

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Estomatología



TESIS

**Influencia de la salud oral en el bienestar emocional y la autoestima de los
estudiantes de 12 a 14 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel
Grau Abancay, 2023**

Asesora:

Mg. Tineo Tueros, Mirella Pamela

Autores:

Vargas Pumapillo, Libia Lisbet

Centy Cusi, Terry Johnny

Para optar el Título Profesional de:

Cirujano Dentista

Abancay - Apurímac - Perú

2024



Universidad Tecnológica de los Andes

Transformando vidas

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ACTA DE EXAMEN DE TITULACION N°009-2024-UTEA-EP/EST.

Reunido el Jurado Examinador de la Escuela Profesional de Estomatología, conformado por los siguientes miembros:

- ✓ Presidente : MG. CD. DANILO HURTADO GUTIERREZ
- ✓ Primer miembro : MG. CD. FRANSHESCA HOLGADO FLORES.
- ✓ Segundo miembro : MG. CD. SONIA MARGOT SORIA SERRANO.

Las aspirantes: AL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA.

Bachilleres: **LIBIA LISBET VARGAS PUMAPILLO**
TERRY JOHNNY CENTY CUSI

Ha cumplido con las exigencias del Reglamento Especifico vigente de Grados y Títulos de la Universidad Tecnológica de los Andes, aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 1870-2023-UTEA-CU de fecha 03 de julio del 2023, se ratificó la Resolución de Vicerrectorado Académico N°0227-2023-UTEA-VRAC, de fecha 06 de junio del 2023 que en su artículo primero resuelve: Aprobar el Reglamento General de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Tecnológica de los Andes, para la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista por la:


MODALIDAD: SUSTENTACIÓN DE TESIS.

TÍTULO: "Influencia de la Salud oral en el bienestar emocional y la autoestima de los estudiantes de 12 a 14 años de la institución educativa emblemática, Miguel Grau - Abancay, 2023"

HABIENDO APROBADO CON LA NOTA DE:	16 (dieciséis)
--	-----------------------

Se extiende la presente acta, conforme al libro de Actas de Sorteo y Examen por Modalidad de Sustentación de Tesis de la Escuela Profesional de Estomatología, que corre a folios N° 120, dado a los 28 días del mes de junio del 2024.

Abancay, 04 de junio del 2024.


.....
MG. CD. DANILO HURTADO GUTIERREZ
PRESIDENTE DEL JURADO


.....
MG. CD. FRANSHESCA HOLGADO FLORES
PRIMER MIEMBRO


.....
MG. CD. SONIA MARGOT SORIA SERRANO
SEGUNDO MIEMBRO (REPLICANTE)

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
Ciudad Universitaria Av. Perú N° 700, Abancay, Central Telefónica 051 (083) 321559
Filial Cusco: Av. Grau 516. Teléfono. (084) 251565
Sub - Sede Andahuaylas: Av. Juan Antonio Trelles 513 Teléfono (083) 421752
www.utea.edu.pe

Influencia de la Salud oral en el bienestar emocional y la autoestima de los estudiantes de 12 a 14 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	19%	3%	10%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.elpradopsicologos.es Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	core.ac.uk Fuente de Internet	1%

fdocuments.ec

Metadatos complementarios

Datos del Autor	
Apellidos y Nombres	: Vargas Pumapillo Libia Lisbet Centy Cusi Terry Johnny
Tipo de documento de identidad	: DNI
Numero de documento de identidad	: 47015196 70865276
URL ORCID (opcional)	: No aplica
Datos del Asesor	
Apellidos y Nombres	: Tineo Tueros Mirella Pamela
Tipo de documento de identidad	: DNI
Numero de documento de identidad	: 43226973
URL ORCID (opcional)	: https://orcid.org/0000-0001-6774-976X
Datos de la Investigación	
Facultad	: Ciencias de la Salud
Escuela profesional	: Estomatología
Línea de investigación	: Salud Publica estomatológica
Rango de años en que se realizó la investigación	: Un año
Fuente de financiamiento	: Autofinanciado
Porcentaje de similitud	: 19%
URL de OCDE	: https://purl.org/pe-repo/ocde/ford# 3.02.14

Dedicatoria

A Dios por guiarnos y permitirnos llegar hasta aquí. A nuestras familias por apoyarnos y permitirnos cumplir este sueño que hoy se plasma con nuevas metas y logros; principalmente a nuestros padres, por inspirarnos y apoyarnos incondicionalmente. A los doctores que nos permitieron crecer, no solo de manera profesional, sino también de manera personal.

Agradecimiento

A nuestros docentes de nuestra etapa escolar como los de la Universidad Tecnológica de los Andes, quienes despertaron en nosotros esa curiosidad por entender el porqué de las cosas. Queremos agradecer de manera particular a nuestros docentes de Metodología de la Investigación Científica y Proyecto de investigación.

Agradecer a nuestros padres, abuelos y tíos, quienes siempre contribuyeron inmensamente en el presente trabajo de investigación.

Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo, determinar la influencia de la Salud oral en el bienestar emocional y la autoestima de los estudiantes de 12 a 14 años de la I.E.E. Miguel Grau Abancay, 2023, cuya metodología presento un método hipotético deductivo, tipo de investigación aplicada, alcance correlacional, enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal por que los datos fueron tomados en un solo instante de tiempo, la población de estudio estuvo conformada por 578 estudiantes de 12 a 14 años de edad pertenecientes de la institución escolar Miguel Grau de la ciudad de Abancay, donde la muestra de estudio estuvo conformada por 197 estudiantes, el muestreo fue por conveniencia cuya unidad de análisis fue los escolares. La técnica fue la observación la variable salud oral será medida Child Versión of the Oral Impacts on Daily Performances índice y el instrumento el cuestionario una que mide la variable bienestar emocional y autoestima, los resultados fueron el desempeño oral más prevalente y detectado como problema es “sonreír, reír y mostrar tus dientes” con un 38.3% (69) de forma leve, seguido de contactarse con otras personas con un 23.9% (43) con un efecto leve, también el desempeño mantener un buen estado de ánimo su severidad que obtuvo es un 12.2% (22) con un efecto moderado por lo tanto se concluye que el bienestar emocional de los adolescentes está profundamente conectado con su salud oral. Problemas dentales pueden causar dolor y malestar, afectando negativamente su estado de ánimo y salud emocional.

Palabras clave: Salud oral, bienestar emocional, la autoestima, estudiantes.

Abstract

The objective of this study was to determine the influence of oral health on the emotional well-being and self-esteem of students aged 12 to 14 years old from I.E.E. Miguel Grau Abancay, 2023. Miguel Grau Abancay, 2023, whose methodology presented a hypothetical deductive method, type of applied research, correlational scope, quantitative approach, non-experimental cross-sectional design because the data were taken in a single instant of time, the study population consisted of 578 students aged 12 to 14 years belonging to the Miguel Grau school institution in the city of Abancay, where the study sample consisted of 197 students, the sampling was by convenience whose unit of analysis was the schoolchildren. The technique was observation, the variable oral health will be measured Child Version of the Oral Impacts on Daily Performances index and the instrument was a questionnaire that measures the variable emotional well-being and self-esteem, the results were the most prevalent oral performance and detected as a problem is "smiling, laughing and showing your teeth" with 38.3% (69) in a mild form, followed by contacting other people with 23.9% (43) with a mild effect, also the performance maintaining a good mood its severity obtained is 12.2% (22) with a moderate effect. Conclusion The emotional well-being of adolescents is deeply connected to their oral health. Dental problems can cause pain and discomfort, negatively affecting their mood and emotional health.

Key words: Oral health, emotional well-being, self-esteem, students.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Portada.....	i
Acta de sustentation.....	ii
Reporte de similitud.....	iii
Metadados complementarios	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ACRÓNIMOS.....	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I.....	1
PLAN DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Descripción de la Realidad problemática.....	1
1.2. Identificación y Formulación de problemas.....	2
1.2.1. Problema General.....	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Justificación de la investigación.....	4
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General.....	5
1.4.2. Objetivos Específicos	5
1.5. Delimitación de la investigación.....	6
1.5.1. Espacial	6
1.5.2. Temporal	6
1.5.3. Social.....	6
1.5.4. Conceptual	6
1.6. Viabilidad de la investigación.....	6
1.7. Limitaciones de la investigación	7
CAPITULO II.....	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de investigación	8
2.1.1. A nivel internacional.....	8
2.1.2. Antecedentes a nivel nacional	10
2.1.3. Antecedentes a nivel regional y local.....	13
2.2. Bases teóricas	13

2.3. Marco conceptual	40
CAPITULO III.....	42
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	42
3.1. Hipótesis	42
3.1.1. Hipótesis General	42
3.1.2. Hipótesis específicas	42
3.2. Método.....	43
3.3. Tipo de investigación	43
3.4. nivel o alcance de investigación	43
3.5. Diseño de la Investigación	43
3.6. Operacionalización de variables	43
3.7. Población, muestra y muestreo	46
3.8. Técnica e instrumentos.....	47
3.9. Consideraciones éticas.....	50
3.10.Procedimiento-Estadístico	52
CAPITULO IV.....	53
RESULTADO Y DISCUSIÓN.....	53
4.1 Resultados.....	53
4.2. Discusión de resultados.....	72
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES.....	77
Bibliografía.....	79
Anexos.....	85
Matriz de consistencia	86
consentimiento informado.....	89
Instrumento de Recolección de datos.....	90
escala de bienestar emocional.....	92
instrumento de recolección de datos	93
efecto leve-efecto-moderado-efecto-severo	95
confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos	96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Descripción univariada de las covariables.....	53
Tabla 2	Descripción univariada de las dimensiones – D1 (comer alimentos)-D2 (Hablar claramente)-D3 (limpiarte la boca)-D4(descansar)- intensidad.	54
Tabla 3	Descripción univariada de las dimensiones – D5 (mantener un buen estado de ánimo)-D6 (sonreír, reír y mostrar tus dientes)-D7 (realizar tus labores escolares)-D8(contactarse con otras personas)- intensidad.	55
Tabla 4	Descripción univariada de las condiciones orales parte 1.	56
Tabla 5	Descripción univariada de las condiciones orales parte 2.	57
Tabla 6	Descripción univariada de los desempeños.	58
Tabla 7	Descripción univariada de la severidad de los desempeños.(1-4)	59
Tabla 8	Descripción univariada de la severidad de los desempeños.(5-8)	60
Tabla 9	Descripción univariada de la frecuencia de los desempeños.(1-8).....	61
Tabla 10	Descripción univariada de la extensión de las condiciones orales.	62
Tabla 11	Descripción univariada de bienestar emocional – autoestima	63
Tabla 12	Descripción de tablas cruzadas-intensidad de los desempeños y bienestar emocional-autoestima.....	64
Tabla 13	Descripción de tablas cruzadas-condiciones orales y bienestar emocional-autoestima.	67
Tabla 14	Descripción de tablas cruzadas-severidad y bienestar emocional-autoestima.....	68
Tabla 15	Descripción de tablas cruzadas-extension y bienestar emocional-autoestima.....	68

ACRÓNIMOS

- **OMS** : Organización Mundial de la Salud
- **MINSA** : Ministerio de Salud
- **IE** : Inteligencia Emocional
- **IEE** : Institución Educativa Escolar
- **CPOD** : Cariados Perdidos Obturados
- **ATM** : Articulación Temporomandibular
- **OIT** : Organización Internacional del Trabajo

INTRODUCCIÓN

La salud oral juega un papel fundamental en el bienestar general de los estudiantes adolescentes, especialmente en edades comprendidas entre los 12 y 14 años. La importancia de una buena salud oral va más allá de la estética dental, impactando de manera significativa en aspectos psicológicos y emocionales de la vida diaria de los estudiantes. Este estudio busca ahondar en las conexiones entre la salud oral y el bienestar emocional, proporcionando una visión integral de la relación entre ambos factores en el contexto educativo de la mencionada institución. ⁽¹⁾

La salud oral, a menudo subestimada en su importancia, es un componente esencial del bienestar general, y su influencia en los jóvenes es especialmente significativa. La adolescencia es una etapa crucial de desarrollo físico, emocional y social, donde la autoimagen y la autoestima se encuentran en constante evolución. En este delicado período, cualquier problema relacionado con la salud oral puede tener un impacto profundo no solo en el bienestar físico de los estudiantes, sino también en su bienestar emocional y desarrollo de la autoestima. ⁽²⁾

En la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau de Abancay, durante el año 2023, se ha observado una oportunidad única para estudiar esta dinámica. Los estudiantes de esta edad están en un momento de sus vidas en el que la opinión de sus padres y su propia percepción sobre su imagen juegan un papel crucial en la configuración de su identidad. Problemas como la caries dental, maloclusiones, enfermedades de las encías, pueden influir en cómo estos jóvenes se ven a sí mismos y en cómo se relacionan con su entorno. Este estudio se propone explorar en profundidad cómo la salud oral afecta específicamente la autoestima y el bienestar emocional de los estudiantes. Se examinará la percepción que tienen de su propia salud oral, su impacto en la interacción social dentro de la escuela, y cómo esto puede afectar su rendimiento académico y su participación en actividades escolares. Además, se considerará la influencia de factores socioeconómicos y culturales en la salud oral y cómo estos pueden variar dentro de la población estudiantil.

A través de este estudio, se espera no solo destacar la importancia de la salud oral en el bienestar emocional y la autoestima de los adolescentes, sino también proporcionar información valiosa para los educadores, padres y profesionales de la salud, para desarrollar estrategias efectivas de promoción de la salud oral y apoyo emocional en este grupo etario. Con un enfoque integral, se busca contribuir a la mejora de la calidad de vida de los estudiantes y fomentar un entorno educativo más saludable y propicio para el desarrollo integral de los jóvenes.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la Realidad problemática

A nivel Mundial la salud general se encuentra influenciada por diversos factores y ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como “un completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”, por lo que el concepto de salud posee un enfoque multidimensional que abarca síntomas relacionados con funcionamiento físico y el bienestar emocional.⁽¹⁾ Un problema a nivel bucal puede limitar estas actividades cotidianas, generando molestias, dolor y deteriorando calidad de vida, pues en algún momento pueden generar deterioro a nivel mental reflejándose baja autoestima, tristeza y preocupación⁽²⁾, al ser la salud bucal parte integral del complejo cráneo-facial que participa en funciones fisiológicas indispensables para el ser humano.⁽³⁾

La Organización Mundial de la Salud hace mención sobre bienestar emocional, de la siguiente manera: la buena salud mental está relacionada con el bienestar mental, psicológico y social. Según los estudios más recientes, los problemas de salud mental en particular, la depresión constituye la principal causa de morbilidad en los jóvenes. El padecimiento de trastornos de salud mental, que puede tener efectos importantes en la salud general y el desarrollo del adolescente, tiende a ir asociado a diversos problemas sanitarios y sociales, como un consumo más elevado de alcohol, tabaco y sustancias ilícitas, el embarazo adolescente, el abandono escolar y la asunción de conductas delictivas.⁽³⁾

La Organización Panamericana de la Salud, advierte de la tasa de prevalencia de los problemas emocionales y de autoestima en los jóvenes, cuyo porcentaje, según datos expuestos, sería de 9,1% (6,5% para trastornos de ansiedad y un 2,6% para trastornos del estado del ánimo); se estima que, aproximadamente, medio millón de

adolescentes sufren problemas emocionales, “lo que representa casi el 50% de todos los trastornos mentales”.⁽⁴⁻⁷⁾

La autoestima es importante porque es la fuente de la salud mental. Es la idea y valoración que tenemos de nosotros mismos y esta es captada e influye sobre la apreciación que tiene la sociedad sobre nosotros. Nos permite tener mayor confianza en nosotros mismos para poder afrontar con mayor eficacia y optimismo situaciones conflictivas, es decir nos ayuda a desarrollar mejor nuestra resiliencia, así mismo, nos permite alcanzar nuestros objetivos y la autorrealización. La autoestima ha sido siempre un tema de debate constante y preocupación para la sociedad, pues se tiene claro la gran influencia que puede llegar a ejercer en nuestras vidas, no solo de manera positiva, también de forma negativa.^(4,8)

1.2. Identificación y Formulación de problemas

En el periodo de la adolescencia se produce una estructuración de la personalidad del individuo, donde experimenta mejores índices de salud y vitalidad, sin embargo, este es un periodo de riesgo para la salud bucal.⁽⁹⁾ El establecimiento de acciones oportunas de promoción y prevención en este grupo de población, podrían evitar la prevalencia de enfermedades orales más adelante.⁽¹⁰⁾

La salud oral juega un papel crucial en el bienestar emocional y la autoestima de los estudiantes de 12 a 14 años. Estudios como los mencionados en los resultados de búsqueda indican que las condiciones orales tienen un impacto en la calidad de vida y el bienestar emocional de los escolares. Problemas como la caries dental pueden afectar negativamente la autoestima y el bienestar psicosocial de los estudiantes. Factores como la ansiedad, la depresión y los problemas psicosociales pueden surgir debido a la salud bucal deficiente. La calidad de vida relacionada con la salud oral es influenciada por el estado de la salud bucal y la percepción de la apariencia oral. Promover la salud bucodental, la higiene y la prevención de caries desde una edad temprana puede contribuir significativamente al bienestar emocional y la autoestima de los adolescentes.⁽¹¹⁾

Actualmente, en Abancay, no tenemos investigaciones suficientes aplicadas en este grupo etario que relacionen estos tres conceptos; por lo tanto, este trabajo busca incentivar y marcar un camino a otras investigaciones con un grupo de estudiantes del colegio Miguel Grau , considerado como una población vulnerable; por ello, la finalidad de este estudio es determinar la relación que se presenta entre la salud oral, bienestar emocional y el autoestima y el impacto en la salud oral de los adolescentes jóvenes de 12 a 14 años que estudian en el Emblemático colegio Miguel Grau de Abancay.

1.2.1. Problema General

¿Cuál fue la Influencia de la Salud oral en el bienestar emocional y la autoestima de los estudiantes de 12 a 14 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay, 2023?

1.2.2. Problemas Específicos

1. ¿Cómo influyo la intensidad de la salud oral con el bienestar emocional y la autoestima de los estudiantes de 12 a 14 años en la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay?
2. ¿Cuál fue la influencia de las condiciones orales con el bienestar emocional y la autoestima de los estudiantes de 12 a 14 años en la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay?
3. ¿De qué manera el desempeño en el cuidado de salud oral fue relacionado con el bienestar emocional y la autoestima de los estudiantes de 12 a 14 años en la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay?
4. ¿Cómo afecto la severidad de los problemas orales al bienestar emocional y la autoestima de los estudiantes de 12 a 14 años en la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay?

5. ¿Existió una relación entre la frecuencia de problemas orales y el bienestar emocional y la autoestima de los estudiantes de 12 a 14 años en la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay?

