



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS ODONTOLÓGICAS
ÁREA DE CIENCIA DEL COMPORTAMIENTO

ESTILOS DE PERSONALIDAD Y SU INFLUENCIA EN LA DECISIÓN DE SOMETERSE A BLANQUEAMIENTO DENTAL

Felipe Pérez Ramírez

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**REQUISITO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
CIRUJANO-DENTISTA**

TUTOR PRINCIPAL

Prof. Ps. Andrea Herrera Ronda

TUTOR ASOCIADO

Prof. Dr. Eduardo Fernández

Adscrito a Proyecto FIOUCH N° 13-007

Santiago – Chile

2015



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS ODONTOLÓGICAS
ÁREA DE CIENCIA DEL COMPORTAMIENTO

ESTILOS DE PERSONALIDAD Y SU INFLUENCIA EN LA DECISIÓN DE SOMETERSE A BLANQUEAMIENTO DENTAL

Felipe Pérez Ramírez

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**REQUISITO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
CIRUJANO-DENTISTA**

TUTOR PRINCIPAL

Prof. Ps. Andrea Herrera Ronda

TUTOR ASOCIADO

Prof. Dr. Eduardo Fernández

Adscrito a Proyecto FIOUCH N° 13-007

Santiago – Chile

2015

Dedicatoria

A mi familia

Por su amor y apoyo incondicional en todo momento...

Agradecimientos

Llega el fin de una etapa y el comienzo de otra, fue un camino lleno de vivencias, en ocasiones no tan sencillo pero lo importante es que estuvo lleno de aprendizajes.

Quiero agradecer principalmente a mi familia, mis padres y mi hermana, sin ellos todo esto no hubiese sido posible, fueron el pilar central, la base emocional que me motivó a seguir cada día.

A mi novia por acompañarme, apoyarme en momentos estresantes, por ser mi amiga, mi compañera y amante incondicional.

A mis amigos, mis mejores amigos, Leonardo y Andrés, siempre hubo tiempo para conversar, desahogarse y compartir penas y alegrías, principalmente alegrías, son como unos hermanos para mí.

A mis tutores Prof. Ps. Andrea Herrera Ronda y Prof. Dr. Eduardo Fernández por su inmensa dedicación a este trabajo, por su labor formativa y pedagógica.

A todos el mundo que participó directa o indirectamente de este trabajo...

¡Gracias infinitas!

INDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
MARCO TEÓRICO.....	4
HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.....	13
MATERIAL Y MÉTODO.....	13
RESULTADOS	21
DISCUSIÓN.....	24
CONCLUSIONES.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
ANEXOS.....	37

RESUMEN

Introducción: Cada día es mayor el interés de los pacientes en mejorar la apariencia de sus sonrisas y con ello lograr una mayor confianza en la comunicación con sus semejantes. Es poca la información disponible que describe la relación entre la personalidad y la decisión en torno a tratamientos netamente estéticos como es el caso del blanqueamiento dental. En este estudio se comparan los factores de la personalidad entre pacientes que se realizan blanqueamiento dental y pacientes que lo rechazan.

Material y método: Fueron evaluadas 128 personas mayores de 18 años, de ambos sexos, que acudieron a la clínica de la FOUCH. El grupo experimental fue sometido a blanqueamiento dental casero con cubetas individuales y el grupo control estuvo compuesto por aquellas personas que rechazaron realizarse el tratamiento. A ambos grupos se le aplicó el inventario NEO FFI para medir personalidad después de aceptar participar en el estudio.

Resultados: Existe una diferencia estadísticamente significativa para el factor Extraversión ($p < 0,05$) entre el grupo experimental y el grupo control y para el factor Neuroticismo ($p < 0,05$) entre Mujeres y Hombres.

Conclusiones: Las personas que se realizan blanqueamiento presentan características de personalidad levemente acentuadas en comparación con aquellas personas que rechazan el blanqueamiento en torno a sociabilidad, vinculación con la gente, preferencia por grupos y reuniones, actividad, energía, optimismo y ánimo en general. Las mujeres muestran características más acentuadas en torno a la tendencia a experimentar sentimientos negativos, tales como miedo, melancolía, vergüenza, ira, culpabilidad y repugnancia.

INTRODUCCIÓN

La estética ha llegado a ser cada vez más importante en la cultura occidental en los últimos 20 años (Xiao y cols., 2007; He y cols., 2012).

La estética facial y dental tiene una notabilidad destacada en el ámbito psicológico y social. Es considerada un factor clave en el atractivo físico general ya que contribuye no solo al atractivo físico en sí mismo, sino que además aporta salud y belleza (Gazit-Rappaport y cols., 2010).

En el mundo moderno los dientes blancos, contorneados y alineados fijan el estándar de belleza. Esto no solo se juzga atractivo, sino que también señala la salud nutricional, la autoestima, la situación económica y la sexualidad de las personas (Otero y Seguí, 2001).

Se ha demostrado que individuos satisfechos con su apariencia física tienden a ser más extrovertidos y exitosos en el contacto social, lo que se traduce en un impacto en la autoimagen (Klages y cols., 2006). En este sentido, la sonrisa tiene un gran impacto en la apariencia física. Cuando ésta se ve afectada, el resultado muchas veces es la pérdida de autoestima, daños a la imagen personal y a la salud mental (Tin-Oo y cols., 2011), dado que la sonrisa juega un rol importante en la expresión y apariencia facial (Núñez, 2012).

Es por esto que cada día es mayor el interés de los pacientes por mejorar la apariencia de sus sonrisas y con ello lograr una mayor confianza en la comunicación con sus semejantes. En este sentido, la creación de una apariencia dental natural se ha convertido en una tarea importante en todos los campos de la odontología (Grzić R y cols, 2012), siendo el blanqueamiento dental uno de los procedimientos que mejora las propiedades ópticas de los dientes (González y cols, 1999).

Es poca la información disponible que compara rasgos de personalidad entre pacientes que se realizan blanqueamiento dental y pacientes que lo rechazan, sin

embargo, dentro de la evidencia que analiza factores psicológicos, existen variados estudios que muestran la manera en que se relaciona uno de los principales motivos de blanqueamiento (insatisfacción con la apariencia dental) con los rasgos de personalidad.

Una mejor comprensión de las características de personalidad de los pacientes que solicitan blanqueamiento podría ayudar a comprender su percepción sobre el tratamiento y sus resultados. Este conocimiento puede ser de gran relevancia para la práctica clínica y un factor relevante en el éxito o fracaso del tratamiento.

Es por lo anteriormente expuesto que en este estudio se compararon factores de personalidad medidos a través del inventario NEO FFI entre pacientes que se realizan blanqueamiento dental y pacientes que lo rechazan.

MARCO TEÓRICO

1.-Personalidad

1.1 Desarrollo histórico del concepto personalidad

Desde la antigüedad es evidente el esfuerzo humano por apreciar las diferencias individuales entre la gente y clasificarlas en categorías (Pervin, 1998). Los griegos atribuyeron el término de persona a la máscara que utilizaban los actores en los teatros para identificarse con alguien en particular. Cuando los actores utilizaban esta máscara, actuaban de acuerdo al personaje que representaban. Del concepto “persona” deriva, por lógica, el término personalidad, esto significa que la personalidad es lo que determina quién es cada quién y cómo se manifiesta en el entorno (Seelbach, 2013).

Años más tarde, el filósofo romano Cicerón (Montaño y cols., 2009) definió el término personalidad desde cuatro diferentes significados, esos cuatro usos dados por Cicerón estaban posiblemente influenciados por la filosofía, el teatro griego y el derecho romano, con los que mantuvo contacto directo en algunos períodos de su vida. Los significados eran los siguientes:

- 1.- Persona como falsa apariencia
- 2.- Persona como identificador de importancia y dignidad
- 3.- Persona indicando al actor mismo, en el sentido de un conjunto de cualidades personales
- 4.- Persona como el papel mismo, es decir, la parte que se representaba en el drama.

Por otra parte, en la filosofía medieval se fue perfilando el concepto de personalidad y se involucraron de manera novedosa aspectos éticos y distintivos del individuo, lo que permitió incluir una mayor cantidad de elementos característicos de la persona y no solo aspectos generales (Montaño y cols., 2009).

Los cuatro significados que históricamente se han dado al concepto de personalidad están relacionados en gran medida con lo anterior, ya que se relaciona con las características de personalidad que se pueden evidenciar en una persona, debido a que en un comienzo se parte de la observación, es decir, la parte externa o superficial de un individuo (máscara) hasta llegar a tener la capacidad de identificar las características internas del otro (Montaño y cols., 2009).

También, dos parecen ser los modos básicos de entender "persona", por una parte, como aquello que es exterior-social (la apariencia y el papel a representar ante los demás) y, por otra, lo que se refiere a lo interior-personal del hombre (sus cualidades personales). Estas dos visiones de la persona están vigentes hoy en día, aunque con algunos cambios y reformulaciones (Negredo, 2000).

Etimológicamente el término "persona" hace referencia a dos aspectos: el primero como rostro, en el sentido de características físicas que permiten identificar a un ser humano en ciertas circunstancias, y el segundo, referido a lo social como elementos de la indumentaria y papeles que se han de representar en el mundo. Ambos modos indican aquello que los demás perciben (Negredo, 2000).

