



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE
INFORME DE INVESTIGACIÓN
CAMPUS BÁRBULA**

**ALTERACIONES PSICOSOCIALES QUE ENFRENTAN LOS PACIENTES CON
AUSENCIAS DENTARIAS**

**Estudio realizado en Pacientes que Acuden al Servicio de Prótesis Dental de la
Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008**

**Autora: Br. González, Gabriela
Tutor de Contenido: MSC. Carmen Thamara Maldonado
Tutor Metodológico: MSC. Nubia Brito**

Bárbula, Mayo de 2008



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE
INFORME DE INVESTIGACIÓN
CAMPUS BÁRBULA**

**Área de Investigación: Rehabilitación del Sistema Estomatognático
Líneas de Investigación: Prostodoncia y Oclusión, Calidad de Vida**

**ALTERACIONES PSICOSOCIALES QUE ENFRENTAN LOS PACIENTES CON
AUSENCIAS DENTARIAS**

**Estudio realizado en Pacientes que Acudieron al Servicio de Prótesis Dental de la
Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008**

**Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al Título de
Odontólogo**

**Autora: Br. González, Gabriela
Tutor de Contenido: MSC. Carmen Thamara Maldonado
Tutor Metodológico: MSC. Nubia Brito**

Bárbula, Mayo de 2008



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE
INFORME DE INVESTIGACIÓN
CAMPUS BÁRBULA**

ACTA DE APROBACIÓN

En nuestro carácter de Tutores del Trabajo presentado por la Ciudadana **Gabriela Isabel González Viquez**, Cédula de Identidad N° **18.178.630**, para optar al grado de Odontólogo consideramos que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe, cuyo título es: **Alteraciones Psicosociales que Enfrentan los Pacientes con Ausencias Dentarias.**

En Bárbula, a los 8 días del mes de Mayo de 2008.

MSC. Carmen Thamara Maldonado G.
Tutor de Contenido
C.I.: 11503400

MSC. Nubia Brito
Tutor de Metodología
C.I.: 7.102.756

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño:

A ti, Dios, que me diste la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa.

Principalmente a mis padres, que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento... Gracias por todo papá y mamá por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí. Los quiero con todo mi corazón y este trabajo que me llevó un año hacerlo es para ustedes, solamente les estoy devolviendo lo que ustedes me han brindado.

A mi hermana, gracias por estar conmigo y apoyarme siempre. Te quiero mucho.

A Juan Cuberos R., que me ha brindado todo el apoyo para continuar, gracias por estar conmigo y ayudarme siempre.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar quiero agradecer a Dios por bendecirme y haberme ayudado a alcanzar una meta más en mi vida.

Gracias a la Universidad de Carabobo y su Facultad de Odontología, por haberme permitido ingresar en sus aulas y convertirme en profesional.

También quiero agradecer a mi familia, por su eterno apoyo, por encaminarme en el desarrollo del presente proyecto y por aportar siempre su entusiasmo al darme ánimos en el desarrollo del mismo.

A mis tutoras, Prof. Thamara Maldonado y Prof. Nubia Brito, por su incondicional apoyo, haber sacrificado su tiempo al acompañarme en la investigación y montaje de la tesis y apoyarme en los momentos difíciles... por confiar en mí y tenerme la paciencia necesaria. Agradezco el haber tenido unas profesoras tan buenas como lo son Uds. Nunca las olvidaré.

A mi estimado Profesor Lapenta, por su incondicional ayuda, siempre que la he necesitado.

A Juan Cuberos R. por la ayuda, compañía y apoyo brindados.

A los pacientes que sin dudar contribuyeron en la elaboraci

ÍNDICE GENERAL

	pp.
LISTA DE CUADROS.....	viii
LISTA DE GRÁFICOS.....	xii
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO	
I EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación.....	6
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos.....	6
Justificación de la Investigación.....	6
II MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la Investigación.....	8
Bases Teóricas.....	11
Definición de Términos.....	29
Sistema de Variables.....	31
III MARCO METODOLÓGICO	
Tipo y Diseño de Investigación.....	33
Población y Muestra.....	33
Población.....	33
Muestra.....	34
Técnicas de Recolección de Datos.....	34
Validez y confiabilidad del Instrumento.....	35
Validez.....	35

Confiabilidad.....	35
Procedimientos.....	36
IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	
Discusión.....	67
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	68
Recomendaciones.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	7
ANEXOS	
A. Caries dental.....	75
B. Enfermedad Periodontal.....	76
C. Desgastes dentarios.....	77
D. Traumatismos dentales.....	78
E. Tratamientos odontológicos inconclusos.....	79
F. Efectos del edentulismo en el contexto físico-funcional.....	80
G. Guía de Observación.....	81
H. Cuestionario.....	82
I. Formato de Validación.....	83
J. Prueba de Confiabilidad.....	84
K. Solicitud de Autorización para Revisión de Historias Clínicas.....	85

LISTA DE CUADROS

CUADRO	pp.
1	Operacionalización de Variables..... 31
2	Especificaciones del Instrumento..... 37
3	Distribución de Frecuencia de Edentulismo Parcial y Total (Bimaxilar) en Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008..... 39
4	Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Autoestima, Criterio Apariencia Personal, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 1.... 40
5	Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Autoestima, Criterio Apariencia Personal, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 6.... 41
6	Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Autoestima, Criterio Apariencia Personal, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 18... 42
7	Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Autoestima, Criterio Apariencia Personal, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 20... 43
8	Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Autoestima, Criterio Apariencia Personal, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 23... 44
9	Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Autoestima, Criterio Apariencia Personal, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 25... 45
10	Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Autoestima, Criterio Autoconfianza, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 2..... 46

CUADRO	pp..
11	Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Autoestima, Criterio Autoconfianza, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 3..... 47
12	Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Autoestima, Criterio Autoconfianza, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 12..... 48
13	Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Autoestima, Criterio Autoconfianza, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 17..... 49
14	Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Autoestima, Criterio Autoconfianza, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 27..... 50
15	Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Estrés, Criterio Ansiedad, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 4..... 51
16	Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Estrés, Criterio Depresión, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 9..... 52
17	Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Estrés, Criterio Frustración, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 10..... 53
18	Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Relaciones Intepersonales, Criterio Inseguridad, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 5.... 54
19	Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Relaciones Intepersonales, Criterio Inseguridad, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 16... 55

CUADRO	pp..
20	Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Relaciones Intepersonales, Criterio Aislamiento, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 7.... 56
21	Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Relaciones Intepersonales, Criterio Aislamiento, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 19... 57
22	Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Relaciones Intepersonales, Criterio Aislamiento, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 26... 58
23	Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Relaciones Intepersonales, Criterio Agresividad, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 8.... 59
24	Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Relaciones Interpersonales, Criterio Agresividad, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 21... 60
25	Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Relaciones Interpersonales, Criterio Agresividad, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 24... 61
26	Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Relaciones Interpersonales, Criterio Temor al Rechazo, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 11... 62
27	Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Relaciones Interpersonales, Criterio Temor al Rechazo, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 22... 63
28	Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Relaciones Interpersonales, Criterio Desempeño Laboral, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 13... 64

CUADRO		pp..
29	Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Relaciones Interpersonales, Criterio Desempeño Laboral, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 14...	65
30	Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Relaciones Interpersonales, Criterio Desempeño Laboral, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 15...	66

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO		pp.
1	Frecuencia de Edentulismo Parcial y Total (Bimaxilar) en Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008.....	39
2	Frecuencia de Respuestas, Criterio Apariencia Personal, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 1....	40
3	Frecuencia de Respuestas, Criterio Apariencia Personal, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 6....	41
4	Frecuencia de Respuestas, Criterio Apariencia Personal, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 18...	42
5	Frecuencia de Respuestas, Criterio Apariencia Personal, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 20...	43
6	Frecuencia de Respuestas, Criterio Apariencia Personal, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 23...	44
7	Frecuencia de Respuestas, Criterio Apariencia Personal, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 25...	45
8	Frecuencia de Respuestas, Criterio Autoconfianza, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 2....	46
9	Frecuencia de Respuestas, Criterio Autoconfianza, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 3....	47
10	Frecuencia de Respuestas, Criterio Autoconfianza, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 12...	48
11	Frecuencia de Respuestas, Criterio Autoconfianza, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 17...	49

GRÁFICO

pp.

12	Frecuencia de Respuestas, Criterio Autoconfianza, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 27...	50
13	Frecuencia de Respuestas, Criterio Ansiedad, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 4....	51
14	Frecuencia de Respuestas, Criterio Ansiedad, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 9....	52
15	Frecuencia de Respuestas, Criterio Ansiedad, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 10...	53
16	Frecuencia de Respuestas, Criterio Inseguridad, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 5....	54
17	Frecuencia de Respuestas, Criterio Inseguridad, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 16...	55
18	Frecuencia de Respuestas, Criterio Aislamiento, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 7....	56
19	Frecuencia de Respuestas, Criterio Aislamiento, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 19...	57
20	Frecuencia de Respuestas, Criterio Aislamiento, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 26...	58
21	Frecuencia de Respuestas, Criterio Agresividad, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 8....	59
22	Frecuencia de Respuestas, Criterio Agresividad, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 21...	60

GRÁFICO

pp.

23	Frecuencia de Respuestas, Criterio Agresividad, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 24...	61
24	Frecuencia de Respuestas, Criterio Temor al Rechazo según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 11...	62
25	Frecuencia de Respuestas, Criterio Temor al Rechazo, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 22...	63
26	Frecuencia de Respuestas, Criterio Desempeño Laboral, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 13...	64
27	Frecuencia de Respuestas, Criterio Desempeño Laboral, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 14...	65
28	Frecuencia de Respuestas, Criterio Desempeño Laboral, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 15...	66



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLÓGÍA
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE
INFORME DE INVESTIGACIÓN
CAMPUS BÁRBULA**

**ALTERACIONES PSICOSOCIALES QUE ENFRENTAN LOS PACIENTES CON
AUSENCIAS DENTARIAS**

**Estudio realizado en Pacientes que Acudieron al Servicio de Prótesis Dental de la
Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008**

Autora: Gabriela González.

Tutora de Contenido: MSC. Carmen Thamara Maldonado G.

Tutora de Metodología: MSC. Nubia T Brito M.

Fecha: Mayo de 2008.

RESUMEN

El propósito del presente trabajo, fue determinar los cambios psicosociales que enfrentan los pacientes con ausencias dentarias que acudieron al Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el año 2008; en donde, se realizó una investigación descriptiva, no experimental transeccional, con una muestra de 30 pacientes parcial y totalmente edéntulos, en quienes se hizo una consulta a sus historias clínicas para determinar la cantidad de dientes perdidos, datos que fueron registrados en una guía de observaciones. Posteriormente se les solicitó contestar un cuestionario Lickert de 27 ítems con varias opciones de respuesta. Los resultados, expresaron que 77% de los sujetos de la muestra presentó edentulismo parcial, así como porcentajes proporcionales en cuanto a repercusiones psicológicas (apariencia física y estrés) y consecuencias sociales (relaciones personales, familiares y desempeño laboral). Esto mostró que el edentulismo afecta a las personas no sólo en el sentido funcional y orgánico, sino a nivel psicosocial, pues los dientes tienen un innegable valor estético que incide en cómo se ve a sí misma la persona y en cómo piensa que la ven los demás, lo que repercute en sus pensamientos, sus actos y en su vida. Por tanto, se concluye que las repercusiones psicológicas y sociales del edentulismo son notables, así como que a mayor número de unidades dentales perdidas, mayor probabilidad de desarrollar desajustes en el contexto de la personalidad y la psique, por tanto, en las relaciones intra y extra personales.

Palabras clave: Alteraciones psicosociales, ausencias dentarias.



**UNIVERSITY OF CARABOBO
SCHOOL OF DENTISTRY
DEPARTMENT OF INTEGRATED TRAINING OF MAN
RESEARCH REPORT
CAMPUS BÁRBULA**

**PSYCHOSOCIAL ALTERATIONS IN PATIENTS WITH
TOOHT ABSENCES**

A study on patients who attended in the Dental Implants Service at the School of Dentistry at the University of Carabobo in the Year 2008

Author: Gabriela González.

Content Tutor: MSC Carmen Tamara Maldonado G.

Methodology Tutor: MSC Nubia Brito.

Date: May 2008.

ABSTRACT

The purpose of this study was aimed to determine the changes facing psychosocial absences dental patients who came to Dental Implants Service at the School of Dentistry at the University of Carabobo during the year 2008; where, made a descriptive research, non-experimental and transactional investigation, with a sample of 30 patients and partial totally edentulous patients, who had a consultation with their medical history, to determine the amount of lost teeth, data were recorded in a guide comments, later they were asked to answer a questionnaire Lickert of 27 items with multiple choice answers. The results, expressed that 77% of the subjects of the sample showed edentulism partial and proportional in terms of percentages psychological impact (physical appearance and stress) and social (personal and family relationships and job performance), which edentulism found that affects people not only in the sense functional and organic, but at psychosocial because the teeth have an undeniable aesthetic value that affects how it sees itself and how the person thinks that they see others, which affects their thoughts and deeds in his life. Therefore, we conclude that the psychological and social impact of edentulism is remarkable, and the more units dental lost, the greater the likelihood of developing imbalances in the context of the personality and psyche and, therefore, in intra and extra personal relations.

Keywords: Psychosocial alterations, absences tooth.

INTRODUCCIÓN

El edentulismo, es un problema sanitario de primer orden, ya que produce grandes secuelas funcionales, estéticas y psicológicas en las personas que lo padecen; cada día, pese a las numerosas iniciativas destinadas a promocionar la higiene oral y la asistencia regular a la consulta odontológica, crece la cantidad de desdentados parciales y totales, si bien los estudios disponibles presentan una amplia variación en la prevalencia de individuos edéntulos, aunque se ha podido notar que no todos son precisamente personas de tercera edad, que son quienes, como efecto de patologías y desgaste propio de la edad, van perdiendo su dentadura.

Ahora, es oportuno indicar que las ausencias dentarias no sólo son perjudiciales desde el punto de vista de la persona como tal, sino incluso desde la perspectiva de inversión, ya que el costo económico de la reposición de los dientes perdidos es, por lo general, difícil de asumir por los entes sanitarios y la economía particular, lo que origina un problema importante de accesibilidad a un derecho tan fundamental como es el de la salud.

En este orden de ideas, se ubica el presente estudio, cuyo propósito consistió en determinar los cambios psicosociales que enfrentan los pacientes con ausencias dentarias, el cual se organiza en los siguientes capítulos:

Capítulo I, El Problema, en el que se efectúa el planteamiento del problema, se determinan los objetivos –general y específicos- de la investigación y se formula la justificación de su realización, vistos los beneficios que podrá generar a corto, mediano y largo plazo.

Capítulo II, Marco Teórico, en donde se plasman los antecedentes de la investigación, se desarrollan los diversos principios conceptuales en las bases teóricas, se definen la terminología empleada y se culmina con el sistema de variables y su correspondiente Cuadro de Operacionalización.

Capítulo III, Marco Metodológico, destinado a precisar los conceptos y procedimientos metodológicos realizados para llegar a la fase práctica del estudio:

tipo de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validación, confiabilidad y, finalmente procedimientos realizados.

Capítulo IV, Presentación y Análisis de los Resultados, en el que se exponen, analizan y comparan los datos resultantes de la aplicación de los instrumentos de recolección, realizándose luego la discusión de dichos resultados.

Seguidamente, se exponen las Conclusiones y Recomendaciones, que como su designación indica, constituyen el epílogo de los hallazgos encontrados y las sugerencias acordes para solventar la problemática cuya existencia quedó demostrada.

Ulteriormente, se registran las Referencias Bibliográficas escritas y electrónicas consultadas a lo largo de la investigación y, por último, los diversos Anexos generados durante la fase metodológica y práctica.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La estética facial asociada con los dientes, ha preocupado a la sociedad desde la antigüedad; de hecho, se han descubierto momias con data de 3.200 años a.c. con signos de haber recibido tratamientos dentales, como incrustaciones en los dientes, utilizando oro, plata y diamantes, lo que constituía un signo de poder y belleza, así como con prótesis dentales con sentido estético, que trataban de reponer las piezas perdidas. Esta tendencia continuó usándose en la antigüedad ya no solo por estética, sino como tratamiento para las afecciones bucales, iniciándose de tal forma la

valoración de la estética dental como sinónimo de bienestar y salud. (Rufenacht, 1992).

Ciertamente, a lo largo de toda la historia del hombre, la presencia de una dentadura completa, con dientes blancos, bien contorneados y alineados, fijan el estándar estético, repercutiendo en un mayor atractivo, revelando el nivel de higiene, salud nutricional e incidiendo en el éxito personal, profesional y social de las personas.

De allí, que uno de los factores que más pueden afectar al ser humano es el edentulismo, por diversas razones: la pérdida de unidades dentarias impide una correcta masticación en perjuicio de la buena nutrición, conllevando igualmente riesgos de destrucción del esqueleto facial y distorsión morfológica del tejido blando, con la consecuente alteración de la función masticatoria y del habla. (Oliva, 2006)

Por otro lado, como refiere Esmas (2007), el edentulismo tiene gran significado para el individuo no sólo en términos de afectación de su nutrición y fonación, sino en cuanto a su autoestima y aceptación social, en tanto que para Blomberg y Lindquist (1983), simbólicamente, la pérdida de dientes revela envejecimiento y debilidad, mientras que Morley (1997), es de la opinión que la ausencia de unidades dentales es causa común de rechazo social.

Ahora bien, aunque la pérdida dental suele ser asociada a personas de la tercera edad, puede presentarse en cualquier etapa de la vida como consecuencia de caries y enfermedad periodontal (patología que afecta las encías, tejidos y estructuras que protegen y sujetan al diente en la boca), así como por desgaste, traumatismos, tratamientos inconclusos y fracturas dentales.

En todo caso, tanto quienes velan por su salud dental acudiendo regularmente al especialista y manteniendo adecuados hábitos de higiene oral pero que por diversos motivos pierden una o más unidades dentales, como aquellos que como consecuencia del descuido de su higiene bucal resultan edéntulos, lo cierto es que todos se ven sometidos a padecer severas alteraciones en su calidad de vida, con especial énfasis en su salud psicosocial. Morley (ob.cit.)

Efectivamente, según comenta Lombardi (2001), la autosatisfacción corporal contribuye significativamente "...a la adaptación personal y social, a la estimación favorable de las propias capacidades, al equilibrio emocional y a la salud" (p. 359), es decir, a los aspectos adaptativos de la personalidad, debido a las personas de aspecto atractivo y saludable se les considera a priori mejor calificadas y, en general, son mejor recibidas y aceptadas que individuos menos atractivos.

Por ello, uno de los factores fundamentales para el éxito o fracaso de las relaciones interpersonales y, por tanto, del equilibrio psíquico y social, es la imagen que la persona construye de sí misma a través de la percepción que los demás tienen de la que proyecta.

En resumen, un sujeto afectado por pérdidas dentales, especialmente cuando se trata de dientes anteriores, se ve limitado para sonreír, comunicarse completa y directamente, mantener su autoestima alta y tener mayor seguridad en sí mismo, padeciendo por no cumplir con parámetros estéticos, lo que significa exponerse a acciones como el rechazo y el estigma, con sus respectivas consecuencias en el orden de la autoestima y por ende en su desempeño laboral, social y afectivo.

Es aquí entonces, en el escenario de la pérdida dentaria, donde tiene especial protagonismo el Odontólogo, pues además de ser el especialista indicado para evitar en la medida de lo posible el edentulismo, es quien interviene para tratarlo cuando ya es inevitable o está presente.

