



**COMPARACIÓN EN EL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES  
EDÉNTULOS PRE Y POST TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN  
PROTÉSICA QUE ACUDEN A LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**Autores:**

Br Toro, Fermín CI: V-24.553.987  
Br. Castro, Mariangel CI: V-24.293.054

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego  
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



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



**COMPARACIÓN EN EL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES  
EDÉNTULOS PRE Y POST TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN  
PROTÉSICA QUE ACUDEN A LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Trabajo de grado presentado como requisito para optar por el título de  
**ODONTÓLOGO**

**Autores:**

Br. Toro Fermín

CI: V-24.553.987

Br. Castro, Mariangel

CI: V-24.293.054

**Tutor de Contenido:**

Od. Soto, Luimar

**Asesor Metodológico:**

Od. Blasmir Giménez

San Diego, Octubre de 2019

## **DEDICATORIA**

Esta investigación está dedicada a todas las personas que sufren y luchan en contra de las afecciones mentales como la depresión, ansiedad y baja autoestima, esperando que este pequeño aporte sirva de ayuda al demostrar que la odontología restaurativa puede influir positivamente en el bienestar psicológico y social de las personas.

*Toro, Fermin*

## **AGRADECIMIENTO**

Le agradezco principalmente a Dios por darme una oportunidad en el mundo. A mi familia por apoyarme incondicionalmente en mis ideas y decisiones, A mi mamá, por siempre creer en mi, enseñarme lo que significa la perseverancia y darme cada día lo mejor de ella incondicionalmente. Y a mi abuela, por enseñarme lo que significa el amor verdadero.

*Toro, Fermin*

## ÍNDICE GENERAL

	<b>CONTENIDO</b>	<b>pp.</b>
<b>PRELIMINARES</b> .....		iii
<b>RESUMEN INFORMATIVO</b> .....		xv
<b>INFORMATIVE SUMMARY</b> .....		xvi
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....		1
<b>CAPÍTULO</b>		
<b>I EL PROBLEMA</b>		
Planteamiento del Problema .....		2
Formulación del Problema.....		4
Objetivos de la Investigación .....		5
Justificación de la Investigación.....		5
Delimitación de la Investigación .....		6
<b>II MARCO TEÓRICO</b>		
Antecedentes de la Investigación .....		7
Bases Teóricas .....		9
Bases Legales .....		12
Definición de Términos .....		15
<b>III MARCO METODOLÓGICO</b>		
Tipo y Diseño de la Investigación .....		17
Población y Muestra .....		18
Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos Validez Confiabilidad ..		19
Procesamiento y Análisis de Datos .....		21
<b>IV ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>		
Análisis y Presentación de Resultados .....		22
<b>V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>		
Conclusiones.....		28
Recomendaciones .....		28
<b>REFERENCIAS</b> .....		29
<b>ANEXOS</b> .....		31
A. Cuadro de Operacionalización.....		32
B Instrumento de investigación .....		34

## LISTA DE GRÁFICOS

### CONTENIDO

GRÁFICOS	pp.
1. Distribución de resultado del test de autoconcepto de Tennessee en su primera aplicación a los pacientes pertenecientes al área de clínica de rehabilitación protésica de la Universidad José Antonio Páez periodo 20192CR.....	22
2. Distribución de resultado del test de autoconcepto de Tennessee a los pacientes pertenecientes al área de clínica de rehabilitación protésica de la Universidad José Antonio Páez periodo 20192CR.....	24
3. Distribución de resultado de la comparación test de autoconcepto de Tennessee a los pacientes pertenecientes al área de clínica de rehabilitación protésica de la Universidad José Antonio Páez periodo 20192CR.....	26



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



## COMPARACIÓN EN EL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES EDÉNTULOS PRE Y POST TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA QUE ACUDEN A LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**Autores:** Castro, Mariangel CI: V-24.293.054  
Toro, Fermin CI: V-24.553.987  
**Tutor:** Od. Soto, Luimar  
**Asesor:** Od. Blasmir Giménez  
**Fecha:** Octubre, 2019

### RESUMEN INFORMATIVO

La presente investigación tuvo el propósito de comparar el nivel de autoestima antes y después de la rehabilitación protésica en pacientes edéntulos de 25 a 60 años de edad que acuden a el área de rehabilitación protésica de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2019-II. Metodológicamente el estudio estuvo enmarcado en una investigación de tipo descriptiva y comparativa, con diseño de tipo experimental. La población estuvo conformada por los pacientes con edades comprendidas de 30 a 60 años que al área de rehabilitación protésica durante el periodo 2019-II. Tomando como muestra a aquellos que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión. Se describió el estudio empleado mediante un test psicológico de autoestima denominado: Test de Autoconcepto de Tennessee para determinar el nivel de autoestima al inicio y otro posterior a la rehabilitación protésica, comparando así los niveles obtenidos en cada paciente. Obteniendo como resultados iniciales un nivel de autoestima por debajo de la media en la mayoría de los pacientes, a diferencia de los resultados obtenidos en el segundo estudio, en el cual el nivel de autoestima de la mayoría de los pacientes se encontró incrementado hacia la media, evidenciando así un incremento positivo en su autoestima.

**Descriptores Autoestima, Edentulismo, Estética dental.**



BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA  
UNIVERSITY JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
DENTISTRY SCHOOL



**COMPARISON IN THE LEVEL OF SELF-ESTEEM ON EDENTULE  
PATIENTS PRE AND POST PROTESIC REHABILITATION TREATMENT  
THAT COME TO THE SCHOOL OF DENTISTRY OF JOSE A  
NTONIO PAEZ UNIVERSITY**

**Authors:** Castro, Mariangel CI: V-24.293.054

Toro, Fermin CI: V-24.553.987

**Tutor:** Od. Soto, Luimar

**Asesor:** Od. Blasmir Gimenez

**Date:** October, 2019

**INFORMATIVE SUMMARY**

The purpose of this research was to compare the level of self-esteem before and after prosthetic rehabilitation in edentulous patients 25 to 60 years of age who attend the prosthetic rehabilitation area of the José Antonio Páez University during the 2019-II period. Methodologically, the study was framed in a descriptive and comparative research, with experimental design. The population was made up of patients aged 30 to 60 years who were in the area of prosthetic rehabilitation during the 2019-II period. Playing as shown to those who met the inclusion and exclusion criteria. The study used was described by means of a psychological self-esteem test called: Tennessee Self-Concept Test to determine the level of self-esteem at the beginning and another after prosthetic rehabilitation, thus comparing the levels obtained in each patient. Obtaining as initial results a level of self-esteem below the means in the majority of the patients, a difference of the affected results in the second study, in which the level of self-esteem of the majority of the patients increases towards the average, thus evidencing a positive increase in their self-esteem.

**Descriptors: Self-esteem, Edentulism, Dental Aesthetics.**

## INTRODUCCIÓN

La ausencia de piezas dentarias es un factor importante en el deterioro de la calidad de vida de los pacientes, ya que ésta se ve afectada no sólo desde el punto de vista funcional y físico, sino también, emocional y social. Existen programas de rehabilitación que por medio de la inserción de prótesis dental total, buscan mejorarla. Por lo que es importante estudios que evalúen el cumplimiento de este objetivo.

