

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**INFLUENCIA DE LA CIRUGIA ORTOGNÁTICA EN  
LA AUTOESTIMA DE PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL  
HOSPITAL MILITAR "CORONEL ELBANO PAREDES VIVAS"  
MARACAY ESTADO ARAGUA**

**Autores:**

**Andrea Castellanos**

**Rebeca Oliveros**

**Tutor Académico:**

**Od. Pablo Mirabal**

**San Diego, octubre de 2017**



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

**INFLUENCIA DE LA CIRUGIA ORTOGNÁTICA EN  
LA AUTOESTIMA DE PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL  
HOSPITAL MILITAR "CORONEL ELBANO PAREDES VIVAS"  
MARACAY ESTADO ARAGUA**

**Trabajo de Grado para optar al título de  
ODONTÓLOGO**

**Autores**

**Andrea Castellanos**

**Rebeca Oliveros**

**Tutores:**

**Od. Pablo Mirabal**

**San Diego, octubre 2017**



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

**TRABAJO DE GRADO**  
**INFLUENCIA DE LA CIRUGIA ORTOGNÁTICA EN**  
**LA AUTOESTIMA DE PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL**  
**HOSPITAL MILITAR "CORONEL ELBANO PAREDES VIVAS"**  
**MARACAY ESTADO ARAGUA**

**ESTUDIANTES**

**Cedula de Identidad N°**

1. 21.369.464

2. 24.329.265

**Nombres y Apellidos**

Castellanos Andrea

Rebeca Oliveros

**Tutor de Proyecto: Od. Pablo Mirabal**

**Cedula de Identidad N° 9.878.599**

**Firma**

*[Firma]*  
Firma

*[Sello]*  
Sello

COORDINACION DE PASANTIA Y TRABAJO DE GRADO

19/10/17  
Fecha



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

**PLANILLA DE SOLICITUD: ANALISIS Y APROBACION DE TRABAJO DE GRADO**

DATOS PERSONALES	
Apellidos: Castellanos Zerpa	Nombres: Andrea Alejandra C.I.: 21.369.464
Dirección: Urb. La Floresta calle los Chaguaramos Casa #16 Villa Elena	
Teléfono: 04243466131	
DATOS ACADÉMICOS	
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO	DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO
Autores	
Nombre: Andrea Castellanos	Teléfono: 04243466131
Nombre: Rebeca Oliveros	Teléfono: 04124115461
Título del Trabajo: <b>INFLUENCIA DE LA CIRUGIA ORTOGNÁTICA EN LA AUTOESTIMA DE PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR "CORONEL ELBANO PAREDES VIVAS" MARACAY ESTADO ARAGUA</b>	
Breve Explicación: el objetivo fundamental es describir la influencia de la cirugía ortognática como tratamiento odontológico para el aumento de la autoestima. Este trabajo de grado se realizó con la finalidad de determinar la influencia que tiene la cirugía ortognática en la autoestima del paciente ya que la importancia de la salud bucal radica en la prevención de distintas enfermedades que son perjudiciales para nuestro bienestar físico y emocional.	
Lugar donde se desarrollará el Proyecto: <b>HOSPITAL MILITAR "CORONEL ELBANO PAREDES VIVAS" MARACAY ESTADO ARAGUA</b>	
Tiempo de Desarrollo: 9 meses	
Tutor Académico propuesto <b>Od. Pablo Mirabal</b>	
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO	

APROBADO  NO APROBADO

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Heylin Oliveros  
Nombre

*[Signature]*  
Firma

19/10/17  
Fecha

Nombre

*[Signature]*



Fecha

24/10/17



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

**PLANILLA DE SOLICITUD: ANALISIS Y APROBACION DE TRABAJO DE GRADO**

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Oliveros	Nombres: Rebeca	C.I.: 24.329265
Dirección: Urb. El Solar calle 1 casa #7 Guataparo Valencia		Teléfono: 04124115461
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: ODONTOLGIA	Índice Académico	
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autores		
Nombre: Andrea Castellanos	Teléfono: 04243466131	
Nombre: Rebeca Oliveros	Teléfono: 04124115461	
<b>Título del Trabajo: INFLUENCIA DE LA CIRUGIA ORTOGNÁTICA EN LA AUTOESTIMA DE PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR "CORONEL ELBANO PAREDES VIVAS" MARACAY ESTADO ARAGUA</b>		
Breve Explicación: el objetivo fundamental es describir la influencia de la cirugía ortognática como tratamiento odontológico para el aumento de la autoestima. Este trabajo de grado se realizó con la finalidad de determinar la influencia que tiene la cirugía ortognática en la autoestima del paciente ya que la importancia de la salud bucal radica en la prevención de distintas enfermedades que son perjudiciales para nuestro bienestar físico y emocional.		
Lugar donde se desarrollará el Proyecto: <b>HOSPITAL MILITAR "CORONEL ELBANO PAREDES VIVAS" MARACAY ESTADO ARAGUA</b>		
Tiempo de Desarrollo: 9 meses		
Tutor Académico propuesto <b>Od. Pablo Mirabal</b>		

APROBADO  NO APROBADO

**COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO**

Heylin Olbaves  
Nombre

Nombre

Rodolfo Pao



19/10/17  
Fecha

Fecha

24/10/17



### ACEPTACION DEL TUTOR

Quien suscribe Od. **Pablo Mirabal**, portador de la cedula de identidad N° **9.878.599** en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por los ciudadanos Castellanos Z. Andrea A. y Oliveros V. Rebeca A., portadores de la cedula de identidad N° 21.369.464 y N° 24.329.265 respectivamente, titulado **INFLUENCIA DE LA CIRUGIA ORTOGNÁTICA EN LA AUTOESTIMA DE PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR "CORONEL ELBANO PAREDES VIVAS" MARACAY ESTADO ARAGUA** presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que designe.

En San Diego a los nueve días del mes de octubre del año dos mil diecisiete

Firma: \_\_\_\_\_  
Nombre y Apellido: PABLO MIRABAL MATA  
Cedula de Identidad: 9.878.599



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
 COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "INFLUENCIA DE LA CIRUGIA ORTOGNÁTICA EN LA AUTOESTIMA DE PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR "CORONEL ELBANO PAREDES VIVAS" MARACAY ESTADO ARAGUA", realizado por ANDREA ALEJANDRA CASTELLANOS ZERPA C.I 21.369.464. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: VENUE ( 20 ) PUNTOS.

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: PAGO MINAM

C.I.: 9878599

Jurado

Nombre: Rodolfo pro

C.I.: 17399344

Jurado

Nombre: [Signature]

C.I.: 7108496

Fecha: 06/11/2017







UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
 COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA


ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "INFLUENCIA DE LA CIRUGIA ORTOGNÁTICA EN LA AUTOESTIMA DE PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR "CORONEL ELBANO PAREDES VIVAS" MARACAY ESTADO ARAGUA", realizado por REBECA ALEXANDRA OLIVEROS YARGAS C.I. 24.329.265. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: VINIV ( 20 ) PUNTOS.

  
 Tutor Académico (Coordinador)  
 Nombre: PARISO MANSUR  
 C.I.: 9876599

  
 Jurado  
 Nombre: [Signature]  
 C.I.: [Signature]

  
 Jurado  
 Nombre: Rebeca pms  
 C.I.: 17309314

Fecha: 06/11/2019



## DEDICATORIA

A Dios por estar presente en cada momento de mi vida y por cada logro que obtuve durante toda mi carrera, además de permitirme encontrar el camino correcto para mí.

A mis padres

Carla y Pedro que sin ellos no estaría aquí, por ser seres tan comprensivos, con la tolerancia y la paciencia que se requería en cada momento por el cual atravesé, por no dejarme sola y siempre estar a mi lado. Este logro se los dedico especialmente a ustedes dos.

A Iliana y a Giuseppe por darme las mejores palabras de apoyo en los momentos más indicados, por ayudarme en situaciones de estrés y angustia, los cuales fueron frecuentes durante mi formación como odontólogo.

A mi hermosa y extensa familia, que sin ustedes y su constante apoyo este camino hubiese sido mucho más difícil. Por darme ánimos en momentos de dificultad y hacerme ver que yo podía con todo y mucho más.

A todas mis amigas y amigos, que de una u otra manera estuvieron a mi lado, sobre todo en momentos difíciles, por su apoyo incondicional y por todos los buenos consejos, los cuales me ayudaron a nunca decaer y llegar a donde estoy.

Y por último y no menos importante. Quiero dedicar este logro a las dos hermosas chiquitas de mi vida, mis hermanas Ana Lucia y Arianna Isabelle. No sabía que se podía sentir tanto amor por un ser humano. A ustedes dos les dedico este logro, el cual es el inicio de un largo camino que tienen por recorrer, para que este sea ejemplo de constancia y dedicación, ya que cuando uno quiere lograr un sueño, no importan los tropiezos, ni cuantas veces te caigas, hay que superarlos, levantarse y seguir adelante sin mirar atrás.

*Andrea Castellanos*

## **DEDICATORIA**

A mis padres, por darme fuerzas en los momentos más difíciles y ayudarme a superar cada obstáculo en este camino, por siempre apoyarme y alentarme a seguir sin importar que tan complicado fuese. A ustedes principalmente les dedico este logro, porque sin su ayuda hubiese sido imposible conseguirlo.

A mis sobrinas, por lograr despejar mi mente y distraerme en momentos de estrés, porque con risas logran hacerme olvidar las dificultades.

A mis hermanos, por apoyarme en todas las decisiones que tome y por ser mi ejemplo a seguir, por estar cuando más los necesito y por hacerme ver las cosas de la mejor manera posible.

A mi novio, por estar presente en cada logro y en cada momento difícil. Por haber secado cada lagrime y alentarme a seguir adelante, por su apoyo incondicional y por regalarme los mejores años de mi vida.

Gracias a todos, los amo.

**Rebeca A. Oliveros V.**

## **AGRADECIMIENTO**

A mi familia, mis tías, tíos, mis primos, mi aguelita y todos mis amigos, quienes fueron en uno u otro momento mis más fieles pacientes, a ustedes les agradezco infinitamente por confiar en mis capacidades.

A mis padres, por darme ese apoyo constante y permanente, por el cual estoy aquí hoy en día. Les estaré eternamente agradecida, porque ustedes fueron ese muro de contención que me ayudo a no desenfocarme de mi mayor objetivo.

A ti, mi tía Ale, Gracias por ayudarme y enseñarme a realizar este hermoso trabajo, sin ti y sin tu apoyo no hubiese sido lo mismo. Además, gracias por ser mi cómplice en todo lo que me propongo.

A la familia Cáceres De Agrela, gracias por recibirme como una más de la familia y por darme ese apoyo incondicional, pero sobre todo gracias a ti Cristian, por ser mi mano derecha, por ser esa luz al final del túnel, por no dejarme sola y apoyarme sin juzgarme.

A mis profesores, Martha Fermin, Ervy Weffer, Orlando Moreno, Rodrigo Pino y mi tutor Pablo Mirabal. Por enseñarme esos valores éticos y morales, los cuales me quedarán por el resto de mi carrera. Las experiencias vividas son anécdotas que atesorare con mucho cariño.

A mis viejas e incondicionales amistades, hermanos que me ha regalado la vida, los cuales han estado conmigo en cada triunfo que he alcanzado, José Ochoa, Melanie Perozo, Vanessa Sierra y Solyne Herrera. Además quiero dar agradecimiento especial a Carla Oviedo, por su bonita amistad, su apoyo y por enseñarme que las oportunidades son únicas en la vida.

Gracias a mis amigas Andrea Castanheira, Stefany Andrea, Vanessa Castanheira, Maria.F Torrens, Isabel Bazzani, Yordana Pérez y mi compañera de tesis Rebeca Oliveros y mi amigo y cuasi colega Fernando Suarez, a ustedes les agradezco cada experiencia vivida, por cada risa, cada lagrima y cada hermoso momento que compartimos, gracias por la ayuda y por el apoyo mutuo.

*Andrea Castellanos*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por regalarme la vida y por darme una familia incondicional y maravillosa, ´por colocar en mi camino a las personas perfectas para lograr lo que me proponga.

A mi mamá porque ha sido mi mayor apoyo durante estos años, porque es la persona a la cual siempre recurro cuando todo se complica y porque sin ella no sería quien soy hoy, a ti, te debo todo.

