



Percepciones y expectativas previas al tratamiento de ortodoncia en pacientes con indicación de
cirugía ortognática en una escuela de postgrado

Dhayan Alexandra Pulecio

Sandy Julieth Rojano Padilla

José Luis Pineda Arroyo

Universidad Antonio Nariño

Programa posgrado ortodoncia

Facultad de Odontología, posgrado ortodoncia

Bogotá, Colombia

2023

Percepciones y expectativas previas al tratamiento de ortodoncia en pacientes con indicación de
cirugía ortognática en una escuela de postgrado

Dhayan Alexandra Pulecio Ruiz; Sandy Julieth Rojano Padilla; José Luis Pineda Arroyo

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de Ortodoncista

Directores:

Gustavo Jaimes Monroy, MSc.

Juan Carlos Hilera, Esp.

Línea de Investigación:

Administración y educación en salud oral

Universidad Antonio Nariño

Programa Ortodoncia

Facultad de Odontología

Bogotá, Colombia

2023

Nota de Aceptación

El trabajo de grado titulado Percepciones y expectativas previas al tratamiento ortodonzológico en pacientes de una escuela de postgrado, cumple con los requisitos para optar al título de Ortodoncista.

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Bogotá, 23 de noviembre de 2023

Contenido

Resumen.....	12
Abstract.....	13
Introducción	14
1. Planteamiento del Problema	14
1.1 Pregunta de Investigación	15
2. Objetivos.....	16
2.1 General	16
3. Justificación	17
4. Marco teórico	19
4.1 Antecedentes	19
4.2 Marco Conceptual	21
4.2.3 Estudios fenomenológicos y hermenéuticos	32
5. Metodología	36
5.1 Tipo de estudio.....	36
5.2 Población.....	36
5.3 Muestra.....	36
5.4 Criterios de selección	36
5.4.1 Criterios de inclusión	36
5.4.2 Criterios de exclusión	36
5.5 Descripción del procedimiento.....	36
5.5.1 Aspectos Éticos de la Investigación.....	41
6. Resultados	42

6.1	Etapa del análisis exploratorio de contenidos desde las entrevistas.....	42
7.	Discusión.....	51
8.	Conclusiones	58
9.	Recomendaciones	59
10.	Referencias Bibliográficas	60
11.	Anexos	66

Lista de Figuras

Figura 1. <i>Diagrama de elaboración de la investigación</i>	40
Figura 2. <i>Análisis exploratorio de los datos de las entrevistas realizadas a personas dispuestas para cirugía orto-quirúrgica</i>	43
Figura 3. <i>Análisis inductivo de los datos de las entrevistas realizadas a personas dispuestas para cirugía orto-quirúrgica</i>	44
Figura 4. <i>Coocurrencia - Cirugía Ortognática.</i>	45
Figura 5. <i>Coocurrencia - El problema visualizado por el paciente desde la perspectiva de la cirugía ortognática.</i>	46
Figura 6. <i>Coocurrencia - Dientes como factor de valoración.</i>	47
Figura 7. <i>Coocurrencia - Satisfacción consigo mismo.</i>	48
Figura 8. <i>Coocurrencia - La necesidad de realizar la cirugía</i>	48
Figura 9. <i>Coocurrencia - La necesidad de entender, de ser explicado como componente de la percepción y las razones para la decisión.</i>	49
Figura 10. <i>Coocurrencia. Examen y diagnóstico.</i>	49
Figura 11. <i>Coocurrencia - Tratamiento y cambios físicos.</i>	50

Lista de Gráficos

Gráfico 1. *Frecuencia de palabras para seis entrevistas – análisis exploratorio de datos 44*

Lista de Tablas

Tabla 1. <i>Matriz de categorías</i>	38
---	----

Lista de Anexos

Anexo A. Formato de Consentimiento Informado	66
Anexo B. Transcripción de las entrevistas	67

Dedicatoria

A nuestros padres, a nuestros hermanos y esposos, quienes han sido la guía y el camino para poder llegar a este punto de nuestra especialización, que con sus ejemplos, dedicación y palabras de aliento nunca bajaron los brazos para que nosotros tampoco lo hiciéramos, confiando en nuestra inteligencia y capacidad.

Los amamos.

Agradecimientos

Agradecemos principalmente a Dios, a la universidad Antonio Nariño, al MSc. Gustavo Jaimes Monroy, al Doctor Juan Carlos Hilera; Cirujano Maxilofacial por sus enseñanzas y apoyo como tutores en este trabajo de grado.

Resumen

La cirugía ortognática tiene en cuenta diferentes procedimientos diseñados para corregir discrepancias dentales, esqueléticas y faciales. Todos estos procedimientos pueden mejorar la función musculoesquelética al mismo tiempo que se mejora la apariencia, esto genera un impacto en la calidad de vida y el bienestar psicosocial. Dentro de las indicaciones más comunes de la cirugía ortognática podríamos clasificarlas en estética facial, estética dental, oclusión funcional y discrepancias esqueléticas en los tres planos del espacio (sagital, transversal y vertical). Los pacientes con indicaciones de tratamientos quirúrgicos presentan interrogantes acerca de lo que esperan del tratamiento generando emociones como ansiedad y estrés.

Las expectativas se definen como “la evaluación subjetiva de la posibilidad de alcanzar una meta concreta; lo que permite a la persona predecir la posibilidad de que un acontecimiento se dé basado en la experiencia previa” y el término percepción se define como el proceso cognoscitivo a través del cual las personas reciben, procesan e interpretan la información que llega a ellos. Las expectativas y percepciones previas de los pacientes con indicación de tratamiento ortoquirúrgico no han sido estudiadas con claridad por tal motivo estos temas son los que se pretenden abordar desde esta investigación.

Palabras clave: Cirugía ortognática, ortodoncia prequirúrgica, clase III quirúrgica, clase II quirúrgica.

Abstract

Orthognathic surgery takes into account different procedures designed to correct dental, skeletal and facial discrepancies. All of these procedures can improve musculoskeletal function while improving appearance, impacting quality of life and psychosocial well-being. Within the most common indications for orthognathic surgery we could classify them as facial esthetics, dental esthetics, functional occlusion and skeletal discrepancies in the three planes of space (sagittal, transverse and vertical). Patients who are going to undergo surgical treatments present questions about what they expect from the treatment, generating emotions such as anxiety and stress.

Expectations are defined as “the subjective evaluation of the possibility of achieving a specific goal; which allows the person to predict the possibility that an event will occur based on previous experience” and the term perception is defined as the cognitive process through which people receive, process and interpret the information that reaches them. The expectations and perceptions prior to surgical treatment have not been clearly studied, for this reason these issues are the ones that are intended to be addressed from this research.

Keywords: orthognathic surgery, pre-surgical orthodontics, surgical class III, surgical class II.

Introducción

1. Planteamiento del Problema

La cirugía ortognática tiene en cuenta diferentes procedimientos diseñados para corregir discrepancias dentales, esqueléticas y faciales. Todos estos procedimientos pueden mejorar la función musculoesquelética al mismo tiempo que se mejora la apariencia que genera un impacto en la calidad de vida y el bienestar psicosocial. Es importante el manejo multidisciplinario entre ortodontistas y cirujanos maxilofaciales ya que en conjunto se puede corregir la maloclusión, tratar la armonía y la estética facial (Al-Hadi *et al.*, 2019).

Dentro de las indicaciones más comunes de la cirugía ortognática podríamos clasificarlas en estética facial, estética dental, oclusión funcional y discrepancias esqueléticas en los tres planos del espacio (sagital, transversal y vertical). Estas involucran específicamente; dificultad en la masticación, respiración y habla, problemas articulares, deterioro de la apariencia del paciente y problemas psicosociales, clase II moderada o severa, clase III moderada o severa, Clase I con problemas transversales y verticales (Larson, 2014).

Esto indica que hay variables que limitan el tratamiento ortodóntico y por tal motivo los pacientes deben ser sometidos a tratamientos quirúrgicos, por otro lado, hay pacientes que aún dentro de esos límites se puede llegar a realizar ortodoncia compensatoria, estos procedimientos generan ansiedad y estrés en algunos pacientes porque surgen interrogantes acerca de lo que esperan del tratamiento, ya sea tratamiento compensatorio o prequirúrgico. (Larson, 2014).

En julio del 2018 se publicó un estudio de Al-Hadi *et al.*, que tuvo como objetivo evaluar los determinantes de la satisfacción del paciente después del tratamiento ortognático, donde se incluyeron prospectivamente 118 pacientes intervenidos de cirugía ortognática, se utilizaron formularios confidenciales para obtener la información de los pacientes. Este estudio brindó una

información importante sobre los pacientes que han sido sometidos a cirugías ortognáticas, incluyendo por qué decidieron someterse al tratamiento invasivo y las emociones postoperatorias. Sin embargo, las expectativas y percepciones previas al tratamiento quirúrgico no han sido estudiadas con claridad, por tal motivo este estudio aborda esa temática para conocer la percepción y expectativa previa a la cirugía ortognática (Al-Hadi *et al.*, 2019).

El tratamiento para la cirugía ortognática se divide entonces en planificación del tratamiento, ortodoncia prequirúrgica, tratamiento quirúrgico y ortodoncia postquirúrgica. Teniendo en cuenta lo anterior uno de los objetivos quirúrgicos del tratamiento será determinar la ortodoncia prequirúrgica con el fin de lograr la eliminación de la compensación dental que existen a nivel transversal, sagital y vertical; es decir obtener *overjet* prequirúrgico, centrar línea media dental con sus respectivas bases óseas, alineación y nivelación dental y coordinación de arcos. Todo esto se lleva a cabo en un tiempo aproximado de 8 y 18 meses; periodo en el que se debe tener en cuenta las percepciones y expectativas del paciente ya que se evidencia notoriamente la desarmonía dentofacial y maloclusión, además aumenta la ansiedad y estrés por el hecho de ser sometidos a un procedimiento invasivo (Huang & Chen, 2015).

1.1 Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las percepciones y expectativas de los pacientes con indicación de tratamiento orto-quirúrgico para la corrección ortodóntica que pueden ser interpretadas en una muestra de pacientes de postgrado de ortodoncia?

2. Objetivos

2.1 General

Valorar las percepciones y expectativas de los pacientes con indicación de tratamiento orto-quirúrgico que pueden ser interpretadas en una muestra de pacientes de postgrado de ortodoncia.

3. Justificación

Las percepciones y expectativas de los pacientes tienen cada vez mayor importancia en el campo de la salud para garantizar una atención de calidad. Es importante que los ortodoncistas conozcan y comprendan las percepciones y expectativas de sus pacientes acerca de su tratamiento con el fin de aclarar sus dudas y expectativas frente a este tipo de procedimiento y que los resultados del tratamiento estén más cercanos a lo idealizado por el paciente (Naini *et al.*, 2013). Autores como Henzell afirman que un correcto manejo e interpretación de los factores de motivación, expectativas y experiencias de los pacientes en la interacción social, es útil para mejorar la práctica clínica (Henzell *et al.*, 2014).

La presente investigación es de gran importancia metodológica ya que, en Colombia, no existen estudios o teorías clásicas con metodología cualitativa en el área de ortodoncia, sobre las percepciones y expectativas del paciente acerca del tratamiento orto-quirúrgico antes de ser intervenido.

Este estudio tiene importancia clínica ya que beneficia tanto al ortodoncista como al paciente con indicaciones de tratamiento orto-quirúrgico y por lo tanto al área de la ortodoncia; comprende factores como la apariencia física, interacción social, autoestima, desarrollo interpersonal, entre otros; teniendo gran impacto social para determinar la calidad de servicio, brindando mayor confianza al paciente, comodidad, satisfacción y estabilidad emocional durante el periodo de tratamiento (Añari & Soledad, 2019).

Teniendo en cuenta, que la cirugía ortognática por lo general se realiza en conjunto con un tratamiento de ortodoncia para corregir la maloclusión y tratar la armonía y la estética facial, el procedimiento de cirugía ortognática tiene un gran impacto psicológico en el paciente. Es posible afirmar que, aunque los pacientes se encuentren muy motivados, pueden encontrar

confusas las fases del tratamiento, resultando esto en una falta de confianza y en muchos casos la no elección al tratamiento ideal (cirugía ortognática). Por lo anterior, es muy importante que el paciente sea asesorado recibiendo una información completa desde el inicio y durante el periodo de tratamiento (Añari & Soledad, 2019).

4. Marco teórico

4.1 Antecedentes

Al-Hadi *et al.*, publicaron en julio del 2018 un estudio en el Journal of oral maxillofacial surgery donde se tienen en cuenta, 118 pacientes, intervenidos con cirugía ortognática, evaluando los determinantes de la satisfacción del paciente después del tratamiento, para esto utilizaron formularios confidenciales para obtener la información de los pacientes. La mayoría de los pacientes estaban "muy satisfechos" (71,2%) o "satisfechos" (19,5%) con el tratamiento general. La mayoría deseaba mejorar su sonrisa (78,0%); después del tratamiento, el 89,0% de los pacientes informaron una mejor sonrisa. Entre las conclusiones, la satisfacción fue alta después de realizar el tratamiento orto quirúrgico además sugieren que se entregue más información a lo largo del procedimiento a los pacientes (Al-Hadi *et al.*, 2018).

En un estudio realizado por Añari & Soledad en 2018 que buscaba identificar las percepciones y expectativas de los pacientes con maloclusión Clase III durante el tratamiento ortodóntico en la Clínica Dental de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, presentaba una metodología cualitativa sobre las percepciones y expectativas del paciente acerca del tratamiento que incluyeron factores como la apariencia física, el desarrollo interpersonal, autoestima, desarrollo social. Durante la ortodoncia compensatoria o prequirúrgica se buscaba conocer las percepciones y expectativas de los pacientes con maloclusión Clase III respecto a su tratamiento ortodóntico en la Clínica Dental de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2016. En este estudio se recopilaron 13 entrevistas realizadas a pacientes con maloclusión clase III (7 mujeres y 6 hombres); estas fueron grabadas, transcritas y analizadas con el programa ATLAS.ti. Como resultados, la totalidad de los entrevistados tuvieron como percepción que es un aspecto importante la apariencia de los dientes para su desarrollo personal. Mejorar su apariencia y su

función masticatoria eran las principales expectativas de los entrevistados. La estética facial del paciente fue la razón fundamental para aceptar el tratamiento ortodóntico (Añari & Soledad, 2018).

En 2016 Yao et al., publicaron su estudio “Cuáles son las expectativas de los pacientes sobre el tratamiento de ortodoncia: una revisión sistemática, la cual tenía como objetivo evaluar el papel de las expectativas de los pacientes con respecto al tratamiento de ortodoncia”. La búsqueda bibliográfica se realizó en Pubmed, Cochrane, Web of Science y PsychINFO se eligieron los que informaban expectativas sobre el tratamiento de ortodoncia. Se seleccionaron 13 estudios para la revisión que describen las expectativas del tratamiento. De estos artículos, 7 hablaron sobre las expectativas de las experiencias del tratamiento y otros de las expectativas de beneficios del tratamiento. Las expectativas más repetidas son la estética dental y la mejora de la función. En este estudio se obtuvo como resultado que los ortodoncistas deben conocer las expectativas de los pacientes a este tipo de tratamiento para que este colabore con el proceso, además de que el grado de satisfacción es mayor por parte del paciente (Yao *et al.*, 2016).

En otro estudio llamado “Percepciones de las expectativas preoperatorias y los resultados postoperatorios de la cirugía ortognática” de los autores Türker, Varol y Ögel en el departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial, Estambul, Turquía en el año 2008, se realizó una investigación sobre la percepción de la preparación para cirugía ortognática en 30 mujeres en edad de 18 a 31 años. Se hizo un cuestionario sobre el antes y el después de la cirugía, evaluando la valoración subjetiva de los pacientes. El cuestionario estaba basado en investigar el impacto que tenía a nivel psicológico, la percepción de problemas con el funcionamiento físico, la imagen corporal, la autoimagen y lo que consideraron más relevante fue evaluar la satisfacción con el resultado quirúrgico. Los pacientes que se someten a cirugía por alguna deformidad dentofacial están

generalmente satisfechos con los resultados. Se evidenció que los cambios en la forma y funcionamiento oral llevan mucho más tiempo de lo esperado, lo cual afecta de alguna manera las relaciones interpersonales de los pacientes incluso el desempeño en el trabajo. Se destaca que es importante explicarle al paciente el procedimiento de la cirugía ya que de no hacerse correctamente podría generar ansiedad y estrés antes de dicho procedimiento. Como resultados indican que hay mejora en el estado psicológico, en la imagen corporal y en el perfil facial causando satisfacción, confianza y cumpliendo las percepciones de los pacientes antes de ser intervenidos quirúrgicamente (Türker *et al.*, 2008).

4.2 Marco Conceptual

4.2.1 Cirugía Ortognática

Las palabras "cirugía ortognática" se originan en el idioma griego, donde "*Orthos*" significa "recto" y "*Gnathos*" se refiere a "mandíbula". La cirugía ortognática es un procedimiento habitualmente empleado para corregir malformaciones en la relación entre los dientes y la estructura facial en pacientes cuyo crecimiento ya no puede ser modificado. Combinada con ortodoncia, se convierte en una estrategia terapéutica en el campo de la cirugía maxilofacial, ampliamente utilizada para tratar situaciones demasiado severas como para ser abordadas solamente con tratamiento ortodóncico (Sánchez, 2018). Este concepto abarca diversos tipos de intervenciones destinadas a reposicionar la mandíbula superior, inferior o ambas, muchas veces en conjunto con un tratamiento ortodóncico dental antes o después de la operación. Los métodos más comunes son el procedimiento LeFort-I y la osteotomía dividida sagital bilateral (BSSO) (Thiem *et al.*, 2021).

Las causas principales que impulsan a los pacientes a decidir por una cirugía ortognática son la búsqueda de mejoras estéticas y la corrección de problemas funcionales. No obstante, es crucial también considerar la influencia en la calidad de vida, especialmente en términos de bienestar psicológico (Thiem *et al.*, 2021).

Está comprobado que la cirugía ortognática tiene un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes que se someten a este procedimiento. Puede ocurrir que los pacientes no comprendan plenamente cómo la corrección de aspectos funcionales se relaciona con los resultados estructurales. Aquí es donde entra en juego la responsabilidad del cirujano oral y maxilofacial para educar al paciente acerca de cómo los cambios a nivel esquelético, facial, muscular y los tejidos blandos conllevan modificaciones notables en el perfil, incluso si estas mejoras son sutiles en cada uno de esos componentes (Olivieri *et al.*, 2020).

