



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

EFECTO DEL USO DE BRACKETS EN LA AUTOESTIMA DE
ESTUDIANTES DE 18 A 25 AÑOS DE EDAD DE LA UNIVERSIDAD DE
LAS AMÉRICAS.

AUTOR

MARIO SANTIAGO ORTIZ VINUEZA

AÑO

2018



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

EFFECTO DEL USO DE BRACKETS EN LA AUTOESTIMA DE ESTUDIANTES
DE 18 A 25 AÑOS DE EDAD DE LA UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS.

Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de Odontólogo.

Profesor guía

Dra. Verónica Caisa

Autor

Mario Santiago Ortiz Vinueza

Año

2018

DECLARACIÓN DE PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo efecto del uso de brackets en la autoestima de estudiantes de 18 a 25 años de edad de la Universidad de las Américas, a través de reuniones periódicas con el estudiante, Mario Santiago Ortiz Vinueza, en el semestre 2018 – 1, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

Dra. Verónica Caisa

Especialista en Ortodoncia

C.I: 171704972 - 8

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo efecto del uso de brackets en la autoestima de estudiantes de 18 a 25 años de edad de la Universidad de las Américas, del estudiante, Mario Santiago Ortiz Vinueza, en el semestre 2018 – 1, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

Natalia Daniela Proaño Cornejo
Especialista en Rehabilitación Oral
C.I: 1711

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”.

Mario Santiago Ortiz Vinueza.

C.I: 1717150492

RESUMEN

La presente investigación es tipo observacional, descriptivo y transversal, se basó en la utilización de aparatos de ortodoncia, siendo más específicos brackets. Este estudio tenía como objetivo evaluar el efecto del uso de brackets en la autoestima de estudiantes entre 18 a 25 años de la Universidad de Las Américas.

El estudio constó de 100 participantes que realizaron una encuesta la misma que estaba compuesta por preguntas de SI – NO en la gran mayoría. La encuesta se realizó con un sistema virtual, en que con la ayuda de una Tablet o celular los estudiantes solo marcaban la respuesta que ellos escogían. Las respuestas por parte del paciente fueron registradas en el formulario de recolección de muestras.

En los resultados obtenidos pudimos observar que en más del 70% de los encuestados consideran que el mayor atractivo físico está en la cara adicionalmente a esto se suma que sonreír se considera como la mejor forma de presentarse ante el resto de personas, y que a pesar de que un 65% de los participantes afirman que el uso de brackets afecta la belleza física no tiene una influencia sobre la autoestima ya que el 90% se sentía cómodo con su sonrisa y un 76% estaba cómodo con las fotografías tomadas al momento del estudio. Se concluyó que el uso de brackets no afecta la autoestima de ninguna manera, si bien es cierto la mayoría prefiere otro tratamiento que no sea ortodoncia, pero no se asocia a la autoestima.

Palabras clave: autoestima, ortodoncia, brackets, sonrisa,

ABSTRACT

The present research is observational, descriptive and cross-sectional, based on the use of orthodontic appliances, with more specific brackets

This study had an objective of evaluating the effect of the use of brackets on the self-esteem of students between 18 and 25 years of the University of the Americas.

The study consisted of 100 participants who carried out a survey which was composed of YES - NO questions in the great majority

The poll was conducted with a virtual system, in which with the help of a Tablet or cell phone the students only marked the answer they chose.

The answers by the patient were recorded in the sample collection form.

By the results obtained we could see that in more than 70% of the respondents believe that the greatest physical attractiveness is in the face, in addition that we can see that smiling is considered as the best way to present oneself to the rest of people, and that Although 65% of the participants affirm that the use of brackets affects the physical beauty doesn't have an influence on the self-esteem since 90% was comfortable with their smile and 76% was comfortable with the photographs taken at the time of the study. It was concluded that the use of brackets doesn't affect self-esteem in any way, although it is true that most prefer other treatment than orthodontics, but it is not associated with self-esteem.

Keywords: self-esteem, orthodontics, brackets, smile

INDICE

| | |
|---|----|
| CAPITULO I..... | 1 |
| 1. ASPECTOS INTRODUCTORIOS..... | 1 |
| 1.1. INTRODUCCION..... | 1 |
| 1.2. JUSTIFICACION..... | 3 |
| CAPITULO II | 4 |
| 2. MARCO TEÓRICO..... | 4 |
| 2.1. GENERALIDADES | 4 |
| 2.2. ORTODONCIA..... | 4 |
| 2.3. MALOCLUSION..... | 7 |
| 2.4. IMPACTO PSICOLOGICO DE LA MALAOCLUSIÓN..... | 8 |
| 2.5. CAMBIOS EN LA CALIDAD DE VIDA | 9 |
| 2.6. AUTOESTIMA Y RELACION MEDICO PACIENTE | 10 |
| 2.7. COMO DETERMINAR LA NECESIDAD DE ORTODONCIA..... | 12 |
| 2.8. ACOSO RELACIONADO CON EL USO DE APARATOS ORTODONTICOS | 13 |
| 2.9. TRATAMIENTO PRE ORTODONTICO PARA PACIENTES..... | 14 |
| 2.10. ESTETICA DENTAL | 14 |
| CAPITULO III..... | 17 |
| 3. OBJETIVOS..... | 17 |
| 3.1. OBJETIVOS GENERALES..... | 17 |
| 3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS..... | 17 |
| CAPITULO IV..... | 18 |
| 4. HIPOTESIS | 18 |
| CAPITULO V..... | 19 |
| 5. METODOLOGIA | 19 |
| 5.1. TIPO DE ESTUDIO..... | 19 |
| 5.2. UNIVERSO DE LA MUESTRA | 19 |

| | |
|--|-----------|
| 5.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN | 19 |
| 5.4. DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO | 20 |
| 5.5. MATERIALES | 20 |
| CAPITULO VI..... | 21 |
| 6. ANALISIS DE RESULTADOS | 21 |
| 6.1. ANÁLISIS ESTADÍSTICO..... | 21 |
| 6.2. GRÁFICOS PORCENTUALES DE RESULTADOS DE FORMULARIO..... | 21 |
| CAPITULO VII | 28 |
| 7. DISCUSIÓN | 28 |
| 7.1. CONCLUSIONES | 30 |
| 7.2. RECOMENDACIONES..... | 31 |
| REFERENCIAS: | 32 |
| ANEXOS..... | 35 |

CAPITULO I

1. ASPECTOS INTRODUCTORIOS

1.1. INTRODUCCION

Existe una tendencia cada vez más grande hoy en día para pacientes que buscan tratamientos de ortodoncia que va desde la edad de 12 años en adelante, el mismo que suele ir acompañado de otros tratamientos como rehabilitación, periodoncia, cirugía entre otros. Todo esto con el objetivo de mejorar la estética y el buen funcionamiento de la cavidad oral, debido a que el verse y sentirse bien es importante en la vida de las personas independientemente de la edad o el género, esto tiene una influencia en el atractivo personal, el autoestima, las cuales al verse afectadas repercuten directamente sobre el buen vivir del paciente. (Nascimentoa, The Angle Orthodontinc, 2016)

La autoestima se la puede considerar como el instinto de adaptación y aceptarse a uno mismo, lo cual está unido al sentimiento de competitividad, aprecio y consideración que uno tiene de sí mismo. El concepto que tenemos de nosotros no algo adquirido por herencia, más bien es algo que se llegó a aprender de nuestro alrededor, a través de nuestro comportamiento y la manera en cómo nos valoran otras personas. Lo que importa de la autoestima se basa en lo que nos impulsa a actuar de mejor forma hasta alcanzar nuestros objetivos. (Nascimentoa, The Angle Orthodontinc, 2016)

Como menciona (Veronique Brosens, 2013) una mala oclusión no pone en riesgo inminente al paciente, pero si afecta en la calidad de vida, por el hecho de que se encuentre alterando el funcionamiento físico, social y psicológico de un

individuo. La calidad de vida se puede definir como el sentir de una persona del cual se deriva argumentos de gusto o disgusto a ciertas cosas de la vida que suelen ser importantes para las personas. Es por ello que una de las razones para llevar a cabo un procedimiento de ortodoncia es la mejora en la estética y el resultado obtenido mejora del bienestar psicosocial. (Veronique Brosens, 2013).