A mis amigos, por haber sido mis cómplices en estos años, por las risas infinitas, por escucharme siempre y por haber estado allí en todo momento, lo cual espero siga siendo así.

A todos, muchas gracias.

***Rebeca A. Oliveros V.***

## INDICE

RESUMEN INFORMATIVO.....	xvii
INTRODUCCION .....	1
CAPITULO I.....	3
EL PROBLEMA .....	3
1.1 Planteamiento del Problema.....	3
1.2 OBJETIVOS.....	7
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	7
CAPITULO II .....	9
MARCO TEORICO.....	9
2.1 Antecedentes .....	9
2.2 Bases Teóricas.....	13
2.3 Definición de términos básicos .....	29
CAPITULO III.....	31
MARCO METODOLOGICO .....	31
1.1 3.1 Tipo de investigación.....	31
1.2 3.2 Diseño de la Investigación.....	31
1.3 3.3 Población y Muestra .....	32
1.4 3.4 Técnica de Recolección de Datos.....	33
1.5 3.5 Instrumento de Recolección de Datos .....	34
1.6 3.6 Técnicas de Análisis de Datos .....	35
1.7 3.7 Validez del Instrumento.....	36

3.8 Variable .....	37
CAPITULO IV .....	36
ANALISIS DE LOS RESULTADOS .....	36
4.1 Análisis e Interpretación de los Resultados.....	36
CAPITULO V .....	44
CONCLUSION Y RECOMENDACIÓN .....	44
ANEXOS .....	49
ANEXO A .....	50

## INDICE DE CUADROS

<b>CUADROS</b>	<b>p.p</b>
1. Operacionalización de Variables.....	35
2. Frecuencia de las principales alteraciones faciales del paciente sometido a la cirugía ortognática.....	37
3. Determinar los niveles de autoestima en los pacientes sometidos a cirugía ortognática según la Escala de Rosenberg utilizando los Baremos de Pacientes post-cirugía ortognática nivel de autoestima.....	38
4. Describir los cambios funcionales post-tratamiento quirúrgico que se producen en el paciente.....	40
5. Influencia de la cirugía ortognática en el autoestima del paciente- Rango de Autoestima.....	41

## INDICE DE GRAFICOS

<b>GRAFICOS</b>	<b>p.p</b>
1. Frecuencia de las principales alteraciones .....	37
2. Rango Percentil.....	39
3. Niveles de Autoestima.....	41



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

**INFLUENCIA DE LA CIRUGIA ORTOGNÁTICA EN  
LA AUTOESTIMA DE PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL  
HOSPITAL MILITAR "CORONEL ELBANO PAREDES VIVAS"  
MARACAY ESTADO ARAGUA**

**Autor: Castellanos Andrea C.I.: 21.369.464**

**Autor: Oliveros Rebeca C.I.: 24.329.265**

**Tutor: Od. Pablo Mirabal**

**Fecha: Octubre 2017**

**RESUMEN INFORMATIVO**

Este trabajo de grado se realizó con la finalidad de determinar la influencia que tiene la cirugía ortognática en la autoestima del paciente ya que la importancia de la salud bucal radica en la prevención de distintas enfermedades que son perjudiciales para nuestro bienestar físico y emocional. Una sonrisa saludable es parte de la presentación personal que expresa mucho de nosotros mismos a los demás. El trabajo estuvo enmarcado en una investigación de campo, ya que permitió obtener los datos directamente de los sujetos objetos de estudio con un diseño transversal porque la investigación se obtendrá de primera fuente, directamente de los sujetos objetos de estudio, en un tiempo único y sin alterar las variables. La muestra estuvo conformada por 10 pacientes que se realizaron la cirugía ortognática, se aplicó como instrumento de recolección de datos un cuestionario basado en la Escala de Rosenberg la cual mide el nivel de autoestima, estos datos fueron tabulados y se realizó un baremo del mismo para así observar en que porcentaje se encontraba el sujeto sobre los otros. También se realizó un cuadro detallado con la escala de niveles de autoestima donde se indica alta, media y baja. Como resultado, se pudo observar que 9 de los 10 pacientes tienen una autoestima en niveles alto y medio esto se debió a que después de realizada la cirugía ortognática tienen respuestas positivas de la gente que los rodea, asumen más riesgos por sentir la seguridad que les ha proporcionado la cirugía a nivel funcional y estético.

**Descriptores: Autoestima, Cirugía Ortognática, Bienestar**

## INTRODUCCION

Las deformidades faciales aparecen cuando uno o varios de los huesos que componen la cara presentan un crecimiento anormal, ya sea por exceso o por defecto, dando lugar a posibles asimetrías faciales y maloclusiones dentales que afectan a la función normal masticatoria e incluso pueden provocar dolores musculares y articulares, las personas que son afectadas son pacientes candidatos para la cirugía ortognática.

La conducta psicosocial de las personas con deformidades craneofaciales ha sido tema de estudios e investigaciones, pues si bien el rostro no determina el talento e inteligencia del hombre, si influye en la aceptación social de este. De esta forma personas afectadas con grandes distorsiones morfológicas del área craneofacial son socialmente rechazadas.

La cirugía ortognática es una práctica cada vez más extendida y que, en el momento actual, no se aplica exclusivamente en deformidades dentofaciales extremadamente severas. Debido a sus implicaciones tanto estéticas como funcionales, los pacientes aceptan cada vez con más frecuencia someterse a este tipo de tratamientos. Hoy en día, muchos pacientes afirman que la mejora en la apariencia obtenida con la cirugía ortognática mejora también sus condiciones psicológicas y su autoestima.

Detrás de cualquier cirugía y más la ortognática con resultados tan visibles a nivel exterior, se produce una mejora de las condiciones psicológicas gracias a la recuperación de una cara más armónica en la que el paciente se acepta y se ve mucho mejor.

Por lo antes expuesto, la presente investigación se basa en la influencia de la cirugía ortognática en la autoestima de pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes Vivas" Maracay Estado Aragua.

Para ello, se ha llevado a cabo los siguientes capítulos que conforman el proyecto de investigación:

Capítulo I: se aborda el planteamiento del problema, se realiza un repaso del tema objeto de estudio que sustenta el problema como lo son la autoestima y el impacto que tiene físicamente, hasta llegar a la interrogante del planteamiento, también se encuentra el objetivo general y objetivos específicos. Se presenta la justificación del problema donde se corrobora la importancia del tema.

Capítulo II: Se desglosan los antecedentes del estudio que dieron vida a la investigación y que son de importancia: ¿Cómo la cirugía ortognática puede mejorar la autoestima? Y las bases teóricas que sirvieron como sustento para la investigación, allí se expondrá el tema de la salud, la autoestima, tipos de maloclusiones dentales y cirugía ortognática

Capítulo III: Se expone el tipo de investigación, así como el tipo del diseño al cual pertenece el presente estudio, describiendo la población a estudiar, los instrumentos de recolección de datos utilizados para dar cuerpo a el marco metodológico como la revisión documental, cuestionario, escala de autoestima de Rosenberg esta escala será la que nos dará los resultados de nuestra investigación.

Capítulo IV: Se Presentan los resultados que arrojó el instrumento aplicado en la Escala de autoestima de Rosenberg y se presenta la discusión.

Finalizando con el Capítulo V que contiene la conclusión, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos

# **CAPITULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del Problema**

La autoestima es uno de los pilares fundamentales sobre el que se construye la personalidad desde la infancia, y uno de los más potentes predictores del grado de ajuste psicológico durante la adolescencia y la adultez (DuBois, Bull, Sherman, y Roberts, 1998)

La imagen corporal suele tener un impacto muy importante sobre la autoestima. El aspecto físico, juega un papel significativo en las relaciones interpersonales y por lo tanto en la formación y en el desarrollo de la autoestima. Cada día es mayor el interés de las personas en mejorar la apariencia física y con ello lograr una mayor confianza en la comunicación con sus semejantes, es por ello, que recurren a métodos como la actividad física, buena alimentación, cirugías estéticas o cirugías correctivas para mejorar alguna deformidad o simplemente para perfeccionar su anatomía.

Según Bonaparte F, Caggiano A (2010) En las evaluaciones estéticas existen diferentes apreciaciones, influenciadas por las percepciones humanas. La armonía facial se ajusta a los cánones de personalidad, sexo, grupo étnico, edad, moda, y aspectos de carácter subjetivo. Así mismo, afirma que existen características anatómicas que destacan lo varonil y lo femenino.

La disposición de las arcadas dentarias (Bonaparte F, Caggiano A (2010)) también influye en la apariencia facial. Cuando se pierden dientes y existen brechas, aparecen signos de envejecimiento, por lo que hay que restaurar los dientes perdidos mediante rehabilitación protésica. El rostro hay que valorarlo en su conjunto. Por ejemplo, cuando existe una rinomegalia acompañada de una retracción de la mandíbula o mentón, el tratamiento debe encaminarse a ambas, y no de manera aislada para una y otra.

En los últimos años, son más las personas que desean corregir alguna deformidad a nivel bucal, como las maloclusiones, que es la alteración del crecimiento y desarrollo normal de la dentadura, siendo el resultado de una compleja interacción de factores. Esta representa un problema de salud pública ya que afecta a un amplio sector de la población, constituyendo la tercera mayor prevalencia entre las enfermedades bucales según la Organización Mundial de la Salud.

Se ha comprobado por diversos estudios epidemiológicos que más del 60% de la población desarrolla maloclusión. Esta variación en la dentición, es el resultado de la interacción de factores genéticos y ambientales que determinan la relación oclusal desde el momento del desarrollo prenatal, así como en el postnatal. Las edades críticas en las que se puede establecer la tendencia con la cual se desarrollará la oclusión dental, son: a) a los tres años de edad, que es cuando se completa el desarrollo radicular de los segundos molares; b) entre los cinco y seis años, que es cuando empiezan hacer erupción los dientes permanentes y el tamaño de las arcadas comienzan a modificarse, especialmente por la fuerza de erupción de los primeros molares permanentes; c) y de los nueve a los trece años por las fuerzas de erupción ejercidas fundamentalmente por los caninos.

No obstante, se debe tener presente que las variaciones en el desarrollo de la oclusión dental está dado por las características particulares de cada sujeto. Con base en lo anterior, una maloclusión dental puede definirse como cualquier variación de la oclusión normal, y su establecimiento, tiene importancia por los defectos anatómicos, fisiológicos y estéticos que causa su desarrollo en la cavidad oral.

En Venezuela, según la Sociedad Venezolana de Ortodoncia un 78% de la población venezolana padece problemas bucales por una incorrecta alineación de sus dientes, ocupando estos la segunda posición en el índice de patologías bucales, sólo superada por las caries, pero dejando atrás las afecciones en las encías, por la que se consideran un problema de salud pública nacional.

En la ciudad de Maracay Estado Aragua en el Servicio de Cirugía del Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes Vivas" congrega un gran número de pacientes que

presentan deformidades del desarrollo de los maxilares, dichos pacientes lucen una maloclusión dental, una mala relación entre los maxilares o una desfiguración facial, todo ello como resultado de un crecimiento desproporcionado.

El área de Cirugía Oral y Maxilofacial se encarga de restablecer la anatomía y fisiología normal del paciente, tanto en la función como en la estética facial. Las lesiones orales y maxilofaciales son de relativa frecuencia en el mundo y, a diferencia de otras lesiones del organismo, son complejas tanto por la estética que representan como también por la complejidad anatómica de la zona.

Cuando un paciente es candidato a la cirugía ortognática se estudian exhaustivamente todos los elementos que la componen: mandíbula, maxilar, huesos cigomáticos, nariz, regiones orbitarias, dientes y todos los tejidos blandos que recubren el esqueleto facial y la región cervical.

Así, cuando se pretenda armonizar un rostro se debe evaluar de forma holística todo el complejo dento-cráneo-maxilofacial con sus distintos elementos tanto estéticos como funcionales. El paciente que presenta Anomalía Dento Maxilo Facial (ADMF) esquelética debe tener tres etapas de tratamiento; ortodoncia prequirúrgica, cirugía ortognática y ortodoncia postquirúrgica. La Ortodoncia prequirúrgica a través de esta fase se prepara al paciente para la cirugía durante un año o menos. Para que los dientes no interfieran en el momento de colocar los maxilares en su correcta posición, con esta etapa se consigue alinear los arcos dentarios, estabilizar las posiciones verticales de incisivos y estabilizar las posiciones antero-posteriores de las unidades dentarias.