1.2 Personalidad en la actualidad

Es a principios del siglo veinte donde nace la psicología de la personalidad como área de estudio, la cual se avoca a comprender las características psicológicas que identifican a un individuo o un colectivo de individuos, su génesis, estructura y funcionalidad, desde su origen hasta su desaparición, con un acercamiento científico a su estudio (Negredo, 2000).

Desde la perspectiva psicológica, podemos definir la personalidad como la integración de todos los rasgos y características del individuo que determinan una forma de comportarse, es decir, que la personalidad se forma en función del desarrollo del individuo, a partir de las características ambientales, biológicas y sociales que explican, modulan y mantienen su comportamiento (Montaño y cols. 2009).

A pesar de su intención omnicompreensiva, en la psicología de la personalidad existen dos formas genéricas de enfrentarse a la personalidad. Por un lado están los estudiosos e investigadores de estructuras y procesos, que utilizan un complejo aparato estadístico y que corren el peligro de perder la idea de unidad funcional que representa el individuo, y por otro, existen los psicólogos del yo o del sí mismo que parten precisamente de postular la unidad del sujeto. En la psicología de la personalidad se tiende a pensar cada vez más en la multicausalidad de los fenómenos y, por ello, son cada vez más frecuentes las formas de pensar multivariable (Mansilla, 2001).

Al estudiar la personalidad desde el punto de vista científico, podemos distinguir tres tradiciones de investigación: la clínica, la correlacional y la experimental. La investigación clínica implica el estudio sistemático y en profundidad de los individuos, la investigación experimental implica la manipulación sistemática de variables para establecer relaciones causales y la investigación correlacional incluye el uso de medidas estadísticas para establecer la asociación, o correlación, entre series de medidas que según se ha descubierto diferencian a las personas (Pervin, 1998).

1.3 Modelo de los cinco grandes: antecedentes y desarrollo

Bajo la perspectiva científica correlacional, donde la personalidad se estudia bajo variables medibles, nace La Teoría de los Rasgos, la cual define unidades de

personalidad que tienen valor predictivo. En esta teoría, un rasgo es “lo que define lo que hará una persona cuando se enfrente con una situación determinada”, por lo cual los rasgos son conceptos abstractos, herramientas conceptuales útiles para propósitos predictivos, pero que no necesariamente corresponden a una realidad física específica (Cloninger, 2003).

El desarrollo de esta teoría proporcionó un nuevo conjunto de instrumentos de medición los cuales permitieron un avance considerable en la investigación de la personalidad. Estos instrumentos o test de personalidad debían ser probados para proporcionar amplia evidencia de confiabilidad (dar puntajes consistentes en todo momento) y validez (mide lo que dice medir) antes de ser empleados para tomar decisiones sobre la gente (Cloninger, 2003).

Esta teoría sirvió como base para el desarrollo de un modelo más reciente: los Cinco Grandes. Su objetivo principal es la descripción de la personalidad, no sus causas. Como su nombre lo indica, el modelo de personalidad de los Cinco Grandes afirma que existen cinco factores básicos de la personalidad. Los cinco factores fueron desarrollados originalmente del análisis factorial de las palabras que la gente utiliza en el lenguaje cotidiano para describir la personalidad, integrando el enfoque léxico de la personalidad (Goldberg, 1981).

En este modelo se postula la existencia de cinco dimensiones independientes de la personalidad, los cuales se describirán a continuación:

- Neuroticismo: es la tendencia a experimentar sentimientos negativos, tales como miedo, melancolía, vergüenza, ira, culpabilidad y repugnancia. Corresponde a una ansiedad general.
- Extraversión: incluye sociabilidad, vinculación con la gente y la preferencia por grupos y reuniones, actividad, energía, optimismo y ánimo en general.
- Apertura: formada por la receptividad a los sentimientos y estados internos y el predominio de la fantasía, sensibilidad estética, curiosidad intelectual e independencia de juicio.

- Amabilidad: la cordialidad, que presenta la orientación, positiva o negativa, hacia los demás, relacionada con el altruismo, empatía por los demás.
- Responsabilidad: minuciosidad o escrupulosidad, que se caracteriza por un fuerte control personal relacionado con la persistencia, la determinación, la organización y planificación de tareas, el esfuerzo y la puntualidad (Bausela, 2005).

2.- Características psicológicas de pacientes sometidos a tratamientos estéticos

2.1.- Motivación para tratamientos estéticos

Al analizar las motivaciones para llevar a cabo un tratamiento de impacto estético como la cirugía ortognática, la evidencia muestra que éstas son numerosas y variadas (Pabari y cols, 2011) siendo los principales factores de motivación para la búsqueda de tratamiento en pacientes adultos las mejoras en la apariencia, la confianza en sí mismo, la estética y el estado funcional (Alanko y cols., 2010; Kiyak y cols., 1982; Oland y cols., 2011; Nurminen L y cols., 1999; Pabari S y cols., 2011; Williams y cols., 2009). La disconformidad con la apariencia dental, influenciada en gran medida por el color dentario, contribuye significativamente a la búsqueda de tratamientos estéticos (Al-Zarea, 2013). Para el caso específico de pacientes en búsqueda de blanqueamiento dental, un bajo nivel de satisfacción con la apariencia dental mostró ser el principal factor de motivación (Grzić R y cols, 2012).

Entre los motivos anteriormente mencionados, la apariencia dental es una de las características más importantes en lo que respecta al atractivo facial con consecuencias asociadas a la propia imagen, interacciones sociales y salud psicológica (Thompson y cols., 2004). Se ha demostrado que individuos satisfechos con su apariencia física tienden a ser más extrovertidos y exitosos en el contacto social, lo que se traduce en un impacto en la autoimagen (Klages y cols., 2006). En este sentido, la sonrisa tiene un gran impacto en la apariencia física. Cuando ésta se ve afectada, el resultado muchas veces es la pérdida de autoestima, daños a la imagen personal y a la salud mental (Tin-Oo y cols., 2011), dado que la sonrisa juega un rol importante en la expresión y apariencia facial (Núñez, 2012).

Al buscar nexos entre cuadros psicopatológicos como el caso del trastorno dismórfico corporal (TDC) y la búsqueda de tratamientos estéticos, la evidencia muestra que entre los criterios diagnósticos de TDC (preocupación por algún

defecto imaginado del aspecto físico, que ésta provoque malestar clínicamente significativo y que la preocupación no se explique por la presencia de otro trastorno mental) es la preocupación por algún defecto imaginado del aspecto físico un predictor significativo para búsqueda de tratamientos dentales cosméticos, mostrando casi nueve veces más probabilidades de considerar el blanqueamiento dental, y seis veces más probabilidades de considerar el tratamiento de ortodoncia en un futuro próximo con respecto al grupo control (De Jongh y cols., 2008).

2.2 Rasgos de personalidad y satisfacción con la apariencia

En Odontología existe poca evidencia disponible que vincule de manera directa la personalidad con las opciones de tratamiento estético. La mayoría de los estudios relaciona factores de personalidad con indicadores de calidad de vida relacionada a la salud oral (CVRSO). Dentro de los instrumentos utilizados para medir CVRSO está el cuestionario OHIP (Oral Health Impact Profile) y la encuesta DIDL (Dental Impact on Daily Living) (Misrachi y Espinoza, 2005).

Al relacionar rasgos de personalidad con indicadores medidos por la encuesta DIDL en pacientes sin alguna condición oral en particular, se observó que existe una correlación significativa negativa entre el factor de personalidad “Apertura” y el indicador de CVRSO “Satisfacción con la apariencia” (Karasneh J y cols., 2009). En pacientes tratados con implantes dentales, previo al tratamiento, el factor “Neuroticismo” se relacionó de manera negativa y “Extraversión” de manera positiva con el índice “Satisfacción con la apariencia”, y posterior al tratamiento con implantes, el factor “Neuroticismo” se relacionó de manera negativa con el índice “Satisfacción con la apariencia”, todas estas relaciones se asociaron de manera estadísticamente significativa. (Abu Hantash y cols., 2006; Al-Omiri y cols., 2011). Con respecto a pacientes con rehabilitaciones protésicas se demostró correlación significativa negativa entre Neuroticismo y “Satisfacción con la apariencia” (Al-Omiri y Karasneh J, 2010).

Cuando se relacionaron rasgos de personalidad con indicadores medidos por la encuesta OHIP-G (OHIP versión Alemana) en pacientes con enfermedades de la mucosa oral, se observó una relación negativa entre factor de personalidad “Neuroticismo” y el indicador de CVRSO “Apariencia”, la cual fue estadísticamente significativa (Fädler y cols., 2014).

2.3 Diferencias de personalidad entre grupos que aceptan y rechazan tratamientos estéticos

En pacientes adultos sometidos a ortodoncia, se ha descrito que las características psicológicas de autoestima, imagen corporal e imagen corporal facial, son comparables con la población normal. Sin embargo, se observaron diferencias al comparar los datos del grupo de ortodoncia para adultos con los datos recogidos previamente en pacientes sometidos a cirugía ortognática (Pabari S y cols., 2011).