6. ¿De qué manera la extensión de los problemas orales se asoció con el bienestar emocional y la autoestima de los estudiantes de 12 a 14 años en la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay?

1.3. Justificación de la investigación

- **Conveniencia Social:** Porque el estudio represento un profundo impacto potencial en la comprensión de cómo la salud oral afecta el desarrollo emocional y social de los jóvenes, apuntando hacia la necesidad de abordajes integrados que consideren la salud en su totalidad.
- **Implicancia practica:** Porque dio a conocer la salud oral en los alumnos del colegio Miguel Grau, porque al describir y analizar la salud oral se podrá medir el impacto del bienestar emocional lo cual permitirá al odontólogo, incrementar sus conocimientos para brindar una mejor atención a este grupo de pacientes, esperando que por medio de este trabajo se evidencien resultados claros y prácticos que coadyuven al diagnóstico rápido, oportuno y sostenible, mejorando el autoestima y estilo de vida de esto grupo de jóvenes estudiantes.
- **Valor teórico:** Por la importancia de determinar la salud oral de la población según estado emocional en adolescentes jóvenes de 12 a 14 años Abancay - Apurímac. Para restaurar sus condiciones de salud para garantizarles una vida mucho más amena y libre de compromisos en los aspectos bucales emocional y general, finalmente esta investigación pretende convertirse en un aporte significativo desde el punto de vista de la salud lo que propondrá en el mejoramiento de su calidad de vida.

- **Utilidad metodológica:** Porque siendo un estudio de tipo correlacional, no experimental transeccional; se determinó las limitaciones y problemas del bienestar emocional en relación a la salud bucal, en cada una de sus dimensiones.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la influencia de la Salud oral en el bienestar emocional y la autoestima de los estudiantes de 12 a 14 años de la I.E.E. Miguel Grau Abancay, 2023

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Determinar la influencia entre la intensidad de la salud oral sobre el bienestar emocional y la autoestima de los estudiantes de 12 a 14 años en la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay.
2. Identificar si las condiciones orales se relacionan con el bienestar emocional y la autoestima en los estudiantes de 12 a 14 años en la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay.
3. Determinar el desempeño en el cuidado oral sobre el bienestar emocional y la autoestima de los estudiantes de 12 a 14 años en la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay.
4. Identificar la influencia de la severidad de los problemas orales en el bienestar emocional y la autoestima de los estudiantes de 12 a 14 años en la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay.
5. Relacionar la frecuencia de problemas orales sobre el bienestar emocional y la autoestima de los estudiantes de 12 a 14 años en la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay.
6. Relacionar si la extensión de los problemas orales se asocia con el bienestar emocional y la autoestima de los estudiantes de 12 a 14 años en la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Espacial

El estudio se contempló a desarrollarse en la ciudad de Abancay, región de Apurímac; en la institución educativa emblemática N° 54005 - Miguel Grau ubicada en la av. Seoane s/n.

1.5.2. Temporal

El tiempo estimado para el desarrollo de este trabajo investigación se contempló en el plazo de un año estimado, dando inicio de septiembre del 2023 esperando llegar y cumplir con los objetivos planteados a finales del año (diciembre) 2023.

1.5.3. Social

Se consideró a los estudiantes de 12-14 años adolescentes, debido a que presentan ciertas características que facilitan el establecimiento de enfermedades orales con mayor frecuencia.

1.5.4. Conceptual

Presenta como delimitación conceptual a la variable: Salud oral y bienestar emocional y autoestima en adolescentes (12-14 años) que permitirá al odontólogo, incrementar sus conocimientos para brindar una mejor atención a este grupo de pacientes.

1.6. Viabilidad de la investigación

La presente investigación, permitió profundizar en algunas de las necesidades de cuidado que requiere la adolescencia abanquina de tal manera que la mejora de la calidad de vida garantiza el adecuado crecimiento.

1.7. Limitaciones de la investigación

El trabajo de investigación tuvo ciertas limitaciones tales como el manejo de los adolescentes en el aula y la falta de compromiso de los padres de familia, Para tales limitaciones mencionadas los investigadores principales se prepararon y socializaron con algunos docentes de la misma institución para un mejor manejo, en cuanto a la falta de compromiso de los padres los investigadores socializaron de cómo mejorar la importancia en la educación odontológica.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. A nivel internacional

Solar P. (Chile-2020) ⁽¹²⁾. Realizo un trabajo titulado: “Correlación entre índices de salud oral y calidad de vida en pacientes del programa de atención odontológica integral” que tuvo como **objetivo** relacionar el nivel de salud oral, según el índice COPD, su componente C y el índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermellion (IHO-S) y la calidad de vida relacionada a salud oral (CVRSO), Para ello en la **metodología** se diseñó un estudio cuantitativo descriptivo transversal correlacional, donde el muestreo fue por conveniencia. Los resultados el promedio de la CVRSO en la muestra fue catalogado como “buena calidad de vida” en un 12,75%. Existió correlación estadísticamente significativa entre el COPD y la CVRSO y el componente C del COPD y la CVRSO. **Concluyendo** que se sugiere investigaciones en relación a calidad de vida y salud oral en poblaciones rurales y urbanas y de este modo conocer a la población y dirigir recursos a programas que mejoren el bienestar y salud de las personas.

Isiekwe G, Aikins E. (Nigeria- 2019) ⁽¹³⁾ Realizaron un estudio titulado: “Autopercepción de la apariencia y la estética dental en una población estudiantil” con el **objetivo** de evaluar la apariencia y estética dental en jóvenes y compararla con la necesidad de tratamiento ortodóntico; dentro de los **materiales y métodos** realizaron la investigación transversal que involucro a 420 individuos son de 18 y 30 años de edad sin tratamientos ortodóntico previo, evaluaron la parte estética con el tratamiento. Obteniéndose como **resultado** que solo el 36% se mostró satisfecho con su estética dental, el 75% deseaba cambiar la apariencia, 56,5% deseaban cambiar el color y el 31,2% deseaba cambiar la disposición de sus dientes. En **conclusión**, las dos características más importantes para esta población fueron el color y la disposición de sus dientes.

Thaiza B, Costa C. et al (Brasil - 2018) ⁽¹⁴⁾ Realizaron un estudio titulado: “Autoestima y comportamiento de salud bucodental en adolescentes” que tuvo como **objetivo** investigar la mediación de la autoestima en los comportamientos de salud oral de los adolescentes. En la **metodología** el número de adolescentes con un alto nivel de autoestima fue significativamente menor que aquellos con baja autoestima. El uso de los servicios odontológicos, aunque asociado a un alto nivel de autoestima, pierde significación al ajustar por sexo, edad y cepillado dental. Sin embargo, en los **resultados** mostró una asociación entre la autoestima y la edad (p -valor=0,001) y la frecuencia de cepillado alrededor de un 80% (p -valor=0,019), los estudiantes mayores de 16 años y con autoestima alta se cepillan los dientes con mayor frecuencia en un 80%, posiblemente adquiriendo una mejor salud bucal. **Concluyendo** que esto confirma la modulación de la autoestima sobre los comportamientos de salud bucal, y atestigua la necesidad de implementar el análisis y ejercicio de este factor psicosocial en el cuidado de la salud bucal de los jóvenes.

Tortolero M. (Venezuela - 2018) ⁽¹⁵⁾ En su investigación realizada titulada: “La autoestima en niños y adolescentes con alteraciones dentarias” cuyo **objetivo** fue realizar una búsqueda exhaustiva y actualizada de este tema. En la **metodología** se hizo un estudio de casos y controles se compararon dos grupos (grupo control y grupo experimental) de participantes: en el primer grupo (experimental) al comparar factores como relaciones: alumno-profesor, de grupo, con sus padres, disconformidad física, emociones negativas, actitud hacia las tareas, actividades extracurriculares y autoestima en niños con HLP Evidenciándose en los **resultados** más bajos que con el grupo control. Y que los jóvenes adolescentes que han recibido tratamientos ortodónticos muestran tener mayor autoestima que aquellos con necesidad de tratamientos a sus maloclusiones y que no reciben el mismo. se puede **concluir** por los estudios citados en esta revisión, que se debe continuar

profundizando en el tema, permitiendo obtener datos y resultados que beneficiarán a los pacientes en la atención dental, dándoles posibles soluciones a sus problemas dentales, y orientándolos del mismo a los padres y demás cuidadores.

Machry R, Knorst J. et al (Brazil- 2018) ⁽¹⁶⁾. Realizaron un trabajo titulado “El entorno escolar y factores individuales influyen en la calidad de vida relacionada con la salud bucodental en niños brasileños”, cuyo **objetivo** fue verificar la influencia del ambiente escolar y de los factores individuales en la calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL) dentro de los **materiales y métodos** se recolectó una muestra representativa de escolares brasileños; el estudio fue transversal con 1.134 escolares de 12 años de escuelas públicas de Santa María, quienes respondieron la versión corta brasileña del Child Perceptions Questionnaire (CPQ11–14) aplicado por entrevistadores capacitados antes de los exámenes clínicos. Dentro de los **resultados** se demostró que, los niños que estudiaban en colegios con una clasificación más alta en el Índice de Desarrollo Escolar Básico (IDEB) presentaron una puntuación media en el CPQ11- 14 más baja (razón de tasas 0,80, IC95 % 0,74-0,88) que los que estudiaban en colegios con un IDEB más bajo. En cuanto a las variables individuales, los niños con caries, maloclusión y sangrado gingival presentaron valores medios de CPQ11- 14 más altos que sus contrapartes. Lo mismo se observó en niños de familias de nivel socioeconómico bajo. Por tanto, se concluyó que el ambiente escolar y los factores clínicos y socioeconómicos individuales se asociaron con la CVRS de los escolares

2.1.2. Antecedentes a nivel nacional

Rodríguez L. (Lima - 2021) ⁽¹⁷⁾ Realizó un estudio titulado:” Impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento Ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo” tuvo como **objetivo** determinar si existe relación entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo. En la **metodología** se diseñó un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional. La muestra fue 245

adolescentes, donde se utilizó una encuesta como instrumento. En los **resultados** el nivel de autoestima fue bajo con 46,9%, mientras que la necesidad de tratamiento ortodóntico fue moderada con 44,9% y la calidad de vida en salud oral fue bajo con 61,2%. En referencia al analizar el sexo observamos que el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes con la edad, no presenta significancia estadística ($p > 0,05$). No obstante, al analizar la edad observamos que el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes con la edad, no presenta significancia estadística ($p > 0,05$). **Concluyendo** que existe relación estadísticamente significativa entre el impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021.

Cortez L. (Pimentel - 2020)⁽¹⁸⁾ Realizo una investigación titulada: “Asociación entre la presencia facetas de desgaste dental y estrés emocional” cuyo **objetivo** fue determinar la posible relación entre las facetas de desgaste dental y estrés emocional a través de la revisión de literatura, para ello en la **metodología** se ha realizado la búsqueda minuciosa en varias bases de datos biomédicas en los cuales hemos obtenido un total de 238 proyectos de investigación que han sido considerados como población, posterior a ello siguiendo los criterios de inclusión y exclusión se han descartado 118 artículos, luego se ha considerado en esta revisión un total de 20 artículos, los cuales han sido objeto de estudio y análisis de la siguiente revisión bibliográfica. Se obtuvo como **resultado** que, si hay relación 65%, no hay relación 15%, está por demostrarse 10%, posible relación 10%. De un total de 20 proyectos que representan el 100%, por lo tanto, posterior a la revisión de literatura se **concluyó** que si existe relación entre el desgaste dental y el estrés emocional.

Santos W. (Moquegua - 2019)⁽¹⁹⁾ Realizo una investigación titulada: “Influencia de las alteraciones estéticas dentales en la autoestima de los adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa de Gestión Privada Mitchell & Porter Moquegua” donde se tuvo como

objetivo de esta investigación asociar las alteraciones estéticas dentales y la autoestima en los adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa de Gestión Privada Mitchell & Porter - Moquegua 2018. Para ello en su **metodología**. La recolección de la muestra se tomó a partir de una alteración dental estética, solo del sector anterosuperior e inferior donde se realizó el método de observación seleccionando a 49 adolescentes y se prosiguió con la encuesta utilizando el cuestionario validado de Rosenberg, versión en español. Los **resultados** obtenidos fueron que las alteraciones estéticas predominaron en el sexo masculino (92.31%), a diferencia del femenino (69.57%). Con mayor frecuencia a la edad de 15 años (92.86%) y 17 años (85.71%) respectivamente. Y en la autoestima se encontró predominio en el sexo masculino (46,15%), a diferencia del femenino (39,13%). Una frecuencia de autoestima baja en la edad de 15 años. Se **concluye** que existe asociación entre la presencia de alteraciones estéticas y la baja autoestima que presentan los estudiantes con un valor de p: 0.004.

Silva J. (Lima - 2019) ⁽²⁰⁾ Realizo un estudio titulado: "Impacto de la autoestima en la necesidad de tratamiento de ortodoncia y la calidad de vida relacionada a la salud Oral en niños de 11 a 14 años, que tuvo como **objetivo** determinar la asociación entre el impacto de la autoestima y la necesidad de tratamiento de ortodoncia en la calidad de vida relacionada a la salud oral en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, 2019. En la **metodología** la muestra estuvo conformada por 150 niños, de los cuales el 49.3 % perteneció al sexo masculino y 50,7 % perteneció al sexo femenino; con una edad promedio de 12.50 ± 1.08 años. En los resultados la autoestima sobre la necesidad de tratamiento de ortodoncia y la calidad de vida según el índice de Rosemberg, demostró que existe asociación entre la necesidad de tratamiento de ortodoncia y la autoestima en un 60% más estas no se encuentran asociadas a la calidad de vida y la salud oral de los niños; también la calidad de vida relacionada a la salud oral evaluada a través del índice COHIP SF - 19 en relación con la necesidad de tratamiento de ortodoncia, **Concluyendo** que no existe relación estadísticamente significativa entre estas dos variables y la necesidad de tratamiento de ortodoncia. Se propone realizar estudios de

impacto de la autoestima en relación a los tratamientos de ortodoncia donde se realice seguimiento a los pacientes después de realizados tratamientos correctivos.

Cárdenas D. (Lima -2018) ⁽²¹⁾. Realizó un trabajo de investigación titulado: “Impacto de la salud oral en la calidad de vida de escolares peruanos de 11 a 14 años, que tuvo como **objetivo** determinar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de estudiantes de 11-14 años de edad que asistieron a las I. E. Innova School e I.E.E. Isaías Ardiles de Pachacamac; siendo una investigación 5 observacional, cuyo **materiales y métodos** fue un estudio descriptivo transversal, prospectivo, con una muestra de 210 niños entre los 11-14 años de dichas instituciones; se utilizó el cuestionario CPQ11-14 (primera fase) y un estudio clínico (segunda fase). Los **resultados** demostraron que, las medias obtenidas para la variable “calidad de vida” y sus dimensiones fueron bajas ($x=33,18$) para el índice total, en la relación entre el índice global de síntomas bucales y el bienestar emocional con respecto a todas las variables existe una correlación estadísticamente significativa con la variable escuela $p<0,001$, la variable edad en relación al dominio bienestar emocional se encontró diferencia significativa con $p<0,043$, la variable colegio de procedencia al dominio bienestar emocional y social se encontró diferencia significativa con $p<0,047$ y $p<0,001$. Llegando a la **conclusión** que la higiene bucal de niños de entre los 11-14 años de edad que pertenecen a la ciudad de Lima no influye en su calidad de vida, sin embargo se encontró que a la institución a la que asisten sí influye en la calidad de vida de los mismos.

2.1.3. Antecedentes a nivel regional y local

No se encontraron Antecedentes Locales

2.2. Bases teóricas

Salud oral

La expresión salud oral hace referencia a todos los aspectos de la salud y al funcionamiento de nuestra boca, especialmente de los dientes y de las encías.

Además de permitirnos comer, hablar y reír (tener buen aspecto), los dientes y las encías deben carecer de infecciones que puedan causar caries, inflamación de la encía, pérdida de los dientes y mal aliento. La caries, también conocida como cavidad dental, es la

enfermedad más común de los dientes. Los principales factores para el control de la caries son la higiene bucal, el uso de flúor y el consumo moderado de alimentos cariogénicos. ⁽¹⁷⁾

La salud de nuestros dientes y boca está relacionada de muchas maneras con la salud y el bienestar general. La capacidad de masticar y tragar la comida es esencial para obtener los nutrientes necesarios que permiten disfrutar de un buen estado de salud. Aparte de las consecuencias sobre el estado nutricional, una mala salud dental también puede afectar de manera negativa a la capacidad de comunicación y a la autoestima. Las enfermedades dentales provocan problemas económicos y sociales debido a que los tratamientos son costosos y que el dolor de dientes causa bajas en la escuela (niños) como en el trabajo (adultos). ⁽¹⁷⁾

En los últimos años ha habido una reducción en la incidencia de caries en la mayoría de los países europeos. Un aumento de la higiene bucal, incluyendo un cepillado diario y el uso del hilo dental para quitar la placa, así como el uso de pasta de dientes con flúor, combinado con revisiones dentales periódicas, parece ser los responsables de la mejora. Las revisiones dentales regulares pueden ayudar a detectar y controlar problemas potenciales. Controlar y eliminar regularmente la placa puede ayudar a disminuir la incidencia de caries. Si hay poca placa, la cantidad de ácidos formados será insignificante y no se producirá la caries. (Artículo virtual Salud Dental) ⁽¹⁷⁾

Dimensiones de la Salud Oral

Conceptualizada como trastornos bucales, que dificultan su desempeño las siguientes 17 condiciones orales. Diente que presenta sensibilidad - Bocas con un aliento desagradable - Cálculo en los dientes - Malposición dental - Caída de un diente de sucedáneos - Diente permanente con fractura - Discromía en los dientes - Diastemas - Odontalgia - Gingivitis – Diente cariado - Lesiones primarias en la boca - Deformaciones orales - Encías ensangrentadas - Diente permanente que se perdió.

Condiciones Orales

Las condiciones orales son auto percibidas como causantes de problemas sobre los Desempeños de la vida diaria). causante de molestia o problema en algún Desempeño diario, a continuación, unos ejemplos:

1. Dolor de muela.
2. Diente sensible.
3. Diente cariado.
4. Caída de un diente de leche.
5. Dientes separados.
6. Fractura de un diente permanente.
7. Color de los dientes.
8. Forma o tamaño de los dientes
9. Posición de los dientes.
10. Sangrado de encías.
11. Inflamación de las encías.
12. Sarro o cálculo dental.
13. Llagas o heridas en la boca.
14. Mal aliento.
15. Deformación de la boca.
16. Pérdida de diente permanente.
17. Otros

Así mismo se puede mencionar a algunas patologías que provocan o son las causantes de las condiciones orales antes mencionadas así tenemos:

a) Caries dental

En el último siglo, la investigación científica ha permitido establecer un concepto mucho más detallado de la naturaleza de la caries dental, ya que actualmente se reconoce que una cavidad es la última manifestación de una infección bacteriana.