Según Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante La Cirugía ortognática es la que se realiza para corregir los desequilibrios faciales causados por anomalías de los huesos maxilares.

Los pacientes que presentan ADMF recurren a la cirugía ortognática, ya que tienen fundamentalmente dos tipos de beneficios el primero tiene que ver con la salud y la función. Los pacientes que tienen dientes y maxilares en correcta posición comen bien, funcionan bien, respiran bien, hablan bien, por lo que tienen una correcta

estabilidad. El segundo beneficio, no menos importante, es el de la estética facial. Los pacientes que tienen un tratamiento combinado de ortodoncia y cirugía ortognática consiguen una perfecta estética de la sonrisa y un buen equilibrio facial, tanto de frente como de perfil.

Una boca sana no sólo es fundamental para mantener un buen estado de salud física, sino también para mejorar nuestro estado de ánimo. Y es que unos dientes defectuosos o determinadas enfermedades bucales pueden afectar directamente a nuestra autoestima. Las características externas de la boca y la presentación de nuestros dientes forman parte de nuestra apariencia física. Por consiguiente, son muy importantes en la imagen que proyectamos a los demás y el tener una boca agradable favorece las relaciones humanas y eleva nuestra autoestima.

Unos dientes alineados y nivelados, un bonito arco de la sonrisa, unas proporciones y tamaños dentarios correctos, así como unos dientes blancos que reflejen un brillo natural, son definitivamente los ingredientes básicos para una sonrisa perfecta, según lo determinan los odontólogos de la Asociación Española de Especialistas en Ortodoncia (AESOR).

Tomando en cuenta lo antes expuestos, las investigadoras se formulan la siguiente interrogante:

¿Cuál es la importancia de la cirugía ortognática como tratamiento odontológico y aumento de la autoestima?

En virtud a la interrogante, los autores de este trabajo de investigación observan la necesidad de indagar sobre la influencia de la cirugía ortognática en la autoestima de pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes Vivas" en Maracay Estado Aragua.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo General**

Describir la influencia de la cirugía ortognática en la autoestima de pacientes del servicio de cirugía del Servicio de Cirugía del Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes Vivas" en Maracay Estado Aragua.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar las principales alteraciones faciales del paciente.
- Determinar los niveles de autoestima en los pacientes sometidos a cirugía ortognática según la escala de Rosenberg.
- Describir los cambios funcionales post-tratamiento quirúrgico que ha producido en el paciente.
- Definir la influencia de la cirugía ortognática en el autoestima del paciente

## **1.2 JUSTIFICACIÓN**

La cirugía ortognática, es una de las ramas de la especialidad de cirugía maxilofacial, este tipo de cirugías no es estético solamente ya que produce cambios en la forma de cerrar los dientes, devolviendo al paciente, la funcionalidad, y otorgando un beneficio adicional que es la estética.

Es por ello que esta investigación tiene importancia a nivel social, ya que se puede demostrar que por medio de la cirugía ortognática las personas tendrán una estructura mandibular deseada y acorde con la expectativa personal y social de belleza para que así puedan ser personas más activas en la sociedad y pueden desenvolverse adecuadamente en su día a día.

La importancia a nivel investigativo radica en que se han propuesto numerosas alternativas quirúrgicas que permitan corregir estética o funcionalmente la morfología de ambos maxilares, otorgando al paciente una estructura tanto mandibular, como maxilar deseada y acorde con la expectativa personal y social de belleza, con esta investigación podemos ayudar a promover el conocimiento y la ejecución de esta cirugía no solo a los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes Vivas" en Maracay Estado Aragua.

Es por esto que hace necesario resaltar la importancia a nivel institucional ya que se podría implementar en la Universidad la búsqueda de pacientes con maloclusión dental, para que así el alumnado tenga conocimientos de su etiología y los diferentes tipos de maloclusiones existentes.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

El marco teórico o referencial es el resultado de aquellos aspectos más significativos relacionados con la aplicación de la doctrina de los fundamentos y métodos del conocimiento científico que se asume al tema específico elegido para su estudio. En consecuencia cualquiera que sea el punto de partida, la delimitación y el tratamiento del problema se requiere de la definición conceptual y la ubicación del contexto teórico para orientar el sentido de la investigación.

Para Ramírez (2006) el marco teórico

Es el espacio del informe o del proyecto de investigación destinado a ilustrar al lector sobre: Las investigaciones ya realizadas sobre la problemática estudiada; El contexto histórico en el cual se enmarca el problema; Los parámetros teóricos desde los cuales comprendemos nuestro problema de investigación en sus múltiples facetas y dimensiones; Las hipótesis (si son planteadas) y las variables a estudiar. Este marco aborda características del tema o problema en el estudio, y éstas características constituyen las variables.(p.156)

#### **2.1 Antecedentes**

Los antecedentes de la investigación, son todos los estudios o investigaciones previas (regionales, nacionales e internacionales) relacionados con el problema planteado, es decir investigaciones realizadas que guardan alguna vinculación con el objeto de estudio, los cuales permiten la revisión, análisis e interpretación detallada de todos y cada uno de los trabajos, textos, documentos o citas, relacionados con el tema escogido. Según. Tamayo y Tamayo (2001), dice que:

En los antecedentes se trata de hacer una síntesis conceptual de las investigaciones o trabajos relacionados sobre el problema formulado, con el fin de determinar el enfoque metodológico de la misma investigación. El antecedente puede identificar conclusiones en torno al problema planteado. (p.72)

Entre los informes y artículos consultados se mencionan los siguientes:

Dr. Joan Birbe Foraster (2016) en su artículo publicado en la página Web de la Clínica Birbe llamado ¿Cómo la cirugía ortognática puede mejorar la autoestima? indica gracias a los avances de los últimos años en el campo de la cirugía ortognática, cada vez son más los pacientes que deciden someterse a este tratamiento en el que pueden mejorar su oclusión dental, su aspecto estético además de experimentar una mejora respiratoria.

Y es que este tipo de deformidades dentofaciales afectan a un 15% de la población en distintos grados, sin embargo, en la mayoría de ellos existe un componente de afectación cosmética y funcional lo que provoca que influya inevitablemente a la autoestima del paciente. En la sociedad tenemos unos perfiles muy marcados y el ser diferente por una deformación puede tener graves consecuencias afectando a su vida personal y laboral debido su relación con el resto donde se impone la inseguridad.

Detrás de cualquier cirugía y más la ortognática con resultados tan visibles a nivel exterior, se produce una mejora de las condiciones psicológicas gracias a la recuperación de una cara más armónica en la que el paciente se acepta y se ve mucho mejor.

Lo anterior expuesto se relaciona con el tema de investigación, ya que asevera que después de realizar una cirugía ortognática los pacientes mejoran su condición psicológica, ya que pueden observar un cambio drástico en la cara y es aceptada de manera positiva.

Fernando de la Iglesia (2010) en la revista *Psicología ortodoncia* en su estudio llamado *Recompensa psicosocial del tratamiento ortodóncico en el paciente adulto*, el propósito de este estudio es el de valorar a corto plazo el impacto psicosocial de la mejoría estética con el tratamiento de ortodoncia en pacientes adultos. El estudio se llevó a cabo en 69 pacientes con una edad media de 33,4 años seleccionados de forma prospectiva y aleatorizada. Los criterios de exclusión fueron la presencia de enfermedades crónicas, uso diario de fármacos antidepresivos, presencia de enfermedad periodontal avanzada, pacientes tributarios de ser tratados con cirugía ortognática o pacientes cuyos tratamientos no tendrían un impacto estético. Todos los pacientes completaron un cuestionario (PIDAQ) donde se valora el impacto psicosocial de la estética dental. En todos los pacientes se emplearon brackets linguales o vestibulares y al finalizar el tratamiento se colocaron retenciones fijas anteriores en la arcada inferior y Hawley en la arcada superior.

Como resultado se obtuvo 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 cómo gracias al tratamiento de ortodoncia había 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.

Cabe destacar, que esta investigación fue de ayuda para la investigación, ya que la ortodoncia es uno de los primeros pasos que debe hacer el paciente antes de realizarse una cirugía ortognática. Aquí se evidencia que con solo la ortodoncia un porcentaje elevado de pacientes aumentó significativamente la confianza en sí mismo.

Ramón B. Estrada A. (2009) en su trabajo realizado en el Hospital Juárez de México, *Titulado Grado de satisfacción en pacientes postoperados de cirugía ortognática*. El propósito de este estudio fue conocer el grado de satisfacción que tienen los pacientes intervenidos quirúrgicamente de cirugía ortognática en el Hospital Juárez de México en diferentes etapas postoperatorias, así como medir el

grado de aceptación ante su entorno social, tanto familiar como laboral, y cómo esto ha impactado en su personalidad. Se realizó un estudio clínico, descriptivo, observacional y no experimental. El estudio se realizó en 23 pacientes intervenidos quirúrgicamente de cirugía ortognática. El grado de satisfacción que tuvieron en promedio posterior a la cirugía fue de 91.17%. Las cirugías realizadas provocaron un 78.25% de impacto positivo en el trato hacia el paciente por parte de su familia, y un 70.65% de impacto positivo en su entorno laboral o escolar. Adquirieron más confianza en sí mismos en un 89.12%. Mejoraron sus relaciones interpersonales en un 68.47%. Se encontró un elevado grado de satisfacción postoperatorio en pacientes sometidos a cirugía ortognática y en las distintas etapas de su recuperación aumentó el grado de satisfacción. También realizó un estudio donde se determinó las principales características dentofaciales (disarmonía dentofaciales) a los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente de cirugía ortognática, donde arrojó un resultado Prognatismo mandibular 11 (37%), retrognatismo mandibular 4 (13%), hipoplasia de mentón 5 (17%), hipoplasia maxilar 1 (3%), exceso vertical del maxilar 2 (7%), laterognacia mandibular 3 (10%), mordida abierta anterior 4 (13%)

La relación de esta investigación con la actual hace referencia que el autor describe el cambio positivo del paciente al realizarse la cirugía ortognática. En esta investigación se plantea el aumento de la autoestima al realizarse dicha cirugía y como los pacientes mejoran sus relaciones interpersonales.

Javier Cotelo (2004) en su estudio realizado para el Portal Cuidate Plus editado por Unidad Editorial Revistas, S.L. con el aval de Diario Médico y Correo Farmacéutico, señala cerca del 15 por ciento de la población presenta algún tipo de deformidad dentofacial derivada de factores genéticos o funcionales. Estas anomalías en la posición, tamaño y forma de los huesos de la cara, especialmente de los huesos maxilares, pueden corregirse gracias a la cirugía ortognática, una técnica que presenta muy pocas complicaciones.

Según indica el especialista, mejorar el aspecto externo resulta incluso más importante que solucionar los problemas funcionales. En ocasiones estas anomalías

favorecen el retraimiento, la baja autoestima o escasa vida social. Por ello las operaciones con cirugía ortognática consiguen mejorar la vida de los pacientes, ya que tras la intervención suelen mostrar un alto índice de satisfacción por la inmediatez de los cambios.

Asimismo, el impacto psicológico suele ser importante, especialmente entre los jóvenes de entre 18 y 25 años, pues durante este periodo los cambios estéticos influyen mucho en el desarrollo psicológico y en la imagen de su estima y de su vida social. Este estudio tiene relación directa con nuestra investigación, ya que justifica que al realizar la cirugía ortognática, los pacientes sienten mayor grado de confianza y eleva la autoestima.

## **2.2 Bases Teóricas**

Arias. (2006), establece que las bases teóricas:

Están compuestas por los conceptos, proposiciones y filosofías que explican o contribuyen a esclarecer el problema de estudio. Estas permiten ubicar el tema objeto de estudio dentro del conjunto de teorías existentes además de permitir en cual corriente de pensamientos se escribe y lo explica así: Las bases teóricas comprenden el conjunto de proposiciones que constituyen un punto de vista el cual va dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado, por ello se pueden dividir las bases teóricas en función de los tópicos que integran la temática tratada a las variables que serán analizadas. (p 41).

Por tal razón, la base teórica ayuda a precisar y organizar los elementos contenidos en la descripción del problema, de tal forma que puedan ser manejados y convertidos en acciones concretas, que permitan la obtención de los resultados esperados.