Del mismo modo, los pacientes que se someten a tratamientos de impacto estético como la cirugía ortognática puntúan rangos normales para las variables de personalidad y no presentan problemas psiquiátricos en general (Alanko y cols., 2010; Kiyak y cols., 1982; Williams y cols., 2009).

Al comparar perfiles psicológicos de pacientes que requieren cirugía ortognática versus pacientes que la rechazan, no existieron diferencias significativas para estrés, autoestima, introspección y satisfacción con el cuerpo (Kindelan y cols., 1998). Entre pacientes que requieren cirugía ortognática y pacientes no tratados, el grupo de pacientes ortognáticos evidenció una menor satisfacción con apariencia facial, mayor ansiedad, mayor número de personas en la red de apoyo social, menor satisfacción con la imagen corporal y menor autoestima, en comparación al grupo no tratado, siendo estas diferencias significativas (Cunningham y cols., 2000; Williams y cols., 2009).

La evidencia descrita muestra que la satisfacción con la apariencia es determinante para que los pacientes requieran tratamientos estéticos. Si bien el color dentario afecta la satisfacción con la apariencia, esta también puede estar determinada por factores psicológicos como la personalidad. En general la evidencia disponible no es concluyente al determinar si existen diferencias significativas en relación a las características de personalidad entre pacientes que se realizan y rechazan tratamientos funcional - estéticos como es el caso de los tratamientos de ortodoncia o cirugías ortognáticas. A pesar de esto, existe amplia evidencia que relaciona factores de personalidad con el indicador de CVRSO "Satisfacción con la apariencia" el cual juega un rol clave a la hora de solicitar tratamientos estéticos. Los rasgos Neuroticismo, Apertura y Extraversión mostraron asociación con el indicador "Satisfacción con la apariencia", por tanto se podría esperar una diferencia para estos rasgos entre pacientes que se realizan y pacientes que rechazan el blanqueamiento dental.

HIPÓTESIS

Existen diferencias de personalidad entre pacientes que se realizan blanqueamiento dental y pacientes que rechazan el blanqueamiento dental.

OBJETIVO GENERAL

Comparar rasgos de personalidad entre pacientes sometidos a blanqueamiento versus pacientes que rechazan blanqueamiento dental.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los factores Neuroticismo, Extraversión, Apertura, Amabilidad y Responsabilidad en ambos grupos.
- Comparar los factores de Neuroticismo, Extraversión, Apertura, Amabilidad y Responsabilidad entre ambos grupos.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño del estudio:

Este estudio corresponde a un diseño cuantitativo, transversal, descriptivo-comparativo que describe y compara los rasgos de personalidad de pacientes que aceptan y se realizan blanqueamiento dental (Grupo experimental) con pacientes que rechazan o no aceptan el blanqueamiento dental (Grupo Control). Este estudio se enmarca en el proyecto Fiouch 13-007 "Evaluación del rol de la personalidad y la auto percepción de estética dental en el impacto del blanqueamiento dental en la calidad de vida" realizado en la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile (FOUCH).

Muestra

La muestra de este estudio corresponde a una muestra observacional de 128 pacientes que asisten a la Clínica Odontológica de la Universidad de Chile y que califican en los criterios de inclusión y exclusión generales. Se separan los seleccionados en dos grupos: grupo experimental y grupo control, según criterios de inclusión y exclusión específicos. La muestra del grupo experimental se extrajo del trabajo “EVALUACIÓN DE LA AUTOPERCEPCIÓN DE ESTÉTICA DENTAL EN PACIENTES SOMETIDOS A BLANQUEAMIENTO DENTAL” enmarcado en el proyecto Fiouch 13-007 “Evaluación del rol de la personalidad y la auto percepción de estética dental en el impacto del blanqueamiento dental en la calidad de vida”.

Para el grupo control fueron encuestadas 277 personas de las cuales 70 fueron seleccionadas según criterios de inclusión específicos.

A cada participante del estudio se le solicitó la firma del consentimiento informado (Anexo 1) previo a la aplicación de la encuesta. Cada participante recibió una copia de la encuesta NEO-FFI y una hoja de respuestas donde marcó cada afirmación según las instrucciones (Anexo 2). Se le explicó cómo responder a la prueba y se asignó el tiempo necesario para su realización.

Al no existir estudios previos, se corroboró para la muestra utilizada el poder estadístico post hoc basado en las diferencias observadas en factor Extraversión. Considerando estas diferencias el poder estadístico obtenido fue de 0.88, calculado con el programa G Power 3.1.7. (Faul y cols., 2007).

Criterios de Inclusión General:

- Pacientes que asisten a Clínica Odontológica de la Universidad de Chile
- Mayores de 18 años
- Pacientes Dentados

Criterios de Exclusión General:

- Menores de 18 años.
- Pacientes desdentados.

Criterios de Inclusión Grupo Experimental:

- Participantes que acepten y se realicen blanqueamiento dental.
- Tener al menos un incisivo central con color A2 Shade o más oscuro, evaluado con una guía de colores Vita clásica (Vita Zahnfabrik, Bad Säckingen, Alemania).

Criterios de Exclusión Grupo Experimental:

- Antecedentes de blanqueamiento dental.
- Tratamiento de ortodoncia en curso.
- Participantes embarazadas o en periodo de lactancia.
- Participantes con hábitos de bruxismo.
- Participantes con restauraciones en las superficies vestibulares de dientes anteriores y/o lesiones cervicales no cariosas.
- Participantes con carillas y/o coronas completas, con recesión gingival, dolor de dientes espontáneo, decoloración interna del diente, dientes con tratamiento endodóntico o fluorosis.

Criterios de Inclusión Grupo Control:

- Participantes que rechacen realizarse blanqueamiento dental.

Aspectos Éticos:

A todo paciente interesado en participar y que cumplió con los criterios antes señalados debió firmar previamente el consentimiento informado aprobado por el comité de ética de la FOUCH (Anexo n°1).

Procedimientos:

Los voluntarios del grupo experimental fueron invitados y contactados mediante afiches colocados en la clínica de la FOUCH y en sitios públicos de internet, posteriormente fueron llamados por teléfono y/o correo electrónico, para luego ser citados a la clínica de la FOUCH donde fueron evaluados de acuerdo a los criterios de inclusión.

A los pacientes que fueron seleccionados se les solicitó la firma del consentimiento informado, posterior a esto se entregó a cada paciente las instrucciones de manera oral y escrita del cuestionario NEO FFI para medir las dimensiones de personalidad previo al blanqueamiento dental, para posteriormente realizar el blanqueamiento a través de la técnica de blanqueamiento casero con cubetas individuales.

Los pacientes del grupo control fueron contactados de manera directa en las instalaciones de la clínica de la FOUCH.

A cada persona que cumplía los criterios de inclusión para grupo el control se le explico las consideraciones del estudio, de manera verbal y escrita, para que posteriormente firmaran el consentimiento informado y respondieran el cuestionario NEO FFI. Se dio el tiempo necesario, aclarando las dudas concernientes al desarrollo del cuestionario.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

- **Medición de dimensiones de personalidad: Fueron medidas a través del Inventario NEO reducido de Cinco Factores NEO-FFI (Costa & McCrae, 1978):** El inventario de personalidad en su versión en español (Cordero y cols., 1999) se compone de 60 preguntas que miden 5 dimensiones o factores de personalidad: Neuroticismo, Extraversión, Apertura, Amabilidad y Responsabilidad. Posee un formato de respuesta tipo likert de 5 puntos. Se obtiene un puntaje escalar entre 0 y 48 para cada factor el cual será catalogado dependiendo en que percentil se ubique en la tabla baremo (Anexo n°3). La clasificación es: muy alto (p65-p75), alto (p55-p64), medio (p45-p54), bajo (p35-p44) y muy bajo (p25-p34). Este test ha sido validado en Estados Unidos, Canadá, Francia, Gran Bretaña, Australia y Perú. Su estructura se ha replicado en distintas culturas (Martínez y Cassaretto, 2011), para la versión en español presenta una consistencia interna superior a 0.82 (alfa de Cronbach) para cada uno de los factores (Costa y McCrae, 2008).
- **Deseo de blanqueamiento:** Se preguntó a cada paciente: “¿Usted desea someterse a un blanqueamiento dental profesional?”.
- **Variables demográficas:** Se preguntó directamente por sexo y edad.

DATOS

Todos los datos fueron tabulados en el programa Microsoft Office Excel 2007 y analizados por el programa estadístico IBM SPSS Statistics 22.

Se realizaron estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos de las dimensiones de personalidad, además de las variables demográficas estudiadas tales como edad y sexo.

A la totalidad de los puntajes se le aplicó el Alfa de Cronbach para medir la confiabilidad interna del cuestionario en cada factor. Para la confiabilidad interna de la muestra se obtuvo un valor de 0,74 Alfa de Cronbach, por lo tanto la confiabilidad interna es aceptable para todas las variables.