En estudios realizados (Francischone, 2003; McMullan, 2003) partiendo de un modelo bio – psico – social, se pudo demostrar que las emociones negativas de los pacientes sometidos a tratamientos de ortodoncia influían sobre la aprobación de dicho procedimiento y como consecuencia afectaba al tratamiento en sí. De hecho, Vojdani y Horgian (1977) menciona una tipología psicológica de los pacientes relacionados con los niveles de ansiedad en función de su apego al tratamiento. Dentro de esta línea de investigación, la mayoría de los estudios se han centrado en la ansiedad y el dolor como puntos clave en la aceptación del procedimiento de ortodoncia en pacientes de toda edad. (Norton y Markowitz, 1971; Maj, 1967).

En muchos estudiantes se presenta situaciones de intimidación o maltrato en el entorno de la misma institución ya sea esta escuela, colegio o universidad, obteniendo a manera de respuesta defensiva un comportamiento agresivo e introvertido, lo que puede estar ligado con el uso de aparatología ortodóntica. Sumado a la posible afectación sobre el contorno social del paciente también se debe tomar en cuenta las molestias causadas por el uso de los brackets, como el dolor, inflamación, higiene, entre otros, los mismos que pueden afectar en la autoestima de este. (Jadbinder Seehra, 2012)

En un estudio reciente realizado por (Evelyne De Baets. 2011) pudieron demostrado que existe un rápido cambio en la autoestima de los pacientes al modificar la posición de los dientes con la utilización de los brackets, pero existe

en la mayoría de los casos una afectación psicológica los primeros meses del tratamiento por la utilización de la aparatología metálica. (Evelyne De Baets, 2011)

Se puede apreciar el cambio estético de una persona después de haber usado ortodoncia y es un hecho que la auto aceptación física de ese paciente es notablemente superior a la que tenía antes del tratamiento. (Evelyne De Baets, 2011)

1.2. JUSTIFICACION

En Ecuador, aún no se han evidenciado estudios donde se evalúe como influye en la autoestima el uso de aparatos de ortodoncia y a través de esta investigación se pretende conocer si la afectación es significativa, y de serlo planificar una terapia conjunta al tratamiento de ortodoncia para disminuir los efectos psicológicos o el tiempo del tratamiento en la medida de lo posible.

Con este trabajo investigativo se tiene como propósito realizar encuestas en los diferentes campus de la Universidad de las Américas tales como Sede Colón, Sede Queri, Sede Granados y con la información recolectada poder hacer un análisis estadístico y así lograr verificar si es algo que de verdad influye en la autoestima de los estudiantes.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. GENERALIDADES

La atención dirigida al paciente es un concepto que se ha introducido recientemente en los sistemas sanitarios. Entre los elementos principales son la necesidad de comprender el tratamiento, las experiencias, la satisfacción y la calidad global percibida del sistema de salud.

2.2. ORTODONCIA

La ortodoncia es una especialidad en la rama de la Odontología la misma que está encargada de todo lo que tiene que ver con el estudio, prevención, diagnóstico, tratamiento de las anomalías de forma y posición, relación y función de las estructuras dentomaxilofaciales. El propósito es prevenir, corregir las posibles alteraciones tratando de mantenerles dentro de un estado óptimo de salud mediante el uso y control de diferentes fuerzas. (Proffit, 2008)

Existe una tendencia cada vez más grande al uso de ortodoncia, sin límite de edad. Siempre tomando en cuenta que al colocar aparatos metálicos en los dientes sin lugar a duda va a incidir en la estética, la misma que la mayoría de la población considera un aspecto de los más importantes en su vida, el cual al verse afectado repercute directamente sobre la autoestima. (Nascimentoa, Impact of orthodontic treatment on self-esteem and quality of life, 2016)

Hay que tomar en cuenta que los pacientes que acuden por un tratamiento de ortodoncia pueden necesitar tratamientos complementarios ya sean esta periodoncia, rehabilitación dental, cirugías, etc. (Nascimentoa, Impact of orthodontic treatment on self-esteem and quality of life, 2016)

Dentro del tratamiento que se ofrece a los pacientes existe un riesgo de enfermedad periodontal, que, de existir, esta se puede intensificar con el paso del tiempo por la presión que se ejerce con el tratamiento ortodoncia, puede provocar la recesión ósea, la migración del diente, maloclusión, perdida dentaria e incluso la afectación irreversible de la gíngiva. Este riesgo se puede presentar si no se hace un correcto diagnóstico previo al tratamiento, acompañado por la educación del profesional al paciente sobre el cuidado de la cavidad oral. Por lo tanto, es evidente que la disciplina tanto en la higiene oral como en el tratamiento en conjunto de otras enfermedades orales con la ortodoncia juega un papel muy importante en la salud y bienestar del paciente. (Nascimentoa, Impact of orthodontic treatment on self-esteem and quality of life, 2016)

Al momento que un paciente busca un tratamiento ortodóntico hay un disgusto o desaprobación con la presencia de metales en la boca y por lo tanto eso afecta de una u otra forma a la autoestima. La utilización de brackets es necesaria para la corrección de una maloclusión la misma que antes del tratamiento es motivo de vergüenza al sonreír, hablar o algo relacionado con la exhibición de los dientes y esto ejerce un impacto negativo tanto emocional como psicosocial sobre los pacientes. (Nascimentoa, Impact of orthodontic treatment on self-esteem and quality of life, 2016)

La mal posición dentaria a menudo vienen acompañados de otras enfermedades orales como la gingivitis, pero la gran mayoría de pacientes no lo perciben al ser anomalías que para ellos son poco importante y acuden al odontólogo para solucionar los problemas estéticos. Es por esto que se debe hacer una

planificación integral de todo el tratamiento para poder explicar con exactitud el tiempo que va tardar el procedimiento de rehabilitar completamente la cavidad oral, así preparar mentalmente al paciente para todo el periodo que va tardar todos los tratamientos y no caer en la desesperación de la persona al no saber cuánto tiempo más tienen que estar sometidos a los procedimientos, perdiendo la colaboración dejando inconcluso el procedimiento, lo que significa un problema a futuro para este paciente. (Nascimentoa, Impact of orthodontic treatment on self-esteem and quality of life, 2016)

Como es de suponer el tratamiento puede ser una experiencia incómoda y dolorosa que puede causar incomodidad física y psicológica, tal malestar puede ejercer una influencia negativa sobre el deseo del paciente a cooperar o a someterse del tratamiento.