Ciertamente, el estomatólogo tiene una responsabilidad enorme no sólo en lo técnico sino en lo humano, pues de sus acciones en la restauración de la apariencia facial –mediante la indicación de prótesis dentales-, dependerán la armonía estética y el equilibrio morfopsicológico del paciente edéntulo, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida tanto desde el punto de vista funcional como psicosocial.

Sin duda, los efectos psicológicos positivos de cambiar la apariencia, frecuentemente contribuyen a mejorar la imagen misma y aumenta la autoestima, de allí, la importancia del rol del Odontólogo como humanista, mostrando apoyo e interés al paciente edéntulo, consciente de las necesidades y efectos negativos que

conlleva su condición, en otras palabras, al restituirse la apariencia estética, se contribuye a rehabilitar el equilibrio emocional del paciente.

En este orden de ideas, se hace preciso señalar que a la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, acude un número importante de pacientes edéntulos total o parcialmente, razón por la que, trascendiendo la perspectiva técnica hacia una más humanitaria en la estomatología, resulta conveniente determinar las variaciones psicosociales que pueden generarse a causa de las pérdidas dentarias, de forma tal que se pueda lograr el bienestar biopsicosocial de estos pacientes.

De lo planteado, y a los fines del presente trabajo investigativo, se desprende la necesidad de elaborar una interrogante que enmarcará sus objetivos:

¿Qué tipos de alteraciones psicológicas y sociales pueden llegar a presentar los pacientes con ausencias dentarias?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar los cambios psicosociales que enfrentan los pacientes con ausencias dentarias, que acuden al Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Objetivos Específicos

1. Identificar las repercusiones psicológicas de las ausencias de unidades dentales en los pacientes objeto de estudio.
2. Establecer las consecuencias sociales que se presentan en los pacientes que conformarán la muestra debido al edentulismo parcial o total.

Justificación de la Investigación

La belleza es considerada como un verdadero valor social, es un atributo culturalmente anhelado; por ello, el deseo de tener una mejor apariencia, responde a la necesidad de mejorar la autoimagen y la satisfacción corporal, lo cual contribuye a aumentar la autoestima, a mejorar la adaptación personal y social, el equilibrio emocional y la salud.

Por ello, conociendo la responsabilidad que asume el odontólogo en el ámbito de la salud integral, se espera que el presente estudio sea beneficioso en atención a las siguientes especificaciones:

Desde el punto de vista epidemiológico, el estudio será un aporte valioso ya que describirá en forma detallada las alteraciones psicosociales que pueden generar las ausencias dentales en las personas y, en consecuencia, los estudiantes de Odontología de la Universidad de Carabobo y otras casas de estudios superiores podrán ejercer una mayor labor preventiva entre los pacientes que allí acuden, evitando así la prevalencia de enfermedades bucodentales, la pérdida de las unidades dentarias y los diversos traumas que el edentulismo puede llegar a generar.

Igualmente, en lo que respecta a la formación profesional, se aspira contribuir con quienes cursan la carrera odontológica, pues con su realización se podrá generar una más amplia conciencia sobre el rol fundamental que cumple el Odontólogo en el caso de los pacientes edéntulos, pues mediante su técnica, comprensión y apoyo moral les ayuda a restituir su apariencia física, logrando que al estar contentos consigo mismos, puedan superar complejos y limitaciones en la autoestima, así como ser más asertivos en su desempeño personal y laboral.

De lo anteriormente señalado se deriva la importancia de la investigación en el ámbito social, pues al concientizarse que el estomatólogo atiende seres humanos que sienten, piensan y, sobre todo, padecen por el hecho de ser edéntulos, se contribuye de una manera eficaz a que las personas, al elevar su autoestima mediante el apoyo del tratante y su interés en indicar prótesis que le permitan tener una imagen satisfactoria, sean útiles a sí mismos y más productivos.

Al mismo tiempo, en lo científico, el estudio es significativo para las líneas investigativas de las áreas de Rehabilitación del Sistema Estomatognático, Líneas de Investigación en Prostodoncia y Oclusión, Calidad de Vida, por su originalidad, ya que su temática no ha sido desarrollada anteriormente por estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo

De igual forma, constituye un aporte válido como referencia para futuros trabajos, así como estímulo para otros investigadores en las áreas de Odontología, Psicología y demás ciencias de la salud, ya que el cuerpo humano constituye un todo interrelacionado, en el que el buen funcionamiento integral depende de la total armonía de sus partes.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación

Los antecedentes de la investigación son todos aquellos trabajos que constituyen referencias teóricas y/o metodológicas de interés. En el presente caso, al consultar los diversos archivos de bibliotecas públicas y electrónicas, no fue posible ubicar suficientes estudios de data reciente o de directa relación con las variables de estudio. Sin embargo, se estima que los que se presentan seguidamente resultan valiosos por su contenido y resultados, tal como se expresará oportunamente.

Así, en primer lugar, se tiene la investigación descriptiva realizada por Dolan y Gooch (1989), cuyo propósito consistió en determinar los componentes de la salud integral, siendo una de las variables el impacto de la salud bucal. Así, tomando como muestra 1.658 individuos adultos, el estudio se basó en las respuestas a tres cuestiones incluidas en un instrumento utilizado por el “Rand Health Insurance

Study”, diseñado para medir los efectos de diferentes empresas aseguradoras en el estado de salud, calidad de asistencia, utilización y costo de los servicios para los pacientes, entre cuyos ítems se incluyeron tres importantes consecuencias de las enfermedades bucales: dolor (procesos crónicos y agudos), preocupación-aprehensión (ansiedad e incomodidad), e interacciones sociales (apariencia y autoestima).

Entre los resultados, destacó entre otros aspectos que la ansiedad e incomodidad, así como la apariencia y la autoestima fueron las constantes que causaron mayor impacto entre los entrevistados, razón por la cual se seleccionó el trabajo ya que aporta datos interesantes en torno a la relación estado bucal-equilibrio socio-emocional del paciente.

En similar perspectiva, “The Oral Health- Related Quality of live Measure”, un cuestionario con sólo tres preguntas, fue el instrumento utilizado por Kressir (1996), para realizar una investigación *expostfacto*; este índice se propone medir el impacto de la salud bucal en el desempeño cotidiano del individuo, así como informar efectos adversos de las enfermedades bucales, tales como dificultades en las interacciones sociales -familiares, amigos y compañeros de trabajo- y problemas con la apariencia, que conllevan al individuo a restricciones en la comunicación interpersonal.

Este índice fue aplicado en los EEUU entre grupos diferentes de personas: 1.242 individuos con edad promedio de 67 años; 957 individuos con edad promedio de 63 años y 911 individuos con edad promedio de 51 años, cuyos resultados demostraron que los problemas con dientes y/o encías constituyen un elemento de primer orden en todo el contexto personal, social y laboral de los encuestados, hallazgos éstos que confirman las presunciones sobre las que se basa el trabajo investigativo aquí desarrollado.

Por otra parte, González (2001), en un reporte producto de la investigación documental, plantea que el deseo de los pacientes de mejorar la apariencia de sus sonrisas ha planteado retos en odontología estética y que, por ello, el odontólogo debe refinar su percepción y permitir el desarrollo de sentimientos individuales de

acuerdo a un criterio objetivo, pues los efectos psicológicos positivos de mejorar la apariencia, generalmente, contribuyen a una mejor autoimagen y una autoestima fortalecida.

Así, después de un amplio análisis de lo que es la estética y el rol de la estomatología en tal ámbito, la investigadora concluye que, para el odontólogo, los labios y los dientes no deben ser los límites de su trabajo cuando de lograr una apariencia estética se trata: más bien, debe enfatizarse la evaluación apropiada de la relación existente entre los complejos facial, dentofacial y dentogingival con la finalidad de lograr armonía, especialmente en esta época de conciencia estética, en la que los pacientes quieren incrementar su autoimagen, autoestima y autoconfianza a través de la ayuda del odontólogo.

Las conclusiones derivadas del estudio comentado, resultan importantes para el que aquí se desarrolla, ya que avalan la relevancia del rol del odontólogo para procurar al paciente, mediante una apariencia más estética, el equilibrio psicológico que necesita para sentirse bien consigo mismo y proyectar tal imagen a su entorno.

También, Otero y Seguí (2001), en un estudio descriptivo destinado a valorar la repercusión psicosocial de las alteraciones estéticas faciales y determinar el nivel de prioridad que ocupan los tratamientos estéticos dentales, realizaron una encuesta anónima a 110 pacientes con fracturas dentales y con ausencia dentaria parcial. Los resultados de dicho estudio evidenciaron que 37% manifestó evitar conversar con conocidos o amigos mientras se encontraban edéntulos o con dientes traumatizados, mientras que 58% valoró la prioridad de la atención de su dentadura antes que cualquier otra afección que no comprometa seriamente su salud.

Tales resultados permitieron concluir que las afecciones estéticas dentales tienen gran repercusión psicosocial, así como que es común acudir lo más pronto posible al consultorio odontológico para recobrar la imagen habitual, elementos de especial pertinencia para la presente investigación, ya que servirá como fuente comparativa a la hora de analizar sus resultados.

Finalmente, ya de data reciente, se encuentra el trabajo descriptivo realizado por Olate, Alister, Soto, Alveal, Fuentes y Thomas (2006), cuyo propósito radicó en

determinar la frecuencia de exodoncias de piezas dentarias permanentes en población rural, para lo cual se revisaron las historias clínicas de 181 pacientes entre 11 y 30 años de edad, exceptuando de tal determinación los terceros molares.

Los resultados de dicha tarea mostraron las siguientes tendencias: la edad media de la muestra fue 18,27 años; 143 sujetos presentaron piezas perdidas en el momento del examen; a 117 sujetos se les indicó extracción de piezas dentales permanentes y, al finalizar el tratamiento, 167 (92,2%) sujetos presentaron ausencia de piezas dentarias permanentes, con un promedio de 5,6 piezas al finalizar el alta integral.

En vista de tales resultados, se concluyó que los pacientes adolescentes y adultos jóvenes en condiciones de ruralidad presentan alta frecuencia de patologías orales que determinan la exodoncia de las piezas dentales, por lo cual ameritan extensas rehabilitaciones para recuperar su sistema estomatognático, hallazgos éstos que son determinantes para la presente investigación ya que ilustran una de las problemáticas que se viven a diario en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo: el alto índice de individuos jóvenes, procedentes de zonas rurales y marginales, a quienes se les debe practicar exodoncias múltiples por falta de higiene oral, lo cual puede repercutir negativa y tempranamente en su autoestima y desempeño socio-laboral.

Bases Teóricas

Los Dientes

Los dientes pueden catalogarse entre los órganos más importantes del ser humano y comienzan a formarse en la sexta semana de vida intrauterina; son considerados formaciones de origen ectodérmico, por el esmalte y restos en el ligamento periodontal, y mesodérmico, por la dentina, cemento y pulpa dentaria. (Thomas, 1999).

Así, los dientes son órganos duros, de coloración más o menos blanca, implantados en los alvéolos de los maxilares, en número de veinte para la dentición temporal (8 incisivos, 4 caninos y 8 molares), los cuales son reemplazados por la llamada dentición permanente o definitiva, que consta de 32 piezas (8 incisivos, 4 caninos, 8 premolares y 12 molares). Según refiere el autor previamente citado, las unidades dentales tienen una conformación mixta, a saber:

a) Morfológicamente: Corona y raíz, que termina en el ápex o vértice; entre la raíz y la corona se forma el cuello o estrechamiento.

b) Estructuralmente: Dentina (sustancia dura de coloración gris blanquecina o amarillenta), esmalte (que recubre a la dentina en la corona y es una sustancia blanco transparente), cemento (cubre a la dentina en toda la raíz y es una sustancia amarillenta) y pulpa dentaria (tejido blando y rojizo inervado que llena la cavidad o cámara pulpar de la corona y se continúa por los conductos radiculares hasta el ápex).

En cuanto a evolución de la dentadura, Barnett (1978), describe cada una de sus etapas, clasificándolas por estadios:

Estadio 1: Aproximadamente a los tres años de edad, la dentición temporal ya se ha completado; estas unidades dentales, que hasta hace poco fueron escasamente consideradas por su calidad de transitorias, hoy son reconocidas como factor de importancia para el futuro desarrollo de la dentición permanente.

Estadio 2: Este estadio está marcado por la erupción de los primeros molares permanentes, hacia los 6 años de edad; es considerado crítico en la construcción de la dentición permanente.

Estadio 3 (dentición mixta): El estadio 3 se marca por la erupción de los incisivos permanentes, concretado entre los 7 y 8 años de edad. Estas unidades dentales, así como los primeros molares permanentes, son los límites mesial y distal del corredor en el que erupcionarán los premolares y caninos.

Estadio 4: La erupción de los premolares y caninos permanentes constituye esta etapa, que por lo general se produce entre los 9 y 11 años de edad; cuando este ciclo se completa en forma satisfactoria, la erupción de los dientes restantes sucede por lo común sin novedad en los dos estadios siguientes.

Estadio 5: Abarca la erupción de los cuatro segundos molares permanentes, casi siempre entre los 10 y 14 años de edad.

Estadio 6: Comprende la erupción de los cuatro terceros molares permanentes, instalada de ordinario entre los 16 y 25 años.

Al revisarse los conceptos previamente enunciados, se comprende la importancia que posee la presencia de los dientes temporarios en la erupción normal de la dentadura permanente, razón por la cual es obligatorio cuidarlos esmeradamente para evitar problemas dentarios futuros y su pérdida, todo lo cual incide negativamente en la nutrición, ya que su principal función, la masticatoria, se ve alterada, afectando también la apariencia de la persona.

Causas de las Pérdidas Dentarias

Un diente sano se caracteriza por ser de color blanco, de consistencia dura, con superficies lisas y brillantes; ahora bien, a pesar de su dureza, los dientes son susceptibles de deteriorarse y/o perderse por diversas causas, entre las cuales destacan las caries, la enfermedad periodontal y los traumas.

Caries dental

El término caries proviene del latín *cariae* y significa descomposición; la caries dental se refiere a la destrucción progresiva y localizada de los dientes. Numerosos investigadores han propuesto diversas teorías sobre el origen de la caries dental, siendo uno de los trabajos más importantes el realizado por Miller (citado por Mandel, 1990), quien decía, ya en 1882, que la mayor incidencia es de los 5 a los 12 años de edad y la mayor prevalencia en el adulto joven, entre los 18 a 25 años. Por ello, la caries dental es causa del desdentamiento total o parcial en las poblaciones.

Es necesario acotar que el proceso de la caries dental necesita, como expresan (Bordón y Squassi 2000), la interacción de cuatro factores básicos: el huésped, la microflora, el sustrato y el tiempo. Así, en relación al huésped, se puede decir que entran en juego la infección adquirida, la dieta y los hábitos de higiene bucal, entre

otros; la microflora se refiere a los microorganismos presentes en la cavidad bucal; el sustrato, a la presencia de placa dental y, por último, el tiempo representa el período que transcurre desde el contagio de la enfermedad hasta la aparición de la lesión cariosa. (Ver Anexo A)

Así, la caries se caracteriza por una serie de complejas reacciones químicas y microbiológicas, tales como la desmineralización de la porción inorgánica y destrucción de la sustancia orgánica, que trae como resultado la pérdida del diente si el proceso avanza sin restricción.

Enfermedad Periodontal

Este es el nombre que recibe un conjunto de enfermedades infecciosas causadas por bacterias que afectan a las encías y a los tejidos y estructuras que rodean, protegen y sujetan al diente en la boca. Esta es una enfermedad progresiva que se inicia como una gingivitis (inflamación del borde de la encía que rodea al diente), la cual puede avanzar hasta llegar a producir la pérdida del ligamento y hueso que rodea al diente. (Ver Anexo B) De esta forma, el o los dientes se van soltando progresivamente hasta perderse -si no es tratado a tiempo- aun cuando el diente se vea aparentemente sano y sin caries.

Desgastes Dentarios: Atriciones y Abrasiones

Según afirma Doussolin (2003), las atriciones son los desgastes producidos a los dientes por problemas de mordida (oclusión) o por bruxismo (apretar y hacer rechinar los dientes), originando pérdida de estructura dentaria en los bordes de éstos o en las superficies con las que se muerde, mientras que las abrasiones son el desgaste de los cuellos de las unidades dentales, producidas también por bruxismo y/o por cepillos dentales con cerdas duras y/o una técnica incorrecta de cepillado. (Ver Anexo C)

Cabe destacar que los desgastes progresan si su causa no es tratada, llegando a afectar la pulpa dental y a debilitar los dientes, causando fracturas y favoreciendo la formación de caries y su eventual pérdida.

Traumatismos Dentales

Los golpes en la cara y boca pueden lesionar dientes y/o tejidos de soporte. Al recibir este tipo de trauma, se debe acudir de inmediato a control odontológico, ya que aunque no se perciba ningún signo o síntoma, pueden aparecer secuelas posteriores en el tiempo, como oscurecimiento e infecciones.

Según señala Doussolin (ob.cit.), es usual que como producto de impactos fuertes en la zona facial alrededor de la boca, se originen fracturas de coronas, raíces o ambas, movilizaciones de dientes, lesiones de hueso y encías e incluso pérdida, por desalojo, de uno o más dientes (Ver Anexo D); en esta última circunstancia, específicamente, es crucial acudir a un odontólogo antes de una hora del incidente, con la finalidad de mejorar el pronóstico y tener la posibilidad de reposicionar el diente desalojado y no perderlo.

Dientes con Tratamientos Odontológicos Inconclusos

En el criterio de Doussolin (ob.cit.), aquellos dientes que están en tratamiento odontológico que no han sido finalizados, aún cuando no presenten molestias ni signos aparentes de problemas, pueden llegar a perderse, ya que se puede agravar el problema previo al originarse nuevas caries, infecciones o fracturas, por estar debilitadas dichas unidades dentales. Entre los casos en los que se puede presentar pérdida dental a consecuencia de tratamientos estomatológicos inconclusos destacan: a) Dientes a los que sólo se les ha realizado la eliminación de caries, sin restauración definitiva; b) Dientes con tratamiento endodóntico sin restauración definitiva adecuada y c) Dientes con coronas o restauraciones provisionarias. (Ver Anexo D)

Visto todo lo expuesto, se desprende que la pérdida de unidades dentales tiene como origen múltiples causas, pudiendo presentarse incluso que coexistan dos o más de ellas, lo cual minimiza la posibilidad de salvarlas y propicia el edentulismo, que como se verá seguidamente, genera consecuencias a nivel fisiológico y psicosocial.

Consecuencias de las Pérdidas Dentarias

Tal como refieren Otero y Seguí (2001), la pérdida de las unidades dentarias tienen diversos efectos perjudiciales para el individuo. Por tanto, pueden elaborarse clasificaciones de índole estrictamente física, así como psicológicas y sociales.

Efectos del Edentulismo en el Contexto Físico-Funcional

Otero y Seguí (ob.cit.), destacan que entre los efectos adversos del edentulismo en el contexto físico-funcional de la persona, se destacan los siguientes pormenores:

1.- Al perder un diente, además de presentarse la reabsorción ósea, la unidad dental contraria que ocluía con él deja también de funcionar, pues pierde el contacto para la masticación e, inclusive, los dientes de alrededor cambian su posición, debido a que estas unidades se apoyan unas sobre otras dentro de una misma arcada dentaria (formando el arco, con contactos interproximales) y con los dientes de la arcada contraria: de allí que, al faltar alguno, se mueven todos los dientes que contactaban en alguna forma con el perdido, tendiendo a extruirse buscando el contacto oclusal. (Ver Anexo E)

2.- Los dientes inclinados suelen formar defectos periodontales (pérdida de hueso de soporte) en la zona más cercana a la extracción, debido al movimiento de inclinación. Tanto los dientes inclinados como los extruidos pierden la relación de contacto con los dientes que todavía quedan a su lado, y esto facilita la impactación de alimentos y los problemas periodontales, así como las caries interproximales.

