



UAI

**Universidad
Abierta
Interamericana**

**Estudio sobre Motivación y Cooperación en
Pacientes que asisten a tratamiento de Ortodoncia
en la Clínica de Ortodoncia en la
Fundación Ciencia y Salud**

Autor:

Od. María Lucía Macellaro Bruno

Tutora:

Dra. Lic. Livia García Labandal

Carrera Especialización en Ortodoncia Titulo a obtener:

Especialista En Ortodoncia

**Universidad Abierta Interamericana Facultad De Medicina Y Ciencias de la
Salud Buenos Aires, Argentina fecha**

Agradezco a la Universidad Abierta Interamerica por permitir el aprendizaje y desarrollo de la Especialización en Ortodoncia.

Mi gratitud a los docentes y a la Directora de la carrera, Dra. Laura Labate, quienes demuestran su desempeño y profesionalismo con la especialización, así también su pasión por ella.

También estoy agradecida a mi tutora, licenciada Livia Lavandal, quien me acompañó durante este proyecto, a pesar de las distancias y los tiempos especiales en que vivimos. Su predisposición y enseñanzas quedarán atesoradas en mí.

Por último a mi esposo y mi familia, quienes en los momentos de mayor dificultad me alentaron a continuar con el estudio.

Dedico mi tesis a mis pacientes de ortodoncia, quienes confiaron en mí y me apoyaron en el transcurso del tratamiento.

Indice

INTRODUCCIÓN.....	3
1-Tema	3
1.1-Título de la Investigación.....	3
Estudio sobre Motivación y Cooperación en Pacientes que asisten a tratamiento de Ortodoncia en la Clínica de Ortodoncia en la Fundación Ciencia y Salud.	3
1.2 - Introducción	3
1.3 - Campo de aplicación	4
Parte I.....	5
2 - Antecedentes	5
2.1 - Estado del Arte	5
3 - Marco Teórico.....	12
3.1 – Motivación y Cooperación en Tratamientos de Ortodoncia.....	12
3.2 – Relación Psicología - Boca	16
3.3 – Etapas de Desarrollo Humano	18
Parte II.....	22
4 - OBJETIVOS - HIPÓTESIS	22
4.1 - Objetivos	22
4.2 - Hipótesis.....	22
5 - Metodología.....	23
5.1 - Tipo de Metodología	23
5.2 - Tipo de Estudio	23
5.3 - Instrumentos de Recolección de datos	24
5.4 - Población.....	24
5.5 - Participantes o Muestra	24
PARTE III.....	31
Resultados	31
Discusiones.....	68
Limitaciones.....	73
Conclusiones	74
Bibliografía.....	76
Anexos	78

INTRODUCCIÓN

1-Tema

1.1-Título de la Investigación

Estudio sobre Motivación y Cooperación en Pacientes que asisten a tratamiento de Ortodoncia en la Clínica de Ortodoncia en la Fundación Ciencia y Salud.

1.2 - Introducción

Esta investigación pretende indagar la motivación y cooperación de pacientes niños, adolescentes y adultos que se encuentren bajo tratamiento ortodóncico. La Ortodoncia se ocupa de diagnosticar, corregir e incluso prevenir las anomalías (maloclusiones) en la forma, posición, relación y función de los dientes y los maxilares, la cara y los trastornos funcionales de la masticación. La ortodoncia ya no es sólo cosa de niños y adolescentes. Cada vez más personas encuentran solución a sus problemas dentales, mandibulares o faciales en la ortodoncia.

En algunas ocasiones un tratamiento de ortodoncia puede durar entre doce meses para casos sencillos o más de treinta meses si son casos muy complejos. Si solo existe un ligero apiñamiento con unos pocos meses de tratamiento será suficiente. Si es necesario hacer extracciones o hay dientes incluidos, puede durar más de dos años.

Por ello resulta necesario conocer las cualidades y perfiles de los pacientes que requieren tratamiento y explorar la relación existente entre ellos y los factores e influencias que determinan la posibilidad de sostenerlos en el tiempo.

Esta presentación se organiza en tres partes y en cada una de ellas se incluyen diferentes capítulos.

En la primera parte se encontrarán con investigaciones precedentes relevadas en relación con la temática que aborda esta indagación y luego con el marco teórico que sintetiza las definiciones conceptuales nodales consideradas para el análisis de los

datos. En el primer capítulo se presentan definiciones conceptuales sobre Motivación y Cooperación en Tratamientos de Ortodoncia. En el segundo capítulo se realiza un abordaje sobre la Relación Psicología-boca que analiza la importancia psicosocial de la boca y el Desarrollo Psicosexual desde la Perspectiva Psicoanalítica y por último en el tercer capítulo se revisan las Etapas de desarrollo humano considerando la etapa escolar, la adolescencia y la adultez.

En la segunda parte se lleva adelante la caracterización del problema considerando su complejidad y exhaustividad. Inicialmente se presentan los objetivos focalizados a la temática particular abordada y las hipótesis de trabajo que guiaron la investigación realizada. La descripción de la metodología de trabajo incluye la construcción y adaptación de instrumentos específicos.

Los resultados obtenidos, tanto del análisis cualitativo como cuantitativo de los datos recolectados, son analizados y discutidos en la tercera parte. El apartado de las conclusiones refleja la síntesis de lo explorado.

Finalmente incluye no solamente las referencias bibliográficas y las fuentes que nutrieron este trabajo sino también una sección de anexos donde es posible encontrar los instrumentos utilizados. La finalidad de incluir estos anexos en un apartado específico es facilitar la lectura de este trabajo.

1.3 - Campo de aplicación

Se considera que los resultados obtenidos en esta investigación pueden aportar datos de utilidad sobre el impacto que produce en los pacientes la toma de conocimiento de su patología o alteración, y a los profesionales de la salud el abordaje en la comunicación.

Parte I

2 - Antecedentes

2.1 - Estado del Arte

Son numerosas las investigaciones realizadas a lo largo del tiempo sobre el encuentro con la motivación. Algunas de las indagaciones relevadas se presentan a continuación:

Existen muchos factores que pueden predecir la cooperación del paciente al tratamiento, incluyendo la actitud del paciente sobre el tratamiento inmediatamente antes y durante el mismo y la habilidad de cooperar con el dolor u otro discomfort o situación estresante que aparezcan en el tratamiento. El dolor ortodóncico, el más citado “efecto negativo” relacionado con la aplicación de fuerzas ortodóncicas, es la mayor preocupación de los padres, pacientes y odontólogos. Algunas investigaciones han demostrado que esta reacción disuade el tratamiento ortodóncico y provoca el abandono del tratamiento.[1]

Otro factor es la actitud de los padres o tutores durante el tratamiento de ortodoncia, antes de comenzar el tratamiento y durante el mismo. La motivación de los padres parece residir en que sus hijos sean parte de lo que ideal y socialmente se considera facies atractivas. Se sugirió que la influencia de los padres basadas en la estética dental y no necesariamente en la severidad de la maloclusión puede ser el factor principal de motivación para niños en busca de tratamiento ortodóncico. Los padres de pacientes ortodóncicos esperan que el tratamiento de ortodoncia mejore la salud oral y la autoestima de sus hijos.[1]

En países menos desarrollados, los padres son los que eligen el tratamiento de sus hijos, mientras que, en países desarrollados, los niños tienen mayor flexibilidad respecto a elegir sus tratamientos. Es por eso que, en países desarrollados, la investigación de la motivación del tratamiento se enfoca en la motivación del adolescente.[1]

Las expectativas del paciente afectan su evaluación en la calidad del tratamiento y su satisfacción con el resultado del tratamiento. Ellos evalúan la eficacia del tratamiento comparando sus expectativas con los resultados reales. Si no se logran cumplir las expectativas del paciente, puede ser posible que cause la insatisfacción, resultando en el fracaso del profesional.

Aunque el objetivo principal del tratamiento de ortodoncia es el beneficio del paciente, muchos estudios pasaron por alto las preocupaciones de los pacientes cuando evaluaron los tratamientos. Recientemente, Tsihlaki and O'Brien demostraron que los ortodontistas se enfocan más en los resultados ortodóncicos, dándole poca importancia a las expectativas del paciente, y que los resultados clínicos relevantes no son de interés para el paciente. [2] Sin embargo existe un énfasis en los resultados de los tratamientos centrando al paciente, muchos estudios evaluaron las actitudes de los pacientes y las percepciones de los pacientes al finalizar el tratamiento.

Pacientes con buena autoestima pueden verse afectados por la visibilidad de los aparatos y por la dificultad en el habla, especialmente durante interacciones sociales en donde la atención se enfoca en la cara, ojos y boca. Una higiene oral pobre puede afectar física, psicológica y socialmente, afectando de esta manera la calidad de vida de los pacientes.

Recientemente, la necesidad de evaluar aspectos físicos y psicológicos en el tratamiento de ortodoncia han sido fuertemente discutidos ya que los factores psicológicos conducen al éxito o fracaso del tratamiento. Los factores psicológicos incluyen la motivación del paciente y su habilidad de cooperar con el dolor y la incomodidad durante el tratamiento. Los pacientes pueden ser motivados por sus pares o por su propio deseo.

S. Daniels [1] investigó en el 2009 la motivación de los pacientes y reportó que las preocupaciones estéticas son el factor más importante para someterse un tratamiento de ortodoncia. Otros estudios revelaron que el deseo de tener los dientes alineados y la mejora de la apariencia de la sonrisa son los factores importantes. Además, las burlas, los consejos de los dentistas y los problemas en el habla estimulan al paciente a realizar un tratamiento. Por último, podemos agregar que la salud no es un factor que motiva al paciente a realizar un tratamiento de ortodoncia.

Con respecto a la actitud de los pacientes durante el tratamiento: los pacientes creen que el tratamiento de ortodoncia puede mejorar su calidad de vida, asegurar una carrera más exitosa y ofrecer altas posibilidades de encontrar una pareja. El tratamiento de ortodoncia puede mejorar la vida social, ofrecer más oportunidades de trabajo y mejorar la higiene oral.[3]

El dolor y la incomodidad de los aparatos o suplementos ortodóncicos y la duración del tratamiento son las razones de rechazo al tratamiento de ortodoncia. Varios estudios demostraron que las mujeres se preocupan más por aspectos estéticos y menos por la satisfacción de la apariencia dental en relación con los hombres. [4]

Otros estudios como el realizado por Laothonga (2017) encontraron asociaciones no significativas entre el deseo del tratamiento y la edad y sexo del paciente. Muchos estudios analizaron la relación entre la motivación del paciente y el éxito del tratamiento de ortodoncia. Cada estudio revela resultados variados y llevan a análisis con diferentes variables, tales como el lugar, la etnia, y la edad. Sin embargo, ningún estudio comparó directamente la motivación del paciente y su etnia.[3]

Se conoce en la actualidad que la satisfacción del paciente luego del tratamiento de ortodoncia estará influenciada por numerosos factores, como sexo, edad, duración del tratamiento, obediencia, y mejoras dentofaciales, pero no se han encontrado correlaciones entre las expectativas de tratamiento, la motivación, y la satisfacción con el resultado del tratamiento.[3]

Sobre la base de los índices de tratamientos de ortodoncia, aproximadamente el 30% de los pacientes que presentan una mala oclusión son considerados con "gran necesidad de tratamiento de ortodoncia". El número de adolescentes recibiendo tratamiento ortodóncico alrededor del mundo aumenta considerablemente. Sin embargo, excepcionalmente se han realizado proyectos de investigación en búsqueda de la satisfacción del paciente con el resultado del tratamiento y los factores que contribuyen a dicha satisfacción. Algunas investigaciones han demostrado que solo el 34% de los pacientes de ortodoncia está totalmente satisfechos, el 62% está relativamente satisfecho, y un 4% estaba insatisfecho. Estos resultados nos han llevado a preguntarnos si existe una manera en que los ortodoncistas pudiesen identificar-antes de comenzar el tratamiento- qué pacientes serán los menos satisfechos con los resultados del tratamiento.[5]

En investigaciones previas, la relación entre la motivación de pacientes adolescentes por la cirugía ortognática basadas en sus “posibles ser” y la satisfacción con los resultados de la cirugía fueron analizados.[6] Se descubrió que cuanto más energizado, interesado, los pacientes estaban antes de la cirugía, más satisfechos estaban con los resultados, y cuanto más se enfocaban en los cambios estéticos y en mejorar las funciones, más satisfechos estaban con los resultados.[6] Bos y Hoogstrater concluyeron en el 2003 que los pacientes están satisfechos con la apariencia de sus dientes, tienen diferentes expectativas al tratamiento de ortodoncia que los insatisfechos. [7]

Estudios previos también demostraron que los pacientes masculinos tienen diferentes expectativas en el tratamiento de ortodoncia que las femeninas. [8] Aunque las pacientes femeninas buscan tratamientos ortodóncicos para mejorar su apariencia y aumentar su autoestima, los pacientes masculinos quieren el tratamiento para mejorar su bienestar social. Es por esto por lo que, para poder explicar mejor y predecir la satisfacción del paciente después del tratamiento de ortodoncia, es importante obtener un claro entendimiento de las motivaciones y expectativas de los pacientes antes de iniciar cualquier tratamiento.

El número de pacientes en búsqueda de un tratamiento ha aumentado y las pacientes femeninas están más preocupadas por su estética que los pacientes masculinos, habiendo una demanda más activa de tratamiento en mujeres. [8]

Los pacientes que se encuentran bajo tratamiento de ortodoncia en su etapa de crecimiento pueden evitar afecciones como asimetría facial, desórdenes de la respiración al dormir y el desarrollo de dislexia, mientras que los pacientes adultos que buscan un tratamiento ya han perdido su tiempo óptimo de tratamiento. Existe una falta de búsqueda para investigar la motivación del deseo del tratamiento ortodónico, especialmente en mujeres.

Las personas que se encuentran buscando un tratamiento difieren en sus pensamientos, emociones, y comportamientos, y esas diferencias a su vez contribuyen a la motivación individual.

Cuando la motivación está perdida, existe el peligro de alterar la comodidad del paciente y esto puede llevar a la terminación prematura del tratamiento o al

compromiso de los resultados. Es por esto que es importante que los ortodoncistas puedan entender los motivos y las formas de ser de sus pacientes; esto facilitará la alianza mutua.

Algunos autores como Banerjee (2018) piensan que entendiendo los factores que ayudan a mantener el tratamiento de ortodoncia, se mejoran los planes de tratamiento y los requerimientos y prioridades del tratamiento. [9]

A medida que se van desarrollando las diferentes culturas y sociedades, las personas han prestado paulatinamente más atención a su calidad de vida, especialmente en factores asociados a las condiciones orales. El deseo de un tratamiento de ortodoncia aumenta y este motivo no debe subestimarse.

Algunas evidencias científicas [9] sugieren que las personas que expresan no estar a gusto con sus piezas dentarias pueden desarrollar problemas psicológicos e impactar en su comportamiento social. Aquellos que se encuentran satisfechos con sus dientes parecen ser más confiados y tener una mayor autoestima. Por estas razones, la búsqueda de un tratamiento de ortodoncia es considerada como una forma de mejorar su apariencia dento-facial y ganar confianza en sí mismos.

La autopercepción y la satisfacción con los dientes fueron estudiados por Elham [10] se encontró que las mujeres y los niños mayores de la escuela consideraban más atractivos sus dientes que los hombres y los niños menores. La demanda de un tratamiento ortodónico es diferente entre los géneros.

En estudios previos, los motivos de querer un tratamiento de ortodoncia también se analizaron. Phillips [11] encontró una fuerte motivación social entre los hombres más que en las mujeres, pero con una mayor proporción de mujeres enfocadas en mejorar su apariencia. Resultados similares fueron presentados por Birkeland [12] quien descubrió que los motivos antiestéticos eran más frecuentemente reportados para un tratamiento de ortodoncia

La necesidad de tratamientos de ortodoncia es afectada por factores individuales. La cultura, la educación, la diferencia de géneros o el acceso a un tratamiento de ortodoncia pueden influenciar esas necesidades subjetivas del paciente.

En el estudio de Burden [13] acerca los factores que influyen la realización del tratamiento ortodóncico, los resultados indicaron que los factores que influyen en la decisión de aceptar el tratamiento de ortodoncia son la percepción de uno mismo acerca de su apariencia dental, el deseo de verse atractivo, la autoestima, el género, y la edad.

Otro estudio, de Annemieke en 2003 [14], encontró una importante relación entre la satisfacción con la apariencia dental y las expectativas del paciente. No se encontraron relaciones significativas entre el género y las expectativas del tratamiento.

El género, la edad, el nivel intelectual, la clase social, la severidad de la maloclusión, la salud bucal y la percepción de uno mismo de tener una estética facial alterada también fueron factores asociados al deseo de un tratamiento ortodóncico. La influencia de estos factores depende de características culturales y sociales de cada población. [15]

En países como Brasil, la mayoría de los científicos investigan el desarrollo de maloclusiones en niños y adolescentes, limitándose al diagnóstico y a los aspectos biomecánicos, donde la maloclusión es un problema de salud pública y sigue teniendo poco estudio.

En el estudio realizado por el Dr. Iglesias [16] se demostró que la motivación de los pacientes para el tratamiento de ortodoncia era estética. Un 79,7% se quejaban de que tenían los dientes torcidos, un 56,5% de espacios excesivos entre dientes, y un 55,1% de mandíbula protruida. Se observó que no existían diferencias significativas entre sexos, ni estado marital, ni debido a la edad. Gracias al tratamiento de ortodoncia, hubo un aumento significativo en la confianza del paciente en sus dientes, un impacto psicosocial positivo y una mejoría estética. Los pacientes con estudios universitarios mostraron una mayor autoestima e impacto psicosocial.

Daniels (2009), Mtaya (2009) y Bos (2005) reportaron alta cooperación relacionada con la motivación e interés del paciente adolescente y sus padres durante el tratamiento, la relación con el profesional y el seguimiento de las instrucciones dadas por el ortodoncista. [1]

Entendiendo los factores involucrados en la demanda de un tratamiento ortodóncico en una población particular, se puede desarrollar mejores recursos de tratamiento como también mejores asesoramientos en las necesidades y prioridades del tratamiento. La maloclusión puede ser considerada como un problema de salud pública debido a su alta prevalencia y sus posibilidades de prevención.

La relación entre la necesidad maloclusión/tratamiento y calidad de vida sigue siendo un asunto controversial. Los pacientes que buscan un tratamiento de ortodoncia están sin lugar a duda enfocados en mejorar su apariencia y su aceptación social. Entonces, entrelazando estos aspectos, puede ser de importancia de salud pública.

La mejoría estética y el nuevo nivel de confianza que se adquiere tras el tratamiento de ortodoncia probablemente se reflejen en un comportamiento social más relajado y de sonreír.

En Ortodoncia, las investigaciones se han basado en la mejora de la calidad de vida en relación con los resultados del tratamiento de ortodoncia. Sin embargo, no hay muchas investigaciones acerca de cómo se afecta la calidad de vida del paciente durante el tratamiento.

Luego de realizar una larga búsqueda bibliográfica, hemos encontrado con la falta de información y estudio dentro de nuestra población, con sus características y propiedades que la identifican. Es por esto que se decide realizar la investigación.

Como existe un vacío en el estado del arte respecto de investigaciones que releven la relación entre motivación y cooperación en los tratamientos de ortodoncia es que el objetivo de esta indagación estuvo focalizado en evaluar y comparar la motivación y cooperación de los pacientes antes y durante el tratamiento de ortodoncia, y comparar la motivación entre pacientes niños, adolescentes y adultos.

3 - Marco Teórico

3.1 - Motivación y Cooperación en Tratamientos de Ortodoncia

3.1.1 Salud oral

3.1.2 Tratamiento de Ortodoncia

3.1.3 Concepto Motivación

3.1.4 Concepto Cooperación

3.2 - Relación Psicología-boca

3.2.1 Importancia psicosocial

3.2.2 “Yo”- Boca

3.2.3 Desarrollo Psicosexual desde la Perspectiva Psicoanalítica

3.3 - Etapas de desarrollo humano

3.3.1 Etapa escolar

3.3.2 Etapa adolescencia

3.3.3 Etapa adultez

3.1 – Motivación y Cooperación en Tratamientos de Ortodoncia

3.1.1 - SALUD ORAL

En la actualidad, la salud oral es definida como “dentición confortable y funcional, que permite al individuo continuar en su rol social deseado.” [17]. Teniendo en cuenta los aspectos sociales y la calidad de vida, es esencial evaluar las perspectivas de los pacientes. Dichas perspectivas pueden tener gran importancia en el cuidado ortodóncico satisfactorio tanto en los pacientes como en los ortodoncistas. Es sabido que las perspectivas del paciente no acompañan siempre las necesidades clínicas. Por eso la importancia de recalcar la motivación del paciente.

La salud oral relacionada con la calidad de vida es definida como la “ausencia de impactos negativos en cuanto a las condiciones orales en la vida social y una sensación positiva en la autoconfianza dentofacial.” Así, Cohen and Jago (1976) desarrollaron indicadores “dentales-sociales”, obteniendo medidas subjetivas basadas en pacientes y permitiendo entender el bienestar psicosocial y/o la salud dental. [9]. Con respecto a los aparatos de ortodoncia, entendiendo las consecuencias e incomodidades durante los procedimientos de ortodoncia, los pacientes enfrentan expectativas realistas, permitiendo aumentar la adhesión al tratamiento.