Los principales factores asociados al malestar experimentado por los pacientes de ortodoncia son:

- Los aspectos emocionales, cognitivos y ambientales, tales como la cultura, el sexo y la edad.
- El tipo de aparato,
- La cantidad de fuerza que se aplica en las primeras etapas del tratamiento.
- Las experiencias previas con el dolor.

(Marques1, 2014)

Por lo tanto, dependiendo de la etapa, el tratamiento de ortodoncia puede influir negativamente en la calidad de vida de los pacientes. Se han llevado a cabo recientemente un estudio longitudinal en el que se encontró que los pacientes que ya habían dejado el tratamiento tenían mejores indicadores de calidad de vida que los que recién empezaban el tratamiento, es decir que los pacientes

que habían concluido con el tratamiento estaban mucho más felices con su actual apariencia física que la posterior al procedimiento. (Marques1, 2014)

La mayoría de los estudios se basan en el punto de vista del operador, frente a variables tales como la cooperación y la capacidad de adaptación al tratamiento, se ha prestado poca atención a la percepción de los pacientes con respecto a la incomodidad del tratamiento. Por otra parte, un análisis crítico de la literatura revela que la mayoría de los estudios sobre la incomodidad de la aparatología ortodóntica durante el tiempo de uso se refieren a aspectos relacionados con el dolor. Por lo tanto, no han sido considerados el bienestar físico y psicológico del paciente, una posible explicación es el hecho de que la mayoría de los estudios no utilizan herramientas adecuadas para evaluar el impacto específico de la utilización de un aparato de ortodoncia en la calidad de vida del paciente. (Marques1, 2014)

2.3. MALOCLUSION

La maloclusión es un trastorno del crecimiento y desarrollo craneofacial que pueden conducir a problemas funcionales con impacto estético y las consiguientes implicaciones psicosociales en los pacientes. Se la considera uno de los principales problemas cavidad bucal, es el tercer trastorno oral más frecuente después de la caries dental y problemas periodontales. (Ama Johal†, 2014)

Este problema es a menudo visible, por lo que podría dar lugar a reacciones negativas ante la autoaceptación física y su relación con la sociedad. Con la corrección de la maloclusión se ha demostrado que mejoran las características faciales y dentales. Además, debido a los efectos sociales y psicológicos

causados con la mejora de este trastorno, se convierte en motivos principales para la búsqueda de un tratamiento de ortodoncia. (Ama Johal†, 2014)

El tratamiento de ortodoncia en la infancia se asocia generalmente con problemas estéticos normalmente relacionados con el apiñamiento dental. Aunque el impacto estético de la maloclusión influye en gran medida, Se ha tomado muy poca atención en el desarrollo biopsicosocial de un niño y su asociación con los valores normativos de las necesidades de tratamiento. (Almeida1, 2014)

2.4. IMPACTO PSICOLOGICO DE LA MALAOCLUSIÓN

La apariencia física parece jugar un papel clave en la autoestima de las personas indistintamente de la edad. La apariencia corporal podría verse alterada desde una muy corta edad por alguna enfermedad física o por la ya nombrada maloclusión, con un gran impacto en todos los aspectos de la vida, tales como la socialización, aspectos emocionales y aspectos funcionales de la vida. La maloclusión y una alteración de la estética dentofacial a menudo no comprometen la función oral, pero pueden influir en la formación de la imagen corporal, el desarrollo emocional, la autoestima, y la integración social de una persona. (Moura, 2012)

En este sentido, la maloclusión puede ser considerada no sólo como un problema de salud oral, ya que está ligado a la calidad de vida en general, incluso si la relación entre emoción y / o el bienestar social y las maloclusiones sigue sin aclararse o ampliarse. Por otra parte, al mejorar la apariencia estética con el tratamiento de la maloclusión mejora la salud y por consiguiente la calidad de vida, sobre todo por la disminución de la incomodidad psicológica. (Moura, 2012)

Las alteraciones estéticas faciales pueden afectar el bienestar general de la percepción, como se muestra en los adultos jóvenes que presentan maloclusión severa que sugiere la necesidad de buscar tratamiento de ortodoncia con el fin de mejorar la apariencia personal. (Perillo1, 2014)

Algunos de los factores relacionados con la maloclusión parecen tener una influencia sobre lo que es la percepción de la apariencia facial, según lo reportado por estudios sobre los efectos de alineamiento de piezas anteriores, forma de los dientes y la posición, el grosor del labio, encía simétrica o contorno de los dientes, el perfil de los labios.

Por otra parte, Badran informó en 2010 el efecto de la apariencia física en concepto de sí mismo y la aceptación social, indicando que los estudiantes que tenían una necesidad de un tratamiento de ortodoncia demostraron una baja en la autoestima en comparación con los estudiantes que tienen poca o ninguna necesidad de un tratamiento de ortodoncia. (Perillo1, 2014)

2.5. CAMBIOS EN LA CALIDAD DE VIDA

Los problemas con la maloclusión no son trastornos que influyen drásticamente con la salud de las personas, pero si suele afectar en la calidad de vida, es decir que tiene un impacto sobre la comodidad de aceptarse a sí mismo, lo que trae como consecuencia un aislamiento social. Es por esto por lo que una de las razones principales para el uso de la ortodoncia es el mejorar la estética y por consiguiente la calidad de vida. (Veronique Brosens*, 2013)

En cuanto a la ansiedad, los estudios han encontrado que, en general, los pacientes de cirugía y ortodoncia no experimentan problemas psiquiátricos

relacionados con su falta de armonía dentofacial. Sin embargo, los subgrupos de pacientes pueden experimentar problemas, tales como la ansiedad o la depresión, o una mayor insatisfacción con su apariencia física. Estos mismos autores pusieron de relieve la necesidad de incorporar nuevos métodos de evaluación que se centran en los cambios del día a día en la emoción y el bienestar. (Cecilia Peñacoba, 2013)

En la práctica, diferentes estudios han analizado el efecto de ciertos procedimientos en la disminución de la ansiedad durante el tratamiento de ortodoncia, proporcionando información escrita complementaria, o el uso de técnicas de relajación y la formación psicológica de los ortodoncistas. (Cecilia Peñacoba, 2013)

El dolor es una variable de definición de adherencia al tratamiento de ortodoncia, ya que la idea de tener una experiencia dolorosa desalienta a muchos pacientes de dicho tratamiento. La ansiedad en combinación con una baja motivación para el tratamiento de ortodoncia es otro de los factores que pueden hacer desistir de este procedimiento. (Cecilia Peñacoba, 2013)

2.6. AUTOESTIMA Y RELACION MEDICO PACIENTE

En lo que corresponde a la ortodoncia es hoy en día sumamente importante conocer el impacto del tratamiento en la vida de los pacientes. Cualquier tratamiento con aparatología en boca debe tener como propósito lograr beneficios funcionales y estéticos relevantes para que lo usa, además de tener que lograr un impacto positivo en su calidad de vida. Es importante mencionar que los tratamientos de ortodoncia han ido en aumento debido al alta prevalencia de maloclusiones, lo que representa actualmente un problema de salud pública bucal. (Oliveira, 2017)