Las bacterias presentes en la boca forman una comunidad compleja que se adhiere a la superficie del diente en forma de una biopelícula, comúnmente denominada placa dental. Una biopelícula cariogénica puede contener millones de bacterias, entre las cuales el estreptococo mutans es uno de los componentes críticos. Esta bacteria puede fermentar los hidratos de carbono para formar ácido láctico, los ciclos repetidos de la generación ácida pueden dar lugar a la disolución microscópica de minerales del esmalte del diente y a la formación de una mancha blanca o marrón opaca en la superficie del esmalte. El desarrollo de la caries depende de la frecuencia en el consumo de carbohidratos, las características de los alimentos, el tiempo de exposición, eliminación de la placa y la susceptibilidad del huésped. Existen especies de lactobacilos, actinomicetos y otros estreptococos que generan ácidos dentro de la placa y pueden contribuir al proceso carioso. ⁽²²⁾

b) Abrasión

El término clínico de abrasión dental, se utiliza para describir la pérdida patológica de tejido mineralizado dentario provocada por acciones mecánicas anormales producida por objetos extraños introducidos en forma repetida en la boca y que contactan con los dientes. Según la etología el patrón de desgaste puede ser difuso o localizado. ⁽²³⁾

La prevalencia de abrasión depende de factores inherentes al paciente, específicamente respecto del cepillado dental como: técnica, frecuencia, tiempo, fuerza aplicada, sitio de la arcada dentaria donde comienza el cepillado y a factores inherentes al material realizado para la higiene dental como: tipo de material, dureza y características de las cerdas del cepillo, flexibilidad y largo del mango del cepillo, el poder abrasivo, el pH y la cantidad de pasta dental utilizada. ⁽²³⁾

c) Erosión

Es el proceso de destrucción gradual de una superficie por procesos electrolíticos o químicos. Se entiende por erosión dental la pérdida de tejidos mineralizados

dentarios por procesos químicos que no incluyen la acción de microorganismos. Los ácidos responsables de la erosión dental no son producto del metabolismo de la flora bucal, si no que provienen de la dieta y fuentes ocupacionales o intrínsecas. La erosión dental se clasifica según el origen de estos ácidos en extrínsecas: se produce por la acción de ácidos exógenos, intrínseca: se produce por la acción del ácido gástrico endógeno en contacto con las piezas dentarias durante vómitos, regurgitaciones o reflujos repetidos; idiopática: se produce por el efecto de ácidos de origen desconocido. ⁽²³⁾

d) Abfracción

Estas lesiones en forma de cuña en la unión cemento-adamantina se observan en piezas dentales individuales o en varias piezas no adyacentes. Se considera que son resultado de fuerzas oclusales excéntricas que producen flexión de la pieza dental. Según la teoría de la flexión dental las fuerzas masticatorias o parafuncionales en áreas de oclusión defectuosa expondrían uno o varios dientes a fuerzas comprensivas. Estas fuerzas “se focalizan” en el límite de unión amelocementaria, donde provocan microfracturas en el esmalte y la dentina. Estas microfracturas se propagan en sentido perpendicular al eje mayor del diente hasta que se produce el desmoronamiento del esmalte y la dentina. Las lesiones o defectos resultantes tienen forma de cuña o borde afilados. ⁽²³⁾

e) Atrición

La atrición es el desgaste fisiológico de la dentición como resultado de los contactos oclusales entre los dientes superiores e inferiores; es fisiológica cuando es parte de un componente del envejecimiento. Cuando la pérdida de tejido dentario llega a ser excesiva; causada por un proceso que NO es cariogénico, como resultado de bruxismo, la atrición llega a ser patológica.

Hoy se conoce la naturaleza multicausal de los trastornos cráneo mandibulares que incluyen a la articulación temporomandibular (ATM) y se destacó la influencia que

las alteraciones oclusales y los trastornos psíquicos y emocionales desempeñan en su etiología, en el control neuromuscular facial y la postura mandibular. Los tejidos de la ATM, así como las demás partes del sistema estomatognático se encuentran normalmente protegidos por los reflejos nerviosos básicos y por el control neuromuscular a través de la coordinación de las fuerzas musculares. Por tanto, todo lo que pueda producir sobrecarga muscular repetida como las interferencias oclusales, los estados psíquicos como la frustración y la ansiedad, y los hábitos parafuncionales pueden ocasionar desórdenes funcionales del sistema, generalmente conocidos como disfunción temporomandibular.⁽²⁴⁾

El grado de atrición que presenta una persona depende de la fuerza de oclusión, es decir, del grado de desarrollo de los músculos masticatorios. Es un contacto dentario distinto de los de la masticación y deglución inconsciente hasta que se hace del conocimiento del paciente, el primero en detectarlo es el dentista al observar el desgaste exagerado de los dientes (facetas) en áreas funcionales y desgaste moderado en áreas no funcionales, ensanchamiento de las zonas oclusales y reducción de la dimensión vertical de la cara, en ocasiones el hábito pasa desapercibido por el paciente y son los familiares quienes lo alertan pues pasa por diferentes etapas: silencioso, sonoro y molesto.⁽²²⁾

f) Fluorosis dental

Se reconoce ampliamente que el fluoruro controla eficazmente la caries dental, acelerando la remineralización de las lesiones incipientes del esmalte o bien alterando la glucólisis (proceso por el cual las bacterias cariogénicas metabolizan los hidratos de carbono para producir ácido). Sin embargo, ésta es una hipocalcificación del esmalte dental o de la dentina producida por una ingestión crónica de cantidades excesivas de fluoruro durante el periodo de desarrollo dentario. Clínicamente, varía en apariencia desde pequeñas líneas blancas en la superficie del esmalte (visibles únicamente en la revisión cercana), que no alteran la estructura dentaría, hasta manchas oscuras (pardas con estrías y/o punteado

que lesionan la morfología dentaria). Es más frecuente en la dentición permanente, suele manifestarse con mayor gravedad en los dientes que se mineralizan ulteriormente; asimismo, los dientes homólogos presentan un grado de afectación semejante. En la fluorosis, la función ameloblástica se caracteriza por una interrupción del depósito de la matriz orgánica que trae como resultado la formación de prismas de esmalte irregulares. La presencia de fluorosis dental varía de acuerdo a los factores extrínsecos como son: zona geográfica, temperatura, clima, dieta, edad en que el individuo ha consumido el flúor, tiempo de consumo, concentración ingerida, frecuencia de ingestión y altitud de la localidad. ⁽²²⁾

g) Gingivitis:

La gingivitis aguda provoca el enrojecimiento y terma facción de la encía conjuntamente con una hemorragia. Los agentes que causan estas inflamaciones son las bacterias ubicadas en la cavidad bucal, que se presentan por la falta de aseo, por la presencia de alimento semisólidos, sarro, en partes poco afianzadas. ⁽²⁵⁾

h) Malas Posiciones Dentarias

En los niños las malas posiciones dentarias se dan con mucha frecuencia, las causas son de naturaleza diversa, como la pérdida precoz de los dientes de leche a causa de la caries. ⁽²⁵⁾

I. Elementos que influyen en las condiciones orales

Está influenciado por lo menos por tres tipos de factores:

- **Primero:** el de carácter individual que está conformado por sus características genéticas, capacidad intelectual, tendencias cognitivas, formas de comportamientos; es decir, la suma de rasgos biológicos, psicológicos y sociales que le otorgan la particularidad al ser humano.
- **Segundo:** factor incluye aspectos externos como sociales, económicos y culturales, ejemplo de ellos es el nivel educacional, los sistemas de apoyo social etc. ⁽²⁶⁾

- **Tercer:** factor lo conforma el microsistema social en el que se desenvuelve la persona, como los factores climáticos, la polución, industrialización y recursos de salubridad, acceso a sistemas de salud, tipo de vida urbano, entre otros (estos
- elementos son considerados como los anillos de la teoría de Bronfenbrenner de 1979, donde un sujeto que se desarrolla en un microsistema, ecosistema hasta llegar a impregnarse del microsistema).⁽²⁷⁾ Otro concepto importante es como desde la perspectiva biológica los estilos de vida se relacionan con la salud en las personas mayores y es el descrito en el estudio longitudinal de Schaie⁽²⁷⁾. En este estudio, proporciona la evidencia de que los cambios en el estilo de vida afectan las puntuaciones de Coeficiente Intelectual.

En el estudio de Schaie, se llegaron a identificar cuatro tipos de participantes: uno se denominó "personas medias" quienes funcionan intelectualmente bien con el envejecimiento y mantienen la mayoría de sus capacidades durante 14 años del estudio, son caracterizadas por un nivel social medio, familia normal, y una implicación media con el entorno. Otro grupo con rendimiento mejor pertenecen a un nivel social alto, con vidas que les permiten aprender cosas nuevas y se les identificó como "personas aventajadas". Otro se les denominó "los espectadores", con condiciones socio familiares similares al primer grupo, pero con una participación pasiva en las actividades sociales, sin interés de aprender cosas nuevas. Y finalmente "las ancianas aisladas", pobres, infelices, solas por elección o circunstancias y quienes mostraron un mayor deterioro.⁽²⁷⁾

Desempeño.

Definida como actividades que el individuo encuestado realiza regularmente en su día a día como:

- Comer: Bienestar para la alimentación, para masticar distintos alimentos.
- Hablar: Capacidad para hablar claramente.
- Limpiarse la boca: Cepillarse los dientes, enjuagarse la boca, sin molestias.
- Dormir: Descanso habitual y nocturno apacible.
- Emoción: Tener buen estado de ánimo, sin enfado ni irritación.

- Sonreír: Sonreír, reír y mostrar los dientes naturalmente, sin vergüenza.
- Estudiar: Realizar tareas escolares y participar en clases sin incomodidad.
- Socializar: Contactarse exitosamente con otras personas, amigos. ⁽²⁶⁾

Severidad.

Definida como el grado de dificultad auto percibida por el paciente afectando sus actividades diarias. Medida con valores de 0 a 3, se expresa en promedio de severidad por cada Desempeño y por total de Desempeños

- 0.- Ninguna (sin efecto)
- 1.- Poca (efecto leve)
- 2.- Regular (efecto moderado)
- 3.- Mucha (efecto severo).

Frecuencia

Descrita como el período de tiempo donde el paciente percibe que las condiciones afectaron sus actividades diarias. Es una variable cuantitativa, clasificada en una escala del 1 a 3. Cabe mencionar, que, si el encuestado especifica que las condiciones señaladas en la primera parte, no afecta alguno del desempeño; se coloca el valor de 0 en el desempeño señalado o referido por el encuestado.

Intensidad.

Es la multiplicación entre la severidad y frecuencia la cual fue establecida con valores del 1 – 8 o 9

La Extensión del Impacto. - Es el promedio de desempeños que impactan en el paciente, que se mide en una escala del 1 al 8. ⁽²⁸⁾

Puntajes de intensidad de impacto sobre cada Desempeño en una escala de 1-5, señalados por el escolar y se puede medir mediante:

- 1.- Muy poca intensidad.
- 2.- Poca intensidad.
- 3.- Moderada intensidad.

4.- Severa intensidad.

5.- Muy severa intensidad. ⁽²⁹⁾

- **Enfermedades y trastornos que se presentan en la Cavidad Oral**

La caries dental y la enfermedad periodontal son dos de los problemas más significativos de la Salud Pública Bucal. Sin embargo, no son las únicas enfermedades y trastornos que se presentan en la cavidad bucal también existen las denominadas no cariosas que afectan el trastorno y la erupción de los dientes (ejem: fluorosis dental) enfermedades de la pulpa, y los tejidos periapicales, anomalías dentofaciales, lesiones en la mucosa bucal, cáncer de la cavidad oral y maloclusiones que afectan a la población.

Existen diferentes procesos destructivos crónicos, además de la caries dental, que determinan una pérdida irreversible de los tejidos mineralizados dentarios. Dentro de este marco se pueden considerar las siguientes alteraciones: abrasión, atrición, Abfracción y erosión. ⁽²³⁾

Prevención y Tratamiento de las Enfermedades Oral

Se previene lavando los dientes a fondo con una técnica correcta, incluido el masaje de las encías. Las placas dentales deben ser eliminados regularmente por odontólogos ya que este se dará cuenta se hay alteraciones ya existentes. Estas serán controladas con un tratamiento adecuado y al tiempo. ⁽²⁵⁾

Higiene dental correcta:

La causa principal de las enfermedades dentales y de las encías se produce por los depósitos de sustancias bacterianas y estas producen la caries, gingivitis y otras enfermedades; por eso es muy importante hacerse una adecuada higiene dental. Para controlar estas enfermedades hay cuatro pilares muy importantes.

- Higiene dental
- Alimentación correcta
- Aporte del flúor
- Controles odontológicos regulares

La higiene dental sólo se consigue mediante una técnica correcta del lavado. La higiene debe empezar en los niños, a partir de los dos años aproximadamente, con la ayuda incondicional de los padres, para los niños lo más apropiado es el método de rotación ya que es efectivo y rápido de aprender, consiste en cepillar la superficie de los dientes superiores e inferiores, haciendo un movimiento de rotación con el cepillo y las superficies de masticación. ⁽³⁰⁾

Estilo de vida relacionada a la salud Oral

Los estilos de vida están asociados a varios factores que pueden o no ser equivalentes en su concepto como los hábitos saludables, la distribución del tiempo en lo que es la actividad laboral y el ocio y tiempo libre, y finalmente las relaciones sociales y familiares.

Desde los modelos psicológicos, el estilo de vida se puede definir como un conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan una estrecha relación con la salud.

Dentro de las variables clásicas presentes en la mayoría de los estudios que incluyen estilos de vida saludables están el consumo de alcohol, consumo de tabaco, hábitos alimenticios y actividad física, y con un alto porcentaje del total de variables estudiadas (consideradas conductas protectoras frente a problemas del presente como enfermedades cardiovasculares, enfermedad neoplásica, etc.), tanto en estudios realizados en niños y adolescentes (45,44%), adultos (61,85) y tercera edad (57,92%).

- **Cómo evaluar la salud Oral**

Estudios sobre autopercepción muestran que ésta se relacionada con algunos factores clínicos, como el número de dientes cariados, perdidos o restaurados, y con factores subjetivos como síntomas de dolencia y capacidad de sonreír, tragar o masticar sin problemas, además de la influencia de la clase social, edad y el sexo. ⁽³¹⁾

De manera igual, estos estudios muestran que las personas consiguen percibir su condición bucal con alguna predicción y pueden usar criterios diferentes del profesional. ⁽³²⁾

En cuanto al odontólogo, evalúa la condición clínica por la presencia o ausencia de enfermedades, y para el paciente son importantes los síntomas y los problemas funcionales

o sociales desencadenados por las enfermedades bucales. En los adultos mayores la autopercepción también puede ser afectada por la percepción de valores personales, como la creencia que algunos dolores e incapacidades son inevitables en esa edad, lo que puede llevar a la persona a subestimar su condición bucal.

Bienestar emocional y Autoestima

Es una experiencia subjetiva que el sujeto difunde a otros por informes verbales o el comportamiento abierto. ⁽³³⁾

Autoestima

La autoestima es un proceso que se va construyendo desde que uno nace y que se va desarrollando a lo largo de nuestras vidas, esto también a través de las innumerables experiencias. Este proceso puede tener muchos cambios y altibajos que, si se detectan a tiempo, se pueden gestionar ⁽²⁴⁾. La autoestima, son aquellas experiencias de ser conveniente para enfrentar los desafíos fundamentales de ser dignos de felicidad y de la vida. Consistente en dos componentes:

Para verse a sí mismo como efectivo, para tener confianza en su capacidad de pensar, aprender, elegir y tomar las decisiones correctas y, en términos más generales, para poder asumir desafíos y generar cambios.

La autoestima o confianza en el propio derecho a la felicidad y, por extensión, la confianza en que cada uno es digno del logro, la amistad, el éxito, el respeto, la realización y el amor, que nacen desde dentro de su vida. ⁽²⁶⁾.

La eficiencia y la autoestima son los dos pilares sobre los que se asienta una sana autoestima; si alguna de las partes falla, la autoestima se ve afectada. Estos son los rasgos definitorios del término, por su carácter fundamental, es decir, no representan significados derivados o secundarios de la autoestima, sino su esencia. ⁽²⁵⁾ La autoestima no se encuentra en un lugar o territorio, pero sí en todas las personas. Es parte de nosotros y afecta cada parte de nuestro cuerpo, nuestra mente, la forma en que actuamos y pensamos sobre nosotros mismos y los demás. La autoestima se instala misteriosamente en nuestras

vidas. Se desconoce la ruta exacta que nos lleva a experimentarlo tal como viene. Llega a la vida de las personas como producto de la introspección con lo que tengo con lo que creo y lo que piensan los demás de mí, a partir de las ideas que tienen los demás, la gente hace la imagen propia y la instala en lo que luego será tu identidad personal ⁽²⁶⁾.

a. Componentes de la autoestima

Preserva que la educación de la autoestima exhibe estipulaciones integrales que abarca cuatro elementos ⁽³⁴⁾

Aceptación de sí mismo: Direccionada a consolidar su identidad y percibirse como un sujeto con derechos; a apreciar las particularidades físicas que lo definen; a sentirse bien consigo mismo. ⁽³⁴⁾

La autonomía: Direccionado a que el sujeto se valga por sí mismo en diversos sucesos de la vida. ⁽³⁴⁾

La expresión afectiva: Exhibe como propósito recibir cariño acrecentando su moral y sensibilidad como dinamizadores de su subsistencia. ⁷

El aprecio por el otro: Es cuando un sujeto se acepta a sí mismo y es percibido como alguien de valor. ⁽³⁴⁾

b. Dimensiones de la autoestima

- Autoestima en el ámbito de sí mismo: Abarca el análisis que el sujeto aplica con recurrencia de sí mismo, en asociativa con su imagen corporal y cualidades personales. ⁽³⁵⁾
- Autoestima en el ámbito escolar: Examinación que el sujeto hace y con recurrencia sostiene sobre sí mismo. ⁽³⁵⁾
- Autoestima en la vivienda: Abarca en la examinación que el sujeto hace y recurre manteniéndose a sí, en asociativa con sus interacciones con los elementos de su terreno familiar, sus capacidades, productividades, importancias y dignidad
- Autoestima en el ámbito social: Es la apreciación que el sujeto aplica y con recurrencia preserva en referencia a sí mismo en contextos sociales. ⁽³⁵⁾

c. Tipos de autoestima

Aprecia tres tipos de autoestima ⁽³⁶⁾

- Autoestima material

Abarca en lo que cada individuo ostenta como: vanidad personal, modestia, orgullo por riqueza y miedo a la pobreza. ⁽³⁶⁾

- Autoestima social

Referenciándose a la imagen que visualizan los individuos como: orgullo social y familiar, vanagloria, afectación, humildad, vergüenza, para referenciarse así mismo o la agrupación social parecerse a los elementos del grupo. ⁽³⁶⁾

- Autoestima espiritual

Aborda al mundo personal de los valores como son: inteligencia, voluntad, sentimientos, pureza, superioridad moral o mental y sentimiento de inferioridad. ⁽³⁶⁾

d. Niveles de autoestima

- Autoestima alta

Es firme, solidificada, resistente; el individuo no cuestiona su valor a cada instante, aceptando cuando no exhibe manejar una circunstancia sin sentirse menos. ⁽³⁷⁾

- Autoestima baja

Abarca significativamente carencias en competencia y merecimiento. ⁽³⁸⁾

e. Causa y efecto de la autoestima

La autoestima exhibe reducirse o acrecentarse a cuantiosos sucesos referenciados con la familia, el colegio, comunidad y universo, y dependencia de la sensibilidad del individuo. ⁽³⁹⁾

f. Importancia de la autoestima

La autoestima es transcendental porque la apreciación de sí mismo es la fuente del bienestar mental. En otro contexto, la relevancia superior de la autoestima en la existencia es: Construye un núcleo de la personalidad: La tendencia del individuo es el requerimiento de lograr ser el mismo. ⁽³⁹⁾

Definiendo la autonomía personal: Una finalidad primordial de la educación, es la creación de seres independientes.