Por lo que el presente estudio se plantea comparar el nivel de autoestima de los pacientes parcialmente edéntulos que acuden al área de rehabilitación protésica de la universidad José Antonio Páez antes y después de la rehabilitación protésica, dado a que la autoestima es un conjunto complejo de percepciones, pensamientos y evaluaciones que tenemos y dirigimos hacia nuestra persona, es la valoración que tenemos de nosotros mismos, hacia nuestra manera de pensar y desenvolvernó.

Está comprobado que existen diferentes factores que pueden modificarla, aumentándola o disminuyéndola, como lo es el edentulismo, que no es más que la ausencia de uno más dientes en la cavidad bucal, comprometiendo así la estética dental de las personas que lo presentan e influenciando la autoestima o autopercepción. Asimismo, en la actualidad la prostodoncia o rehabilitación oral se dedica a devolver no solo la funcionalidad del aparato estomatognático perdida por el edentulismo, sino a devolver o mejorar la estética dental pudiendo influenciar la autoestima de los pacientes comprometidos.

## **CAPITULO I**

### **EI PROBLEMA**

#### **Planteamiento del Problema**

En los últimos años la salud en general ha ido experimentando de manera notoria procesos de transformación en el cual la salud bucal destaca de manera significativa ya que se observa un incremento en el interés por la higiene y salud bucal en los individuos, ya que antes no se considerada como una prioridad inmediata por parte de gran parte de la población.

Actualmente se observa como cada vez son más los pacientes que se interesan por mejorar la apariencia de su sonrisa, en especial cuando estos han sufrido pérdidas dentarias o tienen su estética dental comprometida, lo que ha llevado a la odontología a buscar a través de sus procedimientos y materiales la estética dental, la cual es una disciplina de la Odontología cuya finalidad es tratar todas las alteraciones de la configuración bucodental con dos propósitos principales: recuperar la funcionalidad de la cavidad bucal y perfeccionar la estética con el tratamiento, estableciendo desde sus inicios la formación de criterios objetivos que sirvan para orientar la restauración dental, como son: la salud gingival, el punto de contacto interdental, los contornos de cada diente y las dimensiones y formas dentales, el color, la configuración de los bordes incisales, entre otros. Siendo la estética dental definida como "la ciencia de copiar o armonizar nuestro trabajo con la naturaleza, volviéndolo un arte inaparente" (1).

Ahora bien, además de las disfuncionalidades masticatorias y fonéticas que puede generar la ausencia de una o más unidades dentarias, pueden llegar a influir en factores de tipo psicológico como lo son la autoestima y autopercepción, razón por la cual es importante no menospreciar las repercusiones que una estética dental deficiente puede generar en el desarrollo de la cotidianidad de un individuo. Siendo la estética facial asociada a la cavidad bucal, un factor que predispone a generar “temor al rechazo social por cambios de forma, color o posiciones dentales, lo que puede producir un gran impacto psicológico en los pacientes” (2).

La salud mental es, en términos generales, es el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida. Asimismo, la autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nuestra persona, hacia nuestra manera de ser, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter.

En Latinoamérica, en el año 2014 realizaron un estudio que reseña “la función y estética son algunas de las principales razones por la que los pacientes acuden a la consulta odontológica, para poder mejorar estos aspectos, es necesario que se realicen estudios extensos” resaltando según lo mencionado la importancia del buen manejo de técnicas, materiales al momento de la rehabilitación ya que según el resultado de dichas restauraciones prometen cambios significativos a nivel de salud bucal e inclusive psicológico. Las afecciones bucodentales como lo son las fracturas o ausencias dentarias mantienen estrecha relación con traumatismos y mala higiene,

evidenciando así la importancia de promover y mantener hábitos de cuidado e higiene bucal en la población (3).

En Venezuela existe una problemática en cuanto a importancia por parte de la población e incluso al personal de la salud odontológica respecto a la importancia y relación de las disfunciones bucomaxilofaciales y aspectos de tipo psicológico en nuestros pacientes lo que indudablemente ocasiona repercusiones negativas en salud bucal, mental e incluso general. El estado Carabobo no queda exento de dicha problemática antes mencionada, debido a la desinformación y falta de promoción en salud, higiene y mantenimiento de la cavidad bucal lo que muchas veces desencadena en múltiples pérdidas dentarias en la población generando una incidencia en el número de pacientes con aspectos psicológicos como la modificación de la autoestima, a causa de una estética facial asociada a la cavidad bucal.

Según las apreciaciones anteriormente expuestas, es importante considerar las consecuencias de tipo psicológicas que puede ocasionar el edentulismo, en especial cuando se observa el incremento de los pacientes interesados en mejorar su apariencia dental, lo cual va más allá de solamente afecciones de tipo bucal sino también psicológicas ya que hoy en día la salud mental está asociada al estilo de vida moderno ocasionando así este tipo de afecciones psicológicas en los individuos.

### **Formulación de la Investigación**

En consideración al planteamiento descrito anteriormente, surge la siguiente interrogante: ¿El edentulismo puede influir en el nivel de autoestima de los pacientes que acuden al área de rehabilitación protésica de la universidad José Antonio Páez?

## **Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo General**

Comparar el nivel de autoestima de los pacientes parcialmente edéntulos que acuden al área de rehabilitación protésica de la universidad José Antonio Páez antes y después de la rehabilitación protésica.

### **Objetivos Específicos**

- Relacionar edentulismo y autoestima de los pacientes que acuden al área de rehabilitación protésica de la Universidad José Antonio Páez.
- Determinar los niveles de autoestima en los pacientes pre y post tratamiento de rehabilitación protésica de la Universidad José Antonio Páez.
- Analizar las características clínicas y psicológicas pre y post tratamiento de rehabilitación protésica de la Universidad José Antonio Páez.

### **Justificación de la investigación**

Una de las áreas de la odontología que más interés ha generado en la actualidad es la odontología estética, debido a las necesidades personales de los individuos en querer lograr verse y sentirse bien, esto asociado a aspectos como seguridad y confianza en sí mismos que pueden generar cambios positivos en la vida de los pacientes edéntulos, ya que estos presentan un nivel de estética comprometido gracias a sus ausencias dentarias. La rehabilitación protésica genera en el individuo un impacto positivo ya que al devolver las ausencias dentarias no solo se devuelve estética sino también funcionalidad fonética y oclusal, otorgando así en los pacientes edéntulos un aumento de confianza en sí mismos ya que la salud mental está relacionada

directamente con la autopercepción de los individuos. Una estética dental deficiente puede desencadenar reacciones potencialmente negativas para el inicio de diferentes afecciones, no solo a nivel bucal sino también psicológico

### **Alcance y delimitación de la investigación**

La presente investigación odontológica se realizó en la universidad José Antonio Páez, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología, ubicada en San Diego, Estado Carabobo. Estuvo dirigido a los pacientes que acuden a consultas en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, en el área clínica de Rehabilitación Protésica del periodo CR12019.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **Antecedente de la investigación**

Los antecedentes “son indagaciones previas que sustentan el estudio, tratan sobre el mismo problema o se relacionan con otros. Sirven de guía al investigador y le permiten hacer comparaciones y tener ideas sobre cómo se trató el problema” (4).