La apariencia facial desempeña un papel importante en la percepción del atractivo visual y dentro del ámbito social influye en la integración de la persona en el medio en que se desarrolla. Sin duda, estos aspectos están relacionados con el incremento de los tratamientos de ortodoncia por aspectos estéticos y que han ido en aumento gracias a los desarrollos científicos y tecnológicos, diversas técnicas de tratamientos, equipos para realizar diagnósticos, biomateriales y brackets que permiten realizar tratamientos personalizados para los pacientes, con la posibilidad de disminuir el tiempo de tratamiento. (Oliveira, 2017)

Existen diversas causas por las cuales la búsqueda de tratamientos de ortodoncia ha aumentado; como son el trabajo clínico de manera multidisciplinaria con las otras especialidades, el desarrollo de nuevos materiales dentales, así como la variedad de costos debido a la oferta y demanda. Por otro lado, al haber un mayor acceso a la información, en la actualidad existe un incremento en la búsqueda del tratamiento temprano. (Oliveira, 2017)

En el tratamiento ortodóntico, tal vez más que en cualquier otro, es necesario dar importancia y fortalecer la relación odontólogo-paciente, ya que la ortodoncia implica al menos una revisión mensual por 18 meses, aproximadamente. Esta relación se fortalece con el apoyo de otras áreas clínicas como es la psicología, a través de la cual se puede generar la confianza que permita establecer claramente los alcances y limitaciones del tratamiento. (Oliveira, 2017)

Un factor psicológico importante que influye en el tratamiento es la motivación que el paciente tiene a realizarse un procedimiento ortodóntico generada por la percepción individual de la propia anomalía, no la opinión de otras personas como se suele pensar. La autoestima, se refiere a la percepción que el individuo tiene de sí mismo y de la forma en que convive con el ambiente: por otro lado, la autoimagen se refiere a la percepción de la apariencia del individuo. Tanto la autoestima como la autoimagen tienen un alto impacto en la calidad de vida. La

calidad de vida es un concepto multidimensional que influye de forma subjetiva en el bienestar físico, psicológico, emocional, mental, social y espiritual de la persona. Estas características se perciben por medio de la experiencia individual de cada paciente, teniendo repercusión al aumentar o disminuir su autoestima y transmitir confianza o no a aquellas personas que están a su alrededor. (Oliveira, 2017)

La sonrisa se ha convertido en un gran elemento que permite favorecer la autoestima, por lo que su rehabilitación se vuelve esencial, logrando corregir anomalías en la forma y posición, obteniendo un equilibrio estético y funcional por medio del tratamiento ortodóntico. La identificación de los pacientes que puedan obtener un mayor beneficio a través de la ortodoncia, por medio del uso de indicadores de calidad de vida en conjunto con indicadores normativos para el diagnóstico de las maloclusiones puede favorecer el desarrollo de estrategias asignación de recursos más eficaces para la salud comunitaria. (Oliveira, 2017)

2.7. COMO DETERMINAR LA NECESIDAD DE ORTODONCIA

Desde la década de 1960, varios estudios han sido desarrollados para evaluar la gravedad de la maloclusión y la necesidad de un tratamiento de ortodoncia. Estas evaluaciones se llevaron a cabo estrictamente a un criterio profesional, pero varios estudios han demostrado que el aspecto dental auto - percibido es un factor determinante en la decisión de buscar un tratamiento de ortodoncia. Los beneficios funcionales y psicológicos del tratamiento son inciertos; esto hace que la determinación de un tratamiento de ortodoncia se vuelva difícil. Adicionalmente, la evaluación de los factores estéticos es subjetiva y por lo tanto no se determina fácilmente (Bourne, 2011)

The Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN) es útil para definir la gravedad o grado de rasgos oclusales. Incorpora tanto un componente de salud dental y un componente de estética dental. Varios investigadores han establecido la validez y fiabilidad de la IOTN. El IOTN se ha utilizado como una herramienta epidemiológica para evaluar la necesidad de tratamiento entre los escolares. Sin embargo, el IOTN no es una medida que demanda de tratamiento; esto es particularmente relevante ya que el tratamiento está influenciado principalmente por la demanda y no siempre por necesidad. (Bourne, 2011)

The Oral Aesthetic Subjective Impact Scale (OASIS) es una herramienta de auto-evaluación independiente, que considera la auto-percepción de la persona evaluada con necesidad de tratamiento de ortodoncia. Es una medida que evalúa al consumidor basado en la percepción de impacto psicosocial de un niño de su maloclusión. Mide el impacto de las influencias externas en la infancia, haciendo preguntas con respecto a sus percepciones de los demás y de sí mismos, así como sobre su comportamiento previo relacionado con la apariencia de sus dientes. La validez de OASIS es apoyada por su correlación con la normativa IOTN AC, que puede ser considerado como el patrón oro. (Bourne, 2011)

2.8. ACOSO RELACIONADO CON EL USO DE APARATOS ORTODONTICOS

Intimidación o victimización entre los estudiantes suele ser definido como una forma específica de comportamiento agresivo y puede ser descrito como una situación en la que un estudiante está expuesta en repetidas ocasiones y con el tiempo, a acciones negativas por la parte de uno o más estudiantes. Los varones tienden a experimentar formas de bullying más directas como el abuso físico y verbal, mientras las mujeres son más propensas a sufrir formas indirectas tales como la difusión de chismes y rumores. (Seehra, 2012)

La evidencia reciente ha informado que la prevalencia de la intimidación en adolescentes con maloclusión en edades comprendidas entre 10 y 14 años es de un 12,8 por ciento. (Seehra, 2012).

Los efectos informados del tratamiento de ortodoncia en un individuo sobre la autoestima siguen siendo ambiguos. Jung informó que los niveles más altos de autoestima en las mujeres coreanas son cuando tienen un ciclo de tratamiento con aparatos fijos completado. Sin embargo, una observación longitudinal observación no revela ningún efecto significativo en el bienestar psicológico del paciente después de un tratamiento de ortodoncia. (Seehra, 2012)

2.9. TRATAMIENTO PRE ORTODONTICO PARA PACIENTES

La estética a menudo desempeña un papel fundamental en la decisión de un paciente al buscar tratamiento de ortodoncia, incluso en casos de clara necesidad médica. La motivación para mejorar la estética de una persona es claramente de origen psicosocial. (Gazit-Rappaport, 2010)

El atractivo físico es, naturalmente, un importante contribuyente a la autoestima y por lo tanto afecta a la sensación general de bienestar. Se aprecia comúnmente que la estética dental contribuye al atractivo físico, la salud física, y la belleza. (Gazit-Rappaport, 2010)