Propicia el vínculo social sano: El respeto, confianza y aprecio que se exhibe a sí mismo es la base óptima para socializarse con los demás individuos. ⁽³⁹⁾

Argumentando la responsabilidad: La autoestima es una enfermedad concurrente de forma psicológica transcendental que hemos de englobar para alcanzar un crecimiento coherente con nuestra personalidad. ⁽³⁸⁾

Escala de autoestima de Rossenberg

Instrumento extensamente aplicado para examinar las influencias psicológicas tanto de las maloclusiones como del abordaje ortodóntico, esta herramienta ha apreciado ser extensamente confiable tanto en adultos como en atendidos con abordaje de ortodoncia esta escala abarca de 10 ítems, cuyas apreciaciones totales oscilando de 0 a 30, con puntos elevados que refieren una elevada autoestima. ⁽⁴⁰⁾

Autoconcepto

Abarca opiniones sobre uno mismo y a su vez de auto apreciación y exhibe como referencia a la comprensión de que fuimos y de lo que hicimos con el propósito de dirigirnos a decidir lo que vamos a ser y hacer. ⁽⁴¹⁾

Área de autoestima general

La autoestima es la evaluación o juicio que se tiene de uno mismo, es efectuada y mantenida por el individuo, expresando una actitud de aceptación incondicional o desaprobación e indicando la medida en que se cree capaz, valioso, con éxito e importante a pesar de errores, derrotas y fracasos ⁽⁴²⁾. Asimismo, es considerada como uno de los requisitos que tiene la persona para la manera de hablar, pensar, de sentir y de comportarse frente a distintos eventos. ⁽⁴²⁾

Se define también como la imagen que se tiene sobre uno mismo, formada por la percepción o autoconcepto y el ideal que tiene cada uno, la cual no es determinada, sino aprendida a partir del contacto con el ambiente familiar y el entorno social ⁽³⁹⁾. Permite que

se incorporen valores, reglas y costumbres, los cuales van a formar gran parte de su personalidad y se basa en todos los pensamientos y sentimientos que se han recogido, asimilado e interiorizado a lo largo de la vida, siendo la base para la toma de decisiones del día a día, la autoestima es una causa, mas no una consecuencia de los eventos que ocurren en la vida de cada individuo. ⁽³⁹⁾

- Niveles de autoestima general

La autoestima general se forma de manera distinta e independiente en cada uno de acuerdo a sus experiencias de vida. Para algunos autores, la autoestima se puede categorizar en: alta, moderada y baja. En la autoestima alta la persona se acepta y es capaz de definirse como buena. Permite al individuo ser autodeterminado, es decir, tener la capacidad de poder elegir las acciones libremente y ser valorado de manera positiva. Según Coopersmith⁽⁴²⁾, tiene confianza en su propia competencia, éxito académico y social; asimismo, es íntegra, honesta y responsable. Como se valora positivamente y tiene confianza en su propia competencia, es capaz de respetar a los demás transmitiendo confianza y solicita ayuda cuando la necesita. ⁽⁴³⁾

Área de autoestima hogar.

Echegaray ⁽⁴⁴⁾ Los miembros de la familia, son elementos importantes dentro de nuestra sociedad, a través de este, la familia recibe reglas y normas de comportamiento, valores y modales de guías para saber cómo desenvolverse. La influencia familiar y su relación con la autoestima han sido estudiadas por Coopersmith, quien encontró que las personas que mostraban una adecuada autoestima eran aquellas que habían tenido padres que les brindaban apoyo emocional desde la niñez. Coopersmith, nos dice que hace referencia a la evaluación que el individuo hace sobre sí mismo en relación a las actitudes y/o experiencias en el medio familiar y la convivencia con cada uno de los miembros de la familia.

Influencia de la familia

López y Gonzales ⁽⁴⁵⁾ manifiestan que quienes forman la autoestima son los padres, familiares y personas que los rodean debido a que son con estas personas con quienes interactúa el niño y luego al pasar el tiempo empiezan a satisfacer sus necesidades básicas lo cual permite que confíen e interactúen con los demás. A través de las experiencias vividas se refuerzan los conceptos de ser humano. Durante la infancia el trato debe ser pacífico, calmado y un trato de calidad debido a que esto influye en cómo se valore durante toda su vida. El trato debe de ser amoroso, respetuoso, empático, y siempre aceptando al niño tal y como es sin juzgar sus actitudes para que así se pueda formar una base que fortalece la manera en la que el individuo se relacionara con su medio, un individuo con una buena autoestima tiene claras sus habilidades el cual se sentirá que merece el éxito teniendo un buen autocontrol y podrá construir buenas relaciones no solo consigo mismo sino también con individuos externos. El tener una autoestima alta es la base de un proyecto de vida. ⁽⁴⁴⁾

Área de la autoestima social

Echegaray ⁽⁴⁴⁾ Los padres son los primeros contactos sociales que tenemos desde que nacemos, posteriormente, nuestro mundo social crecerá en gran medida; como el asistir al jardín y a la escuela donde se va ganando independencia, por el cual el círculo social se va ampliando; en la pubertad y en la adolescencia resalta y da importancia a la amistad. Coopersmith, nos dice que se refiere a la evaluación que el individuo hace en relación a sus actitudes en el medio social frente a sus compañeros o amigos.

- Influencia de la sociedad

Helguero ⁽⁴⁵⁾ refiere que la sociedad en la que vivimos desempeña unas funciones muy importantes para el desarrollo del niño porque a partir del ambiente de la familia se podrá desarrollar una buena y alta autoestima, la sociedad ha marcado ciertos estándares y es aquí en donde el sujeto quiere verse bien sentirse bien.

Área de la autoestima Escolar

El adolescente llega a la escuela con una imagen previa creada en base a las relaciones tempranas con su familia, ahora en la escuela todavía tiene la oportunidad de modificar o confirmar esa primera imagen. Estas áreas aportan de manera considerable al desarrollo de la autoestima. Coopersmith⁽⁴²⁾ nos dice que se refiere a la evaluación que el individuo hace sobre sí mismo en relación con sus experiencias y satisfacción en cuanto a su desempeño en el entorno escolar teniendo en cuenta su capacidad e importancia.

A. Influencia de la escuela

El mismo autor asegura que aquí no solo los docentes son los que influyen aquí se puede observar esencial que los padres y los docentes, sean capaces de transmitir valores claros. Es de vital importancia que se eduque y puedas darle a tus hijos lo que se necesita y son tridimensionales:

1. La primera dimensión se relaciona con la imagen que el alumno tiene de sí mismo.
2. La segunda dimensión se vincula con la opinión que el niño tiene de sí mismo en relación con otras personas.
3. La tercera dimensión se relaciona con la imagen de sí mismo como es.
4. Hay que saber cómo crear un ambiente que permita encontrar oportunidades dentro del mismo, donde cada niño pueda sentirse importante.
5. Se deben reconocer y valorar los puntos fuertes de cada niño.
6. Hay que tener conciencia de los sentimientos y las imágenes que los niños tienen en mente cuando van a la escuela.
7. Hay que ser relativamente tolerante con las conductas inadecuadas de los niños, porque son seres aún inestables y en proceso de formación, se rigen a través de posturas agresivas o incorrectas.

Algunos autores nos indica que los factores de riesgo para la aparición del déficit de autoestima en el salón, respecto a la relación con el docente, son: Lo que el profesor

expresa al alumno sobre su conducta. El tipo de refuerzo utilizado por el profesor en el contexto escolar. Las expectativas que tiene el profesor con respecto al alumno. ⁽⁴⁴⁾

La Adolescencia

La adolescencia, esos años desde la pubertad hasta la edad adulta, se pueden dividir a groso modo en tres etapas: adolescencia temprana, generalmente entre los 12 y 13 años de edad; adolescencia media, entre los 14 y 16 años de edad; y adolescencia tardía, entre los 17 y 21 años de edad. Además del crecimiento fisiológico, de estos años se pueden extraer siete tareas clave de desarrollo intelectual, psicológico y social. El propósito fundamental de estas tareas es formar la propia identidad y prepararse para la edad adulta.

⁽⁴⁵⁾

B. Desarrollo Físico

La pubertad se define como los cambios biológicos de la adolescencia. Aproximadamente en la adolescencia media, si no antes, se completa la mayor parte del crecimiento fisiológico de los jóvenes; ya tienen o casi alcanzaron su estatura y peso de adultos y ahora cuentan con la capacidad física de tener bebés. ⁽⁴⁶⁾

C. Desarrollo intelectual

La mayoría de los niños y niñas entran a la adolescencia todavía percibiendo el mundo a su alrededor en términos concretos: Las cosas son correctas o no, maravillosas o terribles. Raras veces ven más allá del presente, lo que explica la incapacidad de los adolescentes jóvenes de considerar las consecuencias que sus acciones tendrán a largo plazo.

Al final de la adolescencia, muchos jóvenes han llegado a apreciar las sutilezas de las situaciones e ideas y a proyectarse hacia el futuro. Su capacidad de resolver problemas complejos y sentir lo que los demás piensan se ha agudizado considerablemente. Pero debido a que todavía no tienen experiencia en la vida, hasta los adolescentes mayores aplican estas destrezas que recién encontraron de manera errática y por lo tanto, pueden actuar sin pensar. ⁽⁴⁵⁾

D. Desarrollo emocional

Si se puede decir que los adolescentes tienen un motivo para existir (además de dormir los fines de semana y limpiar el refrigerador), sería afirmar su independencia. Esto les exige distanciarse de mamá y papá. La marcha hacia la autonomía puede tomar muchas formas: menos afecto expresivo, más tiempo con los amigos, comportamiento polémico, desafiar los límites; la lista puede continuar. Pero aún los adolescentes frecuentemente se sienten confundidos sobre abandonar la seguridad y protección del hogar. Pueden estar indecisos anhelando su atención, solo para regresar al mismo punto. ⁽⁴⁵⁾

E. Desarrollo social

Hasta ahora, la vida de un niño se ha desarrollado principalmente dentro de la familia. La adolescencia tiene el efecto de una roca que cae al agua, ya que su círculo social repercute hacia afuera para incluir amistades con los miembros del mismo sexo, del sexo opuesto, diferentes grupos sociales y étnicos y otros adultos, como un maestro o entrenador favorito. Finalmente, los adolescentes desarrollan la capacidad de enamorarse y formar relaciones amorosas. ⁽⁴⁵⁾

No todos los adolescentes entran y salen de la adolescencia a la misma edad o muestran estas mismas conductas. Lo que, es más, durante gran parte de su adolescencia, un joven puede ir más allá en algunas áreas del desarrollo que en otras. Por ejemplo, una chica de quince años de edad puede parecer físicamente un adulto joven, pero todavía puede actuar mucho como una niña ya que es hasta el final de la adolescencia que el desarrollo intelectual, emocional y social empieza a alcanzar al desarrollo físico. ⁽⁴⁵⁾

F. Bienestar Emocional

Para lograr el Bienestar Emocional necesitamos encontrar un balance en todos los aspectos de nuestra vida: física, mental, emocional y espiritual. Es la habilidad de poder disfrutar la vida y a la vez de afrontar los problemas diarios que nos van

surgiendo, ya sea tomando decisiones, lidiando y adaptándose a situaciones difíciles o dialogando acerca de nuestras necesidades y deseos.⁽⁴⁶⁾

La vida y las circunstancias cambian continuamente, por tanto, nuestro carácter, pensamientos y sentimientos también fluctúan. A veces es normal sentir malestar: triste, preocupado, temeroso o inquieto. Pero estos tipos de sentimientos se convierten en problema cuando empiezan a obstaculizar la vida diaria por un prolongado de tiempo.⁽⁴⁶⁾

G. Control de situaciones

El autocontrol es aquella habilidad que tienen las personas que pueden mantener sus emociones y sentimientos impulsivos bajo su control.

Por ejemplo, un individuo con autocontrol emocional:

Sabe reaccionar ante la presión o ante momentos negativos.

Se mantiene concentrado y piensa más claramente en situaciones estresantes.

No permite que la situación se le vaya de las manos cuando alguien o algo le provoca.⁽⁴⁷⁾

Y una persona sin autocontrol emocional reacciona de forma impulsiva suele estar a la defensiva, se enfada y se deprime ante situaciones de estrés.

Hay 4 tipos de emociones básicas:

Miedo: esta emoción nos permite evitar un peligro y actuar con precaución.

Ira: es la emoción más habitual en momentos en los que nos sentimos atacados por algo o alguien.

Alegría: Has conseguido algo, has cumplido un sueño. Entonces, te embarga la emoción de la alegría.

Tristeza: Pierdes algo de valor o alguien te decepciona. Te sientes triste.

Consecuencias de la falta de autocontrol emocional

La terapia para el control emocional es necesaria en muchos casos. Las consecuencias pueden complicarse.

Depresión. Te sientes desesperanzado y cansado de luchar contra tus emociones.

Resentimiento. Cuando no manejamos bien nuestras emociones, acumulamos mucho resentimiento hacia nuestro entorno.

Miedos exagerados. Si la persona ve todo como una amenaza, con el tiempo espera siempre lo peor de cualquier situación o persona.

Sentimiento de culpa. Te puedes llegar a sentir culpable por cualquier error o pensar que has sido responsable por tus decisiones.

Perfeccionismo. Cuando alguien trata de ser perfecto, trata de prevenir los problemas y los errores.

Autocrítica exagerada por no estar en control de tus experiencias y comportamientos.

Por otra parte, si en una persona se desarrollan alguno o algunos de los anteriores resultados, puede llegar a consecuencias más graves como adicciones o intentos de suicidio.⁽⁴⁷⁾

Vínculos psicosociales

Según Moreno⁽⁴⁸⁾ una de las primeras referencias sobre “Factores Psicosociales” surge en el año 1984 con una de las publicaciones de la “Organización Internacional del Trabajo (OIT)” presentado: “...los factores psicosociales se insisten en la importancia de sus efectos reales, en la dificultad de su formulación objetiva y en su complejidad, además que representan un conjunto den percepciones y experiencias del trabajador que abarcan muchos aspectos...”⁽⁴⁸⁾

Para la OIT⁽⁴⁹⁾ son mencionados como “condiciones” que pueden presentar las personas con respecto a su medio organizacional/laboral y social, siendo resultado de la gestión, factores internos o externos (factores ambientales, personales, organizacionales, etc.) que tienen un efecto en su bienestar, por ende, repercute en la salud del trabajador.

Para la Organización Internacional del Trabajo ⁽⁵⁰⁾ se menciona como “factor psicosocial” los diversos intercambios que puede tener las personas dentro de una organización; en base al contenido, gestión de actividades, condiciones ambientales que están relacionadas con las necesidades y demandas del trabajador. Dentro de los cuales pueden ser de manera positiva o negativa para el personal. ⁽⁴⁹⁾ Los problemas más comunes de medio organizacional/laboral y social son:

- **El estrés**

El estrés es un proceso que se origina cuando las demandas de nuestro entorno superan nuestra capacidad para hacerles frente. Esto da lugar a cambios en nuestro organismo a nivel biológico y psicológico que a su vez podrían causar ciertas enfermedades. Las causas que provocan el estrés no son necesariamente derivadas de situaciones de peligro, dolorosas o perjudiciales, sino que pueden provenir también de situaciones más rutinarias que sufrimos a diario como pueden ser los atascos, ruidos de los vecinos o el tener que ir corriendo para llevar a nuestros hijos a tiempo a sus actividades. ⁽⁴⁶⁾

- **El sueño**

Cuando hablamos de higiene del sueño nos referimos a un estilo de vida que propicia un estado saludable para dormir. La mayoría de las personas se quedan dormidas y mantienen el sueño sin dificultad, sin embargo, hay otras que no lo consiguen y esto suele deberse a unos hábitos poco adecuados para dormir. A continuación, encontrarás algunas recomendaciones que te ayudarán a mejorar tu alimentación. ⁽⁴⁶⁾

- **Alimentación**

Las comidas pesadas y muy próximas en el tiempo a la hora de irse a la cama pueden causar malas digestiones e interferir con el inicio y mantenimiento del sueño a lo largo de la noche. Una comida más ligera y con dos horas de antelación antes de irse a la cama puede ayudarte a que duermas mejor. Además, el beber leche o

comer otros alimentos que contienen triptófano (pollo, atún, huevos, pistachos, etc.), una sustancia natural involucrada en la regulación del sueño, es aconsejable antes de irse a dormir. ⁽⁴⁶⁾

- **Ambiente**

Es importante mantener unas condiciones ambientales adecuadas en tu dormitorio para lograr dormir bien. La temperatura debe estar regulada de manera que no haga demasiado calor que pueda despertarte. Muchas personas se adaptan bien a los cambios de luz o los ruidos, si no es tu caso, puedes utilizar cortinas oscuras o antifaz si te molesta la luz u orejeras o aislar bien las ventanas en caso de ruido. Una cama confortable en una habitación tranquila y oscura es el mejor escenario para dormir plácidamente. ⁽⁴⁶⁾

- **Actividad física**

Una vida sedentaria, una actividad física poco regular o limitada puede llevarnos a padecer insomnio. Por el contrario, realizar actividad física regularmente ayuda a dormir mejor, sin embargo, puede dejar de tener estos beneficios según el momento del día en el que se practique. La actividad realizada en un tiempo lejano a la hora de irse a la cama, como por ejemplo por la mañana o a primera hora de la tarde, no afecta negativamente a la hora de dormir. ⁽⁴⁶⁾

Proyecto de vida

Los Proyectos de Vida -entendidos desde la perspectiva psicológica y social- integran las direcciones y modos de acción fundamentales de la persona en el amplio contexto de su determinación-aportación dentro del marco de las relaciones entre la sociedad y el individuo.⁽⁵⁰⁾ Son estructuras psicológicas que expresan las direcciones esenciales de la persona, en el contexto social de relaciones materiales y espirituales de existencia, que determinan su posición y ubicación subjetiva en una sociedad concreta.⁽⁵⁰⁾

El Proyecto de Vida es la estructura que expresa la apertura de la persona hacia el dominio del futuro, en sus direcciones esenciales y en las áreas críticas que requieren de decisiones vitales. De esta manera, la configuración, contenido y dirección del Proyecto de Vida, por su naturaleza, origen y destino están vinculados a la situación social del individuo, tanto en su expresión actual como en la perspectiva anticipada de los acontecimientos futuros, abiertos a la definición de su lugar y tareas en una determinada sociedad.

