

Preguntas	Si	No	% Si	% No	Nº	Total	%
						Total	
1. Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo.	16	4	80%	20%	20	100	
2. Me doy por vencido fácilmente.	7	13	35%	65%	20	100	
3 Frecuentemente me siento desilusionado.	16	4	80%	20%	20	100	
4. No estoy progresando como me gustaría.	16	4	80%	20%	20	100	
5. Soy un fracaso	6	14	30%	70%	20	100	

Análisis:

Fuente: Lavado (2022)

Para la última escala del Inventario de autoestima de Coopersmith aplicado a los pacientes atendidos en la consulta de Operatoria Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, corresponde al área Académica/Laboral, conformado por cinco (5) interrogantes que fueron agrupados en cuatro (4) secciones: seguridad en sí mismos en actividades Académicas y/o Laborales: pregunta 1; Persistencia: pregunta 2; estado de ánimo: preguntas 3 y 5; percepción de progreso: pregunta 4, los cuales arrojaron los siguientes datos:

El 80% de los encuestados demuestran seguridad en sí mismos en sus actividades Académicas y/o Laborales ya que creen que están dando lo mejor que pueden y afirmaron ser persistentes, ya que el 65% de los encuestados afirmaron no darse por vencido fácilmente. Sin embargo el 55% de los encuestados posee un estado de ánimo de desilusión, aunque no se

consideran un fracaso. Por otra parte solo el 20% tiene una percepción de progreso, ya que el 80% restante siente que “no estoy progresando como me gustaría”.

Resultados del Índice de Estética Dental

A los pacientes atendidos en la consulta de Operatoria Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo se les aplicó el instrumento obteniendo los siguientes resultados:

Resultados del Índice de Estética Dental

Componentes	Coefficiente de regresión del IED	Frecuencia de la Maloclusión	Resultados Definitivos del IED
Número de dientes visibles faltantes (incisivos, caninos y premolares en la arcada superior e inferior)	6	8 de 20	6
Evaluación de apiñamiento en los segmentos incisales: 0= no hay segmentos apiñados 1= un segmento apiñado 2= dos segmentos apiñados	1	10 de 20	1
Evaluación de espaciamiento en los segmentos incisales:			

0= no hay segmentos espaciados	1	2 de 20	1
1= un segmento espaciado			
2= dos segmentos espaciados			
Medición de diastema en la línea media en milímetros	3	3 de 20	3
Mayor irregularidad anterior en la mandíbula en milímetros	1	2 de 20	1
Medición de overjet anterior maxilar en milímetros	2	1 de 20	2
Medición de mordida abierta anterior vertical en milímetros			

	4	1 de 204	Evaluación de la relación molar anteroposterior; mayor desviación de lo normal, ya sea derecha o izquierda:
0= normal	3	7 de 20	3
1= media cúspide, ya sea mesial o distal			
2= una cúspide completa o más, ya sea mesial o distal			
Constante	13	----	13
Total registro IED	----	----	34

Fuente: Lavado (2022)

Los pacientes atendidos en el área de operatoria dental de la facultad de odontología de la Universidad de Carabobo presentan un registro total de Índice de Estética Dental de 34, lo que de acuerdo con el cuadro de clasificación e interpretación de los valores calculados, presentan una maloclusión severa con necesidad de tratamiento altamente deseable por el paciente:

Calificación	Interpretación
Menor o igual a 25	Oclusión normal o maloclusión mínima, sin necesidad de tratamiento o tratamiento menor.
26 - 30	Maloclusión definitiva con tratamiento efectivo.
31 - 35	Maloclusión severa con necesidad de tratamiento altamente deseable por el paciente.

Igual o mayor a 36 Maloclusión muy severa o incapacitante con tratamiento obligatorio y prioritario

Fuente: Lavado (2022)

Descripción de la aceptación social en los pacientes atendidos en la consulta de Operatoria Dental:

En los resultados obtenidos por individuos encuestados del área de Operatoria Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo se observa un problema emocional que ha afectado la autoestima y la autoimagen de estas personas ya que no se sienten del todo aceptados por la sociedad.

