



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

**ESTUDIO ASOCIATIVO ENTRE PÉRDIDA DENTAL
Y NIVEL DE AUTOESTIMA**

T E S I S

QUE PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A:

María Fernanda Méndez Llerena

Director de tesis:

Dr. Eduardo Stein Gemora

Dictaminadores:

Dr. José Trinidad Cano Brown

C.D José Agustín Pujana García Salmones

Los Reyes Iztacala, Edo. de Mexico

20 de octubre de 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la sabiduría, fuerza y dirigirme por el sendero correcto, gracias porque en todo momento estuviste y estás conmigo apoyándome a entender mis errores sosteniendo mi mano y haciéndome fuerte día con día.

A mis padres y abuelitos que me brindaron su apoyo incondicional, consejos y en los momentos más difíciles me alentaron a seguir adelante, anhelando que siempre me preparara para enfrentarme a la vida. Hoy se ven culminados nuestros esfuerzos y mis deseos, iniciándose así una etapa en mi vida, en la que siempre estarán en mi corazón, por ello a ustedes GRACIAS.

Al Dr. Eduardo Stein Gemora por ser guía, por su comprensión, paciencia y entrega así como sus valiosos consejos a lo largo de mi proceso académico e investigación.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala y a la Clínica Odontológica Acatlán por acogerme durante todos estos años, por ser mi segunda casa, dándome grandes amigos y viviendo enormes experiencias, gracias por cada una de las oportunidades otorgadas, así como por brindarme a los mejores profesores para mi educación y formarme como la profesionista que soy.

¡Por mi raza hablara el Espíritu!

Índice

1. Marco Teórico y Revisión de la Literatura
2. Planteamiento del Problema
3. Hipótesis
4. Objetivo General
5. Objetivos específicos
6. Justificación
7. Diseño del Estudio
8. Prueba Piloto
9. Materiales y método
10. Resultado
11. Discusión
12. Conclusiones
13. Bibliografía

Resumen

Estudio retrospectivo, observacional y longitudinal cuyas variables independientes se identifican como pérdida dental, edad, sexo, traumatismo dental, caries y enfermedad periodontal. La variable dependiente queda definida como el nivel de autoestima. A partir de la escala de medida de Rosenberg, adaptamos el mismo y fue sometido a una prueba piloto en 20 pacientes. Se analizaron los resultados a través del coeficiente de fiabilidad *Alfa de Cronbach*, obteniendo el valor *alfa* de 0.7295. El criterio de inclusión define a 120 pacientes masculinos y femeninos con rango de edad entre 18 a 75 años y pérdida de órganos dentales sea anteriores, posteriores o ambos. Los pacientes fueron divididos en 3 grupos: grupo (a) 18 a 38 años, grupo (b) 39 a 59 años y grupo (c) 60 a 75 años. A cada paciente se le proporciono el cuestionario de manera personal, no obstante, se les explico en qué consistía el estudio y como debían contestar la evaluación, permitiendo un mínimo de 10 minutos para responderlo. El cuestionario se realizó basado en la Escala de Autoestima de Rosenberg y ajustado a nuestros instrumentos de medida denominamos Escala de Autoestima en Ausencia Dental, (EAAD) de tal forma que cada ítem tuviera relación con la pérdida dental. El instrumento de medida incluyo diez ítems cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo con respecto a su ausencia dental posterior, anterior o antero-posterior. La puntuación total se estableció, por tanto oscila entre 10 y 40 puntos, siendo de hasta 25 puntos un resultado de autoestima baja, de 26 a 29 puntos autoestima media y finalmente de 30 a 40 puntos autoestima alta. Los datos codificados y resultados obtenidos de las evaluaciones se sometieron a las pruebas Análisis de Correspondencia, Correlación de Pearson y *t de Student* para muestras independientes utilizando el programa estadístico Xlstats. (V. 2015 1.0.2)

Palabras clave: nivel de autoestima; ausencia dental.

Abstract

Retrospective, observational and longitudinal study whose independent variables are identified as tooth loss, age, sex, dental trauma, caries and periodontal disease. The dependent variable is defined as the level of self-esteem. The inclusion criterion defines 120 male and female patients with an age range between 18 to 75 years and loss of dental organs, either anterior, posterior, or both. The patients were divided into 3 groups: group (a) 18 to 38 years, group (b) 39 to 59 years and group (c) 60 to 75 years. Each patient was given the questionnaire personally, however, they were explained what the study consisted of and how they should answer the evaluation, allowing a minimum of 10 minutes to answer it. The questionnaire was made based on the Rosenberg Self-Esteem Scale and adjusted to our measurement instruments, we called the Self-Esteem Scale in Dental Absence, (EAAD) in such a way that each item was related to dental loss. The measurement instrument included ten items whose contents focus on feelings of respect and acceptance of oneself with respect to their posterior, anterior or anteroposterior dental absence. The total score was therefore established to range between 10 and 40 points, with a result of low self-esteem being up to 25 points, a result of low self-esteem from 26 to 29 points, and finally, from 30 to 40 points, high self-esteem. The coded data and the results obtained from the evaluations were subjected to the Correspondence Analysis, Pearson Correlation and Student's t tests for independent samples using the statistical program Xlstats. (V. 2015 1.0.2)

Keywords: self-esteem level, dental absence

1. MARCO TEÓRICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Las personas que han perdido a lo largo de su vida algún órgano dentario deciden intentar sustituirlo por motivos estéticos o de apariencia siendo así en la mayoría de los casos de pérdida de órganos dentarios del segmento anterior. Existen diversas consecuencias de la pérdida de dientes, algunas locales como la migración de los órganos dentarios contiguos, la extrusión dental de los dientes antagonistas, interferencias oclusales en balance y trabajo y trastornos de la ATM, otras generales o sistemáticas como la alteración de la habilidad para masticar, la asociación con algunos tipos de cáncer, accidentes vasculares, hipertensión, enfermedades del corazón, así como con afectación en la calidad de vida.

