

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**AUTOESTIMA CON RELACION A LAS MALAS POSICIONES
DENTARIAS EN PACIENTES ADULTOS JOVENES ATENDIDOS
EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

TESISTA

Bachiller. Karla Karina, PANDURO HERNANDEZ

ASESORA

Mg. C.D. Nancy CALZADA GONZALES

HUÁNUCO – PERÚ

2016

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS


En la Ciudad de Huánuco, siendo las 11:00, del día 15, del mes de Diciembre, del año dos mil diecisiete se reunieron en la Sala de Conferencias (mezzanine) de la Clínica Estomatológica del Jr. 2 de Mayo Cuadra 6 (Ex Carrión Automotriz), en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

C.D. Julio Enrique Benites Valencia	Presidente
Esp. C.D. Saldi Rosario Castro Martínez	Secretaria
C.D. Ricardo Alberto Rojas Sarco	Vocal

Nombrados mediante la Resolución N° 2258-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: "AUTOESTIMA CON RELACIÓN A LAS MALAS POSICIONES DENTARIAS EN PACIENTES ADULTOS JÓVENES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2016", presentada por la Bachiller en Odontología, Srta. Panduro Hernández, Karla Karina; para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado. Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola Aprobada por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 19 y cualitativo de excelente.

Siendo las 12:00 horas del día 15 del mes de Diciembre del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


.....
C.D. Julio Enrique Benites Valencia
PRESIDENTE


.....
Esp. C.D. Saldi Rosario Castro Martínez
SECRETARIA


.....
C.D. Ricardo Alberto Rojas Sarco
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
P. A. DE ODONTOLOGIA



CONSTANCIA

HACE CONSTAR:

Que la Bachiller: Srta. Panduro Hernández, Karla Karina; ha aprobado la Sustentación de Tesis Titulada "AUTOESTIMA CON RELACIÓN A LAS MALAS POSICIONES DENTARIAS EN PACIENTES ADULTOS JÓVENES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2016", para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, realizada el día 15 de Diciembre del 2017 a horas 11:00 A.M. en la Sala de Conferencias (mezzanine) de la Clínica Estomatológica del Jr. 2 de Mayo Cuadra 6 (Ex Carrión Automotriz) de esta ciudad, tal como consta en el Acta respectiva de Sustentación de Tesis.

Se expide la presente para los fines pertinentes.

Huánuco, 15 de Diciembre del 2017.



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

Mg. C. D. Mardonio Apac Palomino
Director E.A.P. Odontología

**AUTOESTIMA CON RELACION A LAS MALAS POSICIONES
DENTARIAS EN PACIENTES ADULTOS JOVENES ATENDIDOS
EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2016**

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mi esposo por estar siempre presente, acompañándome para poderme realizar. A mi hijo Ángel Ariel quien ha sido y es mi motivación, inspiración y felicidad.

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradezco a dios por ser maravillosamente que me dio fuerza y fe para creer lo que me parecía imposible terminar.

Agradecer a mi asesora de tesis, Dra. Nancy Calzada Gonzales, por su esfuerzo y dedicación, sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y su motivación han sido fundamentales para mi formación como investigadora.

Agradecer a la Universidad de Huánuco UDH, por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su casa de estudios, para poder estudiar mi carrera, así como también a los diferentes Docente que me brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir delante día a día.

RESUMEN

Objetivo: Relacionar el nivel de Autoestima con las Malas Posiciones Dentarias en Pacientes Adultos Jóvenes Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa 2016.

Materiales y Método: Se realizó un estudio tipo básico, observacional y transversal nivel relacional, Pacientes Adultos Jóvenes Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa, conformado por 73 Pacientes Adultos Jóvenes con malas posiciones dentarias en los meses de Noviembre y Diciembre del 2016 en las edades comprendidas de 19 a 25 años, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se realizó el análisis estadístico en el programa SPSS versión 22.00 utilizando el análisis descriptivo e inferencial chi-cuadrado.

Resultados: De un total de 73 (100%), 40 (54,8%) son de género femenino y el restante 45,2%, es decir 33 Jóvenes son de sexo masculino; la mayor frecuencia se encontró en Jóvenes de 19 a 22 años de edad (65,8%), el autoestima de los Jóvenes con malas posiciones dentarias fue del 12,3% autoestima baja; La prueba de chi-cuadrado muestra que no hay diferencia estadísticamente significativa entre la autoestima baja de los Jóvenes según posiciones dentarias. valor $p > 0,05$ (0,071)

Conclusiones: Los jóvenes con las malas posiciones dentarias atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa tienen un rango de autoestima establecido como Bajo en un 12,3%.

PALABRAS CLAVES: Malas posiciones dentarias, autoestima.

SUMMARY

OBJECTIVE: To relate the level of self-esteem with bad dental positions in young adult patients attended at the Regional Hospital of Pucallpa 2016.

MATERIALS AND METHODS: A basic, observational and cross-sectional relational-level study was carried out, Young Adult Patients Served in the Regional Hospital of Pucallpa, made up of 73 Young Adult Patients with bad dental positions in the months of November and December of 2016 in the ages ranging from 19 to 25 years, who met the inclusion and exclusion criteria. Statistical analysis was performed in the SPSS version 22.00 program using chi-square descriptive and inferential analysis.

RESULTS: Of a total of 73 (100%), 40 (54.8%) are female and the remaining 45.2%, that is 33 young people are male; the highest frequency was found in young people aged 19 to 22 (65.8%), the self-esteem of young people with bad dental positions was 12.3% low self-esteem; The chi-square test shows that there is no statistically significant difference between young people's low self-esteem according to dental positions. value $p > 0.05$ (0.071).

CONCLUSIONS: The young people with the bad dental positions of the Regional Hospital of Pucallpa have a range of self-esteem established as Low by 12.3%.

KEY WORDS: Bad dental positions, self-esteem.

INTRODUCCIÓN

Los dientes sanos y alineados junto a una sonrisa atractiva, juegan un importante rol social, siendo un atributo para toda la vida, representan juventud, dinamismo, éxito, mayor autoestima y seguridad, a la vez representan una especie de carta de presentación óptica, que crea una mejor impresión inicial al conocer nuevas personas¹.

Por otra parte, los dientes desalineados y poco atractivos pueden generar personalidades cohibidas y tímidas e incluso contribuir a depresiones en aquellas personas predispuestas a esta condición.¹

Uno de los principales problemas que aquejan a mucha parte de los adultos jóvenes es la presencia de maloclusiones causada por la pérdida prematura de sus piezas dentarias temporales que se traducen en la reducción de espacio para sus dientes.

La maloclusión y la mal posición dentaria representan desviaciones en el proceso normal de desarrollo de cada individuo, la que debe valorarse frente a una perspectiva de desarrollo normal. La ortodoncia clínica debe basarse no solo en conocimiento del desarrollo dental, si no en conceptos más generales sobre el crecimiento físico y el desarrollo fisiológico y psicosocial¹.

INDICE

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTOS.....	4
RESUMEN.....	5
SUMARY.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
INDICE.....	8
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Identificación y planteamiento del problema.....	9
1.2. Formulación del problema.....	10
1.3. Justificación de la investigación.....	11
1.4. Objetivos de la investigación.....	12
- General	
- Específicos	
1.5. Limitaciones del estudio.....	13
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes del problema.....	15
2.2. Bases teóricas.....	19
2.3. Definición de términos.....	44
2.4. Hipótesis.....	44
2.5. Identificación de Variables.....	45
2.6. Operacionalización de Variable	45
CAPITULO III: DISEÑO METODOLOGICO	
3.1. Tipo de Investigación.....	46
3.2. Método de Investigación.....	46
3.3. Diseño de la Investigación.....	47
3.4. Población y Muestra.....	47
3.5. Técnicas e Instrumentos.....	48
3.6. Análisis y Procesamiento de Datos.....	48
CAPITULO IV: RESULTADOS	50
CAPITULO V: DISCUSIONES	64
CAPITULO VI: CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES.....	66
BIBLIOGRAFIA.....	67
ANEXOS.....	69

CAPITULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Identificación y planteamiento del problema

La autoestima podría definirse como el conjunto de imágenes, sentimientos y rasgos que la persona reconoce o percibe como parte de sí misma².

Un aspecto dental desagradable puede estigmatizar a una persona, obstaculizar sus logros escolares, fomentar estereotipos negativos, y tienen un efecto negativo en la autoestima. Sin embargo, es difícil determinar el impacto preciso de la maloclusión en la calidad de vida^{3,4}.

Desde años atrás la pérdida de dientes se consideró algo normal que era una etapa en la cual el cuerpo envejecía por la función realizada en su vida temprana, es así como las patologías bucales y afecciones aledañas se consideró como problema en la sociedad.

La pérdida de dientes a temprana edad provoco escasas y limitaciones de funciones biológicas como la masticación, la fonética, y la estética y aún más en los días actuales ha causado la baja autoestima en los seres humanos⁵.

La pérdida de dientes o la mala posición dentaria (apiñamiento) ha sido el motivo por el cual las personas se excluyen de su círculo social y causa en ellos la inseguridad de realizar sus actividades cotidianas⁶.

Las alteraciones en la posición dental tienen efectos negativos en los aspectos físicos, psicológicos y sociales; mientras que aquellos que

presentan oclusión adecuada son influenciados positivamente. Los adolescentes que han sido intimidados por presentar algún tipo de maloclusión han reportado un impacto negativo en su autoestima y calidad de vida⁷.

Actualmente, existe una alta preocupación por la estética dental, pues el temor al rechazo social por cambios en la estética de los dientes que puedan ser visibles al hablar o sonreír pueden constituir un factor importante para la autoestima y autoconfianza de los estudiantes del quinto año de secundaria; por lo tanto, nuestra investigación permitirá un mayor conocimiento y comprensión del tema por parte de los estudiantes y profesionales.