Resulta esencial proporcionar una educación detallada antes de la operación, informando sobre los síntomas asociados y las tasas de recurrencia que se presentan de manera regular (Thiem *et al.*, 2021).

Los cirujanos orales y maxilofaciales poseen un conocimiento experto de la anatomía facial y están altamente capacitados para llevar a cabo procedimientos estéticos que abordan tanto los aspectos funcionales como los estéticos de la cara, la boca, los dientes y los maxilares. Su experiencia en cirugía y odontología les brinda la habilidad de comprender la relación entre los tejidos duros y blandos, así como los cambios que se producen en conjunción con los movimientos realizados (Olivieri *et al.*; 2020).

Previo a la cirugía ortognática que se realizará para corregir discrepancias en los maxilares, es indispensable eliminar cualquier compensación dental que durante un tratamiento previo se haya llevado a cabo con el propósito de establecer contactos de oclusión. Cuando existe

una falta de discrepancia maxilomandibular, los dientes tienen la tendencia a adaptarse de distintas maneras con el fin de reducir la discrepancia. Si estas adaptaciones dentales no se corrigen o no se toman en consideración antes de la cirugía, la posición posoperatoria quedará deficientemente corregida. La comunicación entre el cirujano y el ortodoncista durante la etapa de planificación es de suma importancia, ya que los ajustes ortodóncicos deberán realizarse de acuerdo al procedimiento quirúrgico propuesto. El tratamiento de ortodoncia juega un papel esencial como complemento a la cirugía ortognática, tanto en su función previa para eliminar las adaptaciones dentales, como en su función posterior para afinar la alineación de la mordida (Strohl & Vitkus, 2017).

4.2.2.1 Objetivo de la cirugía ortognática. El objetivo de la cirugía ortognática al tratar una discrepancia dento-esquelética consiste en establecer una relación equilibrada entre el maxilar y la mandíbula en relación con la base del cráneo, al mismo tiempo que se alcanza una mordida de clase I. Se deduce que los resultados deseados son dos: mejora en las funciones fisiológicas esenciales (masticación, deglución, respiración) y optimización de las funciones ligadas a las interacciones sociales (sonrisa, habla, aspecto facial) (Mugnier *et al.*, 2020).

La cirugía ortognática se lleva a cabo por razones que abarcan tanto aspectos funcionales como estéticos. Entre las razones funcionales se encuentran problemas en la mordida, la masticación, trastornos de la articulación temporomandibular (ATM), dolores de cabeza, dificultades en el habla y diversas afecciones psiquiátricas, entre otras. Por otro lado, las inquietudes estéticas pueden desencadenar sentimientos de timidez y baja autoestima, además de generar preocupaciones a nivel psicológico. La evaluación de la calidad de vida adquiere una importancia creciente en la atención médica, se hace evidente que los profesionales necesitan

tener una comprensión más profunda de las motivaciones, expectativas y niveles de satisfacción de los pacientes que se someten a cirugía ortognática. Estudios previos han indicado que los pacientes tienen múltiples y complejas razones para decidir someterse a una cirugía ortognática, y que el éxito de la intervención quirúrgica se valora en función de sus motivos (Keefe *et al.*, 2023).

En 2013, se menciona que las expectativas que los pacientes tienen respecto a los resultados de la cirugía pueden depender de su estado mental y de su condición psicológica (Keefe *et al.*, 2023). Aunque es ampliamente reconocida la importancia de la conexión entre el bienestar psicológico del paciente y su grado de satisfacción, los estudios llevados a cabo por Khattak *et al.*, en 2012, así como por Al-Hadi *et al.*, en 2019, indican en ambos casos que los profesionales aún tenían oportunidades de mejorar la educación brindada a los pacientes en relación a la cirugía ortognática.

En el periodo desde 2001 hasta 2017, se publican un reducido número de análisis sistemáticos relacionados con los aspectos psicosociales de la cirugía ortognática. Soh y Narayanan (2013), en una revisión sistemática que abarcó 21 informes, observan una evolución positiva en la calidad de vida. Alanko *et al.*, (2010) al evaluar 35 investigaciones en una revisión sistemática, reportaron mejoras en el bienestar. En una revisión de 29 estudios, Hunt *et al.* (2001) señalan que la cirugía ortognática no solo aumenta la autoconfianza, sino que también tiene un impacto positivo en la imagen facial y corporal, así como en la adaptación social. En otro estudio que tomó en cuenta 38 artículos, Liddle y colegas observaron mejoras en la apariencia facial, autoconfianza y autoestima, así como reducciones en la ansiedad y mejoras en el funcionamiento social. Estas revisiones sistemáticas resaltan la diversidad en los estudios y las dificultades para llegar a conclusiones concretas acerca de los resultados psicosociales. En general, los resultados

positivos en términos psicosociales derivados de la cirugía ortognática se reflejan en una mayor calidad de vida y bienestar general en este ámbito (Mugnier *et al.*, 2020).

En cuanto a la dimensión anteroposterior, la mayoría de los pacientes que presentan una maloclusión de clase II es probable que muestren un componente de retrognatismo mandibular, prognatismo maxilar o una combinación de ambas condiciones. En aquellos pacientes con maloclusión de clase II y un perfil facial convexo notable, las cirugías genioplastias son enfoques quirúrgicos comunes para mejorar la proyección de la mandíbula. Se debe tener precaución al aplicar este enfoque, ya que las cirugías genioplastias de avance significativo podrían aumentar la prominencia del pliegue mentolabial, lo cual puede llevar a resultados estéticos poco deseables. En pacientes con maloclusión de clase III y un perfil facial cóncavo, la utilización de implantes malares puede ser beneficiosa, especialmente cuando la región de las mejillas muestra deficiencias. Por último, en pacientes con una longitud facial más corta, una genioplastia de elongación podría resultar beneficiosa para favorecer las proporciones faciales y reducir la prominencia del pliegue mentolabial (Olivieri *et al.*, 2020).

Una característica que frecuentemente se observa en pacientes con patrones esqueléticos de clase II y un ángulo mandibular pronunciado es la mordida abierta anterior (AOB), que puede originar complicaciones funcionales. La satisfacción del paciente está vinculada con el tratamiento que cumple con sus motivaciones y expectativas. Sin embargo, factores como la prolongada duración del tratamiento, problemas neurosensoriales posteriores al procedimiento y dolor persistente en la articulación temporomandibular (DTM) posiblemente tengan un impacto negativo en la satisfacción general del paciente (Torgersbråten *et al.*, 2021).

4.2.2.2 *Tratamiento*. Por lo general, la consulta inicial de consta entre 1 a 2 citas, en los cuales se evalúa la principal inquietud o preocupación que dice el paciente, incorporando también aspectos relacionados con su motivación de carácter psicosocial. Es de suma importancia destacar que brindar una educación al paciente acerca de las expectativas realistas adquiere una importancia crucial y debe ser abordado en profundidad durante estas citas (Olivieri *et al.*, 2020).

Se han recomendado diversos enfoques con respecto al tratamiento para abordar las malformaciones dentofaciales. La combinación de cirugía ortognática y tratamiento ortodóncico se considera el método apropiado para corregir deformidades de moderadas a graves. La magnitud de la corrección quirúrgica varía en función de la gravedad del problema, desde el movimiento de grupos de dientes hasta la reubicación completa de los maxilares (Zamboni *et al.*, 2019). Este enfoque terapéutico, que engloba tanto el manejo ortodóncico como el quirúrgico, es un proceso riguroso para el paciente, que implica un procedimiento extenso y conlleva el riesgo potencial de efectos secundarios no deseados. Dado que el tratamiento es electivo, es esencial asegurar que los resultados se alineen con las necesidades individuales de los pacientes (Torgersbråten *et al.*, 2021).

El objetivo de la ortodoncia previa a la cirugía o la ortodoncia prequirúrgica posibilita un posicionamiento óptimo de los segmentos dentales para la intervención quirúrgica. Si los incisivos no se colocan en la posición correcta antes de la cirugía, la tarea de alinear de manera precisa los maxilares se vuelve complicado debido a las interferencias dentales que surgen en la nueva ubicación. Además, una planificación ortodóncica antes de la cirugía contribuye significativamente a la estabilidad de la mordida después de la operación, al establecer un contacto oclusal máximo (Strohl & Vitkus, 2017).

A mayor cantidad de correcciones realizadas previamente a la cirugía, más predecible será el proceso de tratamiento ortodóncico posterior a la operación. El enfoque estándar en el manejo integral quirúrgico-ortodóncico involucra una fase extensa e importante de ortodoncia antes de la cirugía, seguida por la cirugía ortognática con algún tipo de medidas para mantener la estabilidad después de la operación, y posteriormente, un periodo breve de ortodoncia posterior a la cirugía para afinar la mordida. Es necesario que el cirujano genere una oclusión que pueda ser tratada exclusivamente con ortodoncia. Por esta razón, es esencial que el cirujano y el ortodoncista colaboren en la formulación del plan de tratamiento para garantizar una mordida final óptima (Strohl & Vitkus, 2017).

4.2.2.3 Expectativas. Según la psicología cognitiva, la expectativa se define como “la evaluación subjetiva de la posibilidad de alcanzar una meta concreta; lo que permite a la persona predecir la posibilidad de que un acontecimiento se dé basado en la experiencia previa” (Ferro, 2005) Las expectativas de una persona permiten predecir su conducta en cualquier circunstancia dada, y reflejan su sentir frente a un tema específico (Chacón & Sheriff, 2007).

Según Reeve (1994) existen 2 tipos de expectativas, que van a determinar el inicio y persistencia de la conducta. La expectativa de eficacia, que está basada en la estimación de la persona sobre la probabilidad de que se pueda ejecutar un acto, es decir, apreciaciones de forma subjetiva de la capacidad de una persona para realizar determinadas conductas con éxito (Ferro, 2005), y la expectativa de resultado, que equivale a la estimación de la persona sobre la probabilidad de que la conducta tenga ciertas consecuencias social, físicas y autoevaluativas, una vez realizada determinada conducta (Chacón & Sheriff, 2007).

La formación de expectativas se ve afectada directamente por la selectividad perceptiva, orientada por el constructo personal que son la base para organizar y preparar estrategias para afrontar una situación determinada (Shulman, 1988). En el área de la investigación clínica, las expectativas afectan en el comportamiento de las personas (Kazdin, 2001). Las expectativas relacionadas con la atención en salud, se asocian a los requerimientos sobre un tratamiento, evaluación y satisfacción propia del resultado de este (Carr *et al.*, 2001).

Las expectativas para los pacientes que son indicados para cirugía ortognática están determinadas por los cambios directos o físicos relacionados con sí se ven atractivos o no, siendo cuantificables ya que miden la satisfacción del paciente. Las expectativas indirectas o no físicas están relacionadas con el bienestar y la autoestima, estas no estarían dentro del grupo de resultados predecibles que deben ser evaluados y discutidos en detalle durante el asesoramiento de los pacientes para la cirugía (Bonanthaya & Anantanarayanan, 2013). Las expectativas que tienen los pacientes sobre los beneficios y daños de determinadas intervenciones logran influir sobre la toma de decisiones y por lo tanto puede contribuir a la aceptación de la intervención (Proffit *et al.*, 2008).

Las expectativas de una persona se ven afectadas por factores interno y externos a esta. Los internos son aquellos factores personales de aspectos inherentes a la personalidad, que condicionan su forma de interpretar el entorno (nivel de exigencia, gustos, actitud). También se afirma que las expectativas pueden verse aumentadas y reducidas de acuerdo a las experiencias de la persona; Todo esto determina que dicho concepto no solo integra un componente subjetivo, sino que este es moldeable a lo largo del tiempo (Pelegri *et al.*, 2016).

Se ha observado que las diferentes expectativas que los pacientes expresan varían en función de ciertas características sociodemográficas. Según el estudio de Ruiz y Gavilán (2008)

se encontró que los pacientes más jóvenes, que tienen mayor nivel educativo o con altos ingresos económicos, priorizaron expectativas más genéricas, como obtener la información y el consejo ideal o simplemente contar con el tiempo suficiente en la consulta, lo que es consecuente con el deseo que prevalece en estos pacientes de participar más en las consultas y en la toma de decisiones.

Es de gran importancia para el ortodoncista interpretar y comprender de manera precisa las expectativas y la motivación del paciente y del entorno social que lo rodea, ya que este es un factor que afecta la colaboración y satisfacción antes, durante y posterior a la terapia o tratamiento planteado (Tuncer *et al.*, 2015).

4.2.2.4 Percepción. El término percepción ha presentado varias definiciones a lo largo del tiempo, dentro de las cuales se ha implicado las experiencias y procesos internos de cada individuo, profundizando en el término, inicialmente el ecologista Gibson, lo definió como un procedimiento, que no necesitaba procesamiento mentales posteriores, sino que el estímulo contenía la información que era transmitida a la conciencia; luego se evolucionó a la definición de Neisser, quien lo interpretó como un proceso constructivo y activo en el que el humano con datos que ya tiene en su conciencia, construye un nuevo esquema anticipatorio con la nueva información y esto le permite analizar el estímulo y decidir si rechazarlo o aceptarlo, y por último encontramos la definición de la psicología moderna en el que se describe como un proceso cognoscitivo, a través del cual las personas reciben por medio de sus sentidos la información que llega a ellos, luego la procesan e interpretan. La percepción hace referencia a un determinado conocimiento, a una sensación interior que surge por la impresión derivada de

nuestros sentidos y esta información es interpretada y se logra establecer una única idea (Martínez, 2003).

En el proceso de la percepción se ponen en juego referentes ideológicos y culturales que reproducen y explican la realidad y que son aplicados a las distintas experiencias cotidianas para ordenarlas y transformarlas (Vargas, 1994).

Dentro de las características más relevantes de la percepción encontramos que es subjetiva, debido a que cada individuo reacciona diferente al estímulo que recibe, pueden ser de condición selectiva, debido a que la percepción se puede desarrollar en consecuencia a la sujeción individual quién puede estar recibiendo varios estímulos pero el individuo decide que desea percibir y por último puede ser temporal, debido a que los individuos pueden evolucionar su forma de percibir el estímulo a medida que se obtienen experiencias o cambian las necesidades (Türker, 2008).

La deseabilidad está estrechamente vinculada a la apariencia física. La cara, posiblemente una de las áreas más atractivas del cuerpo, motiva el anhelo comprensible de querer perfeccionarla (Türker, 2008).

La apreciación de la belleza es subjetiva y cambia de un ser humano a otro, siendo construida por sus vivencias personales y su entorno social. Por lo tanto, es posible que las opiniones de expertos en la evaluación de la estética facial no siempre aciertan con las percepciones y expectativas de los pacientes. Varios estudios han dado a conocer que los pacientes experimentaron un aumento en su autoconfianza y destrezas sociales después de someterse al tratamiento. La cirugía ortognática, al mejorar la apariencia facial, conduce a una mejor adaptación psicosocial en las personas (Kavin *et al.*, 2012).

Los pacientes que buscan cirugía ortognática suelen manifestar razones como el deseo de mejorar su vida social, ser aceptados por los demás y mejorar sus posibilidades en el ámbito profesional. El estado emocional desempeña un papel significativo en cómo perciben su recuperación y grado de satisfacción después de la cirugía (Türker et al, 2008).

Es importante tener en cuenta las opiniones de los pacientes al planificar el tratamiento, tomar decisiones sobre el mismo y evaluar sus resultados. Esto desempeña un rol fundamental en la formulación del consentimiento informado, la atención de las necesidades del paciente y la validación de los resultados. Se han llevado a cabo diversos estudios que abordan la percepción de la estética por parte de los pacientes (Kavin et al., 2012).

El enfoque terapéutico no solo beneficia la salud oral, sino que también conlleva la mejora en la salud mental, el bienestar social y un papel funcional más efectivo. Después de la cirugía, se experimentó una mejora significativa en la calidad de vida. La evaluación completa de la calidad de vida, a través de métodos que abordan aspectos genéricos de la salud bucal y condiciones específicas, resultó ser una herramienta valiosa para identificar estos cambios a lo largo del proceso de tratamiento (Kavin *et al.*, 2012).

En relación a la intranquilidad de los pacientes sobre la duración del tratamiento de ortodoncia y la insuficiente información, el estudio llevado a cabo por Nurminen et al. reveló que un 79% de los 28 pacientes que participaron en su investigación comunicaron haber experimentado un nivel significativo de inconformidad debido a los dispositivos de ortodoncia. Asimismo, alrededor de un tercio de los pacientes evaluaron el tratamiento de ortodoncia como la parte menos satisfactoria de su proceso de tratamiento en general. Esto subraya la relevancia de proporcionar a los pacientes información precisa acerca del tratamiento, ya que esto tiende a aumentar su nivel de satisfacción con el procedimiento (Modig *et al.*, 2006).

4.2.3 Estudios fenomenológicos y hermenéuticos

A principios del siglo XX, Edmund Husserl basó su concepto de fenomenología en la reflexión humana sobre la trascendencia de la humanidad en sí misma. Este enfoque surgió como un nuevo método de investigación que desafiaba de manera crítica el paradigma positivista y se denominó fenomenología. Husserl, según se menciona en Brennan (1999), define la fenomenología como el "estudio de los fenómenos tal como los experimenta el individuo, con un énfasis en la forma precisa en que un fenómeno se revela en su especificidad y concreción a la persona que lo está experimentando" (p. 295).

Husserl también describe una serie de actos que conforman la realidad y permiten una relación entre el acto de aislarse y asimilar la acción de la reflexión, lo que constituye un proceso progresivo resultante de una intencionalidad en última instancia, dirigida hacia la experiencia de fundamentar la búsqueda para obtener evidencia en uno mismo. Esta relación va más allá de los prejuicios para proporcionar una base al objeto de estudio. En resumen, se podría decir que la regla principal de la fenomenología es "permitir que las cosas se manifiesten en su contenido esencial a través de una mirada intuitiva" (Husserl, citado en Núñez y Celis, 2017, p. 45).

La investigación fenomenológica es uno de los principales enfoques cualitativos (Babu, 2019). En este contexto, la fenomenología se basa en la interpretación y comprensión de los fenómenos desde la perspectiva subjetiva del propio ser. Dentro de este marco, la fenomenología cuenta con varios pensadores destacados, y mencionaremos algunos de ellos, ya que son responsables de desarrollar sus conceptos esenciales (Babu, 2019).