La noción de Situación social de desarrollo (SSD), ofrece una posibilidad de comprensión de la formación del PV a partir de la "posición externa" del individuo y la configuración de su experiencia personal, en la que se estructuran los siguientes componentes en sus dinámicas propias: las posibilidades o recursos disponibles de la persona, el sistema de necesidades, objetivos, aspiraciones, las orientaciones (o actitudes) y valores vitales de la persona, todos enmarcados en un contexto social múltiple y concreto, que necesita ser considerado en todas sus especificidades y relaciones, así como en su dinámica.⁽⁵⁰⁾

La dimensión de futuro y la construcción de los proyectos de vida de la persona

La función principal de la personalidad es su tendencia de orientación hacia el futuro destacan, en ese sentido, la importancia de las tendencias a la autoactualización o autorrealización⁽⁵⁰⁾. La concepción sistémica de la personalidad, como estructura abierta y dirigida a fines, debe encontrar las condiciones de su posibilidad, más allá del propio funcionamiento psicológico considerado en su interioridad, en la realidad del individuo concreto⁽⁵¹⁾ que se halla en relación intrínseca con su contexto social. "Personalidad" sería la noción que designa el espacio de interacción entre procesos y estructuras psicológicas constituidas en subsistemas reguladores, a manera de configuraciones individualizadas. De esta forma, sería la noción integrativa apropiada para un análisis funcional-estructural de esos procesos en estrecha vinculación con las actividades sociales del individuo.⁽⁵⁰⁾

Aceptación de sí mismo

La aceptación personal en psicología se trata de aceptar cómo soy, cómo me comporto, mis cualidades y también esos defectos que todos tenemos. Y precisamente esto último es lo más difícil de aceptar, pero si no trato de asumir mis defectos, me quedaré estancado y será difícil que los transforme para mejorar.

También hablamos de aceptación como la acción de acoger lo que ocurre en nuestro día a día, sobre todo los hechos dolorosos e inevitables (pérdida de un ser querido, un desastre natural, despido insospechado, el diagnóstico de una enfermedad grave...) de una manera natural, sin rencor, sin buscar culpables, incorporando esa circunstancia y ese hecho a nuestra mochila de experiencias vitales, entendiéndola y asumiéndola tal y como llega. Comprendiendo que la realidad es así y que no la vamos a poder modificar, con el objetivo de que sumen y nunca que resten. ⁽⁵¹⁾

- Cómo Mejorar Aceptación Personal

Si eres consciente de que te cuesta asumir la realidad que te rodea más que a otras personas y que te resistes a ella e intentas luchar contra ella con el desgaste emocional y físico que eso supone, aquí te dejamos varias estrategias que te ayudarán en el proceso de aceptación personal. ⁽⁵¹⁾

- Sustituir los ¿por qué? por los ¿para qué?

De manera casi innata e inevitable cuándo ocurre algo que no te esperas o que no te gusta, tendemos a caer en las dichas preguntas de ¿por qué a mí?, ¿por qué yo?, ¿por qué ahora?... Encontrar las respuestas a estas preguntas no va a ser nada fácil y lo único que vamos a conseguir con ellas es sentirnos mal, frustrarnos, quedarnos anclados y gastar esfuerzos y nuestra energía. Lo más recomendable para ayudar a aceptar y asumir lo que ha ocurrido es focalizarnos en el para qué, de esta manera damos vía libre al aprendizaje y es que toda experiencia positiva y también negativa es motivo de aprendizaje. ⁽⁵¹⁾

- **No juzgar.**

Es muy difícil saber qué harías y/o cómo actuarías tú en una determinada situación, así que cuando te reconozcas criticando y juzgando, trata de ponerte en la piel del otro siempre desde la empatía. Nunca digas nunca y de esta agua no beberé.

- **Vivir el presente.**

El pasado ya ocurrió y no lo podemos modificar, eso es inamovible, lo contrario sería cosa de magia; y el futuro aún no ha llegado, ya tocará vivirlo cuando llegue. Así que aprende a vivir en el día a día. Para saber estar en el “aquí y ahora” la práctica del Mindfulness te vendrá fenomenal.

Acoge el dolor. Tratar de no sentir dolor en esta vida es una utopía. El dolor es parte de la vida, de hecho, desde que nacemos sentimos dolor. Así que cuando sientas dolor, no intentes reprimirlo ni negarlo porque esto será peor y se convertirá en sufrimiento. Has de experimentarlo, aceptarlo y reconocerlo. Lee nuestro post sobre emociones negativas. ⁽⁵¹⁾

- **Dejar de quejarte.**

Hay personas que no llegan a la aceptación porque cuando pasan por una situación complicada se quedan anclados en el rol de víctima, de sufridor o sufridora y entran en bucle. El victimismo hace que llegue la apatía y en este punto es complicado moverse para salir de ahí. ⁽⁵¹⁾

- **Las Emociones**

La emoción es una compleja combinación entre lo que percibes, cómo reacciona tu cuerpo y lo que te motiva a actuar. Todo ello produce en las personas un estado psicológico global que puede ser positivo o negativo, de poca o mucha intensidad y de corta o larga duración y que produce una expresión gestual que puede ser identificada por las demás personas. ⁽⁴⁶⁾

- **¿Para qué sirven?**

Las emociones cumplen la función de adaptarnos a nuestro entorno, no son buenas ni malas, son señales e información acerca de lo que nos rodea y de nosotros mismos. Sirven para informarnos sobre lo que necesitamos, nuestras metas y valores

prioritarios, preparándonos e impulsándonos para actuar. Además, nos invitan a evitar el dolor y a acercarnos a lo positivo. También nos informan sobre el estado emocional de otro ayudándonos a relacionarnos con los demás, Informando a su vez a los otros de cómo nos encontramos y de nuestras intenciones. ⁽⁴⁶⁾

2.3. Marco conceptual

- **Caries Dental.** - Es un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad. ⁽⁵²⁾.
- **Salud Bucal.** - Es la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar. ⁽⁵³⁾
- **Periodontitis.** - La periodontitis ocurre cuando se presenta inflamación o la infección de las encías (gingivitis) y no es tratada. La infección e inflamación se diseminan desde las encías (gingival) hasta los ligamentos y el hueso que sirven de soporte a los dientes. ⁽⁵⁴⁾
- **Autoestima baja:** Abarca representación carencias en competencia y además merecimiento. ⁽³⁹⁾
- **Autoestima:** Se entiende por autoestima entendemos la examinación que efectúa y preserva el sujeto en afinidad a sí mismo. ⁽⁵⁵⁾
- **Autoestima material:** Abarca en lo que cada sujeto ostenta como: vanidad personal, modestia, orgullo por la riqueza y angustia a la pobreza. ⁽⁵⁶⁾
- **Autoconcepto:** Define que el individuo exhibe propiamente, también abarca otra fisionomía, psicología, sociales y morales. ⁽⁵⁷⁾
- **Impacto de salud oral:** Es un instrumento que calcula como perjudicará los padecimientos bucales en la subsistencia social de los individuos y está dirigida esencialmente a la comunidad adulta. ⁽⁵⁷⁾

- **Autoestima alta:** Es estable, solida, resistente; el sujeto no cuestiona su valor a cada instante, aceptando cuando no exhibe manejar un suceso sin sentirse inferior.⁽⁵⁸⁾
- **Índice COHIP SF – 19:** Es un índice que examina cinco dimensiones o dominios al apreciar CVRSO (función oral, bienestar funcional y socioemocional, contexto escolar y autoimagen).⁽⁵⁹⁾
- **Necesidad de tratamiento ortodóntico:** Grado de susceptibilidad de un individuo de brindarle abordaje ortodóntico en funcionabilidad de definidas particularidades de su maloclusión.⁽⁵⁷⁾
- **Calidad de vida en salud oral:** Valora las vidas de las personas que añade su mundo social, cultural y subjetivo en referencia a la salud oral.⁽²¹⁾

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

La influencia de la salud oral en el bienestar emocional y la autoestima de los estudiantes de 12 a 14 años es muy severa en la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay, 2023

3.1.2. Hipótesis específicas

1. La influencia entre la intensidad de la salud oral y el nivel de bienestar emocional y la autoestima es muy severo en los estudiantes de 12 a 14 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau en Abancay.
2. Las condiciones orales influyen de manera muy severa en el bienestar emocional y la autoestima de los estudiantes de 12 a 14 años en la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau en Abancay.
3. El desempeño en el cuidado oral influye de manera muy severa sobre el bienestar emocional y la autoestima de los estudiantes de 12 a 14 años en la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau en Abancay.
4. La severidad de los problemas orales está relacionada con el bienestar emocional y la autoestima de manera muy severa en los estudiantes de 12 a 14 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau en Abancay
5. La frecuencia de problemas orales influye de manera muy severa con el nivel de bienestar emocional y la autoestima de los estudiantes de 12 a 14 años en la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau en Abancay.
6. La extensión de los problemas orales influye de manera muy severa sobre el bienestar emocional y la autoestima en los estudiantes de 12 a 14 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau en Abancay.

3.2. Método

El estudio se realizó mediante el método hipotético-deductivo, debido a que inicialmente se planteó una hipótesis, el cual ha sido verificado mediante procedimiento deductivo, además se verificó su veracidad. indicaron que el método hipotético–deductivo.

3.3. Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo aplicada es la que indaga para hacer, para actuar, para construir, para modificar; está interesado en la aplicación inmediata sobre un contexto real de las cosas, y por lo tanto no está interesado en desarrollar algún conocimiento de valor universal.

3.4. Nivel o alcance de investigación

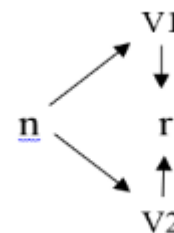
En cuanto al nivel de la investigación fue del tipo correlacional, debido a que su intención fue conocer como la salud oral se relaciona el bienestar emocional y la autoestima

3.5. Diseño de la Investigación

El estudio se realizó mediante un diseño no experimental de corte transeccional, debido a que no habrá manipulación de las variables, por lo que no se prepara ni capacita a la muestra respecto de las variables. Presenta el siguiente esquema:

Dónde:

- n: Muestra
- V1: Salud oral
- r: Coeficiente de correlación
- V2: Bienestar emocional y autoestima



3.6. Operacionalización de variables

- Variable Independiente: Salud oral
- Variable dependiente: Bienestar emocional y autoestima

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Valor
<p>Salud oral (Variable independiente): Auto-apreciación que la persona tiene acerca de su condición de salud oral con respecto a su vivir diario al masticar, al interactuar con otras personas, además de sentirse satisfecho con su aspecto estético.³¹</p>	<p>D1: Intensidad: En el contexto de la salud oral, la intensidad se refiere al grado de severidad o magnitud de un problema dental o afección bucal. Puede medirse por la gravedad de un dolor, la extensión de una caries o la profundidad de una enfermedad de las encías.</p>	Child Version of the Oral Impacts on Daily Performances index	1= muy poca intensidad 2=poca intensidad 3= regular intensidad 4= severa intensidad 5=muy severa intensidad	Ordinal	<p>1-20 Muy leve 20-40 Leve 40-60 Moderado 60-80 Severa 80-100 Muy severa</p>
	<p>D2: Condiciones orales: Las condiciones orales en salud oral son las circunstancias o factores que afectan la salud de la boca y los dientes. Esto incluye aspectos como la presencia de caries, enfermedades periodontales, maloclusiones y la higiene bucal en genera</p>	Child Version of the Oral Impacts on Daily Performances index	De 0-17 condiciones orales	Nominal	
	<p>D3: Desempeños: Los desempeños en salud oral se refieren a las acciones y prácticas que una persona realiza para mantener una buena higiene y cuidado de su boca y dientes. Esto incluye cepillado dental adecuado, uso de hilo dental, visitas regulares al dentista y adopción de hábitos saludables.</p>	Child Version of the Oral Impacts on Daily Performances index	Comer alimentos Hablar claramente Limpiar la boca Descansar Mantener un buen estado Sonreír Realizar tus labores Contactarse con otras personas	Nominal	
	<p>D4: Severidad: La severidad en salud oral se relaciona con la gravedad de una condición o problema bucal. Puede medirse por el daño causado a los tejidos orales, la pérdida de dientes, el nivel de dolor experimentado y el impacto funcional y estético en la boca.</p>	Child Version of the Oral Impacts on Daily Performances index	0= ninguna severidad 1= poca severidad 2=regular severidad 3= mucha severidad	Ordinal	
	<p>D5: Frecuencia: En el contexto de la salud oral, la frecuencia se refiere a la regularidad con la que se realizan ciertas prácticas de cuidado oral. Esto incluye la frecuencia de cepillado, el uso del hilo dental y la frecuencia de visitas al dentista para revisiones y limpiezas.</p>	Child Version of the Oral Impacts on Daily Performances index	Una o dos veces al mes Tres a más veces al mes Más de tres veces en los últimos tres meses	Ordinal	
	<p>D6: Extensión: La extensión en salud oral se refiere al alcance o amplitud de una afección bucal. Puede describir cuántos dientes están afectados por una condición, la propagación de una infección oral o la cantidad de áreas comprometidas en las encías</p>	Child Version of the Oral Impacts on Daily Performances index	0= Mínima 8 = Máxima	Nominal	

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Valor
<p>Bienestar emocional y Autoestima (variable dependiente): Coopersmith (1981) expone su teoría de la autoestima, se concentra en la óptica de la autoestima nivel general, más que en la versatilidad específica o temporales de la valoración que desarrolla el individuo, reconoce que personalmente existe cambios esporádicos, condiciones y limitaciones. Sin embargo, este estudio se concentró en el estado general, esencial de la autoestima expuesto por y para la persona.</p>	<p>D1: Autoestima: estado general de equilibrio y satisfacción en relación con las emociones y los sentimientos de una persona. Implica la capacidad de manejar eficazmente las emociones, mantener relaciones saludables, afrontar el estrés y disfrutar de una buena calidad de vida emocional. El bienestar emocional no implica estar siempre feliz, sino más bien tener la habilidad de reconocer, comprender y gestionar una amplia gama de emociones de manera saludable.</p>	<p>INVENTARIO DE AUTOESTIMA ORIGINAL FORMA ESCOLAR DE COOPERSMITH</p>	<p>Área de autoestima general Área de autoestima hogar. Área de la autoestima social Área de la autoestima Escolar</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Igual que yo Distinto a mi</p>
	<p>D2: Bienestar emocional: Es la forma en que una persona se ve, se valora y se siente acerca de sus propias cualidades, habilidades y valía personal. Una autoestima saludable implica tener una visión positiva de uno mismo, reconocer y aceptar tanto las fortalezas como las debilidades, y mantener una sensación de autoconfianza y auto respeto</p>	<p>ESCALA DE BIENESTAR EMOCIONAL</p>	<p>Control de situaciones Vínculos psicosociales proyecto de vida Aceptación de sí mismo</p>	<p>Ordinal</p>	<p>De acuerdo Ni acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo</p>

3.7. Población, muestra y muestreo

Población

Estuvo conformada por 578 según el Escale (estadística de la calidad educativa) ⁽⁶⁰⁾ (anexo 5) escolares de 12 a 14 años del nivel secundaria de la I.E. Miguel Grau de la ciudad de Abancay

Muestra

La muestra de estudio fue un parte de la población con las características idénticas al de la población. Se utilizo la fórmula para estimar una proporción finita debido a que se conoce la población, que se detalla a continuación:

$$n = \frac{N \times (Z_{1-\alpha})^2 \times p \times q}{(N - 1) \times e^2 + (Z_{1-\alpha})^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{578 \times 1.645^2 (0.5 \times 0.5)}{(578 - 1)0.10^2 + 1.645^2 (0.5 \times 0.5)}$$

Calculo maestral

Tamaño de la población (N)	578
Nivel de confianza (1 - α)	95%
Z ₀ (Valor tabular normal estándar)	1.96
Tamaño Optima de la muestra (n´)	197

Donde

N =tamaño de la población = 578

z = nivel de confianza = 1.96

p = probabilidad = 0.5

q = variable negativa = 0.5 e = 0.05

n = tamaño de la muestra = 180

Por lo tanto, la muestra estará conformada por 180 estudiantes de 12-14 años de la Institución educativa emblemática Miguel Grau.

Criterios de inclusión

1. Estudiantes de edades entre 12 y 14 años de la Institución Educativa Miguel Grau en Abancay.
2. Estudiantes que cuenten con el consentimiento informado de sus padres o tutores legales para formar parte del estudio.
3. Estudiantes que estén dispuestos a responder cuestionarios y participar en entrevistas relacionadas con su salud oral, bienestar emocional y autoestima.
4. Estudiantes que no presenten discapacidades cognitivas que puedan afectar su capacidad para responder las preguntas de manera adecuada

Criterios de exclusión

1. Estudiantes que presenten problemas de salud mental graves o condiciones médicas que puedan interferir con su bienestar emocional de manera significativa.
2. Estudiantes que hayan recibido intervenciones odontológicas o psicológicas importantes en un período reciente, ya que esto podría afectar los resultados del estudio.

Muestreo

El muestreo fue por aleatoriedad sensible considerando 376 estudiantes

3.8. Técnica e instrumentos

La técnica que se utilizó fue la encuesta para ambas variables (salud oral – bienestar emocional y auto estima)

Variable independiente: Salud oral: Auto- apreciación que la persona tiene acerca de su condición de salud oral con respecto a su vivir diario al masticar, al interactuar con otras personas, además de sentirse satisfecho con su aspecto estético. Presenta las siguientes dimensiones

- Intensidad
- Condiciones orales
- Desempeños

- Severidad
- Frecuencia
- Extensión

Variable dependiente: Bienestar emocional y autoestima: Bienestar psicológico tiene como referencia el modelo teórico de Carol Ryff, sin embargo, se consideran las dimensiones de: Control de situaciones, Vínculos psicosociales, Proyecto de vida, Aceptación de sí mismo expone su teoría de la autoestima, se concentra en la óptica de la autoestima nivel general, más que en La versatilidad específica o temporales de la valoración que desarrolla el individuo, reconoce que personalmente existe cambios esporádicos, condiciones y limitaciones.