1.2. Formulación del problema

Problema general.

¿Cuál es relación de la autoestima con las malas posiciones dentarias en pacientes adultos Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa2016?

Problemas específicos

Pe 1.

¿Cómo influyen las malas posiciones dentarias en el aspecto social de los pacientes adultos jóvenes Atendidos en el hospital Regional de Pucallpa2016?

Pe 2.

¿Cómo influyen las malas posiciones dentarias en el aspecto psicológico de los pacientes adultos jóvenes Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa2016?

Pe 3.

¿Cuál es el nivel de autoestima de los pacientes adultos jóvenes con malas posiciones dentarias según el género Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa 2016?

Pe 4.

¿Cuál es el nivel de autoestima de los pacientes adultos jóvenes con malas posiciones dentarias según el grupo etario Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa 2016?

Pe 5.

¿Cuál es el nivel de autoestima de los pacientes adultos jóvenes con malas posiciones dentarias según sexo Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa 2016?

Pe 6

¿Cuál es el nivel de autoestima según el grado de apiñamiento dental de los adultos jóvenes Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa2016?

1.1. Justificación de la investigación

Teórico

Con este trabajo se pretende obtener información en sobre la ¿autoestima con relación a las malas posiciones dentarias en pacientes adultos jóvenes Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa2016? con el propósito elevar la calidad de información referente a este tema.

Metodológico

La importancia en todo lo que se refiere a salud bucal va más allá solo de unos dientes blancos y bien posicionados, la salud bucal conlleva un buen estado biológico de dientes y tejidos anexos a este. Debemos conocer y darnos cuenta que una mala salud bucal son perjudiciales para nuestro bienestar físico como emocional.

Afortunadamente se conoce que al tener alguna irregularidad en la cavidad bucal (malposición) la autoestima y la calidad de vida de la persona disminuye convirtiéndose este en un agente causal grave a la reclusión de la sociedad, los niños y los adolescentes son los más afectados dentro de este entorno.

1.2. Objetivos de la investigación

General.

Relacionar el nivel de autoestima con las malas posiciones dentarias en pacientes adultos jóvenes Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa 2016?

Específicos

Oe 1.

Determinar cómo influyen las malas posiciones dentarias en el aspecto social de los pacientes adultos jóvenes Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa 2016.

Oe 2.

Determinar cómo influyen las malas posiciones dentarias en el aspecto psicológico de los pacientes adultos Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa 2016.

Oe 3.

Identificar el nivel de autoestima de los pacientes adultos jóvenes con malas posiciones dentarias según el género Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa 2016.

Oe 4.

Identificar el nivel de autoestima de los pacientes adultos jóvenes con malas posiciones dentarias según el grupo etario Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa 2016.

Pe 5.

Identificar el nivel de autoestima de los pacientes adultos jóvenes con malas posiciones dentarias según sexo Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa 2016.

Pe 6

Determinar el nivel de autoestima según el grado de apiñamiento dental de los adultos jóvenes Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa 2016.

1.3. Limitaciones del estudio

El presente proyecto no presenta ninguna limitación, de haberlos en el proceso de la investigación, se buscará evitarlos.

CAPÍTULO II:

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes del problema

Internacionales:

De la maza Z. (2014). Ecuador, en el estudio Nivel de autoestima y estado de salud oral en pacientes con malas posiciones dentarias comprendidos entre 14 a 30 años; que acuden a la clínica de ortodoncia de la facultad de odontología de la universidad central del ecuador, durante el periodo de marzo-2014 a julio-2014. Cuyo objetivo fue Investigar la autoestima y las principales patologías orales que se da en maloclusiones en las personas que se presentaron a la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. El estudio se dio en pacientes que acudieron a la clínica de ortodoncia en las edades comprendidos entre los 14 a 50 años de edad, para lo cual la herramienta de trabajo fue la entrevista directa con el paciente mediante el uso de la encuesta, este proceso fue realizado a personas que colaboraron con dicha información para fines educativos. Se obtuvo una muestra de 100 pacientes los cuales llenaron su test de 20 preguntas con respuestas de sí o no. En la investigación se recalcó las causas que producen la alteración de la mala posición dentaria y de la misma manera las patologías comunes que se producen en la boca como consecuencia de alteraciones dentales. Se verifico que la mala posición dentaria influye directamente en la autoestima del paciente que en un mundo moderno en donde el aspecto físico ejerce gran demanda. Con

esto se llegó a la conclusión que el manejo odontológico debe ser multidisciplinario e ir de la mano lo clínico como lo psicológico mejorando la aceptación del paciente.²

Aguirre M. (2011) Ecuador. en el estudio Alteraciones de la autoestima provocadas por diferentes factores que influyen en la estética dento facial y su incidencia en los estudiantes del primero, segundo y tercero de bachillerato de los colegios “Manuel Cabrera Lozano” y “La Salle”, en el periodo Abril – Septiembre 2011. Cuyo objetivo fue conocer las afecciones en la autoestima que pueden producir los problemas en la estética dento facial, sabiendo que las alteraciones graves en la autoestima, en la interacción social y en la actitud frente al futuro de las personas, En un estudio descriptivo realizado con adolescentes menores de 19 años, Santa Clara en el año 2002, se mostró el índice de estética dental y se comparó sus resultados con el criterio del paciente ante su necesidad de un tratamiento dental ya que su estética actual no satisface su perspectiva estética; se obtuvieron resultados de pacientes con maloclusiones muy severas o discapacitantes y apiñamiento; y el índice de estética dental tenía una sensibilidad del 96% con respecto a la necesidad de tratamiento prioritario. Se concluyó que el índice es efectivo en la identificación de necesidades de tratamiento prioritario por parte del paciente y conveniente al compararlo con el criterio del especialista.³

Cartes V.(2010) Chile. En el estudio Maloclusiones y su Impacto Psicosocial en Estudiantes de un Liceo Intercultural cuyo objetivo de

este estudio fue determinar la prevalencia y su impacto psicosocial en jóvenes que estudian en un liceo con población indígena. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en 129 alumnos, 73,6% pehuenche, del Liceo de Ralco; se utilizó el Índice Estético Dental para cuantificar la magnitud de las maloclusiones y un Cuestionario de Autoimagen para evaluar el aspecto psicosocial. Los resultados muestran una prevalencia del 67,4% y un 21,7% para el nivel discapacitante de maloclusiones, siendo significativamente mayor en población pehuenche y rural, valores por sobre el de estadísticas nacionales e internacionales. A más de la mitad de los jóvenes las maloclusiones le ocasionan problemas para relacionarse con sus pares. Todo lo anterior hace necesario implementar estrategias preventivas y curativas que den solución a este problema.⁴

Antecedentes nacionales:

Loaiza V. (2009) Arequipa. En el estudio Influencia de las alteraciones estéticas dentales en la autoestima de los estudiantes del quinto año de secundaria de las instituciones educativas estatales de Pampa Inalámbrica, distrito de Ilo, 2009. Cuyo objetivo fue Determinar la influencia de las malposiciones dentales en la autoestima de los estudiantes del quinto de secundaria de las I.E. estatales de Pampa Inalámbrica, en Ilo. La investigación se llevó a cabo en las aulas de la institución educativa Fe y Alegría y la I.E. Almirante Miguel Grau Seminario de Pampa Inalámbrica, en el distrito de Ilo, con un total de 117 alumnos de secundaria. En el presente estudio se ha determinado

que los estudiantes del quinto año de secundaria de las I.E. estatales de Pampa Inalámbrica con alteraciones en la estética dental presentan un nivel de autoestima considerado como promedio y baja, con una inclinación a la autoestima muy baja.⁵

Díaz F. (2005) Colombia. En el estudio Efectos del tratamiento de ortodoncia en la imagen del cuerpo y en la autoestima de los adolescentes. Informe final. Esta investigación se llevó a cabo en dos etapas; el objetivo de la primera fue indagar el motivo de consulta de los adolescentes frente al tratamiento de ortodoncia y sus expectativas relacionadas con la imagen de sus cuerpos y con su autoestima. En la segunda etapa, una vez finalizado el tratamiento, la investigación se centró en interpretar los efectos que éste había tenido sobre dicha imagen y la autoestima. Una vez finalizado el tratamiento, los hallazgos corroboraron que a la solicitud de intervención sobre sus organismos subyace una demanda que tiene que ver con la imagen del cuerpo; así mismo, se encontró que los jóvenes experimentaron aumento transitorio de su autoestima; sin embargo, la transformación del organismo dejó sin solucionar el malestar de fondo con el cuerpo y con ellos mismos, razón por la cual el efecto no fue duradero.⁶

Antecedentes Regionales.

No se encontró ningún estudio semejante.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Malas posiciones dentarias

Mal posición dentaria

Una de las consecuencias de no reemplazar los dientes posteriores ausentes, es la migración de los dientes remanentes, ya que ellos son libres de moverse tanto en sentido vertical como hacia el espacio desdentado una vez que se ha destruido la integridad del arco. Si el molar antagonista aumenta su erupción hacia el espacio desdentado, el plano de oclusión normal se verá alterado, lo que predispone al paciente a interferencias oclusales, también el diente próximo (en particular el posterior) a la zona desdentada puede volcarse fuera de la posición vertical normal por acción de la pérdida del componente anterior de la fuerza.

Principales causas de malas posiciones dentarias

Herencia

La herencia ha jugado un papel muy importante en la etiología de las anomalías dentofaciales, como por ejemplo tamaño y forma del maxilar y la mandíbula, tamaño y forma de los dientes⁵.