La rehabilitación oral es una especialidad dentro de la odontología que combina en forma integral las áreas de prótesis fija, prótesis removible, operatoria, oclusión e Implante dental, que realiza el diagnóstico y plan de tratamiento adecuado al paciente de alta complejidad que requiere recuperar su salud bucal a través de las técnicas más modernas de rehabilitación. Establece estrecha relación con las demás disciplinas de la odontología, como periodoncia, endodoncia y ortodoncia, mencionado esto, el término adecuado para definir la rama encargada de la rehabilitación oral es la prostodoncia. Esta es aquella rama de la odontología que se encarga de devolver la función, anatomía, fonación y estética alteradas del aparato estomatognático como consecuencia de la pérdida de uno o más dientes y cuyo objetivo es restituir la función masticatoria, estabilidad en la relación oclusal, fonética y la estética, siendo el edentulismo la razón principal de la alteración en la autoestima. Mencionado esto, existen diferentes estudios en los cuales detallan la estrecha relación entre la autoestima y la salud bucal asimismo entre la rehabilitación protésica y la autopercepción de los individuos.

En el año 2017, se realizó una investigación titulada “Self esteem is more of a psychological concept therefore, even the common dental disorders like dental trauma, tooth loss and untreated carious lesions may affect the self esteem thus influencing the quality of life”. El propósito de esta investigación fue demostrar como los traumas dentales en el sector anterior, perdidas dentarias y lesiones cariosas sin tratamiento pueden causar un fuerte impacto en la estética dental y en el comportamiento psicológico de las personas afectando su autoestima e influenciando su calidad de vida (5).

En el año 2011, se presentó un estudio titulado “Researchers have found that judgments of others concerning personality characteristics are influenced by dental appearance, and it is widely accepted that dental aesthetics contributes to facial and physical attractiveness, physical health, and beauty. Dental aesthetics is essential in overall physical attractiveness, and therefore, smile aesthetics has received a growing amount of attention from dental professionals in recent years”. Esta investigación se dedicó a relacionar en como la apariencia de las sonrisas puede influenciar en el desarrollo personal y profesional de las personas en los años recientes (6).

Por otro lado, en el año 1998, se realizó un estudio titulado “Actitud del paciente frente al tratamiento protésico que acude a la facultad de odontología de la Universidad Central de Venezuela. Este destaca la importancia de conocer la actitud del paciente frente al tratamiento protésico, así como las causas que le producen malestar, y que gravitan negativamente para controlarlos y poder configurar la subjetividad del paciente en cuanto a la necesidad protésica del mismo (7).

## **Bases teóricas**

### **Tipos de Pacientes**

Para una mejor comprensión, ayuda y consecuente desarrollo en cualquier tipo de rehabilitación en pacientes desdentados totales o parciales, según la actitud mental los pacientes se clasifican en:

- Paciente receptivo: es aquel que no espera tener un problema para acudir al dentista sobre el estado de su boca. Es colaborador, comprende la necesidad del tratamiento y acepta lo que se le sugiere.
- Paciente escéptico: es aquel que no acostumbra a ir regularmente al dentista, espera que una emergencia lo obligue a solicitar tratamiento. Una vez solucionado su problema, se olvida de su boca, falta a las citas, no termina su tratamiento y duda de lo que se le sugiere.
- Paciente histérico: es aquel que nunca está conforme. Ha ido a muchos dentistas y con ninguno quedó contento. Se expresa mal de otros dentistas y emite juicios personales sobre la calidad de los tratamientos que recibió. Hay que tener cuidado de no ofrecer mucho a estos pacientes, se debe ser cauto con ellos y aclarar las limitaciones del tratamiento que se le plantea antes de iniciarlo (y así evitar disgustos posteriores).
- Paciente pasivo: es aquel que acepta todo, no manifiesta mucha opinión sobre si la prótesis le es cómoda o no, si le agrada o desagrada la apariencia estética de su nueva prótesis.

### **Psicología del paciente**

Es cierto que en algunas edades se le da más relevancia a la apariencia física que en otras, sin embargo, en todas las etapas de la vida juega un papel fundamental dicha apariencia en la cual la estética dental se ve bastante involucrada a pesar de no ser el único factor que influye.

### **Interés por la apariencia física**

En los adultos el aspecto físico puede llegar a interferir en las relaciones, más aún si dicha intervención puede verse ligada a la estética dental del individuo, ya que se muestra un interés notorio en la apariencia de los dientes al momento de interactuar en un grupo de personas, algunos pueden incluso sentirse cohibidos de expresarse o esbozar una sonrisa a causa de una estética dental deficiente.

### **Aceptación social**

La aceptación social es algo deseable para todas las personas y suele ser un motivo de gran preocupación para muchos, pues son muy pocas las personas que muestran indiferencia ante el rechazo social. Por lo que consideran que al mejorar la apariencia física aumentara la aceptación social, gracias a esta ideología muchas personas buscan una manera de arreglar sus “defectos”.

### **Autoestima**

Es un valor fundamental en el crecimiento y desarrollo de las personas; influye en nuestros pensamientos, decisiones y en las acciones que deseamos llevar adelante en nuestra vida. Es la valoración que se tiene de uno mismos; un conjunto de percepciones, pensamientos y evaluaciones.

## **Niveles de Autoestima**

### 1. Auto estima alta

Se llama también autoestima positiva, que es cuando las personas se sienten compensadas consigo mismas y están conscientes de todas las capacidades que tienen para poder enfrentar los inconvenientes de una forma resolutiva, es decir, reconoce de manera real las fortalezas y limitaciones propias y al mismo tiempo de aceptarse como valioso sin condiciones o reservas (8).

### 2. Auto estima baja

Es el nivel en que la persona se siente incapaz, insegura, inútil, es decir, no tiene confianza en sí misma, estas personas poseen muchos complejos por lo que necesitan la aprobación de ambos para sentirse mejor (8).

## **Principales causas del Edentulismo**

La pérdida de dientes puede tener una causa congénita o adquirida y darse en personas de ambos sexos. Aunque no se ha demostrado una relación causal, el edentulismo suele coexistir con malas condiciones de salud. Una de las principales causas son las caries, es la destrucción o necrosis que afecta a los tejidos duros del organismo, en especial a los dientes y a los huesos.

## **Enfermedad periodontal**

Infección de los tejidos que rodean y sujetan los dientes. Es una de las principales causas de pérdida dental en los adultos. Habitualmente es indolora, asimismo como enfermedad periodontal, la causa de la misma es la placa bacteriana (película pegajosa de bacterias que se forma constantemente sobre los dientes.)

### **Accidentes o traumatismos**

Lesiones en los dientes y tejidos blandos, producidos por una acción violenta en la cavidad bucal y que suponen una infinidad de lesiones a los dientes. Esto se puede producir a causa de una infinidad de situaciones tales como golpes, caídas o la práctica de deporte; y pueden ir desde la fractura hasta la pérdida de uno o más piezas dentales.

### **Bases legales**

Para sustentar la investigación de manera legal se toma en consideración: La Constitución Bolivariana de Venezuela (1999) en el artículo 83 expresa que:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantizará como parte de derecho a la vida. El Estado promoverá políticas orientadas a elevarla calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derechos a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. (9)

Este artículo hace mención de la obligación que tiene el Estado de preservar la salud del venezolano, como un derecho ineludible, enfatizando la importancia de la participación de la población, en el conjunto de acciones que le permitan garantizar el disfrute de este derecho, en el marco de un estilo de vida apropiado a la salubridad y saneamiento.

En cuanto a la Ley Orgánica de Salud (1998), en el Capítulo III, de la Atención Médica, describe en los siguientes artículos:

**Artículo 28:** La atención integral de la salud de personas, familias y comunidades, comprende actividades de prevención, promoción, restitución y rehabilitación que serán prestadas en establecimientos que cuenten con los servicios de atención correspondientes (10).