Siguiendo la línea de pensamiento de Husserl, Martin Heidegger amplió las perspectivas de interpretación de la realidad subjetiva y fue el pionero de la fenomenología existencialista. A través de esta corriente, situó al ser humano en un contexto social e histórico, donde "la

dimensión primordial de toda experiencia humana es histórica y sociocultural, y se manifiesta a través del lenguaje" (Ferrater, citado en Núñez y Celis, 2017, p. 47). Por consiguiente, Heidegger argumenta que al abandonar la actitud natural y adentrarse en la fenomenológica, logramos percibir el mundo de manera más auténtica (Kozin, 2017).

En este sentido, Heidegger enfatiza que la fenomenología requiere que nos coloquemos en un encuentro genuino con las cosas mismas, y este encuentro se centra en la comprensión e interpretación (Gilardi, 2013, p. 123). Desde una perspectiva ontológica, Heidegger introduce el concepto de "*Dasein*" una palabra alemana que se compone de "*da*" (ahí) y "*sein*" (ser), lo que se traduce como "Ser ahí" o "ser-en-el-mundo" (De los Reyes et al., 2019).

“El objetivo de utilizar la fenomenología en la investigación es comprender mejor la experiencia vivida al describir o interpretar los fenómenos (Munhall, 2012; Polit y Beck, 2017)”. Entender la base filosófica de la fenomenología y tener el enfoque metodológico indicado ayuda a los investigadores a responder preguntas de investigación sobre la experiencia vivida en diversos entornos (Dowling y Cooney, 2012). Es importante saber que la fenomenología está para comprender como tal los valores, los sentimientos y la experiencia que vive un individuo ante un fenómeno. “La fenomenología se atribuye a la obra de Edmund Husserl (Husserl, 1952) y posteriormente fue ampliada por otros autores como Heidegger” (1972) y Merleau-Ponty (1962).

Van Manen presenta el método de las ciencias humanas en donde da a los investigadores una guía para la recopilación y análisis de datos, refiere que la ciencia humana puede denominarse hermenéutica o fenomenología con el concepto de las “experiencias vividas”. (Dowling, 2007; Van der Zalm y Bergum, 2000). La fenomenología hermenéutica se enfoca en

la comprensión y significado del ser, que se centra en cuestiones ontológicas. Plantea que las presuposiciones o precomprensión son parte del ser. (Santiago *et al.*, 2020).

La fenomenología detalla cómo se dirige hacia la experiencia, la hermenéutica explica cómo uno descifra los textos de la vida, y la semiótica se utiliza para crear una escritura práctica del método de la fenomenología y la hermenéutica (Kafle, 2011). Además, se conceptualiza la fenomenología como filosofía, un método de investigación y una perspectiva general que procede de la investigación cualitativa. Las cualidades que se tienen en cuenta son descripción, reducción, esencias e intencionalidad (Maykut y Morehouse, 1994).

La fenomenología hermenéutica se centra en “la experiencia subjetiva de individuos y grupos”. Se cree que las interpretaciones son todo lo que tenemos y la descripción misma es un proceso interpretativo. Para generar la mejor interpretación posible de un fenómeno, propone utilizar el ciclo hermenéutico para conservar la calidad del proceso de investigación y el resultado es el aspecto más importante de la investigación fenomenológica hermenéutica. En cuanto a calidad, existen opiniones opuestas, porque se juzga la fiabilidad de la investigación cualitativa, Guba y Lincoln (1999) establecieron cuatro estándares: confiabilidad, credibilidad, conformidad y transferibilidad. aunque estas no encajan con la fenomenología hermenéutica (Santiago *et al.*, 2020).

Van Manen (1997) quien asocia la fenomenología hermenéutica como un paradigma con sentido pedagógico y mencionó sus cuatro criterios. El primero es la orientación, en la que hay una intervención del investigador en el mundo de los involucrados en la investigación y sus relatos. El segundo es la fuerza, que es la capacidad creíble del texto para interpretar la intención central. Tercero, la riqueza representa la calidad estética del texto que describe los significados

como los perciben involucrados. Por último, la profundidad es la suficiencia del texto de investigación para introducir y exteriorizar las intenciones de los participantes (Kafle, 2011).

Martin Heidegger comienza su carrera en teología y se enfoca en la investigación filosófica y es aquí donde nombra a la fenomenología hermenéutica como fenomenología interpretativa. Su interés era la naturaleza del ser con un enfoque ontológico, teniendo en cuenta la experiencia humana sobre los actos de atender, percibir, recordar y pensar. La fenomenología hermenéutica busca comprender las capas más profundas de la experiencia humana bajo la conciencia y los pensamientos pre-reflexivos permitiendo la interpretación de las experiencias del individuo. Esto se desarrolla por medio de las narrativas proporcionadas por los participantes lo que influye en la toma de las decisiones. Dentro de lo mencionado anteriormente, se encuentra la importancia de indagar sobre las experiencias que viven los humanos y como parte esencial para llegar a una interpretación de las mismas (Neubauer *et al.*, 2019).

5. Metodología

5.1 Tipo de estudio

Cualitativo, fenomenológico y hermenéutico.

5.2 Población

Pacientes con tratamiento de ortodoncia en fase prequirúrgica para cirugía ortognática.

5.3 Muestra

Muestreo intencional por bola de nieve

5.4 Criterios de selección

5.4.1 *Criterios de inclusión*

- Pacientes con indicación orto-quirúrgica que no se han realizado ninguna intervención quirúrgica.
- Pacientes con atención ortodóncica vigente prequirúrgica mayor de edad, hombres y mujeres

5.4.2 *Criterios de exclusión*

- Pacientes con indicación de primera cirugía (*surgery first*) sin tratamiento de ortodoncia.
- Pacientes con malformaciones y síndromes craneofaciales.

5.5 Descripción del procedimiento

La totalidad del procedimiento que se siguió para esta investigación constó de 5 etapas.

- ***Etapa 1. Acciones preliminares de la investigación: enfoque, entrenamiento de entrevistadores, selección de preguntas y prueba piloto.***

Se determina la metodología fenomenológica interpretativa para el entendimiento de las experiencias personales de los entrevistados con base en la guía de Duque, H., & Granados, E. T. A. D, quienes recopilaron en esta guía las características generales de la metodología y sugieren que debe desarrollarse en una serie de etapas que van desde la pregunta hasta la recolección de información según participantes y la interpretación de resultados (Duque y Granados, 2019).

Este estudio se estructuró en dos enfoques de investigación diferentes. El primero, basado en la hermenéutica, seleccionada como punto de inicio para esta investigación porque favoreció la exploración y entendimiento de información que contiene definición de conceptos, perspectivas, y expectativas relacionadas con el tema de estudio. Por otro lado, el segundo enfoque se basa en la fenomenología justificada en entrevistas. Este enfoque tiene como finalidad componer una descripción meticulosa de las experiencias narradas por los entrevistados, considerando cómo las viven y comprenden, siguiendo la metodología presentada por Babu, 2019.

- ***Etapa 2. Desarrollo del preanálisis.***

Se tuvieron en cuenta diferentes categorías sobre la apariencia facial y motivación externa e interna previos a la intervención quirúrgica, que fueron extraídas a partir de la revisión de la literatura de estudios como el desarrollado por Cáceres (2008).

Se realizó triangulación de la información mediante revisión de la literatura recuperada en el tema: Matriz de categorización, como se observa en la tabla 1

Tabla 1. Matriz de categorías

Categoría	Subcategoría	Referencias guías	Preguntas orientadoras
Representaciones mentales entorno al inicio del tratamiento	Psicosocial	Falinda et al. (2021)	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo estás? • ¿Cómo te ha ido durante la semana? • ¿Estudias, trabajas? ¿a qué te dedicas?
Físico	Concepción	Falinda et al. (2021)	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Te han causado algún inconveniente la malposición de tus dientes? • ¿Qué te dicen tus compañeros, amigos o familiares por tus dientes? • ¿Te han hecho bullying, chistes o comentario por la posición tus dientes?
Conocimiento	Saberes y entendimiento de cirugía ortognática	Türker et al. (2008)	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Has oído hablar sobre la cirugía ortognática? • ¿Te han dicho que necesitas cirugía ortognática? • ¿Qué te pareció la explicación sobre el diagnóstico y tratamiento que te han dado?
	Saberes y entendimiento de ortodoncia compensatoria		<ul style="list-style-type: none"> • ¿Sabes sobre los efectos que causa la cirugía ortognática después de la operación? • ¿Sabes cómo hubiera sido el postoperatorio? • ¿Sabes por cuánto tiempo debes estar con ortodoncia? • ¿Qué piensas sobre los efectos que causa la ortodoncia compensatoria?
Motivación		Al-Hadi et al., (2019)	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Por qué decidiste empezar tu ortodoncia?
Causas y percepciones entorno al diagnóstico esquelético	Percepción	Añari & Soledad (2019)	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué crees importante para definir la belleza facial de una persona? • ¿Crees que la sonrisa es importante en los rasgos faciales de expresión de una persona? • ¿Cómo te sentiste cuando te dijeron que necesitabas cirugía? • ¿Cómo te sientes con respecto al tiempo de ortodoncia compensatoria?
Causas y exceptivas entorno al diagnóstico esquelético	Expectativas preoperatorias	Añari & Soledad (2019)	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo crees que cambiaría tu apariencia después de la operación? • ¿Crees que hubiera cambiado tu vida en caso de operarte? • ¿Estabas dispuesto a operarte? • ¿Qué piensas del tratamiento de ortodoncia compensatoria que estás llevando?
Satisfacción	Tratamiento de ortodoncia	Türker et al., (2008)	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Hay algún cambio positivo durante el tiempo de tratamiento con respecto a tus expectativas iniciales?

Nota. Elaboración propia (2022).

- ***Etapa 3. Técnicas de recolección de información***

Se emplearon la técnica de recolección de información a través de entrevistas semiestructuradas de carácter holístico que permiten obtener información con respecto a las percepciones previas de la indicación quirúrgica y los sentimientos y expectativas frente a esta indicación clínica (Duque y Granados, 2019).

- ***Etapa 4. Procedimientos en la recolección de datos***

El proyecto fue aprobado por parte del Comité de Ética de la Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Antonio Nariño sede circunvalar, Bogotá; y su aprobación se presenta en la solicitud de aprobación de noviembre de 2022.

Las entrevistas se realizaron en las instalaciones de la facultad de odontología de la Universidad Antonio Nariño en su Facultad de Odontología en un lugar tranquilo retirado de estudiantes y pacientes, y fue realizada por los autores de la investigación previo entrenamiento y revisión de los contenidos y preguntas guía de las entrevistas. Se guardó especial cuidado en el cumplimiento de los criterios de inclusión dado que este trabajo es considerado la primera etapa en el escenario de trabajos de grado en percepción de los pacientes frente a cirugías ortognáticas.

Para las entrevistas los pacientes aceptaron la misma y en consecuencia firmaron el consentimiento informado de manera previa al procedimiento (anexo A).

- ***Etapa 5. Transcripción de entrevistas y análisis de la información***

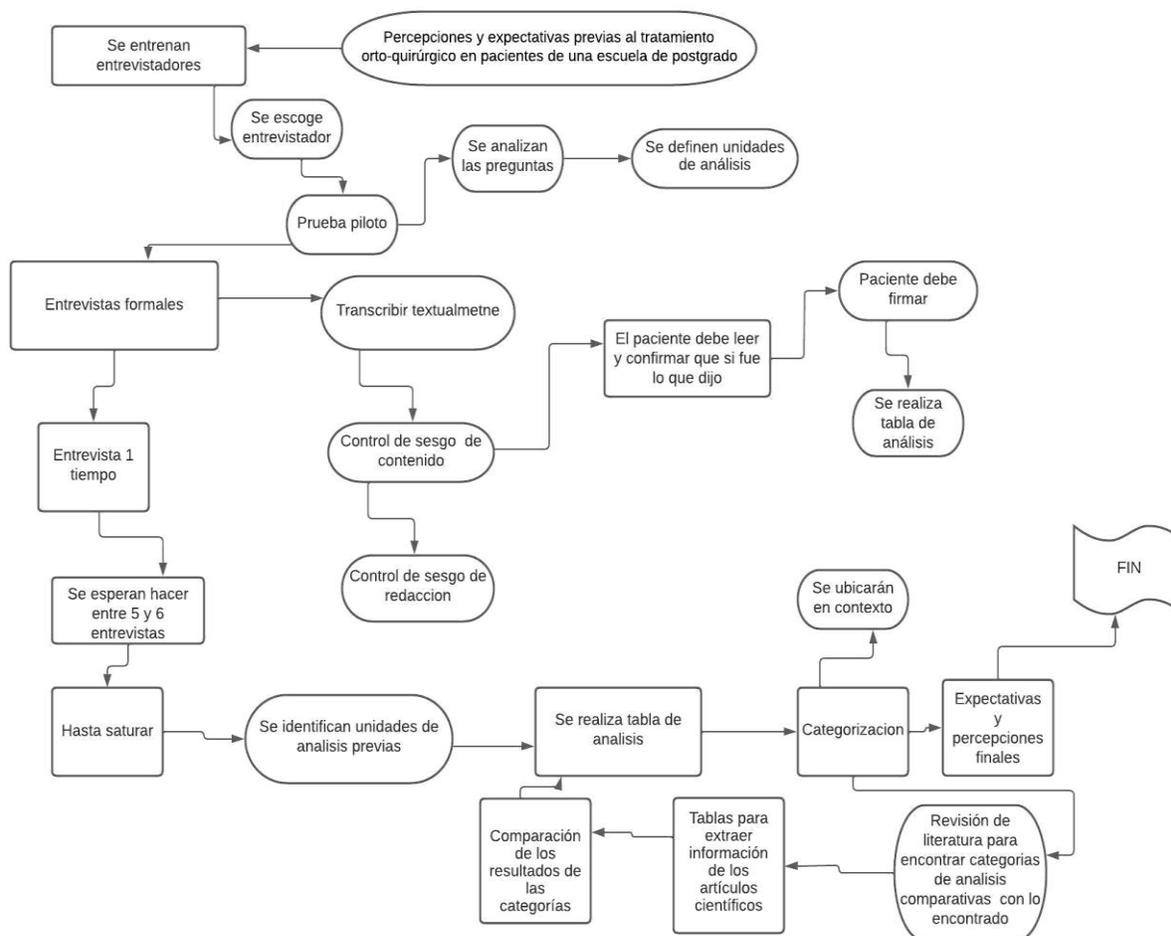
Se transcribieron textualmente cada entrevista a Microsoft Word mediante el copiado exacto de las grabaciones siguiendo las recomendaciones de la guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología (Duque y Granados, 2019).

Los entrevistados no eran personas conocidas de los entrevistadores. Se realizaron dos controles de transcripción efectuados mediante comparación de fragmentos al azar en la grabación confrontas con el escrito y la aceptación por parte del entrevistado de que el contenido presentado correspondía a lo que efectivamente expresó.

El análisis cualitativo de la información se analizó con la utilización del software Atlas/Ti versión 9.1.7 Build 0.

El diagrama de elaboración de la investigación se presenta a continuación.

Figura 1. Diagrama de elaboración de la investigación



Nota. Elaboración propia. 2022.

5.5.1 Aspectos Éticos de la Investigación

En esta investigación se trabajó bajo los lineamientos de la Resolución 8430 de 1993, donde se clasifica como investigación sin riesgo por ser un estudio que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta; además se llevó a cabo el uso de un consentimiento informado.

6. Resultados

Para responder a la pregunta de investigación en relación con cuáles son las percepciones y expectativas de los pacientes con indicación de tratamiento orto-quirúrgico para la corrección ortodóntica que pueden ser interpretadas en una muestra de pacientes de postgrado de ortodoncia se realizan tres etapas para los resultados, se utilizó la investigación de Cáceres (2008).

En primera instancia, con el fin de valorar la información y las expectativas de los pacientes, se inicia una codificación preliminar por frase de manera inductiva que es la recomendada para el análisis fenomenológico con el objetivo de permitir que los datos expresen su contenido por sí mismos sin la intervención de la definición teórica. Esto permite un primer acercamiento del cual se parte para establecer, en una segunda etapa, un análisis más cuidadoso de las categorías que empiezan a emerger desde el contenido verificado por los investigadores. Posteriormente, en una tercera etapa las categorías se conectaron para establecer la influencia que tienen entre estas y la posibilidad de interpretación que imprimen como respuesta al problema lo que genera que se obtenga las categorías de análisis final (Cáceres, 2008).

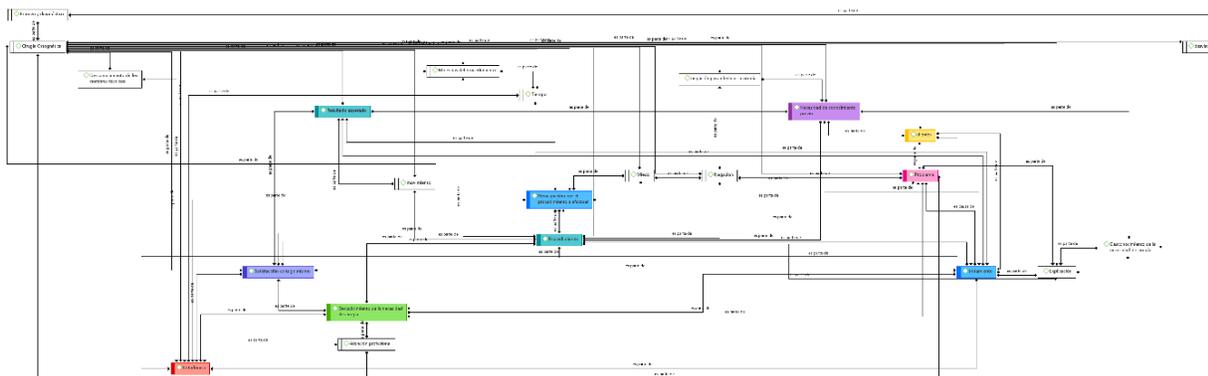
6.1 Etapa del análisis exploratorio de contenidos desde las entrevistas

La estructura exploratoria permitió establecer una nube de palabras de acuerdo con su contenido que es proporcional a la frecuencia que aparecen en las diversas entrevistas efectuadas. Este análisis muestra el contenido que se observa en la figura 2.

En la tercera etapa se observa la co-ocurrencia en los textos de las entrevistas. En estos resultados se relacionan los términos que emergieron y que fueron identificados para comprender el fenómeno de estudio desde una mejor perspectiva. En ese contexto aparecen los elementos de análisis de codificación horizontal que para la fenomenología permite desarrollar grupos de significados relacionados entre sí, es decir los noemas, juicios o percepciones de los sujetos frente al caso de estudio.