Las aberraciones de origen genético pueden aparecer antes del nacimiento y hasta muchos años después¹³

Trauma

a) Trauma prenatal y daños de nacimientos

- ❖ Causas maternas: alimentación defectuosa, enfermedades graves durante el embarazo, traumatismo.
- ❖ Causas embrionarias: posición defectuosa del útero con presión localizada y desplazamiento tisular, heridas durante el desarrollo, labio leporino y fisura palatina, traumatismo durante el nacimiento.
- ❖ Asimetría, una rodilla o una pierna ha podido presionar la cara, de tal manera lo que ha provocado una asimetría del crecimiento facial, o ha producido retardo del desarrollo mandibular.⁸

b) Trauma posnatal

Los hábitos han producido “microtrauma” que opera durante un periodo prolongado.

El trauma a la articulación temporomandibular ha sido mencionado como perturbador del crecimiento y la función que lleva a la asimetría y a la disfunción temporomandibular.

Agentes físicos

Se consideran agentes físicos la pérdida prematura de dientes temporales, retención prolongada de dientes temporales, erupción tardía de dientes permanentes, dientes retenidos, vía eruptiva anormal, restauraciones dentales inadecuadas, método de crianza, y la consistencia de la alimentación.

Hábitos

Los hábitos son patrones neuromusculares de naturaleza compleja que se aprenden, ciertos hábitos sirven como estímulos para el crecimiento normal de los maxilares; por ejemplo la acción normal del labio y la masticación, los

hábitos que deben preocuparnos son aquellos que han podido estar implicados en la etiología de la maloclusión, en donde los patrones habituales deletéreos de conducta muscular; a menudo estuvieron asociados con el crecimiento óseo pervertido o impedido, mal posiciones dentarias, hábitos respiratorios perturbados, dificultades en la dicción, equilibrio alterado en la musculatura facial y problemas psicológicos:

a) Succión del pulgar y otros dedos

La succión digital se ha descrito como un hábito común en la infancia que se considera normal hasta la edad de los 3 o 4 años. En algunos países, la incidencia de este hábito puede llegar al 90% aunque lo normal en los países occidentales es que afecte al 15-45% de los niños¹⁵.

Algunos autores han descrito una prevalencia de hasta el 6% en niños de 11 años. Las niñas son más afectadas que los niños en la proporción de 2:1.^{16,17,18}

Los riesgos asociados a la succión del pulgar dependen de la frecuencia, intensidad, duración y posición del dedo en la boca¹⁵. Este hábito después de los 4 años dificulta la deglución normal fonación y la respiración entre otras^{5,19}.

Algunos niños han usado el hábito de succión digital para liberación de tensiones emocionales que no han podido superar, gozando regresar a un patrón de conducta infantil. Todos estos hábitos de succión digital estuvieron relacionados con el hambre, la satisfacción del instinto de succión, inseguridad, o hacia un deseo de llamar la atención. Según la teoría psicoanalítica, la persistencia del hábito de succión digital⁵.

ha sido atribuida a un impulso psicosexual no controlable que responde a una perturbación psicológica útil para afrontar el estrés²⁰.

b) Empuje lingual

El recién nacido y lactante presentan un patrón de deglución característico, denominado succión-deglución infantil, y en el que juegan un papel muy importante los músculos de la mímica, además de la musculatura lingual⁵.

A medida que erupcionan los dientes anteriores y los molares, este patrón evoluciona gradualmente hasta la masticación-deglución fisiológica del adulto⁵.

Los empujes linguales complejos están asociados con alteraciones nasorespiratoria crónica, respiración bucal, tonsilitis o faringitis de manera similar. La mandíbula cae reflejamente, separando los dientes y haciendo más lugar para que la lengua se adelante durante la deglución a una posición más confortable^{5,21}.

c) Succión del labio y mordedura del labio

Este hábito por lo general se genera de forma secundaria a un hábito de succión digital o de deglución atípica, ya que este tipo de pacientes generalmente presentan un marcado overjet.¹⁴.

Efectos bucofaciales de la interposición labial.

- ❖ Protrusión dentoalveolar superior.
- ❖ La presión excesiva del labio inferior que impide el correcto desarrollo de la arcada dentaria inferior.
- ❖ Mordida profunda.
- ❖ Por lo general los incisivos inferiores ocluyen en la mucosa palatina^{5, 21}.

c) Mordedura de uñas

La succión de dedos y la mordedura de uñas son ejemplos cotidianos y comunes de hábitos pautados de desarrollo. La mordedura de uñas coincide habitualmente con la succión de los dedos, de modo que aquella sucede a esta en el tiempo. Generalmente los afectados se muerden todas la uñas²².

El morderse constantemente las uñas, ocasiona desgaste y microfracturas prematuras de los incisivos centrales superiores, dientes con importante repercusión estética^{23,24}. Asimismo, la estética de las manos se ve disminuida y afectada por la presencia de uñas escasas e irregulares.

Pueden producirse infecciones bacterianas y víricas en labios y mucosa oral así como alteraciones de la estética de los dientes, por abrasión, erosión, astillamiento y mal posición⁵.

Enfermedad

a) Enfermedades sistémicas

Las enfermedades febriles han perturbado el desarrollo de la dentición sobre la calidad más que la cantidad de crecimiento denticional, las maloclusiones han podido ser los resultados secundarios de algunas neuropatías y trastornos neuromusculares⁵

b) Trastornos endocrinos

La disfunción endocrina prenatal ha podido manifestarse en la hipoplasia de los dientes. Después del nacimiento, los trastornos endocrinos pudieron retardar o acelerar, pero habitualmente no han distorsionado, la dirección del crecimiento facial. Estos han podido

afectar la velocidad de osificación de los huesos, la época de cierre sutural, la época de erupción dentaria y la velocidad de reabsorción de los dientes primarios⁵.

c) Enfermedades locales

1) Enfermedades nasofaríngeas y función respiratoria perturbada Tres hipótesis que enfocaron el asunto: (1) el agrandamiento adenoideo condujo a la respiración bucal, resultando en un tipo particular de forma facial y dentición; (2) las adenoides agrandadas, aunque han podido conducir a respiración bucal, no influyeron la forma facial y el tipo de dentición; y (3) las adenoides agrandadas en ciertos tipos de caras y denticiones condujo a la respiración bucal.

2) Enfermedades gingivales y periodontales:

Indicó que las infecciones y otros trastornos de la membrana periodontal y las encías han tenido un efecto directo y muy localizado sobre los dientes. Han sido causa de pérdida de dientes, cambios en los patrones de cierre de la mandíbula para evitar el trauma a zonas sensibles, anquilosis y otras condiciones que influyeron en la posición de los dientes.

3) Tumores:

Los tumores en la zona dentaria han producido maloclusiones, si se encuentra en la zona de la articulación resultara una grave mal función.

4) Malnutrición:

La malnutrición ha afectado la calidad de los tejidos que se están formando y las velocidades de calcificación, que el tamaño de las partes. En lo que se refiere a los efectos locales, los papeles de la ingestión de

fluoruro e hidratos de carbono refinados en la producción de caries, han sido bien conocidos. La nutrición ha jugado un papel importante en el crecimiento y el mantenimiento de la buena salud corporal y la higiene bucal.¹⁷

Patología bucal del paciente con mal posición dentaria

La enfermedad periodontal que asociado a otros factores de riesgo local y/o sistémico y la respuesta del individuo, proporciona mayor agravamiento de la misma^{25,26}.

El biofilm dental es formado por un aglomerado de bacterias, siendo éstas aeróbicas las que se concentran en la superficie coronaria y las anaeróbicas que se adhieren a la superficie radicular²⁷. En ambas situaciones se encuentran íntimamente relacionadas y se acumulan por la inadecuación de los hábitos de higiene bucal en todos los individuos²⁷.

La oclusión normal es caracterizada por la posición correcta de los dientes. Por lo contrario, en la maloclusión, los dientes sufren alteración en su posición fisiológica y son clasificados varios tipos de anomalías. Se encuentra registrado en la literatura un significativo porcentaje de este disturbio oclusal en niños, adolescentes y adultos, con indicación al tratamiento ortodóncico^{28,29}.

El lo tanto el biofilm dental uno de los factores etiológicos de importancia para su instalación de la enfermedad periodontal³⁰.

Los dientes mal posicionados con apiñamiento, giroversión, diastema, mesialización y/o distalización, contribuyen para dificultar la higiene y así acumular el biofilm dental, causando inicialmente la inflamación gingival (gingivitis), para un nivel más avanzado, como la periodontitis^{28,29}.

Placa dental y sarro.

La cavidad bucal ha contado con varias superficies para colonización han permitido el desarrollo de depósitos bacterianos los cuales han sido la causa primaria de caries dental, gingivitis, periodontitis y estomatitis. la placa bacteriana se ha considerado principal causa para las afecciones gingivales causando alteraciones y dañando los tejidos de sostén del diente³¹.

Según (Loe & Theilade, 1965); enfatizó que la eliminación de la placa condujo a la desaparición de los signos clínicos de esta inflamación³².

La placa dental se ha presentado supragingivalmente, es decir, en la corona clínica del diente, y también debajo del margen gingival, es decir, en el área subgingival de la hendidura o bolsa³¹.

Gingivitis

La gingivitis es el suceso inicial de una complicación periodontal que se ha desarrollado como respuesta del huésped al irritante que provocó cambios de color, forma y tono de la encía donde la hemorragia surcal fue en particular importante.

De acuerdo a lo descrito en el párrafo anterior (Ruiz & Herrera, 2009) clasificó a la enfermedad de la gingivitis en: leve, cuando se encontró inflamación gingival en la encía libre que no circunda al diente. Gingivitis

moderada cuando la inflamación ha rodeado al diente pero no presentó ruptura evidente de la adhesión epitelial. Gingivitis mostró ruptura de la adherencia epitelial pero sin haber interferido con la función masticatoria y Periodontitis avanzada al proceso que mostró dientes móviles o migrados, con sonido “apagado” a la percusión, o que se dejaron deprimir mediante presión digital.²⁰

Periodontitis

La periodontitis se inicia cuando se ha lesionado la adherencia epitelial, si se permitió su progreso este ha originado una lesión irreversible de uno o más de lo siguiente: encía marginal, hueso alveolar, ligamento periodontal y cemento.²¹

Las reacciones inflamatorias e inmunitarias frente a la placa microbiana han constituido los rasgos predominantes de la gingivitis y la periodontitis. La reacción inflamatoria fue visible microscópicamente y clínicamente en el periodonto afectado y ha representado la respuesta del huésped a la microflora de la placa y sus productos.²²

La enfermedad periodontal ha tenido una estrecha relación con la edad, muchos niños no han padecido gingivitis a pesar de la presencia de placa dental. Durante la pubertad, hubo una susceptibilidad general a la gingivitis.