A tal efecto y de acuerdo con el grado de complejidad de las enfermedades y de los medios de diagnóstico y tratamiento, estos servicios se clasifican en tres niveles de atención.

**Artículo 29:** el primer nivel de atención médica estará a cargo del personal de ciencias de la salud, y se prestará con una dotación básica. Dicho nivel cumplirá acciones de promoción, protección, prevención, diagnóstico y tratamiento en forma ambulatoria, sin distinción de edad, sexo o motivo de consulta.

**Artículo 30:** el segundo nivel de atención médica cumple acciones de promoción, protección, prevención, diagnóstico y tratamiento en forma ambulatoria de afecciones, discriminadas por edad, sexo y motivos de consulta, que requieren médicos especialistas y equipos operados por personal técnico en diferentes disciplinas.

**Artículo 31:** el tercer nivel de atención cumple actividades de diagnósticos y tratamientos en pacientes que requieren atención especializada con o sin hospitalización en aquellos casos referidos por los servicios de atención del primero y segundo nivel (10).

En relación a estos artículos, se promociona la atención del personal de odontología, en la prestación de servicios del cuidado de la salud oral, en la cual la odontología como una ciencia, se encarga de formar especialistas en esta área, que no pueden basarse exclusivamente en una simple práctica dirigida a satisfacer costosas demandas de salud dental, sino intervenir con compromiso social, en sectores de salud que correspondan con los diversos niveles de atención, centros de salud, que conforman el sistema nacional de salud pública.

Así mismo, en la Ley Orgánica de Educación (2009), en su artículo 6, parágrafo c, plantea que es un derecho, “el acceso al sistema educativo a las personas con necesidades educativas o con discapacidad, mediante la creación de condiciones y oportunidades” (11). En este contexto, el Estado venezolano promueve la atención integral de los niños y jóvenes en situación de necesidades educativas, a través de la creación o ampliación de programas, planes, proyectos e instituciones, que se le asegure el mejoramiento de la calidad de vida y para que se integren en el desarrollo de las áreas cognoscitivas, socio emocional, psicomotoras, físicas y de lenguaje.

Lo expuesto en cada uno de estos soportes legales, establecen acciones prácticas en dar prioridad a la atención integral de los niños, niñas y jóvenes, con capacidades especiales, para su necesaria integración y formación, a través de las políticas implementadas por el Estado Venezolano, garantizando el ejercicio y el disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías.

Dentro del marco legal venezolano se encuentra la Ley Orgánica para la Protección del niño y del Adolescente, (2000).

**Artículo 41:** Derecho a la Salud y a Servicios de Salud. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud. Parágrafo Primero: El Estado debe garantizar a todos los niños y adolescentes acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad. (12).

En el marco del anterior artículo, se ratifica la importancia del personal de odontología, ofrecer a los niños y adolescentes el máximo de posibilidades para garantizar su salud, especialmente a través de los servicios y programas, de iniciativa pública y privada, orientados a mejorar sus condiciones de salud física y mental con la calidad que bien lo merece este sector poblacional.

De igual forma, se encuentra la Ley del ejercicio de la odontología (1999), quien señala:

Artículo 2: se entiende por el ejercicio de la odontología la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden. (13).

Artículo 3: el ejercicio de la odontología no podrá considerarse como comercio o industria, ni será gravado con impuestos de esta naturaleza. Al efecto el odontólogo no podrá utilizar su consultorio o clínica para desarrollar o ejercer ninguna clase de actividades ajenas y distintas a las propias de esos establecimientos. (13).

### **Definición de Términos**

**Alteración:** cambios en las características, esencia o forma de algún objeto u cosa.

**Autoestima:** es de suma importancia reconocer la Autoestima como un valor fundamental en el crecimiento y desarrollo de las personas; influye en nuestros pensamientos, decisiones y en las acciones que deseamos llevar adelante en la vida. Es la valoración que se tiene de uno mismos; un conjunto de percepciones, pensamientos y evaluaciones.

**Autopercepción:** es como un individuo se percibe a sí mismo, es una auto imagen que cada persona tiene de sí, se puede tener un concepto muy bajo de sí mismos o bien un concepto muy elevado.

**Caries:** enfermedad infecto-contagiosa que produce la desmineralización de los dientes.

**Edentulismo:** se define como la pérdida parcial o total de las piezas dentales, en cualquier etapa de la vida.

**Estética dental:** es el área de la odontología que se encarga de armonizar de manera estética la morfología oclusal de la cavidad bucal.

**Rehabilitación oral:** especialidad dentro de la odontología que combina en forma integral las áreas de prótesis fija, prótesis removible, operatoria, oclusión e implante dental, que realiza el diagnóstico y plan de tratamiento adecuado al paciente de alta complejidad que requiere recuperar su salud bucal a través de las técnicas más modernas de rehabilitación.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

El marco metodológico está referido al conjunto de procedimientos lógicos, tecno-operacionales implícitos en todo proceso de investigación, con el objeto de ponerlos de manifiesto y sistematizarlos; a propósito de permitir descubrir y analizar los supuestos del estudio y de reconstruir los datos, a partir de los conceptos teóricos convencionalmente operacionalizados (14). Para efectos de estudio, se describe a continuación la metodología que se empleó para su desarrollo.

#### **Tipo y diseño de investigación**

El tipo de investigación es aquella donde el investigador toma el objeto de estudio como fuente de información. El diseño de investigación son las estrategias que asume el investigador para explicar el problema, dificultades e interrogantes abordadas en el estudio. En tal sentido, esta investigación se enmarcó en un estudio descriptivo, experimental y comparativo (15).

Se considera un trabajo de tipo de investigación descriptiva, porque se describieron la realidad de los hechos de un fenómeno dado y se analizaron y exploraron sus estructuras y asociaciones. La investigación descriptiva está definida como la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento (16).

De igual forma, también es considerada una investigación comparativa, ya que se utilizó un instrumento previo y posterior a la rehabilitación protésica, comparando así los resultados obtenidos por cada paciente. Esta se define como el método comparativo como un método para confrontar dos o varias propiedades enunciadas en dos o más objetos, en un momento preciso o en un arco de tiempo más o menos amplio (17).

Con respecto al diseño, es un planteamiento, una serie de actividades sucesivas y organizadas, que pueden adaptarse a las particularidades de cada investigación y que nos indica los pasos y pruebas a efectuar y las técnicas a utilizar para recolectar y analizar los datos (18). Así mismo, la investigación está sustentada en un trabajo con un diseño de investigación de tipo experimental, dado a que es un proceso que consiste en someter a un objeto o grupo de individuos, a determinadas condiciones, estímulos o tratamientos, para observar los efectos o reacciones que producen (16).

### **Población y Muestra**

Se establece por población, como todas las unidades de investigación que se seleccionan de acuerdo con la naturaleza de un problema, para generalizar hasta ella los datos recolectados (19). En este contexto, la población de la investigación estuvo representada por pacientes de 25 a 60 años de edad provenientes de la clínica de rehabilitación protésica III de la universidad José Antonio Páez, que cumplieron con la condición de presentar edentulismo parcial para así poder comparar la falta de estética dental con la baja autoestima.