La Organización Mundial de la Salud considera la salud bucal como la tercera prioridad en calidad de vida.

La vida humana está marcada por atractivos físicos de varias maneras y con extensiones significativas. Se ha demostrado que la cara, a diferencia del cuerpo, es un indicador muy importante con respecto al atractivo general. Las personas atractivas son consideradas como amistosas, inteligentes, interesantes, más sociables, y con personalidades más positivas. Las alteraciones en las posiciones de los dientes y maxilares presentan un gran impacto en la falta de atracción y las sonrisas antiestéticas generan un impacto en la calidad de vida. Estas alteraciones pueden modificar la interacción social, las relaciones interpersonales, y la salud mental, pudiendo el paciente sentirse inferior.

3.1.2 - TRATAMIENTO DE ORTODONCIA - ORTOPEDIA

La palabra ortodoncia proviene del griego y significa “dientes derechos.” La Ortodoncia es una especialidad de la odontología que se encarga del estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las anomalías de forma, posición, relación y función de las estructuras dentomaxilofaciales. Su ejercicio es el arte de diagnosticar, prevenir, interceptar y corregir sus posibles alteraciones y mantenerlas dentro de un estado óptimo de salud y armonía mediante el uso y control de diferentes tipos de fuerzas.[18]

El tratamiento de ortodoncia es un método de alineación y corrección de las irregularidades, que puede mejorar la salud, la función oral, la apariencia, y el bienestar social.

Los tratamientos ortodóncicos suelen cumplirse en tres etapas y ser completados en 8 y 24 meses. Durante la primera etapa, que es la que primero experimenta el paciente, se produce el alineado y nivelado de las piezas dentarias. La percepción de esta etapa puede influir las actitudes del paciente durante las etapas subsiguientes y la adherencia al tratamiento.

La ortopedia maxilar es la especialización de la odontología cuyo objetivo es la prevención, interceptación y la solución de los desórdenes dentomaxilofaciales y

posturales, así como también de la corrección de los problemas de las funciones del sistema estomatognático.[19]

Los aparatos ortodóncicos pueden limitar algunas funciones orales, causar discomfort y dolor. El discomfort es expresado como una sensación táctil desagradable, sintiendo las restricciones en la cavidad oral, el estiramiento de los tejidos blandos, la presión en la mucosa, el desplazamiento de la lengua y dolor en las piezas dentarias.

Todos los procedimientos de ortodoncia, como por ejemplo la separación de los molares con gomas de separar, los cambios de arcos, las activaciones, la aplicación de fuerzas ortopédicas y disyunción producen dolor en los pacientes.

El dolor, inducido por el tratamiento de ortodoncia, podría ser categorizado como leve y de duración corta. Sin embargo, algunos pacientes experimentan un dolor severo, aún en la masticación de alimentos y en el lavado de dientes. El dolor es una respuesta subjetiva y muestra grandes variaciones individuales.

Para obtener el éxito en el tratamiento de ortodoncia es importante destacar: que el paciente esté motivado, que habrá varios cambios en su dieta y estilo de vida, que habrá instrucciones que debe obedecer y que existirán responsabilidades que los padres deberán tener en cuenta para lograr el éxito del tratamiento. La relación los padres y el adolescente es importante.

Sin duda, la relación doctor-paciente, además del resultado obtenido, es un factor determinante en la satisfacción del paciente. Por ello, es muy importante que el ortodoncista muestre al paciente las mejorías y comparta el éxito del tratamiento con el paciente.

3.1.3 - CONCEPTO DE MOTIVACIÓN

Según la Real Academia Española (2019), la motivación es el conjunto de factores internos y externos que determinan en parte las acciones de una persona.[20]

La motivación proviene de varias fuentes, y puede ser definida como un concepto que describe los estímulos conscientes e inconscientes por acción hacia un objetivo deseado. Tanto motivaciones positivas como motivaciones negativas están relacionados con la adherencia.

La motivación del paciente es un factor esencial en relación con los tiempos y éxito de los tratamientos más que el tratamiento ortodóncico en sí mismo. El ortodoncista debe estimular esa motivación del paciente al tratamiento antes de que el mismo comience. Cuando este paso preliminar está realizado, las posibilidades de obtener resultados satisfactorios aumentan. El tiempo que un paciente debe tener los aparatos ortodóncicos afecta significativamente la cooperación del paciente.

La motivación tiene por objetivo despertar el deseo del niño por el cuidado de la salud bucal. Así mismo, busca promover la adaptación del paciente a la situación odontológica. La motivación favorece la relación entre el profesional y el paciente, y entre el profesional y la familia que acompaña al paciente. La motivación busca el estímulo del paciente a que acepte la práctica odontológica.

La motivación está fuertemente asociada con la cooperación de los padres. Investigaciones previas mostraron que la influencia de los padres es de suma importancia para la motivación al tratamiento. Incluso cuando el paciente experimenta un primer interés en recibir tratamiento, investigaciones demostraron que la influencia de la madre es más importante en la motivación del tratamiento que la del padre.

3. 1.4 - CONCEPTO DE COOPERACIÓN

La cooperación puede ser definida desde distintos ámbitos de la salud como una forma constructiva de la conducta que permite al individuo adaptarse a su entorno y así establecer una relación armónica con sus semejantes [21]. La cooperación en la clínica ortodóncica influye en el nivel de decisión del paciente, su motivación y su actitud frente al tratamiento ya que requiere su participación activa por determinación propia. La cooperación del paciente se verá reflejada al utilizar gomas o elementos extraorales, al seguir los consejos del ortodoncista, al asistir a las sesiones, etc. En este sentido la cooperación se diferencia de la adherencia. La adherencia es definida como el grado en que el comportamiento de una persona coincide con el consejo médico o de otro profesional de la salud [22].

Específicamente, en el campo de la ortodoncia y la odontopediatría, la cooperación es un factor fundamental en la relación profesional - paciente para lograr un tratamiento exitoso. La cooperación debe ser estimada desde el comienzo y durante el procedimiento.

3.2 – Relación Psicología - Boca

Se considera que los impactos psicosociales de la maloclusión pueden afectar la necesidad subjetiva del paciente a un tratamiento ortodóncico. [15] La insatisfacción con la apariencia dentofacial, las recomendaciones por parte de odontólogos, la preocupación de los padres y la influencia de los compañeros de escuela que utilizan brackets son factores que influyen en la demanda de un tratamiento de ortodoncia.

3.2.1 - IMPORTANCIA PSICOSOCIAL

Es relevante comprender el fuerte significado psicosocial que tiene la zona bucal para el ser humano, de alguna forma en ella estamos íntegramente representados y se devela nuestra intimidad. El concepto de esquema o imagen corporal, que corresponde a la vivencia psíquica del cuerpo, otorga una representación de integridad del yo.

La concepción que tienen los individuos sobre la imagen de uno mismo está más en función de la calidad de la investidura libidinal de este cuerpo que de la realidad. Así podemos ver que, junto a la realidad de la anatomía objetiva, necesitamos reconocer la realidad de una "anatomía del deseo".

El valor sociocultural de las culturas occidentales se atribuye la valoración estética de una dentadura atractiva, independientemente del sexo, edad o raza de la persona que la posea. La apariencia dental y facial, ya sea de un niño o de un adulto, determina en gran medida su autoestima personal, que suele aumentar a medida que el tratamiento armoniza los dientes, labios y cara del paciente.

3.2.2 -" YO" - BOCA

La boca desempeña una función importante en el sentimiento de unidad y en la constitución del yo, el funcionamiento oral sirve de modelo corporal sobre el cual se apoyan las vivencias psíquicas que acompañan al proceso de identificación, por lo tanto, recibe importantes cargas libidinales.

En la boca está representado en forma importante el "yo", pues marca claramente un límite entre el adentro y el afuera (tal cual también lo hace la piel) y se constituye en un elemento de intercambio con el mundo externo (la alimentación, el habla, el gusto,

etc.), la boca individualiza, hace reconocible lo propio de lo ajeno, en la boca estamos representados íntegramente.

Es comprensible la dificultad de exponer esta zona del cuerpo tan íntima a otra persona como lo es el odontólogo, que en muchos casos es un desconocido y que además va a realizar intervenciones que tanto objetivamente como subjetivamente implican alguna forma de agresión. No es tan sólo el daño físico, es la amenaza a la integridad psicológica, a la percepción de sí mismo.

3.2.3 - Desarrollo Psicosexual desde la Perspectiva Psicoanalítica

Freud asignó a la boca una función primordial en el desarrollo psicosexual de la persona: constituye el primer órgano de contacto con el mundo. A través de ella el nuevo ser obtiene la primera experiencia del sí mismo, que indeleblemente permanecerá como núcleo central en la estructura de la personalidad futura. La fase oral descrita por Freud dura aproximadamente hasta el año y medio de edad. Se caracteriza por el chupeteo de objetos, como modo de conocimiento del mundo externo.[23]

La boca es el asiento psicológico de las primeras necesidades fisiológicas y gratificantes emocionales, con ella se toma el gusto al mundo que nos rodea. La boca provee las primeras sensaciones de seguridad, placer, satisfacción y éxito, llevando toda esta actividad oral a las primeras percepciones de sí mismo. La boca es fuente de placer al realizar el acto de succión, en una primera fase el pecho de la madre se percibe como indiferenciado de sí mismo pues el lactante percibe que él y su entorno son una misma cosa. Luego el niño entenderá que el pecho materno está separado de él, generando así la primera frustración y la primera percepción de un mundo diferenciado de él mismo.

Por lo tanto, esta experiencia relación niño-pecho materno, implica un modo de relación con el mundo externo, físico y social. Cualquier disturbo, ya sea por exceso o por falta de gratificación, se relacionará con un modo poco adaptado de "ser en el mundo". Así en personas con fijaciones en la fase oral, la zona bucal queda revestida de una carga emocional excesivamente elevada, llevándolos a necesidades de satisfacción inacabables. Estas personas se caracterizarán por constantes quejas,

nauseas y asco. Emocionalmente son personas exigentes, dominantes, codiciosas o dependientes.

3.3 – Etapas de Desarrollo Humano

Existen etapas o períodos en la vida del ser humano. Éstas representan las fases que atraviesa una persona desde su concepción hasta su muerte, las cuales son ordenadas: etapa recién nacido, etapa del lactante, etapa de deambulador, etapa preescolar, etapa escolar, etapa de la adolescencia, etapa de la adultez y etapa de la ancianidad.

Estas etapas se cumplen en su totalidad, en todos los individuos, sin posibilidad de excepción alguna, si bien puede que las características específicas varíen de acuerdo con el caso puntual. Así, por ejemplo, habrá adolescentes con problemas de acné y otros sin ellos, pero nadie podrá jamás saltarse la adolescencia. También conviene decir que los cambios producidos en cada etapa, así como la manera de sobrellevarlos, son factores decisivos y determinantes en las posteriores. La vida, entendida así, es una sucesión de situaciones de cambio que van dejando su huella en nosotros hasta lo último.

Los pacientes que asisten a la consulta ortodóncica y realizan un tratamiento pertenecen a las etapas: escolar, adolescencia y adultez.

La mayoría de los pacientes ortodóncicos son niños y adolescentes. Se considera que la posición anormal de los dientes y la falta de estética en la cara puede afectar negativamente al paciente. El niño es un foco de burla, al cual se le dan sobrenombres crueles. La mayoría de los padres buscan especialistas en ortodoncia para mejorar la apariencia de sus hijos. Es de suma importancia identificar los factores que motivan de manera directa a los padres a llevar a sus hijos a la examinación ortodóncica y en consecuencia al tratamiento de ortodoncia.

Cuando los niños se van acercando a la adolescencia empiezan a interaccionar con diversos medios, y a desarrollarse de forma diferenciada. Esto afecta de diversas formas su autoestima y su percepción propia. El éxito o fracaso en diversos ámbitos, la reacción de los otros a sus esfuerzos, las reacciones y evaluaciones de sus compañeros o familia determinará el “lugar” social del adolescente. Por ello, el grado

de maloclusión del adolescente no es tan importante en la evaluación facial propia como lo es la estima y percepción propia que el adolescente tiene de sí mismo.

La autoestima no mejorará durante el tratamiento de ortodoncia, aunque sí lo hará de forma significativa al acabarlo. Los adolescentes que finalizan el tratamiento de ortodoncia muestran unos índices de autoestima similares a los que tienen un perfil correcto y normoclusión.

3.3.1 - ETAPA ESCOLAR

La etapa escolar se sitúa entre los 6 y 12 años. Disminuye el ritmo de crecimiento y es la etapa de latencia sexual. Coincide con la escolarización o ingreso del niño en la escuela, lo que significa la convivencia con otros seres humanos de su misma edad y, por lo tanto, iguales en derechos, deberes y requerimientos de atención. Es la edad de los dientes flojos. A través de los juegos el niño estudia, desarrolla y adquiere múltiples capacidades que le ayudarán en la vida como el sentido del deber, el respeto al derecho ajeno, el amor propio entre otros. Practican el disimulo y el engaño deliberadamente. Tienen una actitud independiente. También en esta etapa del crecimiento se desarrolla su pensamiento lógico, aprendiendo a controlar la imaginación desbordante que impera en la infancia. El niño se vuelve más objetivo, siendo ya capaz de ver la realidad, tal como ésta es y no como se la imaginaba. Dominio de la lectura, escritura y la aritmética. Hay una tendencia a la separación de los sexos, por diferencia de intereses y actividades. Culmina a los 10 años. Adquiere aptitudes motrices vinculadas a la cultura, como por ejemplo andar en bicicleta, natación, patines, silbar, guiñar un ojo, castañetear los dedos).

3.3.2 - ETAPA ADOLESCENCIA

La etapa de la adolescencia comprende desde los 12 años hasta los 17 aproximadamente. Su duración varía dependiendo las distintas sociedades y costumbres. Se deja de ser un niño, aunque todavía no se ha alcanzado la madurez y equilibrios propios de un individuo en la etapa de juventud o adultez. Desde lo biológico, el período se inicia cuando aparecen caracteres sexuales secundarios y la capacidad de reproducción, y termina con el cierre de los cartílagos epifisarios y del crecimiento. Se registra un evidente y acelerado crecimiento en talla y peso. La voz del individuo cambia, se hace más grave. Las glándulas sexuales inician su periodo

de madurez, registrándose una pronunciada diferenciación en las formas corporales del hombre y la mujer. Desde lo social, es un período de transición, que media entre la niñez dependiente y la edad adulta y autónoma, económica y socialmente. Desde el punto de vista psicológico, es un período que empieza con la adquisición de la madurez fisiológica y termina con la adquisición de la madurez social, cuando se asumen los derechos y deberes sexuales, económicos, legales y sociales del adulto. Se manifiesta en el cuestionamiento que el adolescente hace del sistema de referencias que constituyen la identidad que ha heredado de su familia, hasta que adviene un nuevo sistema de identificaciones que lo define y una forma de sexualidad que el adolescente asume. El adolescente queda en una posición de vulnerabilidad y desventaja para la resolución de conflictos y obstáculos por las sucesivas pérdidas de espacios y roles infantiles y las crecientes exigencias del mundo adulto.

En Argentina son 4.215.957 los adolescentes. Representan el 11% de la población. El 51% de adolescentes es masculino. El 90% vive en áreas urbanas. Más de la mitad se reparten en Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe y Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

3.3.3 - ETAPA ADULTEZ

La etapa de adultez tiene un inicio y duración que dependen de varios factores tales como la salud, las costumbres o hábitos de vida, el estado físico general, la alimentación, entre otros. La adultez es la etapa del desarrollo de la vida en el que el individuo normal alcanza la plenitud en su evolución física, biológica y psíquica.

En esta etapa su personalidad y su carácter se presentan firmes y seguros y el individuo maduro se distingue por el control que logra de sus sentimientos y su vida emocional. Esto le permite afrontar la vida con mayor seguridad y serenidad que en las etapas anteriores. Desde lo biológico, el humano es adulto cuando es capaz de reproducirse. Desde lo legal, la adultez es cuando se llega a la mayoría de edad. Desde lo social, es cuando se desempeñan en roles socialmente reconocidos. Desde lo psicológico, la adultez es cuando se logra el autoconcepto de uno mismo como seres responsables.

Levinson en 1978 subdividió esta etapa en tres etapas: adulta temprana, adulta madura y adulta tardía. La etapa adulta temprana comprende de los 17 años hasta

los 40 años. Se caracteriza por la exploración de diferentes posibilidades, por hacer compromisos tentativos, crear una estructura de vida delimitada y por la reevaluación de la estructura de vida. La etapa adulta madura se extiende desde los 40 hasta los 60 años. Se crea una nueva estructura de vida, se hacen ajustes, se basa en la pregunta ¿qué he hecho de mi vida? Por último, la etapa adulta tardía comienza a los 60 años. En esta etapa, el individuo se prepara para el retiro y la vejez. Se crea una nueva estructura de vida y se lidia con las implicaciones de la vejez. [24]

En la etapa de adultez vemos la satisfacción personal y el aumento del sentido de autoestima. El logro de la estabilidad, más cambios físicos propios de la etapa, generan una fase de introversión que se relaciona con el proceso de individuación. El individuo presenta mayor seguridad en el medio personal y familiar. Se adapta a los cambios sociales. Soluciona problemas o necesidades concretas.

Esta investigación busca conocer nuestra población, sus necesidades y motivaciones. Estudia a la población que asiste a la Fundación Ciencia y Salud, interesándose en ver qué deseos presenta el paciente en su primera consulta con el ortodoncista, si es consciente de la patología con la que ingresa a la clínica y si está dispuesto a realizar el tratamiento ortodóncico.

Parte II

4 - OBJETIVOS - HIPÓTESIS

4.1 - Objetivos

4.1.1 - Objetivo general

- Indagar la relación entre la motivación y cooperación y tratamiento de ortodoncia en los pacientes que asisten la clínica de Ortodoncia en la Fundación Ciencia y Salud.

4.1.2 - Objetivos específicos

- Analizar la motivación y cooperación en niños que asisten a tratamiento ortodóncico.
- Analizar la motivación y cooperación en adolescentes que asisten a tratamiento ortodóncico.
- Analizar la motivación y cooperación en adultos que asisten a tratamiento ortodóncico.

4.2 - Hipótesis

4.2.1 - Hipótesis general

- La relación entre la motivación y la cooperación de los pacientes se afianzan durante el tratamiento de ortodoncia e incide en el afrontamiento de éste en

pacientes que asisten a la Clínica de Ortodoncia en la Fundación Ciencia y Salud, Buenos Aires.

4.2.2 - Hipótesis específicas

- La motivación y cooperación de pacientes adultos es mayor al inicio del tratamiento.
- La motivación y cooperación en pacientes adolescentes es mayor luego de la etapa de alineación y nivelación (fase I de tratamiento).
- La motivación y cooperación de pacientes niños es mayor al inicio del tratamiento.
- En relación con los pacientes adultos, adolescentes y niños, los pacientes adultos presentan el mayor grado de motivación y cooperación.
- En relación a los pacientes adultos, adolescentes y niños, los pacientes adolescentes presentan el menor grado de motivación y cooperación.

5 - Metodología

5.1 - Tipo de Metodología

Se trata de una investigación con metodología cualitativa. Se explora las propiedades, las características y los perfiles de los pacientes ortodóncicos a fin de conocer las situaciones que los mismos deben afrontar en el tratamiento de ortodoncia.

5.2 - Tipo de Estudio

Se trata de un estudio descriptivo porque busca especificar las propiedades y características tanto de los pacientes ortodóncicos y como del contexto de la atención ortodóncica.

5.3 - Instrumentos de Recolección de datos

A fin de operacionalizar las variables a analizar en el presente estudio, se ha trabajado con una batería especialmente diseñada que consta de los siguientes instrumentos:

- Entrevista Sociodemográfica para adolescentes y adultos sobre relación con los dientes (EAAD). Autora: Macellaro Bruno, María Lucía (2020)
- Entrevista para Niños sobre relación con los dientes (END). Autora: Macellaro Bruno, María Lucía (2020)

Para el diseño de estos instrumentos se consideraron los siguientes entre otros: cuestionarios realizados en el trabajo de investigación de Dr. Weihong [5] y en el trabajo de Dr Xiao-Ting. [15]

5.4 - Población

La población estuvo constituida por pacientes niños, adolescentes y adultos de ambos sexos que concurrieron a realizar un tratamiento de ortodoncia a la Clínica de Ortodoncia en la Fundación Ciencia y Salud, Buenos Aires.

5.5 - Participantes o Muestra

La unidad de análisis del presente estudio estuvo constituida por los sujetos que prestaron voluntaria participación, previa notificación de los objetivos de la investigación y que cumplían los siguientes criterios de inclusión:

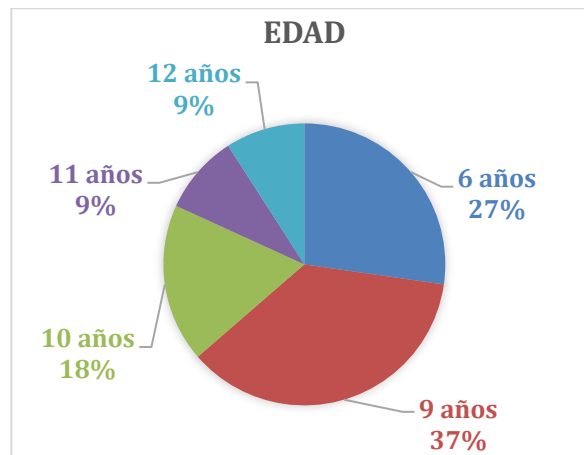
- ser pacientes que concurrieron a realizar un tratamiento de ortodoncia a la Clínica de Ortodoncia en la Fundación Ciencia y Salud, Buenos Aires.
- ser de ambos sexos.