## **La Salud**

La salud para la Organización Mundial de la Salud (OMS), “corresponde al estado de completo bienestar físico, mental y social del individuo y no solamente a la ausencia de enfermedad o invalidez” definición que se ha adoptado por más de 50 años.

Espinosa, M. (2001) La salud es un hecho cultural, moral y ético, de carácter global, colectivo y social que debe ser visto de manera integral, no solo como una cuestión que relacione enfermedad-medicamento; es el derecho a estar saludable, tranquilo y alegre (p.56)

La boca es una parte importante del cuerpo a la que debemos prestarle especial atención, ya que cualquier problema que afecte esta zona puede dificultar el comer, beber, sonreír e incluso puede afectar la autoestima.

## **La Autoestima**

En relación con el concepto autoestima ha sido definido por De Nevares (2002), Rubin (1991), Maslow (1979), Rosenberg (1965). El concepto ha ido evolucionando desde un ámbito científico a uno popular (Larra, 1999). Martin (2003) define autoestima como “un concepto, una actitud, un sentimiento, una imagen y está representada por la conducta. Es la capacidad que tenemos con dignidad, amor y realidad”. Burns Zamorano (2003) presenta la autoestima como un conjunto de actitudes del individuo hacia sí mismo.

La Asociación Nacional para la Autoestima (National Association for SelfEsteem) define autoestima como la experiencia de tener capacidad para enfrentar los desafíos de la vida y ser merecedor de la felicidad. Las personas que tienen una autoestima auténtica y saludable se ven a sí mismas como seres humanos positivos, responsables, constructivos y confiables.

Abraham Maslow postuló que cada individuo tiene unas necesidades jerárquicas -fisiológicas, afectivas, de autorrealización- que deben quedar satisfechas, y que el objetivo fundamental de la psicoterapia debe ser la integración del ser.

Maslow propone una teoría del crecimiento y desarrollo partiendo del hombre sano, en la cual el concepto clave para la motivación es el de necesidad. Describe una jerarquía de necesidades humanas donde la más básica es la de crecimiento, que gobierna y organiza a todas las demás. A partir de aquí existen cinco jerarquías o niveles, desde la necesidad de supervivencia, que es relativamente fuerte, de naturaleza fisiológica y necesaria para la homeostasis, hasta la necesidad de crecimiento, relativamente débil y de naturaleza más psicológica.

Asimismo, Abraham Maslow, en su jerarquía de las necesidades humanas, describe la necesidad de aprecio, que se divide en dos aspectos, el aprecio que se tiene uno mismo (amor propio, confianza, pericia, suficiencia, etc.), y el respeto y estimación que se recibe de otras personas (reconocimiento, aceptación, etc.). La expresión de aprecio más sana según Maslow es la que se manifiesta en el respeto que le merecemos a otros, más que el renombre, la celebridad y la adulación.

La autoestima supone una evaluación global de la consideración positiva o negativa de uno mismo. Es sólo un componente del más amplio concepto de sí mismo, que Rosenberg define como “la totalidad de los pensamientos y sentimientos de la persona con referencia a sí mismo como objeto.” Además de la autoestima, la autoeficacia y la auto-identidad son una parte importante del concepto de sí mismo.

Rosenberg creó una escala de medida de Autoestima es quizás la medida de autoestima más utilizada en la investigación en ciencias sociales, habiendo sido traducida a 28 idiomas, y validada interculturalmente en más de 50 países.

Por lo anterior expuesto, la apariencia es un factor clave en la interacción social de un individuo. Un aspecto atractivo mejora las relaciones interpersonales entre los individuos de todas las edades. Es por ello que el individuo al tener algún tipo de deformidad en su rostro recurre a cirugías tanto para arreglar un problema de salud como su apariencia física, como es el caso de los pacientes con maloclusión dental.

## Maloclusión Dental

Es la alineación incorrecta de los dientes, puede aparecer por anomalías de tamaño o de posición de los dientes, del tamaño relativo de las arcadas dentarias y su alineación, o de los tipos de relaciones oclusales. La maloclusión dental puede provocar pitidos en los oídos, dolor sinusal, mareos y cefaleas como las migrañas.

El diagnóstico ortodóntico debe estar precedido por una apreciación integral del paciente, mediante los antecedentes médico-odontológicos, además de un examen detallado de la cavidad oral, acompañado de una revisión de todas las estructuras que conforman los tejidos blandos, duros del sistema estomagtonático y de la articulación temporomandibular.

Mediante este estudio, examinamos la relación de los maxilares en oclusión céntrica, observando el perfil y el aspecto frontal del paciente, la relación y posición de los tejidos blandos, así como las posibles asimetrías existentes, debido a las bases esqueléticas o a tejidos blandos. (Ver figura 1)

Podemos observar en los movimientos de apertura y cierre si aparecen desviaciones y limitaciones, que pueden deberse a alteración de la articulación temporomandibular



**Figura 1. Representación gráfica de la cara, de los huesos maxilares y de las articulaciones de la boca. (Juan Arango Restrepo 2009)**

El Instituto Odontológico Maxilofacial de Madrid España señala el factor etiológico es de origen multifactorial, donde se superponen unos con otros y donde existe una interconexión entre la predisposición genética y los factores exógenos.

### **Tipos de maloclusiones**

- **Maloclusión de Clase I:** Esta se produce cuando hay una relación normal de los molares, pero la línea de oclusión es errónea debido a una posición dental incorrecta, rotaciones, anomalías en las relaciones verticales, transversales o por la desviación sagital de los incisivos.
- **Maloclusión de Clase II:** División I. Los incisivos centrales superiores se encuentran en protusión, el resalta esta aumentado. La sobremordida puede estar aumentada, normal o disminuida. División II. Los incisivos centrales superiores están retroinclinados, los incisivos laterales proinclinados, el resalte está disminuido y la sobremordida aumentada.
- **Maloclusión de Clase III:** Esta se da cuando el surco vestibular del primer molar inferior ocluye por mesial de la cúspide vestibular del primer molar superior.

Cuando la Clase II o la Clase III se encuentran solamente en un lado se llama mordida u oclusión unilateral.

### **Maloclusiones transversales**

1. Mordidas cruzadas unilaterales: Son aquellas que suelen ir asociadas a una desviación de la línea media ligeramente hacia un lado de la mordida cruzada.
2. Mordidas cruzadas bilaterales: Estas no suelen ir asociadas a ninguna desviación.
3. Mordidas en tijera: En estas mordidas podemos observar que las cúspides de los molares superiores están por fuera de los molares inferiores de forma unilateral.

4. Signo de Brody: Esta mordida presenta las características de la mordida anterior pero de forma bilateral, es decir, en las dos zonas de la arcada dental. La arcada superior cubre por completo la arcada inferior.

### **Maloclusiones verticales**

1. Sobremordida: Un paciente presenta sobre mordida cuando el entrecruzamiento incisivo supera los 2,5mm, es mayor a 1/3 o mayor del 25-30%.
2. Mordida borde a borde: Caso de sobre mordida 0 donde hay contacto entre incisivo en algún momento del movimiento dentario.
3. Mordida abierta: Cuando hay sobre mordida cero sin contacto entre incisal. La mordida abierta no es sinónimo de resalte cero, pues puede acompañar de cualquier tipo de resalte (+, -, o 0) aunque será poco acentuado. Se ve en mordidas abiertas compensadas y en denticiones desgastadas.

La etiología de la maloclusión dental se clasifican en:

#### ***Factores Predisponentes:***

- **Factores hereditarios:** tamaño y forma de los dientes, relación basal de los maxilares, función labial y lingual
- **Influencias prenatales:** causas maternas y embrionarias

#### ***Factores Locales (causas postnatales):***

- **Grupo intrínseco** (pérdida prematura de dientes temporales y permanentes, retención prolongada de dientes temporales, dientes ausentes congénitamente y supernumerarios, actividad funcional disminuida y desviada de los dientes, frenillo labial anormal, restauraciones incorrectas, desarmonía de tamaño y forma de los dientes y traumatismos dentarios).
- **Factores circundantes o ambientales** (desviaciones de procesos funcionales normales como los hábitos, anormalidades de tejidos musculares periorales, presión por defectos de posición, amígdalas hipertrofiadas, imitación, actitudes mentales).

- **Factores sistémicos** (metabolismo defectuoso, enfermedades y trastornos constitucionales, funcionamiento anormal de las glándulas de secreción interna).

Ortiz M. (2005) en su libro Cirugía Estética del Esqueleto Facial señala con respecto las consideraciones anatómicas de la cara el esqueleto de la cara constituye una sofisticada estructura muy resistente en algunas zonas y delgadas en otras.

El esqueleto facial posee una serie de arbotantes de hueso compacto que forman un armazón protector en torno a las múltiples cavidades craneofaciales (orbitas, fosas nasales, cavidad oral y senos paranasales) cuyas paredes son finas y frágiles en su mayor parte. Dichos arbotantes distribuyen las fuerzas a través del macizo facial y presentan una disposición estratégica en cada uno de los tercios faciales.

El macizo facial está compuesto por 13 huesos agrupados en torno a un elemento principal: el maxilar. De estos 13 huesos, uno es único y medio: el vómer, situado en el interior de las cavidades nasales. Los otros huesos son pares y dispuestos en forma simétrica a los lados de la línea mediana: el maxilar, el cigomático, el cornete nasal inferior, el nasal y el palatino. Un solo hueso constituye la parte inferior: la mandíbula, unido por una articulación móvil a la base del cráneo

En el mismo orden de ideas, existen anormalidades de la base maxilar Abramovich A. (1998) señala

Los huesos maxilares al igual que los demás huesos del cuerpo pueden ser afectados ya sea de manera local o general, por diversas alteraciones las cuales pueden presentarse desde la etapa embrionaria, estando presentes en el momento del nacimiento como también a lo largo de la vida (p.248-249)

Entre los principales factores etiológicos se mencionan:

- Quistes
- Traumatismos
- Trastornos metabólicos (hiperparatiroidismo, enfermedad de Paget y osteoporosis).

- Alteraciones congénitas no hereditarias del desarrollo de los maxilares ya sea por la acción de agentes teratogénicos, ambientales, sustancias químicas, radiación e infecciones.
- Alteraciones genéticas.
- Alteraciones de tipo hereditario como ser: osteogénesis imperfecta y la osteopetrosis.
- Tumoraciones

De ésta manera se procederán a describir las principales alteraciones que se producen a nivel de las bases óseas maxilares:

#### - **Prognatismo de Maxilar**

La base maxilar puede estar posicionada anteriormente (anteromaxillismo) o puede ser grande en todas las dimensiones (macromaxillismo). El exceso del maxilar puede causar protrusión del maxilar superior o el alargamiento de la cara, con desplazamiento hacia abajo de la mandíbula. En el exceso vertical del maxilar, la desfiguración causa un “síndrome de cara larga” acompañado de distorsión de las características faciales. (Ver figura 2)



**Figura 2. Exceso vertical del maxilar (unidaddelangel.com)**

### - **Retrognatismo del Maxilar**

El retrognatismo del maxilar es aquel en el cual el crecimiento y el desarrollo de la mandíbula es el adecuado, por lo que el problema radica específicamente en la deficiencia de crecimiento o el desarrollo escaso del maxilar. (Ver figura 3)



**Figura 3. Retrognatismo del maxilar superior (Brais Andújar Villar 2017)**

### - **Asimetría de Maxilar**

La asimetría facial se produce cuando el rostro no es simétrico o equilibrado. En cierta medida, la mayoría de nosotros tiene caras asimétricas, pero no a un grado que sea notable. Sin embargo, a veces la asimetría puede ser muy pronunciada y evidente, la cual puede ser congénita y aparecer en el nacimiento, o puede desarrollarse más tarde en la vida. Puede localizarse en diferentes zonas de la cara como la mandíbula, el maxilar o la región ocular. Hay casos en los que, sin patología aparente, un músculo desarrolla más fuerza de un lado de la cara que del otro y aparece lo que se llama “asimetría facial” (Ver figura 4)



**Figura 4. Asimetría Facial (Dr. José Luis Molina Moguel 2015)**

La mandíbula es un conjunto de huesos que sostiene sus dientes. Consiste en dos partes principales. La parte de arriba es el maxilar superior. Esta parte no se mueve. La parte inferior es movable y se llama mandíbula o maxilar inferior. Usted la mueve cuando habla o mastica. Las dos partes se juntan en su mentón. La articulación donde la mandíbula se encuentra con su cráneo es la articulación temporomandibular.