Por otra parte, la muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible (16). En el presente trabajo se cuenta con una muestra de 10 pacientes con edades comprendidas de 25 a 60 años que cumplieron con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Adultos con edades comprendidas de 30 a 60 años de edad.
- Presencia de edentulismo parcial.

Criterios de exclusión:

- Niños.
- Adolescentes.
- Presencia de todas las unidades dentarias en boca.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

La técnica está determinada por un conjunto organizado de procedimientos que se utilizaron durante el proceso de recolección de datos (20). El instrumento a utilizar para recolección de datos fue un Test de autoconcepto de Tennessee orientado a los aspectos estándar de la autoestima y autopercepción.

- Condiciones Iniciales: fue evaluado el nivel de autoestima en los pacientes con edentulismo parcial, antes y después de la rehabilitación protésica, así como el tipo de características presente en cada paciente para su correcto diagnóstico y rehabilitación protésica.

El tratamiento a seguir fue la realización de una prótesis parcial fija de acuerdo a los requerimientos personales de cada paciente en conjunto con la aplicación del test

psicólogo para medir el nivel de autoestima pre y post tratamiento, mediante el siguiente procedimiento:

1. Aplicación del test de autoconcepto de Tennessee para medir el nivel de autoestima de los pacientes antes del inicio del tratamiento.
2. Llenado de historia clínica, planificación del tratamiento y diseño de prótesis parcial fija según los requerimientos personales del paciente.
3. Toma de impresión anatómica con alginato para la obtención de modelos de estudio.
4. Tallado de dientes pilates para el puente parcial fijo.
5. Toma de impresión funcional con silicona liviana y pesada para la elaboración de estructura metálica.
6. Prueba de estructura metálica y ajustes.
7. Prueba de bizcocho y ajustes.
8. Prueba de glaseado.
9. Cementación.
10. Controles protésicos pertinentes.
11. Aplicación del test de autoconcepto de Tennessee para medir el nivel de autoestima del paciente después de finalizado el tratamiento.

10.- Evaluación y análisis de los resultados obtenidos con la aplicación pre y post tratamiento del test psicológico de Tennessee.

Con respecto a la validez y confiabilidad del instrumento, para realizar la

interpretación de los resultados se tomaron en cuenta los ítems del test de autoconcepto de Tennessee aplicado a los pacientes pre y post tratamiento y posteriormente fueron suministrados al especialista en salud mental para su interpretación y análisis.

### **Procesamiento y análisis de los datos**

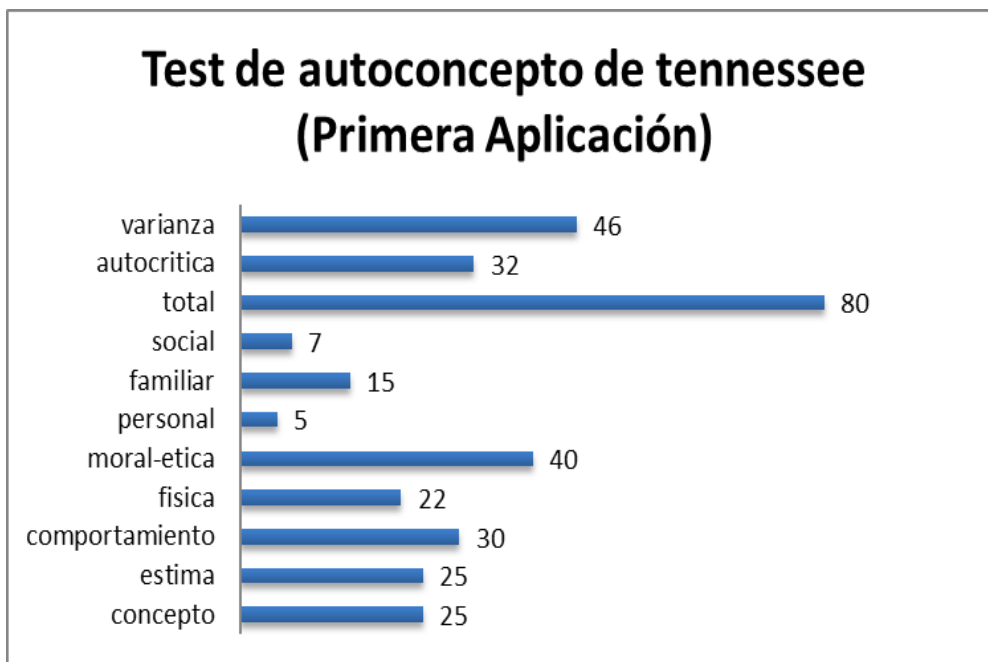
Los resultados obtenidos mediante el estudio psicológico aplicado a los pacientes fueron analizados en conjunto con un psicólogo, que se encargó de suministrar el análisis de los resultados individuales de cada paciente, para determinar la efectividad del tratamiento realizado y sus repercusiones psicológicas en la autoestima.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### **Análisis y Presentación de Resultados**

En el estudio participo una muestra de 10 pacientes pertenecientes al área de clínica de rehabilitación protésica de la Universidad José Antonio Páez periodo 20192CR en edades comprendidas entre los 25 y 60 años, de sexo masculino y femenino. obteniendo los siguientes resultados en la aplicación del primer test previo a la intervención odontológica, de tal manera que al relacionar el edentulismo y autoestima de los pacientes que acuden al área de rehabilitación protésica de la Universidad José Antonio Páez, se obtuvo:

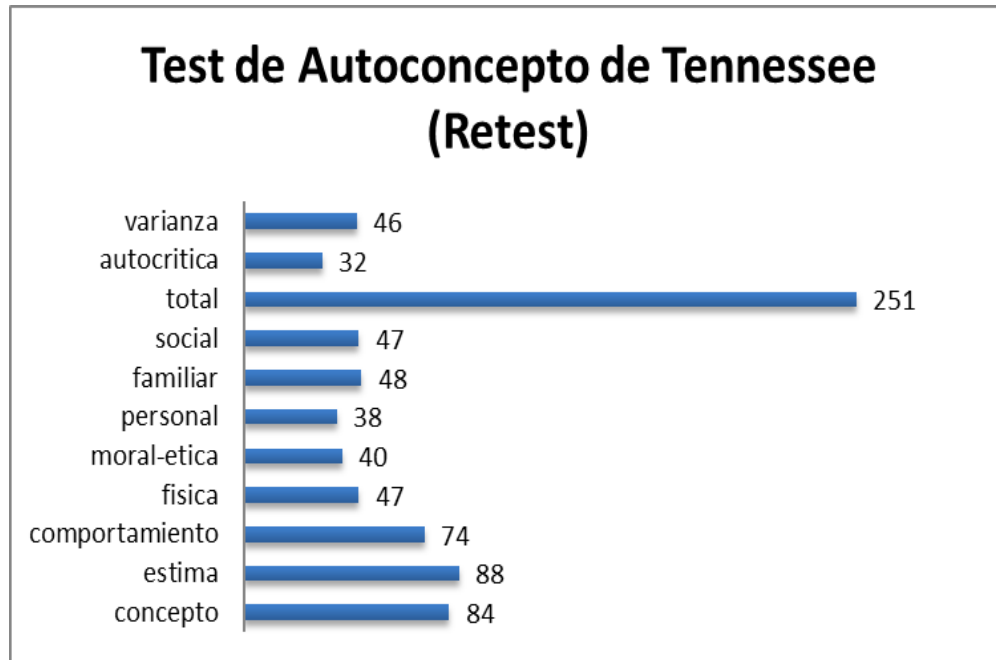


**Gráfico N° 1.** Distribución de resultado del test de autoconcepto de Tennessee en su primera aplicación a los pacientes pertenecientes al área de clínica de rehabilitación protésica de la Universidad José Antonio Páez periodo 20192CR.