Dimensiones

Bienestar emocional: presenta los indicadores:

- Control de situaciones
- Vínculos psicosociales
- Proyecto de vida
- Aceptación de sí mismo

Autoestima: presenta los Indicadores

- Área de autoestima general
- Área de autoestima hogar
- Área de autoestima social
- Área de autoestima escolar

Instrumentos:

Se utilizó dos instrumentos tipo cuestionario, para la variable Bienestar emocional y autoestima; uno para la escala de bienestar emocional que consta de 13 preguntas y presenta la escala tipo Likert donde se midió la opinión del encuestado, y el otro para la autoestima un cuestionario de 58 preguntas denominado inventario de autoestima original de forma escolar de Coopersmith.

Para la variable salud oral se usó el instrumento Child Versión of the Oral Impacts on Daily Performances index. Se utilizó el cuestionario estructurado en base a las dimensiones con los ítems especificados para evaluar la salud oral de los menores de edad.

La prueba de evaluación de la salud oral consta de 18 preguntas, el cual contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación, donde se consideró:

- ✓ La intensidad
- ✓ Condiciones orales
- ✓ Desempeños
- ✓ Severidad
- ✓ Frecuencia
- ✓ Extensión

Se empleó dicha técnica de recolección de datos que permitió determinar la relación que existe entre en la salud oral y el bienestar emocional y autoestima en los estudiantes de la institución educativa Miguel Grau.

La fiabilidad y la validez de contenido se refiere a la consistencia o estabilidad de un instrumento de medición. En otras palabras, mide si un instrumento produce resultados consistentes cuando se aplica repetidamente bajo las mismas condiciones. En nuestro caso estos expertos lo realizaron en años anteriores tal como se describe líneas abajo.

Validación

Instrumento 1- Child (OIDP-Perú)

El Child (OIDP) español (Perú), fue adaptado y validado a través del trabajo de investigación: "Evaluación integral del índice Child-OIDP: una evidencia adicional de Perú", realizado por Bernabé y Col. en el año 2008. ⁽⁶¹⁾

El presente instrumento fue válido y aceptado confiable para medir el impacto de las condiciones bucales en la calidad de vida; ⁽⁶²⁾ este cuestionario está dirigido a niños de 11 y 12 años de edad; permitiendo analizar, de acuerdo a la percepción del sujeto que es evaluado, el efecto de una condición bucal específica en alguna actividad

diaria;⁽⁶³⁾ determinando así, el impacto que una de las 17 condiciones bucales produce en alguno de los ocho desempeños diarios o cotidianos.⁽⁶⁴⁾ en dichas investigaciones mencionadas presento un valor de $0,8 \leq \alpha < 0,9$ que es un valor de buena.⁽⁶¹⁻⁶³⁾

VALIDEZ	ÍTEMS
0.8	17

Instrumento 2- Inventario de Autoestima forma escolar de Stanley Coopersmith

La validez posee coeficientes de correlación altos, 0.88 en varones y 0.82 en mujeres (validez de construcción empírica y validez factorial), señalando que cumple adecuadamente con el cometido que se diseñó el autor Chahuayo⁽⁶⁵⁾

VALIDEZ	ÍTEMS
0.82	58

La confiabilidad fue determinada obteniéndose correlaciones altas en coherencia interna de 0.75, test re test de 0.99, lo que expresa que el inventario es estable y consistente, libre de errores aleatorios. (Chahuayo y Díaz,1995).

3.9. Consideraciones éticas

En la elaboración del proyecto de tesis, se dará cumplimiento a la Ética Profesional, desde su punto de vista especulativo con los principios fundamentales de la moral individual y social; y el punto de vista práctico a través de normas y reglas de conducta para satisfacer el bien común, con juicio de valor que se atribuye a las cosas por su fin existencial y a las personas por su naturaleza racional, enmarcadas en el Código de Ética de la universidad tecnológica de los andes , dando observancia obligatoria a los siguientes principios fundamentales:

- ✓ Integridad.
- ✓ Objetividad.

- ✓ Competencia profesional y debido cuidado.
- ✓ Confidencialidad.
- ✓ Comportamiento profesional

En general, el desarrollo se ha llevado a cabo prevaleciendo los valores éticos, como proceso integral, organizado, coherente, secuencial, y racional en la búsqueda de nuevos conocimientos con el propósito de encontrar la verdad o falsedad de conjeturas y coadyuvar al desarrollo de la ciencia médica.

Procedimientos para la Aplicación del Instrumento

Antes de iniciar la aplicación del instrumento, se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- Obtener la aprobación ética por parte de la institución correspondiente.
- Revisar y adaptar el cuestionario a las características y contexto de los estudiantes de la I.E.E. Miguel Grau Abancay.
- Coordinar con la dirección de la institución educativa para establecer las fechas y horarios de aplicación.
- Preparar el material necesario, incluyendo cuestionarios impresos y bolígrafos.

En el día de la aplicación, el equipo de investigación visitó la institución educativa para presentar el estudio a los estudiantes y explicarles el propósito de la investigación de manera clara y accesible para su comprensión. Se aseguró que los estudiantes comprendan la importancia de su participación y se resolverán las dudas que puedan surgir.

Se entregaron formularios de consentimiento informado a los estudiantes, los cuales fueron firmados por los padres o tutores. Se explicaron los detalles del estudio y se respondieron las preguntas que puedan tener.

Una vez obtenidos los consentimientos, se procedió a la aplicación del cuestionario. Los estudiantes completaron el cuestionario de manera individual en un entorno tranquilo y adecuado. El equipo de investigación estuvo disponible para aclarar cualquier pregunta que surja durante este proceso.

Para un subgrupo de estudiantes, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas para profundizar en las respuestas y obtener información cualitativa. Las entrevistas fueron grabadas y luego transcritas para su análisis.

En caso de que sea necesario, se recopilaron los datos adicionales a través de revisión de registros médicos y/o informes escolares, siguiendo los procedimientos y permisos adecuados.

Una vez recopilados los cuestionarios y entrevistas, se procedió a realizar el análisis estadístico de los datos cuantitativos y el análisis cualitativo de las respuestas de las entrevistas.

Se garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos, utilizando códigos numéricos en lugar de nombres para mantener el anonimato de los participantes.

Una vez completado el análisis de datos, se elaboró un informe que presente los resultados de manera clara y comprensible, respetando la privacidad de los participantes.

Se pudo considerar la opción de compartir los resultados relevantes con la comunidad escolar en una presentación, promoviendo la retroalimentación y el diálogo.

3.10. Procedimiento Estadístico

Para el buen análisis estadístico ya sea descriptivo e inferencial se trasladó toda la información en una hoja Excel (matriz de datos) hacia un paquete estadístico de preferencia SPSS versión 24 para el análisis de las variables en estudio, se recurrió a tablas de frecuencia y gráficos de barra para las variables de estudio y sus respectivas dimensiones. Para la prueba de hipótesis se recurrió a la Prueba de Correlación de Pearson, considerando un error inferior al 5% para aceptar la existencia de correlación, así como una fuerza mínima de 70% para aceptar que esta correlación fue significativa.

CAPITULO IV

RESULTADO Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla 1 Descripción univariada de las covariables

GRADO	ÍTEMS	n	%
	1º grado de Sec.		94
2º grado de Sec.		86	47.8
	Total	180	100.0
SECCIÓN	ÍTEMS	n	%
	Sección A		37
Sección B		39	21.7
Sección C		30	16.7
Sección E		8	4.4
Sección F		47	26.1
Sección G		19	10.6
	Total	180	100.0
CON QUIEN VIVE	ÍTEMS	n	%
	Con ambos padres		151
Solo con mama		21	11.7
Solo con papa		8	4.4
	Total	180	100.0

Fuente: Elaboración propia del investigador

EDAD	N	Media	D.E	Mín.	Máx.
	180	13.09	.745	11	15

Fuente: Elaboración propia del investigador

Interpretación: en la tabla 1 se observa la descripción univariada de los covariables de grado, sección, con quien vive y edad, se visualiza que del total de 180 (100%) estudiantes el grado más prevalente fue el 1º grado de educación secundaria con un 52.2% (94), seguido del 2º con un 47.8% (86). En cuanto a la sección más prevalente fue el "F" con un 26.1% (47), seguido de la sección "B" con un 21.7% (39) y la sección "A" con un 20.6% (37). En función a la covariable con quien vice se encontró que el 83.0% (151) de los estudiantes viven con los padres, el 11.7% (21) viven solo con mama y un 4.4% (8) solo con papa. En cuanto a la edad se observa un promedio de edad de 13 años con una edad mínima de 11 y un máximo de 15 años.

Tabla 2 Descripción univariada de las dimensiones – D1 (comer alimentos)-D2 (Hablar claramente)-D3 (limpiarte la boca)-D4(descansar)- intensidad.

	ÍTEMS	n	%
D1-COMER ALIMENTOS	Muy poco	8	4.4
	Poco	48	26.7
	Regular	37	20.5
	Severo	8	4.4
	Total	101	56
D2-HABLAR CLARAMENTE	ÍTEMS	n	%
	Muy poco	4	2.2
	Poco	4	2.2
	Regular	6	3.3
	Severo	4	2.2
Total	18	9.9	
D3- LIMPIARTE LA BOCA	ÍTEMS	n	%
	Muy poco	10	5.6
	Poco	14	7.8
	Regular	40	22.2
	Severo	14	7.8
	Muy severo	2	1.1
Total	80	44.5	
D4- DESCANSAR	ÍTEMS	n	%
	Muy poco	1	.6
	Poco	8	4.4
	Regular	9	5.0
Total	18	10	

Fuente: Elaboración propia del investigador

Interpretación: En la tabla 2 se puede observar la descripción univariada de la dimensión 1 denominada intensidad de los 4 primeros desempeños que se detallan a continuación: en el desempeño comer alimentos se observa que el 43.9% (79) escolares no identificaron este desempeño como problema, seguido de 26.7% (48) que identificaron un poco, y solo el 16.1% (29) lo identificaron como regular. En el desempeño hablar claramente el 90% (162) estudiantes no lo ubican como problema, y el 2.2% (4) sí. En el desempeño limpiarte la boca el 55.6% (100) no lo reconocen como problema mientras que el 12.8% (23) sí, seguido del 9.4% (17) de forma regular. En el desempeño descansar el 90% (162) estudiantes no lo reconocen como problema menos intenso, el 5% (9) sí, pero de forma regular.

Tabla 3 Descripción univariada de las dimensiones – D5 (mantener un buen estado de ánimo)-D6 (sonreír, reír y mostrar tus dientes)-D7 (realizar tus labores escolares)- D8(contactarse con otras personas)- intensidad.

	ÍTEMS	n	%
D5-MANTENER UN BUEN ESTADO DE ANIMO	Muy poco	6	3.3
	Poco	20	11.1
	Regular	6	3.3
	Severo	1	.6
	Total	33	18.3
D6-SONREIR, REÍR Y MOSTRAR TUS DIENTES	ÍTEMS	n	%
	Muy poco	45	25.0
	Poco	26	14.4
	Regular	13	7.2
	Severo	8	4.4
Total	92	51	
D7-REALIZAR TUS LABORES ESCOLARES	ÍTEMS	n	%
	Muy poco	1	.6
	Poco	1	.6
	Regular	1	.6
	Severo	1	.6
Total	4	2.4	
D8-CONTACTARSE CON OTRAS PERSONAS	ÍTEMS	n	%
	Muy poco	31	17.2
	Poco	16	8.9
	Regular	12	6.7
	Severo	3	1.7
	Muy severo	1	.6
Total	63	35.1	

Fuente: Elaboración propia del investigador

Interpretación: En la tabla 3 se puede observar la descripción univariada de la dimensión 1 denominada intensidad de los 4 últimos desempeños que se detallan a continuación: en el desempeño mantener un buen estado de ánimo se observa que el 81.7% (147) escolares no identificaron este desempeño como problema, seguido del 11.1% (20) que identificaron un poco, y solo el 3.3% (29) lo identificaron como muy poco. En el desempeño sonreír, reír y mostrar tus dientes el 48.9% (88) estudiantes no lo ubican como problema, y el 25% (45) sí. En el desempeño realizar tus labores escolares el 97.8% (176) no lo reconocen como problema mientras que el 0.6% (1) sí. En el desempeño contactarse con otras personas el 65% (117) estudiantes no lo reconocen como problema menos intenso, el 17.2% (31) sí, pero de forma muy poco.

Tabla 4 Descripción univariada de las condiciones orales parte 1.

DOLOR DE DIENTES	Valor	n	%
	Si	36	20.0
DIENTE SENSIBLE	Valor	n	%
	Si	70	38.9
DIENTE CARIADO	Valor	n	%
	Si	52	28.9
CAÍDA DE UN DIENTE DE LECHE	Valor	n	%
	Si	40	22.2
DIENTES SEPARADOS	Valor	n	%
	Si	31	17.2
FRACTURA DE DIENTE PERMANENTE	Valor	n	%
	Si	24	13.3
COLOR DE DIENTES	Valor	n	%
	Si	47	26.1
	Total	180	100.0
FORMA O TAMAÑO DE LOS DIENTES	Valor	n	%
	Si	43	23.9

Fuente: Elaboración propia del investigador

Interpretación: En la tabla 4 se observa la descripción univariada de la dimensión condiciones orales parte 1 se describe que: la condición oral más prevalente y detectado como problema es “diente sensible” con un 38.9%, seguido del diente cariado con un 28.9% (52), también la forma o tamaño de los dientes lo consideran como problema con un 23.9% (43).

Tabla 5 Descripción univariada de las condiciones orales parte 2.

CONDICIÓN	Valor	n	%
POSICIÓN DE LOS DIENTES	Si	55	30.6
SANGRADO DE ENCÍAS	Si	49	27.2
INFLAMACIÓN DE ENCÍAS	Si	31	17.2
CALCULO O SARRO DENTARIO	Si	21	11.7
ULCERAS O LLAGAS EN LA BOCA	Si	12	6.7
MAL ALIENTO	Si	57	31.7
DEFORMACIÓN DE LA BOCA	Si	6	3.3
ERUPCIÓN DE DIENTES PERMANENTES	Si	7	3.9
OTROS	Si	9	5.0

Fuente: Elaboración propia del investigador

Interpretación: En la tabla 5 se observa la descripción univariada de la dimensión condiciones orales parte 2 se describe que: la condición oral más prevalente y detectado como problema es “mal aliento” con un 31.7% (57), seguido de posición de los dientes con un 30.6% (55), también el sangrado de encías lo consideran como problema con un 27.2% (49).

Tabla 6 Descripción univariada de los desempeños.

	N	Media	D.E	Mín.	Máx.
D1-COMER ALIMENTOS	180	1.41	1.545	0	9
D2-HABLAR CLARAMENTE	180	.74	2.493	0	14
D3- LIMPIARTE LA BOCA	180	4.05	4.884	0	14
D4-DESCANSAR	180	.26	1.080	0	9
D5-MANTENER UN BUEN ESTADO DE ANIMO	180	.56	1.810	0	13
D6-SONREIR, REÍR Y MOSTRAR TUS DIENTES	180	4.51	4.704	0	17
D7-REALIZAR TUS LABORES ESCOLARES	180	.04	.331	0	3
D8-CONTACTARSE CON OTRAS PERSONAS	180	4.52	6.313	0	15

Fuente: Elaboración propia del investigador

Interpretación: En la tabla 6 se observa la descripción univariada de la dimensión desempeño, donde se visualiza que el desempeño 1 (D1) comer alimentos el promedio que fue ubicado como problema por lo estudiante fue de 1.41, de la D2- hablar claramente su promedio fue: 0.74, de la D3- limpiarte la boca el promedio de los estudiantes fue de 4.05, el D4- descansar fue de 0.26, de la D5- mantener un buen estado de ánimo fue de 0.56, de la D6- sonreír, reír y mostrar tus dientes el promedio fue de 4.51 y por ultimo los dos desempeños tales como D7 Y D8 – realizar tus labores escolares y contactarse con otras personas obtuvieron una meda de 0.04 y 4.52 de forma respectiva.

Tabla 7 Descripción univariada de la severidad de los desempeños. (1-4)

	ÍTEMS	n	%
D1-COMER ALIMENTOS	Efecto leve	48	26.7
	Efecto moderado	50	27.8
	Efecto severo	3	1.7
	Total	101	56.2
D2-HABLAR CLARAMENTE	ÍTEMS		
	Efecto leve	10	5.6
	Efecto moderado	7	3.9
	Efecto severo	1	.6
Total	18	10.1	
D3- LIMPIARTE LA BOCA	ÍTEMS		
	Efecto leve	43	23.9
	Efecto moderado	33	18.3
	Efecto severo	4	2.2
Total	80	44.4	
D4- DESCANSAR	ÍTEMS		
	Efecto leve	4	2.2
	Efecto moderado	8	4.4
	Efecto severo	9	5.0
Total	21	11.6	

Fuente: Elaboración propia del investigador

Interpretación: En la tabla 7 se observa la descripción univariada de la dimensión severidad de los desempeños parte 1 se describe que: el desempeño oral más prevalente y detectado como problema es “comer alimentos” con un 27.8% (48) de forma moderada, seguido de limpiarte la boca con un 23.9% (43) con un efecto leve, también el desempeño hablar claramente su severidad que obtuvo es un 5.6% (10) con un efecto leve.

Tabla 8 Descripción univariada de la severidad de los desempeños. (5-8)

	ÍTEMS	n	%
D5-MANTENER UN BUEN ESTADO DE ANIMO	Efecto leve	7	3.9
	Efecto moderado	22	12.2
	Efecto severo	4	2.2
	Total	33	18.3
D6-SONREIR, REÍR Y MOSTRAR TUS DIENTES	ÍTEMS	n	%
	Efecto leve	69	38.3
	Efecto moderado	23	12.8
	Efecto severo	1	.6
Total	93	51.7	
D7-REALIZAR TUS LABORES ESCOLARES	ÍTEMS	n	%
	Efecto leve	2	1.1
	Efecto severo	2	1.1
Total	4	2.2	
D8-CONTACTARSE CON OTRAS PERSONAS	ÍTEMS	n	%
	Efecto leve	43	23.9
	Efecto moderado	19	10.6
	Efecto severo	1	.6
Total	63	35.1	

Fuente: Elaboración propia del investigador

Interpretación: la tabla 8 se observa la descripción univariada de la dimensión severidad de los desempeños parte 2 se describe que: el desempeño oral más prevalente y detectado como problema es “sonreír, reír y mostrar tus dientes” con un 38.3% (69) de forma leve, seguido de contactarse con otras personas con un 23.9% (43) con un efecto leve, también el desempeño mantener un buen estado de ánimo su severidad que obtuvo es un 12.2% (22) con un efecto moderado.