La ausencia dental se refleja en la calidad de vida pues una sonrisa ausente por pérdida dentaria hace que se pierdan las ganas de reír, puede generar mal humor y depresión. El temor a “ofender” por la pérdida dentaria provoca el distanciamiento y aislamiento. La persona siente que “agrede o incomoda” a su entorno por falta de órganos dentarios.

Definamos la autoestima como un sentido subjetivo de auto aprobación realista. Refleja como el individuo ve y valora al mismo en los niveles fundamentales de la experiencia psicológica. Entonces, la autoestima es fundamentalmente un sentido perdurable y afectivo del valor personal basado en una auto percepción exacta. La importancia de la autoestima estriba en que concierne a nuestro ser, a nuestra manera de ser y al sentido de nuestra valía personal. Por lo tanto puede afectar a nuestra manera de estar, actuar en el mundo y de relacionarnos con los demás. Nada en nuestra manera de pensar, de sentir, de decidir y de actuar escapa de la influencia de la autoestima. La autoestima es un concepto gradual, en virtud de ello las personas pueden presentar en esencia uno de los tres estados; alta, baja o media.

La baja autoestima puede llevar a sentimientos de apatía, aislamiento, poca capacidad de amar y pasividad, una autoestima media suele tener características y rasgos de autoestima alta, sin embargo existe inseguridad en algunas ocasiones en función de su contexto y de lo que ocurra, se caracteriza por una gran inestabilidad y presentar ciertos riesgos que acompañan a los beneficios presentes cuando la persona se siente confiada, una autoestima

media puede hacer cambiar drásticamente la forma en la que se piensa, siente y se comporta, mientras que la alta autoestima se relaciona con personas que se encuentran involucradas en vidas más activas, con sentimientos de control sobre las circunstancias, menos ansiosas y mejores capacidades para tolerar el estrés interno o externo, son menos sensibles a las críticas. Suelen tener mejor salud física, disfrutan sus relaciones interpersonales y valoran su independencia.

La Escala de Autoestima de Rosenberg define el Auto reconocimiento, como reconocer las necesidades, habilidades y debilidades, cualidades corporales o psicológicas, observar sus acciones, como actúa, por que actúa y que siente.

- Auto aceptación:
Es la capacidad que tiene el ser humano en aceptarse como realmente es, en lo físico, psicológico y social; aceptar como es con su conducta consigo mismo y con los otros.
- Autoevaluación:
Capacidad interna para considerar si algo me beneficia, esto es, me ayuda a crecer o, por el contrario, constituye algo negativo, algo que entorpece mi desarrollo como persona.
- Autorrespeto:
Estar atento a mis necesidades y buscar la manera de cubrirlas de manera oportuna y sin dañar a los demás.

Mencionamos que, aunque inicialmente fue diseñada como Escala de Guttman, posteriormente se ha hecho común su puntuación como escala tipo Likert donde los ítems se responden en una escala de cuatro puntos 1= muy acuerdo, 2= de acuerdo, 3= en desacuerdo, 4= totalmente en desacuerdo. Para su corrección debe invertirse las puntuaciones de los ítems enunciados negativamente y posteriormente sumarse todos los ítems. La puntuación total, por tanto, oscila entre 10 y 40.

Cabe agregar que *“la autoestima es un importante indicador de salud y bienestar, y se define generalmente como una actitud o un sentimiento positivo o negativo hacia la misma persona, basada en la evaluación de sus propias características, e incluye sentimientos de*

satisfacción consigo mismo". En algunas investigaciones se propone que esta va disminuyendo durante la edad madura y la vejez. Para la tercera edad, la autoestima es clave, pues el anciano debe valorar sus habilidades y características, las que han tenido cambios de objetivos en comparación con años atrás; motivo por el cual se sienten rechazados y perciben que la sociedad les valora negativamente.

La autoestima es uno de los elementos psicológicos más importantes en la valoración del adulto mayor, sobre la cual se requiere especial atención y fortalecimiento en la terapéutica odontológica. ^(13,14)

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existen diversas consecuencias de la pérdida de dientes, entre otras, traumatismos dentales, caries y enfermedades periodontales. Asumimos que la pérdida de órganos dentarios influye en la disminución de autoestima del paciente. El planteamiento del problema se fundamenta en la importancia que concierne a nuestro ser, a nuestra manera de ser y al sentido de nuestra valía personal. Por lo tanto puede afectar a la manera de estar, actuar en el mundo y de relacionarnos con los demás. Así mismo en la forma de pensar, de sentir, de decidir y de actuar. La autoestima es un concepto gradual. En virtud de ello las personas pueden presentar en esencia uno de los tres estados, alta, media o baja.

La baja autoestima encamina a sentimientos de apatía, aislamiento, poca capacidad de amar y pasividad, mientras que la alta autoestima se relaciona con personas que se encuentran involucradas en vidas más activas, con sentimientos de control sobre las circunstancias, menos ansiosas y mejores capacidades para tolerar el estrés interno o externo, son menos sensibles a las críticas, suelen tener mejor salud física, disfrutan sus relaciones interpersonales y valoran su independencia. Sea el propósito de la investigación descubrir ¿Cómo y Por qué?, la pérdida de uno o más órganos dentales influye en el nivel de autoestima de los pacientes.