De esta forma se observa en el gráfico N°1, en componentes internos los sujetos presentaron un total en las variables de concepto, estima y comportamiento entre 25, 25 y 30 respectivamente en su mayoría situándose así por debajo de la media y sugiriendo un posible nivel bajo de auto concepto, lo que se caracteriza por tener un pobre conocimiento en como se ve la persona a sí misma, nivel bajo de autoestima, por lo que podrían poseer poca satisfacción consigo mismo evidenciando también un nivel bajo de auto comportamiento.

En componentes externos los sujetos obtuvieron puntuaciones en las variables física, moral-ética, personal, familiar y social de 22, 40, 5, 15 y 7 respectivamente en su mayoría, situándose cuatro de estas por debajo de la media sugiriendo así que los sujetos presentan una perspectiva baja de su capacidad, aspecto, estado y funcionalidad de su cuerpo físico, la mayoría expreso un equilibrio en cuanto lo bueno y lo malo, fuerza moral, relación con dios y su vida religiosa poca valoración del sujeto interno y sus relaciones, poca importancia al ámbito familiar y a sus actitudes sociales y de relación con otros.

En puntuación total la mayoría de los sujetos arrojaron resultados de 80 ubicándose por debajo de la media tanto en hombres como en mujeres resultado que sugiere que dichos individuos podrían experimentarse como inadecuados, infelices o con poca confianza en sí mismos. En autocrítica los sujetos obtuvieron en su mayoría puntuaciones entre 30 y 32 indicando una disposición por parte de ellos normal a la autocrítica. En cuanto a varianza los sujetos arrojaron valores entre los 42 y 46 ubicándolos en la media sugiriendo ser personas bien integradas.



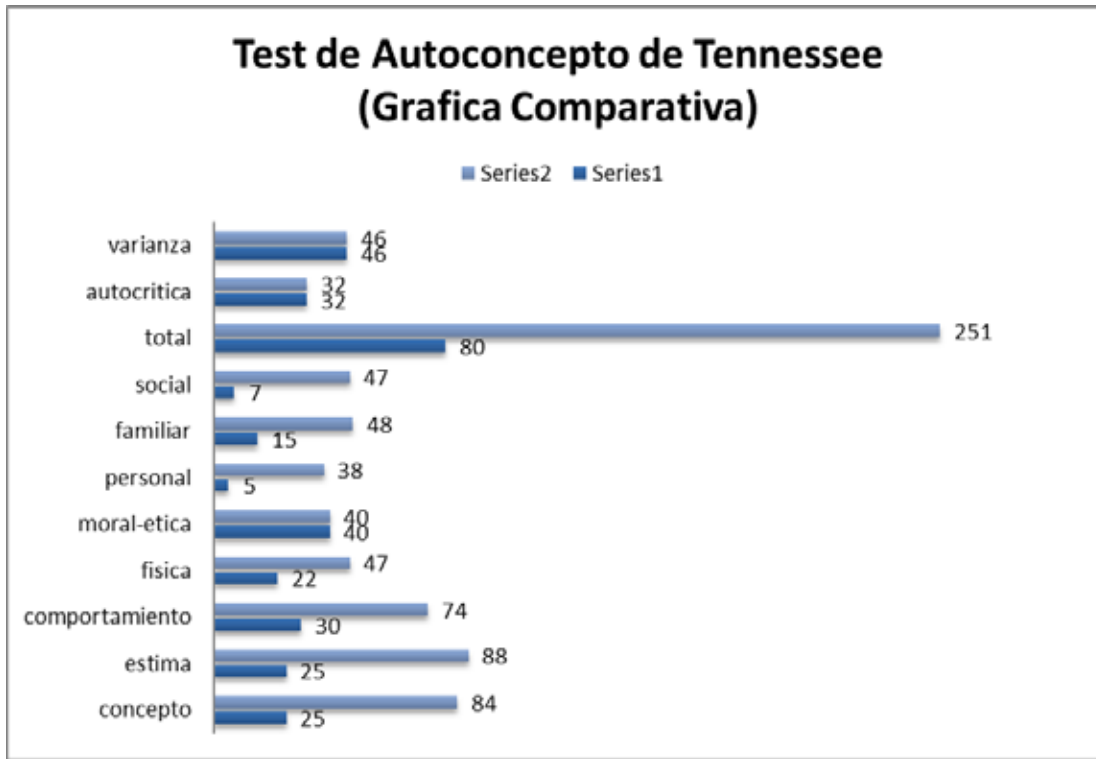
**Gráfico N° 2.** Distribución de resultado del test de autoconcepto de Tennessee a los pacientes pertenecientes al área de clínica de rehabilitación protésica de la Universidad José Antonio Páez periodo 20192CR.

De igual manera, en el estudio participo una muestra de 10 pacientes pertenecientes al área de clínica de rehabilitación protésica de la universidad José Antonio Páez periodo 20192CR en edades comprendidas entre los 25 y 60 años, de sexo masculino y femenino. obteniendo los siguientes resultados en la aplicación del segundo test posterior a la intervención odontológica:

En componentes internos los sujetos presentaron un total en las variables de concepto, estima y comportamiento entre 84, 88 y 74 respectivamente en su mayoría situándose en la media y sugiriendo un posible nivel equilibrado de auto concepto, así como un nivel equilibrado de autoestima, lo que representa satisfacción con su persona y una relación congruente entre autoestima y auto concepto reflejándose en un adecuado nivel de auto comportamiento.

En componentes externos los sujetos obtuvieron puntuaciones en las variables física, moral-ética, personal, familiar y social de 47, 40, 38, 48 y 47 respectivamente en su mayoría, reflejando así un incremento en la perspectiva de su capacidad, aspecto, estado y funcionalidad de su cuerpo físico, la mayoría expreso un equilibrio en cuanto lo bueno y lo malo, fuerza moral, relación con dios y su vida religiosa, y una valoración equilibrada del sujeto interno y sus relaciones, importancia al ámbito familiar y a sus actitudes sociales y de relación con otros.

En puntuación total la mayoría de los sujetos arrojaron resultados de 251 ubicándose en la media tanto hombres como en mujeres resultado que sugiere que dichos individuos se presentan mejor aceptación ante su sí mismo, siendo más auto confiados y adaptados. En autocrítica los sujetos obtuvieron en su mayoría puntuaciones entre 30 y 32 indicando una disposición por parte de ellos normal a la autocrítica. En cuanto a varianza los sujetos arrojaron valores entre los 42 y 46 ubicándolos en la media sugiriendo ser personas bien integradas.



**Gráfico N° 3.** Distribución de resultado de la comparación test de autoconcepto de Tennessee a los pacientes pertenecientes al área de clínica de rehabilitación protésica de la Universidad José Antonio Páez periodo 20192CR.

En la siguiente grafica se evidencia como en la primera aplicación del test de auto concepto de Tennessee previa intervención odontológica los pacientes arrojaron valores por debajo de la media, sugiriendo así una pobre auto percepción de sí mismos, baja autoestima, y una baja perspectiva de su capacidad, aspecto, estado y funcionalidad de su cuerpo físico; sin embargo, la mayoría mostro resultados equilibrados en cuanto lo bueno y lo malo, fuerza moral, relación con dios y su vida religiosa. En puntuación total los individuos manifiestan sentimientos de inseguridad o poca confianza en sí mismos, mientras en aspectos como autocritica y varianza se muestran como personas bien integradas.