El fenómeno en estudio resulta en una compleja red de significados de los sujetos de entrevista. Esta noesis se ve estructurada en una red de conceptos relacionados que el paciente entrevistado representa a través de su lenguaje (figura 4).

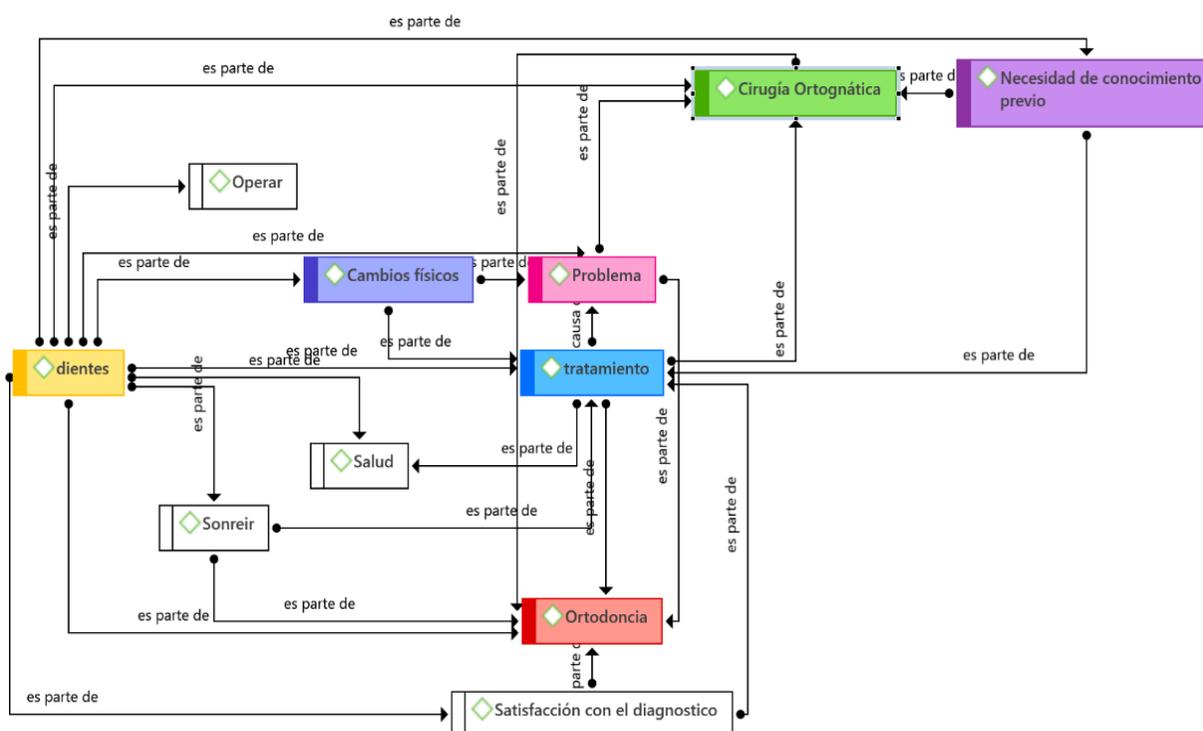
Figura 4. *Coocurrencia - Cirugía Ortognática.*



En relación con la anterior información obtenida se realiza un análisis de reducción fenomenológica para intentar comprender el escenario y los contextos de manera más cercana y para esto se procuran nuevos ángulos de coocurrencias que permitan ampliar la visión mediante reflexión textual para comprender la naturaleza de las percepciones de los sujetos. La reflexión se enfocó en intentar establecer el horizonte de información mediante la reducción para obtener

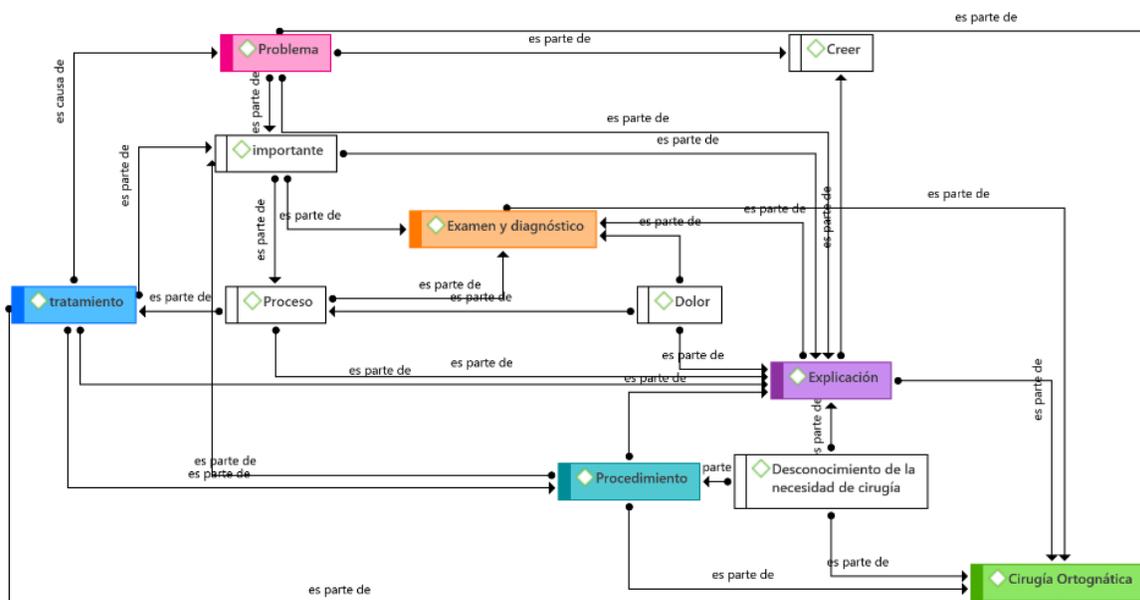
La percepción de los problemas dentales cobra importancia dentro de los sujetos cuando relacionan la necesidad de tratamiento con los aspectos de su anomalía que es percibida como dentales, físicos, necesidad de tratamiento y necesidad de información (figura 6).

Figura 6. *Coocurrencia - Dientes como factor de valoración.*



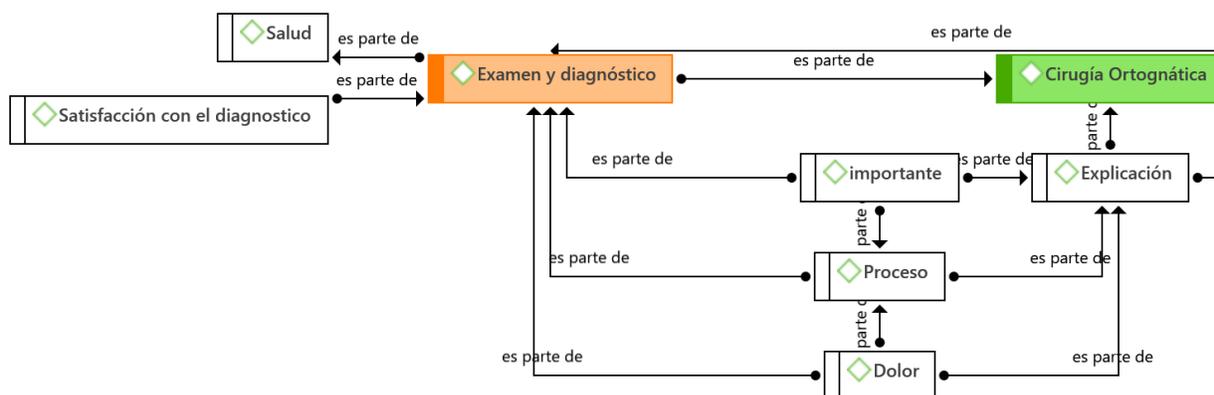
Este nicho de conceptos permite explorar una nueva categoría emergente que empieza a ser importante y que tiene que ver con una red compleja de términos situados vivencialmente con la satisfacción que tiene el paciente con su condición y el peso que esto tiene para tomar decisiones con respecto a su tratamiento planeado (figura 7).

Figura 9. Coocurrencia - La necesidad de entender, de ser explicado como componente de la percepción y las razones para la decisión.



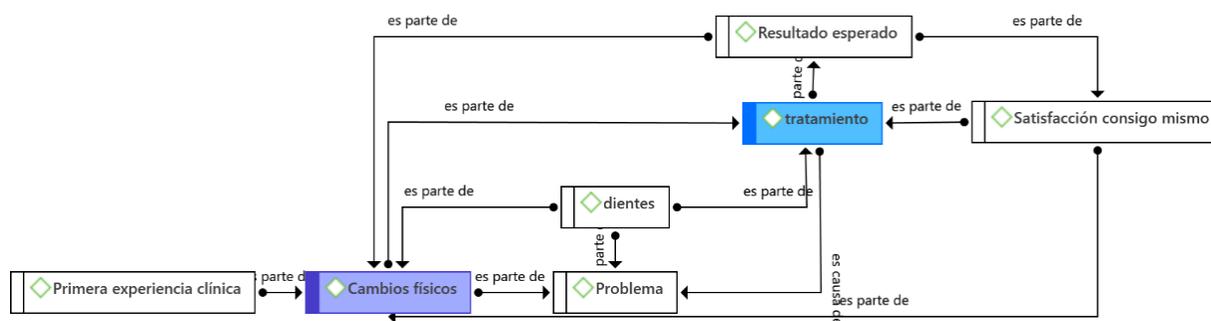
En este mismo sentido el análisis reflexivo demuestra importancia de los diagnósticos con la percepción misma de la necesidad del procedimiento quirúrgico y de los contextos mismos del tratamiento ortodóntico (figura 10).

Figura 10. Coocurrencia. Examen y diagnóstico.



Existe una cercanía entre la relación de las categorías dientes, experiencia clínica primaria y el problema que concluyen afectando en los sujetos el concepto de tratamiento desde los ángulos de lo que esperan que resulte y la satisfacción consigo mismo (figura 11).

Figura 11. *Coocurrencia - Tratamiento y cambios físicos.*



Teniendo en cuenta toda la estructura de las entrevistas y el estudio cuidadoso de las experiencias de los pacientes finalmente la reducción de la información permite la obtención de las siguientes categorías de análisis para poder comprender desde los sujetos de estudio, las percepciones, las expectativas cuando estos tienen indicación de tratamiento orto-quirúrgico dentro de esta muestra seleccionada.

1. Necesidad de tratamiento como fundamento de las nuevas percepciones de sí mismo y la relación de sus problemas en boca con la cirugía ortognática.
2. Percepción de sí mismo como papel decisivo en la decisión de tratamiento tanto ortodóntico como quirúrgico.
3. Importancia de la explicación acerca del tratamiento por parte del equipo interviniente y la relación con el diagnóstico y el procedimiento orto-quirúrgico.

7. Discusión

Las percepciones y expectativas de los pacientes con indicación de tratamiento ortodquirúrgico para la corrección ortodóntica estudiadas desde lo fenomenológico permite proponer tres categorías de análisis. Estas categorías resultaron desde sus vivencias por la reducción de la información dentro de las entrevistas a partir de la experiencia con el tratamiento que toman.

1. Necesidad de tratamiento como fundamento de las nuevas percepciones de sí mismo y la relación de sus problemas en boca con la cirugía ortognática.

La fenomenología resulta ser una metodología valiosa para aprender desde las experiencias de otras personas que son de interés de la investigación cualitativa en salud. Son las experiencias de estas personas las que permitieron explorar y comprender las vivencias y las perspectivas dentro de este contexto de investigación. A este respecto los individuos entrevistados sugieren que:

“...Si porque a me dicen como que tengo la mandíbula afuera, aunque muchas veces me miro como de perfil y si se ve un poco, pero ósea no, no me afecta en nada, entonces no sé cómo cambiaría si tuviera la cirugía...” (Entrevistado 3).

Los pacientes reconocen que pueden tener inconvenientes con sus estructuras bucales y es precisamente la necesidad del tratamiento la que se vuelve una condición que desde la vivencia expresada por los pacientes deja de ser solamente una situación circunstancial para pasar al campo de la perspectiva de la cirugía que los desborda en ocasiones dado que no tenían dentro del presupuesto realizar en su boca un procedimiento de esta naturaleza. Esta situación puede causarles ambientes que algunos autores denominan, ansiedad preoperatoria.

Precisamente a este respecto, en el documento de Kok et al. (2023), se estableció una relación importante entre factores como la ansiedad preoperatoria en pacientes que tendrían que someterse a tratamiento ortognático en el que debían corregirse discrepancias importantes tanto a nivel esquelético facial, como a nivel dental, que no habían sido percibidas como importantes desde su perspectiva. Fue muy importante en este estudio los elementos que incidieron en una menor ansiedad frente a la circunstancia planteada que fueron establecidos en varios aspectos: el apoyo social, la resiliencia y el estilo de afrontamiento, y la satisfacción de los pacientes con la información que le suministró el equipo médico que fue clave para reducir la ansiedad por la inminencia del procedimiento. La información fue recopilada desde un cuestionario a n=70 personas reclutadas desde tres centros de tratamiento ortognático en Reino Unido y en este documento se explora la categoría de ansiedad prequirúrgica que viene determinada por factores como el acompañamiento social (la familia, la pareja, etc); la capacidad de adaptarse y recuperarse en situaciones difíciles (resiliencia); la satisfacción de los pacientes con las explicaciones del equipo clínico, evitar hablar sobre la temática como forma de protección. Estos hallazgos lo que sugieren es que existen factores psicosociales que influyen en los niveles de ansiedad de los pacientes antes de someterse al procedimiento ortognático.

Se ha establecido que después de cirugía suele haber una alta satisfacción con los resultados, sin embargo, existe una proporción de pacientes que no quedan conformes sin que se haya logrado comprender esta situación. En ese sentido un vacío de información que tiene aportes en la visión de lo que los pacientes vivencian antes de ser sometidos a estos procedimientos puede aclarar por qué toman decisiones que en ocasiones pueden ir en contra de realizarse lo programado, esto se pudo apreciar dentro de nuestro trabajo dado que algunos de los individuos a pesar de su condición no se realizarían la cirugía (Zamboni y cols., 2019).

En nuestro estudio la información que suministran los operadores clínicos es relevante para varios de los entrevistados y hace parte tanto de la comprensión de su situación bucomaxilofacial y de la misma toma de decisión frente a la realización o no del procedimiento.

“...no yo le entendí, pero la verdad no recuerdo muy bien que era lo que iba pasar después de la cirugía, ósea, ella me decía que esto era como un proceso en el que tocaba eh... me dijo ella como desordenar toda la boca, para volver a ordenarla con la cirugía...”

(Entrevistado 3).

Por otra parte, los factores psicosociales no fueron claramente dilucidados a través de las respuestas recuperadas desde las vivencias de los pacientes y se convierte en este sentido en una posibilidad de investigación desde este escenario de trabajo de grado.

2. Percepción de sí mismo como papel decisivo en la decisión de tratamiento tanto ortodóntico como quirúrgico.

Algunos estudios señalaron que los pacientes con deformidades dentofaciales que cursan con mordida profunda o un resalte pronunciado poseían una autopercepción negativa más que aquellos que poseían una oclusión “normal” principalmente en asociación con limitaciones estéticas y funcionales. La imagen corporal preocupante con respecto a las maloclusiones se identificó con mayor frecuencia en las mujeres (Zamboni y cols., 2019). En nuestro estudio sí fue evidente en varias ocasiones que la percepción de su anomalía dentofacial jugara un papel importante en la decisión de la ortodoncia, aunque no fue muy clara en relación con la necesidad quirúrgica.

“...si claro, poder hablar y pues poder estar normal sin estar pensando en que tengo que taparme la boca y o que tengo que hablar más bajito, bueno abrir menos la boca, es, estar tranquilo. Por eso me puse esto jejejeje...” (Entrevistado 2).

La decisión de realizarse el tratamiento ortodóntico y además realizarse una cirugía ortognática no solo depende de la situación misma sino de múltiples factores que aún no están estudiados del todo. En este sentido, la investigación cualitativa permite generar conocimiento alrededor de cuales afectan dicha acción y sobre todo qué de las mismas vivencias y experiencias de los pacientes influyen en esta. Al respecto, el estudio de Paul, Baker y Gibson (2022), en el cual desde una serie de 22 entrevistas se revisaron desde la teoría fundamentada los procesos clave que intervienen en la experiencia de los pacientes en la toma de decisiones sobre el tratamiento ortognático. El estudio identificó que el equipo de profesionales se involucra en procesos subyacentes asociados a la toma de las decisiones que incluyen legitimar, mediar, programar y apoyar las decisiones de los pacientes; esto significa que las competencias en el comunicar de los profesionales en formación es crítica para que los pacientes que asisten a la consulta de formación profesional pueda tomar la decisión de la mejor forma posible y que conozca sus expectativas reales apoyado en el acompañamiento profesional basado en la evidencia. Es claro que para varios de los entrevistados en nuestro trabajo la información que se les suministró y la forma como se les acompañó les permitió entender y aceptar bajo la perspectiva de la evidencia su problema dental, esquelético y las necesidades de tratamiento ortodóntico y quirúrgico.

“...como te digo, no...no se ve a simple vista entonces, al verlo en espejo también es como, uff, porque son unos centímetros que digamos que mi doctor si me dijo que tiene que hacerlo, pero digamos que no, no se nota mucho. Literalmente había crecido un hueso de la

mandíbula un poco más que el de la otra, entonces estaba como, como con sí, como que se veía un poquito más caída, un poquito la mandíbula de un lado al otro, tocaba era ejemplo como recortarla y subirla...” (Entrevistado 3).

Por otra parte, el mismo estudio de Paul et al, identificó seis categorías clave en la toma de la decisión: el conocimiento de los problemas dentofaciales subyacentes y de las opciones de tratamiento disponibles; la información disponible sobre el tratamiento, la temporalidad de la intervención quirúrgica, las motivaciones y expectativas de los pacientes, el apoyo social y el miedo a la intervención quirúrgica, a la hospitalización y a que no les gustara los resultados sobre su rostro “nuevo” (Paul, Baker y Gibson, 2022).

Todas estas categorías exploradas en el estudio coincidieron con nuestra experiencia investigativa, sin embargo, no hubo referencia a lo que se esperaba con que “no les gustara” los resultados sobre su rostro “nuevo” luego de someterse a una posible intervención para su problema, es decir, con la categoría de lo esperado o de las expectativas posquirúrgicas.