Moyers (1992) define

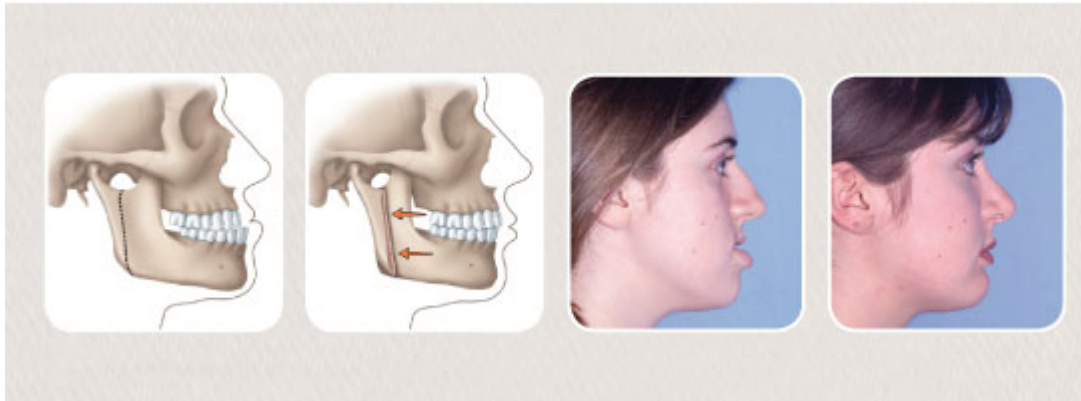
El Crecimiento como los cambios normales en cantidad de sustancia viviente. El crecimiento es el aspecto cuantitativo del desarrollo biológico y se mide en unidades de tiempo. El crecimiento es el resultado de procesos biológicos por medio de los cuales la materia viva normalmente se hace más grande. Puede ser el resultado directo de la división celular o el producto indirecto de la actividad biológica (huesos, dientes, etc.)(p.2).

Típicamente, igualamos crecimiento con agrandamiento, pero hay circunstancias en las que el crecimiento es el resultado de una disminución normal de tamaño, por ejemplo, la glándula timo después de la pubertad. El crecimiento enfatiza los cambios dimensionales normales durante el desarrollo. El crecimiento puede resultar en aumentos o disminuciones de tamaño, cambio en forma o proporción, complejidad, textura, a raíz de esto existen anormalidades de la base mandibular, entre las cuales se encuentran:

- **Prognatismo mandibular**

El prognatismo mandibular consiste en una desigualdad entre el maxilar superior e inferior que provoca una disarmonía evidente en el rostro del paciente. En términos especializados esto provoca una discrepancia anteroposterior entre la mandíbula y el maxilar, es decir, ambos maxilares se encuentran desalineados. La mandíbula, por exceso, el maxilar, por defecto.

Este tipo de discrepancia también se denomina en terminología dental, clase III esquelética. Sin embargo, en algunos pacientes la disarmonía entre la mandíbula y el maxilar es sólo provocada por un problema dental. (Ver figura 5)



**Figura 5. Paciente con Prognatismo mandibular (American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (AAOMS). Tratamiento Prognatismo Mandibular. 2016)**

#### - **Retrognatismo Mandibular**

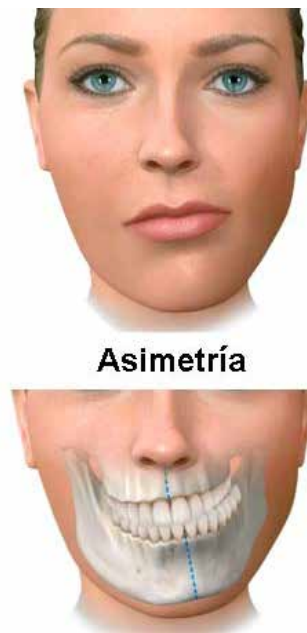
Esto podría ser el resultado de una mandíbula que es demasiado pequeña en todas las dimensiones (micromandibulismo) o la base del cuerpo está posicionada posteriormente (retromandibulismo). Esta deficiencia del hueso mandibular no permite que los dientes superiores e inferiores entren en contacto durante la masticación de los alimentos y puede afectar el habla. El sueño puede también ser afectado debido a un maxilar inferior deficiente o retruido. Una deficiencia del hueso que soporta el mentón puede requerir de cirugía para crear el tejido y proporcionar un marco normal para la barbilla. (Ver figura 6)



**Figura 6. Retrognatismo mandibular. (Natalino Vieira De Oliveira 2013)**

**- Asimetría de la Mandíbula**

Las dos mitades de la base mandibular tienen dimensiones desiguales; esto se puede observar en pacientes con hiperplasia hemimandibular o hipertrofia hemimandibular. Ambas mitades de la base de la mandíbula pueden tener dimensiones iguales, pero pueden estar desplazadas hacia un lado; a esto se le llama lateromandibulismo. (Ver figura 7)



**Figura 7. Asimetría Mandibular (Clínica Dental Madrid – Instituto Odontológico Maxilofacial 2016)**

Todas las anormalidades en el esqueleto facial pueden ser revertidas ya que el conocimiento de los aportes vasculares en las osteotomías desarrollado por Willian Bell; la versatilidad de las osteotomías de maxilar, mandíbula y mentón para provocar desplazamientos en las 3 dimensiones del espacio, y el uso de la fijación rígida permite realizar osteotomías antes consideradas inestables -rotación antihoraria o grandes avances maxilares-mandibulares-.

Por otra parte, los avances en la planificación digital y la mejora en las técnicas anestésicas han favorecido que la cirugía ortognática se haya desarrollado y simplificado de forma importante.

El objetivo ya no es solo obtener una oclusión adecuada y estable. El conocimiento y el desarrollo de los nuevos procedimientos quirúrgicos nos permite obtener efectivamente una mejora dental y oclusal estable y con mínimas repercusiones periodontales o articulares, además de una mejora respiratoria importante y unos resultados estéticos difícilmente conseguidos con otras técnicas quirúrgicas, aumento de la autoestima y mejora en los procesos psicológicos

En las últimas décadas, y de modo paralelo a la creciente preocupación por la estética en las sociedades, hemos asistido a una expansión de las técnicas quirúrgicas encaminadas a corregir las deformidades dentofaciales complejas que se agrupan bajo la denominación de cirugía ortognática.

Como lo indica el Dr Birbe (2016) en su página web con la cirugía ortognática se puede conseguir grandes cambios a nivel funcional y estético, devolviendo la sonrisa y la confianza a muchos pacientes disarmónicos facialmente, así como restaurando la función masticatoria en los casos con maloclusión.

### **Cirugía Ortognática**

La deformidad facial se presenta como asimetrías, hipoplasias, excesos de crecimiento y fisuras faciales, entre otras, así como también con síndromes de cabeza y cuello donde existen alteraciones de las estructuras faciales que se pueden presentar con fisuras o hendiduras del rostro. La deformidad facial, al afectar el centro de

presentación de las personas (su rostro), provoca disfunciones como son: dificultad para la alimentación y fonación que da como resultado conflicto para la conversación y socialización.

Las personas se sienten incómodas con la idea de que el atractivo físico es un factor que hace diferencia en el potencial de calidad de vida de cada uno. La apariencia física es una variable que tiene impacto en la autoestima, patrones de comportamiento y relaciones interpersonales exitosas.

La apreciación de la imagen corporal facial (autoimagen) emerge en la niñez, hasta los 4 o 5 años de edad, así mismo, el estereotipo de la belleza está considerado como algo positivo y da inicio desde el nacimiento; por consiguiente en el ámbito familiar los infantes atractivos son observados por sus padres como inteligentes, menos problemáticos y simpáticos, lo que provoca que éstos prefieran mirar y relacionarse con bebés que son considerados atractivos y lindos.

Por otra parte, la apariencia física atípica puede ser un obstáculo para la socialización, creando condiciones para aislarse y tener una pobre integración social, lo cual afecta de forma muy importante la personalidad y el carácter de los individuos.

Detrás de cualquier cirugía y más la ortognática con resultados tan visibles a nivel exterior, se produce una mejora de las condiciones psicológicas gracias a la recuperación de una cara más armónica en la que el paciente se acepta y se ve mucho mejor.

El Instituto Maxilofacial define a la cirugía ortognática como

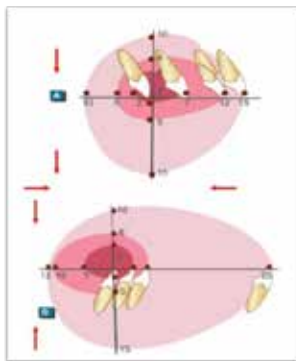
Una intervención quirúrgica que se encarga de corregir las deformidades dento-cráneo-maxilofaciales para lograr el equilibrio perfecto entre todos los rasgos faciales del paciente. Este tipo de alteraciones faciales aparecen en la fase de crecimiento de la persona y se estabilizan al finalizar la misma.(p.88)

La cirugía ortognática es la corrección quirúrgica de las anomalías o malformaciones esqueléticas que comprometen a la mandíbula o al maxilar. La cirugía ortognática también es denominada ortodoncia quirúrgica porque, al igual que un ortodontista reposiciona los dientes, un cirujano maxilofacial utiliza la cirugía ortognática para reposicionar una parte o la totalidad de uno o ambos maxilares. Debido a que al mover la mandíbula también se mueven los dientes, la cirugía ortognática se realiza conjuntamente con la ortodoncia, de modo que los dientes se hallen en la posición apropiada después de la cirugía.

Las malformaciones de los maxilares pueden estar presentes en el nacimiento, o pueden llegar a ser evidentes conforme crece y se desarrolla el paciente. Esto puede ocasionar dificultades en la masticación y en la alimentación, patrones de habla anormales, pérdida prematura de los dientes, y desfiguración y disfunción de la articulación temporomandibular.

El objetivo de la cirugía ortognática es la corrección de una amplia gama de irregularidades faciales y maxilares que van de leves a severas, y las ventajas incluyen una capacidad mejorada para la masticación, el habla y la respiración. En la mayoría de los casos da lugar a la armonía mejorada de la cara.

Cuando un problema es demasiado severo para la ortodoncia solamente, está indicado para la cirugía. Los límites del tratamiento ortodóntico se pueden determinar en cierto modo por la “envoltura de la discrepancia” (ver figura 8)



**Figura 8. Envoltura de la discrepancia (Sanjeev Kumar, Gurkeerat Singh Libro de Ortodoncia 2007)**

Las personas que potencialmente pueden beneficiarse con la cirugía ortognática incluyen aquellos que muerden incorrectamente debido a que tienen los maxilares posicionados en forma incorrecta. El proceso de crecimiento y desarrollo de los maxilares es lento y gradual, y en algunos casos ambos maxilares pueden crecer con diferentes velocidades, lo que a veces origina problemas que afectan la masticación, fonación, la apariencia estética, y a largo plazo la salud en general.

Las siguientes son algunas de las condiciones que pueden indicar la necesidad de cirugía ortognática:

- Dificultad para la masticación
- Dificultad para la deglución
- Problemas de fonación
- Dolor crónico de la mandíbula
- Mordidas abiertas (espacio entre los dientes superiores e inferiores cuando la boca está cerrada)
- Apariencia facial desbalanceada
- Defectos faciales de nacimiento
- Mentón prominente o recesivo (atrasado)
- Mandíbula prominente o recesiva
- Maxilar superior prominente o recesivo
- Combinación de casos anteriores
- Sonrisa gingival
- Imposibilidad de hacer que los labios se junten sin esfuerzo
- Respiración bucal crónica y boca seca
- Apnea de sueño (problemas de respiración cuando uno duerme)

### **Proceso de la Cirugía Ortognática**

El proceso de la cirugía ortognática empieza por la ortodoncia pre-quirúrgica se encarga de mover los dientes a una nueva posición, de manera tal que estos coincidan perfectamente con sus antagonistas cuando los maxilares sean fijados en una correcta

relación. Durante esta fase que dura entre 6 y 18 meses, se estará utilizando brackets en los dientes (aparatos fijos de ortodoncia), y concurrirá periódicamente al ortodoncista, quién irá ajustando la aparatología y evaluando la marcha del tratamiento. Si se tiene algún diente retenido o si los dientes se hallan demasiado apiñados, puede ser necesaria la realización de alguna extracción dentaria para poder realizar el tratamiento en forma correcta.