Sin embargo la acumulación de placa dentobacteriana en el borde libre de la encía llevo al desarrollo de la lesión inicial de la enfermedad periodontal, que se caracterizó por cambios inflamatorios agudos dentro de la encía, cabe recalcar que las personas han respondido de manera diferente a la acumulación de placa.²³

Recesión Gingival

En su estudio (Lindhe, 2000) dio a conocer que la posición en que un diente erupcionó a través del hueso alveolar tuvo una influencia profunda en la cantidad de encía que se estableció alrededor del diente. Cuando un diente a erupcionado cerca de la línea mucogingival, conjuntamente se pudo observar una franja mínima o ausencia total de encía por la cara labial y pudo producirse recesiones gingivales localizadas en pacientes jóvenes.²⁴

2.5. Caries Dental

La caries es una de las enfermedades cuyos índices la ubican entre las de más alta frecuencia”⁶.

La caries dental ha sido uno de los padecimientos más frecuentes en los seres humanos. El padecimiento se manifiesto como la degradación focal de los tejidos duros del diente. la disolución mineral del esmalte y la dentina del diente por los productos finales del metabolismo ácido de aquellas bacterias capaces de fermentar a carbohidratos, en especial azúcares³³.

La caries dental ha sido una de las enfermedades más antiguas de la humanidad, constituyo una de las causas principales de pérdida dental, y además pudo predisponer a otras enfermedades. La pérdida de los dientes ha podido alterar la fonación, la sonrisa, la morfología de la cara, incluso ha provocado enfermedades sistémicas como la endocarditis bacteriana subaguda³⁶.

Consecuencias de la presencia de malas posiciones dentarias

Según (Sarango, 2013), mencionó que la exclusión de actividades sociales como reuniones, fiestas o comidas familiares, se produjo por falta de piezas o por tener piezas dentarias mal posicionada o mal rehabilitadas. Dificultad para hablar Dificultad para masticar, lo que genera problemas de digestión y nutrición. Menor calidad de vida: una imagen oral deficiente genera un impacto negativo directo en la calidad de vida de los individuos. Menores oportunidades laborales por falta de buen aspecto.²⁹

En 1911, **Lisher** sugiere una manera de clasificar el malposicionamiento dental de forma individualizada, es decir, el autor hace uso de un nombre que define la alteración del diente en relación a su posición normal. Añadió el sufijo “**versión**” al término indicativo de la dirección del desvío.³⁰

- ✓ **Mesioversión.** El diente está mesializado en relación a su posición normal.
- ✓ **Distoversión.** Distalización del diente con relación a su posición normal.
- ✓ **Vestibuloversión o Labioversión.** El diente presenta su corona vestibulizada en relación a su posición normal.
- ✓ **Linguoversión.** La corona dentaria está lingualizada en relación a su posición ideal
- ✓ **Infraversión.** El diente presenta su cara oclusal o borde incisal sin alcanzar el plano oclusal.
- ✓ **Supraversión.** El diente esta con la cara oclusal o borde incisal por encima del plano oclusal.

- ✓ **Giroversión.** Indica una rotación del diente sobre su eje longitudinal.
- ✓ **Axiversión.** Hay una alteración de la inclinación del eje longitudinal dentario.
- ✓ **Transversión.** El diente sufrió una transposición, es decir, cambió su posicionamiento en el arco dentario con otro elemento dentario.
- ✓ **Perversión.** Indica la impactación del diente en general, por falta de espacio en el arco.

2.2.2 Autoestima

2.2.2.1 Definición

Al respecto, Rosemberg (1996), señala que la autoestima es una apreciación positiva o negativa hacia el sí mismo, que se apoya en una base afectiva y cognitiva, puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa sobre sí mismo. o Por su parte, Dunn (1996), afirma que la autoestima es la energía que coordina, organiza e integra todos los aprendizajes realizados por el individuo a través de contactos sucesivos, conformando una totalidad que se denomina “sí mismo”. El “sí mismo” es el primer subsistema flexible y variante con la necesidad del momento y las realidades contextuales⁴⁰.

La autoestima podría definirse como el conjunto de imágenes, sentimientos y rasgos que la persona reconoce o percibe como parte de sí misma”⁴¹.

2.2.2.2 Niveles de autoestima

Autoestima Baja:

Implica un sentimiento de insatisfacción y carencia de respeto por sí mismo. Presentan un cuadro de desánimo, depresión y aislamiento, incapacidad de expresión o timidez y de defensa propia, ante otras personas. Se observa también debilidad para hacer frente y vencer las deficiencias. En situaciones grupales el individuo se siente temeroso a provocar el enfado de los demás, mostrándose pasivo y sensible a la crítica. Además se observa sentimientos de inferioridad e inseguridad, creando envidia y celos, que son manifestados en actitudes de rechazo a los demás, en defensa, renuncia, depresión o agresividad. Una persona con baja autoestima suele ser alguien inseguro, que desconfía de las propias facultades y no quiere tomar decisiones por miedo a equivocarse. Además necesita de la aprobación de los demás pues tiene muchos complejos. Suele tener una imagen distorsionada de sí mismo, tanto en sus rasgos físicos como en su valía personal o carácter. Le cuesta hacer amigos nuevos y está pendiente de qué dirán o pensarán sobre él, pues tiene un miedo excesivo al rechazo, a ser juzgado mal y ser abandonado. La dependencia afectiva que posee es resultado de su necesidad de aprobación, ya que no se quiere lo suficiente como para valorarse positivamente. Otro problema es la inhibición de la expresión de los sentimientos por miedo a no ser correspondidos. “Si algo funciona mal en una relación de pareja o de amistad, la persona con falta de autoestima creerá que la culpa de esto es suya, malinterpretando en muchas ocasiones los hechos y la comunicación entre ambos. Se siente

deprimido ante cualquier frustración, se hunde cuando fracasa en sus empeños y por eso evita hacer proyectos o los abandona a la primera dificultad importante o pequeño fracaso.³⁵

Autoestima Alta:

“piensan que pueden hacerlo todo, no hay nadie mejor que ellos; creen tener siempre la razón y que no se equivocan; son seguros de sí mismos en extremo, pero los hace no ver los riesgos de sus acciones; creen que todas las personas los aman; hablan en extremo y son escandalosos; no toman en cuenta a nadie para hacer sus tareas o realizar cualquier actividad; por lo general la gente los rechaza, por sabelotodo; se aman en forma enfermiza a sí mismo; son vanidosos, pero en casos extremos llegan al “narcisismo”; se sienten atractivos, no necesariamente en el aspecto físico; creen que son las personas más interesantes de la tierra; tienen mucha seguridad en sí mismos; creen que le gana a cualquiera en todo; cree que tienen el cuerpo más bello; cree que impacta a cualquiera que lo conoce; le gusta que los elogien; cree que todas las personas están obligadas a amarlos; sienten que realmente son el mejor amigo; creen que nunca se equivocan, pero ataca a los demás cuando se equivocan; sienten que nadie es más como persona que ellos; casi siempre tienen una actitud amigable con los demás, de aceptación sin juzgar; se sienten felices y plenamente a gusto consigo mismos; cuidan en forma enfermiza de su salud; optimistas en extremo; sienten que merecen tener más que los demás; quieren tener lo mejor en ropa, perfume, y objetos materiales; ególatras, megalómanos.³⁶

Importancia de la autoestima

Al analizar la autoestima y su importancia para el individuo, McKay y Fanning (1999), exponen que el autoconcepto y la autoestima juegan un importante papel en la vida de las personas⁴³. Por lo tanto, la autoestima es la clave del éxito o del fracaso para comprendernos y comprender a los demás y es requisito fundamental para una vida plena⁴³. Es sentirse apto, capaz y valioso para resolver los problemas cotidianos.

Sin embargo, hay algo que va más allá del aprecio de lo positivo y de la aceptación de lo negativo, sin lo cual la autoestima se desmoronaría. Se trata de la aceptación del siguiente principio, reconocido por todos los psicoterapeutas humanistas, donde se indica que todo ser humano, sin excepción, por el mero hecho de serlo, es digno del respeto incondicional de los demás y de sí mismo y merece que lo estimen y que él mismo se estime⁴³.

Bases de la autoestima

Las bases de la autoestima son los elementos fundamentales sobre las cuales surge y se apoya su desarrollo, al enfocar la autoestima refiere que la misma se apoya en tres (3) bases esenciales:

1. Aceptación total, incondicional y permanente: el niño es una persona única e irreplicable. Él tiene cualidades y defectos, pero tenemos que estar convencidos de que lo más importante es que capte el afán de superación y la ilusión de cubrir pequeños objetivos de mejora personal. Las cualidades son agradables de descubrir, los defectos pueden hacer

perder la paz a muchos padres, pero se pueden llegar a corregir con paciencia, porque el adulto acepta totalmente la forma de ser del hijo, incondicionalmente y por siempre.