2.10. ESTETICA DENTAL

La estética dental es un factor clave en la apariencia general. Los altos niveles de vida, junto con una mayor longevidad en el mundo, han dado lugar a una creciente demanda de tratamientos de ortodoncia en adultos. La estética de la

sonrisa ha recibido exponencialmente una creciente atención por parte de profesionales de la odontología que conducen a la aparición de nuevas especialidades, como 'odontología estética'. Periodoncistas asisten a la arquitectura gingival de la región anterior, prostodoncistas asisten a los triángulos negros, pasillos negros, perfil de emergencia de coronas, y el papel del ortodoncista en esta búsqueda integrada para la perfección estética dental es vital. Los intentos de evaluar el impacto de las condiciones médicas y dentales en el bienestar subjetivo se han hecho en varios estudios, el uso de la calidad de la salud relacionada con la evaluación de la mala alineación de los dientes es una inadecuada estética que no suele causar dolor o malestar, esta evaluación no se ha aplicado a pacientes con diversas maloclusiones, se propuso otro tipo de evaluación relacionada con la calidad de vida de la cavidad oral, la misma que se utilizó para determinar las expectativas y experiencias del tratamiento con aparatos fijos de los pacientes durante el procedimiento de ortodoncia. Los resultados parecían más favorables durante el transcurso del tratamiento que se había previsto. (Gazit-Rappaport, 2010)

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) también se propuso para medir el impacto de la estética dental en la percepción subjetiva de bienestar. Otro instrumento, el Quality of Life Questionnaire ortognática, fue diseñado para probar la fiabilidad, validez y capacidad de respuesta de los pacientes ortognáticos, con graves deformidades dentofaciales antes del tratamiento de ortodoncia, antes de la cirugía, y 6-8 semanas después de la eliminación de los aparatos fijos. Los autores afirman que el instrumento proporciona cierto apoyo a la afirmación de que los pacientes ortognáticos mejoraron su calidad de vida después del tratamiento. (Gazit-Rappaport, 2010)

En un estudio prospectivo de 40 pacientes adultos seguido durante y poco después de la finalización del tratamiento de ortodoncia, se reportó una significativa mejora de la imagen facial y corporal en general, aunque el impacto psicológico fue inequívoco. Un impacto a largo plazo sobre la autoestima fue

evaluado recientemente por Kenealy (2007). Estos autores concluyeron que el tratamiento de ortodoncia realizado a la edad de 11-12 años tuvo sólo un efecto marginal sobre la salud psicológica y la calidad de vida en la edad adulta. (Gazit-Rappaport, 2010)

¿Cuál es entonces el impacto del tratamiento de ortodoncia realizado en la población adulta en su sentido de bienestar? ¿Este impacto se basa únicamente en los resultados clínicos exitosos o existen otros factores implicados que deben ser considerados? En un estudio reciente, Cunningham y la trama de seda (2009) hicieron hincapié en la importancia de la interacción y la comunicación, tanto dentro del equipo ortognática y el paciente, para lograr una óptima satisfacción. (Gazit-Rappaport, 2010)

La estética facial parece ser un aspecto importante de uno mismo, percepciones sociales y apariencia facial óptima, no sólo es visto como un atractivo personal, sino también en el ser aceptados por los demás. Sonreír todavía se considera que es uno de los métodos más eficaces que influyen en las personas. (We, drychowska-Szulc, 2009)

Es por esto que las razones más comunes para la búsqueda de ayuda profesional por los pacientes fueron ortognáticas problemas debido al masticar y morder, trastornos temporomandibulares y dolor de cabeza. Correlaciones entre la satisfacción con la apariencia facial y dental y expectativas de tratamiento de ortodoncia parecen ser la edad, pero no relacionada con el género. (We, drychowska-Szulc, 2009)

CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVOS GENERALES

Evaluar el efecto del uso de brackets en la autoestima de estudiantes entre 18 a 25 años de la Universidad de Las Américas.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Analizar dentro de los grupos sociales de los estudiantes de la Universidad de las Américas cuanto afecta el uso de brackets.
- Determinar a través de una encuesta que tan importante es la sonrisa en el atractivo físico.
- Conocer la incomodidad en diferentes aspectos de la vida que los portadores de brackets experimentan por su uso.

CAPITULO IV

4. HIPOTESIS

El uso de brackets afecta la autoestima de los estudiantes de 18 a 25 años de la Universidad de las Américas.

CAPITULO V

5. METODOLOGIA

5.1. Tipo de Estudio

Descriptivo

5.2. Universo de la muestra

Para este estudio se tomara en cuenta a 100 estudiantes sean hombre o mujeres que esten con tratamiento de ortodoncia en las distintas sedes de la Universidad de las Américas.

Muestra

El estudio se realizará en 100 estudiantes que estén siendo tratados con ortodoncia, los mismos que procederán a llenar una encuesta para determinar si el uso de brackets les afecta la autoestima.

5.3. Criterios de inclusión y exclusión

5.3.1. Inclusión:

Estudiantes de la Universidad de las Américas que estén con tratamiento de ortodoncia y se encuentren en:

- Grupos de dos o mas

- Solos
- Parejas de enamorados.

5.3.2. Exclusión:

Estudiantes de la Universidad de las Américas que no estén con tratamiento de ortodoncia.

5.4. Descripción del método

Los estudiantes que tengan tratamiento de ortodoncia serán sometidos a una encuesta con preguntas cerradas (SI – NO) en la gran mayoría, la misma que estará encaminada a determinar si el tratamiento afecta o no en la autoestima de los estudiantes encuestados.

Estos datos se medirán a través de un análisis estadístico con resultados porcentuales

Para la examinación clínica de los pacientes adultos se utilizaron los siguientes materiales:

5.5. MATERIALES

- Formulario de recolección de la muestra
- Internet
- Tablet, celular

CAPITULO VI

6. ANALISIS DE RESULTADOS

6.1. Análisis Estadístico

Una vez recopilados los datos de cada participante para saber si el uso de brackets afecta la autoestima, se procedió a realizar el análisis estadístico utilizando el programa Microsoft Excel para realizar gráficos y de esta manera poder observar de una forma porcentual las respuestas de cada uno de los participantes.

6.2. Gráficos porcentuales de resultados de formulario

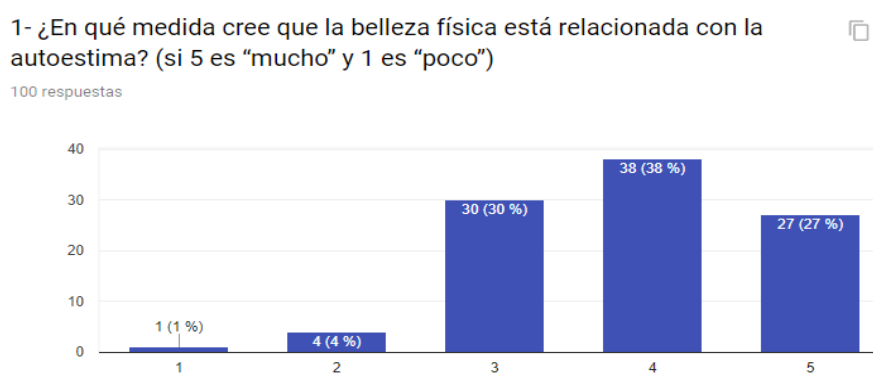


Figura 1: MEDIDA DE LA BELLEZA FISICA

En esta figura podemos observar que de los 100 estudiantes encuestados la mayoría coincide con que la belleza física es muy importante relacionándola con la autoestima.

2- Cree Ud. que la belleza física está relacionada con el autoestima?