Este estudio señala al igual que el nuestro, que las vivencias de los pacientes orto quirúrgicos tienen un alto compromiso con la decisión de realizarse la intervención o no y que este proceso depende de factores múltiples y está altamente influenciado por la información del equipo interviniente que acompaña al paciente durante todo su tratamiento (Paul, Baker y Gibson, 2022).

Estudios con enfoque cuantitativo señalan también que las condiciones en la toma de decisiones de los pacientes en relación con sus aspectos psicológicos se centran en la apariencia y la función (Finlay, Atkinson y Moos, 1995). Puede existir también expectativas por la posible adaptación al cambio luego de ser operados, situación que ha sido identificado en trabajos

cualitativos sobre pacientes con cirugía ortognática, sin embargo, esto debe ser explorado con mayor profundidad en otras investigaciones (Liddle y cols., 2018).

Estudios señalan que los aspectos previos a la cirugía pueden estar centrados en situaciones como la apariencia facial si les preocupa o no a los pacientes; la actitud frente a los demás, las cuestiones propias del tratamiento, el impacto esperado de la cirugía, el apoyo recibido y el afrontamiento, los relatos suelen revelar información sobre como estos pacientes explican el vivir con una apariencia inusual para ellos y lo que esperan de dichos procedimientos (Cadogan y Bennun, 2011). Estos aspectos en nuestro trabajo influenciaron de forma amplia la decisión frente a realizarse o no la cirugía.

Un tema que no se exploró dentro de nuestro estudio fue la influencia de los aspectos psicosociales que para algunos son relevantes. La situación psicológica del paciente hace diferencia, por ejemplo, en la forma como el paciente aceptará los cambios en el caso de la cirugía para su rostro. Esto puede ser un aspecto que conduzca a que los pacientes identificados con información psicológica relevante que requieran cirugía además del tratamiento ortodóntico deban recibir ayuda psicosocial para disminuir el impacto y ayudarlos a tomar la decisión quirúrgica de una manera más informada (Alanko y cols., 2014). Esta situación requiere ser explorada desde la investigación en futuros proyectos dado que en el sitio en donde se realizó el presente trabajo no hay un acompañamiento psicosocial para los pacientes.

3. Importancia de la explicación acerca del tratamiento por parte del equipo interviniente y la relación con el diagnóstico y el procedimiento orto-quirúrgico.

Estos hallazgos pueden facilitar la comprensión de los escenarios prequirúrgicos en ortodoncia en donde los pacientes pueden ser acompañados para que comprendan y reduzcan sus

expectativas y temores lo que facilitaría la decisión quirúrgica. Esta información por lo tanto le aporta a la comprensión de un fenómeno complejo que afecta directamente al paciente y su tratamiento (Kok y cols., 2023).

En un estudio de Graf y cols. (2022), con un enfoque cualitativo lograron interpretar las necesidades de comunicación que los pacientes demandaban posterior a un procedimiento ortodonzológico. El estudio estableció tres categorías dentro de tema de “transferencia de la información”; estas fueron: necesidad de información dependiente de las etapas del tratamiento, comunicación médico–paciente y comunicación paciente – paciente. El análisis del contenido estableció que la forma que prefieren los pacientes es la comunicación verbal entre el profesional y el mismo. Nuestro trabajo permitió evidencia de la relación con el profesional, pero no con la interacción paciente - paciente.

En este sentido, es necesario desarrollar estrategias dirigidas a los pacientes para que reciban la información suficiente y adecuada a fin de que puedan tomar decisiones. Esta información no puede estar limitada solo al inicio del tratamiento, sino que tiene que ser transmitida durante todo el tratamiento. Esto porque una mejor comprensión por parte del paciente acerca de la información que suministra el equipo profesional sobre el tratamiento combinado de ortodoncia y cirugía ortognática puede ayudar a asesorar de la mejor manera posible a los pacientes y sus familias, y de esta manera, brindar una mejor atención centrada en el paciente. Desde nuestra perspectiva debería existir en consecuencia un registro de las etapas en las que los pacientes reciben información, un espacio dentro de la página de la facultad enfocada en información para los pacientes, preguntas frecuentes y desarrollo informativo de los tipos de tratamiento, y adicionalmente, sistemas de comunicación con los pacientes para resolver sus dudas.

8. Conclusiones

De acuerdo con nuestra pregunta problema “¿Cuáles son las percepciones y expectativas de los pacientes con indicación de tratamiento orto-quirúrgico para la corrección ortodóntica que pueden ser interpretadas en una muestra de pacientes de postgrado de ortodoncia?, se puede concluir que existen tres condiciones de análisis final que atañen las expectativas y percepciones de los pacientes con respecto a su tratamiento orto quirúrgico, estas tienen que ver con las percepciones sobre sí mismo y sus condiciones maxilofaciales en relación con los procedimientos quirúrgicos; donde la información que suministran los operadores clínicos es relevante y hace parte tanto de la comprensión de la situación buco maxilofacial como de la decisión frente a la realización o no del procedimiento. Adicionalmente, la percepción de sí mismo y sus condiciones psicosociales que le determinan la comprensión de su condición y la aceptación de los tratamientos propuestos; donde las vivencias de los pacientes tienen un alto compromiso con la decisión de realizarse la intervención o no y que este proceso depende de factores múltiples y, por último, la interacción con el equipo interviniente que lo acompaña en todo el proceso.

Por otro lado, se determinó que los factores psicosociales no fueron claramente dilucidados a través de las respuestas recuperadas desde las vivencias de los pacientes y se convierte en este sentido en una posibilidad de investigación desde este escenario de trabajo de grado.

9. Recomendaciones

- De acuerdo con el estudio realizado recomendamos a futuros estudios profundizar en los factores psicosociales que influyen en la toma de decisiones de los pacientes antes de someterse al procedimiento ortognático.
- Creación de un registro de pacientes orto quirúrgicos y etapas del tratamiento.
- Generar un espacio dentro de la facultad enfocada en información para los pacientes, preguntas frecuentes y desarrollo informativo de los tipos de tratamiento, y adicionalmente, sistemas de comunicación con los pacientes para resolver sus dudas.

10. Referencias Bibliográficas

- Alanko, O.M.E.; Svedstrom-Oristo, A-L.; Tuomisto, M.T. (2010). Patients' perceptions of orthognathic treatment, well-being, and psychological or psychiatric status: a systematic review. *Acta Odontologic Scandinav*, 68, 249-60.
- Alanko O.M.E.; Svedström-Oristo A.L.; Peltomäki, T.; Kauko, T.; Tuomisto, M.T. (2014). Psychosocial well-being of prospective orthognathic-surgical patients. *Acta Odontologica Scandinavica*, 72(8), 887-97. doi: 10.3109/00016357.2014.920107.
- Al-Hadi, N., Chegini, S., Klontzas, M. E., McKenny, J., Heliotis, M. (2019). Patient expectations and satisfaction following orthognathic surgery. *International journal of oral and maxillofacial surgery*, 48(2), 211–216.
- Añari, M.; Soledad, S. (2019). *Percepciones y expectativas de los pacientes con maloclusión clase III durante el tratamiento ortodóntico en la Clínica Dental de la Universidad Peruana Cayetano Heredia-2016: un estudio cualitativo*. Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Maestría en Ortodoncia.
- Paul NR, Baker SR, Gibson BJ. Decision Making from the Experience of Orthognathic Surgery Patients: A Grounded Theory Approach. *JDR Clinical & Translational Research*, 7(3), 256-266. doi: 10.1177/23800844211014440.
- Bonanthaya, K.; Anantanarayanan, P. (2013). Unfavourable outcomes in orthognathic surgery. *Indian journal of plastic surgery: official publication of the Association of Plastic Surgeons of India*, 46(2), 183.
- Cáceres, P. (2008). Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas. Individuo y sociedad*, 2(1), 53-82.

- Cadogan, J.; Bennun, I. (2011). Face value: an exploration of the psychological impact of orthognathic surgery. *Brasilian Journal Oral Maxillofacial Surgery*, 49(5), 376-80. doi: 10.1016/j.bjoms.2010.07.006.
- Carr A.J.; Gibson, B.; Robinson, P.G. (2001). Is quality of life determined by expectations or experience? *BMJ*, 322, 1240–1243.
- Chacón, E.; Sheriff, E. (2007). *La formación de expectativas y la memoria*. Lecturas en Economía y Psicología. <https://studylib.es/doc/5527522/la-formaci%C3%B3n-de-expectativas-y-la-memoria>
- De los Reyes, H.R.; Rojano, Á.Y.; Araújo, L.S. (2019). La fenomenología: un método multidisciplinario en el estudio de las ciencias sociales. *Pensamiento & Gestión*, (47), 203-223.
- Duque, H.; Granados, E.T. (2019). Análisis fenomenológico interpretativo: Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensando Psicología*, 15(25), 1-24.
- Falinda, D., Cronin, A., Komath, D., Pabla, R., Mistry, P., & Lee, S. (2021). A cross-sectional study of physical and psychosocial expectations of orthognathic surgery patients based on their typology. *Advances in Oral and Maxillofacial Surgery*, 3, 100137.
- Ferro, M. (2005). Motivación, expectativas y metas implicadas en el desempeño estudiantil en la clínica odontológica. *Acta Odontológica Venezolana*, 43(1).
- Finlay P.M.; Atkinson, J.M.; Moos, K.F. (1995). Orthognathic surgery: patient expectations; psychological profile and satisfaction with outcome. *Brasilian Journal Oral Maxillofacial Surgery*, 33(1), 9-14. doi: 10.1016/0266-4356(95)90078-0.

- Graf, I.; Enders, A.; Karbach, U.; Mihailovic, T.; Kruse, T.; Pollklas, M.; Höfer, K.; Zöllner, J.; Braumann, B. (2022). Does one size fit all? A qualitative study about the need for individualized information transfer for orthognathic patients. *Head Face Med*, 18(1), 22. doi: 10.1186/s13005-022-00321-6.
- Henzell, M.R.; Knight, A.M.; Morgaine, K.C.; Antoun, J.S.; Farella, M. (2014). A qualitative analysis of orthodontic-related posts on Twitter. *The Angle Orthodontist*, 84(2), 203-745.
- Huang, C.S.; Chen, Y.R. (2015). Orthodontic principles and guidelines for the surgery-first approach to orthognathic surgery. *International journal of oral and maxillofacial surgery*, 44(12), 1457-1462.
- Hunt, O.T.; Johnston, C.D.; Hepper, P.G. (2001). The psychosocial impact of orthognathic surgery: A systematic review. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 120, 490.
- Kafle, N.P. (2011). Método de investigación fenomenológico hermenéutico simplificado. *Bodhi: una revista interdisciplinaria*, 5(1), 181-200.
- Kavin, T.; Jagadesan, A.G.P.; Venkataraman, S.S. (2012). Cambios en la calidad de vida e impacto en la percepción estética de los pacientes después de la cirugía ortognática. *Revista de farmacia y ciencias bioaliadas*, 4 (Supl.2), S290.
- Kazdin, A. (2001). *Métodos de investigación en psicología clínica*. Pearson Educación, México.
- Keefe, S.H.; Keefe, M.G.; Hui, B.; Pogrel, M.A. (2023). Patient motivation and satisfaction from orthognathic surgery—a case series. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, 135(2), e15-e24.

- Khattak, Z.G.; Benington, P.C.; Khambay, B.S.; Green, L.; Walker, F.; Ayoub, A.F. (2012). An assessment of the quality of care provided to orthognathic surgery patients through a multidisciplinary clinic. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, 40(3), 243-247.
- Kok, X.L.F.; Gwilliam, J.; Sayers, M.; Jones, E.M.; Cunningham, S.J. (2023). A Cross-Sectional Study of Factors Influencing Pre-Operative Anxiety in Orthognathic Patients. *Journal of Clinical Medicine*, 12(16), 5305. <http://dx.doi.org/10.3390/jcm12165305>
- Larson, B.E. (2014). Orthodontic preparation for orthognathic surgery. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics*, 26(4), 441-458.
- Liddle, M.J.; Baker, S.R.; Smith, K.G.; Thompson, A.R. (2018). Young Adults' Experience of Appearance-Altering Orthognathic Surgery: A Longitudinal Interpretative Phenomenologic Analysis. *Cleft Palate Craniofacial Journal*, 55(2), 238-247. doi: 10.1177/1055665617726533.
- Martínez, P.F. (2003). Concepciones cognitivas del ser humano. *Contrastes, Revista Internacional de Filosofía*, VIII, 109-122.
- Modig, M.; Andersson, L.; Wårdh, I. (2006). Percepción de mejora de los pacientes tras la cirugía ortognática: estudio piloto. *Revista Británica de Cirugía Oral y Maxilofacial*, 44(1), 24-27.
- Mugnier, J.; Ibrahim, B.; Bouletreau, P.; Sigaux, N. (2020). The influence of orthognathic surgery on the perception of personality traits: Ascoping review. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 49(10), 1294-1302.
- Naini, F.B.; Donaldson, A.A.; McDonald, F.; Cobourne, M.T. (2013). The influence of combined orthodontic – orthognathic surgical treatment on perceptions of attractiveness: a longitudinal study. *European Journal of Orthodontics*, 35(5), 590–598.

- Neubauer, B.E.; Witkop, C.T.; Varpio, L. (2019). How phenomenology can help us learn from the experiences of others. *Perspectives on medical education*, 8(2), 90-97.
- Olivieri, P.; Uribe, F.A.; Quereshy, F.A. (2020). Aesthetic facial surgery and orthodontics: common goals. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics*, 32(1), 153-165
- Pelegrin, J; Juaneda, E.; Olarte, C.; Murillo, Y. (2016). Diez tipos de expectativas. *Perspectiva empresarial*, 109-24
- Proffit, W.; Fields, W. Jr.; Sarver, D. (2008). *Ortodoncia contemporánea*. Cuarta edición. Editorial Elsevier Mosby.
- Reeve, J. (1994). *Motivación y emoción*. Mc Graw-Hill.
- Ruiz, R.; Gavilán, E. (2008). ¿Cuáles son las expectativas de los pacientes cuando acuden a una consulta de atención primaria y qué piensan los médicos de ella? *Revista Calidad asistencial*, 23(2), 45-51.
- Sánchez, R. (2018). *Análisis de satisfacción y calidad de vida en pacientes con deformidad dentofacial tratados con cirugía ortognática*. Tenerife: Universidad de La Laguna.
- Santiago, E.A.; Brown, C.; Mahmoud, R.; Carlisle, J. (2020). Hermeneutic phenomenological human science research method in clinical practice settings: An integrative literature review. *Nurse Education in Practice*, 47, 102837.
- Soh, C.L.; Narayanan, V. (2013). Quality of life assessment in patients with dentofacial deformity undergoing orthognathic surgery—a systematic review. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 42(8), 974-980.
- Strohl, A.M.; Vitkus, L. (2017). Surgical orthodontics. *Current opinion in otolaryngology & head and neck surgery*, 25(4), 332-336.

- Shulman, B. (1988). *La terapia cognitiva y la psicología individual de Alfred Adler Cognición y psicoterapia*. Paidós, Barcelona.
- Thiem, D.G.; Schneider, D.; Hammel, M.; Saka, B.; Frerich, B.; Al-Nawas, B.; Kämmerer, P.W. (2021). Complications or rather side effects? Quantification of patient satisfaction and complications after orthognathic surgery—a retrospective, cross-sectional long-term analysis. *Clinical oral investigations*, 25, 3315-3327.
- Torgersbråten, N.; Stenvik, A.; Espeland, L. (2021). Patient satisfaction after orthognathic surgery: a 3 years follow-up of 60 high-angle Class II individuals. *European journal of orthodontics*, 43(2), 215-221.
- Tuncer, C.; Canigur, B.N.; Balos, T.B.; Ayhan, B.A.; Celik, B. (2015). How do patients and parents decide for orthodontic treatment - Effects of malocclusion, personal expectations, education and media. *Journal of Clinic Pediatric Dentistry*, 39, 392-399.
- Türker, N.; Varol, A.; Ögel, K.; Basa, S. (2008). Perceptions of preoperative expectations and postoperative outcomes from orthognathic surgery: part I: Turkish female patients. *International journal of oral and maxillofacial surgery*, 37(8), 710-715.
- Vargas, L.M. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 4(8), 47-53.
- Yao, J.; Li, D.D.; Yang, Y.Q.; McGrath, C.P.; Mattheos, N. (2016). What are patients' expectations of orthodontic treatment: a systematic review. *BMC oral health*, 16, 19.
- Zamboni, R.; de Moura, F.R.R.; Brew, M.C.; Rivaldo, E.G.; Braz, M.A.; Grossmann, E.; Bavaresco, C.S. (2019). Impacts of orthognathic surgery on patient satisfaction, overall quality of life, and oral health-related quality of life: a systematic literature review. *International journal of dentistry*, 2864216.

11. Anexos

Anexo A. Formato de Consentimiento Informado

Ciudad: _____ Fecha: _____

Apreciado _____, nosotros, Sandy Rojano, Dhayan Pulecio y Jose Luis Pineda residentes del postgrado de ortodoncia de la Universidad Antonio Nariño. Estamos desarrollando un proyecto de investigación titulado “¿Cuáles son las percepciones y expectativas de los pacientes con indicación de tratamiento orto-quirúrgico para la corrección ortodóntica que pueden ser interpretadas en una muestra de pacientes de postgrado de ortodoncia?”. Queremos invitarlo(a) a participar en este proyecto, que permitirá valorar las percepciones y expectativas de los pacientes con indicación de tratamiento orto-quirúrgico. Este proyecto fue avalado por el Comité de Ética de la Universidad y tiene una finalidad académica. Si usted acepta participar, se le pedirá que permita realizar la entrevista, la cual tendrá una duración aproximada de treinta minutos y se realizarán preguntas personales sobre sus percepciones y expectativas con respecto a su diagnóstico esquelético. Su participación en esta investigación no tiene ninguna recompensa material o económica y usted es libre de no participar o de retirarse cuando lo desee. Sus opiniones y aportes a esta investigación se usarán exclusivamente para este proyecto y se archivarán de manera segura. Si usted autoriza, se grabará y transcribirá la entrevista y, si lo desea, se puede hacerle llegar copia de la transcripción para que usted pueda revisarla y corregirla si lo considera necesario. Su nombre no aparecerá en el trabajo de grado. Este trabajo quedará a disposición del público en la biblioteca de la Universidad. Si consideramos necesario volveremos a comunicarnos para realizar _____

Estamos agradecidos de que me haya permitido explicarle este proyecto. Si lo desea puede contactarme en el siguiente correo electrónico: jpineda40@uan.edu.co. También puede contactar al Comité de Ética en el siguiente correo: coordinador.ortodoncia@uan.edu.co

Gracias, _____
Nombre de estudiante/investigador(a)

Si está de acuerdo en participar en este proyecto por favor escriba SI o NO con su puño y letra en cada una de las casillas y escriba su nombre y datos de contacto

Acepto participar de manera libre y voluntaria en este proyecto y entiendo que no recibiré recompensa material o económica y que puedo retirarme cuando lo desee

Autorizo a que grave la entrevista y tome apuntes durante la misma

Solicito que me haga llegar copia de la transcripción de mi entrevista

Solicito que no revele mi nombre y si mis opiniones son citadas solicito que se haga de manera anónima

Firma de participante

Nombre de participante:

Cédula de ciudadanía del participante:

Fecha:

Correo electrónico:

Teléfono:

Anexo B. Transcripción de las entrevistas

ENTREVISTA 1

Minuto 0:01 - Entrevistador 1: Buenos días señor Yeison eh pues de ante mano quiero agradecerle por estar el día de hoy con nosotros, eh para realizar la entrevista te quiero preguntar ¿me permites grabar?