Cada una de las variables en ambos grupos fue sometida a pruebas de normalidad para estudiar la distribución de los datos y seleccionar las pruebas estadísticas pertinentes. La selección de la prueba de normalidad se realizó en base al tamaño de la muestra en estudio. En este caso, la prueba utilizada fue Kolmogorov-Smirnov (K-S) ya que el número de sujetos es mayor a 50 en cada muestra.

Se realizó la prueba K-S para determinar la normalidad de las muestra según elección de tratamiento y sexo (Tabla n°1) y sexo (Tabla n°2).

Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov agrupado por elección de tratamiento			
Tabla n°1	Grupo	Estadístico	Sig.
Neuroticismo	Experimental	,102	,200
	Control	,104	,059
Extraversión	Experimental	,146	,003
	Control	,071	,200
Apertura	Experimental	,077	,200
	Control	,094	,200
Amabilidad	Experimental	,092	,200
	Control	,087	,200
Responsabilidad	Experimental	,120	,036

Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov agrupado por sexo			
Tabla n°2	Grupo	Estadístico	Sig.
Neuroticismo	Mujeres	,082	,200
	Hombres	,084	,200
Extraversión	Mujeres	,057	,200
	Hombres	,093	,200
Apertura	Mujeres	,108	,049
	Hombres	,071	,200
Amabilidad	Mujeres	,100	,093
	Hombres	,077	,200
Responsabilidad	Mujeres	,095	,200
	Hombres	,119	,032

Ya que existe diferencia de distribución entre las muestras de las distintas variables, se utilizó la prueba estadística U Mann Whitney. Esta prueba permite la comparación de dos variables no paramétricas independientes.

RESULTADOS

Fueron incluidos 128 pacientes en la muestra final, 58 sujetos fueron incluidos en el grupo experimental y 70 sujetos en el grupo control. Del total participaron 61 mujeres y 67 hombres.

La edad mostró diferencias estadísticamente significativas cuando se compararon ambos grupos. La media de edad del grupo control fue 13,61 años más que la del grupo experimental, con 22 años de diferencia entre las edades máximas de cada grupo. El grupo control presento una mayor proporción de hombres/mujeres con respecto al grupo experimental (Tabla n°3).

Tabla n°3	Distribución de la muestra	
	Grupo Experimental	Grupo Control
*Edad (Media , DE)	22,52 +- 8,09	36,13 +- 15,62
Edad Mínima	18	18
Edad Máxima	54	76
Mujeres %	50%	45,7%
Hombres %	50%	54,3%

*(P<0,05)

La media de edad fue mayor para las mujeres en comparación a los hombres, con una diferencia de 2,8 años. (Tabla N°4).

Tabla n°4	Distribución de la muestra según sexo	
	Mujeres	Hombres
Edad (Media , DE)	33,5 +- 14,3	30,7 +- 12,3
Edad Mínima	18	18
Edad Máxima	70	76
Experimental %	43%	48%
Control %	57%	52%

Los resultados muestran que la media de cada dimensión en ambos grupos se ubica en la clasificación Medio del NEO FFI. Sólo el factor Extraversión mostró una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$), siendo el grupo experimental el que presenta valores aumentados, con una diferencia de medias de 3.6 en puntaje (Tabla n°5).

Tabla n°5 Medias de puntuaciones con desviación estándar

	Neuroticismo	Extraversión	Apertura	Amabilidad	Responsabilidad
Grupo Experimental	17,6+-9.7	*34,2+-6,9	30,8+-6,3	30,1+-6,3	34,4+-6,7
Grupo Control	18,1+-8,4	*30,6+-7,5	29,1+-7,2	31,1+-6,5	32,8+-7,7

*($P < 0,05$)

Dentro de los puntajes de Extraversión, en la categoría Bajo ($p35-45$) es donde se encuentran las mayores diferencias, con un 6,9% de puntajes ($n=4$) en esta categoría para pacientes experimentales y un 28,6 de puntajes ($n=20$) para pacientes controles (Tabla n°6).

Tabla n°6	Porcentaje según categorías (Anexo n°2)									
	Muy bajo		Bajo		Medio		Alto		Muy alto	
Grupo Experimental(E) y Control (C)	E	C	E	C	E	C	E	C	E	C
Neuroticismo	8,6%	2,9%	12%	11,4%	34,5%	37,1%	25,9%	35,7%	19%	12,9%
Extraversión	6,9%	10%	6,9%	28,6%	43,1%	35,7%	29,3%	15,7%	13,8%	10%
Apertura	5,2%	4,3%	19%	21,4%	34,5%	30%	19%	30%	22,4%	14,3%
Amabilidad	12%	8,6%	32,8%	31,4%	29,3%	27,1%	22,4%	30%	3,5%	2,9%
Responsabilidad	12,1%	14,3%	17,2%	28,6%	48,3%	34,3%	15,5%	18,5%	6,9%	4,3%

Cuando se comparó según sexo, el Neuroticismo fue el único factor que mostró diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$), siendo mayor el puntaje para las mujeres con una diferencia de medias en puntaje de 5,2. A su vez, la media de este factor fue el único clasificado en distinta categoría, con las mujeres clasificadas en un nivel Alto y los hombres en un nivel Medio de Neuroticismo (Tabla n°7).

Tabla n°7	Medias de puntuaciones según sexo				
	Neuroticismo	Extraversión	Apertura	Amabilidad	Responsabilidad
Mujeres	*20,4+-9,3	32,5+-7,0	28,1+-6,7	31,2+-6,2	33,8+-6,7
Hombres	*15,2+-7,9	31,9+-7,9	30,1+-8,4	30,1+-6,6	33,4+-7,9

* ($P < 0,05$)

DISCUSIÓN

Actualmente el concepto estético ha irrumpido de manera transversal en la odontología. El interés por lo estético ha aumentado rápidamente durante las últimas décadas. Como consecuencia de esto, han aumentado los pacientes que a través de tratamientos odontológicos buscan obtener una apariencia dental que cumpla sus necesidades estéticas, las cuales están influenciadas por factores culturales, sociales, psicológicos, entre otros.

Es necesario comprender a los pacientes para satisfacer de manera eficaz las necesidades que presentan. El poco conocimiento sobre aspectos psicosociales dificulta la correcta interpretación sobre los motivos que llevan a las personas a elegir o rechazar tratamientos estéticos, tales como el blanqueamiento dental.

En este estudio se compararon y caracterizaron los factores de personalidad, obtenidos mediante el cuestionario NEO FFI, entre sujetos que son sometidos a blanqueamiento dental y entre aquellos que no desean recibir un blanqueamiento. Los resultados muestran que para ambos grupos, las variables de Neuroticismo, Apertura, Amabilidad y Responsabilidad se expresaron dentro de la clasificación Media, no existiendo diferencias entre ellos, lo que implica que ambos grupos se ubican en torno a la media de la población, en relación a características como la tendencia a experimentar sentimientos negativos, melancolía, vergüenza, ira, culpabilidad y repugnancia. Lo mismo ocurre para características de receptividad a los sentimientos y estados internos, predominio de la fantasía, sensibilidad estética, curiosidad intelectual e independencia de juicio. La cordialidad y empatía por los demás se mantiene en rangos medios al igual que la minuciosidad, la escrupulosidad, la determinación, la organización, la planificación de tareas, el esfuerzo y la puntualidad.

Por lo tanto, es posible determinar que no existen diferencias entre ambos grupos en los factores expuestos anteriormente.

Si bien los resultados muestran que el grupo experimental presenta valores mayores de extraversión en comparación al grupo control, y que estas diferencias son estadísticamente significativas, hay que destacar que las medias de este valor en ambos grupos están categorizadas dentro de la clasificación Medio según la tabla Baremo del NEO FFI (Anexo N°3) y que existe una gran proporción de sujetos con puntuaciones en la clasificación Bajo en el grupo control, lo que disminuye la puntuación final del grupo con respecto al grupo experimental. Por lo anteriormente explicado, para el alcance de esta muestra las características de sociabilidad, vinculación con la gente y preferencia por grupos y reuniones, actividad, energía, optimismo y ánimo en general se expresan con una tendencia levemente mayor en pacientes blanqueados versus los no blanqueados.

Un factor a considerar en ambos grupos es la diferencia de edad existente, la cual fue significativamente mayor para el grupo control en comparación al experimental, esto podría influir en los resultados observados, ya que según la evidencia reportada por Karasneh y cols. (2009) y Al-Omiri y cols. (2011), existe relación entre edad y factores de personalidad, la cual es negativa para Neuroticismo y positiva para Extraversión y Amabilidad. Según lo observado en la literatura era esperable que en el grupo control, al ser este significativamente más viejo que el grupo experimental, se expresaran en menor magnitud el Neuroticismo y en mayor medida la Extraversión y Amabilidad. En este estudio solo se evidencio una diferencia significativa entre ambos grupos para el factor Extraversión, el cual se comporto de manera inversa a lo expuesto por Karasneh y cols. (2009) y Al-Omiri y cols. (2011), siendo menor el puntaje de Extraversión para el grupo control.

Es necesario distanciarse del análisis estadístico que estudia estos factores como rasgos cuantitativos medibles para comprender de mejor manera esta diferencia. Es muy difícil extrapolar de manera fidedigna las características abstractas de la personalidad a mediciones concretas, por lo tanto las diferencias deben ser vistas como variantes relativas mas no absolutas, entendiendo estos

resultados como una tendencia que caracteriza a los pacientes que solicitan tratamientos estéticos.