100 respuestas

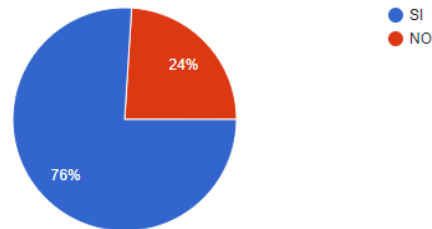


Figura 2: RELACION CON EL AUTOESTIMA

Fijándonos en esta figura más del 75% de los encuestados está de acuerdo con que la belleza física está relacionada con la autoestima directamente.

3- Cual de los siguientes factores físicos tiene para usted más importancia en la belleza física?

100 respuestas

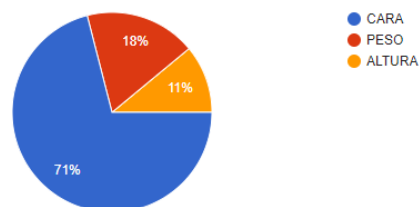


Figura 3: FACTORES DE LA BELLEZA FISICA

Con esta figura se puede ver que más del 70% de encuestados piensan que la cara es el factor físico más importante en lo que concierne a la belleza o atractivo físico dejando al peso y la estatura como factores que poco relevantes en el atractivo físico.

4- En cualquier caso, ¿Considera que la cara, desde el punto de vista de la apariencia física, es una de las partes más importante de su cuerpo?

100 respuestas

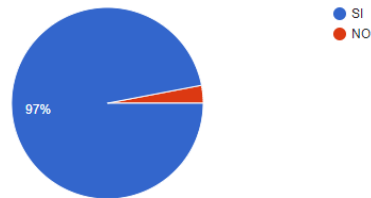


Figura 4: IMPORTANCIA DE LA CARA CON LA BELLEZA

Esta figura nos refleja que casi la totalidad de los encuestados creen que la cara es lo más importante en el atractivo físico.

Si es Sí, ¿en qué medida?

97 respuestas

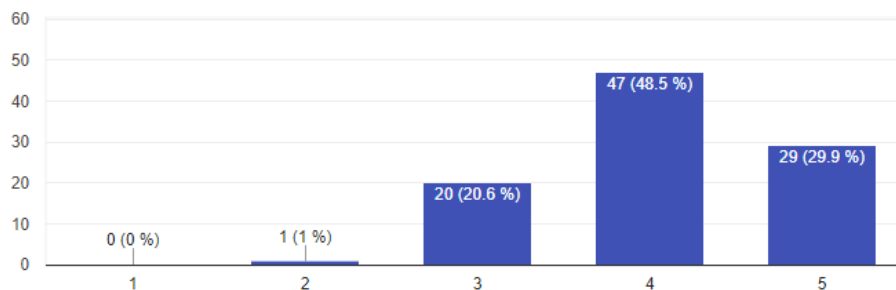


Figura 5: MEDIDA DE LA IMPORTANCIA DE LA CARA

De los 97 encuestados que consideraron que la cara es el factor más importante en el atractivo físico de la mayoría lo marco como muy importante en la escala con más del 45% de los encuestados

6- ¿Es la sonrisa de una persona, su mejor carta de presentación?

100 respuestas

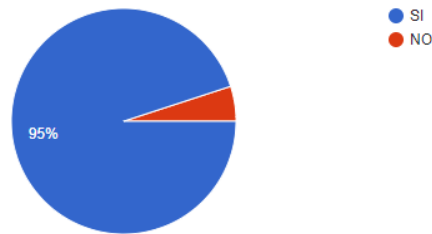


Figura 6: SONRISA

Al observar esta figura podemos concluir que casi la mayoría de las personas que respondieron esta pregunta consideran que la sonrisa es la mejor carta de presentación.

Si es Sí, ¿en qué medida?

97 respuestas

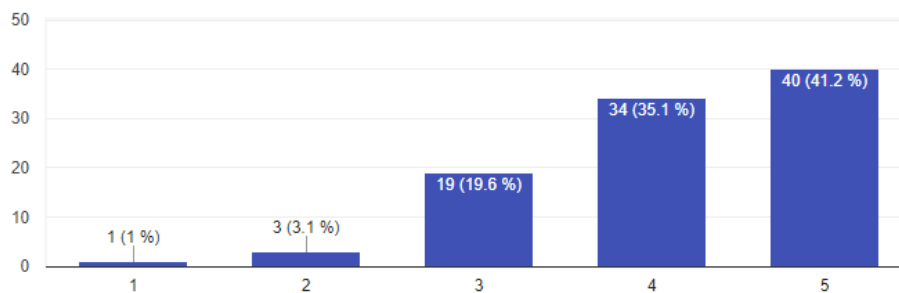


Figura 7: MEDIA DE LA SONRISA

Los participantes que consideraron a la sonrisa una buena carta de presentación lo señalaron en la escala como la mejor carta de presentación que puede tener una persona

7- Tomando como referencia la belleza física facial ¿se siente cómodo al sonreír?

100 respuestas

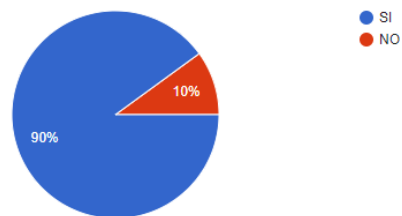


Figura 8: COMODIDAD CON LA SONRISA

En esta figura nos muestra que la gran mayoría se siente cómoda con su sonrisa sin importar el uso de brackets

8- Cuando mira la reciente fotografía, ¿se siente cómodo/a con su sonrisa?

100 respuestas

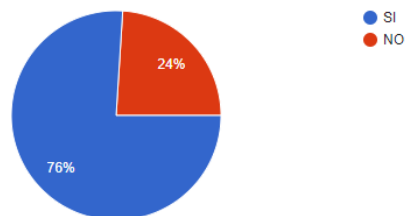


Figura 9: COMODIDAD CON LA SONRISA

Esta figura nos ayuda a corroborar los datos anteriores ya que los participantes al ver su foto reciente aún se sienten cómodos con su sonrisa en la mayoría de los encuestados, aunque el porcentaje de participantes incómodos con su sonrisa aumentó.

10- ¿Considera que el uso de ortodoncia va afectar la belleza física?
100 respuestas

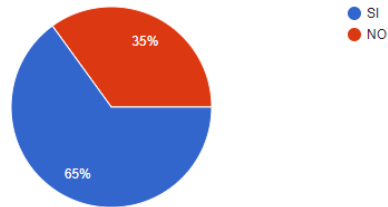


Figura 10: INFLUENCIA DE LA ORTODONCIA SOBRE LA BELLEZA FISICA

Fijándonos en esta figura podemos ver que los participantes se sienten afectados en su apariencia física en un 65% siendo la mayoría mientras que a un 35% dice no sentirse afectado por el uso de ortodoncia.

Ha sufrido episodios de burla por el uso de ortodoncia?
100 respuestas

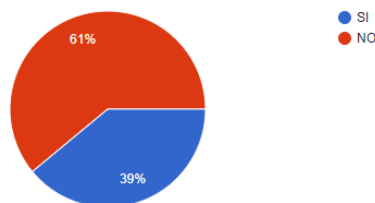


Figura 11: BURLA POR LA ORTODONCIA

Podemos observar en esta figura que de 100 personas encuestadas un 39% respondieron positivo y aunque es menos de la mitad si es un número elevado de personas que ha sufrido burlas por el uso de ortodoncia

12- En cualquier caso, ¿se haría, hoy por hoy, algún retoque en la boca que reemplace la ortodoncia?