3. HIPÓTESIS

La hipótesis alternativa parte de la suposición de que la pérdida de órganos dentarios influye significativamente en los niveles de autoestima de los pacientes.

4. OBJETIVO GENERAL

- Investigar los niveles de autoestima de los pacientes, razonada como su propia evaluación perceptiva y su asociación con la pérdida de órganos dentarios.

5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Validar la fiabilidad del instrumento de medida por medio de la prueba piloto, obteniendo el coeficiente *Alfa de Cronbach (α)* e *Índice de Correlación de Pearson*.
- Determinar los niveles de autoestima utilizando la Escala de Rosenberg adaptada como instrumento de medida en pacientes con pérdida dental.

6. JUSTIFICACIÓN

Los dientes, además de intervenir en la masticación, asumen su función como componente estético importante puesto que ofrecen soporte a los tejidos duros y blandos de la cara. Además, la ausencia dental trae consigo la pérdida de propioceptores del ligamento periodontal que controlan la intensidad de las fuerzas masticatorias, por lo que el proceso de masticación y trituración de alimentos se hará más difícil, encaminando a problemas digestivos. La ausencia dental también influye en que las expresiones faciales asemejen prematuramente las típicas del adulto mayor, lo anterior, puede afectar los niveles de autoestima y relaciones interpersonales.

7. DISEÑO DEL ESTUDIO

El tipo de investigación corresponde a un estudio retrospectivo, observacional y longitudinal, cuyas variables independientes se identifican como *Pérdida Dental, Edad y Sexo*. La variable dependiente es definida como *Nivel de Autoestima*. El criterio de inclusión fue de 120 pacientes masculinos y femeninos con rango de edad de entre 18 a 75 años con pérdida de órganos dentales anteriores, posteriores o ambos.

8. PRUEBA PILOTO

Uno de los instrumentos más utilizados para la evaluación de la autoestima global es la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR, Rosenberg).⁽¹⁸⁾ A partir de este instrumento, adecuamos a nuestro propósito de investigación el mismo y fue sometido a la prueba piloto en 20 pacientes. Se compararon los resultados a través del coeficiente de fiabilidad *Alfa de Cronbach*.^(13, 17)

Los primeros resultados son las estadísticas de resumen de las variables seleccionadas y la matriz de correlación entre las variables. Observamos que algunas de las correlaciones son aceptables dada la muestra utilizada. El *alfa estandarizada de Cronbach*⁽¹³⁾ se calcula para toda la tabla de entrada. El *alfa* de 0.7295 y 0,7389 expresa que existe fiabilidad aceptable para el instrumento en acuerdo con la muestra compendiada entre las variables

Cronbach Alpha and Related Statistics

Items	Cronbach Alpha	Std. Alpha	G6(sm)	Average R
All items	0.7295	0.7389	0.8772	0.2205
V1	0.7291	0.7398	0.873	0.24
V2	0.6946	0.7015	0.8386	0.2071
V3	0.706	0.7101	0.8615	0.2139
V4	0.6728	0.6723	0.8102	0.1856
V5	0.7253	0.7317	0.8733	0.2326
V6	0.6982	0.7131	0.8307	0.2164
V7	0.6787	0.7038	0.823	0.2089
V8	0.7381	0.7397	0.8642	0.24
V9	0.7513	0.7625	0.8708	0.263
V10	0.6692	0.6896	0.8451	0.198

seleccionadas. Las matrices de correlación reproducida y residual permiten verificar si el modelo de análisis factorial está bien o no, y dónde no puede reproducir las correlaciones. Es evidente que los valores propios resultantes del análisis factorial y con cuatro factores mantenemos aproximadamente el 75.5 % de la variabilidad de los datos iniciales.

Como método de carácter inferencial que permita efectuar el contraste de hipótesis, la información fue sometida a las pruebas Análisis de Correspondencia, Correlación de Pearson y *t de student* para muestras independientes utilizando el programa estadístico Xlstats. (V. 2015 1.0.2)

9. MATERIALES Y MÉTODO

Participaron en el estudio voluntariamente 120 pacientes con el criterio de inclusión único, ausencia de uno o más órganos dentales, anteriores, posteriores o ambos. Los pacientes fueron divididos en 3 grupos, el grupo (a) 18 a 38 años, grupo (b) 39-59 años y grupo (c) de 60 a 75 años. A cada paciente se le proporciono el cuestionario de manera personal, no obstante, se les explico en qué consistía el estudio y como debían contestar la evaluación, a cada uno de los pacientes se les otorgo un tiempo mínimo de 10 minutos para responderlo.

El cuestionario se construyó basado en la Escala de la Autoestima de Rosenberg y fue ajustado a nuestro instrumento de medida, designado *Escala de Autoestima en Ausencia Dental, (EAAD)*, de tal forma que cada ítem tuviera relación con la perdida dental. El instrumento de medida incluyo diez ítems cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo con respecto a su ausencia dental posterior, anterior o antero-posterior. La mitad de los ítems quedan enunciados positivamente y la otra mitad negativamente.

Los resultados de la escala se dan de tipo Likert donde los ítems se responden en una escala de cuatro puntos; 1= muy acuerdo, 2= de acuerdo, 3= en desacuerdo, 4= totalmente en desacuerdo. Para la obtención del resultado deben invertirse las puntuaciones de los ítems enunciados negativamente y posteriormente sumarse todos los ítems. La puntuación total por tanto oscila entre 10 y 40 puntos, siendo que hasta 25 puntos se obtiene el resultado de

autoestima baja, de 26 a 29 puntos autoestima media y finalmente de 30 a 40 puntos autoestima alta. Los datos codificados y resultados obtenidos de las evaluaciones se sometieron a las pruebas *Análisis de Correspondencias*, *Correlación de Pearson* y *t de Student* para muestras independientes utilizando el programa estadístico Xlstats. (V. 2015 1.0.2)

Cuestionario Escala de Autoestima en Ausencia Dental, (EAAD)

Con el objetivo de analizar la percepción que tiene usted acerca de la pérdida de algunos de sus dientes con su autoestima, le agradeceremos si nos apoya contestando las siguientes preguntas.