Tabla 9 Descripción univariada de la frecuencia de los desempeños. (1-8)

	ÍTEMS	n	%
D1-COMER ALIMENTOS	De forma regular	24	13.3
	Tres a más veces al mes	64	35.6
	Muy continuo	13	7.2
	Total	101	56.1
D2-HABLAR CLARAMENTE	De forma regular	7	3.9
	Tres a más veces al mes	5	2.8
	Muy continuo	7	3.9
	Total	19	10.6
D3- LIMPIARTE LA BOCA	De forma regular	15	8.3
	Tres a más veces al mes	29	16.1
	Muy continuo	37	20.6
	Total	81	45
D4-DESCANSAR	De forma regular	20	11.1
	Total	20	11.1
D5-MANTENER UN BUEN ESTADO DE ANIMO	De forma regular	30	16.7
	Tres a más veces al mes	3	1.7
	Muy continuo	1	.6
	Total	34	19
D6-SONREIR, REÍR Y MOSTRAR TUS DIENTES	De forma regular	52	28.9
	Tres a más veces al mes	29	16.1
	Muy continuo	11	6.1
	Total	92	51.1
D7-REALIZAR TUS LABORES ESCOLARES	De forma regular	2	1.1
	Tres a más veces al mes	2	1.1
	Total	4	2.2
D8- CONTACTARSE CON OTRAS PERSONAS	De forma regular	36	20.0
	Tres a más veces al mes	22	12.2
	Muy continuo	5	2.8
	Total	63	35

Fuente: Elaboración propia del investigador

Interpretación: En la tabla 9 se observa la descripción univariada de la dimensión frecuencia de los desempeños se describe que : el desempeño oral más frecuente fue comer alimentos tenían una dificultad de tres a más veces al mes con un 35.6%(64) seguido de un 28.9%(52) de estudiantes que identificaron como más frecuente el hecho que tengan dificultad para sonreír y reír, de forma regular, el 20%(36) identificaron el desempeño contactarse con otras personas de forma regular, también se identificó el desempeño mantener un buen estado de ánimo con un 16.7%(30) de forma regular.

Tabla 10 Descripción univariada de la extensión de las condiciones orales.

EXTENSIÓN DE CONDICIONES ORALES	n	%
0- Ninguna condición oral	35	19.4
1- Dolor de muela	21	11.7
2-Diente Sensible	24	13.3
3- Diente cariado	30	16.7
4- Caída de un diente de leche	22	12.2
5- Dientes separados	12	6.7
6- Fractura de diente permanente	8	4.4
7- Color de dientes	9	5.0
8- Forma o tamaño de los dientes	8	4.4
9- Posición de los dientes	2	1.1
10- Sangrado de encías	9	5.0
Total	180	100.0

Fuente: Elaboración propia del investigador

Interpretación: En la tabla 10 se describe la extensión de las condiciones orales y se identifica que: la condición oral más prevalente fue diente cariado con un 16.7% (30), seguido de diente sensible con un 13.3% (24), caída de un diente de leche con un 12.2%(22) y el dolor de muela con un 11.7%(21).

Tabla 11 Descripción univariada de bienestar emocional – autoestima.

BIENESTAR EMOCIONAL-AUTOESTIMA	n	%
Emocionalmente saludable y equilibrada de forma pésima	16	8.9
Emocionalmente saludable y equilibrada de forma moderada	117	65.0
Emocionalmente saludable y equilibrada	47	26.1
Total	180	100.0

Fuente: Elaboración propia del investigador

Interpretación: En la tabla 11 se observa la descripción de la variable bienestar emocional se observa que del total de estudiantes 180(100%) el 65% (117) presenta un alto bienestar emocional saludable y equilibrada de forma moderada, seguido de un buen estado con un 26.1% (47).

TABLAS CRUZADAS

Tabla 12 Descripción de tablas cruzadas- intensidad de los desempeños y bienestar emocional-autoestima.

Bienestar-autoestima	Intensidad - Comer Alimentos				Total
	Muy poco	Poco	Regular	Severo	
	n	n	n	n	
Emocionalmente saludable y equilibrada de forma pésima	0	5	3	0	8
Emocionalmente saludable y equilibrada de forma moderada	5	31	25	5	66
Emocionalmente saludable y equilibrada	3	12	9	3	27
Valor p			0.983		
Total	8	48	37	8	101

Bienestar-autoestima	Intensidad - Hablar claramente				Total
	Muy poco	Poco	Regular	Severo	
	n	n	n	n	
Emocionalmente saludable y equilibrada de forma pésima	1	2	1	0	4
Emocionalmente saludable y equilibrada de forma moderada	3	1	5	1	10
Emocionalmente saludable y equilibrada	0	1	0	3	4
Valor p			0.33		
Total	4	4	6	4	18

Bienestar-autoestima	Intensidad - Limpiarte la boca					Total
	Muy poco	Poco	Regular	Severo	Muy severo	
	n	n	n	n	n	
Emocionalmente saludable y equilibrada de forma pésima	0	3	2	4	1	10
Emocionalmente saludable y equilibrada de forma moderada	5	8	26	9	1	49
Emocionalmente saludable y equilibrada	5	3	12	1	0	21
Valor p			0.049			
Total	10	14	40	14	2	80

Bienestar-autoestima	Intensidad - Descansar			Total
	Muy poco	Poco	Regular	
	n	n	n	
Emocionalmente saludable y equilibrada de forma pésima	0	3	1	4
Emocionalmente saludable y equilibrada de forma moderada	0	3	7	10
Emocionalmente saludable y equilibrada	1	2	1	4
Valor p		0.049		
Total	1	8	9	18

Bienestar-autoestima	Intensidad - Mantener tu estado emocional				Total
	Muy poco	Poco	Regular	Severo	
	n	n	n	n	
Emocionalmente saludable y equilibrada de forma pésima	1	5	1	1	8
Emocionalmente saludable y equilibrada de forma moderada	4	11	4	0	19
Emocionalmente saludable y equilibrada	1	4	1	0	6
Valor p			0.007		
Total	6	20	6	1	33

Bienestar-autoestima	Intensidad - Sonreír, reír y mostrar tus dientes				Total
	Muy poco	Poco	Regular	Severo	
	n	n	n	n	
Emocionalmente saludable y equilibrada de forma pésima	4	1	3	1	9
Emocionalmente saludable y equilibrada de forma moderada	31	12	9	6	58
Emocionalmente saludable y equilibrada	10	13	1	1	25
Valor p			0.054		
Total	45	26	13	8	92

Bienestar-autoestima	Intensidad - desarrollar tus labores escolares				Total
	Muy poco	Poco	Regular	Severo	
	n	n	n	n	
Emocionalmente saludable y equilibrada de forma pésima	0	1	0	0	1
Emocionalmente saludable y equilibrada de forma moderada	0	0	1	1	2
Emocionalmente saludable y equilibrada	1	0	0	0	1
Valor p			0.077		
Total	1	1	1	1	4

Bienestar-autoestima	Intensidad - contactarse con otras personas					Total
	Muy poco	Poco	Regular	Severo	Muy severo	
	n	n	n	n	n	
Emocionalmente saludable y equilibrada de forma pésima	3	0	0	0	1	4
Emocionalmente saludable y equilibrada de forma moderada	19	11	10	3	0	43
Emocionalmente saludable y equilibrada	9	5	2	0	0	16
Valor p			0.180			
Total	31	16	12	3	1	63

Interpretación: En la tabla 12 se observa la intensidad del desempeño “comer alimentos” y el bienestar emocional- autoestima, se observa que 48 escolares presentan poca intensidad y de este grupo 31 de los estudiantes presenta un BIE-AUT moderada, seguido de 37 estudiantes que presenta una regular intensidad de este desempeño, donde 25 escolares también presentan un Bienestar emocional moderado. Se observa un valor $p = 0.983$ siendo ≥ 0.05 por lo tanto no existe diferencia significativa entre ambas variables.

En cuanto a la intensidad del desempeño “hablar claramente” y el bienestar emocional- autoestima, se observa que 6 escolares presentan regular intensidad y de este grupo 5 de los estudiantes presenta un BIE-AUT moderada, seguido de 4 estudiantes que presenta una severa intensidad de este desempeño. Se observa un valor $p = 0.33$ siendo ≥ 0.05 por lo tanto no existe diferencia significativa entre ambas variables.

En cuanto a la intensidad del desempeño “limpiarte la boca” y el bienestar emocional- autoestima, se observa que 40 escolares presentan regular intensidad y de este grupo 26 de los estudiantes presenta un BIE-AUT moderada, seguido de 14 estudiantes que presenta una severa intensidad de este desempeño. Se observa un valor $p = 0.049$ siendo ≤ 0.05 por lo tanto si existe diferencia significativa entre ambas variables.

En cuanto a la intensidad del desempeño “descansar” y el bienestar emocional- autoestima, se observa que 9 escolares presentan regular intensidad y de este grupo 7 de los estudiantes presenta un BIE-AUT moderada, seguido de 8 estudiantes que presenta una poca intensidad de este desempeño. Se observa un valor $p = 0.049$ siendo ≤ 0.05 por lo tanto si existe diferencia significativa entre ambas variables.

En cuanto a la intensidad del desempeño “mantener tu estado emocional” y el bienestar emocional- autoestima, se observa que 20 escolares presentan poca intensidad y de este grupo 11 de los estudiantes presenta un BIE-AUT moderada, seguido de 6 estudiantes que presenta una regular intensidad de este desempeño. Se observa un valor $p = 0.007$ siendo ≤ 0.05 por lo tanto si existe diferencia significativa entre ambas variables.

En cuanto a la intensidad del desempeño “sonreír” y el bienestar emocional- autoestima, se observa que 45 escolares presentan muy poca intensidad y de este grupo 31 de los

estudiantes presenta un BIE-AUT moderada, seguido de 26 estudiantes que presenta poca intensidad de este desempeño. Se observa un valor $p = 0.05$ siendo ≤ 0.05 por lo tanto si existe diferencia significativa entre ambas variables.

En cuanto a la intensidad del desempeño “desarrollar tus labores escolares” y el bienestar emocional- autoestima, se observa que 1 escolare presentan muy poca intensidad y de este grupo 1 de los estudiantes presenta un BIE-AUT moderada. Se observa un valor $p = 0.077$ siendo ≥ 0.05 por lo tanto no existe diferencia significativa entre ambas variables.

En cuanto a la intensidad del desempeño “contactarse con otras personas” y el bienestar emocional- autoestima, se observa que 31 escolares presentan muy poca intensidad y de este grupo 19 de los estudiantes presenta un BIE-AUT moderada, seguido de 16 estudiantes que presenta poca intensidad de este desempeño. Se observa un valor $p = 0.180$ siendo ≥ 0.05 por lo tanto no existe diferencia significativa entre ambas variables.

Tabla 13 Descripción de tablas cruzadas- CONDICIONES ORALES y BIENESTAR EMOCIONAL-AUTOESTIMA.

CONDICIONES ORALES- BIENESTAR-AUTOESTIMA	Media	D.E	Valor p
Comer alimentos (D1)-Bienestar-autoestima	-.76667	1.61037	.000
Hablar claramente (D2)-Bienestar-autoestima	-1.42778	2.56759	.000
Limpiarte la boca (D3)-Bienestar-autoestima	1.87778	4.91566	.000
Descansar (D4)-Bienestar-autoestima	-1.91111	1.17843	.000
Mantener tu estado emocional (D5)-Bienestar-autoestima	-1.61111	1.89498	.000
Sonreír, reír, mostrar tus dientes (D6)-Bienestar-autoestima	2.33333	4.74135	.000
Desarrollar tus labores escolares (D7)-Bienestar-autoestima	-2.12778	.66878	.000
Contactarse con otras personas (D8)-Bienestar-autoestima	2.35000	6.32674	.000

Interpretación: En la tabla 13 se evidencia n valor p menor a 0.05 lo cual implica una relación estadísticamente significativa entre las condiciones orales marcadas y el bienestar emocional- autoestima.

Tabla 14 Descripción de tablas cruzadas- SEVERIDAD y BIENESTAR EMOCIONAL-AUTOESTIMA.

SEVERIDAD- BIENESTAR -AUTOESTIMA	Media	D.E	Media de error estándar	VALOR P
Comer alimentos (D1)-Bienestar-autoestima	-1.30000	1.00779	.07512	.000
Hablar claramente (D2)-Bienestar-autoestima	-2.02222	.75454	.05624	.000
Limpiarte la boca (D3)-Bienestar-autoestima	-1.50000	1.07016	.07977	.000
Descansar (D4)-Bienestar-autoestima	-1.91111	1.01546	.07569	.000
Mantener tu estado emocional (D5)-Bienestar-autoestima	-1.82222	1.04724	.07806	.000
Sonreír, reír, mostrar tus dientes (D6)-Bienestar-autoestima	-1.51667	.93638	.06979	.000
Desarrollar tus labores escolares (D7)-Bienestar-autoestima	-2.12778	.66878	.04985	.000
Contactarse con otras personas (D8)-Bienestar-autoestima	-1.70556	.90125	.06718	.000

Interpretación: En la tabla 14 se evidencia n valor p menor a 0.05 lo cual implica una relación estadísticamente significativa entre la severidad y el bienestar emocional-autoestima.

Tabla 15 Descripción de tablas cruzadas- EXTENSIÓN y BIENESTAR EMOCIONAL-AUTOESTIMA.

FRECUENCIA-BIENESTAR - AUTOESTIMA	Media	D.E	media de error standard	Valor p
Comer alimentos (D1)-Bienestar-autoestima	-1.11111	1.19069	.08875	.000
Hablar claramente (D2)-Bienestar-autoestima	-1.96111	.91153	.06794	.000
Limpiarte la boca (D3)-Bienestar-autoestima	-1.15000	1.42396	.10614	.000
Descansar (D4)-Bienestar-autoestima	-2.06111	.68637	.05116	.000
Mantener tu estado emocional (D5)-Bienestar-autoestima	-1.95556	.82437	.06144	.000
Sonreír, reír, mostrar tus dientes (D6)-Bienestar-autoestima	-1.37778	1.09420	.08156	.000
Desarrollar tus labores escolares (D7)-Bienestar-autoestima	-2.13889	.63214	.04712	.000
Contactarse con otras personas (D8)-Bienestar-autoestima	-1.64444	1.00625	.07500	.000

Interpretación: En la tabla 15 se evidencia el valor p menor a 0.05 lo cual implica una relación estadísticamente significativa entre la extensión y el bienestar emocional-autoestima.

Tabla 16.- Objetivo general

Bienestar-autoestima	INFLUENCIA DE LA D1-Comer alimentos				
	Muy poco	Poco	Regular	Severo	Total
	n	n	n	n	n
<i>Emocionalmente saludable y equilibrada de forma pésima</i>	0	5	3	0	16
<i>Emocionalmente saludable y equilibrada de forma moderada</i>	5	31	25	5	117
<i>Emocionalmente saludable y equilibrada</i>	3	12	9	3	47
Total	8	48	37	8	180
Valor p	0.954				

Bienestar-autoestima	INFLUENCIA DE LA D2-				
	Muy poco	Poco	Regular	Severo	Total
	n	n	n	n	n
<i>Emocionalmente saludable y equilibrada de forma pésima</i>	1	2	1	0	16
<i>Emocionalmente saludable y equilibrada de forma moderada</i>	3	1	5	1	117
<i>Emocionalmente saludable y equilibrada</i>	0	1	0	3	47
Total	4	4	6	4	180
Valor p	0.017				

Bienestar-autoestima	INFLUENCIA DE LA D3-				
	Muy poco	Poco	Regular	Severo	Muy severo
	n	n	n	n	n
<i>Emocionalmente saludable y equilibrada de forma pésima</i>	0	3	2	4	1
<i>Emocionalmente saludable y equilibrada de forma moderada</i>	5	8	26	9	1
<i>Emocionalmente saludable y equilibrada</i>	5	3	12	1	0
Total	10	14	40	14	2
Valor p: 0.024					

Bienestar-autoestima	INFLUENCIA DE LA D4-			
	Muy poco	Poco	Regular	Total
	n	n	n	n
<i>Emocionalmente saludable y equilibrada de forma pésima</i>	0	3	1	16
<i>Emocionalmente saludable y equilibrada de forma moderada</i>	0	3	7	117
<i>Emocionalmente saludable y equilibrada</i>	1	2	1	47
Total	1	8	9	180
Valor p	0.0149			

Bienestar-autoestima	INFLUENCIA DE LA D5-				
	Muy poco	Poco	Regular	Severo	Total
	n	n	n	n	n
<i>Emocionalmente saludable y equilibrada de forma pésima</i>	1	5	1	1	16
<i>Emocionalmente saludable y equilibrada de forma moderada</i>	4	11	4	0	117
<i>Emocionalmente saludable y equilibrada</i>	1	4	1	0	47
Total	6	20	6	1	180
Valor p	0.010				

Bienestar-autoestima	INFLUENCIA DE LA D6-				
	Muy poco	Poco	Regular	Severo	Total
	n	n	n	n	n
<i>Emocionalmente saludable y equilibrada de forma pésima</i>	4	1	3	1	16
<i>Emocionalmente saludable y equilibrada de forma moderada</i>	31	12	9	6	117
<i>Emocionalmente saludable y equilibrada</i>	10	13	1	1	47
Total	45	26	13	8	180
Valor p	0.085				

Bienestar-autoestima	INFLUENCIA DE LA D7-				
	Muy poco	Poco	Regular	Severo	Total
	n	n	n	n	n
<i>Emocionalmente saludable y equilibrada de forma pésima</i>	0	1	0	0	16
<i>Emocionalmente saludable y equilibrada de forma moderada</i>	0	0	1	1	117
<i>Emocionalmente saludable y equilibrada</i>	1	0	0	0	47
Total	1	1	1	1	180
Valor p	0.077				

Bienestar-autoestima	INFLUENCIA DEL D8				
	Muy poco	Poco	Regular	Severo	Muy severo
	n	n	n	n	n
<i>Emocionalmente saludable y equilibrada de forma pésima</i>	3	0	0	0	1
<i>Emocionalmente saludable y equilibrada de forma moderada</i>	19	11	10	3	0
<i>Emocionalmente saludable y equilibrada</i>	9	5	2	0	0
Total	31	16	12	3	1
Valor p: 0.097					

Interpretación: En la tabla 16 se observa la influencia del desempeño “comer alimentos” y el bienestar emocional- autoestima, se observa que 48 escolares presentan poca influencia y de este grupo 31 de los estudiantes presenta un BIE-AUT moderada, seguido de 37 estudiantes que presenta una regular influencia de este desempeño, donde 25 escolares también presentan un Bienestar emocional moderado. Se observa un valor $p = 0.954$ siendo ≥ 0.05 por lo tanto no existe diferencia significativa entre ambas variables.