100 respuestas

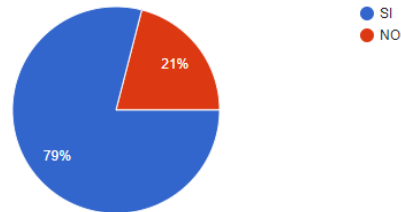


Figura 12: REEMPLAZO DE LA ORTODONCIA

Con esta figura podemos ver que la mayoría de los encuestados si optasen por otro tratamiento que reemplace la ortodoncia ya que 79% respondieron que si les gustaría otro tratamiento

13- ¿Se sometería a alguno tipo de tratamiento para mejorar el aspecto de su cara como complemento a la ortodoncia?

100 respuestas

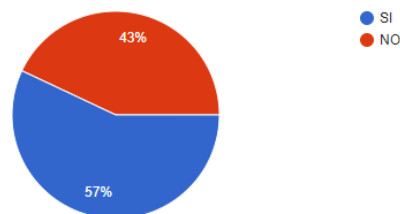


Figura 13: TRATAMIENTOS OPCIONALES PARA LA ORTODONCIA

En esta figura podemos observar que un 57% de los encuestados les gustaría hacerse algún tipo de modificación totalmente independiente de lo relacionado con odontología para mejorar su apariencia física.

CAPITULO VII

7. DISCUSIÓN

Esta investigación se realizó con el motivo de conocer si el uso de brackets causa algún efecto en la autoestima de los portadores, si el utilizar ortodoncia es motivo de burlas dentro del medio donde suelen pasar los pacientes con aparatos ortodónticos.

Según los resultados arrojados por las encuestas realizadas a 100 personas que cruzaban un tratamiento de ortodoncia, se llegó a la conclusión que no afecta la autoestima de los pacientes que llevan colocado brackets, debido a que la mayoría afirma sentirse cómodo con su sonrisa y su apariencia en fotos que fueron tomas antes de empezar la encuesta.

Como menciona (Veronique Brosens, 2013) una mala oclusión no pone en riesgo inminente al paciente, pero si afecta en la calidad de vida, por el hecho de que se encuentre alterando el funcionamiento físico del individuo, lo cual se puede comprobar al ver que en las encuestas los pacientes en la mayoría les gustaría optar por otro tratamiento que no sea la ortodoncia. Es por ello que una de las razones para llevar a cabo un tratamiento de ortodoncia es la mejora en la estética y el con resultado obtenido mejora del bienestar psicosocial. (Veronique Brosens, 2013).

En estudios realizados (Francischone, 2003; McMullan, 2003) partiendo de un modelo bio – psico – social, se pudo demostrar que las emociones negativas de los pacientes sometidos a tratamientos de ortodoncia influían sobre la aprobación de dicho procedimiento y como consecuencia afectaba al tratamiento en sí. De hecho, Vojdani y Horgian (1977) menciona una tipología psicológica de

los pacientes relacionados con los niveles de ansiedad en función de su apego al tratamiento. Dentro de esta línea de investigación, la mayoría de los estudios se han centrado en la ansiedad y el dolor como puntos clave en la aceptación del procedimiento de ortodoncia en pacientes de toda edad. En comparación con nuestro estudio, se pudo demostrar que, si hay inconformidad por parte del paciente, pero son en las primeras instancias del tratamiento de ortodoncia ya que después los mismos se acostumbran al punto que no se sienten afectados por el uso de ortodoncia. (Norton y Markowitz, 1971; Maj, 1967).

En un estudio reciente realizado por (Evelyne De Baets, 2011) pudieron demostrar que existe un rápido cambio en la autoestima de los pacientes al modificar la posición de los dientes con la utilización de los brackets, pero existe en la mayoría de los casos una afectación psicológica los primeros meses del tratamiento por la utilización de la aparatología metálica. Se puede apreciar el cambio estético de una persona después de haber usado ortodoncia y es un hecho que la auto aceptación física de ese paciente es notablemente superior a la que tenía antes del tratamiento. (Evelyne De Baets, 2011)

7.1. CONCLUSIONES

- Con el estudio realizado pudimos concluir que el uso de brackets incomoda al paciente, pero de ninguna manera influye en el comportamiento social del mismo, esto se pudo ver con los resultados de la encuesta donde en un buen porcentaje indicaron que se sienten cómodos con su aspecto.
- Se pudo concluir que las personas que usan ortodoncia no se sienten afectados en la estética incluso al momento de sonreír, pero si tuviesen la alternativa de escoger otro tratamiento que sustituya la aparatología metálica en la boca optarían por cambiar de procedimiento.
- Con las respuestas arrojadas podemos decir que a sonrisa es una poderosa herramienta la misma tiene el poder de proporcionar una sensación de bienestar y seguridad con uno mismo, y así es posible transmitir un estado de ánimo positivo que constituye una invitación para la comunicación.
- Se pudo concluir que las personas que usan ortodoncia no se sienten afectados en la estética incluso al momento de sonreír, pero si tuviesen la alternativa de escoger otro tratamiento que sustituya la aparatología metálica en la boca optarían por cambiar de procedimiento.

7.2. RECOMENDACIONES

En base a los resultados conseguidos de la presente investigación se recomienda lo siguiente:

- Se debe tener una preparación adecuada por parte del profesional tratante para un conocimiento apropiado de los distintos tipos de tratamientos ortodónticos y técnicas que se le puede ofrecer al paciente para disminuir en lo posible la incomodidad en todas las fases del procedimiento y este sea aceptado de una manera más positiva

REFERENCIAS:

- Adalberto Campo-Arias*, E. H. (2 de julio de 2015). *Psycologia avances de la disciplina* . Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297241658005.pdf>
- Aguilar, P. (S A). *UNIZAR ABARRASA*. Obtenido de http://www.unizar.es/abarrasa/tea/200910_25906/aguilard2010.pdf
- Almeida1, A. B. (2014). *Dental Press Journal of Orthodontics*. Obtenido de Dissatisfaction with dentofacial appearance and the normative need for orthodontic treatment: determinant factors: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4296625/pdf/dpjo-19-03-0120.pdf>
- Ama Johal†. (11 de septiembre de 2014). *Published by Oxford University Press on behalf of the European Orthodontic Society*. Obtenido de The impact of orthodontic treatment on quality: <http://ejo.oxfordjournals.org/content/eortho/37/3/233.full.pdf>
- Bourne, C. O. (19 de ABRIL de 2011). *European Journal of Orthodontics*. Obtenido de Orthodontic treatment needs in Caribbean dental clinics: <http://ejo.oxfordjournals.org/content/eortho/34/4/525.full.pdf>
- Cecilia Peñacoba. (28 de febrero de 2013). *European Journal of Orthodontics*. Obtenido de Psychosocial predictors of affect in adult patients undergoing: <http://ejo.oxfordjournals.org/content/eortho/36/1/93.full.pdf>
- Charles G. Curie, M. A. (2011). *Store samhsa* . Obtenido de <https://store.samhsa.gov/shin/content/SMA-3715/SMA-3715.pdf>
- Evelyne De Baets, H. L. (12 de Julio de 2011). *The European Journal of Orthodontic*. Obtenido de Evelyne De Baets, Heleen Lambrechts, Jurgen Lemiere, Luwis Diya, Guy Willems

Gazit-Rappaport, T. (20 de enero de 2010). *European Journal of Orthodontics* 32 (2010) 441–446 © The Author 2010. Published by Oxford University Press on behalf of the European Orthodontic Society. Obtenido de Psychosocial reward of orthodontic treatment in adult patients:

<http://ejo.oxfordjournals.org/content/eortho/32/4/441.full.pdf>

Jadbinder Seehra, J. N. (28 de Julio de 2012). *The European Journal of Orthodontics* . Obtenido de

<http://ejo.oxfordjournals.org/content/eortho/35/5/615.full.pdf>

Marques1, L. S. (19 de junio de 2014). *Dental Press Journal of Orthodontics*. Obtenido de Discomfort associated with fixed orthodontic appliances::

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4296617/pdf/dpjo-19-03-0102.pdf>

MARTINEZ., J. D. (2009). GUIA PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES DE ORTODONCIA DE LA. Medellin.