¡Gracias por su participación!

INSTRUCCIONES: Lee detenidamente los siguientes puntos y selecciona una respuesta de acuerdo con tu opinión marcando el recuadro correspondiente con una "X". Toma como mínimo 15 minutos para contestar la prueba.

1. Soy una persona digna de respeto, aunque me faltan algunos o todos mis dientes.

A) Muy de acuerdo	<input type="checkbox"/>	B) De acuerdo	<input type="checkbox"/>	C) En desacuerdo	<input type="checkbox"/>	D) Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	------------------	--------------------------	----------------------	--------------------------

2. Siento que puedo relacionarme bien con los demás aunque me faltan algunos o todos mis dientes.

A) Muy de acuerdo	<input type="checkbox"/>	B) De acuerdo	<input type="checkbox"/>	C) En desacuerdo	<input type="checkbox"/>	D) Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	------------------	--------------------------	----------------------	--------------------------

3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de los demás aunque me faltan algunos o todos mis dientes.

A) Muy de acuerdo	<input type="checkbox"/>	B) De acuerdo	<input type="checkbox"/>	C) En desacuerdo	<input type="checkbox"/>	D) Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	------------------	--------------------------	----------------------	--------------------------

4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo aunque me faltan algunos o todos mis dientes.

A) Muy de acuerdo	<input type="checkbox"/>	B) De acuerdo	<input type="checkbox"/>	C) En desacuerdo	<input type="checkbox"/>	D) Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	------------------	--------------------------	----------------------	--------------------------

5. En conjunto me siento satisfecho/a conmigo mismo/a con los dientes que tengo.

A) Muy de acuerdo	<input type="checkbox"/>	B) De acuerdo	<input type="checkbox"/>	C) En desacuerdo	<input type="checkbox"/>	D) Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	------------------	--------------------------	----------------------	--------------------------

6. En general, pienso que voy a fracasar o incomodar por falta de algunos o todos mis dientes.

A) Muy de acuerdo	<input type="checkbox"/>	B) De acuerdo	<input type="checkbox"/>	C) En desacuerdo	<input type="checkbox"/>	D) Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	------------------	--------------------------	----------------------	--------------------------

7. Siento que no puedo relacionarme por falta de algunos o todos mis dientes.

A) Muy de acuerdo	<input type="checkbox"/>	B) De acuerdo	<input type="checkbox"/>	C) En desacuerdo	<input type="checkbox"/>	D) Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	------------------	--------------------------	----------------------	--------------------------

8. Me gustaría tener y que me tuvieran más respeto aunque me faltan algunos o todos mis dientes

A) Muy de acuerdo	<input type="checkbox"/>	B) De acuerdo	<input type="checkbox"/>	C) En desacuerdo	<input type="checkbox"/>	D) Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	------------------	--------------------------	----------------------	--------------------------

9. Por falta de algunos o todos mis dientes a veces me siento inútil e incapaz.

A) Muy de acuerdo	<input type="checkbox"/>	B) De acuerdo	<input type="checkbox"/>	C) En desacuerdo	<input type="checkbox"/>	D) Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	------------------	--------------------------	----------------------	--------------------------

10. A veces pienso que por falta de algunos o todos mis dientes no valgo para nada.

A) Muy de acuerdo	<input type="checkbox"/>	B) De acuerdo	<input type="checkbox"/>	C) En desacuerdo	<input type="checkbox"/>	D) Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	------------------	--------------------------	----------------------	--------------------------

10. RESULTADOS

Los datos recogidos fueron sometidos en primera instancia a la prueba *T de Student*, a un nivel de significancia de 5 %.

XLSTAT 2015.1.02 - Distribution fitting - on 30/09/2021 at 12:05:32

Data: Workbook = Libro2 / Sheet = Hoja1 / Range = Hoja1! \$E\$2: \$G\$122 / 120 rows and 3 columns

Significance level (%): 5

Distribution: Student Estimation method: Moments

El resumen estadístico (Tabla 1) identifica las tres variables independientes y sus correspondientes desviaciones estándar o desviaciones típicas entendida es una medida que se utiliza para cuantificar la variación o la dispersión de un conjunto de datos numéricos. Siendo que en nuestro caso la desviación estándar alta 0.501 indica que la mayor parte de los datos de la muestra tienden a estar agrupados cerca de su media (también denominada el *valor esperado*), mientras que una desviación estándar baja 1.332 indica que los datos se extienden sobre un rango de valores más amplio.

Summary statistics:

Variable	Observations	Obs. without missing data			Mean	Std. deviation
		Minimum	Maximum			
Alta	120	120	0.000	1.000	0.525	0.501
Media	120	120	0.000	2.000	0.417	0.816
Baja	120	120	0.000	3.000	0.800	1.332

Tabla 1

La prueba descubre que el *valor-p* (se define el significado del *valor de p* como su relación con la fiabilidad del estudio y la importancia clínica de los resultados del mismo), es menor a $p > 0, 05$, el *valor de p* obtenido tiene relación con la fiabilidad del estudio, cuyo resultado será más fiable cuanto menor sea la *p* como sucede en nuestro caso. (Tabla 2)

One-sample z-test / Two-tailed test (Alta):

95% confidence interval on the mean:

Difference	0.525
z (Observed value)	11.468
z (Critical value)	1.960
<i>p-value</i> (Two-tailed)	< 0,0001
Alpha	0.05

Tabla 2

Interpretación de la prueba:

Test interpretation:

H_0 : The difference between the means is equal to 0.