Todos los adultos en estudio tienen algún defecto o problema buco-dental lo que hace que sientan vergüenza al sonreír y hablar con otras personas, esto hace que, según los resultados arrojados por el inventario de autoestima de Coopersmith la mayoría de los encuestados son inseguros, tímidos y tristes, no se sienten cómodos al interactuar con otros y no poseen liderazgo. Además, estos individuos tienen una percepción negativa sobre su apariencia física, lo que conlleva a una baja de autoestima y a un problema de depresión.

Estos problemas emocionales inician en el grupo familiar ya que se pudo evidenciar muchas dificultades en la comunicación e interacción con los miembros del núcleo familiar y, como consecuencia, se sienten incómodos en el hogar. Del mismo modo los problemas emocionales recaen en el comportamiento académico y/o laboral.

Conclusiones

Al concluir la presente investigación se puede afirmar que se llegó a cumplir con los objetivos específicos planteados logrando así analizar las alteraciones estéticas buco-dentales, la autoimagen y la aceptación social en pacientes adultos atendidos en el área de Operatoria Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo presentando los siguientes

resultados:

Primeramente se desarrolló el primer objetivo específico en el cual se identifica el tipo de alteraciones estéticas buco-dentales que presentan los pacientes atendidos en el área de Operatoria Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, mediante un formato de Índice de Estética Dental cuyos resultados mostraron que los sujetos en estudio tienen una maloclusión severa con necesidad de tratamiento altamente deseable por el paciente.

Posteriormente se inició la recolección de datos describiendo la autoimagen en pacientes atendidos en el área de Operatoria Dental, correspondiente al segundo objetivo específico de la investigación, para ello se aplicó a los sujetos en estudio un inventario de autoestima de

Coopersmith, el cual fue modificado para adaptarlo así a nuestra investigación, lo que dio como resultado el análisis de cinco (5) escalas en la evaluación emocional de los pacientes: General, social, hogar, mentira y académico-laboral.

En la escala general, obtuvimos resultados que dieron respuesta al tercer objetivo específico donde nos advirtieron, entre otras cosas, que la mayoría de los objetos en estudio son inseguros, desean ser más jóvenes, tienen una percepción negativa sobre su apariencia

física y se incomodan al interactuar con los demás, pese a esta baja autoestima, ellos no tratan de escapar de la realidad, ya que reflejan importancia hacia su situación y a la de su entorno. También en esta escala se pudo evidenciar que la mayoría de los pacientes están al tanto de que tienen un problema que les afecta su boca, lo que nos hace crear una relación directa entre sus problemas de autoestima y sus alteraciones estética buco-dentales, por eso no les gusta mostrar su sonrisa a los demás.

En la escala social, también obtuvimos respuesta a nuestro tercer y último objetivo específico, donde la mayoría de los encuestados reflejaron que a pesar de que consideran tener simpatía, no se consideran lo suficientemente agradables para hacer nuevas amistades y relacionarse con otros y no poseer liderazgo.

En la escala hogar, estos presentan dificultades en la comunicación e interacción con la familia y esto hace que se sientan incómodos en sus casas.

En la escala mentira la mayoría de los sujetos en estudio dicen que creen no hacer lo correcto, la mitad de ellos tienen problemas emocionales pues son tímidos y tristes y el 100% de ellos siente interés ante las situaciones y personas que lo rodean.

Finalmente en la escala académica-laboral se pudo identificar que la mayoría de los encuestados demuestran seguridad en sí mismos en sus actividades académicas y/o laborales y no se dan por vencido fácilmente. Sin embargo, también la mayoría de los encuestados posee un estado de ánimo de desilusión, aunque no se consideran un fracaso y muy pocos de ellos tienen

una percepción de progreso.

En definitiva, pacientes atendidos en el área de Operatoria Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo tienen baja autoestima, problemas de depresión, inseguridad de sus capacidades y aptitudes de relacionarse con otros, se asume que todo ello radica en los problemas buco-dentales que presentan agravando la situación la falta de comunicación de la familia.

Recomendaciones

El autor de la presente investigación recomienda, en primer lugar, seguir dando el tratamiento para sanear toda la cavidad bucal en el área de operatoria dental de la facultad de odontología de la universidad de Carabobo y posteriormente referir a las áreas de especialidades según necesite cada paciente evaluado en el estudio, en segundo lugar y de por sí, de gran importancia, invitar a los miembros más cercanos del grupo familiar a que participen en las consultas odontológicas.