Mayorga, J. (2012). *Ortodonciamayorga* . Obtenido de

<http://www.ortodonciamayorga.com/luego-de-un-tratamiento-de-ortodoncia-la-autoestima-cambia/>

MOREJÓN, v. J. (2004). *Apuntes de Psicología* . Obtenido de

<http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/53/55>

Moura, C. (24 de Abril de 2012). *European Journal of Orthodontics*.

Obtenido de The severity of malocclusion may have an important impact on the self-perception of adolescents (Shaw, 1981; Tedesco et al., 1983) and a negative effect on their quality of life:

<http://ejo.oxfordjournals.org/content/eortho/35/4/483.full.pdf>

Nascimentoa, V. d. (2016). *The Angle Orthodontic*. Obtenido de

<http://www.angle.org/doi/pdf/10.2319/072215-496.1>

- Nascimentoa, V. d. (2016). *The Angle Orthodontist*. Obtenido de Impact of orthodontic treatment on self-esteem and quality of life: <http://www.angle.org/doi/pdf/10.2319/072215-496.1>
- Oliveira, W. A. (julio-septiembre de 2017). *Revista mexicana de Ortodoncia*. Obtenido de <http://www.medigraphic.org.mx>
- Perillo1, L. (AGOSTO de 2014). *Patient Preference and Adherence*. Obtenido de Orthodontic treatment need for adolescents: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3964173/pdf/ppa-8-353.pdf>
- Proffit, W. R. (2008). *Ortodoncia Contemporanea pag* (4ta edicion ed.). Barcelona, España: El Silver.
- Seehra, J. (28 de julio de 2012). *European Journal of Orthodontics*. Obtenido de nterceptive orthodontic treatment in bullied adolescents and its: <http://ejo.oxfordjournals.org/content/eortho/35/5/615.full.pdf>
- Traebert, D. C. (2013). *Claudino and Traebert BMC Oral Health*. Obtenido de Malocclusion, dental aesthetic self-perception: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3556057/pdf/1472-6831-13-3.pdf>
- Veronique Brosens*. (09 de Junio de 2013). *European Journal of Orthodontics*. Obtenido de Changes in oral health-related quality of life reports in children: <http://ejo.oxfordjournals.org/content/eortho/36/2/186.full.pdf>
- Veronique Brosens, I. J. (2013). *Medicine and healt*. Obtenido de <http://ejo.oxfordjournals.org/content/eortho/36/2/186.full.pdf>
- We, drychowska-Szulc, B. (11 de diciembre de 2009). *European Journal of Orthodontics* 32 (2010) 447–452 © The Author 2009. Published by Oxford University Press on behalf of the European Orthodontic Society. Obtenido de Patient and parent motivation for orthodontic treatment: <http://ejo.oxfordjournals.org/content/eortho/32/4/447.full.pdf>

ANEXOS

Anexo 1

TABLA 1

PRESUPUESTO

| RUBROS | | VALOR |
|---|--|--------------|
| Equipos | Computadoras (Cyber) | \$10 |
| Materiales y Suministros | Resma de Hojas A4, Copias blanco y negro y a color. | \$15 |
| Viajes Técnicos | Buses, Taxi | \$15 |
| Subcontratos y servicios | Análisis Estadístico | \$40 |
| Recursos Bibliográficos y Software | Artículos pagados | \$20 |
| Entrega final de la tesis | Empastados, anillados, borradores. | \$25 |
| Transferencia de resultados | Impresión del trabajo final en Plotter | \$20 |
| Total | | \$145 |

Anexo 2

CRONOGRAMA

| | Mes | | | |
|---|-----|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Inscripción del tema (inicio de TIT) | x | | | |
| Planificación (revisión de texto con tutor) | x | | | |
| Prueba Piloto | x | | | |
| Recolección definitiva de la muestra | | x | x | |
| Análisis de resultados | | | x | |
| Redacción de la discusión | | | x | |
| Redacción del texto final | | | x | |
| Presentación del borrador a los correctores | | | x | |
| Entrega del empastado | | | | x |
| Segunda entrega a los | | | | x |

| | | | | |
|-------------|--|--|--|--|
| profesores | | | | |
| correctores | | | | |

Anexo 3

ENCUESTA

UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS ENCUESTA DE ORTODONCIA

1- ¿En qué medida cree que la belleza física está relacionada con la autoestima? (si 5 es “mucho” y 1 es “poco”)

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

2- Cree Ud. que la belleza física está relacionada con el autoestima?

| | |
|----|--|
| SI | |
| NO | |

3- Del 1 al 3, ordene qué factores físicos tienen para usted más importancia en la belleza física?

| | | |
|------|------|--------|
| Peso | Cara | Altura |
| | | |

4- En cualquier caso, ¿Considera que la cara, desde el punto de vista de la apariencia física, es una de las partes más importante de su cuerpo?

| | |
|----|--|
| SI | |
| NO | |

Si es Sí, ¿en qué medida?

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

5- ¿Es la sonrisa de una persona, su mejor carta de presentación?

| | |
|----|--|
| SI | |
| NO | |

Si es Sí, ¿en qué medida?

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

6- Tomando como referencia la belleza física facial ¿se siente cómodo al sonreír?

| | |
|----|--|
| SI | |
| NO | |

7- Cuando mira la reciente fotografía, ¿se siente cómodo/a con su sonrisa?

| | |
|----|--|
| SI | |
| NO | |

8- ¿Considera que el uso de ortodoncia va afectar la belleza física?

| | |
|----|--|
| SI | |
| NO | |

9- Ha sufrido episodios de burla por el uso de ortodoncia?

| | |
|----|--|
| SI | |
| NO | |

10-En cualquier caso, ¿se haría, hoy por hoy, algún retoque en la boca que no sea ortodoncia?

| | |
|----|--|
| SI | |
| NO | |

Si es Sí, ¿de qué tipo?

| Blanqueamiento | Carillas-Fundas | Implantes | Diseño de sonrisa |
|----------------|-----------------|-----------|-------------------|
| | | | |

11- ¿Se sometería a alguno tipo de tratamiento para mejorar el aspecto de su cara como complemento a la ortodoncia?

| | |
|----|--|
| SI | |
| NO | |

Gracias por su colaboración.