3.- Al perder un diente, los movimientos de los directamente relacionados con aquél, pueden después desencadenar movimientos de otros dientes. Todo ello

conlleva un desequilibrio bucal, con la pérdida de la estructura en arcada que se hace ahora discontinua y se pierde la fortaleza de la estructura en arco. Si el arco no se repara, hay un peor pronóstico para esa dentición.

Asimismo, como afirma Guzmán (2004), el contar con todas las piezas dentales en buena condición es importante para la masticación y nutrición; de hecho, cada tipo de dientes tiene un trabajo específico en la función masticatoria: el de los incisivos, cortar los alimentos, mientras los caninos los desgarran y los molares los trituran.

Ahondando en este particular, es de interés acotar que el sistema masticatorio es la unidad del cuerpo humano compuesta por maxilares, dientes, elementos de soporte, articulación temporo-mandibular y sus ligamentos, músculos, lengua, labios, porciones altas de laringe y faringe, venas, arterias, nervios, mucosas y piel, así como que la adecuada relación entre los dientes, que se considera como una oclusión (mordida) normal, conlleva a un equilibrio entre todos estos componentes, para que así exista una adecuada función y salud de todo el sistema masticatorio. (Barberi, 2005)

Así, como refiere el autor mencionado, una oclusión normal es una buena interrelación entre premolares y molares y un buen acople (contacto y relación) entre los dientes anteriores, que brinda una adecuada masticación, deglución y fonación; cuando se pierde este equilibrio debido a pérdida dentaria, se produce un problema de mala función, alterándose los diferentes componentes del sistema masticatorio, lo cual genera espasmos y dolor en región de cara y cuello, trastornos en las articulaciones temporo-mandibulares y en la alimentación y nutrición del sujeto.

Efectos del Edentulismo en el Contexto Psico-Social

Según afirma Guzmán (ob.cit.), al perderse uno o más dientes, se pierde estética. En efecto, en el caso del edentulismo parcial, la pérdida de estética es obvia (sobre todo si es de dientes de la zona anterior en la arcada), pero cuando el edentulismo es total, hay además una pérdida de la armonía facial pues no sólo se hundan los labios, sino que la relación entre maxilar y mandíbula varía (más aspecto de mandíbula

prominente, por pérdida del hueso alveolar), y la cara se hace más corta por causa de la pérdida de altura de los maxilares (da aspecto envejecido, arrugas en la piel).

En consecuencia, el edentulismo es una circunstancia que, al perjudicar la imagen del sujeto, perjudica su calidad de vida en lo psicosocial. En el criterio de Bertalanffy (1975), la boca desempeña una función importante en el sentimiento de unidad y en la constitución del yo: el funcionamiento oral sirve de modelo corporal sobre el cual se apoyan las vivencias psíquicas que acompañan al proceso de identificación.

Con esto, se quiere decir que en la boca está representado en forma importante el "yo", pues marca claramente un límite entre el adentro y el afuera y se constituye en un elemento de intercambio con el mundo externo (la alimentación, el habla, el gusto, etc.). De allí que el buen estado del aparato bucal -en donde tienen protagonismo los dientes-, constituye uno de los factores que modelan la personalidad y, por tanto, el edentulismo constituye un elemento que puede provocar alteraciones tanto en el ámbito psicológico como social de la persona, partiendo de un elemento fundamental de la personalidad, como lo es la autoestima.

Haciendo un paréntesis, es preciso parafrasear lo sostenido por González (1999), para quien en el campo de la estomatología la evaluación de los parámetros relacionados con la personalidad humana, elementos claves que traen vida a la estética, no se deben ignorar, porque su integración permite llenar las demandas individuales para la autosatisfacción de la estética; de tales afirmaciones se desprende que la relación entre los aspectos físicos y psíquicos que establece la armonía facial estética, requieren elementos de percepción y evaluación de los principios estéticos.

En este orden de ideas, es preciso señalar que, a nivel social generalizado, algunas características físicas son consideradas como unos indicadores visibles de particularidades psíquicas menos evidentes; se sabe que todo individuo es a la vez emisor de una apariencia física y receptor de la apariencia de los otros, es decir, todo encuentro entre individuos da lugar a una emisión-recepción mutua de impresiones e informaciones por medio de la apariencia.

Así, en un mundo donde la belleza es considerada como un verdadero valor social, como atributo culturalmente deseado, la expresión de la cara afecta

significativamente las percepciones de los otros en la dimensión atractivo–no atractivo. De tal forma, en forma adecuada o inadecuada, justa o injusta, lo cierto es que las personas, si no bellas por lo menos estéticamente aceptables, forjan una percepción de sí mismas significativamente más favorable que los sujetos menos atractivos –rango en donde se pueden inscribir las personas que sufren ausencias dentarias-.

De lo expuesto emana que, sin duda alguna, existe una relación estable y marcada entre satisfacción corporal y autoestima, cualquiera que sea el tipo de evaluación de estos conceptos, la edad de los sujetos y las experiencias corporales; la manera de percibir el propio cuerpo más o menos favorablemente ocupa el centro de unos procesos más amplios que implican la experiencia de sí y su evaluación y de allí que gran parte de los procesos de cambio que se producen en la psique humana y en el desempeño social, dependen del nivel de autoestima generado por la propia imagen.

La autoestima

La autoestima es un elemento importante en el desarrollo interno del hombre, ya que a través de los distintos factores que la componen se determina cómo las personas se ven a sí mismas y la imagen que proyectan hacia los demás. Brandon (1991), considera que la autoestima posee dos niveles; el energético y el psicológico.

Así, desde el punto de vista energético, la autoestima es la fuerza innata que impulsa al organismo hacia la vida, la ejecución armónica de todas sus funciones y su desarrollo; le dota de organización y direccionalidad en todas sus funciones y procesos, ya sean estos cognitivos, motores o emocionales. En consecuencia la autoestima, energéticamente, viene a ser la fuerza primaria que posibilita la realización armónica de las funciones orgánicas, es el impulso responsable de los procesos de funcionamiento y tiene mucho que ver con los pensamientos, estados emocionales y actos conscientes e inconscientes.

Siguiendo con el enfoque dado por Brandon (ob.cit.), desde el punto de vista psicológico, la autoestima es la capacidad desarrollable de experimentar la existencia,

la conciencia del propio potencial y las necesidades reales, de experimentar hacia sí mismo amor incondicional y generar autoconfianza para lograr objetivos. En consecuencia, psicológicamente, la autoestima es la disposición desarrollable para concienciar las potencialidades y necesidades, está relacionada con la autoconfianza y orienta la realización hacia el logro de los objetivos y la satisfacción personal.

Por su parte Giddens (1996), sostiene que la autoestima es el sentimiento valorativo de la forma de ser, de quién se es, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran la propia personalidad, susceptible de cambiar y mejorar. Para este autor, es durante la primera infancia cuando el ser humano empieza a formarse un concepto de cómo lo ven los otros (padres, maestros, compañeros, amigos), y a desarrollar el propio autoconcepto que, según como vaya construyéndose, va a ser responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de sí mismo, potenciará la capacidad de la persona para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso.

Por tanto, se puede admitir que la autoestima tiene dos componentes: un sentimiento de capacidad personal y un sentimiento de valía personal; es la suma de la confianza y el respeto propios y refleja el juicio implícito que cada quien hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida y de su derecho a ser feliz.

En este contexto, Daskal (1992), afirma que tener una alta autoestima es sentirse "... confiadamente apto para la vida, es decir, capaz y valioso" (p. 57), mientras que tener una baja autoestima es sentirse inútil, equivocado, no con respecto a un asunto particular, sino como persona. Ahora bien, puede llegar a suceder que un persona con una autoestima aceptable llegue a experimentar un descenso de ésta, como consecuencia de alteraciones en su apariencia física que le alejen del estándar socialmente reconocido de belleza y aceptación, desarrollando entonces una autoimagen negativa e inseguridad, así como conflictos en sus relaciones familiares, sociales y laborales.

En consonancia con estas ideas Barroso (1987), considera que la autoestima es un sentimiento que se manifiesta a través del comportamiento, que las personas expresan a través de qué hacen y la manera como lo hacen. Según este autor, una elevada e incluso aceptable autoestima se demuestra a través de ciertos signos, a saber: independencia en los actos, toma de decisiones y responsabilidades; orgullo y satisfacción por los logros alcanzados; deseo de enfrentar situaciones nuevas y aceptación de fracasos y frustraciones.

Por el contrario, una persona con baja autoestima desconoce sus propias capacidades, duda sobre el aprecio de los demás, se deja influenciar fácilmente en contra de su voluntad, manifiesta dificultad para enfrentar y solucionar situaciones nuevas o problemáticas, se frustra con facilidad y por lo general es tímida e insegura.

En síntesis, el desestimado o individuo con baja autoestima, según indica Allport (1998), se caracteriza por reunir una o varias de las siguientes características:

Inconciencia: Ignora quién es y el potencial que posee; funciona automáticamente y depende de las circunstancias, eventualidades y contingencias. Desconoce sus verdaderas necesidades y por eso o bien se toma la vida con indiferencia o bien se dedica a hacer cosas que no le satisfacen: ignora las motivaciones, creencias, criterios y valores que le hacen funcionar, orientándose en forma paulatina hacia la autodestrucción.

Desconfianza: El desestimado no confía en sí mismo; teme enfrentar las situaciones de la vida y se siente incapaz de abordar exitosamente los retos cotidianos. Se percibe incompleto y vacío, carece de control sobre su vida y opta por inhibirse y esperar un mejor momento que nunca llega; por tanto, tiende a desconfiar de todo y de todos y a usar su energía para defenderse de los demás, a quienes percibe como seres malos y peligrosos, responsables de las injusticias de su vida.

Irresponsabilidad: El individuo con baja autoestima niega o evade sus dificultades, problemas o conflictos; culpa a los demás por lo que sucede y opta por no ver, oír o entender todo aquello que le conduzca hacia su responsabilidad.

Incoherencia: El individuo con baja autoestima dice una cosa y hace otra; vive en el sueño de un futuro mejor pero hace poco o nada para ayudar a su cristalización:

habla de amor pero no ama, quiere aprender pero no estudia, se queja pero no actúa en concordancia con lo que dice anhelar.

Inexpresividad: Por lo general, el desestimado reprime sus sentimientos y éstos se revierten en forma de resentimientos y enfermedad; carece de maneras y estilos expresivos acordes con el ambiente.

Irracionalidad: Quien tiene poca autoestima se niega a pensar; vive las creencias aprendidas y nunca las cuestiona, generaliza y todo lo encierra en estereotipos repetidos cíclicamente. Asume las cosas sin buscar otras versiones ni ver otros ángulos y todo lo usa para tener razón, aunque se autodestruya o destruya a otros.

Inarmonía: El desestimado tiende al conflicto y se acostumbra a éste fácilmente; se torna agresivo e irracional ante la crítica, en sus relaciones necesita controlar a los demás para que le complazcan, por lo que aprende diversas formas de manipulación. En estado de paz se siente extraño y requiere de estímulos fuertes generalmente negativos. En lo interno, esa inarmonía se evidencia en estados ansiosos, que desembocan en adicciones y enfermedades.

Dispersión: Quien posee baja autoestima no planifica: vive al día esperando lo que venga, con una actitud de desaliento y apatía, justificándose constantemente para respaldar su permanente improvisación.

Dependencia: El desestimado necesita consultar sus decisiones con otros, porque no escucha ni confía en sus mensajes interiores, en su intuición. Asume como propios los deseos de los demás y hace cosas que no quiere para luego quejarse y resentirse; su falta de autonomía y la renuncia a sus propios juicios hace que al final termine culpándose, auto incriminándose, resintiéndolo a los demás y enfermándose como forma de ejecutar el auto castigo de quien sabe no está viviendo satisfactoriamente.

Inconstancia: Desde el miedo, una de las emociones típicas del desestimado, las situaciones se perciben deformadas y el futuro puede parecer peligroso o incierto; la falta de confianza en las propias capacidades hace que aquello que se inicia no se concrete. Ya sea aferrándose a excusas o asumiendo su falta de vigor o preparación, el desestimado tiene dificultad para iniciar, continuar o terminar cualquier cosa, en tanto que su falta de continuidad señalan poca tolerancia a la frustración.

Rigidez: La persona desvalorizada lucha porque el mundo se comporte como ella quiere; le cuesta comprender que debe interactuar en varios contextos con gente diferente y por ello sus relaciones personales y laborales son rígidas, poco espontáneas y más bien “obligadas”, pues no disfruta del contacto con la gente y ésta tampoco disfruta del contacto con ella. (Allport, ob.cit.)

Es así, que en el caso de las personas con ausencias dentarias, pueden presentarse simultáneamente muchos de los indicadores antes descritos, es decir, baja autoestima, dada la inseguridad que les genera su imagen. En esto concuerda Spock (1995), quien sostiene que la apariencia facial del individuo edéntulo suele generar el escarnio entre los demás, especialmente de las personas del sexo opuesto.

Estas apreciaciones son corroboradas por investigaciones realizadas en torno al comportamiento humano, donde se ha demostrado mediante estudios realizados con adolescentes y adultos jóvenes, que las alteraciones dentofaciales influyen negativamente en la prosecución académica y el éxito personal; así Rawlinson (2000), en un grupo de 50 sujetos entre 15 y 21 años, sometidos por primera vez a tratamiento ortodóntico con acompañamiento psicológico, pudo comprobar que el 73% de la muestra había abandonado o pensaba abandonar sus estudios por considerarse incapaz de alcanzar el éxito profesional, mientras que el 87% admitió enfrentar dificultades para iniciar relaciones sentimentales por temor al rechazo dada su apariencia física.

Dado lo planteado, es indudable que el individuo que presenta edentulismo es un candidato potencial para desarrollar baja autoestima, lo que constituye un problema de salud pública que amerita la necesidad de realizar labor preventiva y correctiva a fin de promover la salud desde el punto de vista integral, es decir, orgánica, funcional y psicológicamente.

Autoestima y Relaciones Interpersonales

Los individuos, según manifiestan Gaete, Garrido y Girón (2001), generan y gradualizan su autoimagen en función de dinámicas sociales que se simbiotizan y

cobran diversa fuerza en el desarrollo evolutivo, correspondiendo a diversos factores, a saber: a) Una dinámica impuesta en un nivel de la cotidianidad, que principalmente radica en el grupo social inmediato (la familia); b) Una dinámica impuesta en un segundo nivel de las relaciones extra-familiares inmediatas, es decir, el prójimo conocido y c) Una dinámica impuesta en un tercer nivel de la sociedad general, como una forma amplia, integral y variada que se manifiesta a partir de focos, como los medios de comunicación, educación formal, estratos sociales, y la percepción propia.

Así, la sociedad propicia una perspectiva desde el punto de vista de la autoimagen, vista además como una concretización de una dinámica impuesta; de allí que la posibilidad del desarrollo humano de hombres y mujeres influirá directamente en la autoestima generada; esta forma encuentra asidero en tanto que una formación cultural específica desarrolla una autoimagen prefijada para los individuos, esto es, estándares de imagen y presentación personal.

A lo anterior, podría sumarse la percepción de ingresos, y en definitiva, el poder adquisitivo de las personas, que en la cultura material desarrolla un cierto grado de posibilidades y limitantes que inciden directamente en la autoestima e imagen proyectada ante las personas allegadas y en general sociedad. En otras palabras, puede afirmarse que la mayoría de las personas busca la autoconfianza y el autorrespeto en todas partes menos dentro de sí, en lugar de considerarlos como lo que realmente es: una serie de logros personales, una victoria en la evolución del propio ser.

En este particular Coon (2001), considera que el desempeño social define las relaciones de un individuo con su entorno; ciertamente, la sociedad cumple una función muy importante para la persona, ya que a partir de la cultura de ésta, la familia adopta diferentes pautas o formas de vida que son transmitidas a sus miembros y determinan o ayudan a formar la personalidad de cada uno, teniendo a ésta como modelo social.

Sin embargo, las personas que por una u otra causa tienen poca confianza de su capacidad dentro de la sociedad, tienden a buscar roles sometidos y evitan las situaciones que requieren asumir responsabilidades, lo que en mayor o menor medida

afecta su desempeño social, ya que en este contexto el éxito o el fracaso van a estar supeditados a normas específicas, como ser exitoso, agradable, espontáneo, amigable, seguro de sí mismo.

Esto equivale a decir que la persona tímida, insegura, agresiva, derrotista, pesimista y retraída, características que distinguen al sujeto con autoestima baja, tiene pocas probabilidades de engranar apropiadamente en su círculo social, a iniciar y mantener relaciones amistosas, amorosas o de mero roce social, lo cual complica aún más su ya deteriorada imagen de sí mismo, conminándole a aislarse aún más dentro de su propio mundo de fracaso y decepción.

Por consiguiente, un individuo edéntulo ve disminuir dramáticamente su autoestima en virtud de su imagen alterada, con lo cual se altera su vida social –que reduce al mínimo posible-, ya que no se siente capaz ni siquiera de sonreír, acto considerado como una de las más importantes herramientas de las interrelaciones sociales.

Autoestima y Desempeño Laboral

Es lógico suponer que un individuo con baja autoestima, enfrenta serias dificultades al interrelacionarse en su contexto laboral; al respecto Ribeiro (1997), acota que la persona no puede vivir y realizarse laboralmente sino a través de la relación social, es decir, cada quien se relaciona con los demás desde su nivel de conciencia, desde su equilibrio o su desorden interior, desde su manera particular de experimentar la vida e interpretarla, desde lo que aprendió y reforzó con el tiempo, es decir, desde su propia valorización o desvalorización.

En esta perspectiva, cabe señalar que la baja autoestima puede ser reconocida como un factor de riesgo psicosocial, puesto que involucra una condición negativa que experimenta el sujeto en cuanto se relaciona con su medio circundante y con la sociedad que le rodea, riesgo por cuanto se convierte “...en algo nocivo para el bienestar del individuo o cuando desequilibra su relación con el trabajo o con el entorno.” (Etala, 2002) (p. 54).

Ahora bien, la falta de ajuste entre la persona y el entorno puede conducir a diversos tipos de respuesta en aquella, que a nivel psicológico, pueden suponer insatisfacción laboral, bajo rendimiento, ansiedad, irritabilidad y depresión mientras que, al contrario, un buen ajuste tendrá resultados positivos en relación al bienestar y desarrollo personal. En esta teoría, conocida como Modelo de ajuste entre individuo y ambiente laboral, formulado por Harrison (citado por Ferrigno, 2001), se identifican tres factores importantes en el buen desempeño laboral: a) Los recursos con los que cuenta el individuo para hacer frente a las demandas del medio, b) La percepción de las demandas por parte del sujeto, y c) Las demandas en sí mismas.

En otras palabras, el desempeño y el éxito laboral están sujetos a un complejo conjunto de exigencias que deben ser enfrentadas, asumidas y satisfechas por parte del individuo, en donde entran en juego no sólo la preparación para el ejercicio de un cargo en particular, sino aspectos básicos como iniciativa, responsabilidad, creatividad, capacidad para la resolución de problemas, madurez y aptitudes para desarrollar relaciones asertivas, todo lo cual está sujeto al desarrollo de la autoestima.