Participaron 51 pacientes que asistían a la Clínica de Ortodoncia en la Ciudad de Buenos Aires.

Del total de los pacientes, 11 fueron niños.

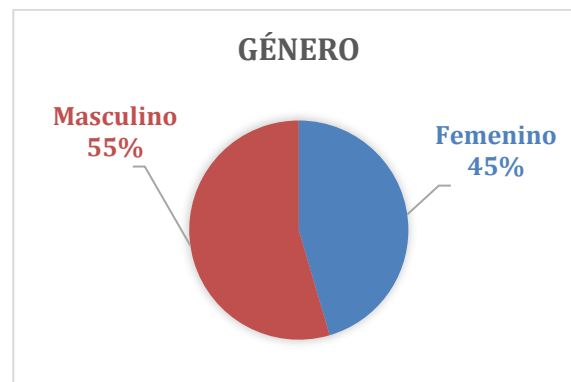
En relación con la **Edad**: el 37 % de los niños tenía al momento de las entrevistas 9 años, el 27 % de los pacientes tenía 6 años, el 18% 10 años, un 9 % 12 años y otro 9% tenía 11 años. La media de edad es de 8,81 (**Figura 1**).

Figura 1. Distribución de la muestra de estudiantes según Edad



Al analizar la variable **Género** en el grupo de pacientes encontramos lo siguiente: el 55% de los pacientes encuestados son masculinos y el 45% son femeninos (**Figura 2**).

Figura 2. Distribución de la muestra de estudiantes según Género



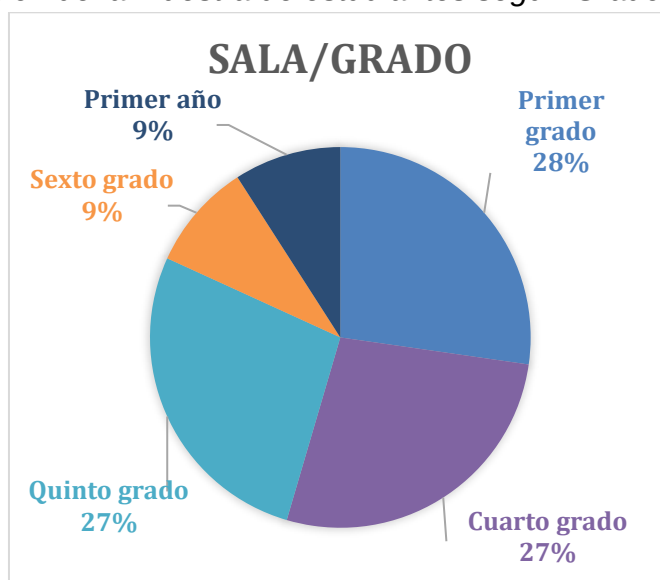
Respecto al **Nivel de estudios**, el 91% de los pacientes asiste a la escuela primaria, mientras que el 9% asiste a la secundaria (**Figura 3**).

Figura 3. Distribución de la muestra de estudiantes según Nivel de Estudios



El 28% asiste a primer grado, el 27% asiste a quinto grado, otro 27% asiste a cuarto grado, un 9% asiste a sexto grado y otro 9% asiste a primer año del secundario (Figura 4).

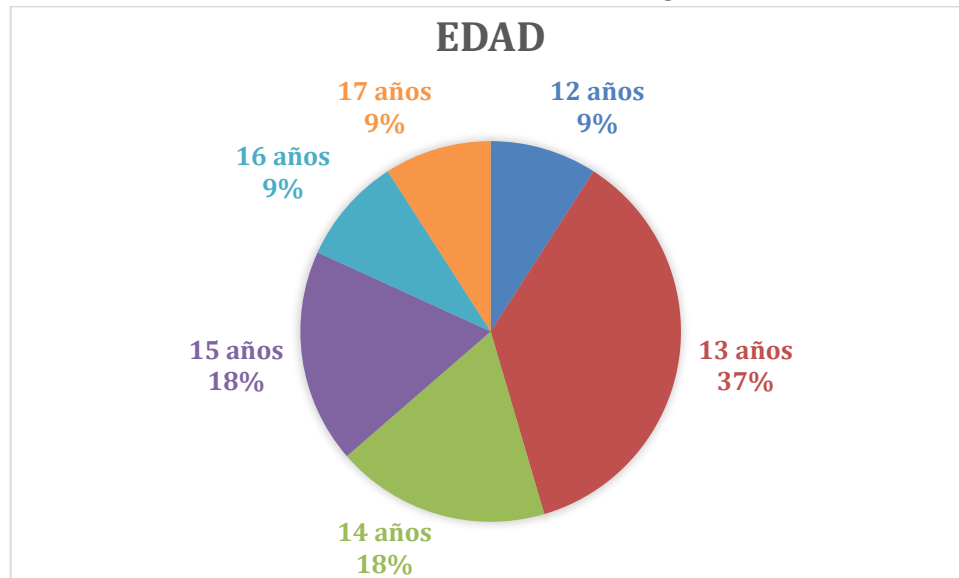
Figura 4. Distribución de la muestra de estudiantes según Grado/ Sala



Del total de pacientes entrevistados, 11 fueron adolescentes.

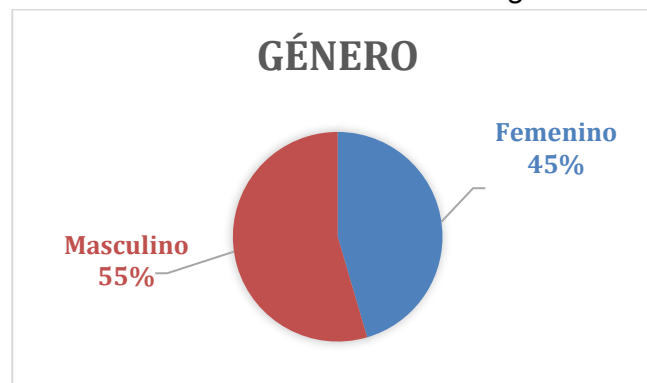
En relación con la **Edad**: el 37 % de los adolescentes tenía al momento de las entrevistas 13 años, el 18 % de los pacientes tenía 15 años, otro 18% 14 años, un 9% 17 años y otro 9% tenía 12 años. La media de edad es de 14,09 (Figura 5).

Figura 5. Distribución de la muestra de estudiantes según Edad



Al analizar la variable **Género** en el grupo de pacientes encontramos lo siguiente: el 55% de los pacientes encuestados son masculinos y el 45% son femeninos (**Figura 6**).

Figura 6. Distribución de la muestra de estudiantes según Género



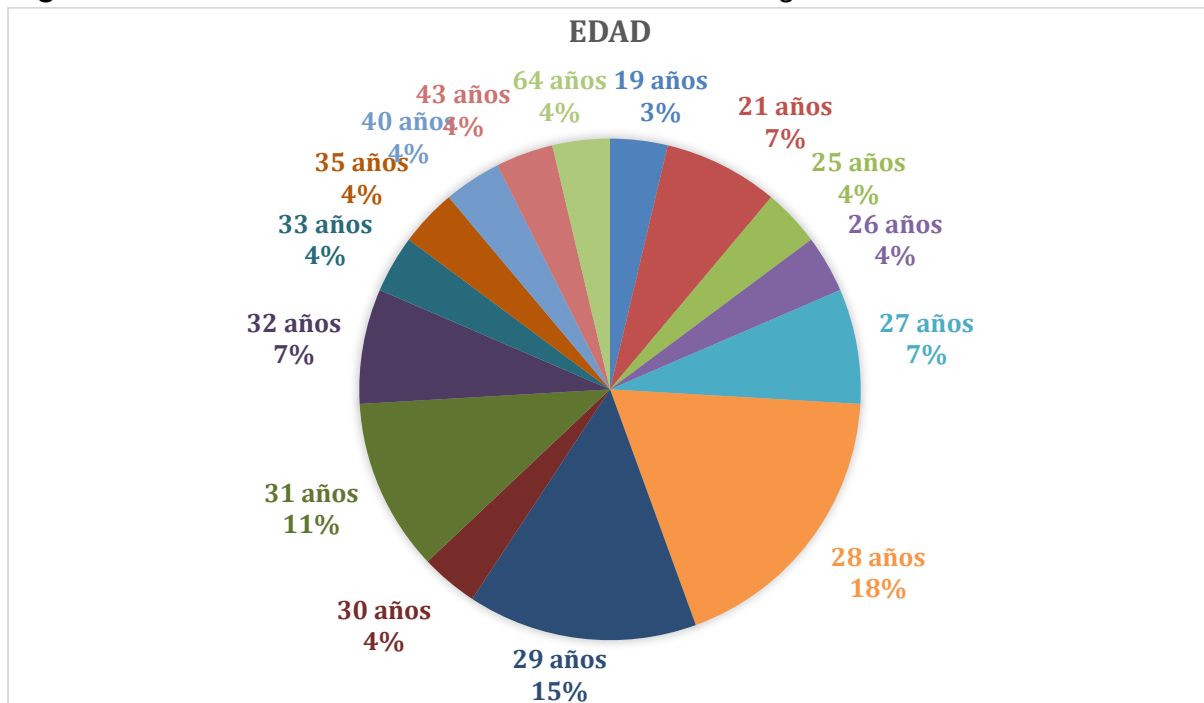
Respecto al **Nivel de estudios**, el 100% de los pacientes son estudiantes de secundario.

Al analizar la variable **Estado civil**, encontramos que el 100% de los pacientes adolescentes son solteros.

Del total de pacientes entrevistados, 29 fueron pacientes adultos.

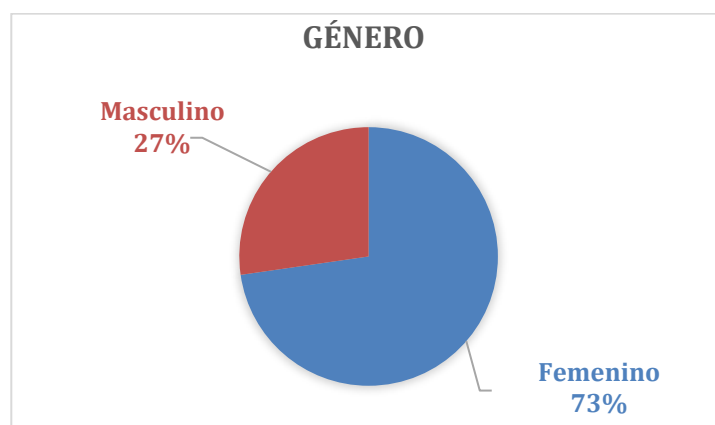
En relación con la **Edad**: el 18 % de los adultos tenía al momento de las entrevistas 28 años, el 15 % de los pacientes tenía 29 años, el 11% 31 años, un 7% 32 años, otro 7% tenía 21 años, y otro 7% 27 años. Un 4% tenía 33 años, otro 4% 35 años, otro 4% 40 años, otro 4% 43 años, otro 4 % 64 años, 4% 26 años, 4% 25 años, y un último 4 % 30 años. La media de edad es de 30,51 (**Figura 7**).

Figura 7. Distribución de la muestra de estudiantes según Edad



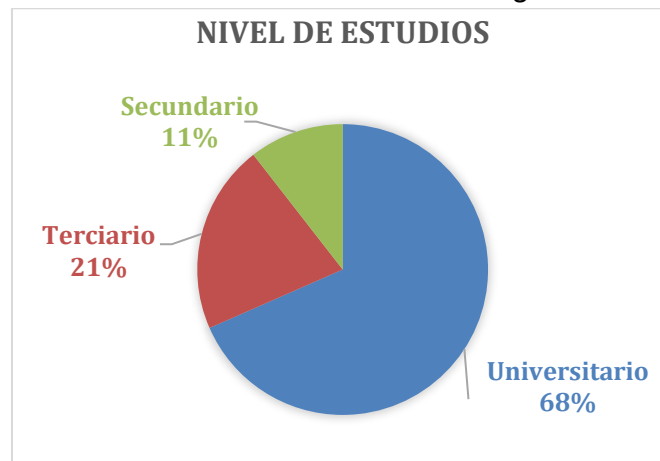
Al analizar la variable **Género** en el grupo de pacientes encontramos lo siguiente: El 27% de los pacientes encuestados son masculinos y el 73% son femeninos (**Figura 8**).

Figura 8. Distribución de la muestra de estudiantes según Género



Respecto al **Nivel de estudios** encontramos que al momento de las entrevistas el 68% de los adultos tenía estudios universitarios, el 21% tenía estudios terciarios y el 11% estudios secundarios (**Figura 9**).

Figura 9. *Distribución de la muestra de estudiantes según Nivel de estudios*



Al analizar la variable **Estado civil**, encontramos que el 87% de los pacientes adultos son solteros, mientras que el 13% está casado (**Figura 10**).

Figura 10. *Distribución de la muestra de estudiantes según Estado Civil*

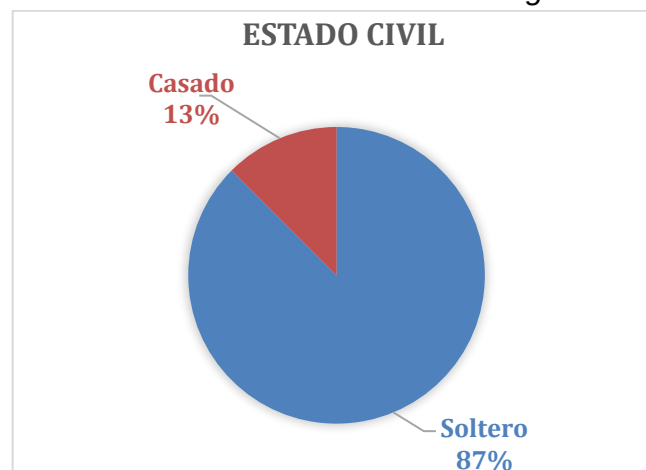


Figura 11

Distribución de la muestra de estudiantes según Ocupación



PARTE III

Resultados

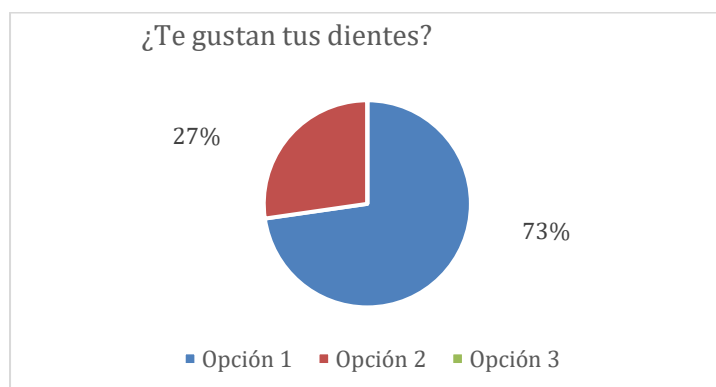
1- Motivación y cooperación en niños que asisten a tratamiento ortodóncico

En relación con el objetivo que se proponía analizar la motivación y cooperación en niños que asisten a tratamiento ortodóncico, se hallaron los siguientes datos:

Las opciones de respuesta en las encuestas fueron: opción 1 representada por cara contenta, opción 2 representada por cara seria y finalmente la opción 3 representada por cara triste.

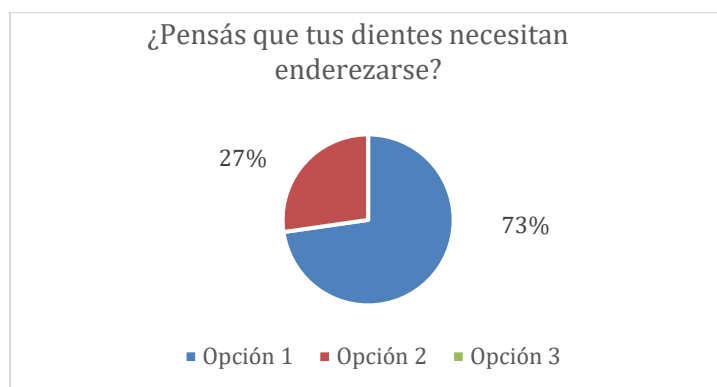
- El 73% de los pacientes manifestó que le gustan sus dientes, mientras que un 27% manifestó que no (**Figura 12**).

Figura12.*Afinidad por sus dientes*

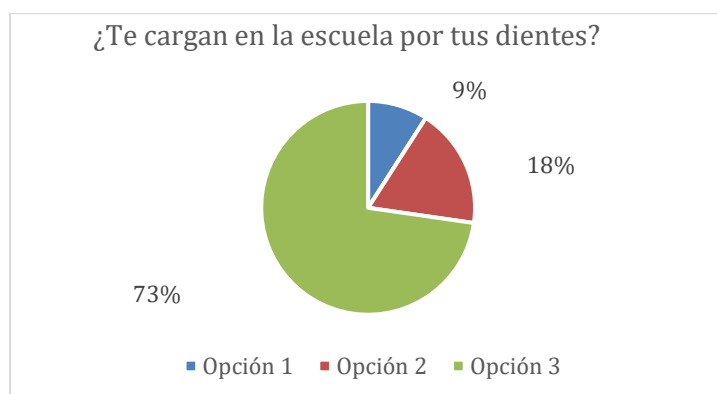


- El 73% piensa que necesita enderezar sus dientes y el 27% considera que no lo necesita (**Figura 13**).

Figura 13. Percepción subjetiva de necesidad de ortodoncia

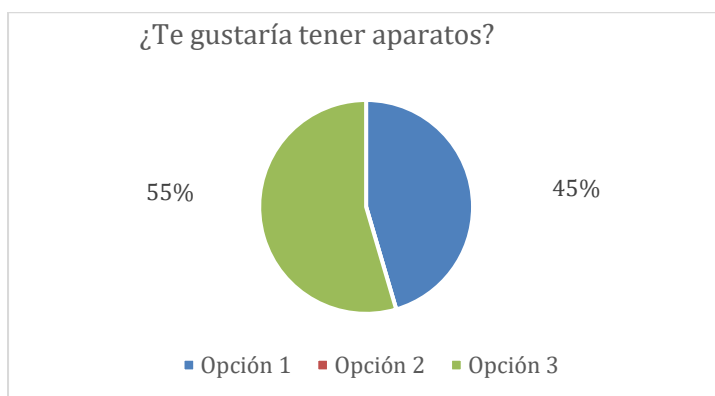


- La totalidad de la muestra de niños, el 100% expresó que desea tener los dientes alineados.
- El 73% de los niños manifestaron sufrir “cargadas o burlas” en la escuela a causa de sus dientes, el 18% manifestó sentir molestias por las “cargadas o burlas” en la escuela por parte de sus compañeros y un 9% no lo sufre (**Figura 14**).
- **Figura 14. Sufrimiento escolar a causa de dientes**



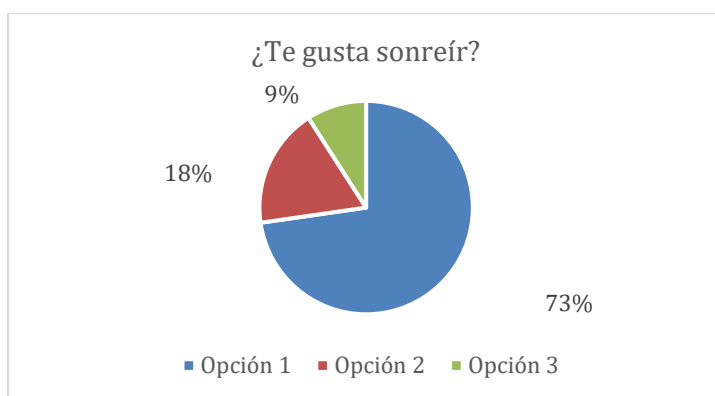
- El 55% de los expresó no tener afinidad al uso de aparatología, mientras que un 45% sí (**Figura 15**).

Figura 15. Afinidad por la aparatología



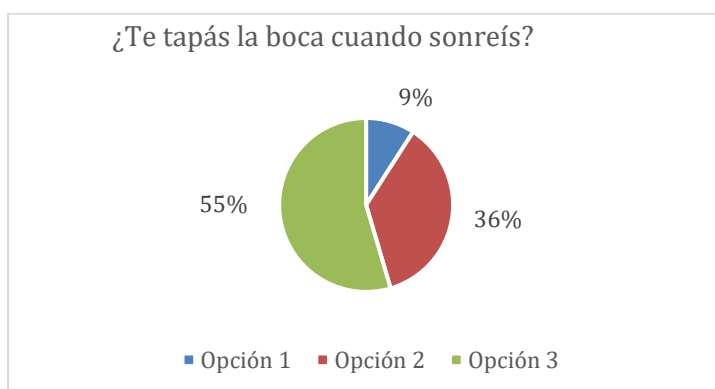
- El 73% manifestó tener afinidad a sonreír, un 9 % manifestó que no y un 18% manifestó que si bien le gusta sonreír no lo hace seguido (**Figura 16**).