2. Amor: Al amar siempre se deberá corregir la cosa mal hecha, ya que al avisar se da la posibilidad de rectificar y, en todo caso, siempre se debe censurar lo que está mal hecho, nunca la persona⁴⁴.
3. Valoración: elogiar el esfuerzo de nuestro hijo, siempre es más motivador para él, que hacerle constantemente recriminaciones. Ciertamente que a veces, ante las desobediencias o las malas respuestas, se pueden perder las formas, pero los mayores deben tener la voluntad de animar aunque estén cansados o preocupados; por esto, en caso de perder el control, lo mejor es observar, pensar y cuando se esté más tranquilo decir, por ejemplo: “esto está bien, pero puedes hacerlo mejor”. Durante el tiempo que se está con los hijos siempre se tiene ocasiones para valorar su esfuerzo, no pedirle más de lo que puede hacer y ayudarlo a mejorar viendo la vida con un sentido deportivo.³⁸

McKay y Fanning (1999), señalan que las bases de la autoestima se encuentran en la educación recibida en la infancia. Existe actualmente suficiente evidencia acerca de la importancia de su desarrollo en el contexto escolar y de su impacto en el rendimiento escolar de los alumnos. En este sentido, una buena autoestima favorece que la persona se sienta capaz, sienta que cuenta con los recursos para lograr esas metas.³⁹

Walsh y Vaughan (1999), agregan que la autoestima puede desarrollarse convenientemente cuando las personas experimentan positivamente cuatro aspectos o condiciones bien definidas: ⁴⁰

1. Vinculación: resultado de la satisfacción que obtiene el adolescente al establecer vínculos que son importantes para él y que los demás también reconocen como importantes.

2. Singularidad: resultado del conocimiento y respeto que el adolescente siente por aquellas cualidades o atributos que le hacen especial o diferente, apoyado por el respeto y la aprobación que recibe de los demás por esas cualidades.

3. Poder: consecuencia de la disponibilidad de medios, de oportunidades y de capacidad en el adolescente para modificar las circunstancias de su vida de manera significativa.

4. Modelos o pautas: puntos de referencia que dotan al adolescente de los ejemplos adecuados, humanos, filosóficos y prácticos, que le sirven para establecer su escala de valores, sus objetivos, ideales y modales propios. Por tanto, la autoestima tiene además un importante valor preventivo en relación a conductas antisociales, tanto durante la infancia, como en las etapas posteriores de la vida. El niño con buena autoestima tiene muchas posibilidades de ser un adulto feliz y exitoso, ya que cuenta con un escudo psicológico que lo protege por toda la vida.⁴¹

2.3. Definición de términos

Autoestima:

Es una apreciación positiva o negativa hacia el sí mismo, que se apoya en una base afectiva y cognitiva, puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa sobre sí mismo⁴⁶

Mal posiciones dentarias

Cualquier desviación de la “oclusión ideal”. Este fue solo el principio de una serie de definiciones, estudios, análisis, y debates, que condujeron a una amplia gama de clasificaciones de lo que es una norma y una mal oclusión⁴⁷.

Apiñamiento

Es una de las alteraciones en la posición de los dientes más frecuentes, e refiere a los dientes montados unos encima de otros, puede ocasionar dificultades para comer y hablar e incluso problemas bucodentales diastema⁴⁷.

2.4. Hipótesis

Hi: El nivel de la autoestima se relaciona con las malas posiciones dentarias en los adultos jóvenes atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa

Ho: El nivel de la autoestima NO se relaciona con las malas posiciones dentarias en Pacientes Adultos Jóvenes Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa.

2.5. Identificación de Variables

Variable de estudio:

- Mala posición dentaria en pacientes adultos jóvenes

Variable asociación:

- Autoestima

2.6. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Mala posición dentaria	Apiñamiento Diastema	Leve Moderado Severo.	Categórica Ordinal
Autoestima	Nivel de estima propia de los pacientes con mala posición dentaria.	<ul style="list-style-type: none">• Autoestima baja• Autoestima alta	Categórica Nominal • Dicotómica
Edad	<ul style="list-style-type: none">• Años	<ul style="list-style-type: none">• 20 – 30• 31 – 40	<ul style="list-style-type: none">• Cuantitativa
Genero	<ul style="list-style-type: none">• Masculino• Femenino		Categórica Nominal Dicotómica
Grado de apiñamiento		Leve Moderado Severo	Categórica Ordinal

CAPITULO III:
DISEÑO METODOLOGICO

3.1. Tipo de Investigación

Tipo

Según la finalidad del investigador:	Básica
Según intervención del investigador:	Observacional
Según número de mediciones de la variable de estudio:	Transversal
Según número de variables de interés (analíticas):	Analítica
Según la planificación de las mediciones de la variable de estudio:	Prospectivo

Nivel.

Relacional

3.2. Método de Investigación

Hipotético – deductivo

3.3. Diseño de la Investigación

3.4. Población y Muestra

Población

La población de referencia estará constituida por 12,000 Pacientes Adultos Jóvenes Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa, en los meses de Setiembre a Noviembre del 2016.

Muestra

Cálculo muestral

El tamaño de la muestra fue determinada por la siguiente fórmula de población finita:

Z: Nivel de confianza 1.96 (95 %)

d = Error de precisión 0.05 (5 %)

q = 1 - 0.05 = 0.095

N = Población = 576

p = 0.05

$$\frac{N_x Z^2 1 - \alpha^2_x p_x q}{d^2_x (N - 1) Z^2 1 - \alpha^2_x p_x q}$$
$$\frac{12000_x (1.96)^2 0.05_x 0.95}{(0.05)^2 (12000 - 1) + (1.96)^2 0.05_x 0.95}$$
$$= 72.92$$
$$n = 73$$

Criterios De Inclusión

Para el presente trabajo de investigación se utilizó los siguientes criterios de inclusión:

- ❖ Individuos de entre 19 y 25 años de edad.
- ❖ Individuos de ambos sexos.
- ❖ Individuos que obtengan el consentimiento informado.
- ❖ Personas que presentan algún tipo de mala posición dentaria

Criterios De Exclusión

Los criterios de exclusión serán los siguientes:

- ❖ Individuos menores de 20 años
- ❖ Individuos mayores de 40 años.
- ❖ Individuos que no obtengan el consentimiento informado.
- ❖ Persona que no presenten alguna mala posición dentaria

3.5. Técnicas e Instrumentos

Se realizara una ficha de recolección de datos en donde se anotara los datos de filiación (nombre, edad, sexo) la presencia del tipo de mal posición dentaria, así mismo se procederá a entregar un cuestionario a cada individuo que haya cumplido con los criterio de inclusión y exclusión respectivamente.

3.6. Análisis y Procesamiento de Datos

Una vez tomado los datos se tabulara con el programa estadístico SPSS versión 22.0 para los resultados correspondientes. Y el tipo de estadística que se utilizara será una estadística Inferencial.

CAPITULO IV: RESULTADOS

En este capítulo se describen los resultados obtenidos del análisis de los datos del presente estudio. Los datos se representan por medio de cuadros y gráficos para observar su comportamiento.

CUADRO 01
Caracterización de Pacientes Adultos Jóvenes Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa según sexo 2016

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	FEMENINO	40	54,8	54,8	54,8
	MASCULINO	33	45,2	45,2	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

Fuente: Pacientes Adultos Jóvenes Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa.

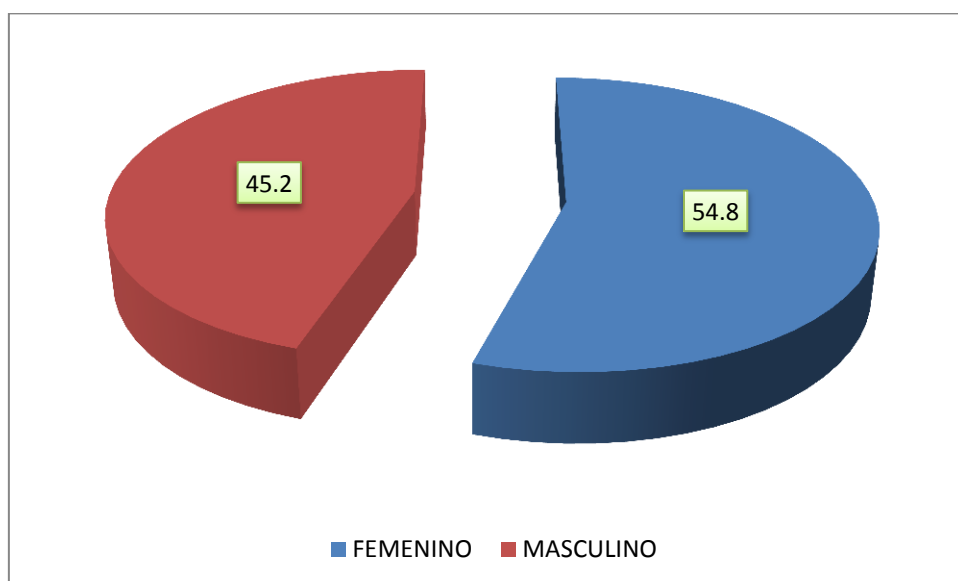


GRÁFICO 01
Caracterización de Pacientes Adultos Jóvenes Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa 2016

Interpretación

En el cuadro 01, se observa la distribución de Pacientes Adultos Jóvenes Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa según sexo, obteniéndose los siguientes resultados: De un total de 73 (100%), 40 (54,8%) son de género femenino y el restante 45,2%, es decir 33 estudiantes son de sexo masculino.