Entrevistado 1: eh buenos días doctora, si claro por supuesto.

Minuto 0:13 - Entrevistador 1: ¿Bueno Yeí, entonces cómo te sientes?

Entrevistado 1: muy bien gracias.

Minuto 0:19 - Entrevistador 1: perfecto eh Jeison ¿a qué te dedicas?

Entrevistado 1: yo soy comerciante.

Minuto 0:25 - Entrevistador 1: a ok ¿hace cuánto tiempo?..

Entrevistado 1: eh eh, 10 años más o menos.

Minuto 0:29 - Entrevistador 1: a ok Yeison ¿con que frecuencia? eh ¿con que frecuencia visitas el odontólogo?

Entrevistado 1: eh eh una vez al año, mas o menos.

Minuto 0:39 - Entrevistador 1: mmm eh eh ¿hace cuánto tiempo llegaste a la universidad Antonio Nariño. a ser atendido?

Entrevistado 1: eh eh hace unos ss cuatro meses más o menos.

Minuto 0:49 - Entrevistador 1: aa ok, y eh eh cuando llegaste .. ¿cómo fue el proceso de valoración? ¿quién te recibió? Todo, cuéntame ¿cómo fue?

Entrevistado 1: eh eh llegué y me atendió la doctora Dhayana, eh eh residente de ortodoncia, y me hizo algunas pruebas, me hizo una valoración (inspira) eh eh, me comentó que tenía, eh la mandíbula muy grande. y pues que teníamos que hacer algunos procedimientos de ortodoncia y cirugías para poder compensar eso ese tema ese problema.

Minuto 1:32 - Entrevistador 1: ok ¿qué te pareció la explicación de la doctora? ¿si sentiste que entendiste completamente todo lo que ella te explicaba?

Entrevistado 1: si, realmente digamos no sabía que tenía digamos una solución o nunca había tenido eh una explicación del del diagnóstico que tengo (inspira) pero pues ya lo entiendo todo mucho mejor.

Minuto 1:59 - Entrevistador 1: mm ok ¿cómo te sentiste? ¿cómo te sentías tu anteriormente con respecto a tu físico que te hizo generar las dudas que me dices que tenías que no entendías porque te porque eras de la forma en la que eras? ¿cómo te sentías con respecto a eso?

Entrevistado 1: mm pues digamos toda la vida he he estado asi entonces digamos que no es incómodo, pero, pero, si es evidente (ronquido o carraspeo)

el problema dental, pero pensé que solo era un problema dental hasta que pues ya en este momento tengo digamos un diagnóstico y se cómo se puede solucionar.

Minuto 2:35 - Entrevistador 1: ook entonces ¿la doctora te explico que hay que realizar un proceso de ortodoncia previo a la cirugía y un proceso de ortodoncia después de la cirugía?

Entrevistado 1: si, si me comentó que tenían que hacer un proceso anterior luego una cirugía y luego posteriormente continuar con el proceso de ortodoncia.

Minuto 2:55 - Entrevistador 1: y ¿cómo ha sido el proceso previo a cirugía? es decir ¿si has estado averiguando como va ser la cirugía? ¿si te oriento la doctora? ¿tienes algún conocimiento con respecto a eso?

Entrevistado 1: mmm no realmente pues lo que me contó me comentó la doctora, que va ser un proceso de ortodoncia donde se va, como quien dice a agrandar el problema un poco más para poder hacer una cirugía y luego con la ortodoncia después se va a controlar todo para dejar el perfil bien, digamos que dejar bien (inspira), bien el perfil, mejor dicho, pero de conocimiento por otro lado no, no tenía no habia tenido relación con otro ortodoncista con otro doctor.

Minuto 3:37 - Entrevistador 1: ook eh eh de pronto en tu núcleo familiar algún algún otrooo otro familiar tuyo ¿presentaa la mandíbula un poquito más grande? o tú has visto el mismo problema óseo en algún familiar tuyo?

Entrevistado 1: si, por parte de mi padre eh tienen el mismo problema, pero no nunca se han hecho ningún procedimiento (inspira intermitentemente).

Minuto 4:02 - Entrevistador 1: a ok ósea que ¿ninguno se ha operado? (sonido del movimiento en silla).

Entrevistado 1: no no no nadie se ha operado, ps yo por eso no tenía conocimiento anteriormente de de ese tema.

Minuto 4:12 - Entrevistador 1: a ok eh eh ¿cómo crees que va a cambiar tu apariencia después de la cirugía? ¿qué piensas acerca de eso? ¿cómo? ¿qué tantas expectativas tienes?

Entrevistado 1: no pues bastantes según con lo que me comentó la doctora el cambio es bastante, es bastante pronunciado. Entonces pues la expectativa es bastante alta por lo mismo, porque se va a solucionar el problema y el cambio físico va ser bastante pronunciado, según lo que me explicaron.

Minuto 4:40 - Entrevistador 1: bueno entonces me dices que tienes muchas expectativas ¿cierto? Eh eh consideras que la la belleza física en ti ha eh ha influido, ósea consideras que en ti el problema esquelético ha contribuido ha contribuido en tu belleza física?

Entrevistado 1: eh si pues eh eh, ¡oy nes que contestar! (se rie: jejejejeje).

Minuto 5:12 - Entrevistador 1: ósea que te han dicho alguna vez? bueno cambiemos la forma en que te estoy preguntando. Eh eh eh, ¿sientes que puedes ser más bonito o menos bonito por tener el, eh tu problema esquelético?

Entrevistado 1: eh si pues digamos que el perfil no es el correcto entonces la expectativa y y lo que puedo pensar es que, el cambio va a ser significativo y pues va a ser apare y pues en la apariencia va a va a mejorar bastante.

Minuto 5:41 - Entrevistador 1: ok. Con respecto a tu apariencia algún compañero amigo familiar, ¿te ha dicho algo? ¿te ha mencionado? ¿te han puesto sobre nombres? no sé, cualquier comentario que hayan hecho con respecto a tu apariencia.

Entrevistado 1: sí claro pues digamos que el, pues físicamente si se nota y por mi familia, por parte de mi padre pues siempre nos reconocen un poco por esa por porque es muy pronunciado el la mandíbula y ese tema. Entonces eh si cambiaria bastante.

Minuto 6:14 - Entrevistador 1: a ok. Bueno ya ya teniendo en cuenta que, si tienes algún conocimiento acerca del problema, eh señor Yeison le pregunto ¿usted se operaría? ¿le gustaría operarse?

Entrevistado 1: sí, ya con toda la explicación y con todo lo que se ha se ha mencionado del tema si me gustaría tomar el procedimiento.

Minuto 6:33 - Entrevistador 1: Ok. Eh, la doctora ¿te ha explicado? o ¿cualquier persona te ha explicado cómo es la cirugía?

Entrevistado 1: Eh eh sí, me ha comentado que se puede hacer la cirugía por particular pues con un cirujano o por la EPS también puede practicar el la cirugía, pero no digamos que no he indagado más allá del tema, no he averiguado bien.

Minuto 6:58 - Entrevistador 1: oook ... a: señor Yeison ¿para ti es más factible realizar la cirugía por particular o con la EPS?

Entrevistado 1: eh con la EPS sería bueno, que la EPS tomara el desarrollo de la cirugía.

Minuto 7:14 - Entrevistador 1: y ¿tienes de pronto algún conocimiento de cómo es el proceso con la EPS?

Entrevistado 1: el proceso de de no.

Minuto 7:22 - Entrevistador 1: de la cirugía ¿cómo la programas? ¿todo?

Entrevistado 1: no me imagino que tocará tomar cita con especialista pero no no he averiguado tampoco cómo hacerlo exactamente.

Minuto 7:31 - Entrevistador 1: oook. Bueno entonces ¿porque eh consideras más viable hacerlo por la EPS?

Entrevistado 1: porque m3m la doctora me comentó de los costos que que de los costos de hacerlo por particular y pues son bastantes elevados y ya que la EPS lo cubre p2ues es es importante y es viable poder aprovecharlo mejor dicho.

Minuto 7:57 - Entrevistador 1: mm ok. ósea que en en el caso tú me mencionabas que tenías familiares, eh con el mismo problema ¿no se han operado por la misma condición? ¿porque no no han tenido los costos? ¿no han tenido el valor para hacerlo particular?

Entrevistado 1: pues realmente no se han educado sobre el tema, no tiene el conocimiento de que se puede hacer un procedimiento y pues ya que yo lo tengo, pienso pues me gustaría hacerme la cirugía para para pues para poder cambiar el perfil.

Minuto 8:31 - Entrevistador 1: ok. Eh señor Yeison y ¿sabes cómo es el proceso quirúrgico como tal? ¿tienes algún conocimiento de cómo es el proceso quirúrgico en el quirófano? ¿la operación como es?

Entrevistado 1: eh pues más o menos, me comentó la doctora que me el le hacen a al paciente un recorte en la mandíbula para poderla posicionar eh eh, y que es bastantes doloroso, pero pues hay que hacerlo, eso es lo que se de ese tema.

Minuto 9:00 - Entrevistador 1: y ¿qué sientes con respecto a eso? con que te van a cortar la mandíb, te la van a recortar, que es doloroso mencionabas. ¿Qué sientes tu con respecto a eso? ¿cómo te sientes?

Entrevistado 1: no yo creo que es más grande la expectativa de cómo cómo voy a mejorar mi mi calidad de vida.

Entonces no tengo problema pues, si es si es un poco doloroso, pero, pero, es más la expectativa.

Minuto 9:27 - Entrevistador 1: bueno que bueno señor Yeison. Eh muchas gracias por las preguntas, muchas gracias por asistir el día de hoy. Eh eh eh te quiero recomendar porque de pronto, si me faltó saber algún dato, si te puedo llamar, si me puedo comunicar contigo por vía mensaje de texto o correo, si ¿no hay ningún problema?

Entrevistado 1: Si claro doctora, con mucho gusto.

Minuto 9:50 - Entrevistador 1: bueno Yei ¡muchísimas gracias!

ENTREVISTA 2

Minuto 0:01 - Entrevistador 1: ... Nely! _ Buenos día Nely ¿Cómo estás?

Entrevistado 2: Hola buenos días, muy bien gracias.

Minuto 0:07-Entrevistador 1: ah bueno ¡me alegro! ¿Cómo has estado estos días, como te has sentido?

Entrevistado 2: bien.

Minuto 0:13 - Entrevistador 1: Ok. Bueno Nely, muchas gracias por aceptar eh eh ser entrevistada para nuestro proyecto y te queríamos preguntar de antemano si ¿permites la grabación de la entrevista?

Entrevistado 2: sí, claro sí.

Minuto 0:24 - Entrevistador 1: ok muchísimas gracias. Entonces Nely, ¿has escuchado antes de llegar a la universidad ¿escuchaste hablar sobre la cirugía ortognática?

Entrevistado 2: eh no, no nunca había escuchado.

Minuto 0:35 - Entrevistador 1: ¿la palabra nunca la habías escuchado?

Entrevistado 2: No.

Minuto 0:38 - Entrevistador 1: ¿conocias a alguien que de pronto se hubiera hecho alguna cirugía eh eh ortognática? ¿no?

Entrevistado 2: No, a nadie. No.

Minuto 0:46 - Entrevistador 1: ok. Antes eh ¿antes sabias que necesitabas cirugía ortognática?

Entrevistado 2: No La verdad no. Nunca me había mandado a revisas (jejeje), tan bien como en este, en esta época.

Minuto 0:57 - Entrevistador 1: ok. Y ¿que te pareció la explicación acerca del procedimiento?

Entrevistado 2: pues la verdad me pareció muy completa, muyyy eehmm si completa es la palabra, la verdad lo que te digo yo nunca me había mandado a revisar y y todo lo que me dijeron que pues todos los exámenes que me hicieron me parecieron muy completo muy muy chéveres.

Minuto 1:21 - Entrevistador 1: ok, eh ¿te explicaron el tratamiento que estás llevando de ortodoncia?

Entrevistado 2: eh, sí. Si me explicaron.

Minuto 1:27 - Entrevistador 1: ¿conoces el nombre de esa ortodoncia?

Entrevistado 2: eeh no, pues la verdad yo soy muy mala con estos nombres técnicos, pero jam pero más o menos me explicaron y y entendí como iba a ser el el proceso.

Minuto 1:40 - Entrevistador 1: bueno ¿Cómo te sentiste cuando la doctora te dijo que tu eras una paciente quirúrgica?

Entrevistado 2: eehh pues la verdad me preocupé un poquito (risa nerviosa), porque da da como miedito.

Minuto 1:51 - Entrevistador 1: ¿Qué te preocupó?

Entrevistado 2: pueesss, que estuviera, que tuviera alguna malformación y que fuera pues digamos algo muy necesario la cirugía, pero pues me explicaron que era como una leve, como un leveee eh como porque es que no sé cómo es decirlo como una leve eh eh algo en la mandíbula que estaba como un poquito más chiquita de lo normal, entonces eehm pues que no era como tan tan grave la cosa entonces me tranquilicé un poco (jajaja).

Minuto 2:31 - Entrevistador 1: ¿Qué te tranquilizó? ¿qué pudieras qué?

Entrevistado 2: sí que pudiera ser en la, en la pudiera poner la ortodoncia, la ortodoncia y hacer todo el tratamiento, pues eehhhm oviamente sin sin la cirugía porque no quería hacerme cirugía esa es la verdad (risa nerviosa).

Minuto 2:44 - Entrevistador 1: ook dale, te dio miedo, Bueno eehh ¿sabes por cuanto tiempo vas a tener esa ortodoncia?

Entrevistado 2: eehh entre año y medio y dos años, me explicaron más o menos.

Minuto 2:55 - Entrevistador 1: ok ¿cuál fue tu respuesta cuando la doctora te preguntó si te querías operar?

Entrevistado 2: le dije que no jejeje, pues que mm ella me explico cómo sería el el procedimiento de la de la cirugía y mmm y no la verdad no. No quise.

Minuto 3:13 - Entrevistador 1: y ¿te dijo como ibas a cambiar si te hacías la cirugía?

Entrevistado 2: si me explicó, como iban a, pues como iban a mandar los dientes y la, bueno la mandíbula como iba ser, pues, aunque pues.

Minuto 3:27 - Entrevistador 1: y ¿la doctora te explicó si te operabas como sería la ortodoncia? Si te operabas ¿Qué pasaría con los movimientos, de los dientes?

Entrevistado 2: Sí claro, sí.

Minuto 3:35 - Entrevistador 1: ¿Qué te dijo?

Entrevistado 2: eehhmm más o menos de lo que me acuerdo es que (umjp) eehm, las los dientes de arriba dijo que los tenían que sacar un poco y los de adelante eh me los tenían que mandar hacia atrás, algo así algo así más o menos.

Minuto 3:54 - Entrevistador 1: y ¿eso te quedó claro? Ósea si lo entendiste más o menos.

Entrevistado 2: sí, sí. Ósea eso fue lo que entendí.

Minuto 3:58 - Entrevistador 1: ah ok. Cuando te la doctora te dijo que eras quirúrgica ¿te explicó los beneficios de si te operabas?

Entrevistado 2: ehehehmm, pues la verdad me explicó varias cosas, pero pues como te digo yo ya estaba en mi metalidad que no quería operarme entonces.

Minuto 4:15 - Entrevistador 1: ¿estabas cerrada?

Entrevistado 2: sí exacto jejeje.

Minuto 4:17 - Entrevistador 1: no te ibas a operar. A ok ehmm ¿alguna vez te han molestado por la posición en que estaban tus dientes cuando estabas pequeña, te ponían sobre nombre o te decían algo?

Entrevistado 2: eh no realmente eh ahorita como tengo los dientes eh sue ya de grande adulta.

Minuto 4:33 - Entrevistador 1: y adulta ¿te molestaron?

Entrevistado 2: eh no pero me sentía mal. Cuando sonreía trataba de taparme siempre porque, porque no se, ve mal los dientes jejeje.

Minuto 4:44 - Entrevistador 1: ok y ¿en qué momentos también te sentías mal? ¿en qué otros momentos?

Entrevistado 2: eehm no sobre todo cuando sonreía, eso.

Minuto 4:54 - Entrevistador 1: era cuando más te sentías mal ¿crees que la sonrisa es importante?

Entrevistado 2: claro sí. Sí, sí, sí.

Minuto 5:02 - Entrevistador 1: y ¿crees que mejorar la sonrisa va a mejorar tu condición de vida también?

Entrevistado 2: si claro, poder hablar y pues poder estar normal sin estar pensando en que tengo que taparme la boca y o que tengo que hablar más bajito, bueno abrir menos la boca, es es, es estar tranquilo. Por eso me puse esto jejejeje (suspiro).

Minuto 5:25 - Entrevistador 1: ok. ¿has sentido algún cambio positivo durante el tratamiento? ¿Lo que llevas ahora de tratamiento?

Entrevistado 2: eeh pues el pensar que más adelante van a estar mis dientes derechos. Eso es super positivo para mi jeje pues ahorita la incomodidad y todo de los, de los ganchitos y todo, pero pues, pues yo se que en un futuro va a ser para bien

Minuto 5:48 - Entrevistador 1: ok! Nely esto fue todo, muchísimas gracias por tus respuestas. Eh queríamos preguntarte si en dado caso se nos olvidó alguna pregunta o algún dato personal, si nos podemos comunicar contigo para que nos des las respuestas.

Entrevistado 2: sí claro que sí.

Minuto 6:01 - Entrevistador 1: Dale muchísimas gracias que estés bien.

Entrevistado 2: ok, muchas gracias.