Estrés

El concepto de estrés se remonta a la década de 1930, cuando Hans Selye (citado por Solomon, 1999), observó que todos los enfermos a quienes estudiaba, indistintamente de la enfermedad propia, presentaban síntomas comunes y generales: cansancio, pérdida del apetito, baja de peso, astenia, etc. Posteriormente, este científico definió el estrés ante la Organización Mundial de la Salud como *la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior*; en cuya fisiopatología se identifican tres estadios, definidos por Buendía y Ramos (2001), de la siguiente forma:

1) *Reacción de Alarma*: El organismo, amenazado por las circunstancias, se altera fisiológicamente por la activación de una serie de glándulas, especialmente en el hipotálamo y la hipófisis ubicadas en la parte inferior del cerebro, y por las glándulas suprarrenales localizadas sobre los riñones en la zona posterior de la cavidad

abdominal. El cerebro, al detectar la amenaza o riesgo, estimula al hipotálamo, quien produce "factores liberadores" que constituyen sustancias específicas que actúan como mensajeros para zonas corporales también específicas; una de estas sustancias es la hormona denominada ACTH (Adrenal Cortico Trophic Hormone), que funciona como un mensajero fisiológico que viaja por el torrente sanguíneo hasta la corteza de la glándula suprarrenal, quien bajo el influjo de tal mensaje produce la cortisona u otras hormonas llamadas corticoides. A su vez, otro mensaje que viaja por la vía nerviosa desde el hipotálamo hasta la médula suprarrenal, activa la secreción de adrenalina, hormona responsable de las reacciones orgánicas.

2) *Estado de Resistencia:* Cuando un individuo es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos físicos, químicos, biológicos o sociales, el organismo si bien prosigue su adaptación a dichas demandas de manera progresiva, puede disminuir sus capacidades de respuesta, debido a la fatiga que se produce en las glándulas por el estrés; durante esta fase, suele ocurrir un equilibrio dinámico u homeostasis entre el medio ambiente interno y externo del individuo. Así, si el organismo tiene la capacidad para resistir mucho tiempo, no hay problema alguno, en caso contrario sin duda avanzará a la fase siguiente.

3) *Fase de Agotamiento:* La disminución progresiva del organismo frente a una situación de estrés prolongado conduce a un estado de gran deterioro, con pérdida importante de las capacidades fisiológicas: con ello sobreviene la fase de agotamiento, en la cual el sujeto suele sucumbir ante las demandas, pues se reducen al mínimo sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio.

En este orden de ideas, como confirman Cooper (2001), la práctica médica ha constatado por años las enfermedades producto del estrés; según estos autores, los estilos de vida actuales son cada día más demandantes, lo que lleva el hombre moderno a incrementar notablemente sus cargas tensionales y produce la aparición de diversas patologías, donde las enfermedades que sobrevienen a consecuencia del estrés pueden clasificarse en dos grandes grupos:

- *Enfermedades por Estrés Agudo.* Aparecen en los casos de exposición breve e intensa a los agentes lesivos, en situaciones de gran demanda que el individuo debe

solucionar; aparece en forma súbita, evidente, fácil de identificar y generalmente es reversible. Las enfermedades que habitualmente observan son: ulcera por estrés, estados de shock y neurosis post-traumática.

- *Patologías por Estrés Crónico*. La persistencia del individuo ante los agentes estresantes durante meses o aún años, produce enfermedades de carácter más permanente, con mayor importancia y también de mayor gravedad; el estrés genera inicialmente alteraciones fisiológicas, pero su persistencia crónica produce finalmente serias alteraciones de carácter psicológico y en ocasiones falla de órganos vitales. A continuación se mencionan algunas de las alteraciones más frecuentes: dispepsia, gastritis, ansiedad, frustración, insomnio, colitis nerviosa, migraña, depresión, agresividad, disfunción familiar, neurosis de angustia, trastornos sexuales, disfunción laboral, hipertensión arterial y conductas antisociales, entre otras.

Siguiendo el modelo propuesto por el Instituto de Investigación Social de la Universidad de Michigan, citado en Santiago (2002), puede definirse el proceso de generación del estrés como una secuencia causal que parte de las características del contexto personal, familiar, social y/ laboral del individuo; asimismo, la percepción de este contexto por parte de aquel, sus experiencias subjetivas, es lo que va a provocar una serie de respuestas que, como se ha señalado ampliamente, pueden tener efectos sobre su salud, tanto física como mental, escenario en donde puede inscribirse la pérdida de unidades dentales.

Prótesis Dentales

Gracias a los avances de la tecnología, ahora se pueden ofrecer diversas opciones a los pacientes para recuperar, de forma postiza o artificial, su dentadura, lo que si bien no es igual a tener la dentadura propia, ayuda sin duda a que la boca realice sus funciones de forma casi normal.

Así, cuando se han perdido todas las piezas dentarias de un maxilar o de los dos, las personas tienen dos opciones: utilizar dentaduras completas móviles o aplicarse implantes para colocar los dientes de forma definitiva (Esmas, 2007). Es por esta

razón que la técnica de prótesis dental brinda una gran contribución a la salud, como una actividad perteneciente al arte de curar, brindando además la gratificación de saber que se contribuye a la salud y armonía biopsicosocial.

Según se informa en la página web de Wikipedia (2004), la confección y fabricación de prótesis dentales ha sido una tarea importante desde la antigüedad; desde el año 2.900 a.C., los primeros aparatos dentales se deben a la artesanía de los etruscos, aunque también los fenicios usaban oro blando y alambre de oro para su construcción, así como para impresiones de modelos. Más tarde, en el año 754 a.C., los etruscos produjeron prótesis parciales muy complejas, en los que se empleaban bandas de oro soldadas entre sí por púnticos hechos de diferentes piezas dentales de humanos o animales, mientras que en el año 65 d.C., se utilizó el marfil y la madera para hacer dientes artificiales.

En otro orden de ideas, López y Suárez (2002), manifiestan que una prótesis dental es todo elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias y la estructura periodontal, así como la relación entre los maxilares y devolviendo también la dimensión vertical. De allí que los objetivos de la indicación de prótesis sean: a) Funcionalidad: Conseguir una masticación eficaz (eficiente trituración de los alimentos). No debe interferir en la deglución, en la respiración, ni en la fonética; b) Salud: Evitar que el resto de las estructuras dentarias del aparato masticador sufran deterioros y c) Estética: Lograr una dentadura de aspecto estético, no tan perfecto como si natural, restaurando la dimensión vertical y el aspecto de la cara.

En la actualidad, se encuentran disponibles diversos tipos de prótesis, los cuales son indicados según las necesidades y posibilidades económicas del paciente: removible de resina, removible metálica o esquelética, fijas, para ortodoncia y sobre implantes o implantosoportadas.

Definición de Términos Básicos

Afección estética: Alteración del aspecto exterior de una persona o cosa.

Ansiedad: Agitación, inquietud. Angustia que suele acompañar a muchas enfermedades.

Ausencias dentarias: No hay presencia de dientes.

Autoestima: Es el respeto y valor que se tiene el ser humano a sí mismo. Sentimiento de aceptación a uno mismo, derivado del autoconocimiento, la reflexión y el análisis del ser y el quehacer individual.

Cavidad bucal: También llamada cavidad oral, es el inicio del tracto alimenticio, la puerta de entrada del aparato digestivo. Aquí los dientes trituran los alimentos, mientras que la lengua con ayuda de la saliva, se encarga de amasarlos y empujarlos hacia la tráquea, para continuar su recorrido por el sistema digestivo.

Dentaduras completas móviles: Se refiere a las prótesis totales.

Edentulismo parcial o total: Ausencia de algunas o todas las piezas dentales, las cuales por una u otra razón fueron extraídas y no serán reemplazadas de forma natural.

Encía: Parte de la mucosa bucal que cubre las apófisis alveolares de los maxilares y rodea el cuello de los dientes.

Estabilidad emocional: Se refiere al equilibrio, la paciencia, el control de las emociones y de los impulsos de las personas.

Extirpar: Sacar, extraer.

Implante: Pieza u órgano que se encaja o injerta.

Lesión traumática: Daño provocado por una fuerza externa.

Maxilar: Relativo a los huesos de la cara donde se encuentran fijados los dientes.

Problemas orofuncionales: se refiere a los inconvenientes que se presenten relacionados con el adecuado funcionamiento de las estructuras que conforman la cavidad oral.

Prótesis dental: Son dientes artificiales que se emplean cuando se ha perdido una, varias o todas las piezas dentales.

Social: Perteneciente a la sociedad.

Sociedad: Es un conjunto o grupo de individuos que se interrelacionan con un fin determinado ya sea político, religioso, académico deportivo o de otra índole.

Reunión de personas o familias o naciones. Hombres o animales que viven sometidos a leyes comunes. Agrupación de individuos.

Temor: Sentimiento de inquietud y miedo que provoca la necesidad de huir ante alguna persona o cosa, evitarla o rechazarla por considerarla peligrosa o perjudicial.

Vivencias psíquicas: Experiencia que alguien vive y que de alguna manera entra a formar parte de su carácter, y está relacionado con la psique o mente humana.

Sistema de Variables

Como sistema de variables se conoce la especificación de los factores que forman parte de una investigación, así como su definición conceptual y operacional.

Para la presente investigación, las variables de estudio serán las siguientes:

Variable 1: Ausencias dentarias.

Variable 2: Alteraciones psicosociales originadas por las ausencias dentarias.

Estas variables fueron operacionalizadas de la siguiente forma:

Variable 1 {
Determinación del tipo de ausencia dentaria: parcial
o total

Variable 2 {
Determinación de los componentes de las
alteraciones psicológicas y sociales originadas por el
edentulismo

Cuadro 1
Operacionalización de Variables

Objetivo	VARIABLES	Dimensiones	Indicadores	Criterios				
Determinar las alteraciones psicosociales que enfrentan los pacientes con ausencias dentarias	AUSENCIAS DENTARIAS Se define como la pérdida de dientes o edentulismo, el cual puede ser total bimaxilar, cuando se han perdido todos los dientes de ambas arcadas dentarias, o parcial cuando sólo hay ausencia de algunas unidades dentarias, como es el caso de los dientes anterosuperiores o anteroinferiores (términos que se refieren a la ausencia de todos o algunos de los dientes comprendidos entre los dos caninos superiores o inferiores); entre otros	Edentulismo parcial	Ausencias dentarias					
		Edentulismo total	Ausencia dentaria bimaxilar	Ausencia de las 32 piezas dentarias				
	ALTERACIONES PSICOSOCIALES Corresponden a alteraciones psicológicas y sociales, originadas en este caso, por la pérdida de unidades dentarias, lo cual trae consigo problemas de autoestima, donde se ven afectados tanto la apariencia como la autoconfianza del individuo; generación de estrés, desequilibrio en las relaciones interpersonales y alteración del rendimiento en lo que se refiere al desempeño laboral	Alteraciones Psicológicas		Autoestima	Apariencia Personal			
					Autoconfianza			
		Alteraciones Sociales			Estrés	Ansiedad		
						Depresión		
					Relaciones interpersonales			Frustración
								Inseguridad
								Aislamiento
								Agresividad
Desempeño Laboral			Temor al rechazo					
			Bajo Rendimiento					
				Incumplimiento				
				Apatía				

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo y Diseño de la Investigación

Según sean los objetivos de una investigación, se define su tipología y diseño; así, el presente estudio se enmarcó en un diseño descriptivo, que como señala Sierra (2004), es aquel que se dirige a determinar "...la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia) y en quiénes, dónde y cuándo se está presentando ese fenómeno". (p. 55), lo que en este caso implica conocer cuáles son las alteraciones psicosociales de las ausencias dentarias.

En cuanto a diseño, fue no experimental transeccional, lo que de acuerdo con el autor previamente citado implica que no se manipulan las variables y los datos se recolectan en una sola oportunidad en el tiempo.

Población y Muestra

Población

Tal como define Tamayo (2004), la población es un concepto que reúne individuos, objetos, etc., que pertenecen a una misma clase por poseer características similares. Para la presente investigación, la población estuvo conformada por los pacientes que acuden al Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología, Universidad de Carabobo en el período de Marzo de 2008, calculando, según las estadísticas de dicho servicio, que sumaron un total de 100 pacientes en dicho mes.

Muestra

La muestra, que como señala Tamayo (ob.cit), "...descansa en el principio de que las partes representan al todo y por tanto refleja las características que definen la población de la cual fue extraída" (p. 176), en el presente caso fue de tipo probabilística, lo que quiere decir que todos los integrantes de la población tuvieron la misma posibilidad de ser elegidos.

Por otra parte, para la determinación del número de sujetos, se aplicó el criterio de selección recomendado por Sierra (ob.cit.), para quien el treinta por ciento (30%) se considera una cantidad suficientemente representativa, por lo que, la muestra de estudio estuvo integrada por 30 pacientes con edentulismo parcial y total, debido a que en el área de prótesis los estudiantes del 4to año trabajan en parejas, y cada pareja tiene un número total de pacientes diferente con respecto a otra. Tomando en cuenta que en este período se encontraban atendiendo un paciente, y son 100 parejas de alumnos, esto da un total de 100 pacientes atendidos en el mes de Marzo, lo cual llevándolo a un 30% , da como resultado 30 pacientes que representaron la muestra del presente estudio.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Como técnica de recolección, se conocen los métodos que emplea el investigador para recopilar los datos de interés para verificar los supuestos planteados. Siguiendo las opiniones emitidas por Arias (2002), las técnicas seleccionadas para este fin fueron la observación, que consiste en aplicar el sentido de la vista para corroborar cierta información, y la encuesta, mediante la cual se obtienen en forma directa, de las fuentes primarias, sus puntos de vista y apreciaciones respecto al tema de estudio.

Pasando a lo relativo a instrumentos de recolección, en el presente caso se utilizaron los siguientes: para la técnica observación, una guía de observaciones, en la cual se registraron los datos concernientes a cantidad de unidades dentales perdidas

en cada paciente de la muestra (Ver Anexo G); para la encuesta, un cuestionario Lickert de 27 ítems, con las siguientes opciones de respuesta: Totalmente de acuerdo, De acuerdo, Indeciso, En desacuerdo y Totalmente en desacuerdo, con la finalidad de identificar posibles alteraciones psicológicas y sociales originadas por edentulismo. (Ver Anexo H)

Validez y Confiabilidad del Instrumento

Validez

La validación del instrumento de la presente investigación, fue realizada a través del juicio de tres expertos, dos en Metodología y uno en la especialidad de Prótesis dental; donde éste último realizó ciertas observaciones en algunos ítems, señalando que no presentaban mucha claridad en la redacción, no utilizaban un lenguaje adecuado para el nivel en el que se estaba trabajando, o no medían lo que pretendían; las observaciones fueron tomadas en cuenta y se realizaron los ajustes correspondientes, tras lo cual dicho experto expresó su aprobación.

Por otro lado, en cuanto a los expertos en Metodología, éstos realizaron cada uno, una sola observación con respecto a un solo ítem, en el ámbito de la redacción del mismo, colocando finalmente como aplicable el instrumento. De igual manera estas dos observaciones fueron modificadas y mejoradas en el instrumento. (Ver Anexo I).

Confiabilidad

La confiabilidad es, como señala Sierra (ob.cit.), un procedimiento que debe cumplirse antes de aplicar un instrumento; en el presente caso, atendiendo a las características del cuestionario, se efectuó una prueba piloto aplicándolo a 15 pacientes al azar, los cuales asisten al servicio de Prótesis dental de la Facultad de Odontología, Universidad de Carabobo. Los resultados, al ser procesados mediante el programa SPSS.12 conforme a la siguiente fórmula:

Donde:

N = Total de ítems

$\sum s_i^2$ = Suma de las varianzas

s_t^2 = Suma de los ítems

$$\alpha = \frac{N}{N-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right)$$

El cálculo del coeficiente fue de 0,90, otorgando al instrumento muy alta confiabilidad (Anexo J), según lo señala Hernández S. y cols (2000):

Escala	Categoría
0 – 0,20	Muy baja
0,21 – 0,40	Baja
0,41 – 0,60	Moderada
0,61 – 0,80	Alta
0,81 – 1,00	Muy alta

Procedimientos

Los procedimientos a seguir en la fase práctica de la investigación fueron los siguientes:

1. El primer paso consistió en informar mediante un documento escrito a la Tutora Metodológica, miembro de la Comisión de Bioética y Bioseguridad de la Facultad de Odontología, U.C, la realización de una consulta a los bachilleres del 4to Año cursantes del área de Prótesis de dicha Facultad, sólo la condición de edéntulo parcial o total de los pacientes que formarán parte de la muestra, ya que dichos bachilleres son los encargados de la Historia Clínica de los pacientes. (Anexo K)

2. Luego, se procedió a registrar en la Guía de Observación la cantidad de unidades dentales ausentes por cada paciente.

3. A continuación, se solicitó a cada paciente llenar el cuestionario.

4. Seguido a lo anterior, se organizaron los resultados, para luego procesarlos en el programa informático Excel, que generó gráficos y tablas que permitieron efectuar un análisis estadístico descriptivo de los resultados.

Cuadro 2
Especificaciones del Instrumento Cuestionario

Objetivo	VariabLes	Dimensione s	Indicadores	Criterios	Ítem	Instrumento	
Determinar las alteraciones psicosociales que enfrentan los pacientes con ausencias dentarias	AUSENCIAS DENTARIAS	Edentulismo parcial	Ausencias dentarias			Guía de Observación	
		Edentulismo total	Ausencia dentaria bimaxilar	Ausencia de las 32 piezas dentarias			
	ALTERACIONES PSICOSOCIALES	Alteraciones Psicológicas	Autoestima		Apariencia Personal	1, 6, 18, 20, 23, 25	Encuesta Tipo Cuestionario
					Autoconfianza	2, 3, 12, 17, 27	
			Estrés		Ansiedad	4	
					Depresión	9	
					Frustración	10	
		Alteraciones Sociales	Relaciones interpersonales		Inseguridad	5,16	
					Aislamiento	7, 19, 26	
					Agresividad	8, 21, 24	
				Temor al rechazo	11, 22		
			Desempeño Laboral		Bajo Rendimiento	13	
		Incumplimiento		14			
			Apatía	15			

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

En primer término, se muestran los resultados obtenidos mediante la Guía de Observación, datos que se organizaron y luego fueron tabulados mediante el programa informático Excel, que generó un cuadro de frecuencia y un gráfico circular, empleando las siglas FA y FR para significar frecuencia absoluta o número, y frecuencia relativa o porcentaje.

A continuación, se exponen los resultados correspondientes al cuestionario, que fueron ordenados, tabulados e ilustrados mediante gráficos circulares, para luego elaborar el correspondiente análisis interpretativo, ítem por ítem, utilizando las siglas previamente señaladas.

En este punto, es preciso señalar que, para algunos ítems, la opción de respuesta preferente fue TA o Totalmente de acuerdo, mientras que en otros la alternativa indicada fue TD o Totalmente en Desacuerdo, ya que las preguntas fueron formuladas de forma tal que no hubiese posibilidad de sesgos y así garantizar la sinceridad en las respuestas, de modo tal que se pudiese percibir claramente la realidad de la situación problema.

Guía de Observación

Cuadro 3

Distribución de Frecuencia de Edentulismo Parcial y Total (Bimaxilar) en Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008

Edentulismo	FA	FR (%)
Total (Bimaxilar)	8	27
Parcial	22	73
Total	30	100

Fuente: Guía de observación aplicada por el investigador

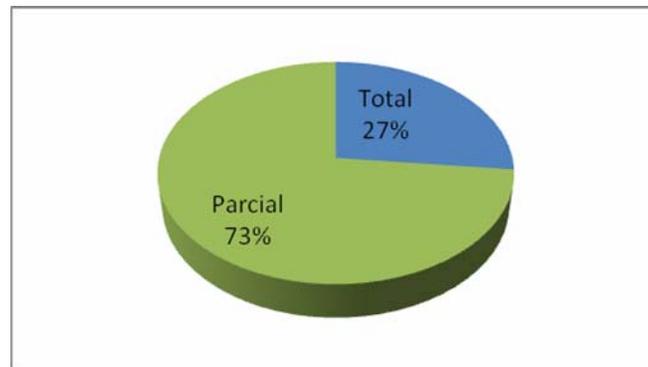


Gráfico 1. Frecuencia de Edentulismo Parcial y Total (Bimaxilar) en Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Fuente: Guía de Observación aplicada por el investigador.