CUADRO 02

Caracterización de Pacientes Adultos Jóvenes Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa según grupo etareo 2016

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	19 - 22 años	48	65,8	65,8	65,8
	23 - 25 años	25	34,2	34,2	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

Fuente: Pacientes Adultos Jóvenes Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa

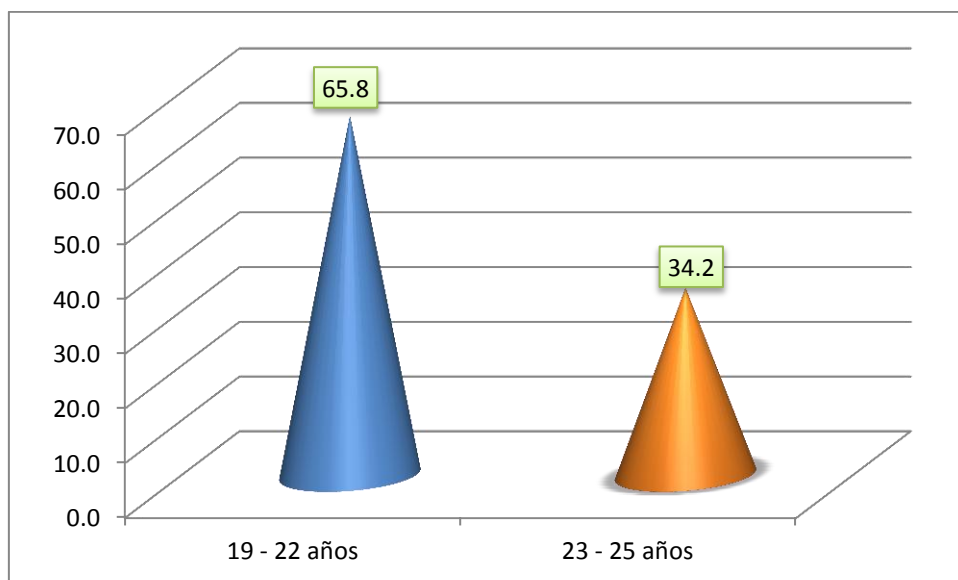


GRÁFICO 02

Caracterización de Pacientes Adultos Jóvenes Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa según grupo etareo 2016

Interpretación

En el presente cuadro y gráfico, se presenta la distribución de los pacientes según sus edades (grupo etareo), observándose lo siguiente: Del total de datos observados, la mayor frecuencia se encontró en Pacientes Jóvenes Adultos con los años de 19 a 22 años de edad (65,8%), seguido en frecuencia por estudiantes de 23 a 25 años 34,2%.

CUADRO 03 Porcentaje de respuestas afirmativas y negativas de la encuesta total

	SI	NO
¿Cree que la salud odontológica se relaciona con su personalidad?	75.3	24.7
¿Cree que con un tratamiento odontológico su vida cambiará positivamente?	63.0	37.0
¿Se siente bien con su aspecto físico-odontológico?	65.8	34.2
¿Sonríe con facilidad?	27.4	72.6
¿Acude a reuniones sociales?	80.8	19.2
¿Tiene problemas al comer y masticar?	11.0	89.0
¿Cree que tener una buena sonrisa las oportunidades laborales y sociales mejorará?	74.0	26.0
¿Se siente rechazado en su círculo social?	19.2	80.8
¿Se considera extrovertido?	21.9	78.1
¿Le cuesta trabajo conseguir empleo?	19.2	80.8
¿Ha sufrido de rechazo de sus familiares y amigos?	16.4	83.6
¿Siente que tiene problemas al asear su boca?	23.3	76.7
¿Se aísla?	15.1	83.6
¿Se siente incapaz de realizar actividades sociales?	20.5	76.7
¿Se siente inseguro?	26.0	74.0
¿Se siente inferior a los demás?	17.8	82.2
¿Se expresa libremente?	20.5	78.1
¿Se siente bien con la forma de sus dientes?	21.9	78.1
¿Recibe burlas de sus familiares y amigos?	26.0	74.0
¿Cubre su boca al sonreír?	82.2	17.8

Fuente: Pacientes Adultos Jóvenes Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa

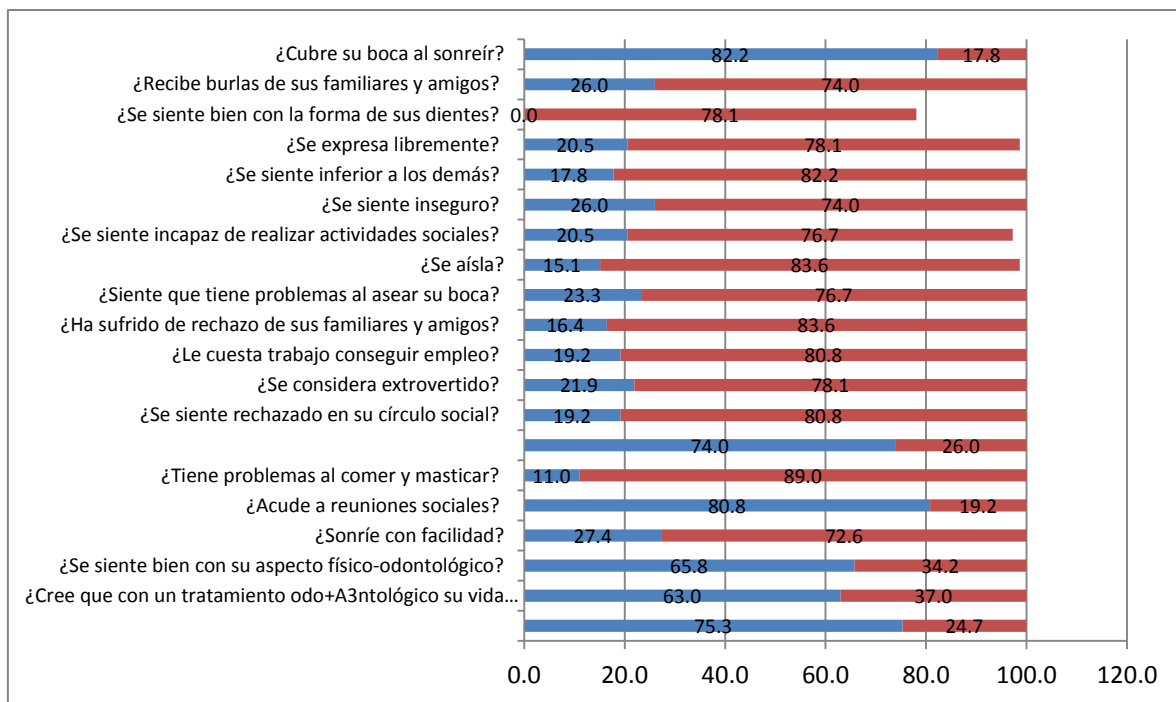


GRÁFICO 03
Porcentaje de respuestas afirmativas y negativas de la encuesta total

Interpretación

A continuación se detalla cuáles fueron los valores de la encuesta total a los Pacientes Adultos Jóvenes Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa, donde se muestra cada una de las preguntas con su respectivo valor de respuestas afirmativas y negativas

CUADRO 04
Autoestima de los Pacientes Adultos Jóvenes con malas posiciones dentarias en el Hospital Regional de Pucallpa 2016

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	AUTOESTIMA BAJA	9	12,3	12,3	12,3
	AUTOESTIMA ALTA	64	87,7	87,7	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

Fuente: Pacientes Adultos Jóvenes Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa

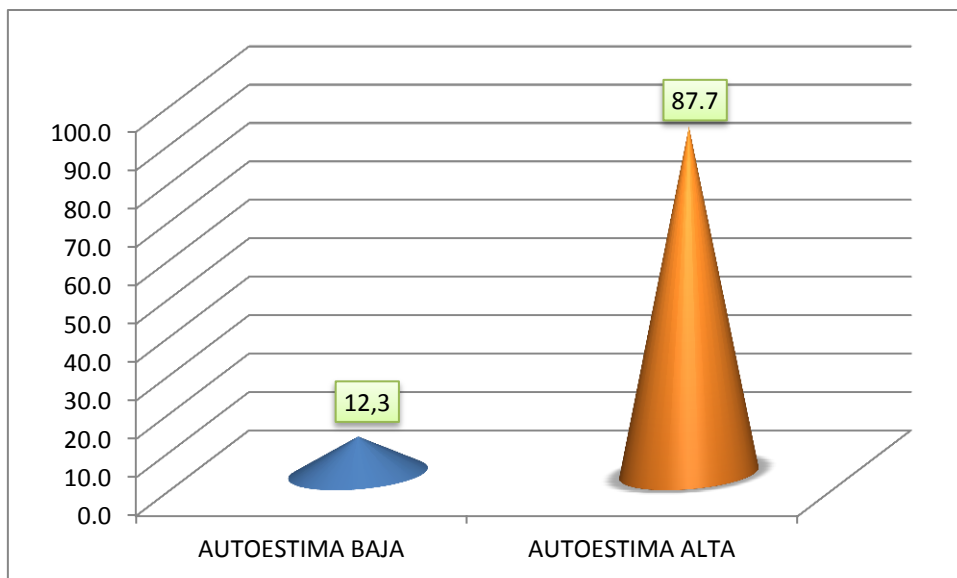


GRÁFICO 04
Autoestima de los Pacientes Adultos Jóvenes Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa 2016

Interpretación

En el presente cuadro y gráfico, muestra el autoestima de los Pacientes Adultos Jóvenes con malas posiciones dentarias fue del 12,3% autoestima baja y en un mayor porcentaje de los Pacientes Jóvenes Adultos presentaron autoestima alta 87,7%.

CUADRO 05
Autoestima de los Pacientes Adultos Jóvenes Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa según sexo 2016

		AUTOESTIMA			
		BAJA	ALTA	Total	
SEXO	Femenino	Recuento	6	34	40
		% del total	8,2%	46,6%	54,8%
	Masculino	Recuento	3	30	33
		% del total	4,1%	41,1%	45,2%
Total		Recuento	9	64	73
		% del total	12,3%	87,7%	100,0%

Fuente: Pacientes Adultos Jóvenes Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa

Interpretación:

En el presente cuadro se observa que la autoestima baja de los Pacientes Adultos Jóvenes es en mayor porcentaje en las mujeres 8,2%, mientras que para los hombres es 4,1%. En caso de autoestima alta se da en mayor porcentaje en el sexo femenino con un 46,6%.