H_a : The difference between the means is different from 0.

As the computed *p-value* is lower than the significance level $\alpha=0,05$, one should reject the null hypothesis H_0 , and accept the alternative hypothesis H_a .

The risk to reject the null hypothesis H_0 while it is true is lower than 0,01%.

Como el *valor p* calculado es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$, se debe rechazar la hipótesis nula H_0 , y aceptar la hipótesis alternativa H_a . El resultado descubre de manera importante que el riesgo de rechazar la hipótesis nula H_0 mientras sea verdadera es inferior al 0,01 %, asunto remoto y que otorga a la investigación una importancia altamente significativa.

(Active Observations):

	Alta-0	Alta-1		Media-0	Media-2	Baja-0	Baja-3
Alta-0	57	0		32	25	25	32
Alta-1	0	62		62	0	62	0
Media-0	32	62		94	0	62	32
Media-2	25	0		0	25	25	0

Baja-0	25	62		62	25	87	0
Baja-3	32	0		32	0	0	32

Tablas 3

Los resultados del *Análisis de Correspondencias* (Gráfico 5) (Plano cartográfico 1) se obtienen a partir de la Matriz de Burt (Tablas 4, 5)

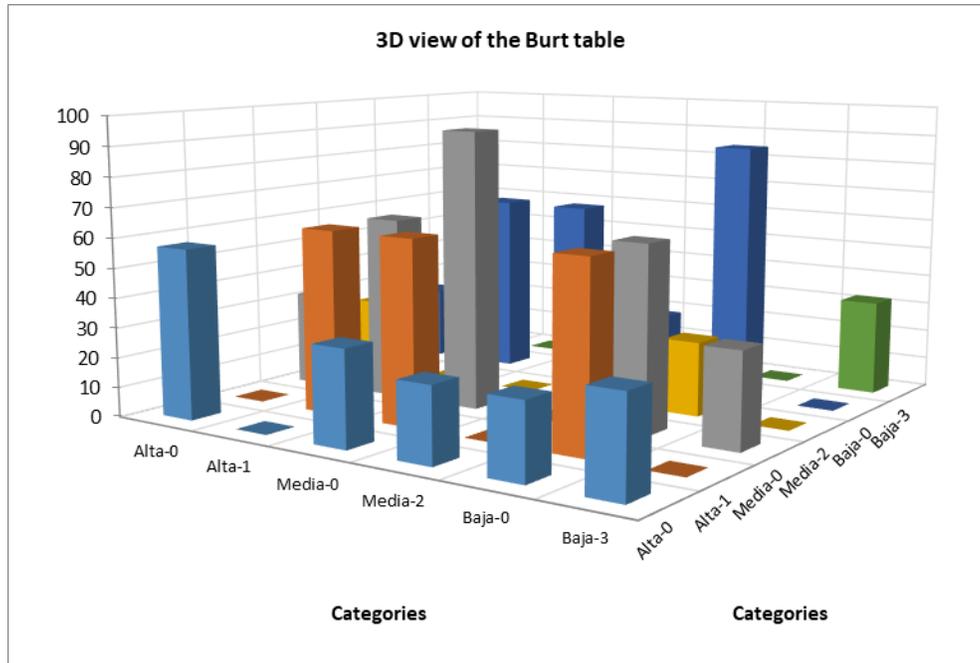


Tabla 4 Matriz de Burt

Summary statistics (active observations)

Variable	Categories	Frequencies	%
Alta	0	57	47,899
	1	62	52,101
Media	0	94	78,992
	2	25	21,008
Baja	0	87	73,109
	3	32	26,891