En Odontología existe poca evidencia disponible que relacione personalidad y las opciones de tratamientos estético. La mayoría de los estudios relaciona personalidad con indicadores de CVRSO.

Según la evidencia reportada por Karasneh y cols (2009), Hantash y cols (2006), Al-Omiri y cols. (2011), Al-Omiri y Karasneh (2010) y Fädler y cols. (2014), existe una asociación negativa para Neuroticismo y Apertura, y una asociación positiva para Extraversión con el indicador de CVRSO "Satisfacción con la apariencia". Tomando en cuenta esta asociación, es razonable pensar que el grupo experimental, al tener menores niveles de satisfacción con la apariencia pudiesen mostrar puntuaciones mayores en Neuroticismo y Apertura y menores en Extraversión, en comparación al grupo control. Sin embargo, los resultados de este estudio son opuestos a lo esperable, mostrando niveles más altos de Extraversión para el grupo experimental y niveles similares para Neuroticismo y Apertura. El hecho de que la muestra de sujetos del grupo control haya sido obtenida de pacientes que asisten a la clínica FOUCH en búsqueda de tratamientos odontológicos, podría ser la causa de la diferencia observada para el factor Extraversión, ya que estos sujetos al ir en búsqueda de tratamientos, podrían expresar en mayor medida una insatisfacción con la apariencia.

En general cuando se comparan rasgos psicológicos de pacientes que son tratados versus pacientes controles, no se encuentran diferencias psicológicas entre ambos grupos. A su vez, tampoco se encuentran características psicopatológicas en pacientes tratados (Alanko y cols., 2010; Kiyak y cols., 1982; Pabari S y cols., 2011; Cunningham y cols., 2000; Kindelan y cols., 1998; Williams y cols., 2009).

Si bien las diferencias encontradas no son determinantes, esta si pueden ayudar a entender la relación potencial que existe entre cuadros psicopatológicos y demanda excesiva de tratamientos estéticos, ya que existe evidencia que relaciona

la mayor probabilidad de solicitar tratamiento estéticos con criterios diagnóstico de trastornos psicopatológicos como la dismorfofobia (De Jongh y cols., 2008).

Ese estudio plantea que el criterio diagnóstico “preocupación por algún defecto imaginado del aspecto físico” es un predictor significativo para búsqueda de tratamientos dentales cosméticos, mostrando casi nueve veces más probabilidades de que lo pacientes consideren el blanqueamiento dental, y seis veces más probabilidades de que consideren el tratamiento de ortodoncia en un futuro próximo con respecto al grupo control (De Jongh y cols., 2008).

Dentro de los resultados observados para la variable sexo, en ambos grupos las variables de Extraversión, Apertura, Amabilidad y Responsabilidad se expresaron dentro de la clasificación Media, no existiendo diferencias entre ellos, lo que implica que ambos grupos se ubican en torno a la media de la población. Para el factor Neuroticismo, el grupo de mujeres expresó una puntuación media ubicada en la clasificación Alta, no así el grupo de hombres, el cual se ubicó en la clasificación Media. Para este factor, las diferencias fueron estadísticamente significativas, lo que indica que en el grupo de mujeres las características como la tendencia a experimentar sentimientos negativos, melancolía, vergüenza, ira, culpabilidad y repugnancia se expresan con mayor intensidad respecto a los hombres.

En la literatura existen resultados similares a los reportados en este estudio, según Hantash y cols (2011), mujeres de edad avanzada tratadas con prótesis total presentan valores mayores para factor Neuroticismo, con una diferencia estadísticamente significativa. Este resultado podría tener relación con lo observado en este estudio, ya que en este caso las mujeres presentan una media de edad mayor a la de los hombres, sin embargo la presencia de esta diferencia no es significativa. Son escasos los estudios que evidencian diferencias de personalidad en función del sexo, en general las variaciones no son significativas (Fädler y cols., 2014).

Conocer los rasgos de personalidad de los pacientes es una práctica poco explorada que podría guiar al clínico a satisfacer las necesidades y cumplir las expectativas de forma eficaz. La satisfacción de los pacientes con su salud oral está influenciada por el perfil psicológico, por lo tanto, esto debe ser considerado en la formulación de un plan de tratamiento que busque obtener el mayor grado de aceptación.

En el caso de la dismorfofobia, es importante conocer las características psicológicas para discernir entre pacientes que presentan características psicológicas normales y pacientes con condiciones psicopatológicas, ya que es probable que los pacientes con esta condición acudan por tratamiento estéticos muchas veces injustificados.

Finalmente en futuras investigaciones, será de gran utilidad integrar a estudios de este tipo indicadores de CVRSO, para así determinar de manera más amplia los factores que influyen en la búsqueda de tratamientos estéticos como el blanqueamiento dental.

Limitaciones del estudio

Dentro de las limitaciones se pueden mencionar el sesgo que determina la elección del grupo control, ya que estos participantes fueron seleccionados por rechazar y no ser sometidos a blanqueamiento dental, en comparación al grupo experimental, el cual fue en búsqueda y posteriormente sometido a blanqueamiento dental. El factor de rechazo al tratamiento puede influir en las características que presenta este grupo. Este sería un factor modulador al momento de comparar grupo experimental v/s control, entendiendo que tradicionalmente el grupo experimental se compone por pacientes sometidos y el grupo control por pacientes no sometidos a una intervención.

En la misma línea, otra limitación fue la dificultad que presentaba para algunos participantes entender los enunciados, los cuales alternaban entre afirmaciones y negaciones, llevando muchas veces a la confusión. Otro aspecto son las condiciones en las cuales se respondieron las encuestas, dentro del contexto de la clínica, con personas alrededor y muchas veces con un tiempo limitado. Esto podría afectar la veracidad de los resultados.

Aunque instrumentos como el NEO-FFI son ampliamente utilizados y validados por la comunidad científica, esto no implica que existan limitaciones en su aplicación, ya que la medición de constructos abstractos como la personalidad nunca podrá ser cien por ciento confiable, por lo tanto existen variaciones que no pueden ser medidas ni analizadas.

La no inclusión de variables psicosociales podría haber sido relevante para entender e interpretar de mejor manera estos resultados. Índices de CVRSO, aspectos psicopatológicos, características socio-económicas e índices de escolaridad pueden ser aspectos a considerar.

CONCLUSIONES

Existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo que se realizó el blanqueamiento dental y el grupo que decidió no someterse a blanqueamiento dental para el factor Extraversión. Los pacientes blanqueados muestran un puntaje levemente mayor al expresado por los no blanqueados para el factor Extraversión, por lo tanto muestran características levemente acentuadas en torno a sociabilidad, vinculación con la gente, preferencia por grupos y reuniones; actividad, energía, optimismo y animo en general.

Al mismo tiempo, existen diferencias estadísticamente significativas entre mujeres y hombres para el factor Neuroticismo. El grupo de mujeres muestra un puntaje considerablemente mayor al expresado por lo hombres para el factor Neuroticismo, por lo tanto muestran características considerablemente acentuadas en torno a la tendencia a experimentar sentimientos negativos, tales como miedo, melancolía, vergüenza, ira, culpabilidad y repugnancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Abu Hantash RO , Al-Omiri MK, Al-Wahadni AM. (2006).Psychological impact on implant patients' oral health-related quality of life. Clin Oral Implants Res. ;17(Akarslan):116-23

Akarslan ZZ, Sadik B, Erten H, Karabulut E. (2009) Dental esthetic satisfaction, received and desired dental treatments for improvement of esthetics. Indian J Dent ;20:195-200

Alanko O, Svedström-Oristo AL, Tuomisto MT. (2010), Patients' perceptions of orthognathic treatment, well-being, and psychological or psychiatric status: a systematic review Acta Odontol Scand.;68(Bausela):249-60

Allport G. (1966) La personalidad: su configuración y desarrollo, pp. 19-56. Herder, Barcelona.

Al-Omiri MK, Hammad OA, Lynch E, Lamey PJ, Clifford TJ., (2011) Impacts of implant treatment on daily living. Int J Oral Maxillofac Implants. Jul-Aug;26(4):877-86.

Al-Omiri MK¹, Karasneh J. (2010), Relationship between Oral Health-Related Quality of Life, Satisfaction, and Personality in Patients with Prosthetic Rehabilitations Journal Prosthodont. 2010 Jan;19(1):2-9

Al-Zarea BK (2013) Satisfaction with appearance and the desired treatment to improve aesthetics. Int J Dent. 2013;2013:912368. doi: 10.1155/2013/912368. Epub 2013 Feb 20.

Bausela E (2005). Modelo alternativo de evaluación de la personalidad: Modelo de los Cinco Factores, Modelo 16 PF y otros, *Avances en Salud Mental Relacional / Vol.4, núm. 2*

Costa P., McCrae R. (2008). NEO PI-R Revised Neo Personality Inventory and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI). Par Psychological Assesment Resources, Inc, Odessa, Florida, USA. ISBN: 978-84-7174-9178

Cloninger S.(2003) *Teorías de la personalidad*, Pearson Educación, México, 2003 ISBN: 970-26-0228-9

Cordero, A., Pamos, A. & Seisdedos, N. (1999). NEO PI-R. Madrid: Tea Ediciones.