CUADRO 06**Autoestima de los Pacientes Adultos Jóvenes Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa según sexo 2016 (Pruebas de chi-cuadrado)**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,584 ^a	1	0,445		
Corrección de continuidad ^b	,165	1	,684		
Razón de verosimilitud	,597	1	,440		
Prueba exacta de Fisher				,499	,346
Asociación lineal por lineal	,576	1	,448		
N de casos válidos	73				

Interpretación:

La prueba de chi-cuadrado muestra que no hay significancia estadísticamente significativa valor $p > 0,05$ (0,445) entre la autoestima de los Pacientes Adultos Jóvenes según sexo.

CUADRO 07**Autoestima de los Pacientes Adultos Jóvenes Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa según grupo etareo 2016**

		AUTOESTIMA			
		BAJA	ALTA	Total	
GRUPO ETAREO	19 - 22 años	Recuento	8	40	48
		% del total	11,0%	54,8%	65,8%
	23 - 25 años	Recuento	1	24	25
		% del total	1,4%	32,9%	34,2%
Total		Recuento	9	64	73
		% del total	12,3%	87,7%	100,0%

Fuente: Pacientes Adultos Jóvenes Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa

Interpretación:

En el presente cuadro se observa que la autoestima baja de los Pacientes Adultos Jóvenes es en mayor porcentaje en el grupo etareo de 19 a 22 años

con un 11,0%, mientras que la autoestima alta en mayor porcentaje se encuentra en las edades 19 a 22 años con un 54,8%.

CUADRO 08

Autoestima de los Pacientes Adultos Jóvenes Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa según grupo etareo 2016 (Pruebas de chi-cuadrado)

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	2,440 ^a	1	0,118		
Corrección de continuidad ^b	1,409	1	,235		
Razón de verosimilitud	2,869	1	,090		
Prueba exacta de Fisher				,152	,114
Asociación lineal por lineal	2,407	1	,121		
N de casos válidos	73				

Interpretación:

La prueba de chi-cuadrado muestra que no hay significancia estadísticamente significativa valor $p > 0,05$ (0,118) entre la autoestima de los Pacientes Adultos Jóvenes según grupo etareo.

CUADRO 09

Autoestima de los Pacientes Adultos Jóvenes Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa según posiciones dentarias

		AUTOESTIMA		
		BAJA	ALTA	Total
MALA POSICION DENTARIA	Recuento	9	64	73
	% del total	6,2%	43,8%	50,0%
BUENA POSICION DENTARIA	Recuento	3	70	73
	% del total	2,1%	47,9%	50,0%
Total	Recuento	12	134	146
	% del total	8,2%	91,8%	100,0%

Fuente: Pacientes Adultos Jóvenes Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa

Interpretación:

En el cuadro 9 se observa que el autoestima baja de los Pacientes Adultos Jóvenes Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa con malas posiciones dentarias es en un 6,2%, mientras que el autoestima baja en Pacientes Adultos Jóvenes sin alteración de las posiciones dentarias fue de 2,1% con 3 casos.

CUADRO 10**Autoestima de los Pacientes Adultos Jóvenes Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa según posiciones dentarias (Pruebas de chi-cuadrado)**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	3,269 ^a	1	,071		
Corrección de continuidad ^b	2,270	1	,132		
Razón de verosimilitud	3,408	1	,065		
Prueba exacta de Fisher				,129	,065
Asociación lineal por lineal	3,246	1	,072		
N de casos válidos	146				

Interpretación:

La prueba de chi-cuadrado muestra que no hay significancia estadísticamente significativa valor $p > 0,05$ (0,071) entre la autoestima de los Pacientes Adultos Jóvenes según posiciones dentarias.

CUADRO 11**Malas posiciones dentarias de los Pacientes Adultos Jóvenes Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa según sexo**

		MALA POSICION DENTARIA		
SEXO	Femenino	Recuento	40	40
		% del total	54,8%	54,8%
	Masculino	Recuento	33	33
		% del total	45,2%	45,2%
Total		Recuento	73	73
		% del total	100,0%	100,0%

Fuente: Pacientes Adultos Jóvenes Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa

En el cuadro 11 se observa que las malas posiciones dentarias se presentan en mayor porcentaje en los Pacientes Adultos Jóvenes de sexo femenino en un 54,8% con (40 casos), mientras que los varones menor porcentaje en un 45,2%.

CAPITULO V:

DISCUSIONES

En el presente trabajo de investigación, una vez obtenidos los resultados de la encuesta realizada a los Pacientes Adultos Jóvenes Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo de Noviembre y Diciembre 2016 se pudo verificar que el nivel de autoestima de los pacientes es bajo.

Como resultado de esto tenemos que el 34,2% de pacientes contestaron que no se sienten bien con su aspecto físico-odontológico mientras que el 65,8% menciona que sí, para esto se comprueba que en las respuestas que el 75,3% cree que la salud odontológica se relaciona con la personalidad y el 63% cree que con tratamiento odontológico su vida cambiara positivamente.

Es por esta razón que el 78,1% de los Pacientes Adultos Jóvenes Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa, mencionaron que no se sienten bien con la forma de sus dientes, mientras que el 21,9% si lo están.

Este nivel bajo de autoestima producido por la mala posición dentaria produce problemas en quienes lo padecen, sabemos que el autoestima es la manera en que uno se acepta como es aceptando virtudes y defectos. De la misma manera se dio a conocer que la mayoría de pacientes presentan conjuntamente patologías producidas por esta mala posición y sin ser de otra manera las principales afecciones que se producen en la cavidad bucal.

Con relación a la investigación hecha por (Sarango, 2013) se conoció que el autoestima de los pacientes es de la misma manera bajo, las mujeres que estuvieron entre los 36 y 45 años de edad tuvieron el menor promedio de esta medida de autoestima cabe mencionar que esta se dio en pacientes con ausencia de piezas dentales en Quito.

Con referente al autoestima baja en los estudiantes predomina en mayor porcentaje en las mujeres (8,2%) en comparación de los varones (4,2%). Los resultados se contradicen con los obtenidos por Aguirre, que a partir de los tests de autoestima, historias clínicas y entrevistas, aplicados a los estudiantes de los Colegios Manuel Cabrera Lozano y José Antonio Eguiguren "LA SALLE", determinamos que de los estudiantes entrevistados la mayor incidencia de alteraciones en la autoestima producidas por problemas en la estética dental se presenta en los varones más que en las mujeres.

Lewit y Virolainen realizaron un estudio con adolescentes entre 13 y 19 años de edad donde se tomó en cuenta el apiñamiento y otros problemas dentales y su influencia en la autopercepción. Los adolescentes consideraron el apiñamiento como un aspecto y concluyeron que anomalías en la parte anterior bucal (dientes ausentes, rotaciones, decoloraciones) influían más negativamente en la autopercepción que los problemas en los segmentos dentales posteriores.

En el presente estudio se pudo comprobar que las alteraciones de posición que presentaban los estudiantes, afecta su autoestima en un 12,3%.

En otro estudio realizado por la (Asociación Europea de Ortodoncia, 2004) a 148 estudiantes universitarios; se encontró que la estética dental tiene un

efecto directo sobre la autoconsciencia, relacionándose con la preocupación por el aspecto social y la desaprobación de la apariencia. Los resultados arrojados indican que el impacto de la estética dental en la preocupación social fue el aspecto más fuerte de los encuestados, dando como resultado que los estudiantes que tenían una buena estética dental tenían una alta conciencia de sí mismo, es decir, una mayor autoestima.

CAPITULO VI:
CONCLUSIONES

1. En las características generales de los Pacientes Jóvenes Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa, el sexo femenino prevaleció en el grupo de estudio y de igual manera los grupos etareos de 19 a 22 años.
2. Los Pacientes con las malas posiciones dentarias, Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa tienen un rango de autoestima establecido como Bajo en un 12,3%.
3. Con referente a si los Pacientes Jóvenes en estudio cubre su boca al sonreír presentó un alto porcentaje 82,2%
4. Las malas posiciones dentarias prevaleció en mayor porcentaje en el sexo femenino con un 54,8%.
5. El nivel de autoestima baja prevalece más en los Pacientes Jóvenes con malas posiciones en comparación de los Pacientes que no presentan alteración de las posiciones dentarias.
6. No existe diferencias estadísticamente significativa en el autoestima baja de los Pacientes de ambos sexos.

RECOMENDACIONES

1. Incentivar y motivar a los pacientes niños al cuidado de la salud bucal mediante programas preventivos promocionales realizados por los Pacientes Atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa, para evitar o disminuir los problemas de malas posiciones dentarias y por ende un nivel de autoestima baja.
2. Si bien la odontología es multidisciplinaria debemos convencer a los pacientes que el tener malas posiciones dentarias dará origen a patologías comunes en la cavidad bucal empeorando la situación presente como pérdidas de piezas y más aún empeora de la estima propia.
3. Dar a conocer a la comunidad odontológica los resultado, el cual permitirá concientizar a los pacientes que acuden a la clínica odontológica que estas alteraciones de las posiciones dentarias se pueden mejorar con diversos tratamientos, el mejorara su estética dento-facial.