Como los dientes están siendo movidos a una posición en la que quedarán luego de la cirugía, se puede notar que la mordida está empeorando durante esta fase del tratamiento. Sin embargo, cuando el cirujano bucomáxilofacial alinee sus maxilares, los dientes estarán finalmente en una posición correcta. Luego de la cirugía es común realizar algún tipo de pequeño movimiento dentario para darle un “toque fino” a su mordida.

La cirugía ortognática se lleva a cabo con anestesia general. Previo a la misma, se deberá realizar un examen físico para asegurarse que la salud se halla en buen estado. Se puede llegar a solicitar en algunos casos que prepare una auto-transfusión por si la misma fuera necesaria, así también como cierto suplemento dietario para que la cicatrización sea óptima luego de la cirugía.

La cirugía ortognática puede durar de una a varias horas, dependiendo del tipo de corrección que sea necesario realizar. La mandíbula puede ser llevada en su totalidad hacia adelante o hacia atrás. De igual forma el maxilar superior puede moverse hacia adelante o atrás o bien hacia arriba o hacia abajo.

### **2.3 Definición de términos básicos**

**Ajuste Oclusal:** Remodelación de las superficies de masticación de los dientes para restablecer el contacto adecuado entre los dientes superiores e inferiores.

**Articulación temporomandibular** (también llamada complejo articular craneomandibular) es la articulación que existe entre el hueso temporal y la mandíbula. En realidad se trata dos articulaciones, una a cada lado de la cabeza, que

funcionan sincronizadamente. Es una de las pocas articulaciones móviles que hay en la cabeza, junto con la cabeza del atlantooccipital.

**Cefalometría:** Medición de distancias y ángulos en radiografías del cráneo, para diagnosticar y tratar problemas ortodóncicos.

**Diastema:** Espacio o lugar entre dos dientes. Aparece más frecuentemente entre los dos dientes antero-superiores. No obstante, estos espacios pueden aparecer entre otros dos dientes.

**Encías:** Las encías son el revestimiento de tejido blando que rodea los dientes y cubre los huesos del maxilar superior e inferior en la boca. Cuando está sano, el tejido de las encías es generalmente de color rosa. Cuando se produce la inflamación, el tejido puede enrojecerse e inflamarse y sangrar.

**Higiene Bucal:** Cuidado bucal diario para la salud de la boca y los dientes. La buena higiene bucal incluye cepillar, pasar hilo dental, comer alimentos saludables y visitar periódicamente al dentista.

**Mordida:** Alineación general de los dientes. Esto incluye el modo en el que la mandíbula y el maxilar encajan, y el espacio entre los dientes y los labios. La mayoría de las irregularidades se pueden arreglar con ortodoncia, ya sea para brindar más comodidad o mejorar el aspecto.

**Movilidad Dental:** La movilidad dental significa que el diente puede estar suelto. Los dientes flojos pueden moverse de lado a lado en el alveolo (de forma horizontal) o hacia arriba y hacia abajo (de forma vertical). Los dientes flojos pueden ser causados por enfermedades de las encías y pueden dificultar la masticación de alimentos. En algunos casos, un dentista o especialista dental puede determinar que dichos dientes deben ser extraídos.

**Odontología Cosmética:** Este tipo de odontología mejora el aspecto de los dientes. Esto incluye a procedimientos como blanqueamiento, restauraciones y ortodoncia.

**Quiste:** Tumor formado por una cavidad rellena de diversas sustancias que se desarrolla en organismos vivos por alteración de los tejidos: un saco de líquido que contiene (trata de frenar) la lesión.

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLOGICO**

En el presente capítulo se describen los métodos, técnicas o procedimientos que se utilizarán para el acopio, organización, procesamiento y análisis de información relevante en la investigación, además de mencionarse las razones por las cuales se seleccionará dicha metodología y su adecuación al problema de estudio.

#### **3.1 Tipo de investigación**

Según el autor Santa Paella y Feliberto Martins (2010), define:

La Investigación de campo consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables. Estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural. El investigador no manipula variables debido a que esto hace perder el ambiente de naturalidad en el cual se manifiesta. (pag.88)

En atención a lo citado se le da a la presente investigación la denominación de investigación de campo, ya que permitirá obtener los datos directamente de los sujetos objetos de estudio, ya que, las autoras de la investigación obtendrán la información directamente de los pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía del Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes Vivas" Maracay Estado Aragua

#### **3.2 Diseño de la Investigación**

Respecto al diseño de investigación que se utilizó en la presente investigación éste será el diseño no experimental tomando en consideración la definición de este tipo de diseño dada por autores como Santa Paella y Feliberto M (2010)

El que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable...Se observan los hechos tal y como se presentan en su

contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos. Por lo tanto en este diseño no se construye una situación específica sino que se observan las que existen (p.87).

Por otra parte, los diseños no experimentales se clasifican en transversal y en longitudinales, por la definición dada por Hernández y otros(2003) la investigación que se presenta se ubica en el diseño Transversal al ser definido este por el autor antes mencionado como "...el que recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia en interrelación en un momento dado (p.207).

Atendiendo a lo arriba citado la información que se recabará a través de este trabajo de investigación se obtendrá de primera fuente, directamente de los sujetos objetos de estudio, en un tiempo único y sin alterar las variables.

### **3.3 Población y Muestra**

Según Tamayo y Tamayo (2001), la Población:

Es la totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de unidades de análisis o entidades de población que integran dicho fenómeno y que debe cuantificarse para determinado estudio integrando un conjunto N de entidades que participan de una determinada característica y se le denomina población por constituir la totalidad del fenómeno adscrito a un estudio o investigación” (p.176)

En este sentido la población de la presente investigación está conformada por pacientes que se han sometido a Cirugía Ortognática en el Servicio de Cirugía del Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes Vivas" Maracay Estado Aragua

De igual manera, los mencionados autores señalan que “La muestra descansa en el principio de que las partes representan el todo y por tanto refleja las características que definen la población de la cual fue extraída, lo cual nos indica que es representativa” (p.176). Más adelante la describen como “Instrumento de gran validez, en la investigación, con el cual el investigador selecciona las unidades

representativas a partir de las cuales obtendrá los datos que le permitirán extraer inferencias acerca de la población sobre la cual se investiga” (p.177)

Por otra parte, al consultar a Parra (2003) acerca de los tipos de muestreo, se encontró que establece como Muestreo No Probabilístico a un “procedimiento de selección de muestras en donde intervienen factores distintos al azar”(p25)

Dentro de este tipo de muestreo no probabilístico se encuentra el de muestreo intencionado que es el que ocupa el presente trabajo por ser según la definición de Tamayo y Tamayo (2001) en el que “... el investigador selecciona los elementos que a su juicio son representativos, lo cual exige al investigador un conocimiento previo de la población que se investiga para poder determinar cuáles son las categorías o elementos que se pueden considerar como tipo representativo del fenómeno que se estudia”(p.178).

Tomando en cuenta los señalamientos de los autores antes mencionados y el objetivo de la presente investigación, ésta se ubica dentro de las muestras no probabilísticas en la clasificación de muestra intencionada, ya que la conformará un grupo de diez (10) pacientes sometidos a cirugía Ortognática en el período comprendido entre los años 2015-2016 en el Servicio de Cirugía del Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes Vivas" Maracay Estado Aragua

### **3.4 Técnica de Recolección de Datos**

Referente a las técnicas de recolección de datos Arias (2004) hace referencia que son las diversas formas con que cuenta el investigador para obtener información, entre las cuales están la observación directa, la encuesta (cuestionario y entrevista), el análisis de documentos, análisis de contenido, etc. (p.55)

De acuerdo a los antes mencionado, los autores han acordado en que, las técnicas de recolección de información que se emplearon para el desarrollo del presente estudio serán la observación y la entrevista.

### **Registro de Observaciones**

Un registro de observación consiste en recoger de forma sistemática el resultado de las observaciones realizadas de manera de poder obtener información necesaria sobre el suceso de interés sin entrar en contacto con el mismo. En ese mismo sentido, un registro de observación abarca toda la información de provecho acerca de un tema de estudio en específico, almacenada en un cuaderno de notas, computadora, entre otros.

### **Entrevista**

Es una técnica que permite obtener información, que suministra a una muestra sujetos acerca de si mismos, o un tema en particular; puede ser oral o escrito.

### **3.5 Instrumento de Recolección de Datos**

Los instrumentos de recolección de datos según Arias (2006), son: “Los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información” (p. 53). Los instrumentos usados para la recolección de datos son: revisión documental, cuestionario, escala de autoestima de Rosenberg

#### **Revisión Documental**

Se puede decir que es una técnica de revisión y de registro de documentos que fundamentan el propósito de la investigación y permite el desarrollo del marco teórico y conceptual que se inscribe en el tipo de investigación exploratoria, descriptiva, teoría fundamentada, pero aborda todo paradigma investigativo (cuantitativo, cualitativo, y multimetodo) por cuanto hace aportes al marco teórico o conceptual.

#### **Cuestionario**

El cuestionario, Según Ballestrini “es considerado como un medio de comunicación escrito y básico, entre el encuestador y el encuestado, facilita traducir

los objetivos y las variables de la investigación a través de una serie de preguntas muy particulares, previamente preparadas en forma cuidadosa, susceptibles de analizar en relación al problema estudiado.

En este caso se utilizó un cuestionario específico para la escala de valoración de la autoestima después de realizada la cirugía ortognática que es el objetivo principal del trabajo de investigación. El planteamiento en función del cual se construye esta escala está basado en tres criterios: facilidad de administración, economía de tiempo y validez aparente. La aplicación de esta escala puede ser colectiva o individual

### **Escala de Autoestima de Rosenberg**

Este instrumento se basa en el modelo unidimensional de Guttman, por lo que su función específica es medir la autoestima global. El origen de esta escala fue una investigación llevada a cabo con unos cinco mil adolescentes, con el fin de estudiar la relación entre autoestima y una serie de múltiples variables.

Consta de 10 ítems, de los que cinco son expresados en positivo y cinco en negativo.

Este instrumento permite responder señalando la opción con la que cada individuo se identifica teniendo cuatro posibles respuestas 1 (Totalmente en desacuerdo), 2 (En desacuerdo), 3 (De acuerdo) y 4 (Totalmente de acuerdo). Es relevante explicar a los sujetos que no hay respuestas ni buenas ni malas. (ver anexo A).

### **3.6 Técnicas de Análisis de Datos**

Los datos obtenidos a través del cuestionario basada en la Escala de Rosenberg serán vaciados en una tabla de recuento manual a través de la cual se totalizará el número de respuestas.

Una vez calculadas estas puntuaciones directas deben transformarse en puntuaciones baremadas (percentiles) usando las tablas correspondientes del paciente que haya cumplido el cuestionario. Los baremos se han elaborado con la muestra de

los pacientes que se han realizado la cirugía ortognática en el Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes Vivas" en Maracay Estado Aragua.

Este trabajo permitirá realizar gráficos representativos y establecer las conclusiones y recomendaciones pertinentes a la investigación.

Ya lo apunta Sabino, C (2002) los datos numéricos tienen como objetivo final “construir con ellos cuadros estadísticos, promedios generales y gráficos ilustrativos de tal modo que se sinteticen sus valores y puedan, a partir de ellos extraerse enunciados teóricos” (p188)

Por otra parte se obtendrá información verbal de los entrevistados, de las historias clínicas y del jefe de cirugía se analizarán de manera cualitativa lo que permitirá conocer la influencia que ha tenido la realización de la cirugía ortognática en los sujetos de estudio y cómo ha aumentado esta cirugía su autoestima. Toda esta información permitirá finalmente darle respuesta al objetivo planteado en la investigación y establecer las conclusiones de la misma como se hizo mención.

### **3.7 Validez del Instrumento**

La validez de un instrumento de recolección de datos se refiere al grado en que realmente mide la variable que pretende medir. Rosenberg (1965), creó la escala de Autoestima con el propósito de conocer la percepción de los atributos personales y la percepción de valía en contextos interpersonales. Es una escala que ha sido traducida para su uso en distintas poblaciones a nivel internacional, mostrando cualidades psicométricas aceptables (Chia-Huei, 2008, Góngora & Casullo, 2009b; Mullen, Gothe & McAuley, 2013; Vázquez, Jiménez & Vázquez-Morejón, 2004).

Su validación puede encontrarse en Rosenberg (1965) que aporta una fiabilidad de 0.92.