Análisis Interpretativo Cuadro 3 – Gráfico 1

El edentulismo en los pacientes fue de tipo parcial en la mayoría de los pacientes observados (77%), mientras que el edentulismo total (Bimaxilar), fue minoritario, con un total de 27%. Esta realidad, fue un factor de peso en los resultados generales del presente estudio.

Cuadro 4

Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Autoestima, Criterio Apariencia Personal, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 1.

Ítem 1

Considero que las personas aceptan y respetan solo a quienes tienen una dentadura aceptable.

Opciones de Respuesta	FA	FR (%)
Totalmente de Acuerdo	7	23
De Acuerdo	12	40
Indeciso	1	3
Desacuerdo	5	17
Total Desacuerdo	5	17
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado por el Investigador

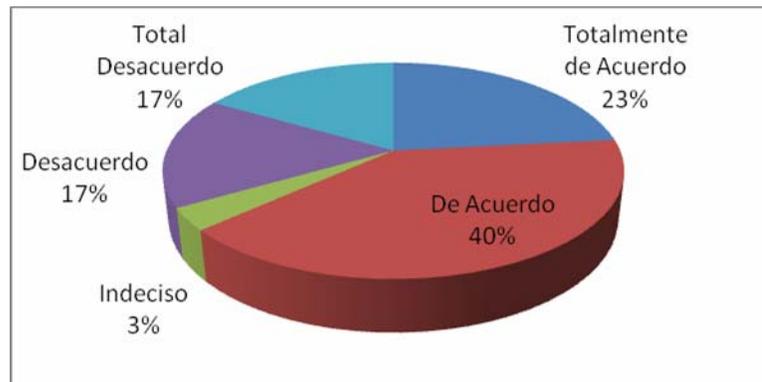


Gráfico 2. Frecuencia de Respuestas, Criterio Apariencia Personal, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 1. Fuente: Cuestionario Aplicado por el investigador.

Análisis Interpretativo Cuadro 4 – Gráfico 2

De la muestra encuestada, 12 pacientes se mostraron de acuerdo con la afirmación planteada, representando un 40%, y otros 7 pacientes (23.33%) estuvieron en total acuerdo, esto hace un total de 19 pacientes y alrededor de casi un 70%, en donde las personas consideran que en la actualidad la sociedad se encuentra marcada por un concepto de belleza, donde sólo aquellos que tienen una dentadura bonita son más respetados y aceptados entre las personas.

Cuadro 5

Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Autoestima, Criterio Apariencia Personal, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 6.

Ítem 6

Soy capaz de sonreír ante los demás sin sentirme avergonzado.

Opciones de Respuesta	FA	FR (%)
Totalmente de Acuerdo	6	20
De Acuerdo	6	20
Indeciso	1	3
Desacuerdo	11	37
Total Desacuerdo	6	20
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador

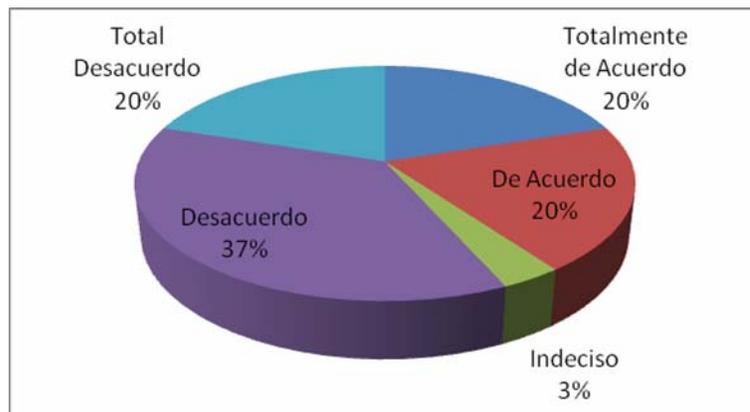


Gráfico 3. Frecuencia de Respuestas, Criterio Apariencia Personal, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 6. Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador.

Análisis Interpretativo Cuadro 5 – Gráfico 3

Un notable 37% de la población se mostró en desacuerdo hacia el enunciado, asegurando de esta manera que no son capaces de sonreír ante las demás personas sin sentirse avergonzados; a esto, se suma 20% que alegó estar en Total Desacuerdo, haciendo un total de 57%, es decir, 17 personas de las 30 encuestadas, que negaron poder sonreír sin sentir pena alguna o vergüenza ante los demás.

Cuadro 6

Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Autoestima, Criterio Apariencia Personal, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 18.

Ítem 18:

Me preocupa la impresión que causa mi sonrisa sobre las demás personas.

Opciones de Respuesta	FA	FR (%)
Totalmente de Acuerdo	8	27
De Acuerdo	11	36
Indeciso	0	0
Desacuerdo	5	17
Total Desacuerdo	6	20
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador

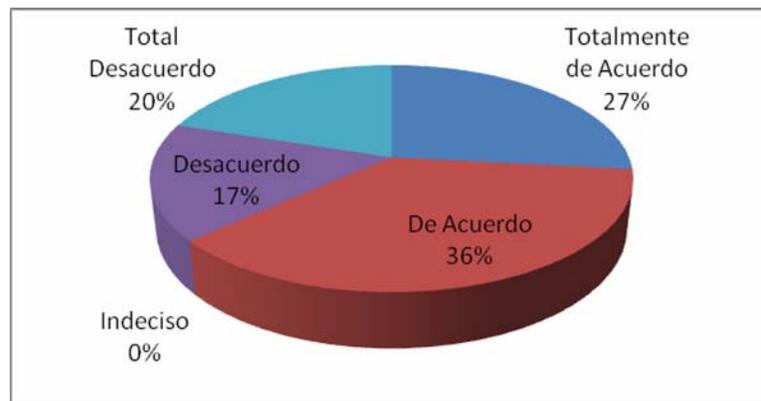


Gráfico 4. Frecuencia de Respuestas, Criterio Apariencia Personal, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 18. Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador.

Análisis Interpretativo Cuadro 6 – Gráfico 4

Haciendo un total de 63.34%, se encuentra la población encuestada a la cual le preocupa la impresión que causa sus sonrisas sobre otras personas. Este porcentaje representa más de la mitad de la muestra, dándole significación a la repercusión que tiene el no contar con una sonrisa bonita y aceptable, dentro del marco de la autoestima y apariencia personal.

Cuadro 7

Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Autoestima, Criterio Apariencia Personal, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 20.

Ítem 20:

Considero que la pérdida de mi(s) diente(s) ha afectado mi apariencia personal de forma importante en cuanto a imagen se refiere.

Opciones de Respuesta	FA	FR (%)
Totalmente de Acuerdo	12	40
De Acuerdo	6	20
Indeciso	1	3
Desacuerdo	5	17
Total Desacuerdo	6	20
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador

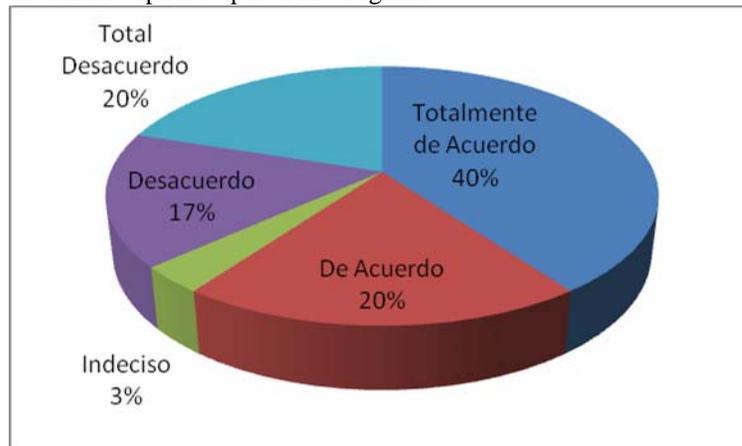


Gráfico 5. Frecuencia de Respuestas, Criterio Apariencia Personal, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 20. Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador.

Análisis Interpretativo Cuadro 7 – Gráfico 5

De los 30 pacientes encuestados, 18 afirmaron que la pérdida de su(s) diente(s) ha afectado su apariencia personal de forma negativa en lo que a imagen se refiere, representado estos 60% del total de la población a la cual se le aplicó el instrumento. El otro 3.33% se mostró indeciso y 36.67% restante de pacientes encuestados consideran que la(s) unidad(es) dentaria(s) que han perdido no les ha causado ningún tipo de alteración negativa en cuanto a imagen.

Cuadro 8

Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Autoestima, Criterio Apariencia Personal, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 23.

Ítem 23:

Estoy contento(a) con la apariencia que me proporciona mi dentadura actualmente (sin utilizar la prótesis dental).

Opciones de Respuesta	FA	FR (%)
Totalmente de Acuerdo	2	7
De Acuerdo	8	27
Indeciso	1	3
Desacuerdo	3	10
Total Desacuerdo	16	53
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador

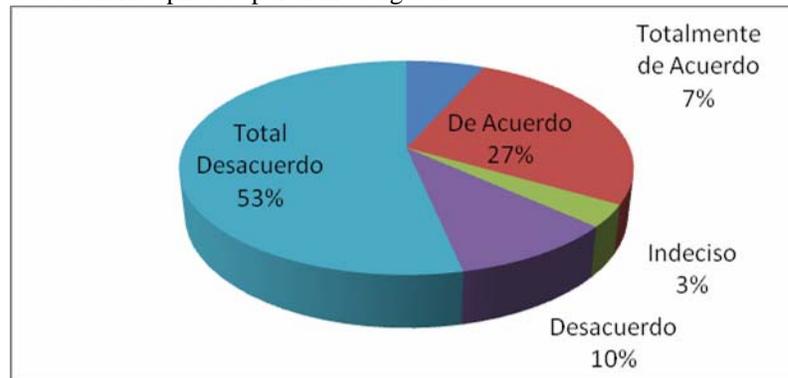


Gráfico 6. Frecuencia de Respuestas, Criterio Apariencia Personal, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 23. Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador.

Análisis Interpretativo Cuadro 8 – Gráfico 6

El 63.33% de la población encuestada, es decir, 19 de los 30 pacientes a los cuales se les aplicó el instrumento refirieron su descontento hacia la apariencia que le proporciona su dentadura en la actualidad sin la utilización de la prótesis dental. Por otro lado, 33.34% se mostró contento con su apariencia en dichas condiciones y 1 solo paciente afirmó tener indecisión al respecto, completando con esto el 3.33% faltante. Con esto se puede confirmar que a la mayoría de las personas si les preocupa su apariencia y se muestran afectadas al no tener una dentadura adecuada.

Cuadro 9

Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Autoestima, Criterio Apariencia Personal, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 25.

Ítem 25:

Mi imagen física se ha visto influenciada negativamente debido a mi(s) ausencia(s) dentaria(s).

Opciones de Respuesta	FA	FR (%)
Totalmente de Acuerdo	9	30
De Acuerdo	6	20
Indeciso	1	3
Desacuerdo	12	40
Total Desacuerdo	2	7
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador

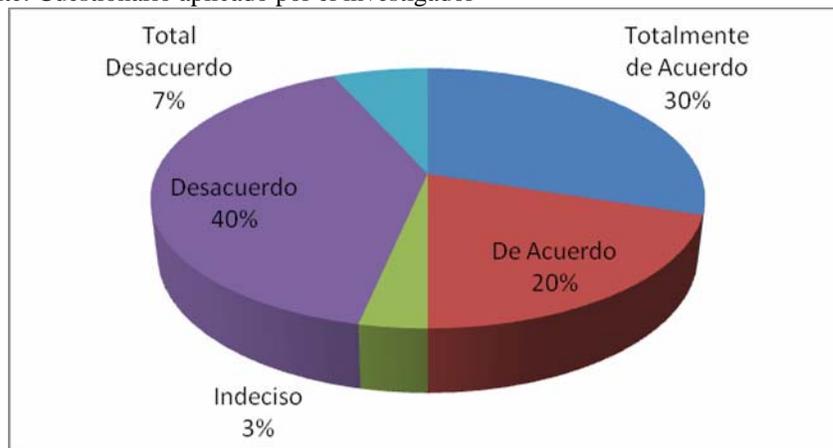


Gráfico 7. Frecuencia de Respuestas, Criterio Apariencia Personal, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 25. Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador.

Análisis Interpretativo Cuadro 9 – Gráfico 7

El cuadro presentado anteriormente, da a conocer la similitud que existe entre los porcentajes obtenidos de las dos tendencias opuestas, en donde 50% de los pacientes que fueron encuestados afirma que la pérdida de su(s) diente(s) ha traído como consecuencia un empeoramiento de su imagen física, mientras que 46.67% refiere no sentir que dicha(s) ausencia(s) han influenciado negativamente su imagen física. Solo el 3.33% se mostró indeciso ante la afirmación antes mencionada.

Cuadro 10

Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Autoestima, Criterio Autoconfianza, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 2.

Ítem 2:

Tomo decisiones sin dudar ni titubear demasiado.

Opciones de Respuesta	FA	FR (%)
Totalmente de Acuerdo	12	40
De Acuerdo	4	13
Indeciso	3	10
Desacuerdo	8	27
Total Desacuerdo	3	10
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador

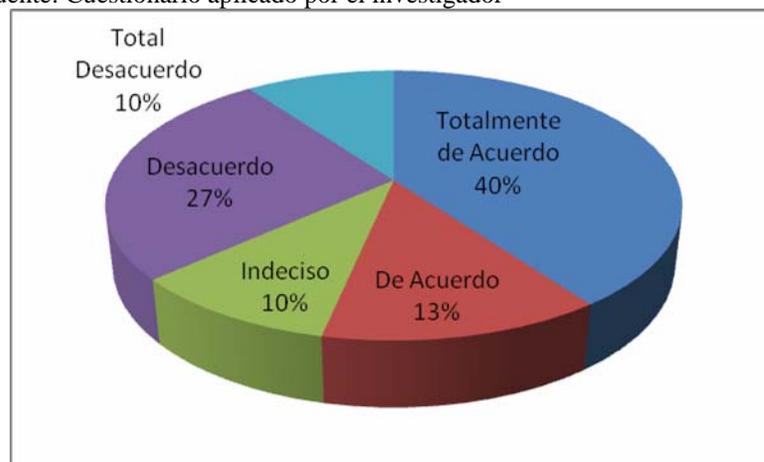


Gráfico 8. Frecuencia de Respuestas, Criterio Autoconfianza, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 2. Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador.

Análisis Interpretativo Cuadro 10 – Gráfico 8.

Según la información recabada en el ítem 2, el 40% de las personas encuestadas se mostraron Totalmente de Acuerdo a la afirmación planteada, donde se hace referencia al grado de duda que pueden presentar a la hora de tomar de decisiones. La mayoría antes mencionada respondió sentirse segura a la hora de tomar decisiones; sin embargo, 26.67% aseguró sentir dudas al respecto.

Cuadro 11

Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Autoestima, Criterio Autoconfianza, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 3.

Ítem 3:

Necesito la aprobación de otros para sentirme feliz y satisfecho conmigo mismo.

Opciones de Respuesta	FA	FR (%)
Totalmente de Acuerdo	6	20
De Acuerdo	2	7
Indeciso	1	3
Desacuerdo	6	20
Total Desacuerdo	15	50
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador

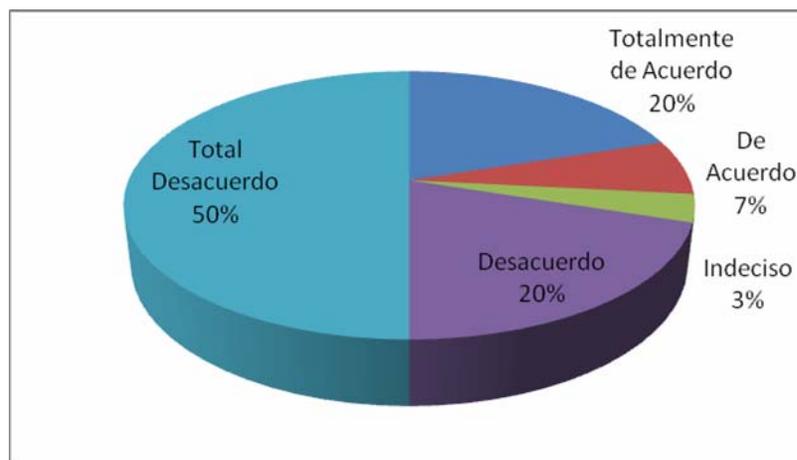


Gráfico 9. Frecuencia de Respuestas, Criterio Autoconfianza, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 3: Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador.

Análisis Interpretativo Cuadro 11 – Gráfico 9

El 50% de las personas a las cuales se les aplicó el instrumento, refirieron no necesitar la aprobación de otros para sentirse felices y satisfechos consigo mismos. Por otro lado, un 20% de dichas personas se mostró totalmente de Acuerdo con la afirmación planteada, ya que dependen de la aceptación que otros manifiesten sobre ellos para así sentirse satisfechos.

Cuadro 12

Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Autoestima, Criterio Autoconfianza, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 12.

Ítem 12:

Soy capaz de transmitir confianza en mí mismo hacia los demás en una conversación.

Opciones de Respuesta	FA	FR (%)
Totalmente de Acuerdo	14	47
De Acuerdo	6	20
Indeciso	1	3
Desacuerdo	7	23
Total Desacuerdo	2	7
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador

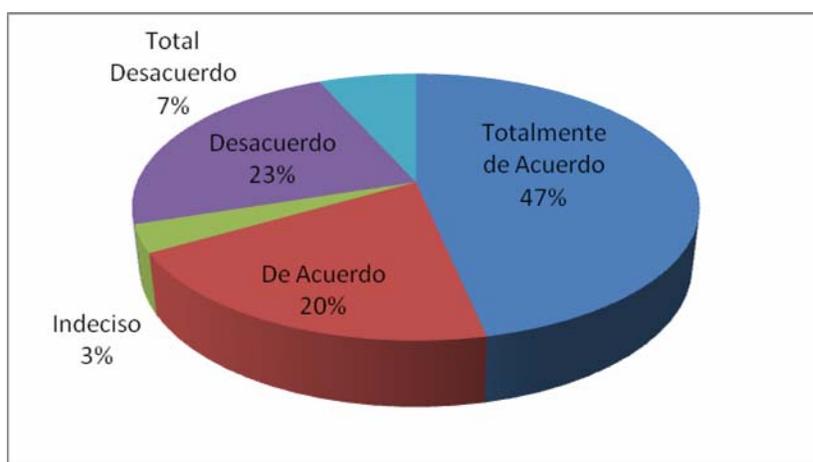


Gráfico 10. Frecuencia de Respuestas, Criterio Autoconfianza, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 12. Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador.

Análisis Interpretativo Cuadro 12 – Gráfico 10

Un 30% de las personas negó transmitir confianza en sí mismo hacia los demás cuando se encuentra en una conversación, mientras que un 66.67% afirmó sentir plena confianza.

Cuadro 13

Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Autoestima, Criterio Autoconfianza, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 17.

Ítem 17:

Soy capaz de lograr cualquier cosa que me propongo.