BIBLIOGRAFIA

1. Díaz F, Cortés C. Efectos del tratamiento de ortodoncia en la imagen del cuerpo y la autoestima de los adolescentes. Informe final. Rev Fac Odont Univ Ant, 2005; 16 (1): 125-134
2. González N, López A. La autoestima. 1da ed. Mexico: Toluca; 2001. p. 19.
3. Silva L, Ramos ML, Martins S, Almeida I. Maloclusión: Esthetic impact and quality of life among Brazilian schoolchildren. Am J Orthod Dentofacial Orthop.2006;129:424-7.
4. Hassan R, Rahimak AK. Occlusion, malocclusion and method of measurements an overview. Archives of Orofacial Sciences. 2007;2:3-9.
5. Moyers, R. Manual de Ortodoncia. Media Panamericana; 1992.
6. Henostroza. Caries dental. Cayetano Heredia: Universidad Peruana; 2007.
7. Khanemasjedi M, Bassir L, Hossein M. Evaluation of Orthodontic Treatment Needs Using the Dental Aesthetic Index in Iranian Students. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2013;15(10):1-16.
8. De la maza J. Nivel de autoestima y estado de salud oral en pacientes con malas posiciones dentarias comprendidos entre 14 a 30 años; [Tesis Pregrado]. Ecuador: facultad de odontología de la universidad central del ecuador; 2014
9. Aguirre M. Alteraciones de la autoestima provocadas por diferentes factores que influyen en la estética dento facial y su incidencia en los

- estudiantes del primero, segundo y tercero de bachillerato. [Tesis Pregrado]. Ecuador: Facultad de odontología de la universidad central del ecuador; 2011
10. Cartes V, Araya E, Valdés C. Maloclusiones y su Impacto Psicosocial en Estudiantes de un Liceo Intercultural. Rev. Int. J. Odontostomat. 2010; 4(1): 65-70.
 11. Loaiza V. Influencia de las alteraciones estéticas dentales en la autoestima de los estudiantes del quinto año de secundaria de las instituciones educativas estatales de Pampa Inalámbrica, distrito de Ilo. Rev.Cien Des.2010: 59-62
 12. Henrique S, Feitosa E. Parafunciones conducta clínica consciente longitudinal por 5 años. Arg centro Estud. Curso Odonto 1992; 29(2):81-9.
 13. Loaiza V. Influencia de las alteraciones estéticas dentales en la autoestima de los estudiantes del quinto año de secundaria de las instituciones educativas estatales de Pampa Inalámbrica, distrito de Ilo. Rev.Cien Des.2010: 59-62
 14. Pellitero Reyes BL, García Rodríguez B, Díaz Morell JE, Torres EM. Caries, maloclusiones y hábitos bucales deformantes en adolescentes. Correo Científico Médico de Holguín 2003; 7(3):15-21
 15. S Greenleaf, J Mink. A Retrospective Study of the Use of the Bluegrass Appliance in the Cessation of Thumb Habits. Pediatr Dent.2003;25:587-590 (ref.2)

16. Succión del dedo pulgar en el niño. [En línea] 2005 [Fecha de acceso 22 de mayo de 2017]. URL disponible en: <http://www.iqb.es/monografia/fichas/ficha047.htm>
17. Echevarría García JJ, Cuenca E, Fumarola J. Hábito de succión. En su: Manual de odontología: Barcelona: Masson Salvat; 1995.p. 1308-40.
18. Álvarez González MC, Pérez Lauzurique A, Martínez Brito I, García Nodar M, Suárez Ojeda R. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones dentarias en niños de 5-11 años. Matanzas, 2006. Rev. Med. Electrón. 2014; 36 (4): 396-407. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>.
19. Villavicencio, J., Hernández, J. Efectividad de la rejilla palatina en el tratamiento del hábito de succión digital en niños. Rev. Colom. Méd. Bioline internacional. [En línea]. Consultado: [14, mayo, 2017]. Disponible en: <http://www.bioline.org.br/request?rc01025>
20. Ngan P. Open bite: a review of etiology and management. Pediatr Dent 1997; 19: 91-98.
21. Chaconas, J. Ortodoncia. El Manual Moderno S.A. de C.V. 1987
22. Kaplan H.I.; Sadock, B.J. Tratado de Psiquiatría. 2ª Edición. Ediciones Científicas y Técnicas. Masson-Salvat. 1992 Avda. Príncipe de Asturias 20 Barcelona. España. pp. 1844-5.
23. Peñalver M, Ruiz M, Alarcón J. Reabsorción atípica en dentición temporal. Odontología Pediátrica. [please unknown: Publisher unknown]. 1995. p. 6717
24. Andonegui P. Onicofagia y Odontología. Odont Moder 2006; 2(24)

25. Haffajee AD, Arguello EI, Ximenez-Fyvie LA, Socransky SS.: Controlling the plaque biofilm. *Int Dent J* 2003; 53:191-199.
26. Preshaw PM, Seymour RA, Heasman PA.: Current concepts in periodontal pathogenesis. *Dent Update* 2004; 31:570-2, 574-8.
27. Mineoka T, Awano S, Rikimaru T, Kurata H, Yoshida A, Ansai T, Takehara T.: Site-specific development of periodontal disease is associated with increased levels of *Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola*, and *Tannerella forsythia* in subgingival plaque. *J Periodontol* 2008; 79:670-676.
28. Walton G, Heasman P.: The role of occlusion in periodontal disease. *Dent Update* 1998; 25:209-216.
29. Gábris K, Márton S, Madléna M.: Orthodontic anomalies in adolescents. *Fogorv Sz* 2000; 93:365-373.
30. Araújo ACS, Gusmão ES.: Avaliação clínica da condição gengival e de placa bacteriana em crianças portadoras de mau posicionamento dentário. *Anais Fac Odontol da UFPE* 2000; 10:89-94.
31. Lindhe, J. *Periodontología Clínica e implantología Odontológica*. Médica Panamericana; 2000.
32. Loe, H., & Theilade, E. *Gingivitis experimental en hombre: Jornada de Periodontología*; 1965.
33. Regezi, J., & Sciubba, J. *Patología Bucal*. Interamericana. 1991.
34. Ruiz, C., & Herrera, A. *La prevalencia de periodontopatía y factores de riesgo en el . Cuba*; 2009.
35. Harris, N. O., & García-Godoy, F. *Odontología preventiva primaria*. México D.F. - Santafé de Bogotá: Manual Moderno; 2001.

36. Higashida, B. Odontología Preventiva (Segunda ed.). México: McGraw Hill companies; 2009.
37. Sarango, A. Nivel de autoestima y estado de salud oral en pacientes edéntulos parciales comprendidos entre 15-60 años, en la Fundación "REMAR" de la ciudad de Quito; Durante el período Agosto 2012 – Febrero 2013". Quito - Ecuador: Universidad Central del Ecuador. Facultad de Odontología; 2013.
38. VELLINI, F. Ortodoncia Diagnóstico y Planificación Clínica. Brasil: Artes Médicas 2002.
39. WHITE, E. E. Ortodoncia Contemporanea . México: Amolca 2008.
40. Barroso, M. Autoestima. Ecología y Catástrofe. Caracas: Editorial Galac, S.A; 2000.
41. González N, López A. La autoestima. 1da ed. Mexico: Toluca; 2001.
42. Coopersmith, S. Manual of Self – esteem inventory. Palo Alto: Consulting Psychologists Press. California-EEUU; 1981.
43. MCKay, M. y Fanning, P. Autoestima. Evaluación y Mejora. Madrid: Ediciones Martínez Roca; 1999.
44. Wilber, K. El proyecto Atman. Barcelona: Editorial Kairós; 1995.
45. Walsh, R y Vaughan, F. Más allá del ego. Barcelona: Editorial Cairós; 1999.
46. Rosemberg, M. Counseling The Self. Basic Book. New York; 1996.
47. Escobar, F. Odontología Pediátrica. Colombia: editorial amolca; 2004.

ANEXOS



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

E. A. P. DE ODONTOLOGÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

“AUTOESTIMA CON RELACION A LAS MALAS POSICIONES DENTARIAS EN PACIENTES ADULTOS JOVENES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA”

Yo:..... con
DNI:.....; doy constancia de haber sido informado(a) y de haber entendido en forma clara el presente trabajo de investigación; cuya finalidad es obtener información que podrá ser usada en la obtención de más conocimiento en el área de Odontología. Teniendo en cuenta que la información obtenida será de tipo confidencial y sólo para fines de estudio y no existiendo ningún riesgo; acepto ser examinado por el responsable del trabajo.

.....

.....

Nombre del paciente

Testigo

DNI.....

DNI.....

.....

Nombre del Profesional

DNI.....



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.A.P. ODONTOLOGÍA



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**MALAS POSICIONES DENTARIAS EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2016”**

NOMBRE:

SEXO: M F

EDAD:



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.A.P. ODONTOLOGÍA
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



“AUTOESTIMA CON RELACION A LAS MALAS POSICIONES DENTARIAS EN
PACIENTES ADULTOS JÓVENES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
PUCALLPA 2016”

NOMBRE:

N°.	PREGUNTAS	SI	NO
1	¿Cree que la salud odontológica se relaciona con su personalidad?		
2	¿Se siente bien con su aspecto físico-odontológico?		
3	¿Sonríe con facilidad?		
4	¿Tiene problemas al comer y masticar?		
5	¿Cree que tener una buena sonrisa las oportunidades laborales y sociales mejorará?		
6	¿Cree que con un tratamiento odontológico su vida cambiará positivamente?		
7	¿Acude a reuniones sociales?		
8	¿Se siente rechazado en su círculo social?		
9	¿Se considera extrovertido?		
10	¿Le cuesta trabajo conseguir empleo?		
11	¿Ha sufrido de rechazo de sus familiares y amigos?		
12	¿Siente que tiene problemas al asear su boca?		
13	¿Se aísla?		
14	¿Se siente incapaz de realizar actividades sociales?		
15	¿Se siente inseguro?		
16	¿Se siente inferior a los demás?		
17	¿Se expresa libremente?		
18	¿Se siente bien con la forma de sus dientes?		
19	¿Recibe burlas de sus familiares y amigos?		
20	¿Cubre su boca al sonreír?		



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.A.P. ODONTOLOGÍA
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**“AUTOESTIMA CON RELACION A LAS MALAS POSICIONES DENTARIAS EN
PACIENTES ADULTOS JÓVENES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
PUCALLPA 2016”**

Parámetros	Puntaje
Autoestima alta	10 - 20
Autoestima Baja	< 10