Además es necesario incluir en el tratamiento odontológico actual, terapias psicológicas en donde se trabaje la comunicación e interacción familiar así como la autoestima de estos individuos, a fin de incrementar la autoestima y la seguridad en sí mismos para ayudarlos a enfrentar sus miedos, obteniendo así mejores resultados integrales.

Referencias

- Arias, F. (2006). **“El proyecto de investigación”**. 5ta. Edición. Editorial Episteme. Caracas.
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador U.P.E.L. (2005). **“Manual de Trabajos de Grado**. Caracas.
- Castro, F. (2003). **“El Proyecto de Investigación y su esquema de elaboración”**. 2da. Edición. Editorial Uyapal. Caracas.
- Bernal, C. (2006). **“Metodología de la Investigación. Para la administración, economía, humanidades y ciencias sociales”**. Editorial Pearson Educación. México.
- Gómez, M. (2006). **“Introducción a la metodología de la investigación científica”**. Editorial Brujas. Argentina.
- Organización Mundial de Salud (OMS, 2012). **“Salud Bucodental”**. Nota informativa N° 318.
- Ruiz, C. (2002) **“Instrumentos de Investigación”**. Editorial Mc Graw Hill. México.
- Otero Y. Seguí A. (2001). **“Las afecciones estéticas: Un problema para prevenir”**. Artículo de investigación. Revista Estomatol. Facultad de Estomatología Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.
- Couto M, Esser J, Vásquez M. (2007). **“Odontología y misogenia. Estética versus funcionalidad”**. Artículo científico. Departamento de Salud Odontológica Comunitaria. Facultad de Odontología. Unidad de Estudios en Calidad de Vida y Salud. Universidad de Carabobo. Venezuela.
- Tamayo, M. (2001). **“El Proceso de la Investigación Científica”**. 4ta edición Editorial Limusa. México.

- Villafranca, F. y Díaz, B. (2005). **“Manual del técnico superior en higiene bucodental”**. Editorial MAD. España.
- Zerón, A. (2003) **“Como conservar sus dientes y encías para toda la vida. Odontología para pacientes”**. Editorial de la Universidad Nacional Autónoma de México.
- Herrera A. (2015). **“IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL EN PERSONAS SOMETIDAS A BLANQUEAMIENTO DENTAL”**. Trabajo de grado para optar a título de Cirujano Dentista de la universidad de Chile.
- Osorio A. Rondon L. (2013) **“PROPIEDADES ESTÉ UNIVERSIDAD DE CARABOBO FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE CAMPUS BÁRBULA ÉTICAS EN REHABILITACIONES PROTÉ DISILICATO DE LITIO”** Trabajo de grado para optar por el título de odontólogo en la Universidad de Carabobo (Venezuela).
- Romero K. Cayo C. Cervantes L. (2017) **“APRECIACIÓN DE LA ESTÉTICA DENTAL E IMPACTO PSICOSOCIAL ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE ALTERACIONES CROMÁTICAS Y DE OCLUSIÓN EN JÓVENES ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD”** Artículo científico. Revista KIRU. Perú.
- Ascheim K. Odontología Estética: **“UNA APROXIMACIÓN A LAS TÉCNICAS Y A LOS MATERIALES”**. 2ª ed. Madrid: Elsevier; 2002.
- Montiel, M. (2004). **“Frecuencia de maloclusiones y su asociación con hábitos perniciosos en una población de niños mexicanos de 6 a 12 años de edad”**. Artículo científico. Revista ADM (México).

Grososky, A., Adkins, S., *Bastholm*, R., Meyer, L., Krueger, L., Meyer, J., y cols. (2003).

“Color de los dientes: efectos sobre los juicios de *atractivo* y edad”.

Artículo científico. Departamento de Psicología, Beloit College.

ÍNDICE DE ESTÉTICA DENTAL (DAI): Cons, Jenny, y Kohout, 1986.

Toledo L, Machado M, Martínez Y y Muñoz M. (2004) Maloclusiones por el índice de estética dental (DAI) en la población menor de 19 años. Artículo científico. Revista Cubana de Estomatología.

Gutiérrez M, Gutiérrez J, Gutiérrez J, Rojas A. (2016) **Necesidad de tratamiento ortodóntico utilizando el Índice de Estética Dental (DAI) en una población de Guadalajara, Jalisco, México.** Artículo científico. Revista Acta Odontológica Colombiana.