Figura 16. Afinidad por sonreír



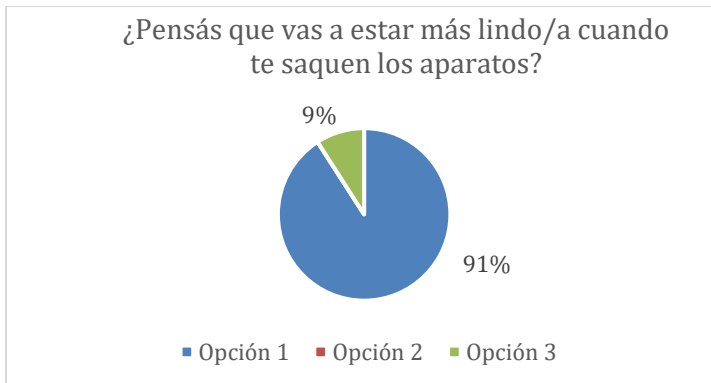
- El 55% expresó taparse la boca al sonreír, mientras que un 9% no lo hace. El 36% se tapa la boca en ciertas ocasiones (**Figura 17**).

Figura 17. Vergüenza al sonreír



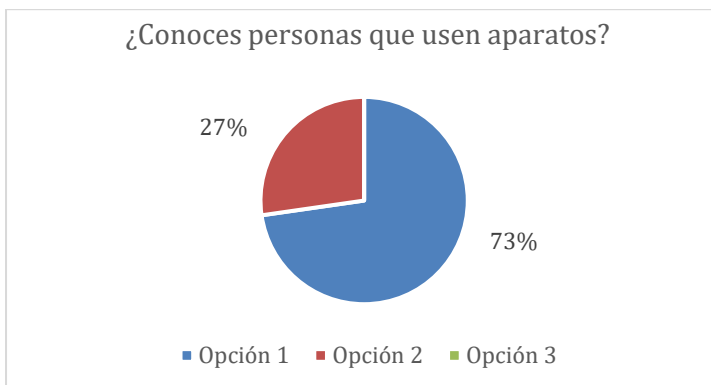
- El 91% de los pacientes creen que estatarán más lindo al finalizar el tratamiento mientras que el 9% no (**Figura 18**).

Figura 18. *Motivación al proyectar el fin del tratamiento*



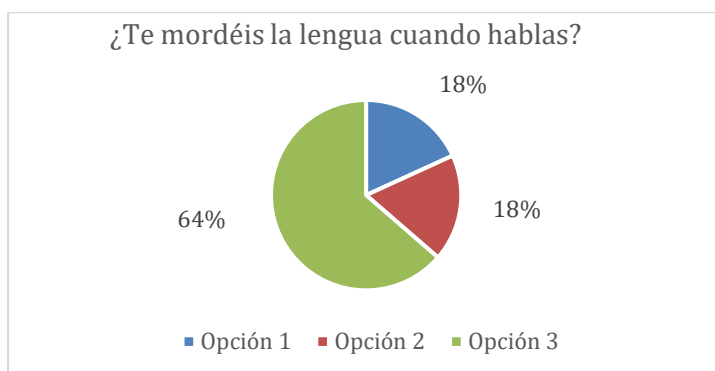
- El 73% manifiesta conocer personas que usan aparatos mientras que el 27% no (**Figura 19**).

Figura 19. *Contactos que usen aparatos*



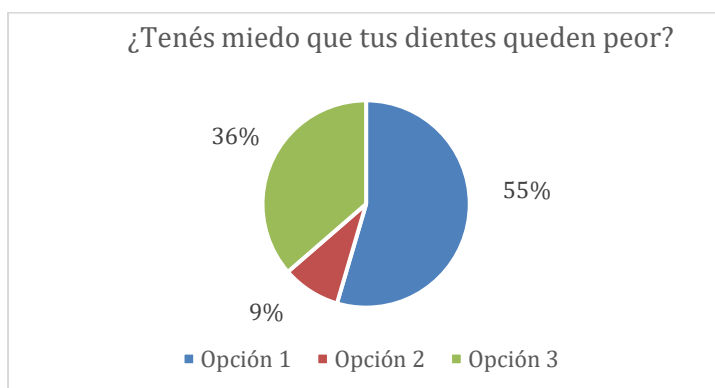
- El 64% comenta morderse la lengua cuando habla, un 18% dice no morderse la lengua y otro 18% manifiesta morderse en ciertas ocasiones. (**Figura 20**).

Figura 20. Interposición lingual en el habla



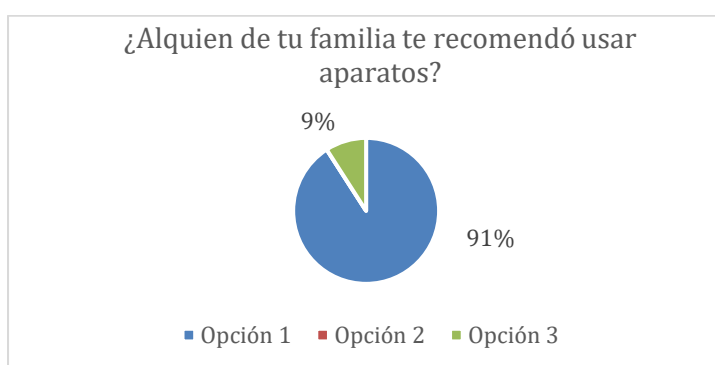
- El 55% de los pacientes manifiesta no tener miedo que sus dientes queden peor, un 36% manifiesta tener miedo y un 9 % manifiesta estar preocupado (Figura 21).

Figura 21. Temor al tratamiento



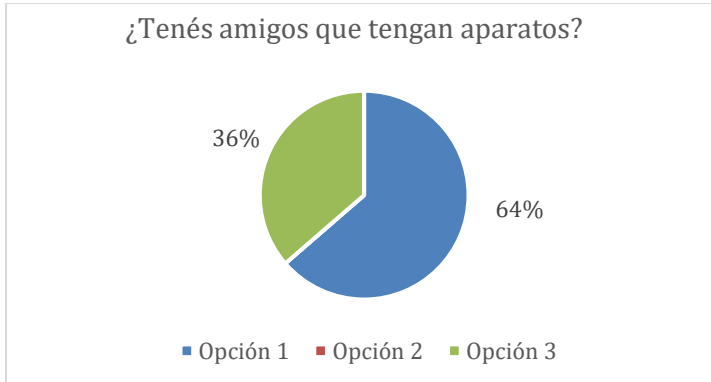
- Respecto a la pregunta acerca de si algún familiar le recomendó usar aparatos se halló que el 91% explicitó que sí y el 9% respondió que no (Figura 22).

Figura 22. Recomendación familiar



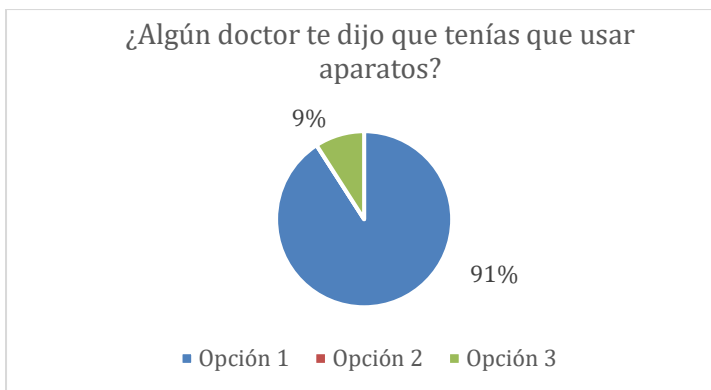
- El 64% de los pacientes explicitó tener amigos con aparatología y un 36% respondió que no (**Figura 23**).

Figura 23. *Amistades con aparatos*



- El 91% de los pacientes respondió que recibió recomendaciones para realizar tratamiento ortodóncico de otros doctores no ortodoncistas, y un 9% manifestó no haber recibido recomendaciones (**Figura 24**).

Figura 24. *Recomendación de Doctor no ortodoncista*

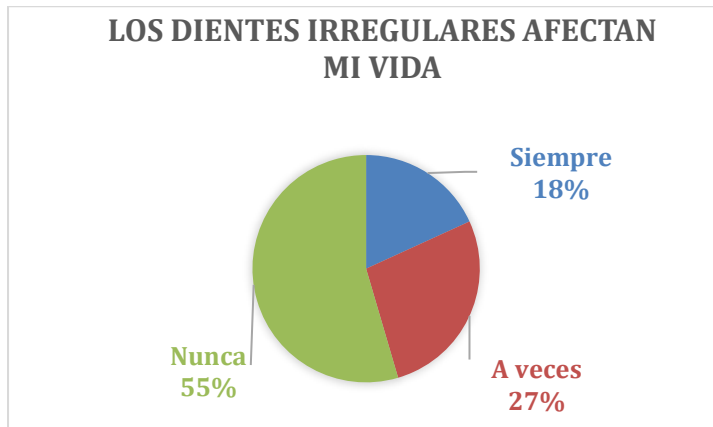


2- Motivación y cooperación en adolescentes que asisten a tratamiento ortodóncico

Respecto del objetivo que intentaba analizar la motivación y cooperación en adolescentes que asisten a tratamiento ortodóncico, se encontró lo siguiente:

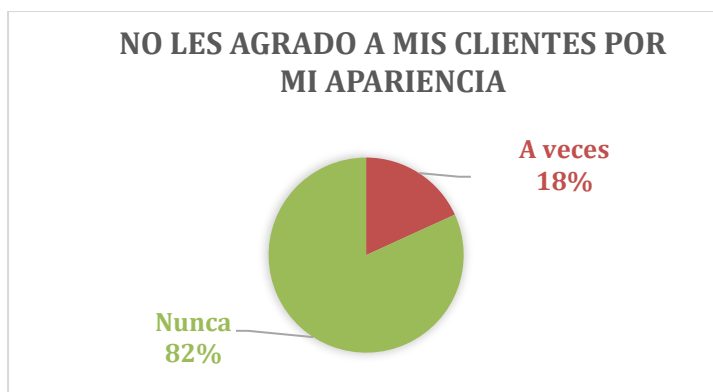
- El 55% de los pacientes manifestó que los dientes irregulares no afectan su vida, un 18% afirmó que sí la afecta y un 27% expresó que a veces la afecta (**Figura 25**).

Figura 25. *Afección de dientes irregulares*



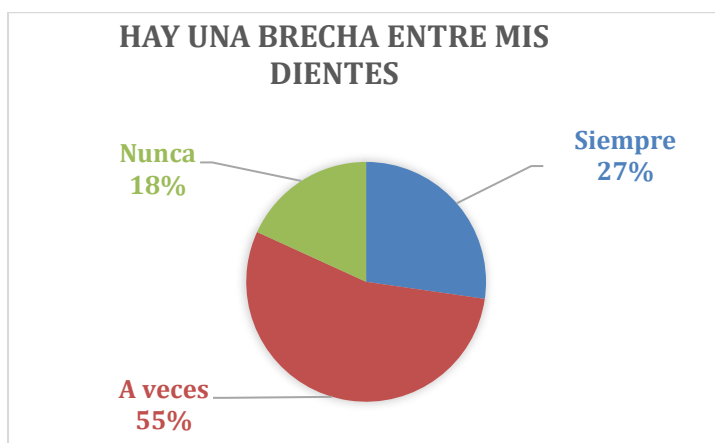
- Respecto a la pregunta acerca de si no les agradaban a otras personas por su apariencia, el 82% respondió que nunca y el 18% a veces (**Figura 26**).

Figura 26. *Afinidad en la apariencia*



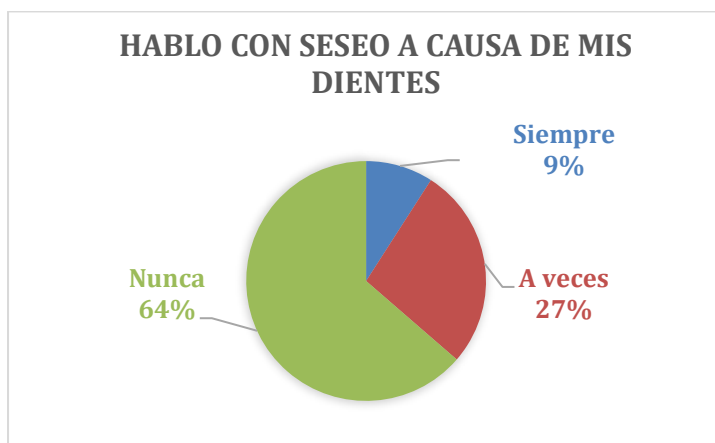
- En relación a la pregunta de si existe un brecha entre sus dientes, el 55% respondió a veces, el 27% respondió que existe y un 18% respondió que no (**Figura 27**).

Figura 27. Existencia de brecha entre los dientes



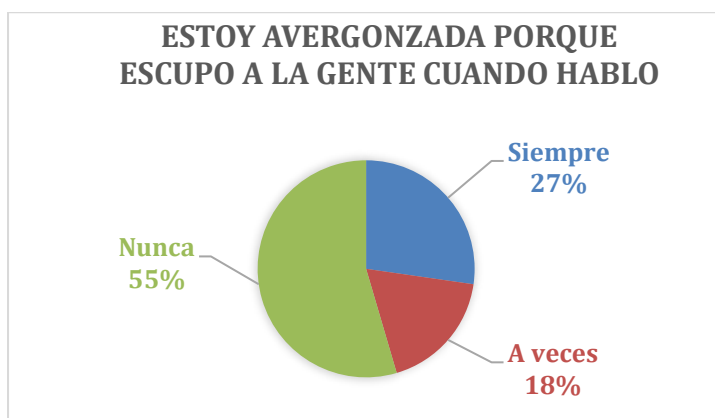
- El 64% manifestó no hablar con seseo, un 27% expresó que a veces habla con seseo y un 9% indicó que siempre lo hace (**Figura 28**).

Figura 28. Seseo al hablar



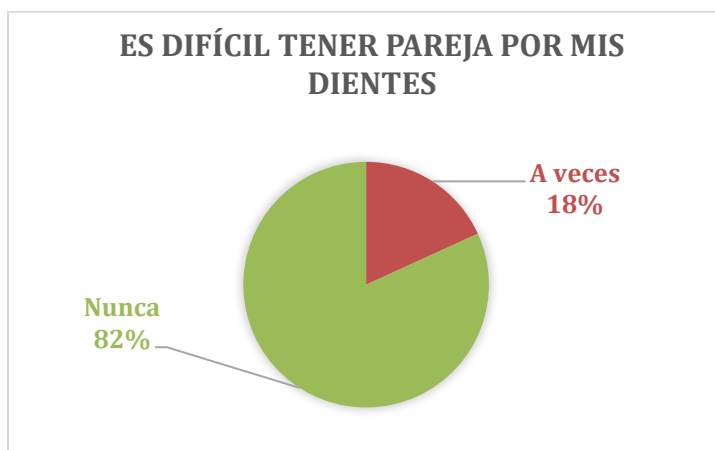
- El 55% de los adolescentes expresó nunca estar avergonzado por escupir a la gente cuando habla, un 27% manifestó siempre estarlo y un 18% expresó estarlo a veces (**Figura 29**).

Figura 29. Vergüenza por escupir al hablar



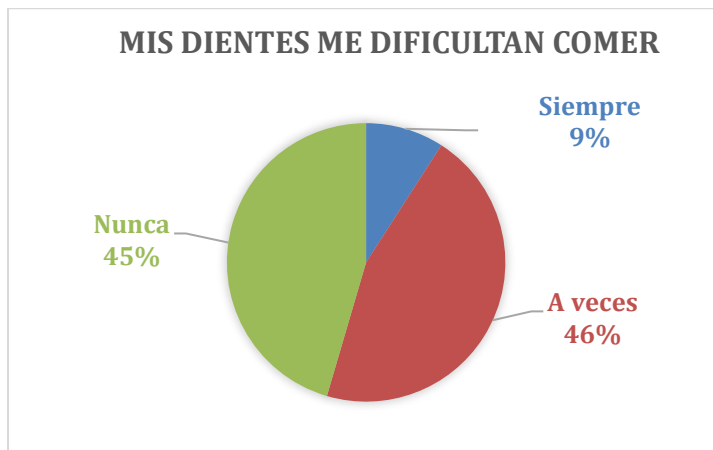
- Respecto a la pregunta acerca de si era difícil tener pareja por sus dientes el 82% expresó que no y el 18% que a veces (**Figura 30**).

Figura 30. Dificultad de tener pareja a causa de los dientes



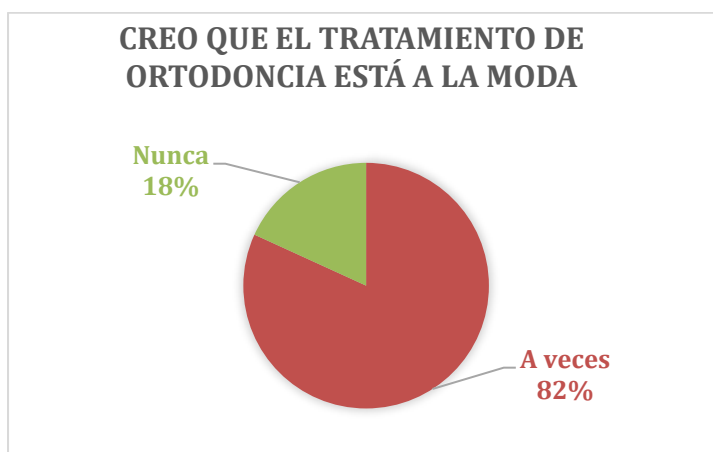
- Respecto a la pregunta acerca de si era difícil encontrar trabajo a causa de los dientes feos el 100% respondió que no.
- El 46% de los adolescentes expresó tener a veces dificultad para comer a causa de los dientes, un 45% manifestó nunca tener dificultad y un 9% expresó tenerlo siempre (**Figura 31**).

Figura 31. *Dificultad de comer a causa de los dientes*



- Respecto a la pregunta acerca de si el tratamiento de ortodocia está a la moda el 82% manifestó a veces y el 18% nunca (**Figura 32**)

Figura 32. *Opinión acerca de la moda de Ortodoncia*

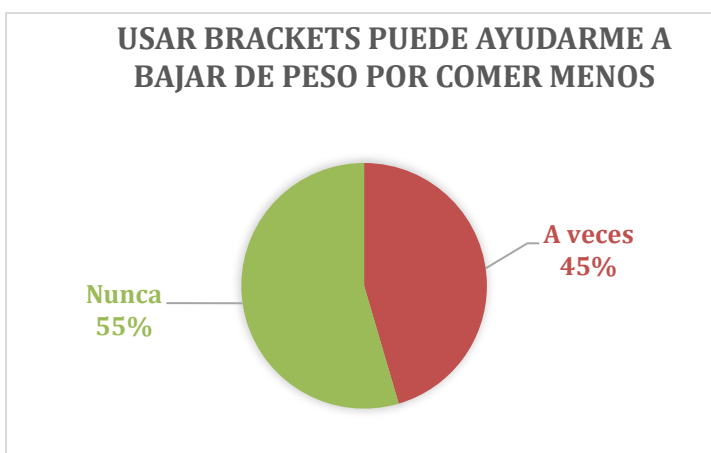


- El 82% de los pacientes adolescentes expresarán que nunca no desear hablar con otras personas a causa de sus dientes, y un 18% manifestó que a veces no lo desea (**Figura 33**)

Figura 33. Opinión acerca de la moda de Ortodoncia



- El 55% expresó que usar brackets nunca ayuda a bajar de peso por comer menos, un 45% expresó a veces ayuda (**Figura 34**)
- **Figura 34.** Relación uso de brackets y pérdida de peso



- Respecto a la pregunta acerca de si no se siente cómoda la persona cuando se mira al espejo a causa de sus dientes el 55% de los adolescentes respondió que nunca, el 27% a veces y el 18% siempre (**Figura 35**).

Figura 35. Afección a la imagen a causa de los dientes



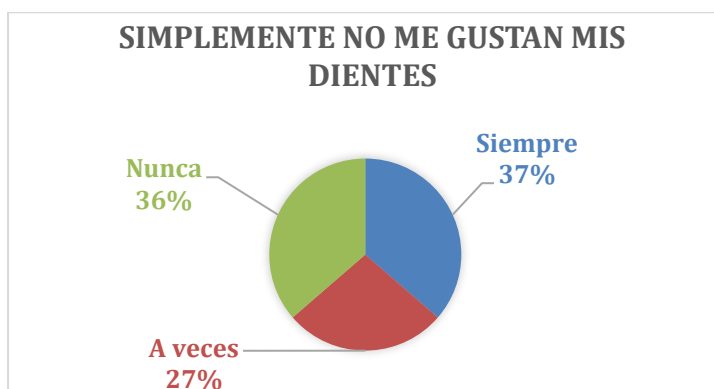
- El 46% de los adolescentes manifestó que siempre no les gusta sonreír a causa de sus dientes, un 36% expresó que nunca y un 18% indicó que a veces (**Figura 36**).