Tabla 5 Frecuencias de variables observadas

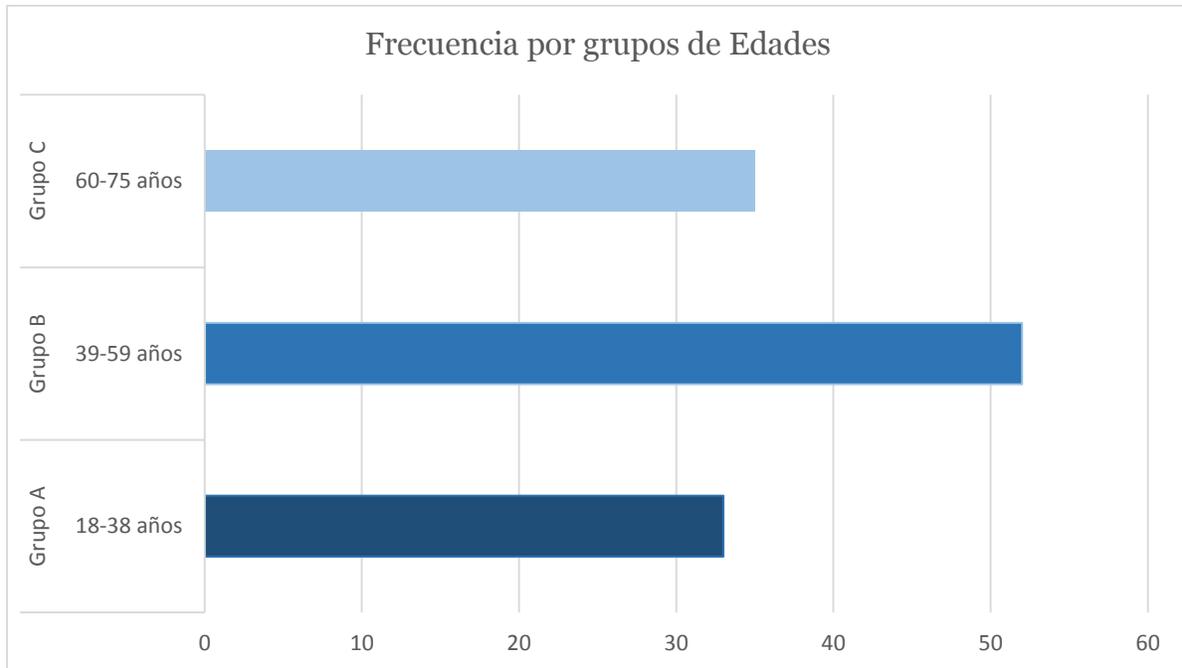


Gráfico 1. Resultados de la frecuencia por grupos de edades de los pacientes que participaron en el estudio, correspondiente al grupo a pacientes entre 18-38 años, grupo b pacientes de 39 a 59 años y grupo c pacientes de 60 a 75 años.

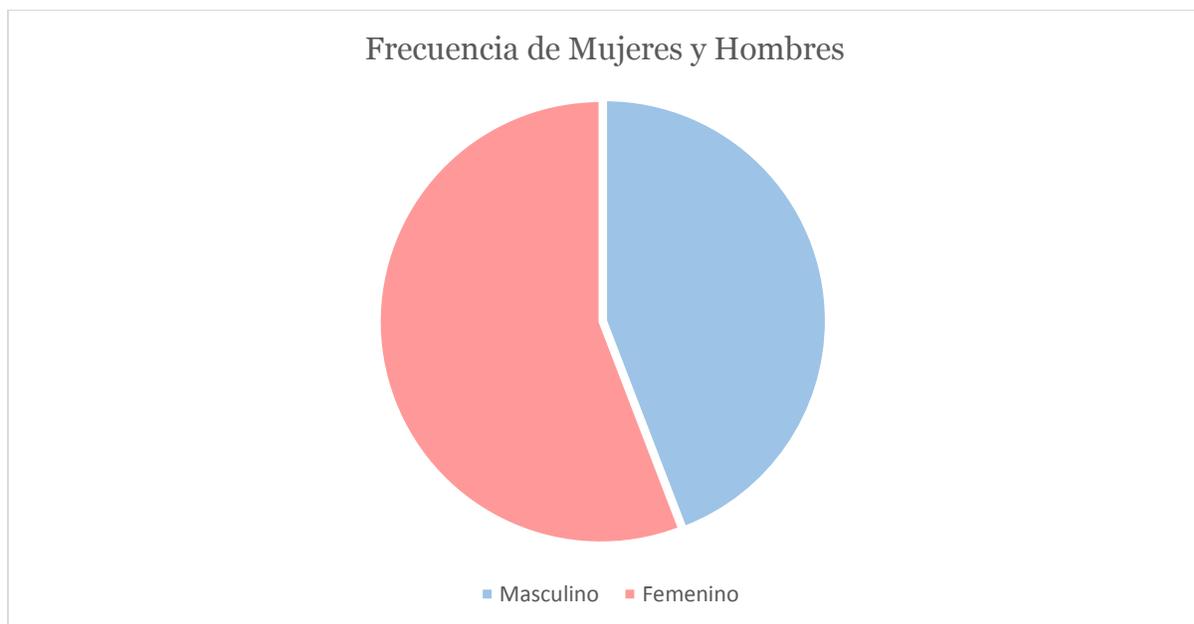


Gráfico 2. Frecuencia por sexo.

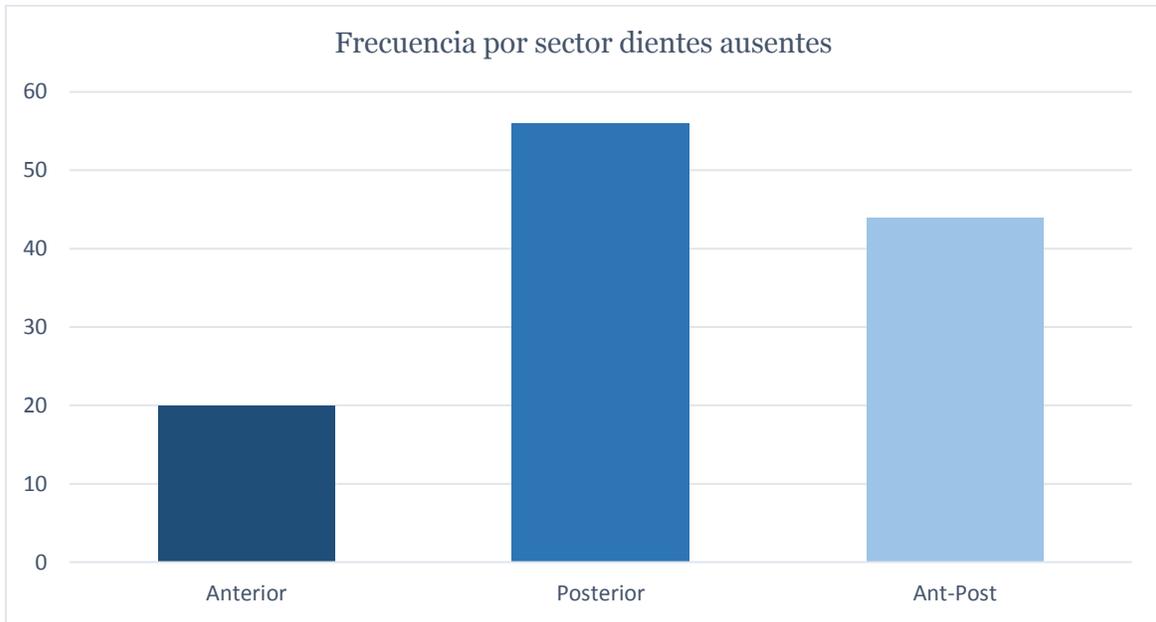


Gráfico 3. Frecuencia por sectores de dientes faltantes, anteriores, posteriores o ambos.