ENTREVISTA 3

Entrevistador 1

Entrevistado 3 Minuto 0:01 - Entrevistador 1: ... Ok Andrés, ¿me permites grabar la entrevista?

Entrevistado 3: sí.

Minuto 0:05 - Entrevistador 1: Andrés, ¿Cómo has estado?

Entrevistado 3: bien gracias.

Minuto 0:08 - Entrevistador 1: ¿Qué tal tu semana?

Entrevistado 3: bien, todo muy bien.

Minuto 0:12 - Entrevistador 1: bueno Andrés, me gustaría saber a que te dedicas, ¿en qué trabajas?

Entrevistado 3: yo trabajo como independiente,

Minuto 0:22 - Entrevistador 1: Ok. Y ¿Cómo llegaste a tu procedimiento de ortodoncia? ¿qué te hizo generar el interés?

Entrevistado 3: mmm. Que que iba a estar evaluado como por varios especialistas.

Minuto 0:36 - Entrevistador 1: Ook. Y en el momento en que ya iniciaste todo el proceso de la ortodoncia ¿te dijeron que tenías algún componente quirúrgico?

Entrevistado 3: Componente ¿a qué te refieres?

Minuto 0:51 - Entrevistador 1: a que ibas a necesitar cirugía para arreglar

Entrevistado 3: a pues sí, eso sí me lo dijeron.

Minuto 0:56 - Entrevistador 1: ok. Y ¿te dijeron el nombre de esa cirugía específica?

Entrevistado 3: eh si, maxilar. Cirugía maxilar.

Minuto 1:04 - Entrevistador 1: ok. Bueno esa cirugía eh ¿has escuchado hablar de la cirugía ortognática?

Entrevistado 3: No.

Minuto 1:12 - Entrevistador 1: Ok. Es esa misma cirugía

Entrevistado 3: ok.

Minuto 1:16 - Entrevistador 1: bueno ¿Qué tal te pareció la explicación de la doctora con respecto a tu diagnóstico? Ósea con respecto a eso. A que ibas a necesitar cirugía ¿Cómo fue la explicación?

Entrevistado 3: no, muy claras con todo.

Minuto 1:28 - Entrevistador 1: ¿si entendiste todo?

Entrevistado 3: si claro.

Minuto 1:32 - Entrevistador 1: ¿te explicó el tratamiento?

Entrevistado 3: Sii.

Minuto 1:34 - Entrevistador 1: ¿el tratamiento quirúrgico?

Entrevistado 3: sii.

Minuto 1:37 - Entrevistador 1: ¿lo entendiste también?

Entrevistado 3: si quedó super claro.

Minuto 1:41 - Entrevistador 1: y ¿te gustaría de pronto retroalimentar un poquito lo que le entendiste?

Entrevistado 3: eh pues lo que me explicaron era que; lo que iban a hacer era como coger la mandíbula; mejor dicho, las iban a emparejar.

Minuto 1:58 - Entrevistador 1: ok.

Entrevistado 3: estaban viendo las radiografías para ver si necesitaban hacerla arriba o abajo; eehh al final decidieron que solo era una parte, porque inicialmente se estaban pensando que eran las dos partes.

Minuto 2:13 - Entrevistador 1: ok.

Entrevistado 3: eehh y me explicaron que era como, ósea, cortar y encajar la mandíbula. Que iba a durar como unos 3 meses que tenía que estar comiendo por un pitillo, cosas así.

Minuto 2:29 - Entrevistador 1: Dale. ¿Cómo te sentiste cuando te dijeron que necesitabas todo ese procedimiento?

Entrevistado 3: No pues no, no quería hacerlo porque me daba un poco como de miedo pero si era necesario pues yo dije que si

Minuto 2:47 - Entrevistador 1: y ¿miedo a que?

Entrevistado 3: pues a durar tanto tiempo sin poder comer bien y esas cosas

Minuto 2:54 - Entrevistador 1: ook. Y ¿que más? ¿solo a comer bien y ya?

Entrevistado 3: a si si, solo eso.

Minuto 3:02- Entrevistador 1: mm perfecto! Entonces al final que decidiste ¿operarte o no?

Entrevistado 3: dime.

Minuto 3:11 - Entrevistador 1: al final que decidieron ¿operarte o no?

Entrevistado 3: no pues inicialmente la operación iba porque iba, pero en el ultimo control que tuvimos, eehh estuvimos hablando de unos mini-implantes.

Minuto 3:25 - Entrevistador 1: ok.

Entrevistado 3: que porque la mm. No recuerdo pero como que la mordida no ósea no estaba como tan descuadrado para no se una cirugía como tal. Lo que si me aclararon era que si hacíamos los de los minimplantes ya ese era el procedimiento con el que iba a quedar.

Minuto 3:48 - Entrevistador 1: ook. Y antes de que decidieran que ya no no te iban a operar ¿te explicaron cuanto tiempo duraba esa ortodoncia antes de la operación?

Entrevistado 3: si claro.

Minuto 4:01 - Entrevistador 1: ¿Cuánto tiempo?

Entrevistado 3: pues es que me dijeron que era relativo, que podía ser. ¿Antes de que me operaran? ¿qué pena!

Minuto 4:10- Entrevistador 1: si ósea, cuando el diagnóstico inicial era operarte ¿cierto?

Entrevistado 3: si.

Minuto 4:14 - Entrevistador 1: y te iban a hacer una ortodoncia prequirúrgica. ¿te dijeron cuanto tiempo demoraba esa ortodoncia prequirúrgica?

Entrevistado 3: sí. Me dijeron que aproximadamente con eso iba a durar eehh por ahí un año y ahí ya cuando la los dientes estuvieran como en su lugar se iba proceder a la operación.

Minuto 4:35 - Entrevistador 1: ok. Y ¿te explicaron como era esa ortodoncia prequirúrgica?

Entrevistado 3: si ella me explicó todo.

Minuto 4:43 - Entrevistador 1: ¿te explicó los movimientos que iban a hacer?

Entrevistado 3: exacto.

Minuto 4:01 - Entrevistador 1: ¿te gustaría de pronto retroalimentarme de lo que le entendiste? Tranquilo lo que hayas entendido.

Entrevistado 3: no yo le entendí pero la verdad no recuerdo muy bien, que era lo que iba pasar después de la cirugía, ósea, ella me decía que esto era como un proceso en el que tocaba eh, me dijo ella como desordenar toda la boca (mmmju – entrevistador 1) para volver a ordenarla con la cirugía. (ok – entrevistador 1).que cuando ya todo estuviera cuadrado, ya ahí se iba a hacer la cirugía y ahí era donde iba a ser un poco duro pero me dijo que eso máximo duraba unos 3 meses así. Que las primeras dos semanas eran duras pero ya después era como más llevadero

Minuto 5:36- Entrevistador 1: oook. Bueno una vez que ya sabias todo eso. Que necesitabas cirugía. Mirando retrospectivamente tu vida. ¿tu has sentido que en algún momento tus dientes fueron un inconveniente para ti?

Entrevistado 3: no, la verdad no.

Minuto 5:54 - Entrevistador 1: ¿nunca tuviste ningún tipo de emoción al verlos? Ósea algún sentimiento, diciendo ¿me gusta no me gusta?

Entrevistado 3:no, no, no no los vi, la verdad,

Minuto 6:06 - Entrevistador 1: ¿no? ook. Eh ¿alguna vez te dijeron algo tu familia tus compañeros con respecto a cómo estaban tus dientes?

Entrevistado 3: no no no, no

Minuto 6:17 - Entrevistador 1: ¿nadie nunca te hizo algún comentario en toda tú vida? Desde pequeño hasta ahora grande.

Entrevistado 3: no pues hasta donde yo recuerdo no.

Minuto 6:25 - Entrevistador 1: que te hayan hecho bullying o como chistes ¿nada?

Entrevistado 3: no, nada de eso.

Minuto 6:33 - Entrevistador 1: y. ¿Crees que es importante para ti tener una buena mordida para la belleza facial? ¿El concepto de belleza?

Entrevistado 3: pues digamos que no es algo que me parezca tan importante. Pero si me gustaría como tener ósea una mordida perfecta digamoslo así.

Minuto 6:57 - Entrevistador 1: ook. Pero ¿consideras que no es importante para ti?

Entrevistado 3: eehmm no pues, puede ser importante pero que sea relevante, que genere algún cambio o algo así no lo considero.

Minuto 7:10 - Entrevistador 1: no lo consideras ook. ¿Cómo crees que hubiera cambiado tu apariencia física si te hubieras operado?

Entrevistado 3: pues la verdad eso sí sería como difícil responderlo por que no se ósea yo, yo me veo y yo no noto lo que me dicen (ok – entrevistador 1). Si porque a me dicen como que tengo la mandíbula afuera, aunque muchas veces me miro como de perfil y si se ve un poco (mmju – entrevistador 1) pero ósea no, no me afecta en nada, entoes no se como cambiaría si tuviera un la cirugía.

Minuto 7:53 - Entrevistador 1:ook. ¿ que te parece el tratamiento que estas llevando, tanto el que era prequirúrgico como ahora que no te vas a operar? El tratamiento de ortodoncia en sí ¿ que te ha parecido?

Entrevistado 3: no super bien ósea, me parece que tome una una buena decisión al hacerlo de esa manera.

Minuto 8:14- Entrevistador 1: ¿sientes que ha habido algún cambio positivo, durante este tiempo?

Entrevistado 3: si si porque digamos uno va acualquier parte y pues la gente va querer como ganarse el dinero y ya. Y pues yo ya habia estado en un tratamiento de ortodoncia y me habia sucedido eso. Mientras que ahorita ya, eh digamos Dhayana está super pendiente que toca hacer esto, toca hacer esto otro. Eh y lo hace por pasión no por (ok entrevistador 1) no por ganar plata ni nada asó porque es algo quer le gusta, entoes me gusta cuando alguien trabaja de esa manera.

Minuto 8:56 - Entrevistador 1: ok entonces siente que si a habido un cambio positivo con respecto a tus expectativas, ósea ¿si crees que se están cumpliendo?

Entrevistado 3: si si claro porque cuando yo tuve ortodoncia la ultima vez, eeh la verdad yo no notaba cambios y lo que hice fue mandarme a quitar eso y ya. Pero ahorita eh me gusta que ah están ahí pendientes demás lo miran a uno los otros especialistas, eh tratan de hacer el procedimiento menos doloroso, porque digamos la cirugía ya era un hecho pero en el ultimo control de dijo que no porque no habia mucho desvio, entonces que podía funcionar otra cosa,

Minuto 9:45 - Entrevistador 1: dale perfecto. Buenos muchísimas gracias eh quería preguntarte si de pronto se no olvido realizarte alguna pregunta ¿podríamos llamarte sin ningún problema?

Entrevistado 3: si si dale, no hay problema, si no te contesto eh meme que escriba Dhayana por wasap y yo yo me organizo y le aviso tan pronto tenga el tiempo.

Minuto 10:10 - Entrevistador 1: dale muchísimas gracias por tu tiempo, por tus respuestas.

Entrevistado 3: dale perfecto muchísimas gracias.

Minuto 10:15 - Entrevistador 1: dale ¡hasta luego!

ENTREVISTA 4

Minuto 0:01 - Entrevistador 1: ... Bueno. Hola Marcela ¿como estas?

Entrevistado 4: Hola Sandy buenos días. Bien si señora.

Minuto 0:07 - Entrevistador 1: ¿me permites grabar la entrevista?

Entrevistado 4: claro si señora.

Minuto 0:12 - Entrevistador 1: ¿Qué tal la semana? ¿Cómo has estado?

Entrevistado 4: bien si señora trabajando juiciosa.

Minuto 0:17 - Entrevistador 1: a ok. ¿en que trabajas?

Entrevistado 4: bueno yo trabajo como auxiliar de caja

Minuto 0:24 - Entrevistador 1: Ok. Bueno Marce entonces eh. Te quería preguntar ¿Cómo decidiste iniciar el proceso de ortodoncia? ¿en que momento decidiste iniciar el proceso? ¿puedes hablarme de porque decidiste también empezar?

Entrevistado 4: pues eh, como te explico. Porque decidí, porque sabia y era consciente que tenía un problema dental en mi dentadura. Y pues lo quería solucionar, tanto por salud como por estética. Por decirlo así.

Minuto 1:01 - Entrevistador 1: Ook. ¿no te gustaban como estaban tus dientes?

Entrevistado 4: la verdad no. Porque sabia que estaba mal. Tenia dos premolares eh inferiores a la parte de atrás no salieron en su sitio si no que eh se corrieron hacia atrás. Y las cordales tenia problemas con ella entonces se notaba mucho, ósea no me gustaba reírme por como se notaba mi dentadura, entonces pues me sentía un poquito incomoda.

Minuto 1:37 - Entrevistador 1: ook. Bueno y cuando decidiste empezar el proceso ya ya ibas a iniciar tu ortodoncia, eh ¿te hablaron de que necesitabas alguna cirugía?

Entrevistado 4: si la verdad si, tengo una desviación en la parte derecha de la mandíbula creo que es, ay perdón si, eh pues me dijeron que tocaba hacer cirugía. Pero la verdad no decidí tomarla eh pues porque en ese entonces cuando decidí empezar mi tratamiento estaba en un peaje trabajando, entonces se me dificultaba mucho como incapacitarme o algo así, entonces preferí no tomar la cirugía.

Minuto 2:25 - Entrevistador 1: ok. ¿te dijeron el nombre de esa cirugía especifica?

Entrevistado 4: la verdad si, pero yo retentiva de esos nombres no la tengo. Y yo pues no lo tengo anotado tampoco.

Minuto 2:38 - Entrevistador 1: ¿te suena el nombre de cirugía ortognática?

Entrevistado 4: eh si, la verdad si. Algo así fue que me mencionó Dhayana y la doctora que me que dijo lo de la desviación.

Minuto 2:50 - Entrevistador 1: Ok. Entonces te dijeron que la neces. Que necesitabas cirugía.

Entrevistado 4: si la verdad si, me dijo que necesitaba la cirugía porque tenia una desviación bastante mm no muy mucho mucho pero si un poquitico grandecita. Entoces si necesitaba la cirugía pero no la. No la tomé la verdad no me la hice.

Minuto 3:09 - Entrevistador 1: Y ¿que te pareció la explicación que te dio tu doctora? Tanto del diagnostico como el tratamiento, ósea la explicación de todo.

Entrevistado 4: la explicación como tal de la cirugía bien porque, ósea ahí cuando fui a iniciar le tratamiento fue que me di de cuenta, de que tenía una desviación porque a mi la doctora me preguntó que si que cuando yo masticaba me dolía. No me duele ni me estaba doliendo, pero entonces si sentía un un, como cuando tu te sacas las yucas de los dedos. Así sentía, pero pues nunca la verdad ni ni yendo a odontología por la EPS me llegaron a decir ahí fue a donde iniciando el tratamiento fue donde descubrieron que tenía la desviación, magnificaron bien como era. Que que si no me dolía, pero pues eh tampoco vi que fuera necesario hacerla porque pues no me estaba impidiendo ni ni causando algún malestar para comer.

Minuto 4:21 - Entrevistador 1: ok. Y ¿Cómo te sentiste, tus emociones como fueron cuando te dijeron que necesitabas cirugía?

Entrevistado 4: (suspira) fue un shock que no me lo esperaba. Porque pues lo que te digo yo fui a yo he ido mucho al medico y nunca eh ahí, en las panorámicas que me llegue a tomar en algún tiempo. A mi nunca me dijeron nada de la de la ... de esa alteración que tenía entonces. Pero pues tampoco me sentí tan mal, pues pesé que por era que también me habia salido como torcido los dientes de que tenía pero pues. Emocionalmente pue me dijo que me haya afectado mucho mucho mucho no. Pero pues si fue algo que no me esperaba escuchar.

Minuto 5:12 - Entrevistador 1: ok, Y sabes por cuanto tiempo bueno entonces te vas a hacer opera eh ortodoncia compensatoria cierto? Porque no te vas a operar.

Entrevistado 4: No pero...

Minuto 5:25 - Entrevistador 1: ok. ¿sabes por cuanto tiempo debes tener esa ortodoncia?

Entrevistado 4: (supira) Dhayana me dijo que hay una aproximación de año y medio a dos años de acuerdo como vayamos evolucionando con el tratamiento.

Minuto 5:42 - Entrevistador 1: ok, y ¿sabes como va a finalizar esa ortodoncia?

Entrevistado 4: (suspira) ¿Qué si se cómo va a finalizar? Con mis boc con mis dientes en sus sitios alineados con una buena mordida eh una buena sonrisa.

Minuto 6:02 - Entrevistador 1: ok. Y con respecto a cuando te dijeron que eras quirúrgica y te tenían que operar Dhayan te explicó como era esa ortodoncia?

Entrevistado 4: la verdad es que de eso casi no me acuerdo.

Minuto 6:18 - Entrevistador 1: ¿No te acuerdas? Dale no te preocupes.

Entrevistado 4: tengo mala retentiva.

Minuto 6:23 - Entrevistador 1: cuando te hablaron de la cirugía ella te explico todo todo la los efectos que ibas a tener si te operabas ósea como iba a ser el postoperatorio todo?

Entrevistado 4: la verdad no me acuerdo.

Minuto 6:37 - Entrevistador 1: Y ¿de los movimientos?

Entrevistado 4: del movimiento si que iba a mejorar eso si me lo dijo pero yo que le haya puesto cuidado a

Minuto 6:53 - Entrevistador 1: no recuerdas si te dijo que iban a mover la mandíbula el maxilar no? En tu cirugía?

Entrevistado 4: no la verdad no, no para que voy a poner a decirte que sí porque no, si Dhayana me lo dijo yo no me acuerdo (dale – entrevistador 1) porque pues el el saber que me tenia que operar fue como algo que que no me esperaba.

Minuto 7:13 - Entrevistador 1: Dale. ¿te molestaron tus dientes en algún momento de tu vida?

Entrevistado 4: molestar ¿en qué sentido?

Minuto 7:21- Entrevistador 1: que no te gustaran que de pronto te hicieran sentir mal.

Entrevistado 4: si claro.

Minuto 7:29 - Entrevistador 1: eh ¿puedes describírmelo mejor? porfa

Entrevistado 4: describirte como me sentía. Incomoda, insegura eh eh eh compleja, era muy complejo porque pues no no podía sonreír no podía, e incomodaba mucho.

Minuto 7:54 - Entrevistador 1: dale ¿te hicieron bullying te molestaron alguna vez tus amigos o tus compañeros?