Al aplicar el retest posterior a la rehabilitación protésica y el periodo de adaptación de quince días post instalación, se observan valores modificados al momento del análisis de los mismos, los pacientes arrojaron valores ubicados en la media en aspectos como estima, concepto comportamiento, personal, familiar y social, mostrándose con una modificación positiva en la percepción de sí mismos, modificación positiva en el autoestima, mejorando la perspectiva de su capacidad, aspecto, estado y funcionalidad de su cuerpo físico, manteniendo resultados equilibrados en cuanto lo bueno y lo malo, fuerza moral, relación con dios y su vida religiosa, como también en puntuación total y varianza.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **Conclusiones**

La autoestima es un conjunto de teorías y percepciones que presenta un individuo hacia su persona. Es modificable, debido a que pueden existir diferentes factores que pueden influenciarla positiva o negativamente, como lo son el edentulismo y la rehabilitación protésica, respectivamente. Gracias a la aplicación y posterior estudio del test psicológico de Tennessee, pudimos determinar el nivel de autoestima de los pacientes estudiados al inicio de la rehabilitación protésica, obteniendo, así como resultados iniciales un nivel de autoestima por debajo de la media en la mayoría de los pacientes estudiados. Asimismo, gracias los resultados obtenidos mediante la aplicación del segundo test pudimos evidenciar un incremento en los niveles de autoestima, posicionando a la mayoría de los pacientes en la media, cumpliendo así con los objetivos de la investigación y evidenciando en como la rehabilitación protésica puede influenciar positivamente en el nivel de autoestima en pacientes con compromiso estético gracias a la presencia de edentulismo parcial en cada uno de ellos.

## **Recomendaciones**

1. Evitar subestimar el impacto psicológico directo en la autoestima que puede generarse gracias al edentulismo u otras diferentes afecciones bucales en los individuos.
2. Realizar una correcta anamnesis y enfocarse en intentar determinar indicios de baja autoestima en los pacientes para así poder brindar el apoyo necesario de ser requerido.
3. La baja autoestima relacionada a causas dentales, debería tratarse en una interconsulta con un especialista en salud mental para poder generar cambios aún más positivos en los pacientes.
4. Divulgación y promoción de contenido relacionado a la autoestima en redes sociales, charlas informativas y folletos.

## REFERENCIAS

1. Saldarriaga, Pelaez (2003).
2. Otero, Segui (2001).
3. Serrano Canfield (2014). Reporte de un caso clínico índice TF5. Revista ODUS científica. Vol. 16. No. 02. Disponible en línea: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol16-n2/art05.pdf>. (Consultado en mayo 2018).
4. Hurtado, J. (2010). La investigación de autor. Cuarta edición. Disponible en línea: <http://dip.una.edu.ve/mpe/017metodologia/paginas/Hurtado,%20Guia%20para%20la%20comprension%20holistica%20de%20la%20ciencia%20Unidad%20III.pdf>. (Consultado mayo 2019).
5. J Clin Diagn Res (2017). Self esteem is more of a psychological concept therefore, even the common dental disorders like dental trauma, tooth loss and untreated carious lesions may affect the self esteem thus influencing the quality of life.
6. Scarborough (2011). Researchers have found that judgments of others concerning personality characteristics are influenced by dental appearance, and it is widely accepted that dental aesthetics contributes to facial and physical attractiveness, physical health, and beauty. Dental aesthetics is essential in overall physical attractiveness, and therefore, smile aesthetics has received a growing amount of attention from dental professionals in recent years.
7. Arrighi (1998). Actitud del paciente frente al tratamiento protésico que acude a la facultad de odontología de la Universidad Central de Venezuela.
8. Branden (1995).
9. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, No. 36.860. Diciembre 30, 1999.
- 10 Ley Orgánica de Salud (1998). Gaceta Oficial N° 36.579. Caracas, Venezuela. Disponible en línea: [http://www.derechos.org.ve/pw/wp-content/uploads/ley\\_organica\\_salud.pdf](http://www.derechos.org.ve/pw/wp-content/uploads/ley_organica_salud.pdf). (Consultado en mayo 2018)
- 11 Ley Orgánica de Educación (2009). Gaceta Oficial N° 5.929. Caracas, Venezuela. Disponible en línea: <https://www.urbe.edu/portal-biblioteca/descargas/Ley-Organica%20de-Educacion.pdf>. (Consultado en mayo 2018).

12. Ley Orgánica para la Protección del niño y del Adolescente (2000). Gaceta Oficial N° 5.266. Caracas, Venezuela. Disponible en línea: <http://www.ucv.ve/uploads/media/lopna.pdf>. (Consultado en mayo 2018).
13. Ley del ejercicio de la odontología (1999). Disponible en línea: <http://www.elcov.org/ley1.htm>. (Consultado en mayo 2018).
14. Balestrini, M (2014). Metodología de la investigación. Disponible en línea: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2014/06/marco-metodologico-segun-balestrini.html>. (Consultado en mayo 2018).
15. Sabino, C (2000). El proceso de investigación. Editorial Panapo. Disponible en línea: [http://paginas.ufm.edu/sabino/ingles/book/proceso\\_investigacion.pdf](http://paginas.ufm.edu/sabino/ingles/book/proceso_investigacion.pdf) (Consultado en mayo 2018).
16. Arias, F (2012). El proyecto de investigación. Sexta Edición. 2012. Disponible en línea: [http://www.colegioiberoamericano.edu.ve/pdf/FidiasArias-proyecto\\_Invest\\_6taEdic.pdf](http://www.colegioiberoamericano.edu.ve/pdf/FidiasArias-proyecto_Invest_6taEdic.pdf). (Consultado en mayo 2018).
17. Fideli (1998). Los Estudios Comparativo. Disponible en línea: <http://www.scielo.br/pdf/edreal/v42n3/2175-6236-edreal-42-03-00821.pdf>. (Consultado en mayo 2018).
18. Tamayo y Tamayo, M (2005). El proceso de la investigación científica. Disponible en línea: <https://es.scribd.com/doc/12235974/Tamayo-y-Tamayo-Mario-El-Proceso-de-la-Investigacion-Cientifica>. (Consultado en mayo 2018).
19. Morales (2005).
20. Universidad Nacional Abierta (2005). Venezuela, Núcleo Barinas. Análisis de los resultados mediante la recolección de datos. Disponible en línea: <http://biblo.una.edu.ve/docu.7/bases/marc/texto/t7150.pdf>. (Consultado en Mayo 2018).