Figura 36. Afinidad a sonreír a causa de los dientes



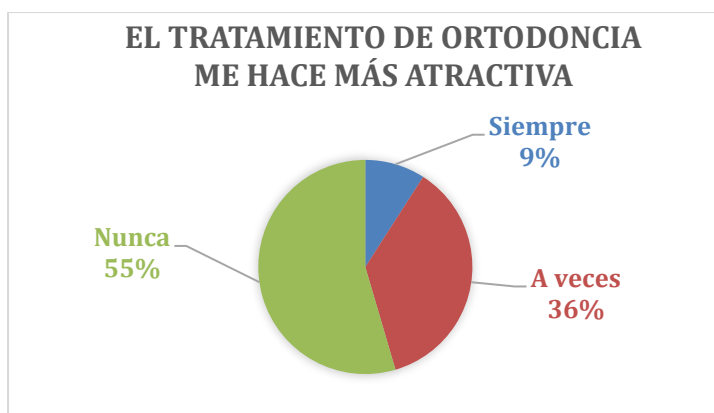
- Respecto a la pregunta acerca de si simplemente sus dientes no le gustan el 37% respondió siempre, el 36% nunca y el 27% a veces (**Figura 37**).

Figura 37. *Afinidad a los dientes*



- El 55% de los pacientes no cree que el tratamiento de ortodoncia los haga más atractivos, un 36% cree que a veces y un 9% opina que siempre (**Figura 38**).

Figura 38. *Opinión acerca de si la ortodoncia embellece*



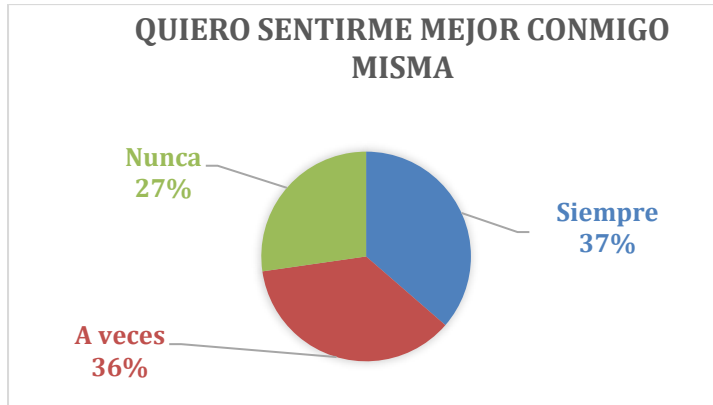
- Respecto a la pregunta acerca de si desean una alineación perfecta de dientes el 82% respondió que siempre, el 18% indicó que a veces (**Figura 39**).

Figura 39. *Deseo de alineación dentaria*



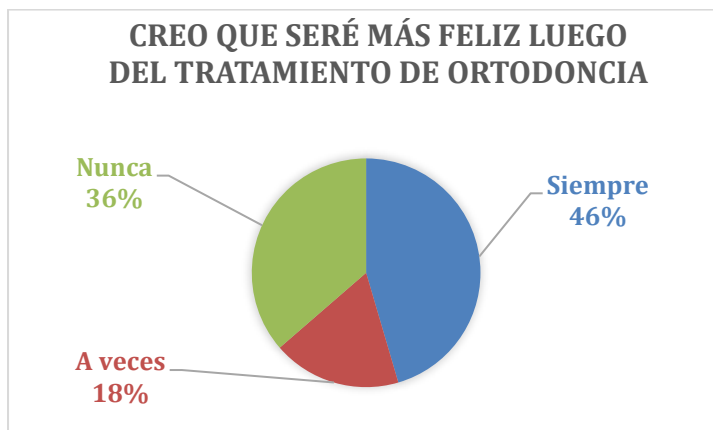
- El 37% de los pacientes manifestó que siempre quiere sentirse mejor consigo mismo, el 36% a veces y 7% nunca (**Figura 40**)

Figura 40. *Afinidad a sentirse mejor con uno mismo*



- Respecto a la pregunta acerca de si cree que será más feliz luego del tratamiento de ortodoncia el 46% manifestó que siempre, el 36% nunca y el 18% a veces (**Figura 41**).

Figura 41. *Creencia de aumentar la felicidad luego del tratamiento*



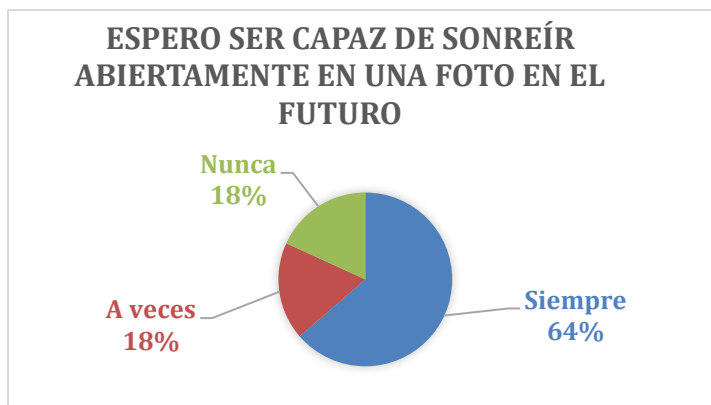
- El 55% de los adolescentes manifestó nunca no agradarse por sus dientes, un 36% expresó a veces y un 9% siempre (**Figura 42**)

Figura 42. *Afinidad por sus dientes*



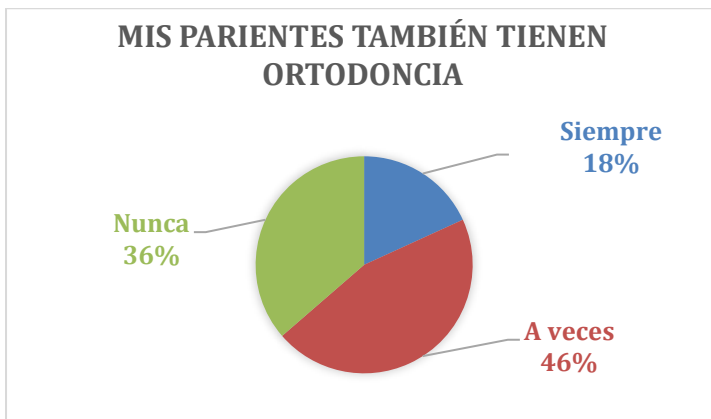
- El 64% de los pacientes expresó desear ser capaz de sonreír abiertamente en una foto en el futuro siempre, el 18% nunca y otro 18% a veces (**Figura 43**).

Figura 43. *Deseo de ser capaz de sonreír en el futuro abiertamente*



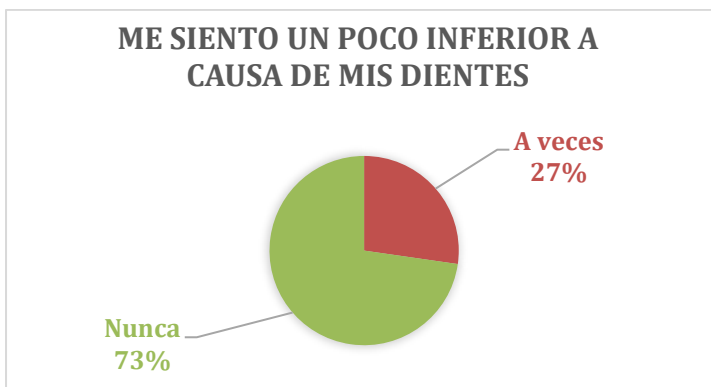
- Respecto a la pregunta acerca de si sus parientes también tienen ortodoncia el 46% respondió a veces, el 36% nunca y el 18% siempre (**Figura 44**).

Figura 44. *Parientes con Ortodoncia*



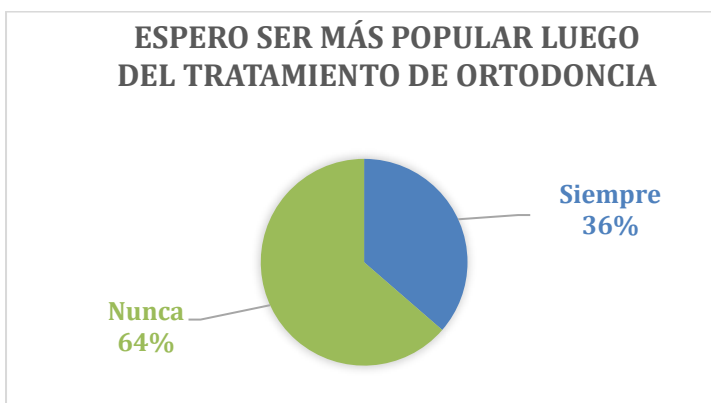
- El 73% de los pacientes manifestó nunca sentirse inferior a causa de sus dientes y un 27% expresó que a veces (**Figura 45**).

Figura 45. *Sentimiento de inferioridad a causa de los dientes*



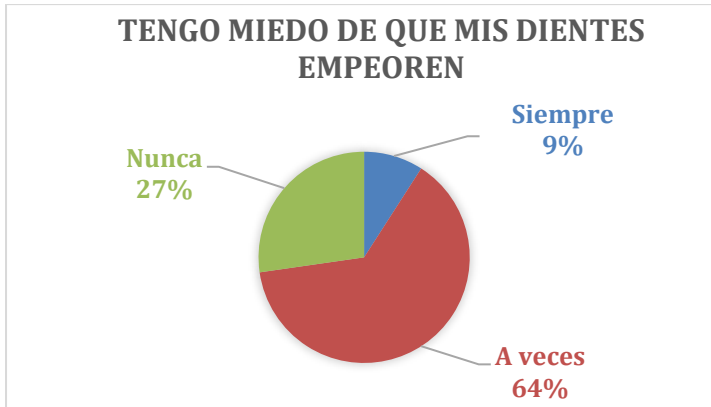
- El 64% de los adolescentes indicó nunca esperar ser más popular luego del tratamiento de ortodoncia y un 36% expresó siempre (**Figura 46**).

Figura 46. *Desear aumento de popularidad luego del tratamiento*



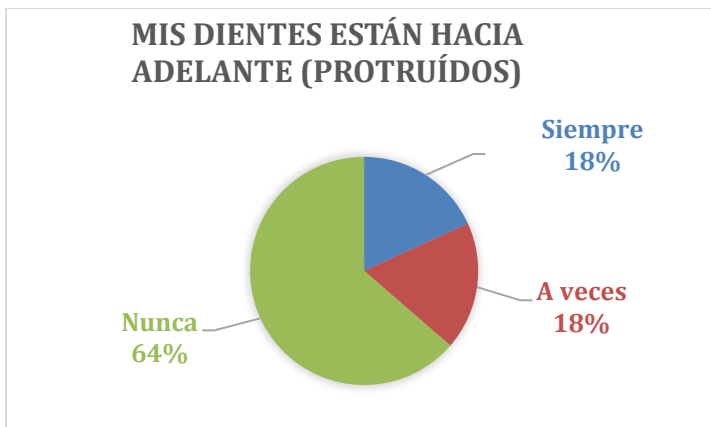
- En relación a la pregunta acerca de si tienen miedo de que sus dientes empeoren el 64% indicó a veces, el 27% nunca y 9% siempre (**Figura 47**).

Figura 47. *Miedo al empeoramiento dentario*



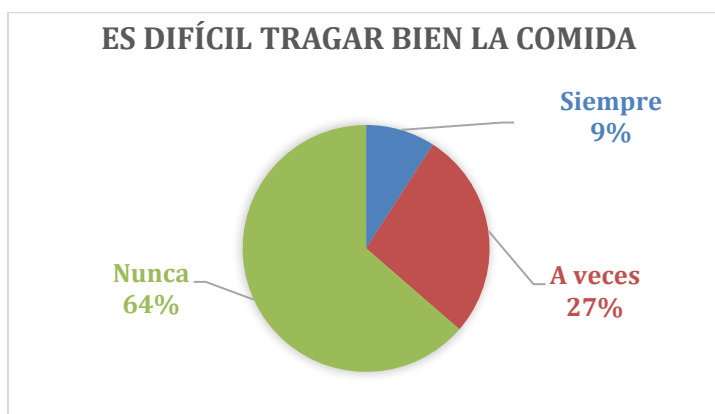
- El 64% de los pacientes indicaron que nunca sus dientes están protruídos, el 18% a veces y el 18% expresó siempre (**Figura 48**)

Figura 48. *Dientes protruídos*



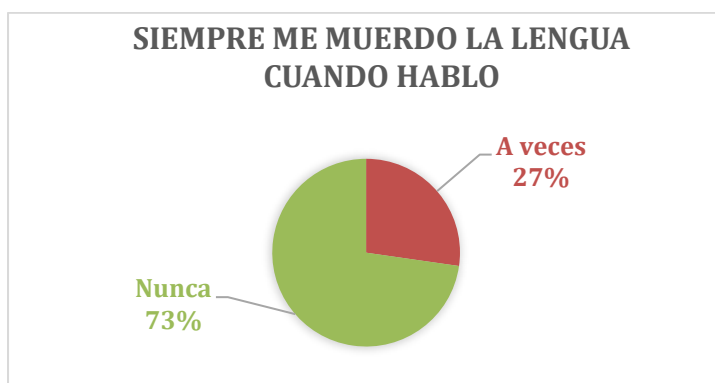
- Respecto a la pregunta de si es difícil tragar bien la comida el 64% manifestó que nunca, el 27% a veces y 9% siempre (**Figura 49**).

Figura 49. *Dificultad para tragar*



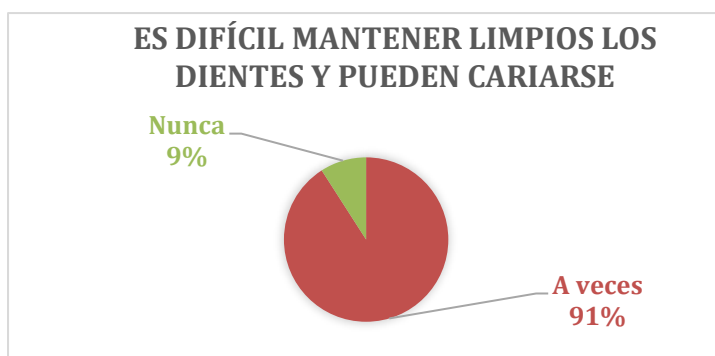
- El 73% de los adolescentes expresó nunca morderse la lengua cuando habla y el 27% indicó a veces (**Figura 50**).

Figura 50. *Morder lenga al hablar*



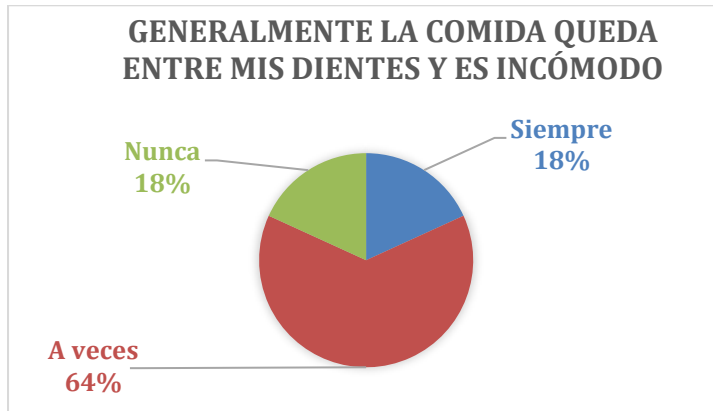
- En relación a la pregunta de su es difícil mantener limpios los dientes y pueden cariarse el 91% expresó a veces y el 9% nunca (**Figura 51**).

Figura 51. *Dificultad para mantener limpios los dientes*



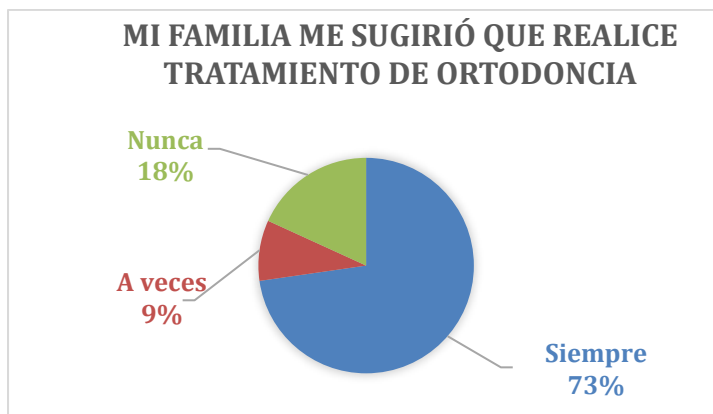
- Respecto a la pregunta de si la comida queda generalmente entre sus dientes y es incómodo el 64% de los pacientes respondió a veces, el 18% siempre y el 18% nunca (**Figura 52**).

Figura 52. *Retención de comida entre los dientes e incomodidad*



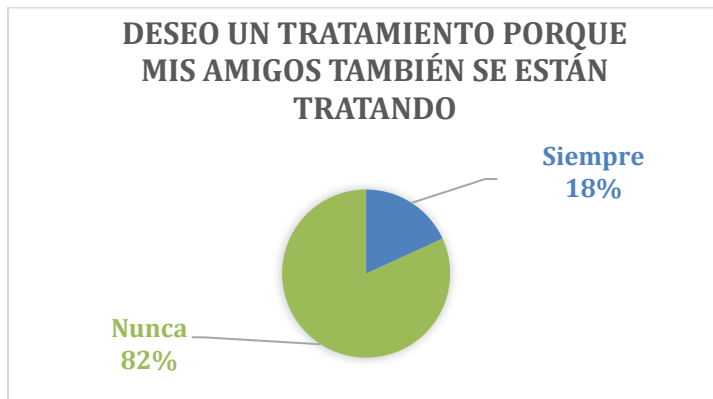
- El 73% de los adolescentes indicó que siempre un familiar le sugirió realizar tratamiento de ortodoncia, el 18% respondió nunca y 9% a veces (**Figura 53**).

Figura 53. *Sugerencia de familiar a realizar tratamiento de ortodoncia*



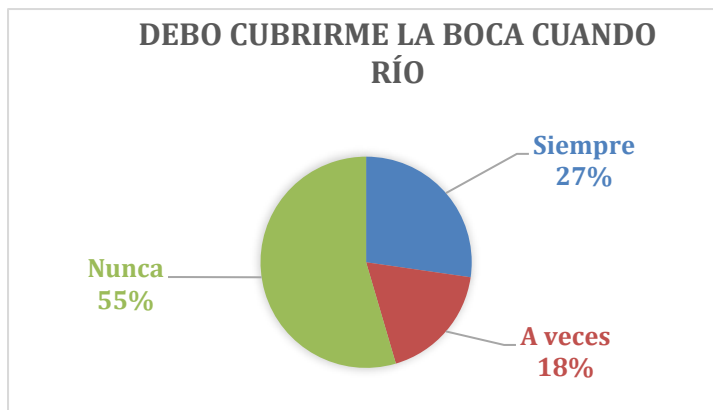
- El 82% de los adolescentes respondió nunca desear un tratamiento porque sus amigos también lo estén realizando y un 18% respondió siempre (**Figura 54**).

Figura 54. Deseo de tratamiento a causa de que amigos también lo estén realizando



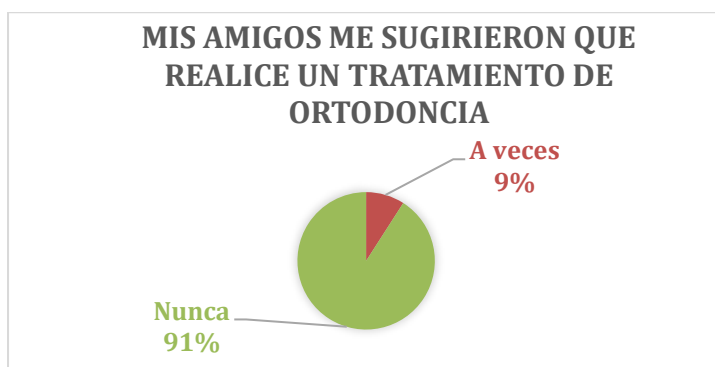
- En relación a la pregunta de si deben cubrirse su boca cuando ríen el 55% expresó que nunca, el 27% indicó siempre y el 18% a veces (**Figura 55**).

Figura 55. Deber cubrirse boca cuando ríe



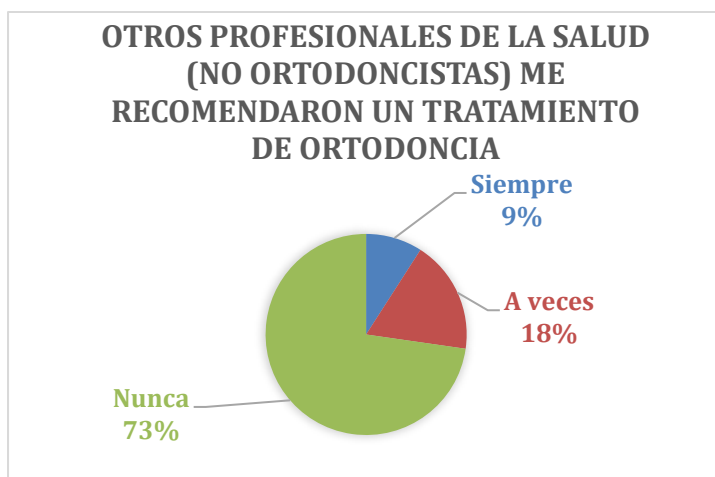
- El 91% de los adolescentes indicó que nunca sus amigos le sugirieron realizar un tratamiento de ortodoncia y el 9% a veces (**Figura 56**).