Entrevistado 4: pues cuando era chiquita me me molestaba que porque tenia mi dienteitos torcidos, pero pues en ese entonces uno no sabia si era bullying o...

Minuto 8:14 - Entrevistador 1: ook. ¿crees que es importante tener unos buenos dientes para belleza?

Entrevistado 4: la verdad si.

Minuto 8:22 - Entrevistador 1: ¿crees que es importante la sonrisa?

Entrevistado 4: si porque la sonrisa expresa tus emociones, cuando estás alegre cuando ríes, tu sonrisa es tu carisma, como tu, tu complemento.

Minuto 8:43- Entrevistador 1: ok ¿Cómo crees que va a cambiar tu apariencia después de esta ortodoncia que estas llevando?

Entrevistado 4: uy, mucho voy a poder reír bien eh puedo mostrar puedo mostrar mi sonrisa porque es lo que mas me caracteriza eso va a ser una apariencia un cambio radical, eh y a pesar de que todavía falta por hacer y eso me siento muy segura de ver que mi dienteitos ya se están alineando y que se están acomodando entonces es satisfactorio pues los resultados que hoy en día tengo.

Minuto 9:28 - Entrevistador 1: ok. Y en dado caso te hubieran dicho que si o si habia que operar ¿hubieras estado dispuesta a operarte?

Entrevistado 4: sí. Si me hubieran dicho que si me tenia que operar o me tenia que operar, eh si claro pues obvio que lo hubiera hecho.

Minuto 9:46 - Entrevistador 1: ok.

Entrevistado 4: no no lo vi necesario por la cirugía.

Minuto 9:52 - Entrevistador 1: dale. ¿Qué piensas del tratamiento que estas llevando actualmente?

Entrevistado 4: mmm nada. Que puedo pensar, que fue la mejor decisión que he tomado en mucho tiempo en mi vida. Que no no pienso retroceder que es super saber que (risas de niños jugando) algo de mi está cambiando.

Minuto 10:19 - Entrevistador 1: ok bueno Marcela eh me alegro mucho que te sientas bien con tu tratamiento.

Muchísimas gracias por esta entrevista por tus respuestas.

Entrevistado 4: Para nada. con gusto espero no quedarle mal a Dhayana.

Minuto 10:36- Entrevistador 1: tranquila no te preocupes. eh eh Marcela entonces quería preguntarte si se nos llegó a olvidar alguna pregunta te puedo volver a marcar en algún momento.

Entrevistado 4: sí. No hay problema mientras yo pueda contestar con mucho gusto yo voy a estar ahí para responder las preguntas que necesiten.

Minuto 10:56 - Entrevistador 1: vale Marcela muchísimas gracias que tengas buen resto de día.

Entrevistado 4: vale Sandy cuídate.

ENTREVISTA 5

Entrevistador 1

Entrevistado 5

Minuto 0:01 - Entrevistador 1: Hola Adriana ¿cómo estás?

Entrevistado 5: ¿cómo estás? muy bien gracias.

Minuto 0:07 - Entrevistador 1: ¿Cómo te ha ido durante la semana?

Entrevistado 5: muy bien afortunadamente.

Minuto 0:10 - Entrevistador 1: ah que bueno, me alegro eh Adriana ¿me permites grabar la entrevista? ¿Autorizas?

Entrevistado 5: por supuesto.

Minuto 0:16 - Entrevistador 1: ok. ¿a qué te dedicas?

Entrevistado 5: soy odontóloga.

Minuto 0:24 - Entrevistador 1: Ok. Qué bueno ¿hace cuanto eres odontóloga?

Entrevistado 5: soy odontóloga hace 5 años.

Minuto 0:37 - Entrevistador 1: Ook. Bueno Adriana entonces ¿Por qué decidiste empezar tu tratamiento de ortodoncia?

Entrevistado 5: eh bueno pues mm he pasado por dos tratamientos de ortodoncia el primero fue pues por decisión de mis padres, y el segundo fue cuando ya estaba estudiando odontología, estaba haciendo el pregrado entonces yo misma decidí iniciar mi tratamiento por eh cuestión estética.

Minuto 1:01 - Entrevistador 1: ook. Bueno y en el momento en que decidiste hacer el tratamiento te dijeron que eras una paciente quirúrgica?

Entrevistado 5: no.

Minuto 1:11 - Entrevistador 1: ¿no? ¿has escuchado hablar acerca de la cirugía ortognática?

Entrevistado 5: por supuesto.

Minuto 1:15 - Entrevistador 1: ok y ¿como te enteraste entonces? ¿después del tratamiento que eras quirúrgica o ¿en que momento te enteraste?

Entrevistado 5: una vez inicie la residencia eh pues me di cuenta de muchos factores que hacían falta, entonces ahí cuando me doy cuenta que soy una paciente quirúrgica, ya estando involucrada en el ámbito.

Minuto 1:39 - Entrevistador 1: Ok. ¿Qué te pareció la explicación que te dieron sobre el diagnóstico quirúrgico y este tratamiento de ortodoncia que estás llevando?

Entrevistado 5: mm han sido muy explícitos, eh me han mostrados pues eh todos los campos posible, me han mostrado todas las soluciones, ah sido muy explicitos.

Minuto 2:02 - Entrevistador 1: ok. ¿Cómo te sentiste cuando te dijeron que necesitabas cirugía? Tus emociones descríbemelas.

Entrevistado 5: mm no pues. Eh sorpresa, ehmmm no fue más como sorpresa no así algún sentimiento negativo no, sorpresa

Minuto 2:23 - Entrevistador 1: ok.

Entrevistado 5: pues porque estéticamente no siento que sea así, pero en el momento pues de las medidas y todo eso, es cuando me doy cuenta que es así.

Minuto 2:31 - Entrevistador 1: y ¿estás dispuesta a operarte o no te operarias?

Entrevistado 5: No, no me operaría.

Minuto 2:37 - Entrevistador 1: ok. Entonces esta ortodoncia que estás llevando es compensatoria.

Entrevistado 5: esta ortodoncia es compensatoria.

Minuto 2:41 - Entrevistador 1: y te explicaron ¿Cómo era esa ortodoncia?

Entrevistado 5: sí, sí, sí, sí.

Minuto 2:45 - Entrevistador 1: ¿te gustaría de pronto retro alimentarme un poquito?

Entrevistado 5: ehmm bueno en cuanto a las compensatorias, me dicen simplemente que necesito proinclinación de los dientes inferiores. Eh tengo buen acople, entonces es más que todo es la solución del overjet.

Minuto 3:07 - Entrevistador 1: ok ¿te dijeron por cuanto tiempo vas a tener la ortodoncia?

Entrevistado 5: he pues me dicen que un tratamiento de ortodoncia oxila entre 18 a 24 meses pero pues, como puede ser más puede ser menos.

Minuto 3:18 - Entrevistador 1: ok. Y en dado caso que te operaras ¿te explicaron como sería esa ortodoncia? Antes de la cirugía.

Entrevistado 5: si. Si tambien tambien me explicaron como sería esa ortodoncia pero eh pues facialmente no no siento que sea necesario.

Minuto 3:35 - Entrevistador 1: ok. Y sa¿sabes los efectos los cambios? O ¿te los explicaron? ¿ Que tendrías si te operabas?

Entrevistado 5: si.si me explicaron los cambios, y pues eh llegamos a la conclusión que son muy minimos entonces por eso decidimos la ortodoncia compensatoria.

Minuto 3:50 - Entrevistador 1: ok. ¿En algún momento de tu vida te molestaron tus dientes?

Entrevistado 5: no. Que recuerde no.

Minuto 3:58 - Entrevistador 1: Dale. ¿te hicieron bullying, te hicieron chistes, tus amigos o familiares por tus dientes?

Entrevistado 5: no. Pues en este momento porque ya sabemos del tema pero antes no.

Minuto 4:09- Entrevistador 1: ¿Qué te dicen en este momento?

Entrevistado 5: el over ¿jet, el overjet muy aumentado.

Minuto 4:17 - Entrevistador 1: y ¿Cómo te sientes con respecto a eso?

Entrevistado 5: no pues ya he aprendido a tolerarlo. A réirme de la cuestión.

Minuto 4254 - Entrevistador 1: ¿crees que es importante tu sonrisa?

Entrevistado 5: si muchísimo, y más con mi profesión.

Minuto 4:32 - Entrevistador 1: ook. Y ¿crees que defina la sonrisa va en el concepto de belleza facial?

Entrevistado 5: si.

Minuto 4:38 - Entrevistador 1: ok.

Entrevistado 5: no solamente en el ámbito personal si no en el ámbito académico me he dado cuenta que si es importante.

Minuto 4:47- Entrevistador 1: ok ¿te explicaron los movimientos que de pronto te tendrías que hacer si te hacías la cirugía?

Entrevistado 5: si, si tambien me los explicaron

Minuto 4:53- Entrevistador 1: me retroalimentas un poquito

Entrevistado 5: es más un avance mandibular lo que se debería hacer.

Minuto 5:00 - Entrevistador 1: ok. Bueno Adriana muchísimas gracias por tu tiempo por tu respuestas.

Entrevistado 5: con muchísimo gusto. A ustedes mil gracias.

Minuto 5:09- Entrevistador 1: si si se nos olvidó alguna pregunta ¿te podemos llamar?

Entrevistado 5: claro que sí, quedo atenta.

Minuto 5:15 - Entrevistador 1: dale, gracias.

ENTREVISTA 6

Entrevistador 1

Entrevistado 6

Minuto 0:01 - Entrevistador 1: Hola Sebastián ¿cómo estas?

Entrevistado 6: Hola buenos días.

Minuto 0:07 - Entrevistador 1: ¿cómo has estado?

Entrevistado 6: bien gracias.

Minuto 0:09 - Entrevistador 1: ah ok ¿Qué tal tu semna?

Entrevistado 6: ¡super! ¡genial!

Minuto 0:15 - Entrevistador 1: dale, bueno sebastian ¿me permites grabar la entrevista?

Entrevistado 6: si por supuesto.

Minuto 0:22 - Entrevistador 1: Bueno Sebastian, ¿a que te dedicas? ¿Estudias, trabajas?

Entrevistado 6: eh, yo yo bueno estudio ingles y trabajo como arquitecto

Minuto 0:36 - Entrevistador 1: Ook. ¡Que chévere! Bueno Sebastian, cuéntame ¿Por qué decidiste empezar tu ortodoncia?

Entrevistado 6: eh bueno digamos que yo hace mucho tiempo habia tenido ortodoncia, pero digamos que no se habia acabado el tratamiento en ese momento, eh habían quedado cosas mal del tratamiento y digamos que me desentendí. En ese momento pensé que los dientes iban a quedar fijos normales, pero pues otra vez digamos que

volvió como tal a la forma original, antes pues peor no porque crecieron cordales y pues digamos que toda la mandíbula sufrió los cambios.

Minuto 1:24 - Entrevistador 1: ook. Bueno y con esta nueva ortodoncia ¿te dijeron que necesitabas algún tipo de cirugía?

Entrevistado 6: si de hecho, de hecho me pareció super extraño porque mi doctora decía que tenía que como tal que modificar, o que tenía que hacer una cirugía de mandíbula, porque había una una parte de la mandíbula que estaba mucho más abajo eh que la otra, o sea había crecido un poco más. No sé si eso tenía que ver con las cordales.

Minuto 2:03 - Entrevistador 1: ok. Eh ¿te dijo el nombre de esa cirugía tu ortodoncista?

Entrevistado 6: eh como es la pregunta. Eh no ósea si pero ahora no me acuerdo.

Minuto 2:17 - Entrevistador 1: dale perfecto, no te preocupes. ¿que te pareció la explicación que ella te dio con respecto a que eras quirúrgico y lo que había que hacer para corregirlo.

Entrevistado 6: mira que fue mu eh eh como decirlo eh como muy practico, entendí lo que se tenía que hacer y en donde se tenía que hacer, porque digamos me lo mostro con tanto con dibujos o me lo mostró tanto con las panorámicas, muy digamos enriquecedor en ese momento porque yo no tenía ni idea, digamos cuanto se me había bajado la mandibular, y creeme que a simple vista digamos pues no se vio, ósea no se ve, uno tiene que detallar pero muy bien o estar como en esa clase.

Minuto 3:16 - Entrevistador 1: Ok. ¿Te gustaría de pronto retroalimentarme acerca de como iba a ser esa cirugía ósea que movimiento le iban a hacer a la mandíbula? Si lo recuerdas.

Entrevistado 6: como te digo, no no se ve a simple vista entonces y al verlo en espejo tambien es como uff porque son unos centímetros que digamos que mi doctor si me dijo que tiene que hacerlo, pero digamos que no no se nota mucho. Literalmente había crecido un hueso de la mandíbula un poco más que el de la otra , entonces estaba como, como con si, como que se veía un poquito más caída, un poquito la mandíbula de un lado al otro, tocaba era ejemplo como recortarla y subirla

Minuto 4:16 - Entrevistador 1: ¿Cómo te sentiste cuando te dijeron que necesitabas esa cirugía con respecto a tus emociones?

Entrevistado 6: eh mm pues mira que mm bueno yo soy muy muy tranquilo como digamos me impactó un poco sí. Me impactó porque yo decía wau ósea no es algo que se ve, pero que si es algo fundamental digamos para la salud de uno no. Entonces como que impacta en un momento, ehmm digamos que psicológicamente no me sentía así como tan abrumado porque no lo veía, no se veía así como de primeras. Este de hecho se lo presenté a varias personas y dijeron que no se veía, de hecho muchas personas no lo ven. Eh creo que es algo muy al detalle entonces digamos que no fue algo como que me abrumara mucho realmente.

Minuto 5:10 - Entrevistador 1: Y tu ¿hubieras estado dispuesto a operarte si hubiera sido necesario?

Entrevistado 6: si, si total, yo creo que lo fundamental primero es la salud y ahora que estoy digamos eh con mi dra digamos que ha sido como decirlo me me ha enseñado mucho me ha explicado muy bien las los métodos las cosas que antes no lo hicieron y que yo antes tenían un desconocimiento pero grandicimo. Yo creo que es fundamental que los doctores si les expliquen muy bien como como a los niños, de cuales son los paso, cuales son los procedimientos, porque pues es un lenguaje completamente diferente, digamos al que ustedes tienen o como yo tengo como arquitecto o como tiene una persona común y corriente

Minuto 5:59 - Entrevistador 1: ok, pero al final ¿no te vas a operar o si te vas a operar? ¿Qué decidieron con esta ortodoncia que estás llevando?

Entrevistado 6: si eh eh no, yo firm yo firmé un papel diciendo que pues que no me hacía la cirugía porque me la, no se veía así pues como tan necesaria,

Minuto 6:23 - Entrevistador 1: ok. Y ¿Por cuánto tiempo te explicaron que debias llevar esta ortodoncia que te estás haciendo?

Entrevistado 6: eh mas o menos un año.

Minuto 6:30 - Entrevistador 1: y ¿Qué piensas de ese tiempo? Ose si, ¿como te sientes con respecto a ese tiempo?

Entrevistado 6: (suspira) yo creo que está está perfecto sabes, ósea yo creo que está bien, yo no soy una persona que come cosas eh duras o que come cosas eh no se algo como común. Entonces y tambien de igual manera eh siempre he sido una persona que se adapta a los procedimientos y a las situaciones, entonces si me toca comer un año algo muy sube pues lo como no no hay problema o dos años si es por mi salud realmente.

Minuto 7:16 - Entrevistador 1: ok. Y ¿Qué piensas acerca de como hubieras cambiado si hubieras tomado la decisión de operarte?

Entrevistado 6: mm bueno pues digamos que, como te digo como no era lo muchísimo, o que se note muchísimo pues, ósea yo lo hubiera hecho, si en ultimas digamos me dicen no, es algo que te tienes que hacer, es algo que realmente está en juego tanto tu estética o tu salud. Yo lo hago entonces si se podría hacer más adelante.

Minuto 7:56 - Entrevistador 1: ok. Eh ¿la doctora te habló del posoperatorio que tenías que tener después de si te operabas o no tocaron ese tema?

Entrevistado 6: pues mira que no. ah bueno ella me dijo que tocaba esperar un tiempo, mmm pero entonces digamos que ya estamos haciendo la vueltas estábamos haciendo el procedimiento para ortodoncia. Entonces yo dije que no. A demás tengo tengo otros planes a futuro que también ósea deben hacerme la cirugía en ese momento para continuar con la ortodoncia.

Minuto 8:30 - Entrevistador 1: ok. De eh ¿te han causado algún tipo de inconveniente tus dientes, la posición en la que estaban tus dientes?

Entrevistado 6: mmm pues no, solamente era estético, sabes.

Minuto 8:45 - Entrevistador 1: ok. Alguna vez te hicieron, ah bueno no, continua perdón.

Entrevistado 6: si pues era estético porque tenía eh un diente principal eh no sé, los principales cuando uno sonríe, superior estaba en la parte posterior, entonces digamos los otros como las cordales lo habían escudo ósea habían crecido las cordales, los otros dientes digamos que lo habían apretado y habían enviado hacia la parte posterior, entonces digamos que si era esteticamente. Solamente digamos que se veía eso, pero de resto digamos que toda la sonrisa tenía una buena forma.

Minuto 9:30 - Entrevistador 1: ok. ¿alguna vez te hicieron bullying, chistes o te dijeron algo por como eran tus dientes? Eh tanto en el pasado como ahora, desde la niñez.

Entrevistado 6: no mira, realmente yo siempre he tenido una buena, una bonita sonrisa una buena tal vez los dientes de arriba estaban bien eh eh y solamente era ese detalle de la parte posterior que casi ni se notaba porque cuando uno ríe no se ve casi nada, en cuanto a mi postura mmm mi no se ve, es como esa dentadura de abajo, no había problema sabes.

Minuto 10:19 - Entrevistador 1: ok. ¿crees que es importante para ti eh eh la sonrisa en la belleza?

Entrevistado 6: eh si si, y mas que todo si toca la salud no? Yo creo que es fundamenta, es fundamental, porque de una u otra manera pues ese es como nuestra primera impresión.

Minuto 10:38 - Entrevistador 1: ok. Dale Sebastian muchísimas gracias por tus respuestas por concedernos la entrevista, quería sabes si de pronto me faltó alguna pregunta ¿te puedo llamar? Para realizarla.

Entrevistado 6: si claro que si Sandy eh yo estoy como siempre abierto a todo, genial, super.

Minuto 10:58 - Entrevistador 1: Dale muchísimas gracias Sebastian que tengas buen día.

Entrevistado 6: oye igualmente.