Opciones de Respuesta	FA	FR (%)
Totalmente de Acuerdo	14	47
De Acuerdo	6	20
Indeciso	1	3
Desacuerdo	7	23
Total Desacuerdo	2	7
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador

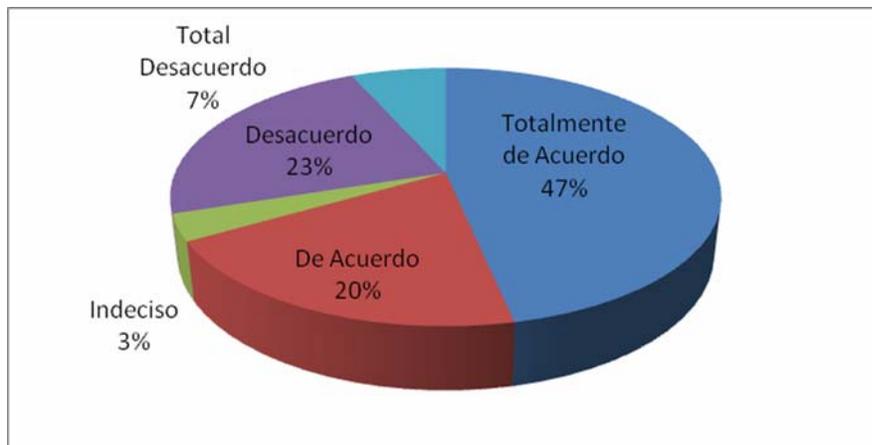


Gráfico 11. Frecuencia de Respuestas, Criterio Autoconfianza, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 17. Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador.

Análisis Interpretativo Cuadro 13 – Gráfico 11.

Un 66.67% de las personas encuestadas corroboraron ser capaces de lograr todo lo que se propongan, antagonizando con un 30% que afirmó no tener dicha capacidad, y un 3% que se mostró indeciso.

Cuadro 14

Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Autoestima, Criterio Autoconfianza, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 27.

Ítem 27:

Tengo confianza en mí mismo, de lo que soy capaz de hacer.

Opciones de Respuesta	FA	FR (%)
Totalmente de Acuerdo	17	57
De Acuerdo	5	17
Indeciso	1	3
Desacuerdo	4	13
Total Desacuerdo	3	10
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador

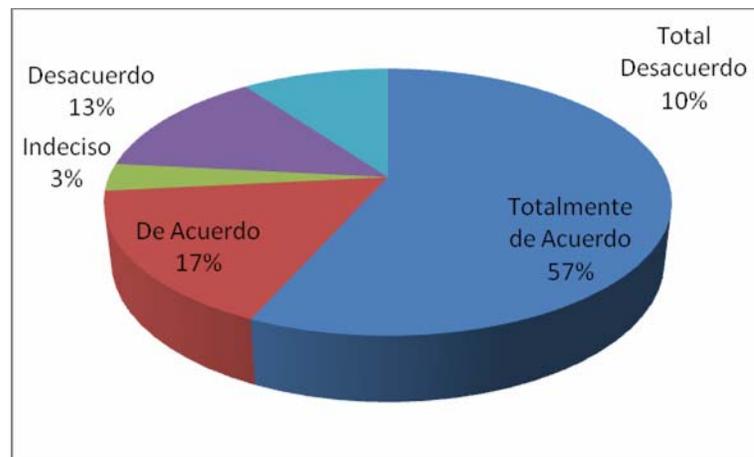


Gráfico 12. Frecuencia de Respuestas, Criterio Autoconfianza, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 27. Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador.

Análisis Interpretativo Cuadro 14 – Gráfico 12.

Los datos obtenidos del gráfico anterior, permiten concluir que 73.34% de los pacientes encuestados afirmaron tener confianza en sí mismos de lo que son capaces de hacer, sin embargo, 23.33% aseguró no tener dicha confianza de sus capacidades. Sólo 3.33% se mostró indeciso.

Cuadro 15

Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Estrés, Criterio Ansiedad, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 4

Ítem 4:

La pérdida de mis dientes me ha producido ansiedad.

Opciones de Respuesta	FA	FR (%)
Totalmente de Acuerdo	10	33
De Acuerdo	6	20
Indeciso	0	0
Desacuerdo	9	30
Total Desacuerdo	5	17
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador

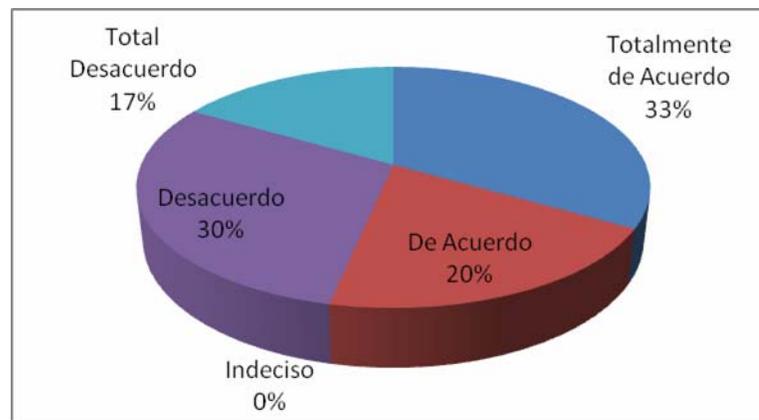


Gráfico 13. Frecuencia de Respuestas, Criterio Ansiedad, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 4. Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador.

Análisis Interpretativo Cuadro 15 – Gráfico 15.

De los datos recabados en el presente ítem, puede observarse claramente que la mayoría de las personas encuestadas mostraron una tendencia positiva (53.33%) hacia la ansiedad, producto de la pérdida de sus dientes, en donde predominó la opción Totalmente de Acuerdo. Con esto puede concluirse que el hecho de perder uno, varios o todos los dientes, repercute negativamente sobre la salud integral de las personas.

Cuadro 16

Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Estrés, Criterio Depresión, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 9

Ítem 9:

Sufro de depresión porque no gozo de una dentadura completa.

Opciones de Respuesta	FA	FR (%)
Totalmente de Acuerdo	6	20
De Acuerdo	8	27
Indeciso	0	0
Desacuerdo	7	23
Total Desacuerdo	9	30
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador

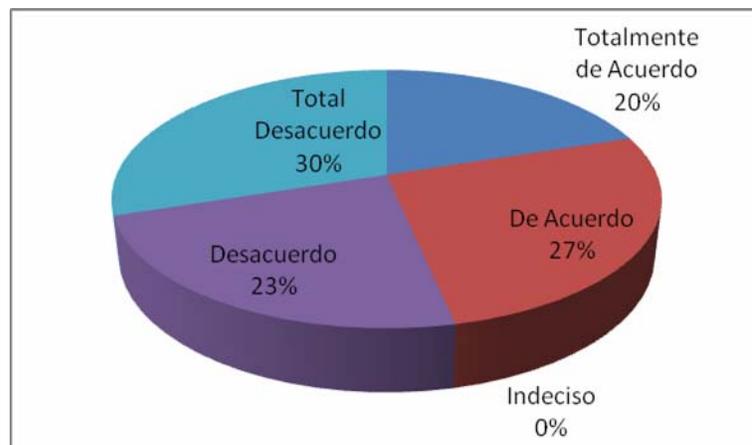


Gráfico 14. Frecuencia de Respuestas, Criterio Ansiedad, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 9. Fuente: cuestionario aplicado por el investigador.

Análisis Interpretativo Cuadro 16 – Gráfico 14.

En este caso se puede observar una diferencia poco significativa entre las personas que alegaron sufrir de depresión, representando un 46.67% y las que mencionaron no presentar dicha sintomatología (53.33%), debido a no gozar de una dentadura completa.

Cuadro 17

Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Estrés, Criterio Frustración, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 10

Ítem 10:

De vez en cuando me siento frustrado por la pérdida de mi(s) diente(s).

Opciones de Respuesta	FA	FR (%)
Totalmente de Acuerdo	7	23
De Acuerdo	10	34
Indeciso	0	0
Desacuerdo	6	20
Total Desacuerdo	7	23
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador

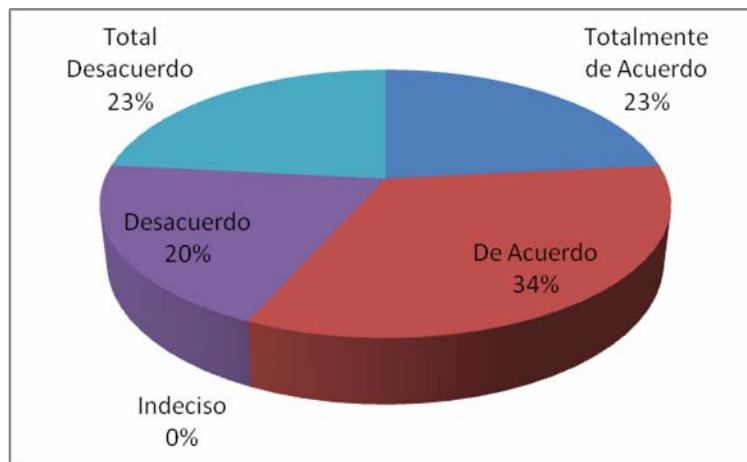


Gráfico 15. Frecuencia de Respuestas, Criterio Ansiedad, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 10. Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador.

Análisis Interpretativo Cuadro 17 – Gráfico 15.

El 34% de la población encuestada se mostró de Acuerdo con la afirmación antes mencionada, asegurando sentir frustración por haber perdido su(s) diente(s). A este porcentaje se le agrega un 23% de las personas que se mostraron en Total Acuerdo ante tal aseveración. Contrario a esto un 43% de la muestra, negó sentir algún tipo de frustración por ese mismo motivo.

Cuadro 18

Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Relaciones Intepersonales, Criterio Inseguridad, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 5.

Ítem 5:

Me siento inseguro a raíz de la pérdida de mis dientes.

Opciones de Respuesta	FA	FR (%)
Totalmente de Acuerdo	10	34
De Acuerdo	10	33
Indeciso	0	0
Desacuerdo	6	20
Total Desacuerdo	4	13
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador

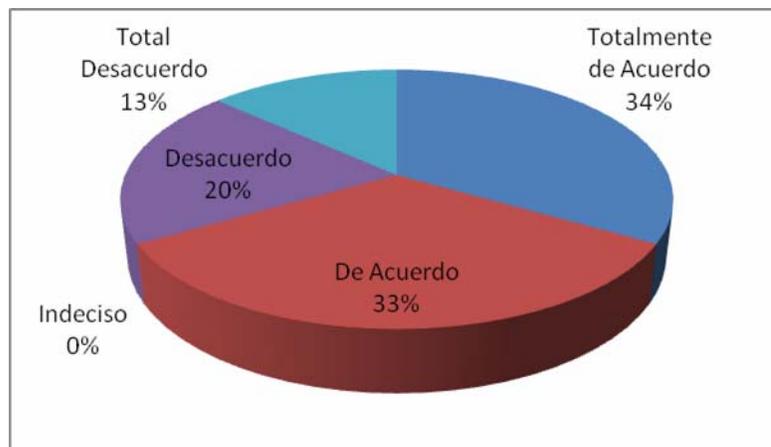


Gráfico 16. Frecuencia de Respuestas, Criterio Inseguridad, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 5. Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador.

Análisis Interpretativo Cuadro 18 – Gráfico 16

La mayoría de la población encuestada aseguró sentir inseguridad a raíz de la pérdida de sus dientes. Ésta representó un 66.66% del total de personas a las cuales se les aplicó el instrumento. Aquí se puede observar cómo la ausencia de uno o varios dientes, puede interferir negativamente sobre la persona, introduciéndola en un ambiente poco agradable, donde no hay una comodidad hacia sí misma por la misma inseguridad que esto le produce.

Cuadro 19

Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Relaciones Intepersonales, Criterio Inseguridad, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 16.

Ítem 16:

He sentido la necesidad de arreglar mi dentadura para así sentirme más a gusto con las demás personas.

Opciones de Respuesta	FA	FR (%)
Totalmente de Acuerdo	17	57
De Acuerdo	6	20
Indeciso	2	7
Desacuerdo	4	13
Total Desacuerdo	1	3
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador

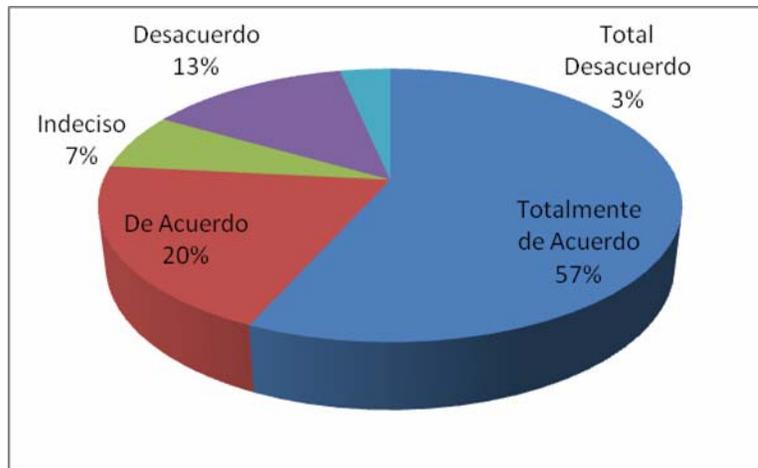


Gráfico 17. Frecuencia de Respuestas, Criterio Inseguridad, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 16. Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador.

Análisis Interpretativo Cuadro 19 – Gráfico 17

Un 76.67% de la población encuestada, sintió la necesidad de arreglar su dentadura para así encontrarse más a gusto con las demás personas. Esto permite observar la

importancia que tiene una dentadura aceptable desde el punto de vista estético, lo cual conlleva a la persona a sentirse cómoda y segura con respecto a los demás.

Cuadro 20

Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Relaciones Intepersonales, Criterio Aislamiento, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 7.

Ítem 7:

Formo parte de un grupo para compartir mis intereses y aficiones.

Opciones de Respuesta	FA	FR (%)
Totalmente de Acuerdo	6	20
De Acuerdo	6	20
Indeciso	0	0
Desacuerdo	7	23
Total Desacuerdo	11	37
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador

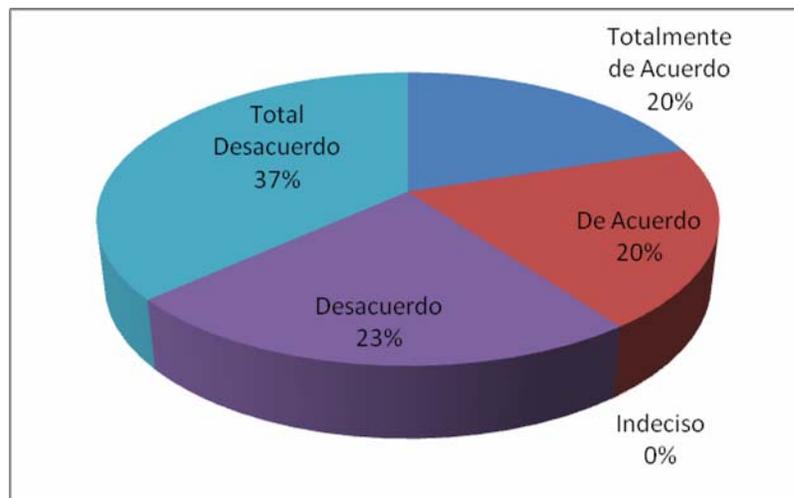


Gráfico 18. Frecuencia de Respuestas, Criterio Aislamiento, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 7. Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador.

Análisis Interpretativo Cuadro 20 – Gráfico 18

En este caso, se observa una mínima diferencia entre el porcentaje de encuestados que pertenecían y los que no pertenecían a un grupo en específico, en donde los

primeros representaron un 40%, y los segundos un 60%; estos últimos negando formar parte de algún grupo donde pudieran compartir sus intereses.

Cuadro 21

Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Relaciones Intepersonales, Criterio Aislamiento, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 19.

Ítem 19:

La relación con mis familiares y amigos se ha deteriorado a raíz de mi(s) pérdida(s) dentaria(s).

Opciones de Respuesta	FA	FR (%)
Totalmente de Acuerdo	1	3
De Acuerdo	8	27
Indeciso	1	3
Desacuerdo	7	23
Total Desacuerdo	13	44
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador

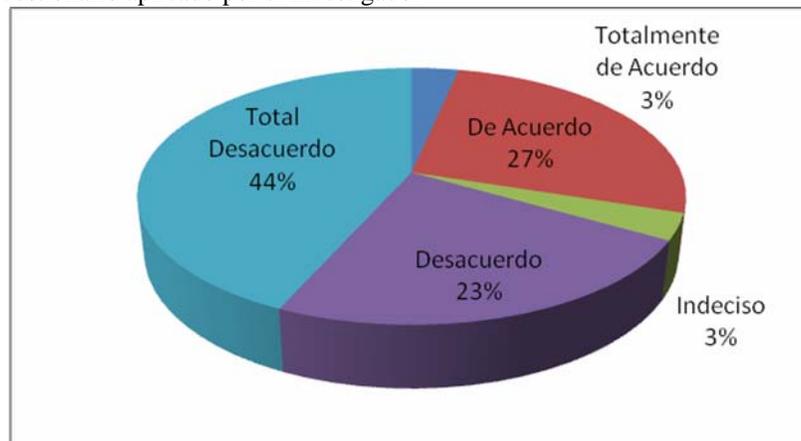


Gráfico 19. Frecuencia de Respuestas, Criterio Aislamiento, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 19. Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador.

Análisis Interpretativo Cuadro 21 – Gráfico 19

Con 66.66%, 20 de los pacientes encuestados negaron el deterioro de su relación con familiares y amigos debido a su(s) ausencia(s) dentaria(s), mientras que 30% afirmó dicha situación, debido a un distanciamiento de la persona afectada de quienes lo rodean, por las consecuencias psicológicas que trae consigo el hecho de no tener

dientes. Por otro lado, sólo 3.33% de los encuestados mostraron indecisión al respecto.

Cuadro 22

Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Relaciones Intepersonales, Criterio Aislamiento, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 26.

Ítem 26:

He decidido alejarme un poco de mis amigos y conocidos hasta que me entreguen mi prótesis dental.

Opciones de Respuesta	FA	FR (%)
Totalmente de Acuerdo	5	17
De Acuerdo	8	27
Indeciso	0	0
Desacuerdo	7	23
Total Desacuerdo	10	33
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado por los investigadores

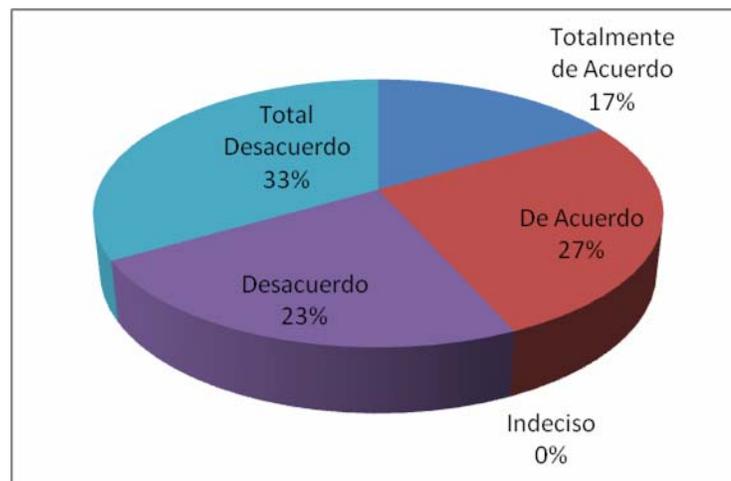


Gráfico 20. Frecuencia de Respuestas, Criterio Aislamiento, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 26. Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador.