Cunningham S, Gilthorpe MS, Hunt NP. (2000), Are orthognathic patients different? *Eur J Orthod*, 22, pp. 195–202

De Jongh A Oosterink FM, van Rood YR, Aartman IH. (2008) Preoccupation with one's appearance: a motivating factor for cosmetic dental treatment? *British Dental Journal* 204, 691 - 695 (2008)

Fädler A., Hartmann T., Bernhart T., Monshi B., Rappersberger K., Hof M y cols. (2014) Effect of personality traits on the oral health-related quality of life in patients with oral mucosal disease, *Clin Oral Invest* DOI 10.1007/s00784-014-1377-0

Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. (2007). G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods*;39:175-91

Gazit-Rappaport, T., Haisraeli-Shalish, M. & Gazit, E. (2010). Psychosocial reward od orthodontic treatment in adult patients. *European Journal of Orthodontics*. 32:441-46.

Goldberg, L. R. (1981). Language and individual differences: The search for universals in personality lexicons. In L. Wheeler (Ed.), *Review of personality and social psychology* (Vol. 2, pp. 141–165). Beverly Hills, CA: Sage.

González O.; Solorzano A. y Balda R. (1999). Estética en Odontología Parte IV: Alternativas de Tratamiento en Odontología Estética. *Acta odontol. venez [online].*, vol.37, n.3, pp. 49-52. ISSN 0001-6365.

Grzić R, Spalj S, Lajnert V, Glavicić S, Uhac I, Pavicić D. (2012) Factors influencing a patient's decision to choose the type of treatment to improve dental esthetics. *Vojnosanit Pregl* K2012 Nov;69(11):978-85.

Hantash RO¹, AL-Omiri MK, Yunis MA, Dar-Odeh N, Lynch E. (2011). Relationship between impacts of complete denture treatment on daily living, satisfaction and personality profiles. *J Contemp Dent Pract*. 2011 May 1;12(3):200-7.}

He L-B, Shao M-Y, Tan K, Xu X, Li J-Y. (2012). The effects of light on bleaching and tooth sensitivity during in office vital bleaching: A systematic review and meta-analysis. *J Dent. Aug; 40(8):644-53.*

Hernangómez C. & Fernández C. (2012). *Psicología de la personalidad y diferencial 2ª Edición.* ISBN: 978-84-92856-94-7

Karasneh J, Al-Omiri MK, Al-Hamad KQ, Al Quran FA (2009), Relationship between patients' oral health-related quality of life, satisfaction with dentition, and personality profiles. *J Contemp Dent Prac.* 2009 Nov 1;10(6):E049-56.

Kindelan J Sheard CE, Nashed RR. (1998), A comparison of patients requiring orthognathic treatment who subsequently refused or accepted surgery *Int J Adult Orthod Orthognath Surg*, 13, pp. 115–118

Kiyak H McNeill RW, West RA, Hohl T, Bucher F, Sherrick P. (1982), Predicting psychologic responses to orthognathic surgery. *J Oral Surg*, 40 , pp. 150–155

Klages, U., Claus, N., Wehrbein, H. & Zentner, A. (2006). Development of a questionnaire of assessment of the psychological impact of dental aesthetic in young adults. *European Journal of Orthodontics.* 28:103-11

Mansilla F. (2001). Reseña de "Psicología Sistemática de la Personalidad" de Vicente Pelechano *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. 21, núm. 77, pp. 150-152

Martínez, P. y Cassaretto, M. (2011). Validación del inventario de los cinco factores NEO-FFI en español en estudiantes universitarios peruanos. *Revista Mexicana de Psicología*. Vol 28 (1). 63-74. ISSN 0185-6073.

Montaño, M.; Palacios, J.; Gantiva, C. (2009). Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición, *Psychologia*. Avances de la disciplina (Julio-Diciembre) ISSN 1900-2386

Núñez L., Dreyer E., Martín J., Moncada G. (2013). Validation of the Spanish OHIP-Aesthetic Questionnaire for Chilean Adults. *Journal of Dental, Oral and Craniofacial Epidemiology*; Vol 1 No. 2. Pg 4-9

Negredo A (2000) Proyecto Docente: Psicología de la Personalidad Resolución de la Universidad de la Laguna de 30 de julio de 1999 (en prensa)

Nurminen L, Pietilä T, Vinkka-Puhakka H.,(1999). Motivation for and satisfaction with orthodontic-surgical treatment: a retrospective study of 28 patients. *Eur J Orthod*. 1999 Feb;21(1):79-87.

Oland J, Jensen J, Elklit A, Melsen B.(2011). Motives for surgical-orthodontic treatment and effect of treatment on psychosocial well-being and satisfaction: a prospective study of 118 patients. *J Oral Maxillofac Surg*. 2011 Jan;69(1):104-13. doi: 10.1016/j.joms.2010.06.203. Epub 2010 Nov 2.

Otero Baxter, Yulisa y Seguí Ulloa, Alexander. (2001). Las afecciones estéticas: un problema para prevenir. *Rev Cubana Estomatol [online]*., vol.38, n.2 [citado 2013-08-19], pp. 83-89.

Pabari S, Moles D., Cunningham S., (2011). Assessment of motivation and psychological characteristics of adult orthodontic patients. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* Dec;140(6):e263-72. doi: 10.1016/j.ajodo.2011.06.022.

Pervin, L. (1998) *La ciencia de la personalidad*, pp. 143-171. McGraw-Hill, Madrid

Seelbach G (2013). *Teorías de la personalidad* Primera edición ISBN 978-607-733-193-3

Thompson L, Malmberg J, Goodell N , Boring R (2004) The distribution of attention across a talker's face. *Discourse Process.*;38:145–168.

Tin-Oo, M., Saddki, N., Hassan, N. (2011). Factors influencing patient satisfaction with dental appearance and treatments they desire to improve aesthetics. *BMC Oral Health*, 11:6.

Van der Geld P Oosterveld P, Van Heck G, Kuijpers-Jagtman AM. (2007) Smile attractiveness. Self-perception and influence on personality. *Angle Orthod*; 77(Bausela):759-65.

Williams M., Bentley D., Cobourne M., Gibilaro A., Good S., Huppa C. y cols (2009), Psychological characteristics of women who require orthognathic surgery: comparison with untreated controls, *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* Volume 47, Issue 3, April 2009, Pages 191–195

Xiao J, Zhou XD, Zhu WC, Zhang B, Li JY, Xu X. (2007). The prevalence of tooth discolouration and the selfsatisfaction with tooth colour in a Chinese urban population. *J Oral Rehabil.*; 34(5):351-60

ANEXO 1:

Ed-25/09/2013



Facultad de Odontología
 Universidad de Chile
 Fondo para la Investigación en Odontología
 FIOUCH

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN INVESTIGACION

Este formulario de consentimiento informado se aplicará a adultos que acuden en búsqueda de atención odontológica a la Clínica Odontológica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, a quienes hemos invitado a participar en la investigación titulada: *"Evaluación del impacto del blanqueamiento dental y la personalidad sobre la autopercepción de estética dental y la calidad de vida en relación a la salud oral"*.

Investigador principal: Psicóloga Andrea Herrera Ronda.

Organización: Facultad de Odontología Universidad de Chile.

Patrocinador: Fondo para la Investigación en Odontología (FIOUCH) Facultad de Odontología, Dirección de Investigación Universidad de Chile.

Nombre proyecto: *"Evaluación del impacto del blanqueamiento dental y la personalidad sobre la autopercepción de estética dental y la calidad de vida en relación a la salud oral"*.

Somos investigadores de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile. Actualmente estamos realizando una investigación sobre cómo el blanqueamiento y la personalidad pueden determinar la autopercepción de estética dental y la calidad de vida. Para esto, se le proporcionará información sobre ella, y será invitado(a) a participar. Puede ser que este consentimiento informado contenga ciertos términos que usted no comprenda. Si es así, por favor pídale que me detenga, para así repasar la investigación, tomándonos el tiempo necesario para explicarlos. Si más adelante tiene preguntas, puede planteármelas a mí o a cualquier otro investigador.

Ud. está siendo invitado a participar de este estudio para evaluar el impacto del blanqueamiento dental y de la personalidad en la autopercepción de estética dental y la calidad de vida de los pacientes tratados con blanqueamiento dental, que asisten a atención en la Clínica Odontológica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.

Para esto, uds deberá responder 5 cuestionarios, que le tomará alrededor de 50 minutos, los cuales evalúan personalidad, la percepción de estética dental y la calidad de vida antes de que se trate por blanqueamiento dental.