ANEXOS

ANEXO A. INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH

N°	Preguntas	Si	No
1	Paso mucho tiempo soñando despierto.		
2	Estoy seguro de mí mismo.		
3	Deseo frecuentemente ser otra persona.		
4	Soy simpático.		
5	Nunca me preocupo por nada.		
6	Me siento seguro de mi sonrisa.		
7	Me da pena pararme frente a mis compañeros para hablar.		
8	Desearía ser más joven.		
9	Hay muchas cosas acerca de mí mismo que me gustaría cambiar si pudiera		
10	Puedo tomar decisiones fácilmente.		
11	Me incomoda sonreír y que se vean mis dientes		
12	Mis amigos gozan cuando están conmigo.		
13	Me incomodo en casa fácilmente.		
14	Siempre hago lo correcto.		
15	Me faltan dientes anteriores		
16	Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer.		
17	Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas.		
18	Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago.		

- 19 Soy popular entre mis compañeros de mi misma edad. 20 Al momento de reír me tapo la boca para que no vean mis dientes
- 21 Considero que necesito ortodoncia.
- 22 Nunca estoy triste.
- 23 Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo.
- 24 Me doy por vencido fácilmente.
- 25 Tengo los dientes torcidos
- 26 Usualmente puedo cuidarme a mí mismo.
- 27 Me siento suficientemente feliz.
- 28 Mis dientes son poco estéticos
- 29 Tengo dientes rotos.
- 30 Tengo caries muy visibles 31 Me entiendo a mí mismo.
- 32 No me gusta sonreír en las fotos 33 Me cuesta comportarme como en realidad soy.
- 34 Las cosas en mi vida están muy complicadas.
- 35 Nadie me presta mucha atención en casa.
- 36 Nunca me regañan.
- 37 No estoy progresando como me gustaría.
- 38 Puedo tomar decisiones y cumplirlas.
- 39 Tengo una mala opinión de mí mismo.
- 40 No me gusta estar con otra gente.
- 41 Muchas veces me gustaría irme de casa.

- 42 Nunca soy tímido.
- 43 Frecuentemente me incomodo.
- 44 Frecuentemente me avergüenzo de mí mismo.
- 45 No soy tan bien parecido como otra gente.
- 46 Si tengo algo que decir usualmente lo digo.
- 47 A los demás “les da” conmigo.
- 48 Mis padres me entienden.
- 49 Siempre digo la verdad.
- 50 A mí no me importa lo que me pase.
- 51 Soy un fracaso.
- 52 Me siento incomodo fácilmente cuando me regañan.
- 53 Las otras personas son más agradables que yo.
- 54 Usualmente siento que mis padres esperan más de mí.
- 55 Siempre sé qué decir a otra persona.
- 56 Frecuentemente me siento desilusionado.
- 57 Generalmente las cosas no me importan.
- 58 No soy una persona confiable para que otros dependan de mí.

ANEXO B. ÍNDICE DE ESTÉTICA DENTAL

Componentes	Coefficiente de Regresión
Número de dientes visibles faltantes (incisivos, caninos y premolares en la arcada superior e inferior)	6
Evaluación de apiñamiento en los segmentos incisales:	
0= no hay segmentos apiñados	
1= un segmento apiñado	
2= dos segmentos apiñados	1
Evaluación de espaciamiento en los segmentos incisales:	
0= no hay segmentos espaciados	
1= un segmento espaciado	1
2= dos segmentos espaciados	
Medición de diastema en la línea media en milímetros	3
Mayor irregularidad anterior en la mandíbula en milímetros	1
Medición de overjet anterior maxilar en milímetros	2
Medición de mordida abierta anterior vertical en milímetros	4
Evaluación de la relación molar anteroposterior; mayor desviación de lo normal, ya sea derecha o izquierda:	
0= normal	
1= media cúspide, ya sea mesial o distal	3
2= una cúspide completa o más, ya sea mesial o distal	

Constante:

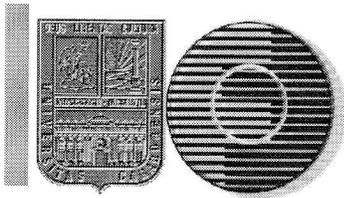
13

TOTAL:

Registro DAI

Interpretación DAI:

Calificación:	Interpretación:
Menor o igual a 25	Oclusión normal o maloclusión mínima, sin necesidad de tratamiento o tratamiento menor.
26 - 30	Maloclusión definitiva con tratamiento efectivo.
31 - 35	Maloclusión severa con necesidad de tratamiento altamente deseable por el paciente.
Igual o mayor a 36	Maloclusión muy severa o incapacitante con tratamiento obligatorio y prioritario



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Odontología
Dirección de Investigación y Producción
Intelectual
Unidad de Investigación en Educación



E/06-2022

CONSTANCIA

Quien suscribe, Coordinador(a) de la Unidad de Investigaciones en Educación Odontológica (UNIEDO), Prof. José Francisco Barreto Cotty, hago constar que el trabajo de investigación titulado “Alteraciones estéticas buco-dentales, autoimagen y aceptación social en adultos”, enmarcado dentro de la Línea de Investigación “Proceso biopsicosocial en la acción educativa en el área odontológica”, Temática “Proceso biopsicosocial”. Subtemática “Proceso biopsicosocial referido a los aspectos psicológicos y emocionales involucrados en el contexto de la educación odontológica.”, presentado por el bachiller Carlos Lavado, Cédula de Identidad Número V- 24.111.489, se encuentra adscrito a esta Unidad de Investigación. Constancia que se expide, a solicitud de la parte interesada a los 29 días del mes de Julio de 2022.

Atentamente,

Prof. José F. Barreto C.
Coordinador de la Unidad de Investigación UNIEDO.



ANEXO C. CARTA DE ACEPTACIÓN DE TUTOR ACADÉMICO**CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR ACADÉMICO**

Yo, Mariangélica Latouche: Titular de la Cédula de Identidad N° 8.847.930, de Profesión Odontólogo.

Por la presente hago constar que acepto asesorar en calidad de Tutor el Trabajo Final de Investigación elaborado por el (la) Ciudadano(a):
1.) Carlos Lavado C.I.: 24.111.489

Cuyo Título es: **ALTERACIONES ESTÉTICAS BUCO-DENTALES, AUTOIMAGEN Y ACEPTACIÓN SOCIAL EN ADULTOS.**

Dicha tutoría comprende desde la elaboración del Proyecto de Investigación hasta la presentación y entrega del Trabajo Final.

En Bárbula, a los 8 días del mes de julio de 2022

Firma:
C.I.:


8847930.

ANEXO E. CERTIFICADO BIOÉTICO



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
COMISIÓN OPERATIVA DE BIOÉTICA Y BIOSEGURIDAD

CERTIFICADO BIOÉTICO

FECHA: 11/11/2022N° de control COBB: Tg-45-2022

TIPO DE TRABAJO: Ascenso () Informe de investigación () Trabajo de grado (X)

Responsables de la Investigación:

1. Mariangélica Ledouche C.I. Nro. 8.847.930
2. Carlos Lavado C.I. Nro. 24.111.488
3. _____ C.I. Nro. _____

Título:

Alteraciones Estéticas Buco-Dentales, Autoimagen y aceptación Social en Adultos.

Las condiciones de aprobación, han sido previamente establecidas para la aplicación de esta investigación.

La aprobación incluye:

SE CERTIFICA QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA ES VERDADERA, COMO CONSTA EN LOS REGISTROS DE LA COMISIÓN OPERATIVA DE BIOÉTICA Y BIOSEGURIDAD DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA (COBB/FOUC).

SE CERTIFICA QUE LA INVESTIGACIÓN ESTÁ EN TOTAL ACUERDO CON LAS PAUTAS, PROPUESTAS Y REGULACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES ESTABLECIDAS A TAL EFECTO.

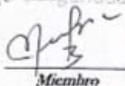
EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DE APROBACIÓN INICIAL, LA ETAPA DE SEGUIMIENTO, COMO EL RESGUARDO DE LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS APLICADOS, SON RESPONSABILIDAD DEL INVESTIGADOR (ES).

CERTIFICADO BIOÉTICO EMITIDO POR LA COMISIÓN OPERATIVA DE BIOÉTICA Y BIOSEGURIDAD DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, REQUISITO PREVIO A LA PRESENTACIÓN PÚBLICA DE LA INVESTIGACIÓN.


Coordinadora (al)

Universidad de Carabobo
Facultad de Odontología
Comisión de Bioética y
Bioseguridad


Secretario (al)


Miembro