Análisis Interpretativo Cuadro 22 – Gráfico 20

Del 100% de pacientes encuestados, un 43.34% ha decidido alejarse un poco de sus amigos y conocidos hasta que le sea entregada su prótesis dental, mientras que un 56.66% niega haber tomado dicha actitud.

Cuadro 23

Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Relaciones Intepersonales, Criterio Agresividad, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 8.

Ítem 8:

La pérdida de mi(s) diente(s), ha provocado que me muestre agresivo constantemente con mis allegados.

Opciones de Respuesta	FA	FR (%)
Totalmente de Acuerdo	1	3
De Acuerdo	7	23
Indeciso	0	0
Desacuerdo	8	27
Total Desacuerdo	14	47
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador

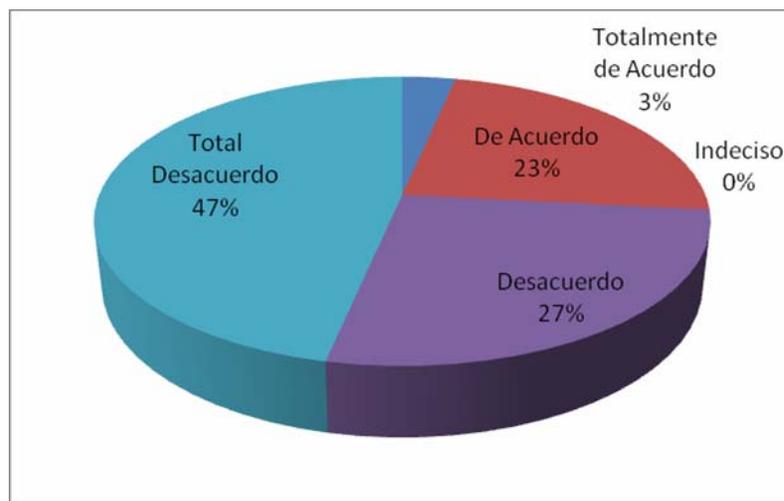


Gráfico 21. Frecuencia de Respuestas, Criterio Agresividad, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 8. Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador.

Análisis Interpretativo Cuadro 23 – Gráfico 21

Entre las personas encuestadas, un 26% refirió mostrarse agresivo constantemente con sus allegados por sus pérdidas dentarias, mientras que un 74% expresó encontrarse en completa normalidad al respecto.

Cuadro 24

Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Relaciones Intepersonales, Criterio Agresividad, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 21.

Ítem 21:

Algunas veces tomo actitudes de burla hacia los demás dentro de una conversación.

Opciones de Respuesta	FA	FR (%)
Totalmente de Acuerdo	4	13
De Acuerdo	5	17
Indeciso	0	0
Desacuerdo	9	30
Total Desacuerdo	12	40
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador

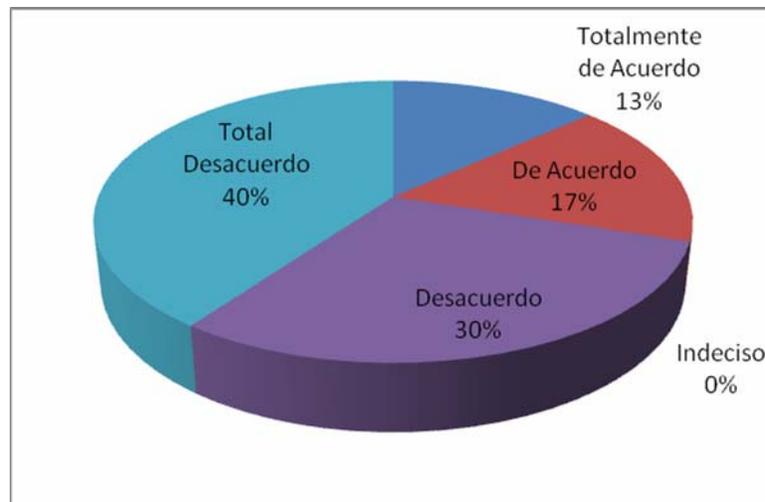


Gráfico 22. Frecuencia de Respuestas, Criterio Agresividad, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 21. Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador.

Análisis Interpretativo Cuadro 24 – Gráfico 22

El 70% de los pacientes encuestados negaron presentar actitudes de burla hacia los demás en ningún momento, por otro lado el 30% restante afirmó tomar dichas actitudes en algunos momentos en que se encuentran conversando con otras personas.

Cuadro 25

Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Relaciones Intepersonales, Criterio Agresividad, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 24.

Ítem 24:

Considero que gritar es una forma de expresarme con los demás.

Opciones de Respuesta	FA	FR (%)
Totalmente de Acuerdo	2	7
De Acuerdo	7	23
Indeciso	1	3
Desacuerdo	11	37
Total Desacuerdo	9	30
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador

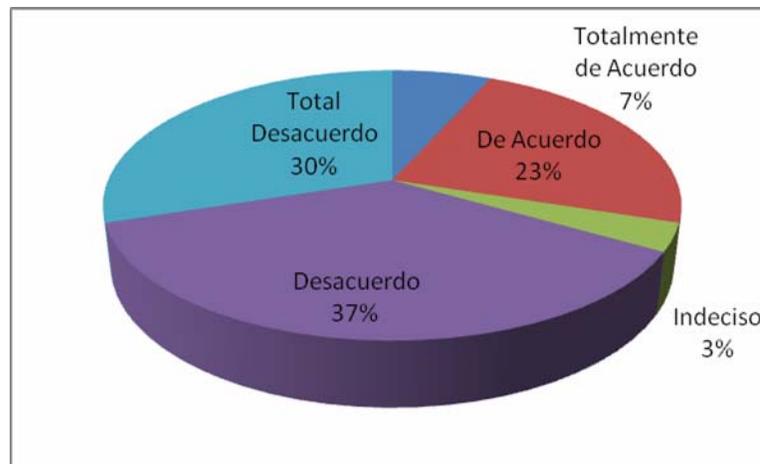


Gráfico 23. Frecuencia de Respuestas, Criterio Agresividad, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 24. Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador.

Análisis Interpretativo Cuadro 25 – Gráfico 23

Según los datos obtenidos en el cuadro anterior, puede observarse como un 30% de los pacientes encuestados consideran que gritar es una forma de expresarse hacia los demás, mientras que un 66.67% se encuentra en contra de dicha afirmación, concluyendo que estos último pueden ser personas más sutiles en el trato y más llevaderas en cualquier discusión.

Cuadro 26

Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Relaciones Intepersonales, Criterio Temor al Rechazo, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 11.

Ítem 11:

Siento temor de ser rechazado por mis amigos y allegados debido a mi(s) pérdida(s) dentaria(s).

Opciones de Respuesta	FA	FR (%)
Totalmente de Acuerdo	2	6
De Acuerdo	6	20
Indeciso	0	0
Desacuerdo	11	37
Total Desacuerdo	11	37
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador

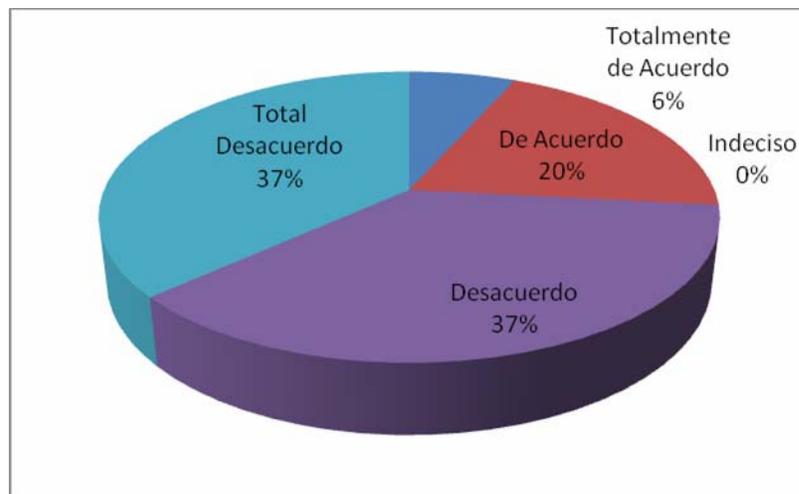


Gráfico 24. Frecuencia de Respuestas, Criterio Temor al Rechazo según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de

Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 11. Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador.

Análisis Interpretativo Cuadro 26 – Gráfico 24

Un representativo 70% de las personas a las cuales se les realizó la encuesta, negaron sentir temor alguno de ser rechazados por sus amigos y allegados debido a no tener uno o varios de sus dientes.

Cuadro 27

Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Relaciones Intepersonales, Criterio Temor al Rechazo, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 22.

Ítem 22:

Siento que la pérdida de mi(s) diente(s) ha provocado el rechazo de las demás personas hacia mí.

Opciones de Respuesta	FA	FR (%)
Totalmente de Acuerdo	4	13
De Acuerdo	3	10
Indeciso	2	7
Desacuerdo	10	33
Total Desacuerdo	11	37
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador

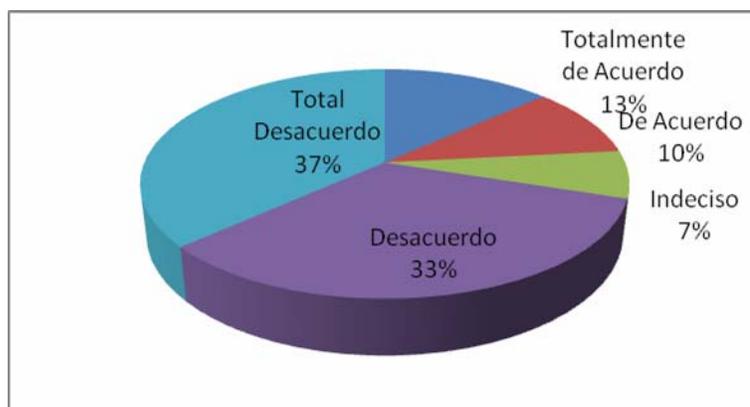


Gráfico 25. Frecuencia de Respuestas, Criterio Temor al Rechazo, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 22. Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador.

Análisis Interpretativo Cuadro 27 – Gráfico 25

Se observa que 21 de los 30 pacientes encuestados, se mostraron en Desacuerdo y Total Desacuerdo con el enunciado pues negaron sentir el rechazo de los demás hacia ellos producto de su(s) pérdida(s) dentaria(s). Esta cantidad de personas representa un 70% del total de encuestados, es decir, la mayoría. Por otro lado, un 23.33% afirma el hecho de sentir rechazo por parte de otros debido a la razón antes mencionada y el 6.67% restante se mostraron indecisos ante tal afirmación.

Cuadro 28

Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Relaciones Intepersonales, Criterio Desempeño Laboral, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 13.

Ítem 13:

La ausencia de mi(s) diente(s) ha generado que tenga bajo rendimiento en mi trabajo.

Opciones de Respuesta	FA	FR (%)
Totalmente de Acuerdo	4	13
De Acuerdo	6	20
Indeciso	0	0
Desacuerdo	11	37
Total Desacuerdo	9	30
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador

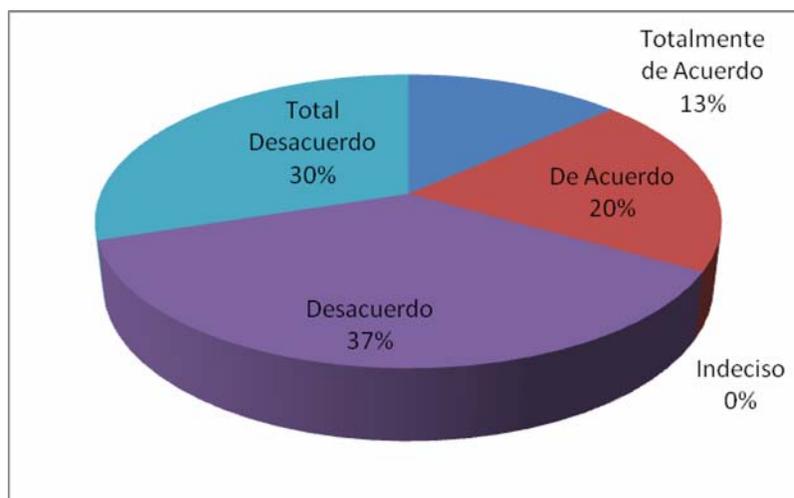


Gráfico 26. Frecuencia de Respuestas, Criterio Desempeño Laboral, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de

Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 13. Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador.

Análisis Interpretativo Cuadro 28 – Gráfico 26

En cuanto al rendimiento en el ámbito laboral, un tercio de la población (33.33%), se mostró afectado en este sentido, afirmando presentar un decaimiento en la realización de sus actividades profesionales. Contrario a esto, 66.66% de las personas no mostró alteraciones en su trabajo debido a las ausencias dentarias que presentaban.

Cuadro 29

Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Relaciones Intepersonales, Criterio Desempeño Laboral, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 14.

Ítem 14:

La pérdida de mi(s) diente(s) ha influenciado negativamente en el cumplimiento de mis responsabilidades laborales.

Opciones de Respuesta	FA	FR (%)
Totalmente de Acuerdo	5	17
De Acuerdo	4	13
Indeciso	0	0
Desacuerdo	13	43
Total Desacuerdo	8	27
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador

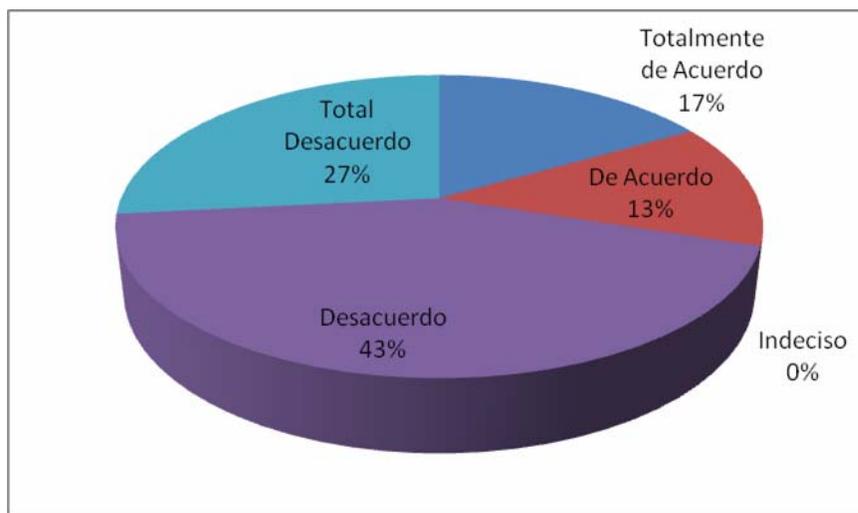


Gráfico 27. Frecuencia de Respuestas, Criterio Desempeño Laboral, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 14. Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador.

Análisis Interpretativo Cuadro 29 – Gráfico 27

El 30% de la población alegó que sus pérdidas dentarias han influenciado negativamente en el cumplimiento de sus responsabilidades dentro del ámbito del trabajo, mientras que un 70% refirió no sentirse afectado en este aspecto.

Cuadro 30

Distribución de Frecuencia correspondiente a los Indicadores de Relaciones Intepersonales, Criterio Desempeño Laboral, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 15.

Ítem 15:

El hecho de haber perdido mi(s) diente(s) ha contribuido a que sienta desinterés en mis actividades laborales.

Opciones de Respuesta	FA	FR (%)
Totalmente de Acuerdo	4	13
De Acuerdo	6	20
Indeciso	0	0
Desacuerdo	8	27
Total Desacuerdo	12	40
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador

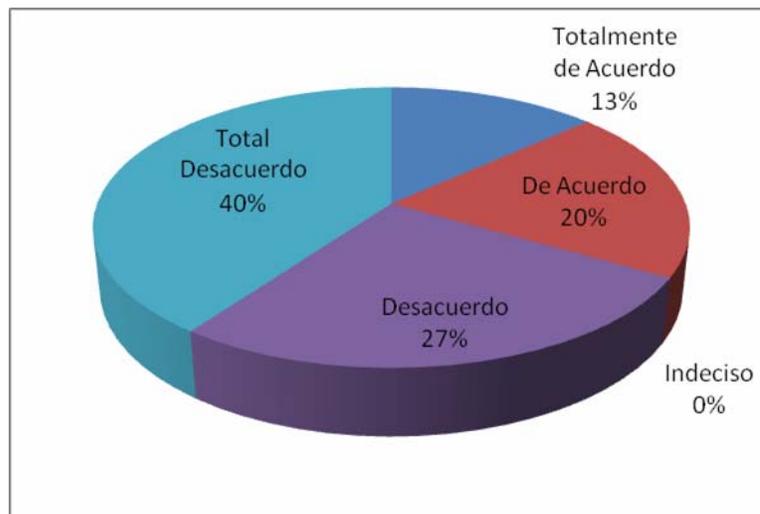


Gráfico 28. Frecuencia de Respuestas, Criterio Desempeño Laboral, según los Pacientes Atendidos en el Servicio de Prótesis Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el Año 2008. Ítem 15. Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador.

Análisis Interpretativo Cuadro 30 – Gráfico 28

Con respecto al ítem 15, un 33.33% aseguró sentir desinterés en sus actividades laborales debido a sus ausencias dentarias, lo cual representa una de cada 3 personas entrevistadas; Al mismo tiempo, un 66.67% de la población objeto de estudio no se mostró afectada.

Discusión

De acuerdo a los hallazgos encontrados, se verificó que en los 30 pacientes que conformaron la muestra, prevaleció el edentulismo parcial, con 73% (22 sujetos), y edentulismo total (Bimaxilar), arrojó 27%, es decir, 8 personas, lo cual fue un elemento fundamental como factor de alteraciones psicológicas y sociales debido a que, evidentemente, carecer de algunas piezas dentarias no impacta tanto al individuo como el no poseer ninguna.

Así, se verificó que en la mayoría de los indicadores de las repercusiones psicológicas, las tendencias fueron similarmente proporcionales a los porcentajes señalados, (si bien en cuanto a la importancia de una dentadura bonita y completa para la apariencia personal y la intención de obtener mejor aspecto con una prótesis hubo consenso general), con parecidos hallazgos en relación con la apariencia personal, seguridad, ansiedad y frustración, así como pocos sentimientos de depresión por tal motivo.

En lo que se refiere a las repercusiones sociales, la tendencia de respuesta a las preguntas relacionadas con alteración de las interrelaciones personales del paciente y su desempeño laboral, fueron proporcionales al tipo de edentulismo presentado, pues la mayoría de los pacientes edéntulos totales presentaron tendencia a sentirse aislados o a temer el rechazo de las demás personas por causa de sus ausencias dentales, hallándose propensiones parecidas en cuanto al rendimiento,

responsabilidad e interés en las actividades laborales; por otro lado, no se evidenciaron tendencias a la agresividad.

Estos resultados, generalizados de tal forma, coinciden con los encontrados por Otero y Seguí (2001), quienes al valorar la repercusión psicosocial de las alteraciones estéticas faciales y determinar el nivel de prioridad que ocupan los tratamientos estéticos dentales, encontraron que quienes evitan relacionarse con conocidos o amigos, son precisamente aquellos cuyo edentulismo es generalizado o total, todo lo cual demuestra la certeza de las presunciones efectuadas al inicio de la investigación.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

A partir de los análisis interpretativos y la discusión de los resultados alcanzados por esta investigación, derivan elementos puntuales: por un lado, la expresión de repercusiones psicológicas originadas por edentulismo, demostrado a través de la afección en el ámbito de la apariencia personal en la mayoría de los pacientes, los cuales se sienten al mismo tiempo frustrados, y con cierto grado de ansiedad por el hecho de no tener una dentadura completa; Y, si bien se verificaron bajos porcentajes de respuesta que revelasen depresión en ellos por esa misma razón.