Se realizará una técnica de blanqueamiento dental casero supervisado por el dentista. Esta técnica se realiza en casa, donde el paciente se aplica el gel blanqueador en la cubeta y lo debe usar por el tiempo recomendado. Después debe realizar un enjuague enérgico con agua para la remoción del producto. Algunos pacientes muestran sensibilidad durante el blanqueamiento de los dientes, esto es causado por la acción del producto. En el caso se presentar sensibilidad severa se harán aplicaciones de desensibilizantes, y el blanqueamiento será finalizado si el paciente así lo desea. Si la sensibilidad no disminuye, puede ser recetado analgésico y antiinflamatorio para el alivio del dolor. Todos los pacientes que presentan sensibilidad serán inmediatamente asistidos por los investigadores.

Una vez finalizado el procedimiento de blanqueamiento dental se evaluará la percepción de estética dental y de calidad de vida. Posterior a esto, se le enviará vía correo electrónico las mismas evaluaciones realizadas anteriormente, es decir, de la percepción de estética dental y de calidad de vida. Puede ser que ud. sea asignado al grupo control, en ese caso el



Ed-25/09/2013

procedimiento de blanqueamiento se realizará en 7 semanas más.

El uso de cualquier agente químico usado habitualmente para el blanqueamiento puede producir efectos adversos, tales como sensibilidad, ardor, descamación y ulceración (llagas) de las encías, dependiendo de la sensibilidad de cada individuo. Después de la notificación de cualquier efecto adverso con el gel blanqueador, el tratamiento será inmediatamente suspendido hasta que se resuelva el problema.

En cuanto a los beneficios, los pacientes en el estudio recibirán el tratamiento para blanqueamiento de sus dientes en forma gratuita, tendrán el gel blanqueador y el agente usado para tratar sensibilidad si es necesario. Se les dará toda la información sobre cualquier tipo de problema, posibilidad de tratamiento, derivación y seguimiento de un tratamiento apropiado por los investigadores.

El estudio incluirá a un número total de 100 adultos que accedan voluntariamente a participar en este estudio. Si usted cambia de parecer más adelante, puede renunciar a su participación, incluso si con anterioridad hubiese consentido, comunicándolo previamente a los investigadores sobre dicha renuncia.

Toda la información derivada de su participación en este estudio será conservada, obligatoriamente, en forma de estricta confidencialidad, manteniendo en reserva su identidad para efectos de publicación y difusión de los resultados de esta investigación. Para esto al momento del ingreso al estudio se le asignará un número el cual reemplazará su identidad.

Si desea hacer alguna pregunta puede hacerlo ahora o más adelante. Si prefiere hacerlo más tarde y/o para conocer los resultados de la investigación, puede contactar los días lunes y jueves de 10:00 a 16:00 hrs. a la Psic. Andrea Herrera Ronda, investigador responsable, al teléfono 29781844, Dirección: Sergio Livingstone 943, Independencia, correo-e aherrerar@u.uchile.cl, o directamente a la Prof. María Angélica Torres, presidente del comité de ética de la Facultad de Odontología. Teléfono: 29781703.



Ed-25/09/2013

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

"Yo _____ he sido invitada(o) a participar en el estudio "Evaluación del rol de la personalidad y la autopercepción de estética dental en el impacto del blanqueamiento dental en la calidad de vida". Entiendo que mi participación consiste en someterse al procedimiento de blanqueamiento dental y a responder los cuestionarios. Me han proporcionado el nombre y dirección de un investigador fácil de ubicar.

Leí la información precedente, o me la leyeron. He tenido la oportunidad de hacer preguntas acerca de ella, y todas las preguntas que se me hicieron fueron respondidas a mi entera satisfacción. Consiento voluntariamente a participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho a retirarme de la investigación en cualquier momento.

Firma del participante

Nombre y firma de quien toma el consentimiento

Nombre y firma del investigador responsable

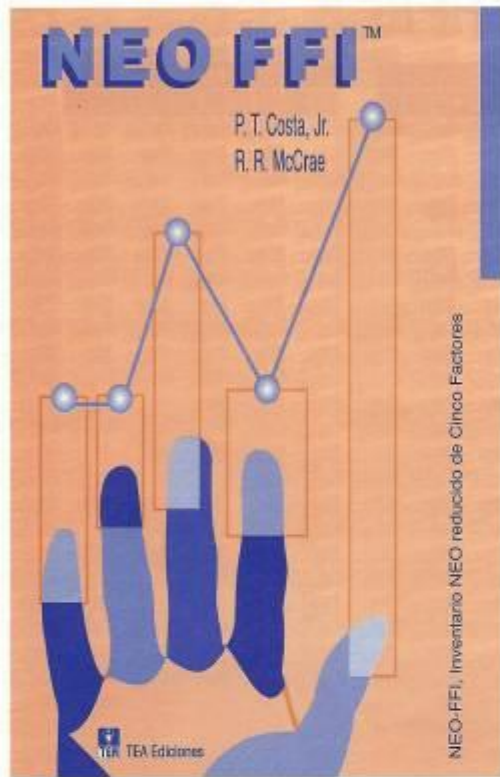
Nombre y firma del Director del establecimiento o su Delegado

Fecha ___/___/___



ANEXO 2:

Nº 266



INSTRUCCIONES

Por favor, lea cuidadosamente estas instrucciones antes de empezar para marcar bien sus respuestas.

Este cuestionario consta de 60 frases. Lea cada frase con atención y marque la alternativa (A a E) que refleje mejor su acuerdo o desacuerdo con ella. Señale:

- A** si la frase es completamente falsa en su caso, si está en **total desacuerdo** con ella.
- B** si la frase es frecuentemente falsa, si está **en desacuerdo** con ella.
- C** si la frase es tan cierta como falsa, si no puede decidirse, o si Vd. se considera **neutral** en relación con lo que se dice en ella.
- D** si la frase es frecuentemente cierta, si Vd. está **de acuerdo** con ella.
- E** si la frase es completamente cierta, si está **totalmente de acuerdo** con ella.

Vea los dos ejemplos (E1 y E2) que vienen aquí debajo y cómo se ha contestado.

- E1** Me gustaría pilotar una nave espacial **A** B C D E
- E2** A la hora de vestir prefiero los tonos oscuros A B C **D** E

La persona que ha contestado a estos ejemplos ha indicado que está en **total desacuerdo** (letra A) con la frase E1, porque no le gustaría nada pilotar una nave espacial, y está **de acuerdo** con la frase E2, porque frecuentemente prefiere los tonos oscuros para vestir (letra D).

Por tanto, no hay respuestas «correctas» ni «incorrectas». Conteste de forma sincera y exprese sus opiniones de la manera más precisa posible.

Dé una respuesta a todas las frases. Asegúrese de que marca cada respuesta en la línea correspondiente a la misma frase y en la opción que mejor se ajuste a su manera de ser.

No olvide anotar sus datos personales en la parte superior antes de contestar a las frases.

ESPERE, NO PASE LA PÁGINA HASTA QUE SE LO INDIQUEN.

MUY IMPORTANTE, ESTE EJEMPLAR DEBE ESTAR DESPLEGADO PARA CONTESTAR.



Copyright © 1991 by Psychological Assessment Resources, Inc.
Copyright de la edición española © 1999 by TEA Ediciones, S.A. - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en **DOS TINTAS**. Si le presentan otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio. **NO LA UTILICE.**

Nombre: <input type="text"/>		EDAD: <input type="text"/>	SEXO: <input type="text"/>	FECHA: <input type="text"/>
A En total desacuerdo	B En desacuerdo	C Neutral	D De acuerdo	E Totalmente de acuerdo

<p>1 A menudo me siento inferior a los demás.</p> <p>2 Soy una persona alegre y animosa.</p> <p>3 A veces, cuando leo poesía o contemplo una obra de arte, siento una profunda emoción o excitación.</p> <p>4 Tiendo a pensar lo mejor de la gente.</p> <p>5 Parece que nunca soy capaz de organizarme.</p> <p>6 Rara vez me siento con miedo o ansioso.</p> <p>7 Disfruto mucho hablando con la gente.</p> <p>8 La poesía tiene poco o ningún efecto sobre mí.</p> <p>9 A veces intimido o adulo a la gente para que haga lo que yo quiero.</p> <p>10 Tengo unos objetivos claros y me esfuerzo por alcanzarlos de forma ordenada.</p> <p>11 A veces me vienen a la mente pensamientos aterradores.</p> <p>12 Disfruto en las fiestas en las que hay mucha gente.</p> <p>13 Tengo una gran variedad de intereses intelectuales.</p> <p>14 A veces consigo con artimañas que la gente haga lo que yo quiero.</p> <p>15 Trabajo mucho para conseguir mis metas.</p> <p>16 A veces me parece que no valgo absolutamente nada.</p> <p>17 No me considero especialmente alegre.</p> <p>18 Me despiertan la curiosidad las formas que encuentro en el arte y en la naturaleza.</p> <p>19 Si alguien empieza a pelearse conmigo, yo también estoy dispuesto a pelear.</p> <p>20 Tengo mucha auto-disciplina.</p> <p>21 A veces las cosas me parecen demasiado sombrías y sin esperanza.</p> <p>22 Me gusta tener mucha gente alrededor.</p>	<p>23 Encuentro aburridas las discusiones filosóficas.</p> <p>24 Cuando me han ofendido, lo que intento es perdonar y olvidar.</p> <p>25 Antes de emprender una acción, siempre considero sus consecuencias.</p> <p>26 Cuando estoy bajo un fuerte estrés, a veces siento que me voy a desmoronar.</p> <p>27 No soy tan vivo ni tan animado como otras personas.</p> <p>28 Tengo mucha fantasía.</p> <p>29 Mi primera reacción es confiar en la gente.</p> <p>30 Trato de hacer mis tareas con cuidado, para que no haya que hacerlas otra vez.</p> <p>31 A menudo me siento tenso e inquieto.</p> <p>32 Soy una persona muy activa.</p> <p>33 Me gusta concentrarme en un ensueño o fantasía y, dejándolo crecer y desarrollarse, explorar todas sus posibilidades.</p> <p>34 Algunas personas piensan de mí que soy frío y calculador.</p> <p>35 Me esfuerzo por llegar a la perfección en todo lo que hago.</p> <p>36 A veces me he sentido amargado y resentido.</p> <p>37 En reuniones, por lo general prefiero que hablen otros.</p> <p>38 Tengo poco interés en andar pensando sobre la naturaleza del universo o de la condición humana.</p> <p>39 Tengo mucha fe en la naturaleza humana.</p> <p>40 Soy eficiente y eficaz en mi trabajo.</p> <p>41 Soy bastante estable emocionalmente.</p> <p>42 Huyo de las multitudes.</p> <p>43 A veces pierdo el interés cuando la gente habla de cuestiones muy abstractas y teóricas.</p>
---	---