## **ANEXOS**

# ANEXO A INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

## TEST DE AUTOCONCEPTO DE TENNESSE



PS. PERSONALIDAD • PRÁCTICA 3 • EVALUACIÓN DEL AUTOCONCEPTO

### Ítems • TSCS

<i>1 Completamente falso; 2 Mayormente falso; 3 Parcialmente falso y parcialmente verdadero; 4 Mayormente verdadero; 5 Completamente verdadero.</i>	Puntuación	
Tengo un cuerpo sano	1	1 2 3 4 5
Soy una persona atractiva	2	1 2 3 4 5
Me considero fofo	3	1 2 3 4 5
Soy una persona decente	4	1 2 3 4 5
Soy una persona honesta	5	1 2 3 4 5
Soy una persona mala	6	1 2 3 4 5
Soy una persona jovial	7	1 2 3 4 5
Me llevo bien con la gente	8	1 2 3 4 5
Soy un don nadie	9	1 2 3 4 5
Tengo una familia que siempre me ayudaría ante cualquier tipo de problemas	10	1 2 3 4 5
Soy miembro de una familia feliz	11	1 2 3 4 5
Mis amigos no tienen confianza en mí	12	1 2 3 4 5
Soy una persona amigable	13	1 2 3 4 5
Soy popular entre los hombres	14	1 2 3 4 5
No estoy interesado en lo que hace otra gente	15	1 2 3 4 5
No siempre digo la verdad	16	1 2 3 4 5
Me enfado algunas veces	17	1 2 3 4 5
Me gusta mostrarme siempre arreglado y aseado	18	1 2 3 4 5
Siempre tengo dolores y molestias físicas	19	1 2 3 4 5
Soy una persona enferma	20	1 2 3 4 5
Soy una persona religiosa	21	1 2 3 4 5
Soy un inmoral	22	1 2 3 4 5
Soy una persona normalmente débil	23	1 2 3 4 5
Tengo mucho autocontrol	24	1 2 3 4 5
Soy una persona odiosa	25	1 2 3 4 5
Me estoy volviendo loco. Estoy perdiendo el sentido	26	1 2 3 4 5
Soy una persona importante para mis amigos y familia	27	1 2 3 4 5
No soy querido por mi familia	28	1 2 3 4 5



<b>1 Completamente falso; 2 Mayormente falso; 3 Parcialmente falso y parcialmente verdadero; 4 Mayormente verdadero; 5 Completamente verdadero.</b>		<b>Puntuación</b>
Siento que mi familia no confía en mí	29	1 2 3 4 5
Soy popular entre las mujeres	30	1 2 3 4 5
Estoy molesto con todo el mundo	31	1 2 3 4 5
Me cuesta ser amigable	32	1 2 3 4 5
De vez en cuando se me ocurren cosas demasiado malas para hablar de ellas	33	1 2 3 4 5
Algunas veces cuando no me siento bien me encuentro malhumorado	34	1 2 3 4 5
No soy muy gordo ni muy delgado	35	1 2 3 4 5
Me gusta mi apariencia tal como es	36	1 2 3 4 5
Me gustaría cambiar algunas partes de mi cuerpo	37	1 2 3 4 5
Estoy satisfecho con mi conducta moral	38	1 2 3 4 5
Estoy satisfecho de mis relaciones con Dios	39	1 2 3 4 5
Debería ir más a la iglesia	40	1 2 3 4 5
Estoy satisfecho de ser justamente lo que soy	41	1 2 3 4 5
Soy tan majo como debería ser	42	1 2 3 4 5
Me desprecio a mí mismo	43	1 2 3 4 5
Estoy satisfecho con mis relaciones familiares	44	1 2 3 4 5
Entiendo correctamente a mi familia	45	1 2 3 4 5
Debería confiar más en mi familia	46	1 2 3 4 5
Soy tan sociable como deseo	47	1 2 3 4 5
Trato de complacer a los otros pero sin pasarme	48	1 2 3 4 5
No soy aceptable socialmente	49	1 2 3 4 5
No me gusta toda la gente que conozco	50	1 2 3 4 5
De vez en cuando río los chistes obscenos	51	1 2 3 4 5
No soy ni muy alto ni muy bajo	52	1 2 3 4 5
No me siento tan bien como debiera	53	1 2 3 4 5
Debería tener más atractivo sexual	54	1 2 3 4 5
Soy tan religioso como en realidad deseo	55	1 2 3 4 5
Desearía poder ser más digno de confianza	56	1 2 3 4 5
No debería decir tantas mentiras	57	1 2 3 4 5
Soy tan listo como debería ser	58	1 2 3 4 5



<b>1 Completamente falso; 2 Mayormente falso; 3 Parcialmente falso y parcialmente verdadero; 4 Mayormente verdadero; 5 Completamente verdadero.</b>		<b>Puntuación</b>
No soy la persona que me gustaría ser	59	1 2 3 4 5
Me gustaría no rendirme con la facilidad con que lo hago	60	1 2 3 4 5
Trato a mis padres tan bien como desearía	61	1 2 3 4 5
Soy demasiado sensible a las cosas que dice la familia	62	1 2 3 4 5
Debería querer más a mi familia	63	1 2 3 4 5
Estoy satisfecho de la forma como trato a las otras personas	64	1 2 3 4 5
Debería ser más educado con los otros	65	1 2 3 4 5
Debería llevarme mejor con las otras personas	66	1 2 3 4 5
A veces murmuro un poco	67	1 2 3 4 5
A veces tengo deseos de blasfemar	68	1 2 3 4 5
Me cuido muy bien físicamente	69	1 2 3 4 5
Trato de ser cuidadoso con mi apariencia	70	1 2 3 4 5
A menudo actúo como si fuera un manazas	71	1 2 3 4 5
Soy fiel a mi religión en mi vida diaria	72	1 2 3 4 5
Trato de cambiar cuando sé que estoy haciendo cosas incorrectas	73	1 2 3 4 5
A veces se me ocurre hacer cosas muy malas	74	1 2 3 4 5
Soy capaz de arreglarme solo en cualquier situación	75	1 2 3 4 5
Acepto los reproches sin enfadarme	76	1 2 3 4 5
Hago cosas sin pensarlas previamente	77	1 2 3 4 5
Trato de jugar limpio con mis amigos y mi familia	78	1 2 3 4 5
Tomo verdadero interés por mi familia	79	1 2 3 4 5
Cedo fácilmente ante mis familiares	80	1 2 3 4 5
Trato de comprender el punto de vista de otros compañeros	81	1 2 3 4 5
Me llevo bien con la gente	82	1 2 3 4 5
No perdono a los otros fácilmente	83	1 2 3 4 5
Preferiría más ganar que perder en el juego	84	1 2 3 4 5
Me encuentro físicamente bien	85	1 2 3 4 5
Soy malo en deportes y juegos	86	1 2 3 4 5
Duermo con dificultad	87	1 2 3 4 5
Hago lo correcto casi siempre	88	1 2 3 4 5



<b>1 Completamente falso; 2 Mayormente falso; 3 Parcialmente falso y parcialmente verdadero; 4 Mayormente verdadero; 5 Completamente verdadero.</b>		<b>Puntuación</b>
Algunas veces uso medios no limpios para seguir adelante	89	1 2 3 4 5
Tengo problemas cuando hago lo que es correcto	90	1 2 3 4 5
Soluciono mis problemas fácilmente	91	1 2 3 4 5
Cambio de idea muchísimo	92	1 2 3 4 5
Trato de huir de mis problemas	93	1 2 3 4 5
Colaboro en los trabajos caseros	94	1 2 3 4 5
Discuto con mi familia	95	1 2 3 4 5
No actúo como mi familia cree que debería hacerlo	96	1 2 3 4 5
Aprecio aspectos buenos en toda la gente que conozco	97	1 2 3 4 5
No me encuentro a gusto con las personas	98	1 2 3 4 5
Encuentro difícil hablar con extraños	99	1 2 3 4 5
De vez en cuando pospongo para mañana lo que debería hacer hoy	100	1 2 3 4 5