Por otra parte, en cuanto se refiere a las consecuencias sociales que se generan con el edentulismo, se pudo comprobar solo un pequeño porcentaje de los pacientes que fueron encuestados, resultaron con efectos indeseables en lo que respecta a sus interrelaciones personales y familiares, revelado por signos como aislamiento y temor al rechazo, pero una mayoría resultó sentir cierta inseguridad en ese mismo ámbito. Por otro lado, solo una minoría presentó cierta propensión a descuidar sus responsabilidades laborales, siendo preciso, de igual forma, destacar que no se percibieron niveles significativos de agresividad.

Debido a lo señalado, se aprecia que el edentulismo, sin lugar a dudas, afecta a las personas no sólo en el sentido funcional y orgánico, ya que las unidades dentales juegan un importante rol en la alimentación a través del acto de masticar, sino a nivel psicosocial, pues los dientes tienen un innegable valor estético que incide en cómo se ve a sí misma la persona y en cómo piensa que la ven los demás, lo que repercute en sus pensamientos y sus actos, en su vida.

Por tanto, se concluye que las repercusiones psicológicas y sociales del edentulismo son notables, así como que, evidentemente, a mayor número de unidades dentales perdidas, mayor probabilidad de desarrollar desajustes en el contexto de la personalidad y la psique y, por tanto, en las relaciones intra y extra personales, es decir, en el contacto consigo mismo y con el mundo.

Recomendaciones

Como recomendaciones emanadas de los hallazgos y conclusiones del presente estudio, se encuentran las que se enumeran a continuación:

1. A la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, realizar campañas preventivas permanentes, a fin de orientar a la comunidad carabobeña en torno a la importancia de acudir regularmente a la consulta odontológica para evitar la pérdida de las unidades dentales a consecuencia de enfermedades no diagnosticadas o tratadas a tiempo.

2. A los estudiantes de Odontología, asumir su futura profesión con ideal humanitario, pues su praxis no ha de limitarse única y exclusivamente a prevenir y tratar enfermedades bucodentales, sino a aceptar que siendo el paciente un ser integral en que lo físico, lo espiritual y lo psíquico forman un todo, ha de asumir como compromiso trabajar día a día a favor de una mejoría en la calidad de vida de las personas, lo cual abarca conceptos tan diferentes como la salud, la personalidad, la estética y las relaciones sociales.

3. Para el presente trabajo, cuando se desee ampliar o seguir en un futuro, que se tome una muestra, donde haya igual cantidad de pacientes con edentulismo parcial y total, ya que es un factor determinante en la obtención de los resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arias, F. (2002). *El proceso de investigación*. Caracas: Oriol.

Allport, G. (1998). *Modelos y desórdenes de la personalidad*. New York: Hold&Rinehart.

Barberi, C (2005) *¿Qué es ortopedia funcional?* [Artículo en línea]. Disponible: http://www.odontologiaonline.com/article172&orthopedy_html. [Consulta: 2007, mayo 05].

Barroso, J. (1987). *Autoestima y crecimiento*. Caracas: Ediciones de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador.

Barnett, E. (1978). *Terapia oclusal en Odontopediatría*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

Bertalanffy, L. von (1975). *Robots, hombres y mentes*. Madrid: Guadarrama.

Blomberg, S. y Lindquist, L. (1983, junio-noviembre). Reacciones psicológicas del edéntulo. *Acta Psiquiátrica Mexicana*, 68:251-255.

Bordoni N. y Squassi, A. (2000). Prevención y tratamiento de la caries dental. *Rev Argentina Prisma*, 73, 5-6.

Brandon, N. (1991). *Cómo mejorar su autoestima*. Barcelona: Paidós

Buendía, J. y Ramos, F. (2001). *Empleo, estrés y salud*. Madrid: Pirámide.

- Cooper, L. (2001). *Responsabilidades organizacionales en el estrés ocupacional*. México: Prentice-Hall Interamericana.
- Coon, D. (2001). *Fundamentos de Psicología*. Buenos Aires: Thomson Learning.
- Daskal, A. (1992) *Permiso para quererme. Reflexiones sobre la autoestima femenina*. Buenos Aires: Biblioteca de Desarrollo Personal
- Dolan, A. y Gooch, W. (1989). El impacto de la salud en la calidad de vida. [Libro en línea]. Disponible: http://www.ucmh.sld.cu/rhab/reflexiones_rev8.htm. [Consulta: 2007, mayo 04].
- Doussolin, L. (2003). Causas y factores que pueden originar y/o producir la pérdida dental. [Artículo en línea]. Disponible: http://www.pontificiauniversidaddechile.ed.cl/perdida_dental.htm. [Consulta: 2007, mayo 05].
- Esmas, K. (2007, abril-junio). Anterior esthetics and the visual arts: beauty, elements of composition, and their clinical application to dentistry. *Current Opinion in Cosmetic Dentistry*, 3,24-32.
- Etala, C. (2002) *La precarización del empleo: caracterización y diversas manifestaciones*. 4ª Edición. Buenos Aires: Astrea.
- Ferrigno, J. (2001). *Factores psicosociales de riesgo laboral*. Trabajo de Grado no publicado. Caracas: Universidad Central de Venezuela.
- Gaete, F., Garrido, S., Girón, N. (2001) *La autoestima como base del desempeño integral del ser humano*. [Resumen en línea]. Disponible: http://www.ume.edu.ar/invest_psic.24.pdf. [Consulta: 2007, mayo 04].
- Giddens, A. (1996). *Modernidad y autoidentidad*. Barcelona: Anthropos, 1996.

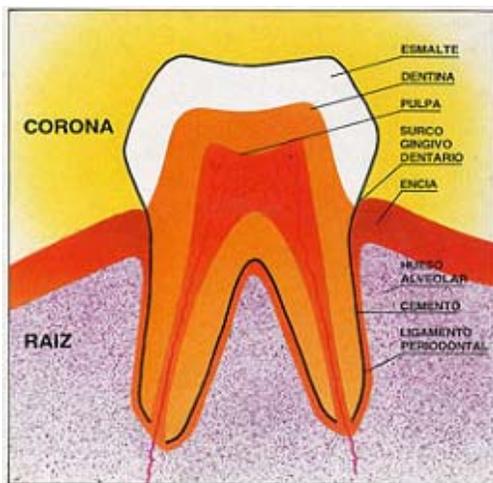
- González, O. (1999, agosto). Estética en odontología. Parte I. Aspectos psicológicos relacionados a la estética bucal. *Acta Odontológica Venezolana*, 37(3), 33-38.
- Guzmán, R. (2003). *Cambios bucales en el paciente geriátrico*. [Artículo en línea]. Disponible: <http://gbsystems.com/users/DR.GUZMAN.index.hrml.htm>. [Consulta: 2007, mayo 04].
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., Baptista, P. (2000). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana
- Kressir, B. (1996). *Salud oral y calidad de vida*. México: Pearson.
- Lombardi, E. (2001, septiembre). The principles of visual perception and their clinical application to denture esthetics. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 56, 358-381.
- López, J. y Suárez, J. (2002, enero-febrero). Estética y tratamiento odontológico: Consideraciones generales. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 39, 128-134.
- Mandel, D. (1990, diciembre). Changing patterns of dental caries. *Quintessence Int.*, 16, 81-7.
- Morley J. (1997, mayo). The esthetics of anterior tooth aging. *Current Opinion in Cosmetic Dentistry*, 4, 35-39.
- Oliva, J. (2006). *Odontología y bioética*. [Artículo en línea]. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034_75072001000200002&script=sci_arttext. [Consulta: 2007, mayo 02].
- Olate, S., Alister, J.P., Soto, M. y cols (2006, junio-agosto). Extracciones e indicaciones de extracciones dentales en población rural chilena de 11 a 30 años. *Avances en Odontoestomatología*, 22(2), 14-18.
- Orozco, C., Labrador, M., Palencia, A. (2002). *Metodología*. Valencia: OFIMAX.

- Otero, Y. y Seguí, A. (2001, mayo). Las afecciones estéticas: un problema para prevenir. *Rev Cubana Estomatol*, 38(2), 66-70
- Rawlinson, B. (2000, octubre-diciembre) “Maloclusiones dentarias y efectos psicológicos. Estudio de casos”. *Psicología Hoy*, 4(15), 64-69
- Ribeiro, L. (1997). *Aumente su autoestima*. Barcelona: Urano.
- Rufenacht, R. (1992). *Morphopsychology and esthetics*. Chicago: Quintessence Publishing Co.
- Santiago, O. (2002). *Los riesgos psicosociales y su prevención: mobbing, estrés y otros problemas*. [Ponencia en línea]. Disponible: <http://www.mths.es/insht/research/poSEBASTIANHTM.htm>. [Consulta: 2007, mayo 10].
- Sierra, C. (2004). *Estrategias para la elaboración de un proyecto de investigación*. Maracay: Insertos Médicos de Venezuela
- Solomon, P. (1999). *Psiquiatría*. (8ª Ed.). México: El Manual Moderno.
- Spock, B. (1995). *Desarrollo de la personalidad y malformaciones bucodentales*. México: Daimon
- Tamayo y Tamayo, M. (2004). *El proceso de la investigación científica*. México: Limusa
- Thomas, A. (1999) Histología y embriología. En Bouchet y Cuilleret (Comp.), *Anatomía*. (p.p. 204-208). México: Prentice Hall Latinoamericana.
- Wikipedia (2004). *Prótesis dentales*. [Información en línea]. Disponible: http://es.wikipedia/wiki/protesis_dentales.htm. [Consulta: 2007, mayo 10].

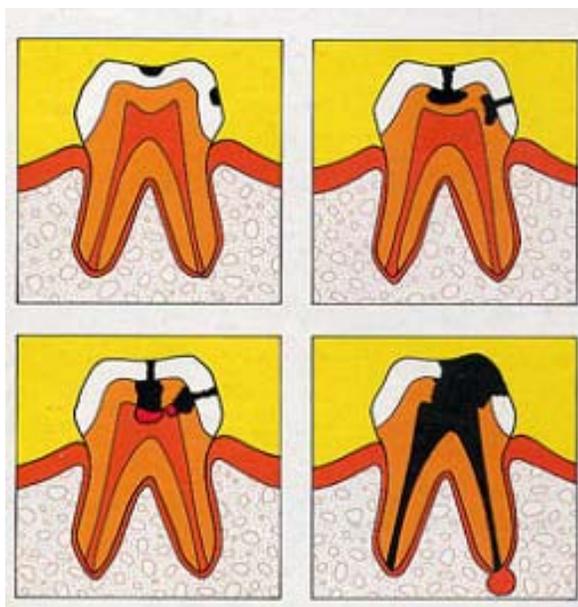
ANEXOS

ANEXO A

CARIES DENTAL



Diente y estructuras de soporte sanas. Fuente: Doussolin (2003).



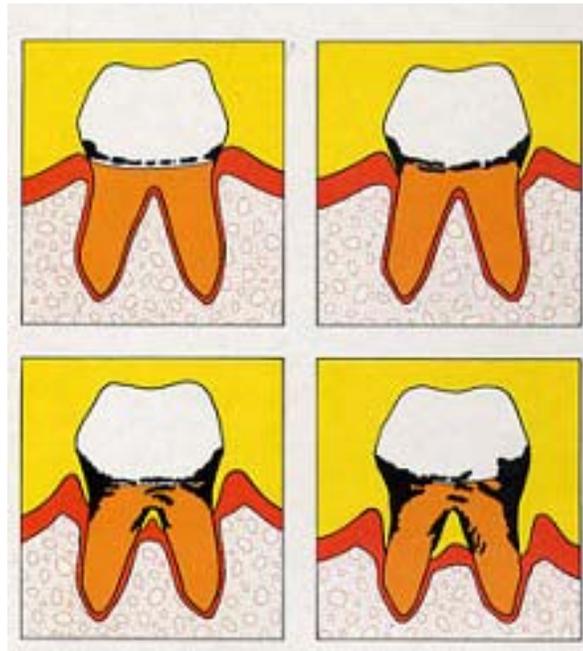
Evolución de la caries. Fuente: Doussolin (2003).

ANEXO B

ENFERMEDAD PERIODONTAL



Enfermedad periodontal. Fuente: Doussolin (2003)



Evolución de la enfermedad periodontal. Fuente: Doussolin (2003)

ANEXO C
DESGASTES DENTARIOS

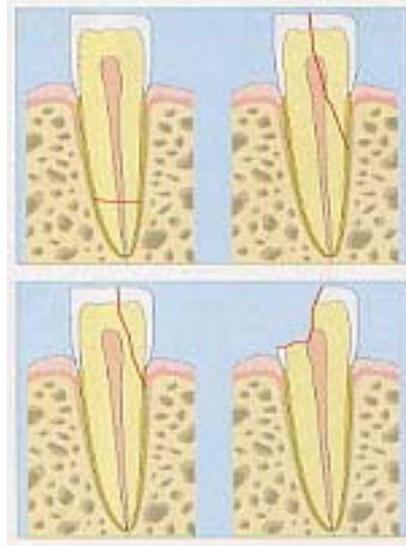


Atrición. Fuente: Doussolin (2003)



Abrasión. Fuente: Doussolin (2003)

ANEXO D
TRAUMATISMOS DENTALES



Fracturas dentarias por traumatismos. Fuente: Doussolin (2003)



Avulsión por accidente. Fuente: Doussolin (2003)

ANEXO E
TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS INCONCLUSOS



Diente con restauración temporal. Fuente: Doussolin (2003)



Diente con tratamiento de conducto sin obturación definitiva. Por la fractura, se indica extracción. Fuente: Doussolin (2003)



Diente que perdió parte de la restauración, pérdida de la raíz e infección en la encía, se debe extraer. Fuente: Doussolin (2003)

ANEXO F
EFFECTOS DEL EDENTULISMO EN EL CONTEXTO FÍSICO-FUNCIONAL



Reabsorción ósea posterior por pérdida prematura de dentición natural.
Fuente: Doussolin (2003)



Extrusión de molar superior y premolares inferiores por falta de antagonistas. Fuente: Doussolin (2003)

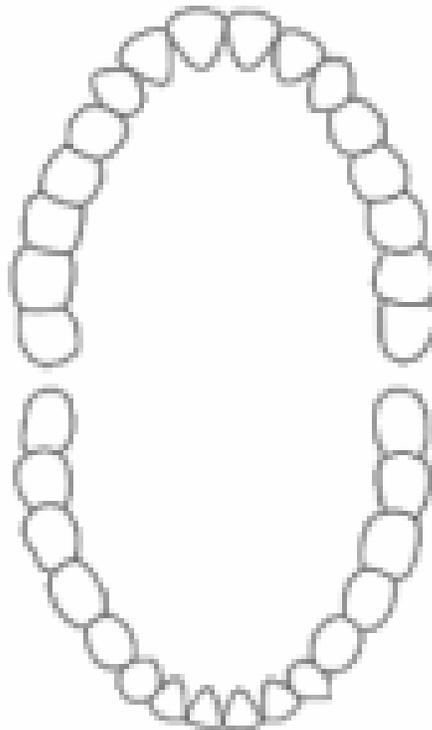
ANEXO G



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE
INFORME DE INVESTIGACIÓN
CAMPUS BÁRBULA

REGISTRO DE AUSENCIAS DENTARIAS GUÍA DE OBSERVACIÓN

Paciente N° _____ Edad _____ Sexo _____



Total unidades dentarias ausentes _____

ANEXO H CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE
CAMPUS BARBULA

El instrumento que se presenta a continuación forma parte de una investigación que se realiza, para conocer las alteraciones psicosociales que enfrentan los pacientes con ausencias dentarias, de la Facultad de Odontología, Universidad de Carabobo.

Su información es valiosa. Es importante que conteste cada una de los Ítems con la mayor sinceridad posible; en este sentido, le garantizamos que la información que suministre será totalmente confidencial.

Agradeciendo de antemano su ayuda...

INSTRUCCIONES

Seleccione con una (x), la alternativa que se ajuste a su criterio, teniendo en cuenta que:

TA: Totalmente de acuerdo; A: De acuerdo; I: indeciso;

D: En desacuerdo; TD: Totalmente en desacuerdo.

Número	Ítem	TA	A	I	D	TD
1	Considero que las personas aceptan y respetan sólo a quienes tienen una dentadura aceptable.					
2	Tomo decisiones sin dudar ni titubear demasiado.					
3	Necesito la aprobación de otros para sentirme feliz y satisfecho conmigo mismo.					
4	La pérdida de mis dientes me ha producido ansiedad.					
5	Me siento inseguro a raíz de la pérdida de mis dientes.					
6	Soy capaz de sonreír ante los demás sin sentirme avergonzado.					
7	Formo parte de un grupo para compartir mis intereses y aficiones.					
8	La pérdida de mi(s) diente(s), ha provocado que me muestre agresivo constantemente con mis allegados.					
9	Sufro de depresión porque no gozo de una dentadura completa.					
10	De vez en cuando me siento frustrado por la pérdida de mi(s) diente(s).					
11	Siento temor de ser rechazado por mis amigos y allegados debido a mi(s) pérdida(s) dentaria(s).					
12	Soy capaz de transmitir confianza en mí mismo hacia los demás en una conversación.					
13	La ausencia de mi(s) diente(s) ha generado que tenga bajo rendimiento en mi trabajo.					

Número	Ítem	TA	A	I	D	TD
14	La pérdida de mi(s) diente(s) ha influenciado negativamente en el cumplimiento de mis responsabilidades laborales.					
15	El hecho de haber perdido mi(s) diente(s) ha contribuido a que sienta desinterés en mis actividades laborales.					
16	He sentido la necesidad de arreglar mi dentadura para así sentirme más a gusto con las demás personas.					
17	Soy capaz de lograr cualquier cosa que me propongo.					
18	Me preocupa la impresión que causa mi sonrisa sobre las demás personas.					
19	La relación con mis familiares y amigos se ha deteriorado a raíz de mi(s) pérdida(s) dentaria(s).					
20	Considero que la pérdida de mi(s) diente(s) ha afectado mi apariencia personal de forma importante en cuanto a imagen se refiere.					
21	Algunas veces tomo actitudes de burla hacia los demás dentro de una conversación.					
22	Siento que la pérdida de mi(s) diente(s) ha provocado el rechazo de las demás personas hacia mí.					
23	Estoy contento con la apariencia que me proporciona mi dentadura actualmente (sin utilizar la prótesis dental).					
24	Considero que gritar es una forma de expresarme con los demás.					
25	Mi imagen física se ha visto influenciada negativamente debido a mi(s) ausencia(s) dentaria(s).					
26	He decidido alejarme un poco de mis amigos y conocidos hasta que me entreguen mi prótesis dental.					
27	Tengo confianza en mí mismo, de lo que soy capaz de hacer.					

!!!Gracias por su colaboración!!!!

ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones para las respuestas			
Los ítems permiten el logro del objetivo relacionado con el diagnóstico			
Los ítems están presentes en forma lógica-secuencial			
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems que hagan falta			

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ			
APLICABLE		NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			

Validado por:
 Cédula de Identidad:
 Fecha:
 e-mail:
 Telefono(s):

Firma: _____

ANEXO J
PRUEBA DE CONFIABILIDAD

RELIABILITY ANALISYS - SCALE (ALPHA)

Reliability coefficients

N of cases = 15,0 N of Items = 27

Alpha = ,9038

ANEXO K
NOTIFICACIÓN REALIZADA A LA MIEMBRO DE LA COMISIÓN DE
BIOÉTICA Y BIOSEGURIDAD
(Solo tengo la original, se encuentra en la tesis empastada)