### **3.8 Variable**

Tamayo y Tamayo (2003), explican que las definiciones operacionales son esenciales para poder llevar a cabo cualquier investigación, ya que los datos deben ser recogidos en términos de hechos observables.

La definición operacional de cada variable identificada en el estudio representa el desglosamiento de la misma en aspectos cada vez más sencillo que permitan la máxima aproximación para poder medirla, estos aspectos se agrupan bajo las denominaciones de dimensiones, indicadores. Para fines de esta investigación, se desarrolló a través del cuadro de operacionalización de variable.

### Cuadro N°1. Operacionalización de Variables

Objetivo General: Describir la influencia de la cirugía ortognática en la autoestima de pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes Vivas" Maracay Estado Aragua

VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	Items	Instrumento
Cirugía Ortognática	Es una intervención quirúrgica que se encarga de corregir las deformidades dento-cráneo-maxilofaciales para lograr el equilibrio perfecto entre todos los rasgos faciales del paciente.	Alteración Facial	Prognatismo de Maxilar Retrognatismo del Maxilar Asimetría de Maxilar Prognatismo mandibular Retrognatismo Mandibular Asimetría de la Mandíbula		Observación
		Tipos de Maloclusión	Clase I Clase II Clase III Maloclusiones transversales Maloclusiones verticales		
Autoestima	Es un sentimiento valorativo de nuestro conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que forman la personalidad.	Nivel de Autoestima	Baja Normal Elevada	1,2 3,5,6 4	Escala de Rosenberg  Cuestionario
		Aspecto Psicológicos	Dificultad de expresarse y relacionarse Tristeza y Depresión Desinterés, Ansiedad Dependencia afectiva, económica y laboral Personalidad (imitar a otra persona)		

Fuente: Los Autores (2017)

## **CAPITULO IV**

### **ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1 Análisis e Interpretación de los Resultados**

En este estudio se presentan los resultados obtenidos en la investigación, teniendo en cuenta los instrumentos aplicados, así como los objetivos específicos formulados en la primera etapa del presente trabajo.

Al respecto Hurtado (2007), señala que éste constituye un proceso que involucra la clasificación, codificación, y procesamiento de la información obtenida a través de la recopilación de información, para dar respuesta a los propósitos de la investigación. En otras palabras, los resultados se desarrollan mediante tablas y gráficos circulares, con datos que representan las frecuencias y los porcentajes, así como la descripción, explicación e interpretación de los resultados, para así evidenciar el desarrollo de la propuesta.

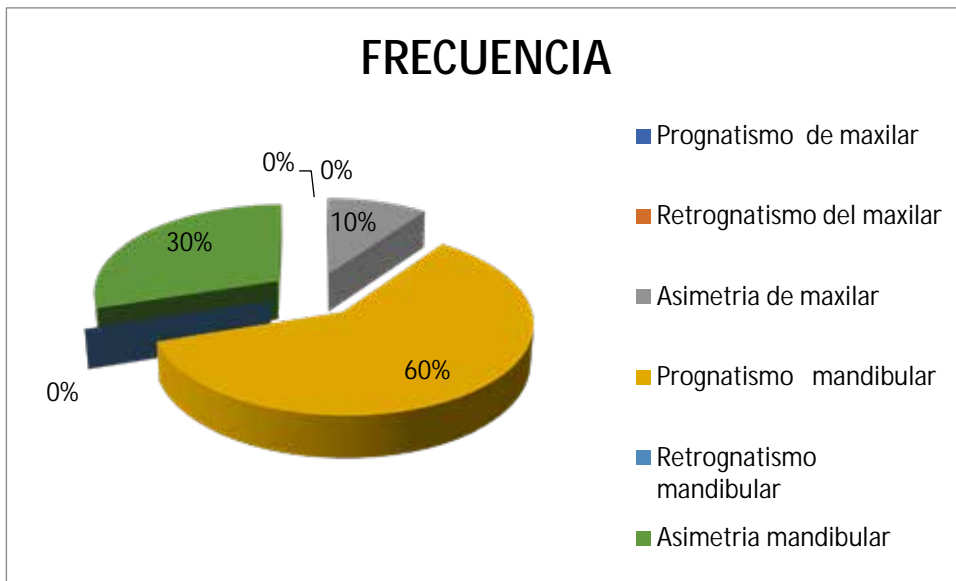
Es decir, el investigador describe e interpreta los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos en función de dar respuesta a los objetivos y a las interrogantes planteadas en la investigación. En este sentido Hurtado, y Toro. (2007), afirman que: “el análisis es un proceso que involucra la clasificación, el procesamiento y la interpretación de la información obtenida durante la recolección de datos”. (p.505).

En todo trabajo de investigación, se debe cumplir con el estudio exhaustivo de la información arrojada por la aplicación de instrumentos, porque en ella, se estudian los datos que permitirán explicar la realidad del fenómeno estudio.

**Cuadro 2. Frecuencia de las principales alteraciones faciales del paciente sometido a la cirugía ortognática**

Alteraciones	Frecuencia	%
Prognatismo de maxilar	0	0%
Retrognatismo del maxilar	0	0%
Asimetría de maxilar	1	10%
Prognatismo mandibular	6	60%
Retrognatismo mandibular	0	0%
Asimetría mandibular	3	30%

**Fuente: Castellanos y Oliveros (2017)**



**Gráfico 1. Frecuencia de las principales alteraciones (Castellanos y Oliveros 2017)**

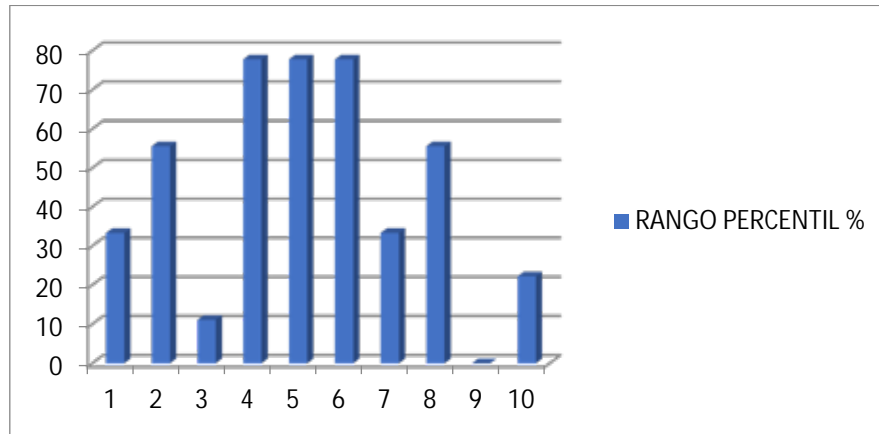
**Análisis:** La investigación de las principales alteraciones faciales más comunes en pacientes sometidos a la cirugía ortognática que se realizaron en el Servicio de Cirugía del Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes Vivas" Maracay Estado Aragua fue a través de las historias clínicas. Como muestra el cuadro 2 de las principales alteraciones faciales del paciente se encontró que el 60% de los pacientes presentan prognatismo mandibular, el 30% asimetría mandibular y el 10% asimetría maxilar.

Este se relaciona con el antecedente Javier Cotelo (2004) en su estudio realizado para el Portal Cuídate Plus editado por Unidad Editorial Revistas, S.L. con el aval de Diario Médico y Correo Farmacéutico, señala cerca del 15 por ciento de la población presenta algún tipo de deformidad dentofacial derivada de factores genéticos o funcionales. Estas anomalías en la posición, tamaño y forma de los huesos de la cara, especialmente de los huesos maxilares, pueden corregirse gracias a la cirugía ortognática, una técnica que presenta muy pocas complicaciones.

**Cuadro 3. Determinar los niveles de autoestima en los pacientes sometidos a cirugía ortognática según la Escala de Rosenberg utilizando los Baremos de Pacientes post-cirugía ortognática nivel de autoestima**

MUESTRA	PUNTUACION	RANGO PERCENTIL	RANGO PERCENTIL %
1	32	0,33	33
2	34	0,56	56
3	30	0,11	11
4	35	0,78	78
5	35	0,78	78
6	35	0,78	78
7	32	0,33	33
8	34	0,56	56
9	28	0,00	0
10	31	0,22	22

**Fuente: Castellanos y Oliveros (2017)**



**Grafico 2. Rango Percentil (Castellanos y Oliveros 2017)**

**Análisis:** Debe recordarse que la puntuación percentil indica el porcentaje de sujetos del grupo normativo por encima del que se sitúa el paciente en una dimensión concreta. Por ejemplo, un paciente que se situase en el percentil 90 tendría una autoestima superior al 90 % del grupo. Por el contrario, un paciente que se situara en un percentil 10, se situaría únicamente por encima del 10% del grupo encuestado.

Por lo anterior expuesto, se puede observar que los pacientes N° 4,5,6 tienen una autoestima superior al 78% que el resto del grupo esto se debe a que después de realizada la cirugía ortognática tienen respuestas positivas de la gente que los rodea, asumen más riesgos por sentir la seguridad que les ha proporcionado la cirugía a nivel funcional y estético. Hoy en día, la apariencia del rostro tiene una gran importancia en distintos niveles: laboral, personal y por ello este tipo de cirugía ayuda a que los pacientes se inserten en la sociedad con un aspecto más equilibrado. Por el contrario el paciente 9 a pesar que el puntaje es de 28 y está en el valor de la autoestima media, calculando el percentil se encuentra 0% del resto del grupo. Él afirma que su nivel de autoestima con respecto a su apariencia mejoró gratamente, son hechos aislados lo que conlleva a obtener una puntuación percentil en 0%

Dr. Joan Birbe Foraster (2016) en su artículo publicado en la página Web de la Clínica Birbe llamado ¿Cómo la cirugía ortognática puede mejorar la autoestima?

comenta que detrás de cualquier cirugía y más la ortognática con resultados tan visibles a nivel exterior, se produce una mejora de las condiciones psicológicas gracias a la recuperación de una cara más armónica en la que el paciente se acepta y se ve mucho mejor.

**Cuadro 4. Describir los cambios funcionales post-tratamiento quirúrgico que se producen en el paciente**

Principales Alteraciones Faciales	Cambios funcionales
Prognatismo mandibular	Se establece una relación perfecta entre la arcada del maxilar y de la mandíbula y se consiguen así, unos rasgos afinados, suaves y armónicos.
Asimetría mandibular	Mejor oclusión, eliminación del dolor a nivel del ATM, rasgos dulces donde todas las partes de la cara se coordinen armoniosamente, sin cambios ni diferencias abruptas en alguno de los lados, la mejora funcional y el alivio de molestias
Asimetría del maxilar	Establece buena oclusión. Alinear los órganos dentarios. Mejorar sobremordida Vertical y horizontal. Mejorar el perfil facial.

**Fuente: Castellanos y Oliveros (2017)**

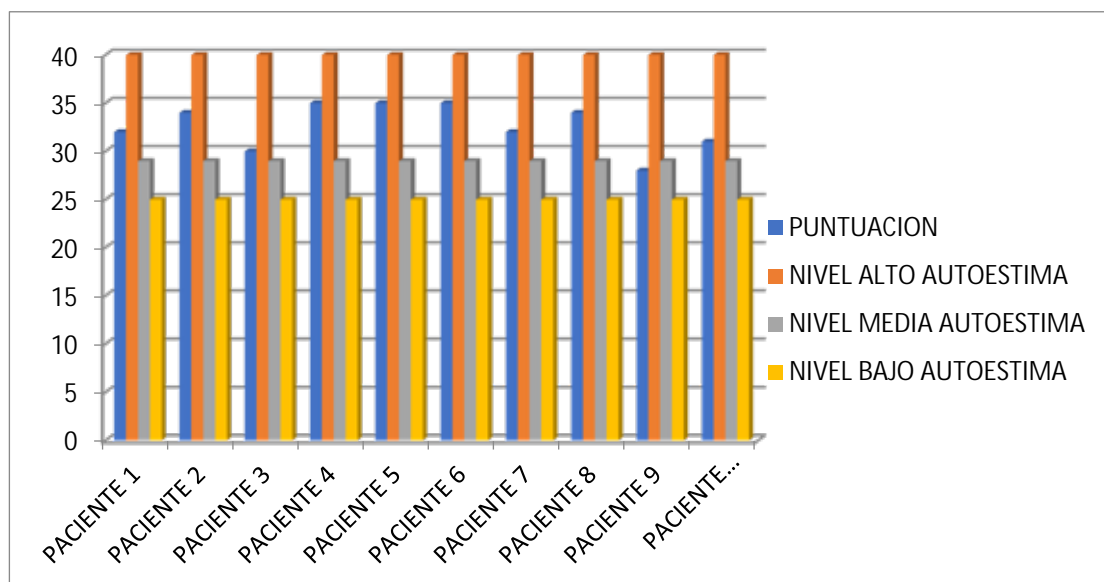
**Análisis:** Para realizar este objetivo y representarlo por medio de un cuadro se tomó en cuenta los resultados obtenidos en el grafico 1 Frecuencia de las principales alteraciones faciales del paciente sometido a la cirugía ortognática, ya que a través de esta se pudo conocer cuáles son las deformidades más frecuente en los pacientes y se tomaron en consideración las principales alteraciones para así describir los cambios funcionales. Según el aporte del Dr. Birbe (2016) se puede conseguir grandes cambios a nivel funcional y estético, devolviendo la sonrisa y la confianza a muchos

pacientes disarmónicos facialmente, así como restaurando la función masticatoria en los casos con maloclusión.