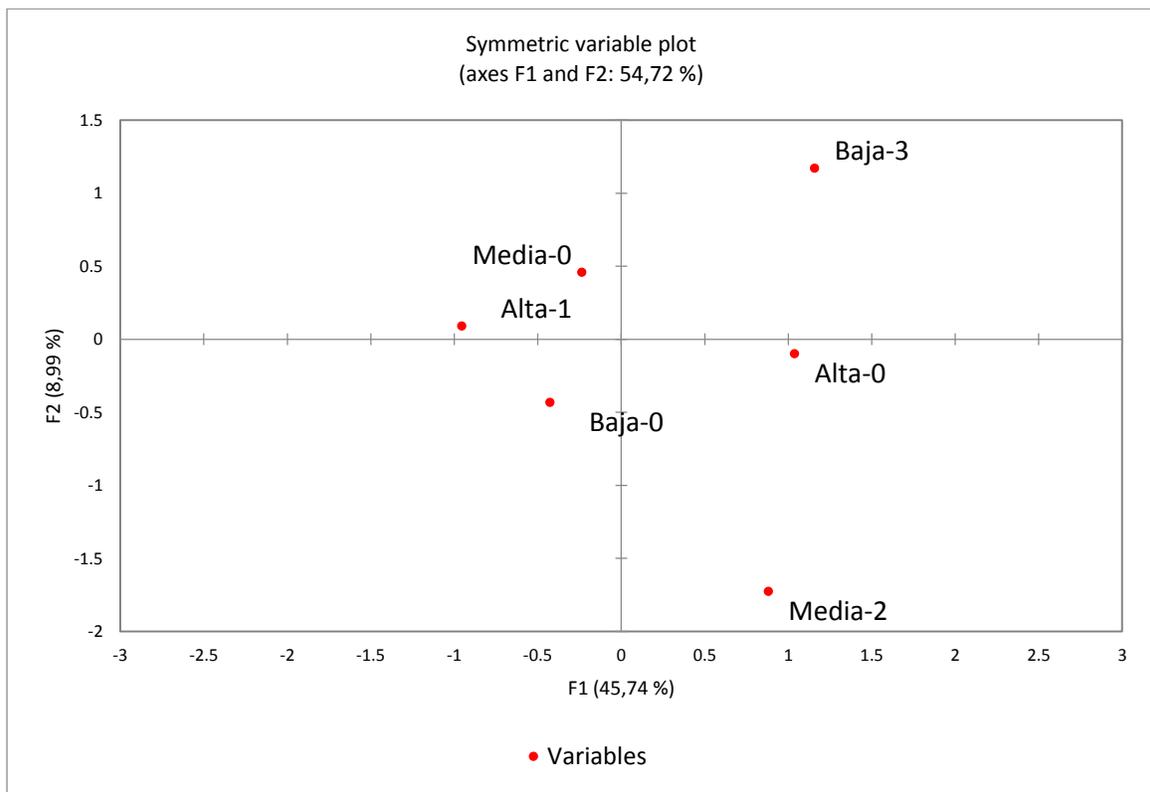


Gráfico 5. Diagrama simétrico (variables) resultado del Análisis de Correspondencias.

El diagrama cartesiano o plano cartográfico se interpreta en función de las modalidades de variables diferentes en términos de asociación, lo que significó que dos variables están próximas, o sea asociadas al ser identificadas clínicamente por el mismo conjunto de pacientes. Las distancias en el plano cartográfico, mientras más alejadas se encuentran del baricentro mejor representadas están entre sí las variables.

Lo anterior significa que cuanto más alejadas estén entre sí las variables en el plano cartográfico, menor asociación existe entre ellas y cuanto más cercanas, más correspondencia. Los resultados descubren que los datos entre las variables fueron independientes existiendo un vínculo de dependencia entre ellas. Ya que el *p-valor* calculado fue menor que el nivel de significancia *alfa* = 0,05 se confirma el rechazó la hipótesis nula.

11. Discusión

Basado en los resultados, encontramos que la ausencia de órganos dentarios es un factor que influye de manera significativa en la autoestima de los pacientes basada directamente en su autopercepción, la cual desempeña un rol importante ya que la autoestima es un importante indicador de bienestar, representando, por ejemplo, que si una persona tiene un nivel de autoestima bajo le resulta más difícil llevar a cabo una buena calidad de vida.

Sin embargo, pasa todo lo contrario cuando una persona maneja niveles de autoestima altos pues será más fácil llevar una vida más segura y tranquila. La ausencia de órganos dentales juega un papel importante en la vida de las personas pues nos habla de cómo enfrentan su relación con su yo interno y relación con el exterior.