Figura 56. *Sugerencia de amigos a realizar tratamiento de ortodoncia*



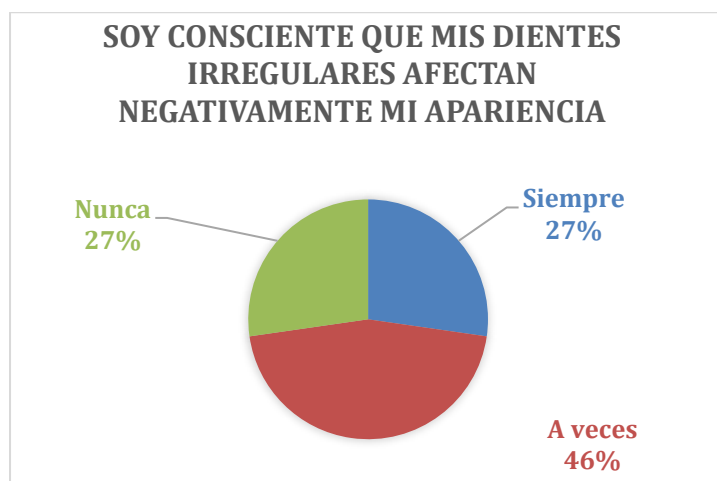
- En relación a la pregunta de si algún otro profesional de la salud (no ortodocista) le recomendó realizarse un tratamiento de ortodoncia el 73% de los adolescentes respondió nunca, el 18% a veces y el 9% expresó siempre (Figura 57).

Figura 57. *Recomendación de profesional no ortodoncista a realizar tratamiento de ortodoncia*



- El 46% de los pacientes manifestó nunca ser consciente que sus dientes irregulares afectan negativamente su apariencia, el 27% expresó a veces y 27% siempre (Figura 58).

Figura 58. *Afección de la apariencia a causa de los dientes irregulares*

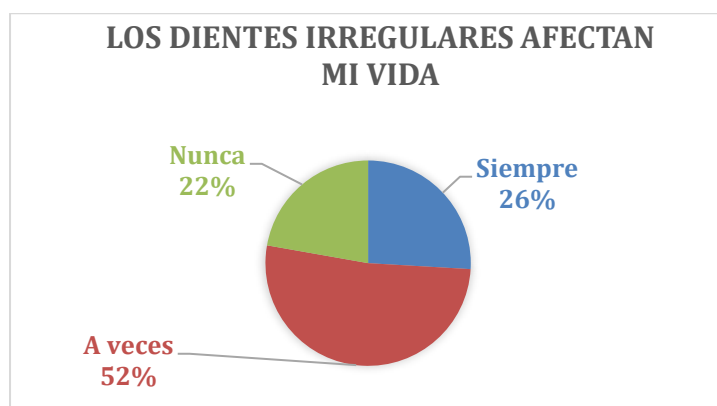


3- Motivación y cooperación en adultos que asisten a tratamiento ortodóncico

En relación con el objetivo que se proponía analizar la motivación y cooperación en adultos que asisten a tratamiento ortodóncico, se encontraron los siguientes datos:

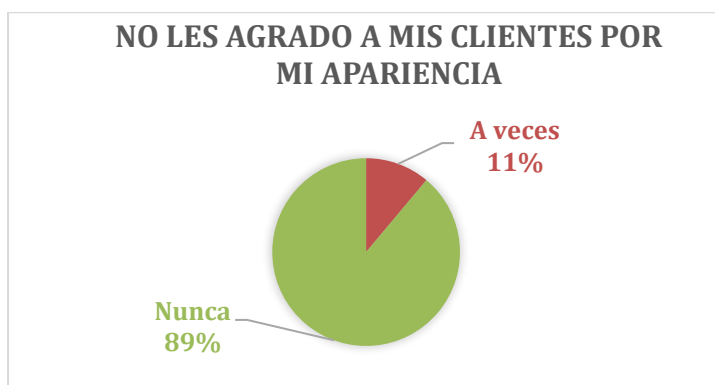
- El 52% de los pacientes manifestó que a veces los dientes irregulares afectan su vida, el 26% afirmó que siempre afectan y 22% expresó que nunca (**Figura 59**).

Figura 59. *Afección de dientes irregulares*



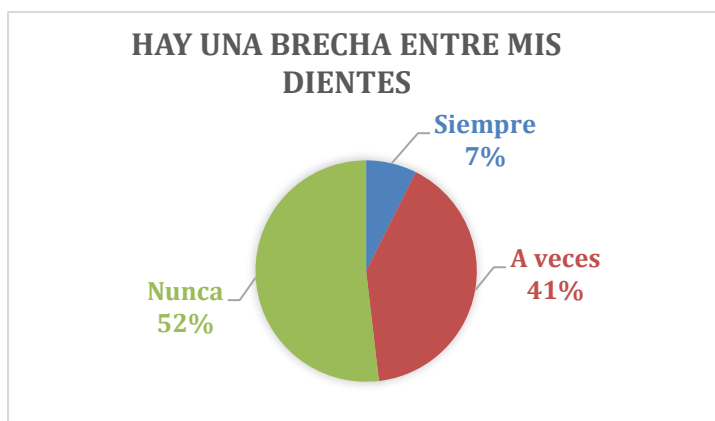
- Respecto a la pregunta acerca de si no les agradaban a otras personas por su apariencia, el 89% respondió que nunca y el 11% a veces (**Figura 60**).

Figura 60. *Afinidad en la apariencia*



- En relación a la pregunta de si existe un brecha entre sus dientes, el 52% respondió nunca, el 41% respondió a veces y el 7% respondió siempre (**Figura 61**).

Figura 61. *Existencia de brecha entre los dientes*



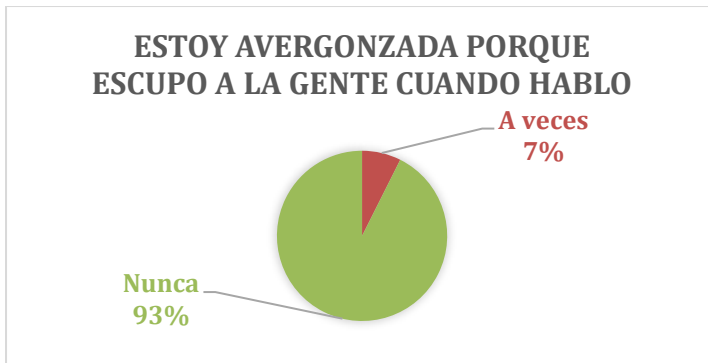
- El 89% manifestó no hablar con seseo y el 11% expresó que a veces habla con seseo (**Figura 62**).

Figura 62. *Seseo al hablar*



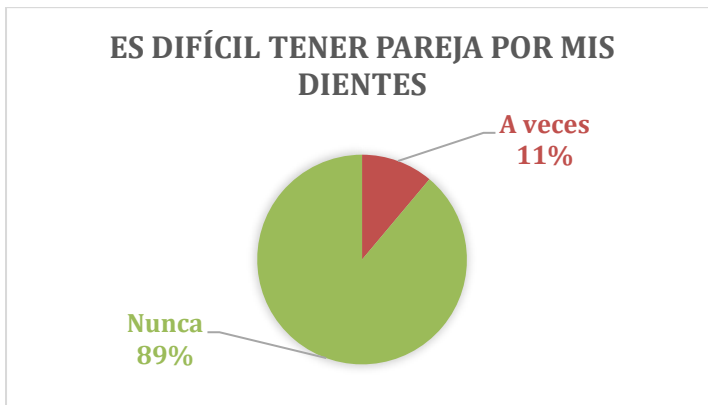
- El 93% de los adultos expresó nunca estar avergonzado porque escupe a la gente cuando habla, el 7% manifestó estarlo a veces (**Figura 63**).

Figura 63. Vergüenza por escupir al hablar



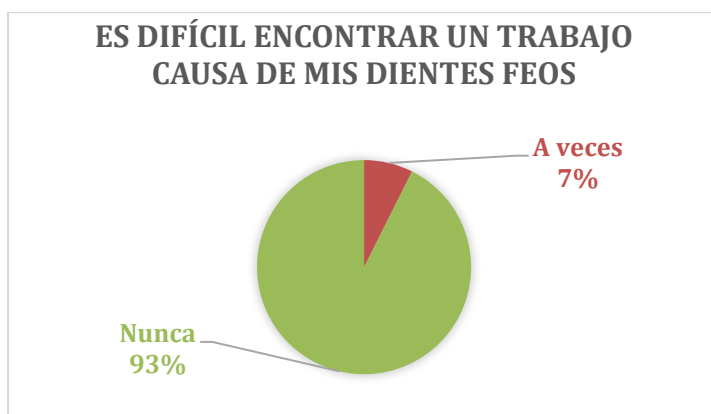
- Respecto a la pregunta acerca de si era difícil tener pareja por sus dientes el 89% expresó que nunca y el 11% que a veces (**Figura 64**).

Figura 64. Dificultad de tener pareja a causa de los dientes



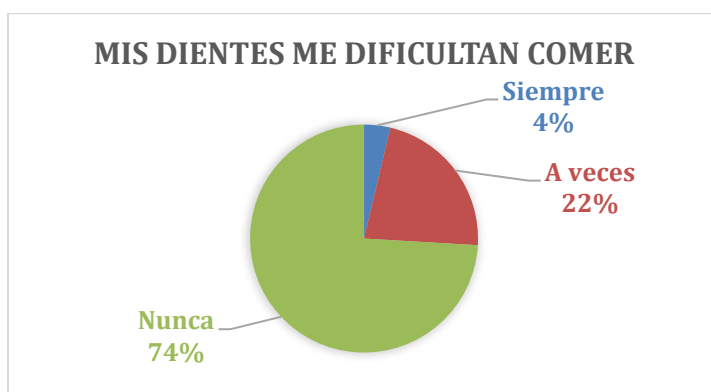
- Respecto a la pregunta acerca de si era difícil encontrar trabajo a causa de los dientes feos el 93% expresó que nunca y el 7% manifestó a veces (**Figura 65**).

Figura 65. *Dificultad para encontrar trabajo a causa de sus dientes*



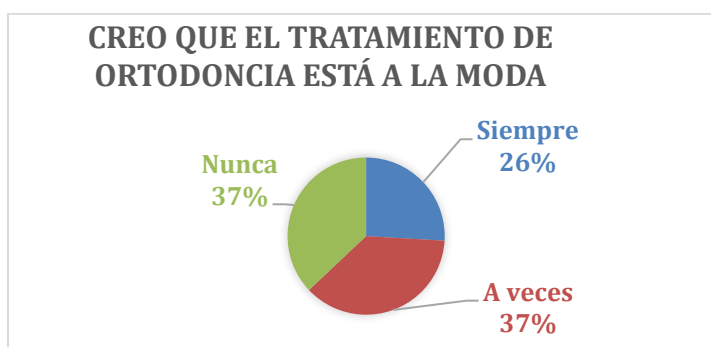
- El 74% de los pacientes adultos expresó nunca tener dificultad para comer a causa de los dientes, el 22% manifestó a veces tener dificultad y el 4% expresó tenerlo siempre (**Figura 66**).

Figura 66. *Dificultad de comer a causa de los dientes*



- Respecto a la pregunta acerca de si el tratamiento de ortodocia está a la moda el 37% manifestó a veces, el 37% nunca y el 26% siempre (**Figura 67**)

Figura 67. *Opinión acerca de la moda de Ortodoncia*



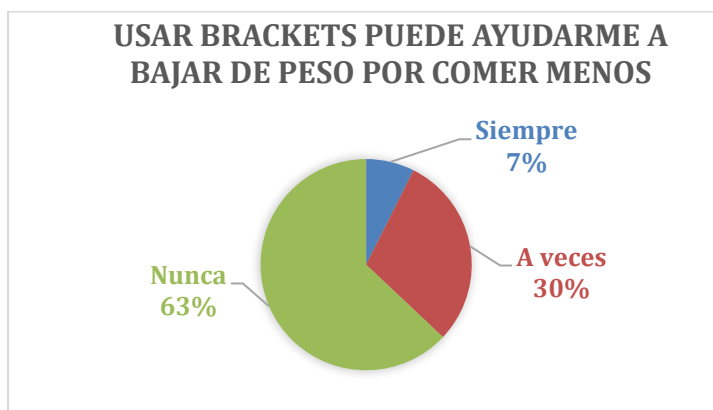
- El 89% de los pacientes adolescentes expresaron que nunca no desean hablar con otras personas a causa de sus dientes, y un 11% manifestó que a veces no lo desea7 (**Figura 68**)

Figura 68. Opinión acerca de la moda de Ortodoncia



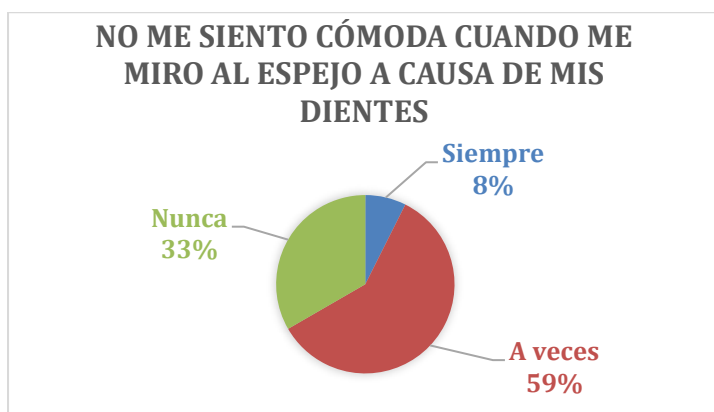
- El 63% expresó que usar brackets no ayuda a bajar de peso por comer menos, un 30% expresó que puede o no ayudar y un 7% cree que usar brackets puede ayudarlo a bajar de peso (**Figura 69**)

- **Figura 69.** Relación uso de brackets y pérdida de peso



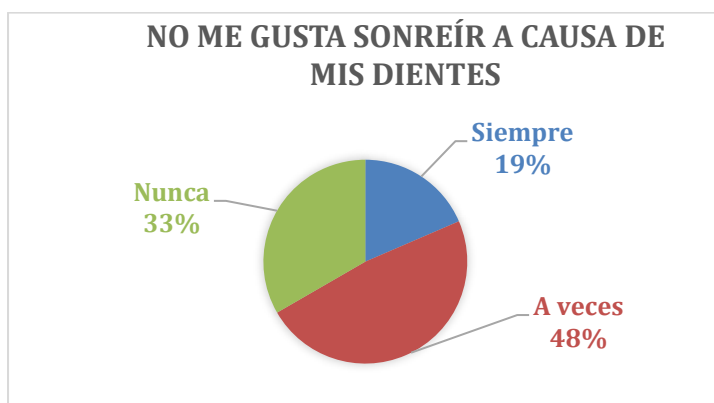
- Respecto a la pregunta acerca de si no se siente cómoda la persona cuando se mira al espejo a causa de sus dientes el 59% de los adultos respondió que a veces, el 33% nunca y un 8% siempre (**Figura 70**).

Figura 70. Afección a la imagen a causa de los dientes



- El 48% de los pacientes adultos manifestaron que a veces no les gusta sonreír a causa de sus dientes, un 33% expresaron que nunca y un 19% indicó que siempre (**Figura 71**).

Figura 71. Afinidad a sonreír a causa de los dientes



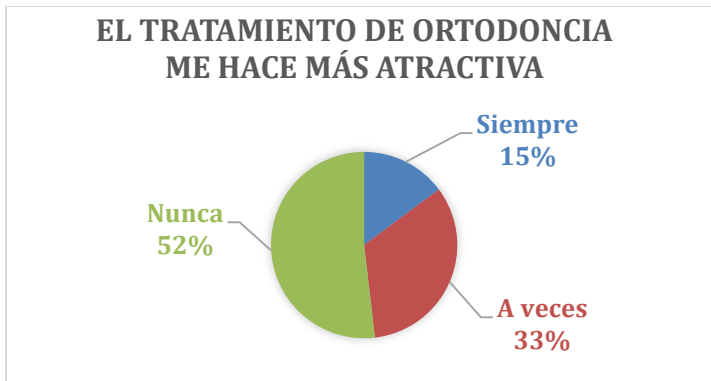
- Respecto a la pregunta acerca de si simplemente sus dientes no le gustan el 74% respondió a veces, el 15% nunca y el 11% siempre (**Figura 72**).

Figura 72. Afinidad a los dientes



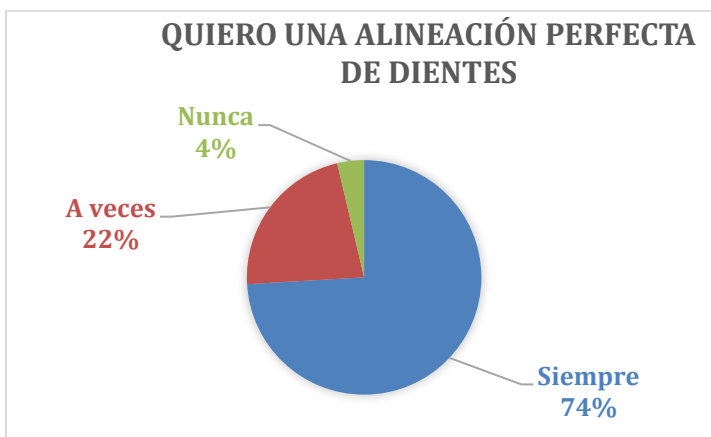
- El 52% de los pacientes no cree que el tratamiento de ortodoncia los haga más atractivos, un 33% cree que a veces y un 15% opina que siempre (**Figura 73**).

Figura 73. Opinión acerca de si la ortodoncia embellece



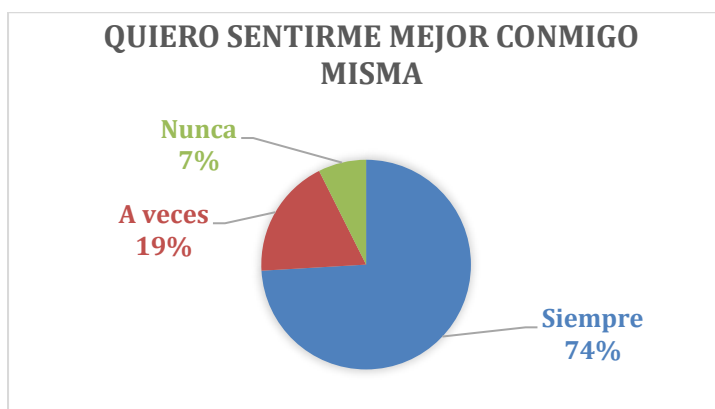
- Respecto a la pregunta acerca de si desean una alineación perfecta de dientes el 74% respondió que siempre, el 22% indicó que a veces y un 4% nunca (**Figura 74**).

Figura 74. Deseo de alineación dentaria



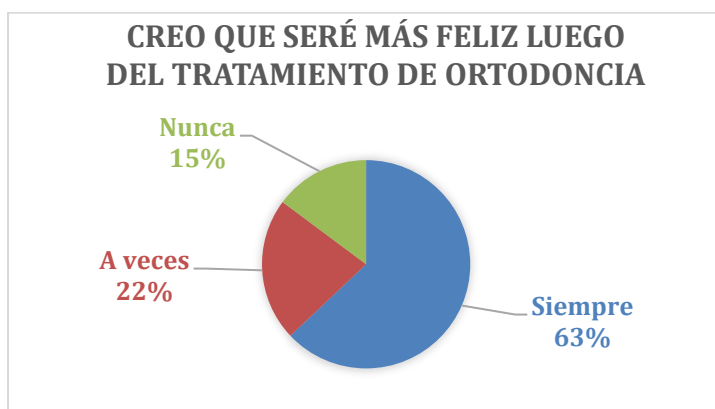
- El 74% de los pacientes manifestaron que siempre quieren sentirse mejor consigo mismo, un 19% a veces y un 7% nunca (**Figura 75**)

Figura 75. Afinidad a sentirse mejor con uno mismo



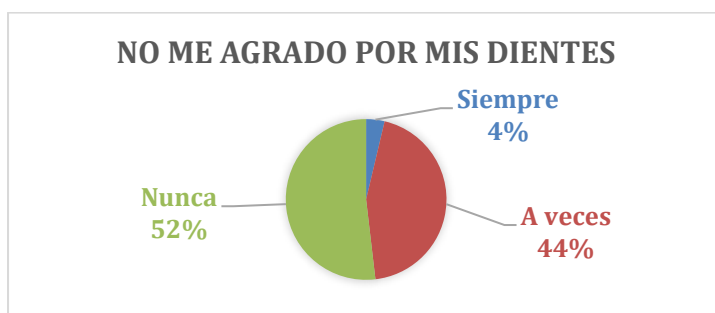
- Respecto a la pregunta acerca de si cree que será más feliz luego del tratamiento de ortodoncia el 63% manifestó que siempre, el 22% a veces y un 15% nunca (**Figura 76**).