A En total desacuerdo	B En desacuerdo	C Neutral	D De acuerdo	E Totalmente de acuerdo
-----------------------	-----------------	-----------	--------------	-------------------------

44 Trato de ser humilde.

45 Soy una persona productiva, que siempre termina su trabajo.

46 Rara vez estoy triste o deprimido.

47 A veces reboso felicidad.

48 Experimento una gran variedad de emociones o sentimientos.

49 Creo que la mayoría de la gente con la que trato es honrada y fidedigna.

50 En ocasiones primero actúo y luego pienso.

51 A veces hago las cosas impulsivamente y luego me arrepiento.

52 Me gusta estar donde está la acción.

53 Con frecuencia pruebo comidas nuevas o de otros países.

54 Puedo ser sarcástico y mordaz si es necesario.

55 Hay tantas pequeñas cosas que hacer que a veces lo que hago es no atender a ninguna.

56 Es difícil que yo pierda los estribos.

57 No me gusta mucho charlar con la gente.

58 Rara vez experimento emociones fuertes.

59 Los mendigos no me inspiran simpatía.

60 Muchas veces no preparo de antemano lo que tengo que hacer.

¡PREGUNTA UNO DE LOS RESPONDORES!

¿HA RESPONDIDO A TODAS LAS FRASES? **SI** **NO**

¿HA ANOTADO SUS RESPUESTAS EN LOS LUGARES INDICADOS? **SI** **NO**

¿HA RESPONDIDO FIEL Y SINCERAMENTE A LAS FRASES? **SI** **NO**

FIN DE LA PRUEBA

RODEE CON UN CIRCULO LA ALTERNATIVA (A a E) QUE CORRESPONDA MEJOR A SU MANERA DE SER

A En total desacuerdo	B En desacuerdo	C Neutral	D De acuerdo	E Totalmente de acuerdo
1 A B C D E	2 A B C D E	3 A B C D E	4 A B C D E	5 A B C D E
6 A B C D E	7 A B C D E	8 A B C D E	9 A B C D E	10 A B C D E
11 A B C D E	12 A B C D E	13 A B C D E	14 A B C D E	15 A B C D E
16 A B C D E	17 A B C D E	18 A B C D E	19 A B C D E	20 A B C D E
21 A B C D E	22 A B C D E	23 A B C D E	24 A B C D E	25 A B C D E
26 A B C D E	27 A B C D E	28 A B C D E	29 A B C D E	30 A B C D E
31 A B C D E	32 A B C D E	33 A B C D E	34 A B C D E	35 A B C D E
36 A B C D E	37 A B C D E	38 A B C D E	39 A B C D E	40 A B C D E
41 A B C D E	42 A B C D E	43 A B C D E	44 A B C D E	45 A B C D E
46 A B C D E	47 A B C D E	48 A B C D E	49 A B C D E	50 A B C D E
51 A B C D E	52 A B C D E	53 A B C D E	54 A B C D E	55 A B C D E
56 A B C D E	57 A B C D E	58 A B C D E	59 A B C D E	60 A B C D E

MUY IMPORTANTE
NO ANOTE NADA EN ESTE RECTÁNGULO



Copyright © 1991 by Psychological Assessment Resources, Inc.

Copyright de la edición española © 1999 by TEA Ediciones, S.A. - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS. Si se presentan otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio NO LA UTILICE - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 MADRID - Printed in Spain. Impreso en España.

NEO-FFI

¿HA RESPONDIDO A TODAS LAS FRASES? SÍ NO

EL CUESTIONARIO NO ES VÁLIDO SI LA RESPUESTA ES NO SÍ NO

EL CUESTIONARIO NO ES VÁLIDO SI LA RESPUESTA ES NO SÍ NO

EN CADA COLUMNA (N, E, O, A Y C) SUME LOS PUNTOS SEÑALADOS POR EL SUJETO.

TRASLADÉ ESAS PUNTUACIONES DIRECTAS AL PERFIL DE LA IZQUIERDA (SEGÚN EL BAREMO A UTILIZAR:

TOTAL, VARONES O MUJERES) PARA OBTENER LAS PUNTUACIONES T Y ELABORAR EL GRÁFICO.

1	0	1	2	3	4	2	0	1	2	3	4	3	0	1	2	3	4	4	0	1	2	3	4	5	4	3	2	1	0
6	4	3	2	1	0	7	0	1	2	3	4	8	4	3	2	1	0	9	4	3	2	1	0	10	0	1	2	3	4
11	0	1	2	3	4	12	0	1	2	3	4	13	0	1	2	3	4	14	4	3	2	1	0	15	0	1	2	3	4
16	0	1	2	3	4	17	4	3	2	1	0	18	0	1	2	3	4	19	4	3	2	1	0	20	0	1	2	3	4
21	0	1	2	3	4	22	0	1	2	3	4	23	4	3	2	1	0	24	0	1	2	3	4	25	0	1	2	3	4
26	0	1	2	3	4	27	4	3	2	1	0	28	0	1	2	3	4	29	0	1	2	3	4	30	0	1	2	3	4
31	0	1	2	3	4	32	0	1	2	3	4	33	0	1	2	3	4	34	4	3	2	1	0	35	0	1	2	3	4
36	0	1	2	3	4	37	4	3	2	1	0	38	4	3	2	1	0	39	0	1	2	3	4	40	0	1	2	3	4
41	4	3	2	1	0	42	4	3	2	1	0	43	4	3	2	1	0	44	0	1	2	3	4	45	0	1	2	3	4
46	4	3	2	1	0	47	0	1	2	3	4	48	0	1	2	3	4	49	0	1	2	3	4	50	4	3	2	1	0
51	0	1	2	3	4	52	0	1	2	3	4	53	0	1	2	3	4	54	4	3	2	1	0	55	4	3	2	1	0
56	4	3	2	1	0	57	4	3	2	1	0	58	4	3	2	1	0	59	4	3	2	1	0	60	4	3	2	1	0
N	<input type="text"/>					E	<input type="text"/>					O	<input type="text"/>					A	<input type="text"/>					C	<input type="text"/>				

ANEXO N°3

		TOTAL V + M					
		N	E	O	A	C	
MUY ALTO	75	36-48	46-48	44-48	47-48	48	75
	-				46		-
	-	35		43			-
	-	34	45	42	45	47	-
	-	33		41			-
	70	32	44		44		70
	-	31		40		46	-
	-	30	43		43		-
	-	29		39	42	45	-
	-	28	42				-
ALTO	65	27		38	41	44	65
	-	26	41	37	40		-
	-	25	40				-
	-	24		36	39	43	-
	-	23	39	35	38	42	-
	60	22					60
	-	21	38	34	37	41	-
	-	20	37				-
	-			33	36	40	-
	-	19	36	32		39	-
MEDIO	55	18			35		55
	-	17	35	31		38	-
	-	16	34	30	34	37	-
	-						-
	-	15	33	29	33	36	-
	50	14	32	28	32	35	50
	-	13					-
	-		31	27	31		-
	-	12	30	26		34	-
	-	11			30	33	-
BAJO	45		29	25			45
	-	10	28	24	29	32	-
	-						-
	-	9	27	23	28	31	-
	-	8	26	22	27		-
	40					30	40
	-	7	25	21	26	29	-
	-	6	24	20	25	28	-
	-		23	19			-
	-	5		18	24	27	-
MUY BAJO	35	4	22		23	26	35
	-	3		17		25	-
	-		21	16	22	24	-
	-	2	20	15	21	23	-
	-		19				-
	30	1	18	14	20	22	30
	-		17	13	19	21	-
	-			12		20	-
	-		16		18	19	-
	-		15		17	17-18	-
25	0	0-14	0-11	0-16	0-16	25	
		N	E	O	A	C	