Estos datos indican que actualmente hay un índice alto de autoestima baja por motivo de contar con dientes ausentes representando inseguridad al momento llevar a cabo relaciones personales. No obstante, el estudio hace hincapié en *¿Cómo podemos abordar a un paciente en el que debemos extraer algún órgano dentario, el que ya ha perdido alguno de estos o en su defecto estar totalmente desdentado?*

Exponer a los pacientes sobre la prevención y preservación de sus órganos dentales, debe ser uno de los puntos iniciales, expresando que no solo repercute en su salud física sino también en la salud mental, meramente importante para estar en equilibrio físico y mental.

12. Conclusiones

1. La autoestima es un importante indicador de salud y bienestar, y se define generalmente como una actitud o un sentimiento positivo o negativo hacia la misma persona, basada en la evaluación de sus propias características, e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo.

2. Fue posible indagar los niveles de autoestima de los pacientes, razonada como su propia evaluación perceptiva y su asociación con la pérdida de órganos dentarios.

3. Se determinaron los niveles de autoestima utilizando la Escala de Rosenberg adecuada en nuestra investigación como instrumento de medida en pacientes con pérdida dental, validando el nivel de fiabilidad del instrumento de medida a través de la prueba piloto.

4. La investigación aborda los niveles de autoestima por grupos de edad, no tiene como propósito identificar la etiología de la perdida dental.

5. Debido a la ausencia de dientes o a extracción de órganos dentales, se sugiere diseñar estrategias y programas interdisciplinariamente con la Carrera de Psicología, para atender puntualmente a aquellos pacientes que exteriorizan niveles de autoestima media o baja.

6. Existen diversos e importantes factores por los cuales los pacientes presentan la ausencia de órganos dentarios, sin embargo, no fueron criterios que se tomaron en cuenta para este estudio.

7. Se recomiendan futuras investigaciones identificando la etiología de la perdida dental y su asociación con los niveles de autoestima.

13. Bibliografía

1. Barrientos Maul Bárbara BGM. Efecto Emocional Causado Por La Pérdida Dentaria en Pacientes Atendidos En cas 5° Del campo Clínico Odontológico Macul de la Universidad Finís Terrae. Santiago, Chile; 2015.
2. Bland JMADG. Statistics notes: Measurement error BMJ 312. En.; 1996.
3. Corona Carpio M PRAGHEMSEBGM. Rehabilitación Protésica con sobredentadura en una longeva. [Online]; 2014. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol47_04_10/est09410.htm.
4. Cristian RB. La escala de autoestima de Rosenberg: validación para Chile en una muestra de jóvenes, adultos y adultos mayores. Escuela de Psicología UdLA, editor. Los Condes Santiago, Chile; 2009.
5. David D FJSBRD. The emotional effects of tooth loss: A preliminary quantitative study.. British Dental Journal. 2000; 188(9º: 503-6).
6. Facultad de Odontología, Universidad San Sebastián. Perdida dentaria y su efecto en la autoestima del Paciente. Portafolio Ciclo de Integración. [Online].; 2012.. Disponible en: <https://sites.google.com/site/portafoliocicb2012dv/5---caso-clinico-no3/5-5/5-5-1---autoestima>.
7. García Cortés José O LRJPPMN, Islas Granillo Horacio MRMMSC. Perdida de Dientes en Adolescentes y Adultos jóvenes universitarios mexicanos. Revista Estomatologica Herediana. 2010; 20(4): p. 191-195.
8. Investigaciones y Programas Educativos S. L. La Autoestima. Unidad 2. Mereces que te quieran. Logroño, España; 2005.
9. J. CL. Coefficient Alpha and the internal structure of tests. Psychometrika. 1951; 16(297-334).
10. Kernis Michael H GBDML. Journal of Personality and Social Psychology. 1991; 61(80-84).
11. Lara Cantú Ma. Asunción VMAAMCJ. Validez y Confiabilidad del inventario de Autoestima de Coopersmith para adultos en población mexicana. Revista Latinoamericana de Psicología. 1998; 25(2): p. 247-255.
12. Ortiz Arriaagada J.B CSM. Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autosuficiencia. [Online]; 2009. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000100004.
13. P. W. Cronbach Alpha in Free Statics Software Office for Research. Development and Education. [Online].; 2017.. Disponible en: https://www.wessa.net/rwasp_cronbach.wasp/.
14. Perta AR.. Lifeder. [Online]; 2021. Acceso 01 de Octubre de. Disponible en: <https://www.lifeder.com/autoestima-media/>.
15. Real Academia Española. Española DDLL, editor. Madrid España.; 2014.
16. Rodríguez Estada Mauro PdFGDME. Autoestima Clave del Exito Personal. En.: El Manual Moderno, S.A de C.V 2da. Edición; 1998.

17. Rossenberg M. La autoimagen del adolescente y la sociedad. En. Buenos Aires, Argentina: Paidos (traducción al Español 1973); 1965.
18. Rossenberg M. Society and the Adolescent Self-image. En Press WU, editor.. Middletown, CT. : (Revised Edition).
19. S.M. RJEM. Vulnerable self-esteem and depressive symptoms: Prospective findings comparing three conceptualizations. Journal of Personality and Social Psychology. 1992; 63(804-812).
20. Salas JBOA Y MC. SciELO. SciELO. [Online].; 2009.. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000100004.
21. Sanchez Mirna Mina SCECRJF. Perdida De Dientes y Variables Del Estado Periodontal en Hombres Policías Adultos. Campeche, México; 2010.
22. Von Martens A CJLYVMMPL. Experiencia y significado del proceso de edentulismo de adultos mayores, atendidos en un consultorio del servicio público Chileno. Revista Clínica Periodoncia Implantología. Rehabilitación OPral. 2010; 3: p. 27-33.
23. Vázquez AJ R VMR. Escala de Rosenberg: fiabilidad y validez en población y clínica española. Madrid, España; 2004.