Figura 76. Creencia de aumentar la felicidad luego del tratamiento



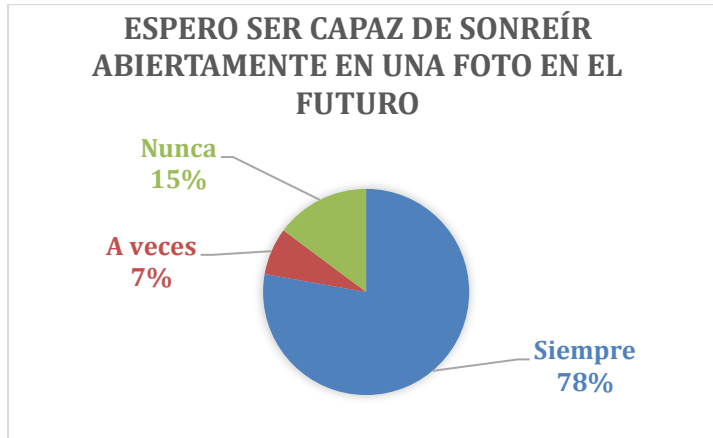
- El 52% de los adultos manifestó no agradarse por sus dientes nunca, un 44% expresó a veces y un 4% siempre (**Figura 77**)

Figura 77. Afinidad por sus dientes



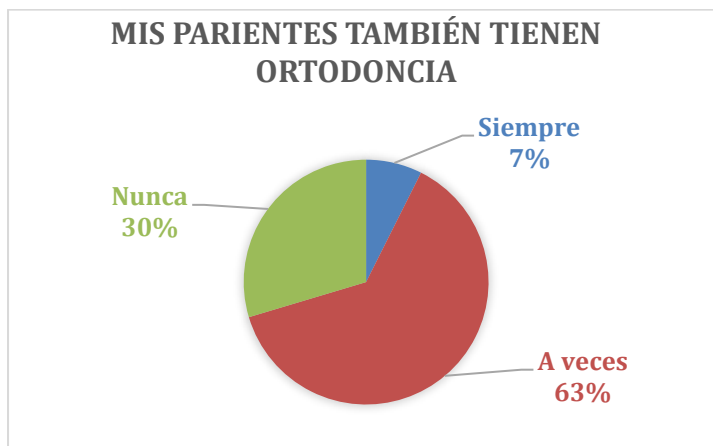
- El 78% de los pacientes expresó desear ser capaz de sonreír abiertamente en una foto en el futuro siempre, el 15% nunca y un 7% a veces (**Figura 78**).

Figura 78. Deseo de ser capaz de sonreír en el futuro abiertamente



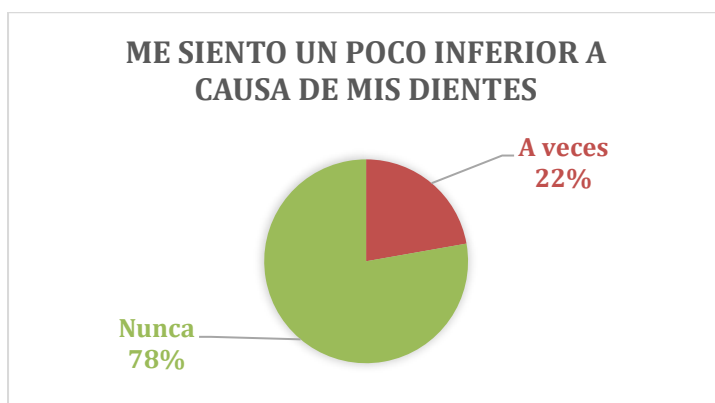
- En relación con la pregunta acerca de si sus parientes también tienen ortodoncia el 63% respondió a veces, el 30% nunca y un 7% siempre (**Figura 79**).

Figura 79. Parientes con Ortodoncia



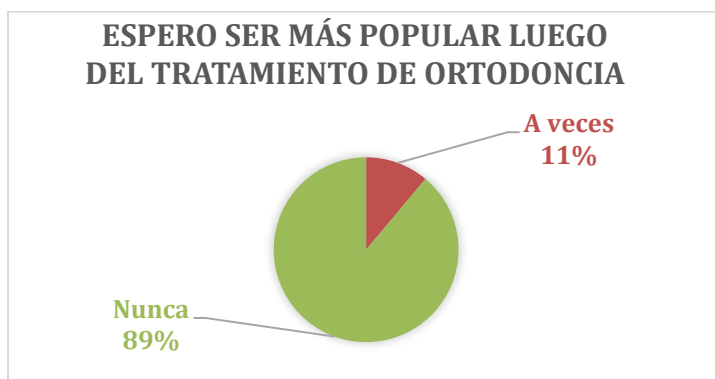
- El 78% de los pacientes manifestó nunca sentirse inferior a causa de sus dientes y un 22% expresó que a veces (**Figura 80**).

Figura 80. Sentimiento de inferioridad a causa de los dientes



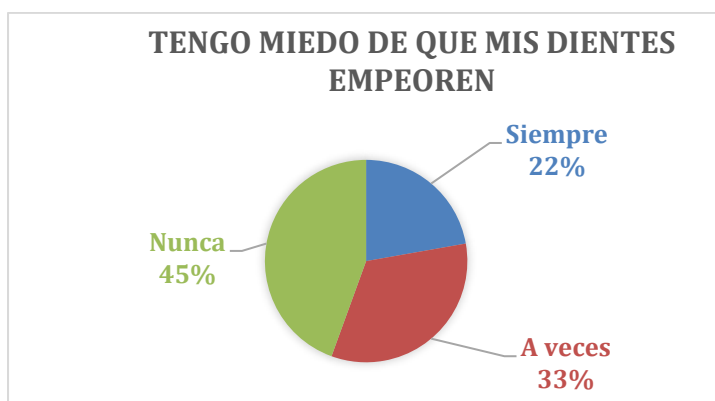
- El 89% de los adultos indicó nunca esperar ser más popular luego del tratamiento de ortodoncia y un 11% expresó a veces (**Figura 81**).

Figura 81. Desear aumento de popularidad luego del tratamiento



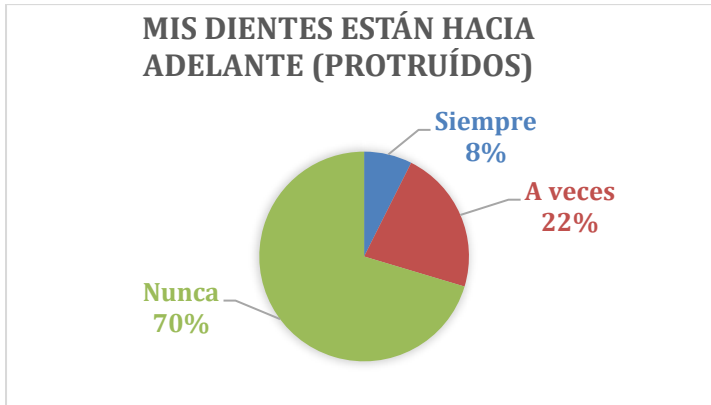
- En relación a la pregunta acerca de si tienen miedo de que sus dientes empeoren el 45% indicó nunca, el 33% a veces y un 22% siempre (**Figura 82**).

Figura 82. Miedo al empeoramiento dentario



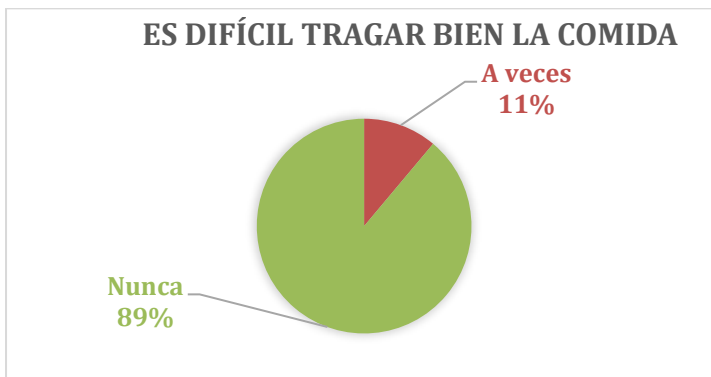
- El 70% de los pacientes indicaron que nunca sus dientes están protruidos, el 22% a veces y un 8% expresó siempre (**Figura 83**)

Figura 83. *Dientes protruidos*



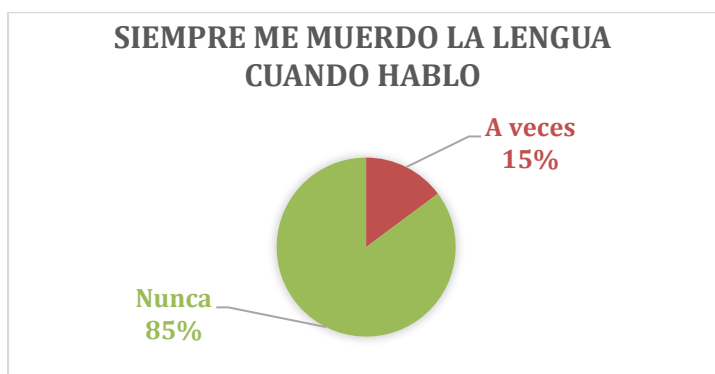
- Respecto a la pregunta de si es difícil tragar bien la comida el 89% manifestó que nunca y el 11% a veces (**Figura 84**).

Figura 84. *Dificultad para tragar*



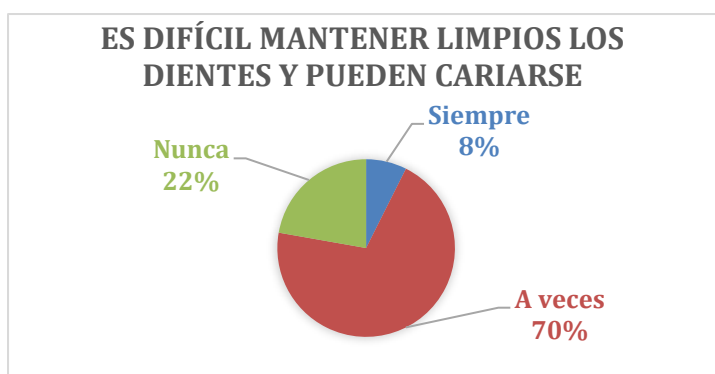
- El 85% de los adultos expresó nunca morderse la lengua cuando habla y el 15% indicó a veces (**Figura 85**).

Figura 85. *Morder lengua al hablar*



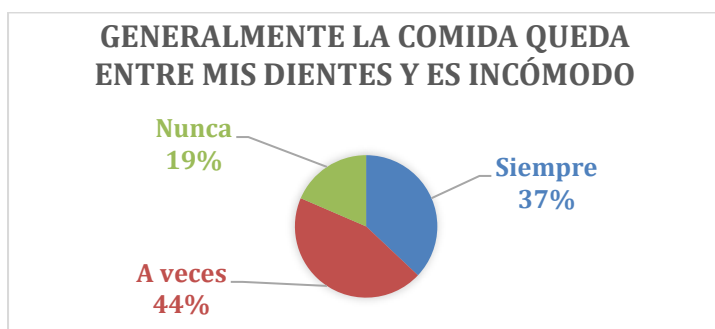
- En relación a la pregunta de si es difícil mantener limpios los dientes y pueden cariarse el 70% expresó a veces, el 22% nunca y un 8% indicó siempre (**Figura 86**).

Figura 86. *Dificultad para mantener limpios los dientes*



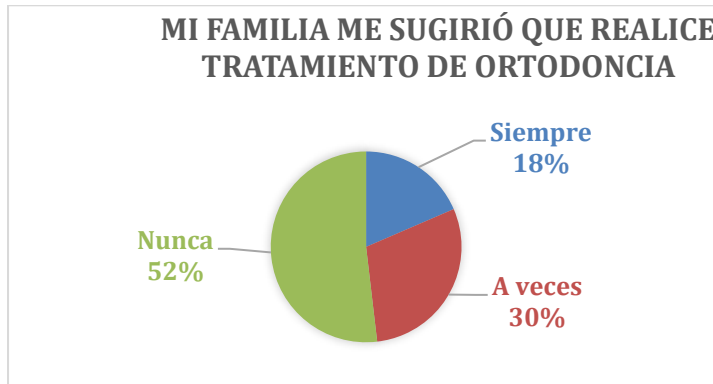
- Respecto a la pregunta de si la comida queda generalmente entre sus dientes y es incómodo el 44% de los pacientes respondió a veces, el 37% siempre y el 19% nunca (**Figura 87**).

Figura 87. *Retención de comida entre los dientes e incomodidad*



- El 52% de los pacientes adultos indicó que nunca un familiar le sugirió realizar tratamiento de ortodoncia, un 30% respondió a veces y un 18% siempre (Figura 88).

Figura 88. *Sugerencia de familiar a realizar tratamiento de ortodoncia*



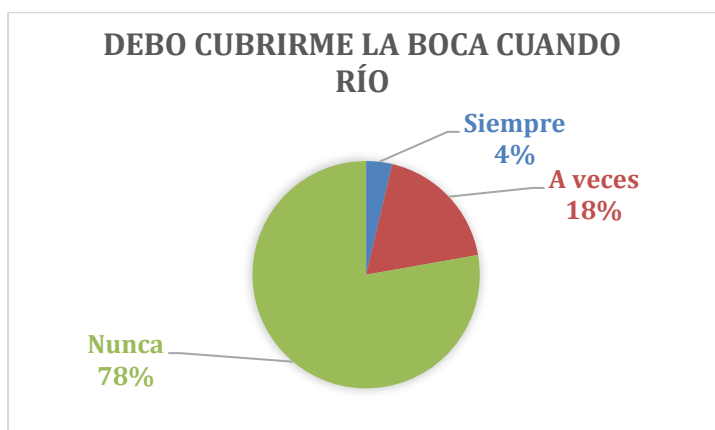
- El 93% de los adultos respondió nunca desear un tratamiento porque sus amigos también lo estén realizando y un 7% respondió siempre (Figura 89).

Figura 89. *Deseo de tratamiento a causa de que amigos también lo estén realizando*



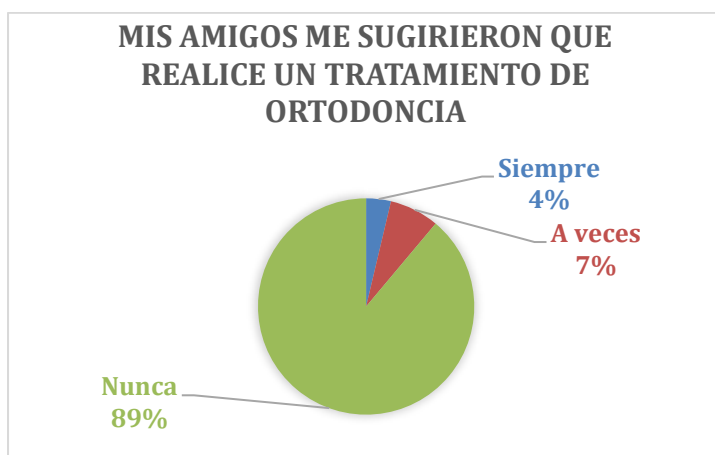
- En relación a la pregunta de si deben cubrirse su boca cuando ríen el 78% expresó que nunca, el 18% a veces y el 4% siempre (Figura 90).

Figura 90. *Deber cubrirse boca cuando ríe*



- El 89% de los pacientes indicó que nunca sus amigos le sugirieron realizar un tratamiento de ortodoncia, el 7% a veces y un 4% siempre (**Figura 91**).

Figura 91. *Sugerencia de amigos a realizar tratamiento de ortodoncia*



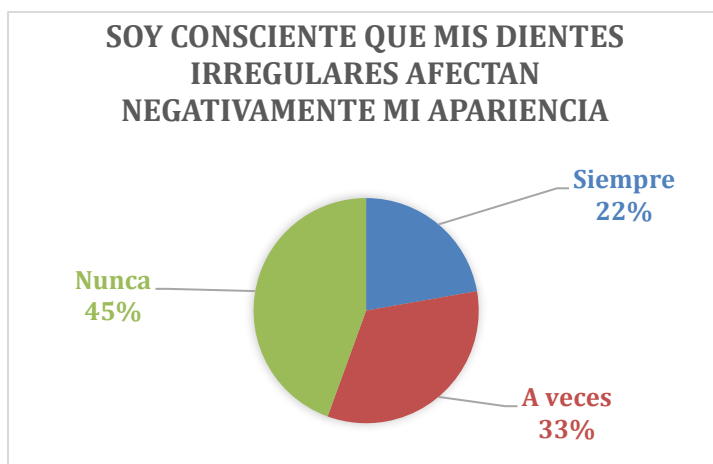
- En relación a la pregunta de si algún otro profesional de la salud (no ortodocista) le recomendó realizarse un tratamiento de ortodoncia el 52% de los adolescentes respondió nunca, el 30% siempre y un 18% indicó a veces (**Figura 92**).

Figura 92. Recomendación de profesional no ortodoncista a realizar tratamiento de ortodoncia



- El 45% de los pacientes manifestó nunca ser consciente que sus dientes irregulares afectan negativamente su apariencia, el 33% expresó a veces y un 22% siempre (**Figura 93**).

Figura 93. Afección de la apariencia a causa de los dientes irregulares



Respecto del objetivo general de esta investigación que buscaba indagar la relación entre la motivación y cooperación y tratamiento de ortodoncia en los pacientes que asisten la clínica de Ortodoncia en la Fundación Ciencia y Salud es posible explicitar que:

- Los pacientes adultos afianzan la motivación y cooperación a medida que avanza el tratamiento. No se observan a sí mismo alteraciones graves pero creen que su aspecto mejorará al finalizar el tratamiento.

- Los pacientes adolescentes comienzan el tratamiento ortodóncico motivados y estimulados en busca de cambiar su apariencia. Demostraron ser el grupo más motivado a realizar un tratamiento ortodóncico.
- Los pacientes niños mostraron no estar motivados al inicio del tratamiento. Realizan los tratamientos por recomendaciones de otras personas pero no creen que deban cambiar su aspecto bucal. Representaron el grupo con menor motivación al tratamiento ortodóncico.

Discusiones

Respecto del primer objetivo específico, que se proponía analizar la motivación y cooperación en niños que asisten a tratamiento ortodóncico, se relevó que los pacientes niños no expresaron estar motivados al tratamiento ortodóncico. Los tratamientos son realizados por recomendaciones de otras personas, pero no porque ellos creen que deben cambiar su aspecto bucal. Estos resultados coinciden con lo señalado por el Dr. Daniels (2009), en su investigación realizada en Reino Unido, sobre la motivación y cooperación en los tratamientos de ortodoncia. Este autor, sobre la base de las indagaciones realizadas, afirmó que en países menos desarrollados los padres suelen ser los que eligen el tratamiento, y los niños presentan una menor participación respecto a la elección de éste, afectando por consiguiente su motivación.

Al contrario de lo establecido en la hipótesis, los niños representaron el grupo con menor motivación al tratamiento ortodóncico, en relación con los pacientes adultos y adolescentes.

Un gran porcentaje de los niños manifestó que, si bien les gustan sus dientes, los mismos necesitan enderezarse. A su vez, piensan que tendrán una mayor belleza cuando terminen el tratamiento. Sin embargo, no desean utilizar aparatología ortopédica-ortodóncica. La mayor parte de niños le gusta sonreír y no se tapa la boca al hacerlo.

Gran parte de los pacientes niños conocen personas bajo tratamiento ortodóncico u ortopédico, pudiendo aumentar el deseo de realizar un tratamiento.

Respecto al segundo objetivo específico, que se proponía analizar la motivación y cooperación en adolescentes que asisten a tratamiento ortodóncico, se reveló al analizar los datos, que los pacientes adolescentes son el grupo más motivado a realizar el tratamiento ortodóncico. Al igual que la investigación del Dr. Williams (2005), realizada en Reino Unido, acerca de las motivaciones de los pacientes y sus experiencias ortodóncicas en la preparación de pacientes para cirugía ortognática, se encontró que la búsqueda de estética, relacionada a la mejora de la calidad de vida, es un factor determinante en los tratamientos ortodóncicos.

Por otro lado, al contrario de la hipótesis establecida la cual plantea que la motivación aumenta luego de la primera etapa de tratamiento, el adolescente inicia motivado en busca de un cambio en su calidad de vida. Los adolescentes creen fehacientemente que el inicio del cambio de su apariencia influenciará positivamente en su vida y ponen muchas expectativas en el cambio de imagen.

Un gran porcentaje de adolescentes manifestó que no le agrada sonreír a causa de sus dientes, ya que simplemente sus dientes no les agradan.

Los pacientes adolescentes expresaron creer que el tratamiento de ortodoncia está de moda, buscan una alineación perfecta para sentirse mejor consigo mismos. En estas respuestas se observan similitudes con el Dr. Laothonga (2017) explicita en su investigación realizada en Taiwán, acerca de la comparación de factores que afectan la motivación de tratamientos ortodóncicos, quien afirma que los pacientes creen que los tratamientos de ortodoncia pueden mejorar la calidad de vida, los pacientes adolescentes manifestaron creer que serán más felices luego del tratamiento, siendo capaz de sonreír abiertamente en una foto.

De acuerdo con el trabajo del Dr. Weihong (2016), en su investigación en la relación existente entre satisfacción, motivación, tratamiento y expectativas realizada en la República de China, el número de adolescentes recibiendo tratamiento ortodóncico está en aumento mundialmente. Esto puede deberse a que muchos se relacionan con personas que están realizando un tratamiento ortodóncico, sean familiares o amigos. Esta fue una de las diferencias significativas en relación con los pacientes adultos, quienes manifestaron no relacionarse con personas bajo tratamiento.

En coincidencia con el estudio del Dr. Burden (1995), acerca los factores que influyen la realización del tratamiento ortodóncico realizado en Irlanda, los resultados indicaron que los factores que influyen en la decisión de aceptar el tratamiento de ortodoncia son la percepción de uno mismo acerca de su apariencia dental. En cambio, los resultados del presente estudio no coincidieron en los factores género y edad. El trabajo del Dr. Annemieke (2003), realizado en Países Bajos, expresa que tampoco encontró relaciones significativas entre el género y la motivación.