**Cuadro 5. Influencia de la cirugía ortognática en el autoestima del paciente-  
Rango de Autoestima**

PACIENTES	PUNTUACION	NIVEL ALTO AUTOESTIMA	NIVEL MEDIA AUTOESTIMA	NIVEL BAJO AUTOESTIMA
PACIENTE 1	32	40	29	25
PACIENTE 2	34	40	29	25
PACIENTE 3	30	40	29	25
PACIENTE 4	35	40	29	25
PACIENTE 5	35	40	29	25
PACIENTE 6	35	40	29	25
PACIENTE 7	32	40	29	25
PACIENTE 8	34	40	29	25
PACIENTE 9	28	40	29	25
PACIENTE 10	31	40	29	25

Fuente: Castellanos y Oliveros 2017



**Grafico 3. Niveles de Autoestima (Castellanos y Oliveros 2017)**

**Análisis:** en la gráfica se puede apreciar los valores máximo y mínimo de la autoestima según el instrumento aplicado que fue la escala de Rosenberg, los verticales de color azul muestran el puntaje de cada paciente después de realizada la encuesta. Se puede notar que de la muestra escogida de 10 pacientes 9 de ellos respondieron según su apreciación de vida y los posiciona en una autoestima elevada, ellos afirman que la apariencia obtenida con la cirugía ortognática mejoró también sus condiciones psicológicas y su autoestima. De hecho, el interés por los resultados estéticos es mayor, incluso para aquellos pacientes con deformidades que justifican su tratamiento de cirugía ortognática con motivos meramente funcionales. Según el aporte de La Asociación Nacional para la Autoestima (National Association for SelfEsteem) define autoestima como la experiencia de tener capacidad para enfrentar los desafíos de la vida y ser merecedor de la felicidad. Las personas que tienen una autoestima auténtica y saludable se ven a sí mismas como seres humanos positivos, responsables, constructivos y confiables.

Según el aporte de Rosenberg (1965) define la autoestima como “la totalidad de los pensamientos y sentimientos de la persona con referencia a sí mismo como objeto.” Además de la autoestima, la autoeficacia y la auto-identidad son una parte importante del concepto de sí mismo.

Así mismo, Ramón B. Estrada A. (2009) en su trabajo realizado en el Hospital Juárez de México, Titulado Grado de satisfacción en pacientes postoperados de cirugía ortognática. Realizó un estudio donde arrojó que la influencia de la cirugía ortognática en el autoestima obtuvo un grado de satisfacción de 91.17%.

Este resultado demuestra el objetivo principal de esta investigación y es que la cirugía ortognática influye en la autoestima logrando un aumento de satisfacción personal.

## **Discusión**

Las maloclusión dental es la alineación incorrecta de los dientes, puede aparecer por anomalías de tamaño o de posición de los dientes, del tamaño relativo de las arcadas dentarias y su alineación, o de los tipos de relaciones oclusales. Se logró conocer a través de los resultados las principales alteraciones faciales de los pacientes sometido a la cirugía ortognática entre ellas se encuentra el prognatismo mandibular con un 60%

También queda en evidencia el objetivo principal del estudio Influencia de la Cirugía Ortognática en la Autoestima de Pacientes del Servicio De Cirugía Del Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes Vivas" Maracay Estado Aragua, se demostró en los resultados que el grado de satisfacción de los pacientes con respecto al grupo alcanza un percentil de 78%.

Por medio del instrumento aplicado de la Escala de Rosemberg, cabe destacar que consta de diez ítems; cada uno de ellos es una afirmación sobre la valía personal y la satisfacción con uno mismo. La mitad de las frases están formuladas de forma positiva, mientras que las otras cinco hacen referencia a opiniones negativas. Se obtuvo que los 10 pacientes los puntajes estuvieron dentro de la escala autoestima alta 30 a 40 puntos y autoestima media 26 a 29 puntos.

Estos resultados revelan que el paciente que se somete quirúrgicamente a la cirugía ortognática a parte de obtener una oclusión adecuada y estable, una mejora respiratoria importante, también mejora sus condiciones psicológicas y su autoestima. En la actualidad la apariencia es parte fundamental en el entorno que nos rodea, el ser diferente por una deformación puede tener consecuencias afectando la vida personal y laboral.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSION Y RECOMENDACIÓN**

#### **5.1 Conclusión**

La autoestima está muy relacionada con la valoración subjetiva que hacemos sobre nosotros mismos. Así, una autoestima saludable siempre nos generará un gran bienestar, mientras que en sus niveles más bajos pueden instalarnos en un estado de ánimo depresivo.

Tal es el caso de los pacientes con maloclusiones estas pueden ser consideradas como problema de salud por presentar alta prevalencia y posibilidad de prevención y tratamiento, además de provocar impacto social por interferir en la calidad de vida de los individuos afectados. Los rasgos característicos de la apariencia física pueden generar una serie de trastornos psicológicos, por la no adaptación del individuo a su grupo de relaciones o por sentirse rechazado por el resto de las personas, causando una depresión en la autoestima. Al perturbar su esfera psicológica, el hombre puede llegar a sufrir en desequilibrio en su salud.

Con la aplicación de la Escala de Rosenberg se demostró como el autoestima de nueve (9) de los diez (10) pacientes encuestados aumento significativamente después de someterse a la cirugía ortognática, ya que en entrevistas informales ellos se referían como personas pocas sociables, porque no se sentían a gusto con la forma como se veían ellos mismo y las personas que los rodean.

Por lo expuesto se nota claramente que la cirugía ortognática influye directamente en la autoestima de las personas ya que al ver un cambio físico en sus rostros se siente aceptado por ellos mismos y por ende siente que son aceptados en la sociedad.

#### **5.2 Recomendaciones**

- Antes de realizarse una cirugía de tipo ortognática, deben hacer un estudio completo ya que es un procedimiento invasivo al que solo se debe recurrir

cuando sea estrictamente necesario para mejorar la función y/o un problema estético grave

- Se sugiere apoyo psicológico prequirúrgico y posquirúrgico, esto con el fin de hacer menos drástico el cambio en la nueva forma de percibirse y tener una aceptación más pasiva.
- A pesar de que la investigación demuestra la influencia de la cirugía ortognática sobre la autoestima, es importante tener en cuenta que cada persona debe aceptarse tanto con sus puntos débiles, como en sus puntos fuertes y no perturbar su interior para así lograr las metas que se propongan.

## REFERENCIAS

- Abramovich A. (1998) Embriología de la región Maxilofacial. 3ra Edición. Buenos Aires: Panamericana.
- Arias, Fidias (2006). El Proyecto de Investigación (Introducción a la Metodología Científica). Caracas. Editorial Episteme
- Asociación Mexica de Cirugía Bucal y Maxilofacial, Colegio Mexicano de Cirugia Bucal y Maxilofacial, A.C. (2009) Grado de satisfacción en pacientes postoperados de cirugía ortognática. Ramón B. Estrada A., Rodrigo Liceaga
- BALESTRINI, Mirian. Cómo se elabora el Proyecto de Investigación. 2001 Editorial BL Consultores Asociados. Caracas. Venezuela.
- Branden Nathaniel (1993) El poder de la autoestima. Ibérica España Editores Barcelona Paidès
- Birbe Foraster Joan (2016)<https://www.birbe.org/equipo-medico/>
- Bonaparte F, Caggiano A. (2010) Percepción de perfiles. Primera parte. CAO. LXVII (208):12-6
- Cotelo Javier (2004) estudio realizado para el Portal Cuidate Plus editado por Unidad Editorial Revistas, S.L. con el aval de Diario Médico y Correo Farmacéutico
- De la Iglesia Fernando (2010) revista Psicología ortodoncia

Dubois, D.L., Bull, C.A., Sherman, M.D. & Roberts, M. (1998). Autoestima y ajuste en la adolescencia temprana: una perspectiva social-contextual. *Revista de Juventud y Adolescencia*, (27, 557-583)

Espinosa, M. Bioethics, the science of survival. 2001. P. 56

Estrada A. Ramón B. (2009) trabajo de grado en el Hospital Juárez de México, Titulado Grado de satisfacción en pacientes postoperados de cirugía ortognática.

Fernando de la Iglesia (2010) Psicología ortodoncia. Revista año 2010.

Hurtado de Barrera, J.(2010). Tercera Edición, Fundación Sypal: Caracas. (Parte II Capítulo 3 y 4)

Maslow Abraham H., Teoria de la Motivacion humana, *Revista de Psicologia*, vol. 50, 1943

Martin Ross (2003). El mapa de la autoestima. Editorial Dunken

Moyers, R.E. (1976). Manual de Ortodoncia para el estudiante y el Odontólogo General. 3ra. ed. Buenos Aires: Editorial Mundi S.A.

Ortiz M. Fernando (2005) Cirugía Estética del Esqueleto Facial Editorial Panamericana

Pacual Martinez A. (2013) Tesis Doctoral Estudio Comparativo de maloclusiones clase III tratadas con y sin cirugías. Universitat de Valencia. Facultad de Medicina y odontología. Valencia España

Palella Stracuzzi, Santa. Metodología de la investigación cualitativa 2a. ed Caracas; Venezuela: FEDUPEL, 2006

Parra Olivares Javier (2003). Guía de muestreo /por Javier Parra Olivares Imprenta Maracaibo: Universidad del Zulia, 2003

Ramírez, Tulio (2006). ¿Cómo hacer un Proyecto de Investigación? (Guía Práctica), C.A. Caracas. Editorial Panapo de Venezuela

Roberto Hernández Sampieri; Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio. Metodología de la Investigación. Primera edición: 1991. Segunda edición: 1998. Tercera edición: 2003. McGraw-Hill Interamericana. México, D. F.

Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Sabino, Carlos (2002). El proceso de investigación. Caracas. Editorial Panapo de Venezuela

Tamayo Y Tamayo, M. (2007). El proceso de la Investigación científica. México: Limusa.

<http://www.institutomaxilofacial.com/es/cirugia-ortognatica/que-es-la-cirugia-ortognatica/>

<https://iommm.es/cirugia-ortognatica/malocclusion-dental/>

[www.maxilofacialeimplantes.com/cirugia-maxilofacial-mexico/](http://www.maxilofacialeimplantes.com/cirugia-maxilofacial-mexico/)

## **ANEXOS**

## ANEXO A

### Cuestionario

Escala de Autoestima De Rosenberg Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma.

Señala en qué medida las siguientes afirmaciones definen tu forma de pensar sobre ti mismo. Rodea con un círculo el número correspondiente a la opción elegida.

Recuerda que los cuestionarios son anónimos

A. Muy en desacuerdo

B. En desacuerdo

C. De acuerdo

D. Muy de acuerdo

Items	Preguntas	muy en desacuerdo	en desacuerdo	de acuerdo	muy de acuerdo
1	En general, estoy satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4
2	A veces pienso que no soy bueno en nada	1	2	3	4
3	Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades.	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.	1	2	3	4
5	Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso.	1	2	3	4
6	A veces me siento realmente inútil.	1	2	3	4
7	Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente.	1	2	3	4
8	Ojala me respetara más a mí mismo	1	2	3	4
9	En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado.	1	2	3	4
10	Adopto una actitud positiva hacia mí mismo/a.	1	2	3	4