Respecto del grupo de pacientes adultos, se ha podido observar que estos presentan coincidencia con los adolescentes quienes indicaron la dificultad de mantener limpios los dientes a causa de las irregularidades, quedando retenida la comida y sintiéndose incómodos. Esta afirmación a su vez coincide con la manifestada por el Dr. Laothonga (2017), realizado en Taiwán, quien expresa que el tratamiento de ortodoncia mejora la higiene oral.

Los adolescentes expresaron ser aconsejados por un familiar para llevar a cabo el tratamiento al igual que lo manifestado en el trabajo del Dr. Daniels mencionado anteriormente.

En relación con el último objetivo específico, que buscaba analizar la motivación y cooperación en adultos que asisten a tratamiento ortodóncico, se ha podido relevar que los pacientes adultos inician su tratamiento informados y participan activamente en las decisiones de su tratamiento. A medida que transcurre el mismo y ven cumplidos sus propios objetivos de tratamiento, la motivación y cooperación aumentan. No creen que su calidad de vida cambie radicalmente, pero señalan una mejoría en la autoestima. Esto no es coincidente con lo que manifestó el Dr. Laothonga en su trabajo ya mencionado, quien manifiesta que los pacientes adultos creen tener una carrera profesional más exitosa y una mejoría en su vida social luego del tratamiento de ortodoncia.

Se observó también que a diferencia de lo que señaló el Dr Williams (2005), en su trabajo llevado a cabo en Londres, los pacientes masculinos que asisten a la Clínica Fundación Ciencia y Salud buscan mejorar su apariencia, su estética bucal. Coincidente con su trabajo, el número de pacientes femeninos es mayor al número de pacientes masculinos.

En contraposición a lo manifestado por el Dr. Elham (2005), en su investigación acerca de la autopercepción de la maloclusión realizada en Jordania, no se observaron diferencias significativas entre hombres y mujeres con relación a la autopercepción y satisfacción con los dientes.

Así mismo, los resultados encontrados en este estudio concuerdan con el trabajo realizado por el Dr. Iglesias (2010) en su investigación sobre la relación entre psicología y ortodoncia hecha en España, que establece que la motivación principal de los pacientes para realizar un tratamiento ortodóncico es la estética y no la salud.

Los pacientes adultos, al contrario de lo manifestado en la hipótesis, no son el grupo con mayor motivación, pero tampoco son el de menor motivación.

En este estudio se encontró que los pacientes adultos no veían grandes alteraciones en sus bocas, no se sentían inferiores a causa de sus dientes. Expresaron no sentir que sus dientes irregulares afectasen su apariencia negativamente. Si bien el motivo de consulta suele ser la estética, no creen que un tratamiento de ortodoncia pueda modificar favorablemente su vida social ni su carrera profesional. El objetivo final para ellos es la alineación perfecta de dientes y manifestaron que al lograrlo aumentaría su felicidad. Coincidente con el trabajo del Dr. Daniels (2009), realizado en Reino Unido, la salud no es un factor que motiva al paciente a realizar un tratamiento de ortodoncia.

Los adultos expresaron creer mejorar su limpieza dentaria en el futuro gracias a la mejor alineación dentaria, ya que notaron incomodidad al comer y que la comida queda retenida entre sus dientes por la malposición dentaria. El Dr. Birkeland (1999), en su investigación acerca de los factores que afectan la elección de tratamientos de ortodoncia realizada en Noruega, también expresó que los motivos antiestéticos eran los más frecuentes.

Al contrario de lo que manifestaron los pacientes adolescentes, un gran porcentaje de los participantes adultos manifestaron no realizar el tratamiento por sugerencias de familiares o de amigos, sino que fueron ellos mismos los que se movilizaron en la búsqueda de un tratamiento porque querían ver una mejoría en su boca.

En oposición al trabajo del Dr. Ernest (2019) en su análisis de motivación y cooperación en los tratamientos de ortodoncia llevado a cabo en Nigeria, en este estudio no se encontraron diferencias significativas entre la preocupación de aspectos estéticos y satisfacción de apariencia dental entre pacientes masculinos y pacientes femeninos.

Coincidente con el trabajo del Dr. Phillips (2013), acerca de la búsqueda de tratamientos por desarmonías faciales realizado en Estados Unidos, la muestra de pacientes adultos contó con un mayor número de mujeres que de hombres.

Limitaciones

Este trabajo fue realizado durante la Pandemia Covid 19. En estos tiempos se hizo difícil conseguir un mayor número de pacientes por lo que la muestra fue pequeña. A su vez, el mismo fue llevado a cabo en una sola institución, limitando aún más el número de participantes.

Se debió cambiar durante el transcurso de esta investigación la manera de realizar las encuestas. En un primer momento se estableció que las mismas serían presenciales, en contacto directo entrevistador-entrevistado. Dado los tiempos de Pandemia, las encuestas fueron realizadas por internet, dependiendo así del grado de voluntad de los pacientes a realizarla y del acceso de éstos a internet, afectando finalmente el número de entrevistados.

Conclusiones

Sobre la base de los datos relevados en este estudio se puede concluir que se hace necesario reforzar la motivación en pacientes niños que asisten al tratamiento ortodóncico. Gran parte de los pacientes niños no comprende su alteración bucal y no participa en los tratamientos. Los padres toman las decisiones sin incluirlos en las mismas. La cooperación de los niños en el uso de aparatología removible puede favorecer o desfavorecer la evolución del tratamiento. Es por lo que el rol del especialista en ortodoncia debe estar enfocado en el abordaje de la información, debe poseer la capacidad de comunicación hacia los pacientes niños como a sus cuidadores. Debe esforzarse en la participación del niño durante todo el tratamiento, desde su inicio hasta el alta del tratamiento. No se los debe ignorar ni excluir. En este rol de comunicación se debe destacar el escuchar, los temores de los niños y sus deseos. De esta manera, acompañándolos durante todo el proceso del tratamiento, lograremos mejores resultados.

Los adolescentes demostraron ser el grupo más motivado ya que son los que realmente creen que la mejora en su estética bucal afectará su estética facial y de esta manera su vida social y su calidad de vida. Inician el tratamiento con el deseo de cambio y la proyección de mejoría dirigida al futuro próximo. El adolescente atraviesa una etapa de cambios físicos y psicológicos que desestabilizan continuamente su bienestar. El ortodoncista debe contar con la capacidad de acompañamiento, con la paciencia y con el entendimiento, sabiendo que los adolescentes experimentan cambios en cada consulta respecto a su relación con el tratamiento y su relación con el ortodoncista. Los tiempos rápidos no son características de este grupo, por el contrario, se deben respetar los tiempos con los que asisten a la consulta, con el fin de que la confianza del paciente adolescente aumente progresivamente en cada consulta.

Los pacientes adultos participan activamente en la decisión del tratamiento ortodóncico. Ingresan a la consulta informados, y se adaptan al tratamiento co-elegido entre ortodoncista-paciente. La comprensión del tratamiento y su seguimiento motivan a los pacientes adultos en el trascurso de la ortodoncia. No creen que su calidad de

vida cambie bruscamente, pero sí esperan un fortalecimiento de su autoestima. El ortodoncista debe estar capacitado para el manejo de tiempos, ya que el adulto desea la rapidez y efectividad del tratamiento. Su rol debe estar concentrado en el manejo de ansiedades, porque muchas veces observamos tratamientos no finalizados de manera ideal por el deseo del paciente a terminar antes de tiempo. Ser claros y precisos con las indicaciones y explicaciones dadas a los pacientes adultos se convierte en un objetivo principal.

Es posible afirmar que se hace necesario fortalecer la comunicación con los pacientes para conocer sus inquietudes personales, sus perspectivas personales, su opinión y la información con la que ingresan a la clínica. De esta manera será posible concentrarse en trabajar por aumentar la motivación de los pacientes, aumentar así su cooperación y favorecer un mejor desarrollo y sostén a lo largo del tiempo del tratamiento de ortodoncia.

El tratamiento de ortodoncia no es un tratamiento de corta duración, son consultas de por lo menos una vez al mes durante dos años, consultas que consumen gran tiempo de los pacientes, en donde se genera un vínculo que va más allá de relación ortodoncista-paciente. El ortodoncista no sólo es un profesional de la salud que establece un tratamiento con su paciente, también es quien lo acompaña en este proceso de cambio para mejor su bienestar y un aumento de su calidad de vida.

A modo de cierre, se hacen propias las palabras de Eric Hoffer, escritor y filósofo estadounidense (1902-1983) que explicita que *“En tiempos de cambio, quienes estén abiertos al aprendizaje se adueñarán del futuro, mientras que aquellos que creen saberlo todo estarán bien equipados para un mundo que ya no existe”*.

Bibliografía

1. Daniels AS, Seacat JD. "Orthodontic treatment motivation and cooperation: A cross-sectional analysis of adolescent patients' and parents' responses". *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2009;136:780–7.
2. Tsiachlaki, O'Brien. "Do orthodontic research outcomes reflect patient values? A systematic review of randomized controlled trials involving children". *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2014 Sep;146(3):279-85. doi: 10.1016/j.ajodo.2014.05.022.
3. Laothonga W, Chenga H. "Comparision of factors affecting orthodontic treatment motivation of Taiwanese and Thai patients in two hospitals." *J Dent Sci* 2017 Dec, 12 (4): 396-404. doi: 10.1016/j.ds.2017.06.003
4. Ernerst M, DaCosta O. "Orthodontic treatment motivation and cooperation: A cross-sectional analysis of adolescent patients' and parents' responses." *J Orthod Sci.* 2019; 8: 12. doi: 10.4103/jos.JOS_36_17
5. Weihong Li, Shimei Wang. "Relationships among satisfaction, treatment motivation, and expectations in orthodontic patients: a prospective cohort study." *Patient Prefer Adherence.* 2016; 10: 443–447. doi: 10.2147/PPA.S101825
6. Meade EA, Inglehart MR. "Young patients' treatment motivation and satisfaction with orthognathic surgery outcomes: the role of "possible selves" *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2010;137:26–34.
7. Bos A, Hoogstraten J. "Expectations of treatment and satisfaction with dentofacial appearance in orthodontic patients". *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2003;123:127–132.
8. Williams AC, Shah H. "Patients' motivations for treatment and their experiences of orthodontic preparation for orthognathic surgery. *J Orthod.* 2005;32:191–202".
9. Banerjee S, Banerjee R. "Effect of orthodontic pain on quality of life of patients undergoing orthodontic treatment." *indian journal of dental research.* 2018. Vol. 29 (1): 4-9.
10. Elham SJ, Alhaija A, Kazem S . "Self-perception of malocclusion among north Jordanian school children". *Eur J Orthod.* 2005. 27(3): 292–295.
11. Phillips C, Broder HL. "Dentofacial disharmony: motivations for seeking treatment". *Int J Adult Orthod Orthog Surg.* 1997 12(1): 7–15
12. Birkeland K, Katile A. "Factors influencing the decision about ortho- dontic treatment. A longitudinal study among 11- and 15-year-olds and their parents". *J Orofacc Orthop.* 1999. 60(5): 292–307.
13. Burden DJ. "The influence of social class, gender and peers on the uptake of orthodontic treatment". *Eur J Orthod.* 1995. 17(3): 199–203.
14. Annemieke B, Johan H. "Expectation of treatment and satisfaction with dentofacial appearance in orthodontic patients". *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2003. 123(2): 127–132.
15. Xiao-ting Li, Tang Y. "Factors Influencing Subjective Orthodontic Treatment Need and Culture-related Differences among Chinese Natives and Foreign Inhabitants." *Int J Oral Sci.* 2010 Sep; 2(3): 149–157. doi: 10.4248/IJOS10050
16. De la Iglesia, F. "Psicología y ortodoncia". *Eur J Orthod.* 2010; vol. 32(4):441-6.

17. Sohrabi A, Tahamtan S. "Patient-centered evaluation of alignment changes during the first stage of orthodontic treatment: A longitudinal observational study". *J Dent Res Dent Clin Dent Prospect* 2019; 13(1):75-83|doi: 10.15171/joddd.2019.012.
18. Villafranca C, Cobo Plana F, Juan. "Cefalometría de las vías aéreas superiores (VAS)." RCOE. 2002, vol.7, n.4.
19. Hurtado C. "Ortopedia maxilar integral." 1º ed. Bogotá: ECOE ediciones; 2012
20. Real Academia Española. 2019. Fecha de acceso 05/05/2020. Disponible en: <https://dle.rae.es/motivación?m=form>
21. Nieto, J., Abad, M, Esteban, M., & Tejerina, M. "Psicología para las ciencias de la salud". España: McGraw - Interamericana editors, 2004.
22. Sackett D.L., Haynes, R.B., Guyatt, G.H., & Tugwell P. "Epidemiología clínica Ciencia básica para la medicina clínica." 2a. ed. Madrid. Editorial Médica Panamericana. 1994.
23. Freud S. "Abriss der Psychoanalyse." *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*. 1938. Vol 25, núm 1, pág. 7-67.
24. Brown, P., & Levinson, S. "Universals in Language Usage: Politeness Phenomena". In E. Goody (Ed.). 1978. *Questions and Politeness: Strategies in Social Interaction* (pp. 56-310). Cambridge: Cambridge University Press.
25. Tang X, Cai J. "Motivation of adult female patients seeking orthodontic treatment: an application of Q-methodology." *Patient Prefer Adherence*. 2015; 9: 249–256. doi: 10.2147/PPA.S78691
26. Samsonyanová L, Broukal Z. "A Systematic Review of Individual Motivational Factors in Orthodontic Treatment: Facial Attractiveness as the Main Motivational Factor in Orthodontic Treatment." *Int J Dent*. 2014; 2014: 938274. doi: 10.1155/2014/938274
27. Marques L, Pordeus I. "Factors associated with the desire for orthodontic treatment among Brazilian adolescents and their parents." *BMC Oral Health*. 2009; 9: 34. doi: 10.1186/1472-6831-9-34

Anexos

- Entrevista Sociodemográfica para adolescentes y adultos sobre relación con los dientes (EAAD). Autora: Macellaro Bruno, María Lucía (2020)
- Entrevista para Niños sobre relación con los dientes (END). Autora: Macellaro Bruno, María Lucía (2020)

**Entrevista Sociodemográfica para Adolescentes y Adultos sobre relación con los
dientes (EAAD)**

Autora: Macellaro Bruno, María Lucía (2020)

Esta entrevista se propone relevar aspectos relacionadas con sus conocimientos, emociones y sentimientos acerca de sus dientes. Los dientes son muy importantes en nuestro día a día, pero son tan pequeños que a veces se nos olvida que están allí. Esta información puede ser de gran utilidad para el profesional interviniente al momento de iniciar y sostener un tratamiento de Ortodoncia.

Por favor, complete los datos solicitados en el siguiente cuadro:

Edad.....

Género.....

Estado civil.....

Nivel de estudios.....

Ocupación (empleado / no empleado)

Responda las siguientes preguntas, sin omitir ninguna de ellas:

1. Los dientes irregulares afectan mi vida diaria
2. No les agrado a mis clientes por mi apariencia
3. Hay una brecha entre mis dientes
4. Hablo con seseo a causa de mis dientes
5. Estoy avergonzada porque escupo a la gente cuando hablo
6. Es difícil tener pareja por mis dientes
7. Es difícil encontrar un trabajo a causa de mis dientes feos
8. Mis dientes me dificultan comer
9. Creo que el tratamiento de ortodoncia está a la moda
10. No deseo hablar con otras personas a causa de mis dientes
11. Usar brackets puede ayudarme a bajar de peso por comer menos
12. Me siento incómoda cuando me miro al espejo a causa de mis dientes
13. No me gusta sonreír a causa de mis dientes
14. Simplemente no me gustan mis dientes
15. El tratamiento de ortodoncia me hace más atractiva
16. Quiero una alineación perfecta de dientes

17. Quiero sentirme mejor conmigo misma
18. Creo que seré más feliz luego del tratamiento de ortodoncia
19. No me agrado por mis dientes
20. Espero ser capaz de sonreír abiertamente en una foto en el futuro
21. Mis parientes también tienen ortodoncia
22. Me siento un poco inferior a causa de mis dientes
23. Espero ser más popular luego del tratamiento de ortodoncia
24. Tengo miedo de que mis dientes empeoren
25. Mis dientes están hacia adelante (protruidos)
26. Es difícil tragar bien la comida
27. Siempre me muerdo la lengua cuando hablo
28. Es difícil mantener limpios los dientes y pueden cariarse
29. Generalmente la comida se queda entre mis dientes y es incómodo
30. Mi familia me sugirió que realice tratamiento de ortodoncia
31. Deseo un tratamiento porque mis amigos también se están tratando
32. Debo cubrirme la boca cuando río
33. Mis amigos me sugirieron que realice un tratamiento de ortodoncia
34. Otros profesionales de la salud (no ortodoncistas) me recomendaron un tratamiento de ortodoncia
35. Soy consciente que mis dientes irregulares afectan negativamente mi apariencia
36. Si desea agregar algún aporte esta entrevista puede realizarlo a continuación.

¡Muchas gracias por su colaboración!

PREGUNTAS	Nunca	A veces	Siempre
Los dientes irregulares afectan mi vida diaria			
No les agrado a mis clientes por mi apariencia			
Hay una brecha entre mis dientes			
Hablo con seseo a causa de mis dientes			
Estoy avergonzada porque escupo a la gente cuando hablo			
Es difícil tener pareja por mis dientes			
Es difícil encontrar un trabajo a causa de mis dientes feos			
Mis dientes me dificultan comer			
Creo que el tratamiento de ortodoncia está a la moda			
No deseo hablar con otras personas a causa de mis dientes			
Usar brackets puede ayudarme a bajar de peso por comer menos			
Me siento incómoda cuando me miro al espejo a causa de mis dientes			
No me gusta sonreír a causa de mis dientes			
Simplemente no me gustan mis dientes			
El tratamiento de ortodoncia me hace más atractiva			
Quiero una alineación perfecta de dientes			
Quiero sentirme mejor conmigo misma			
Creo que seré más feliz luego del tratamiento de ortodoncia			
No me agrado por mis dientes			
Espero ser capaz de sonreír abiertamente en una foto en el futuro			
Mis parientes también tienen ortodoncia			
Me siento un poco inferior a causa de mis dientes			
Espero ser más popular luego del tratamiento de ortodoncia			
Tengo miedo de que mis dientes empeoren			
Mis dientes están hacia adelante (protruidos)			
Es difícil tragar bien la comida			
Siempre me muerdo la lengua cuando hablo			
Es difícil mantener limpios los dientes y pueden cariarse			
Generalmente la comida se queda entre mis dientes y es incómodo			
Mi familia me sugirió que realice tratamiento de ortodoncia			
Deseo un tratamiento porque mis amigos también se están tratando			
Debo cubrirme la boca cuando río			
Mis amigos me sugirieron que realice un tratamiento de ortodoncia			
Otros profesionales de la salud (no ortodoncistas) me recomendaron un tratamiento de ortodoncia			
Soy consciente que mis dientes irregulares afectan negativamente mi apariencia			
Si desea agregar algún aporte esta entrevista puede realizarlo a continuación.			

Entrevista para Niños sobre relación con los dientes (END)
Autora: Macellaro Bruno, María Lucía (2020)

Esta entrevista con preguntas y caritas es importante para que nos cuentes sobre tus dientes. Los dientes son muy importantes, pero son tan pequeños que a veces se nos olvida que están allí. Esta información puede ser de gran utilidad para los profesionales que hacemos tratamientos de Ortodoncia.

Por favor, te voy a preguntar algunos datos tuyos y voy a anotarlos en el siguiente cuadro:

Edad.....
Género.....
Nivel de estudios.....
Sala/Grado

Responda las siguientes preguntas, sin omitir ninguna de ellas:

1. ¿Te gustan tus dientes?
2. ¿Te cargan en la escuela por tus dientes?
3. ¿Pensás que tus dientes necesitan enderezarse?
4. ¿Querés que tus dientes estén derechos?
5. ¿Te gustaría tener aparatos?
6. ¿Te gusta sonreír?
7. ¿Te tapas la boca cuando sonreís?
8. ¿Pensás que vas a estar más lindo/a cuando te saquen los aparatos?
9. ¿Conoces personas que usan aparatos?
10. ¿Te mordes la lengua cuando hablas?
11. ¿Tenés miedo que tus dientes queden peor?
12. ¿Alguien de tu familia te recomendó usar aparatos?
13. ¿Tenés amigos que tengan aparatos?
14. ¿Algún doctor te dijo que tenías que usar aparatos?

PREGUNTAS			
¿Te gustan tus dientes?			
¿Pensás que tus dientes necesitan enderezarse?			
¿Querés que tus dientes estén derechos?			
¿Te cargan en la escuela por tus dientes?			
¿Te gustaría tener aparatos?			
¿Te gusta sonreír?			
¿Te tapas la boca cuando sonreís?			
¿Pensás que vas a estar más lindo/a cuando te saquen los aparatos?			
¿Conoces personas que usan aparatos?			
¿Te mordés la lengua cuando hablas?			
¿Tenés miedo que tus dientes queden peor?			
¿Alguien de tu familia te recomendó usar aparatos?			
¿Tenés amigos que tengan aparatos?			
¿Algún doctor te dijo que tenías que usar aparatos?			