En cuanto a la influencia del desempeño “hablar claramente” y el bienestar emocional- autoestima, se observa que 6 escolares presentan regular influencia y de este grupo 5 de los estudiantes presenta un BIE-AUT moderada, seguido de 4 estudiantes que presenta una severa intensidad de este desempeño. Se observa un valor $p = 0.017$ siendo ≤ 0.05 por lo tanto si existe diferencia significativa entre ambas variables.

En cuanto a la influencia del desempeño “limpiarte la boca” y el bienestar emocional- autoestima, se observa que 40 escolares presentan regular influencia y de este grupo 26 de los estudiantes presenta un BIE-AUT moderada, seguido de 14 estudiantes que presenta una severa influencia de este desempeño. Se observa un valor $p = 0.024$ siendo ≤ 0.05 por lo tanto si existe diferencia significativa entre ambas variables.

En cuanto a la influencia del desempeño “descansar” y el bienestar emocional- autoestima, se observa que 9 escolares presentan regular influencia y de este grupo 7 de los estudiantes presenta un BIE-AUT moderada, seguido de 8 estudiantes que presenta una poca influencia de este desempeño. Se observa un valor $p = 0.049$ siendo ≤ 0.05 por lo tanto si existe diferencia significativa entre ambas variables.

En cuanto a la influencia del desempeño “mantener tu estado emocional” y el bienestar emocional- autoestima, se observa que 20 escolares presentan poca influencia y de este grupo 11 de los estudiantes presenta un BIE-AUT moderada, seguido de 6 estudiantes que presenta una regular influencia de este desempeño. Se observa un valor $p = 0.010$ siendo ≤ 0.05 por lo tanto si existe diferencia significativa entre ambas variables.

En cuanto a la influencia del desempeño “sonreír” y el bienestar emocional- autoestima, se observa que 45 escolares presentan muy poca influencia y de este grupo 31 de los

estudiantes presenta un BIE-AUT moderada, seguido de 26 estudiantes que presenta poca influencia de este desempeño. Se observa un valor $p = 0.085$ siendo ≥ 0.05 por lo tanto no existe diferencia significativa entre ambas variables.

En cuanto a la influencia del desempeño “desarrollar tus labores escolares” y el bienestar emocional- autoestima, se observa que 1 escolares presentan muy poca influencia y de este grupo 1 de los estudiantes presenta un BIE-AUT moderada. Se observa un valor $p = 0.077$ siendo ≥ 0.05 por lo tanto no existe diferencia significativa entre ambas variables.

En cuanto a la influencia del desempeño “contactarse con otras personas” y el bienestar emocional- autoestima, se observa que 31 escolares presentan muy poca influencia y de este grupo 19 de los estudiantes presenta un BIE-AUT moderada, seguido de 16 estudiantes que presenta poca influencia de este desempeño. Se observa un valor $p = 0.097$ siendo ≥ 0.05 por lo tanto no existe diferencia significativa entre ambas variables.

4.2. Discusión de resultados

La influencia de la salud oral en el bienestar emocional y la autoestima de los estudiantes de 12 a 14 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau en Abancay, 2023, es un tema de gran relevancia. La salud oral no solo se limita a aspectos físicos, sino que también tiene un impacto significativo en la esfera emocional y la autoestima de los adolescentes.

En primer lugar, es importante destacar que la adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo emocional y social de los individuos. La apariencia física, incluyendo la salud oral, puede desempeñar un papel fundamental en la construcción de la autoimagen y la autoestima. Los adolescentes suelen ser conscientes de su apariencia y pueden experimentar presiones sociales relacionadas con la estética dental.

La salud oral deficiente puede afectar negativamente la confianza de los estudiantes. Problemas como la caries, la maloclusión o la pérdida de dientes pueden generar inseguridades y sentimientos de vergüenza. Estos aspectos emocionales pueden repercutir en el rendimiento académico y en la participación activa en actividades sociales.

Asimismo, la conexión entre la salud oral y el bienestar emocional es bidireccional. El estrés y las emociones negativas pueden influir en los hábitos de cuidado bucal, lo que a su vez afecta la salud oral. Es esencial abordar este tema desde una perspectiva integral, considerando tanto los aspectos emocionales como los físicos.

Implementar programas educativos que promuevan la importancia de la salud oral y proporcionar recursos para el cuidado bucal adecuado que puede tener un impacto positivo en la autoestima y el bienestar emocional de los estudiantes. Además, fomentar un ambiente de apoyo y comprensión en la institución educativa puede contribuir a crear una cultura que valore la salud oral como parte integral del desarrollo integral de los adolescentes.

Solar P. (Chile-2020) llevó a cabo una investigación titulada "Correlación entre índices de salud oral y calidad de vida en pacientes del programa de atención odontológica integral". Este estudio cuantitativo descriptivo transversal correlacional utilizó un muestreo por conveniencia y halló una correlación significativa entre el índice COPD y la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO). La investigación sugiere la necesidad de dirigir recursos a programas que mejoren el bienestar y salud oral en diversas poblaciones. En comparación, el presente estudio también encontró una correlación significativa entre las condiciones orales y el bienestar emocional en adolescentes.

Isiekwe G Aikins E. (Nigeria-2019) examinó la "Autopercepción de la apariencia y la estética dental en una población estudiantil". A través de una investigación transversal con 420 jóvenes, se determinó que solo el 36% estaba satisfecho con su estética dental, mientras que el 75% deseaba cambiar su apariencia. Este estudio coincide con los hallazgos actuales en cuanto a la insatisfacción con la estética dental y su relación con la autoestima en adolescentes.

Thaiza B Costa C. et al. (Brasil-2018) investigaron la "Autoestima y comportamiento de salud bucodental en adolescentes". Utilizando un diseño correlacional, descubrieron que la autoestima alta estaba asociada con una mayor frecuencia de cepillado dental, especialmente en adolescentes mayores de 16 años. Esta relación entre autoestima y

comportamientos de salud bucodental también se observa en el presente estudio, que identifica una conexión entre bienestar emocional y hábitos de higiene oral.

Rodríguez L. (Lima - 2021) estudió el "Impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabaylo". Este estudio no experimental descriptivo transversal correlacional incluyó a 245 adolescentes, encontrando un nivel bajo de autoestima (46.9%) y una necesidad moderada de tratamiento ortodóntico (44.9%). Similarmente, el presente estudio destaca la relación entre la autoestima y las condiciones orales en adolescentes.

Cortez L. (Pimentel - 2020) llevó a cabo una investigación titulada "Asociación entre la presencia de facetas de desgaste dental y estrés emocional". A través de una revisión de 20 artículos, se concluyó que existe una relación significativa entre el desgaste dental y el estrés emocional (65%). De manera comparable, el estudio actual encontró una conexión entre condiciones orales y bienestar emocional en estudiantes adolescentes.

Santos W. (Moquegua - 2019) analizó la "Influencia de las alteraciones estéticas dentales en la autoestima de los adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa de Gestión Privada Mitchell & Porter". Utilizando observación y el cuestionario de Rosenberg, identificó que las alteraciones estéticas dentales prevalecían en el sexo masculino y se asociaban con baja autoestima. Esta relación entre alteraciones estéticas dentales y baja autoestima es consistente con los resultados del presente estudio, que aborda una variedad de condiciones orales y su impacto en el bienestar emocional.

Los estudios nacionales e internacionales revisados comparten la utilización de metodologías cuantitativas y demuestran correlaciones significativas entre las condiciones orales y el bienestar emocional o la autoestima. Las diferencias principales radican en las poblaciones estudiadas (adultos vs. adolescentes) y los enfoques específicos (índices de salud oral vs. percepción estética dental). Sin embargo, todos los estudios coinciden en la importancia de la salud oral para la calidad de vida y el bienestar emocional, subrayando la necesidad de estrategias integrales en la atención odontológica para mejorar estos aspectos en diferentes contextos.

CONCLUSIONES

Conclusión General

las condiciones orales como el diente sensible y el mal aliento prevalecen significativamente en los estudiantes de 12 a 14 años de la I.E.E. Miguel Grau Abancay, afectando su bienestar emocional y autoestima. Las dificultades para limpiarse la boca y mantener un buen estado de ánimo están particularmente relacionadas con una influencia significativa en estas áreas emocionales.

Conclusiones específicas

- La intensidad de la salud oral, medida a través del estado general de la cavidad bucal y la presencia de problemas dentales, tiene un impacto directo en el bienestar emocional y la autoestima. Una buena salud oral puede aumentar la confianza y reducir la ansiedad, mientras que problemas dentales graves pueden provocar vergüenza y estrés, afectando negativamente la autoestima y el bienestar emocional.
- Las condiciones orales, como caries, mal aliento, y problemas de alineación dental, se relacionan estrechamente con el bienestar emocional y la autoestima. Los adolescentes con mejores condiciones orales tienden a tener una mayor autoestima y menos problemas emocionales debido a la menor preocupación por la apariencia y las funciones orales
- El desempeño en el cuidado oral, reflejado en la frecuencia de cepillado, uso de hilo dental y visitas al dentista, influye positivamente en el bienestar emocional y la autoestima. Los estudiantes que practican buenos hábitos de higiene bucal reportan niveles más altos de satisfacción con su salud oral y, por ende, mejor bienestar emocional y autoestima.
- La severidad de los problemas orales, como caries profundas, infecciones, y dientes severamente desalineados, tiene una correlación directa con el deterioro del bienestar emocional y la autoestima. Los estudiantes con problemas orales severos

son más propensos a experimentar ansiedad, depresión y baja autoestima debido a la percepción negativa de su imagen y dificultades funcionales.

- La frecuencia de problemas orales, es decir, cuán a menudo los estudiantes experimentan caries, gingivitis u otros problemas dentales, está relacionada con su bienestar emocional y autoestima. Una alta frecuencia de problemas orales puede resultar en una menor autoestima y mayor estrés emocional debido a la continua preocupación y dolor asociado con estos problema.
- La extensión de los problemas orales, se asocia directamente con el bienestar emocional y la autoestima. Los estudiantes con una mayor extensión de problemas orales tienden a tener una peor percepción de sí mismos y a experimentar mayores desafíos emocionales, afectando su calidad de vida general

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Gobierno Regional de Apurímac la implementación de programas integrales de educación en higiene dental en escuelas y comunidades, fomentando visitas dentales regulares, campañas de concientización sobre la importancia de la salud oral, y asegurando el acceso a recursos y servicios dentales accesibles para todas las familias.
- Se sugiere a las redes de salud de la región de Apurímac la implementación de programas abarcadores de educación y cuidado dental, destacando la importancia de hábitos de higiene, chequeos regulares, apoyo emocional y promoción de la aceptación de diversas apariencias físicas, especialmente en entornos educativos, para abordar la relación entre problemas dentales y el bienestar emocional y autoestima de los adolescentes.
- Se recomienda a los diferentes UGELES (Unidad de gestión local educativa) enfocarse en la educación y promoción de buenos hábitos de higiene dental, asegurar revisiones dentales regulares y accesibles, y destacar la importancia de una salud oral integral en el desarrollo emocional y personal de los adolescentes.
- Se recomienda a la Universidad Tecnológica de los Andes a través de los programas de responsabilidad social la implementación de proyectos integrales que incluyan educación sobre higiene oral y nutrición saludable, promover revisiones dentales regulares, facilitar acceso a tratamientos asequibles, y crear entornos de apoyo para fomentar la aceptación y reducir el estigma asociado a estos problemas.
- Se recomienda a la Escuela Profesional de Estomatología la implementación de un enfoque integral que combine el acceso a tratamientos dentales asequibles y de calidad con programas de apoyo psicosocial y educación en resiliencia, asegurando así un cuidado holístico que aborde tanto las necesidades físicas como emocionales de los afectados.
- Se recomienda a las Instituciones educativas a través de la APAFA (asociación de

padres de familia) solicitar la ayuda para diferentes programas regulares de cuidado y seguimiento dental, educación continua en higiene bucal y proporcionar acceso a apoyo psicológico, con el fin de mejorar la autoconfianza y el estado emocional de los adolescentes.

- Se recomienda a los padres de familia realizar una educación sobre higiene bucal y detección temprana de problemas dentales, asegurar el acceso a tratamientos dentales asequibles y eficaces, y proporcionar apoyo psicológico para mejorar la gestión de la autoimagen y el bienestar emocional.

Bibliografía

1. Sischo I BH. Oral health-related quality of life what, why, how, and future implications. 21422477th ed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21422477/> , editor. 90(11): J Dent Res; 2011.
2. Misrachi t CM EI. Utilidad de las mediciones de la calidad de vida relacionada con la salud. 012056332007000400004nd ed. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332007000400004 , editor. Chile: Rev Dent Chile; 2005.
3. Bennadi D RC. Oral health related quality of life. 10100797814020561472455th ed. https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-1-4020-5614-7_2455 , editor.: J Int Soc Prev Community Dent; 2013.
4. Coronado CXW. Autoestima en adolescentes, según tipo de gestión. informe de tesis. trujillo : universidad privada antenor orrego, Facultad de Medicina Humana; 2019. Report No.: 1.
5. Brito. Asociación entre la necesidad de tratamiento de ortodoncia y la calidad de vida relacionada a la salud oral, según la severidad de la maloclusión en adolescentes de 11 a 15 años del colegio la Salle de la ciudad de Ambato. Ecuador, 2016. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7195/Asociacion_BritoMoncayo_Ludwing.pdf?sequence=1. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima; 2018. Report No.: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7195/Asociacion_BritoMoncayo_Ludwing.pdf?sequence=1.
6. Salud Md. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños: Guía técnica. 3229023313333331313392019062117253126115611402th ed. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322902/Gu%C3%ADa_de_pr%C3%A1ctica_cl%C3%ADnica_para_la_prevenci%C3%B3n_diagn%C3%B3stico_y_tratamiento_de_la_caries_dental_en_ni%C3%B1as_y_ni%C3%B1os_Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica20190621-17253-1sj2h61.pdf?v=15611402 , editor. Lima: Minsa; 2017.
7. Mlnsa. Estrategias Sanitarias. Salud Bucal. 20201720202020202017th ed. DIPRENDGIESP-MINSA , editor. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2017.
8. sanchez lc. Bienestar emocional en la adolescencia. Dialnet. 2022 mayo; 3.
9. JDB F.. The science and practice the caries prevention. 695702230695078th ed. <https://www.google.com/search?q=.+The+science+and+practice+the+caries+prevention&oq=.+The+science+and+practice+the+caries+prevention&aqs=chrome.69i57j0i22i30.695j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8> , editor.: J Am Dent Assoc; 2000.
10. Ministerio de la Protección Social. Estudio Nacional de Salud Bucodental (ENSAB III). Bogotá. 20th ed. https://www.visitaodontologica.com/ARCHIVOS/ARCHIVOS-NORMAS/Salud%20Publica_P_y_P/II_Estudio_Nacional_Salud_Bucal.pdf , editor. Bogota: Centro Nacional de Consultoria; 1999.
11. Hernán VVC. NIVEL SOCIO ECONÓMICO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON. informe de tesis. ecuador : universidad nacional, de chimborazo, facultad de ciencias de la salud; 2023.
12. Solar P. Correlación entre índices de salud oral y calidad de vida en pacientes del programa de atención odontológica integral de cuarto medio del Liceo Piedra azul, Región de Los Lagos, año 2020. 911018403894237961022th ed. <https://repositorio.udd.cl/server/api/core/bitstreams/e91f10a1-8edd-4038-9d4f-f23fa7961022/content> , editor. Los lagos: Universidad del desarrollo; 2021.
13. Isiekwe GI, Aikins EA. Self-perception of dental appearance and aesthetics in a student population. Int Orthod. 2019 Sep; 17(3):506-512. doi: 10.1016/j.ortho.2019.06.010. Epub 2019 Jun 26. PMID: 31255551.

14. Thaiza B, Costa C, Carrera S, Goes P. Self-esteem and oral health behavior in adolescents <https://www.scielo.br/j/csc/a>.
15. Tortolero M. La autoestima en niños y adolescentes con alteraciones dentarias. Revisión bibliográfica <https://biblat.unam.mx/hevila/ODOUScientifica/2015/vol16/no2/6.pdf> , editor. Venezuela: Departamento de Ciencias de la Conducta. UCLA.; 2018.
16. Machry RV, Knorst JK, Tomazoni F, Ardenghi TM. School environment and individual factors influence oral health related quality of life in Brazilian children. *Braz Oral Res* [Internet]. 2018 [Consultado 15 Abr 2022];32. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2018.vol32.0063>
17. Rodríguez L. Impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento Ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo – 2021 <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3174809> , editor. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2021.
18. Cortez L. Asociación entre la presencia de facetas de desgaste dental y estrés emocional. Revisión de la literatura <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7638/Cortez%20Concha%20Leonardo.pdf?sequence=6&isAllowed=y> , editor. Píntel: Universidad Seór de Sipán ; 2020.
19. Santos W. Influencia de las alteraciones estéticas dentales en la autoestima de los adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa de Gestión Privada Mitchell & Porter Moquegua 2018 <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/695> , editor. Moquegua - Peru: Universidad Jose Carlos Mariategui; 2018.
20. Silva J. Impacto de la autoestima en la necesidad de tratamiento de ortodoncia y a la calidad de vida relacionada a la salud Oral en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurin, 2019 https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_55fc1dc405e551dc00ef7feb211fa4/Description#tabnav , editor. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019.
21. Cárdenas Cueva DA. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de escolares peruanos de 11 a 14 años de las I.E.. Innova School y I.E.E. Isaías Ardiles de Pachacamac - Lima 2017. Universidad Científica del Sur; 2018 [Consultado 6 Abr 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12805/558>
22. Dirección General de Epidemiología. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Patologías Bucles. 23rd ed. https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/23_Manual_PatologiasBucles.pdf , editor. Mexico: Dirección General de Epidemiología ISBN; 2012.
23. Barrancos J, Barranco P. Operatoria dental: integración clínica. 19184034725th ed. <https://www.iberlibro.com/Operatoria-Dental-Operation-Integracion-Clinica-Clinical/19184034725/bd> , editor. Buenos Aires: Editorial medica panamericana; 2006.
24. Domínguez Torres L, Guerra Pérez PE, Castañeda Molerio R. La disfunción temporomandibular y su relación con la ansiedad y los hábitos parafuncionales. 2013132nd ed. <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2013/mdc132b.pdf> , editor. Florencia: Mediciego; 2013.
25. Sánchez OMP. Enfermedades dentales. 82nd ed. <https://www.monografias.com/trabajos82/enfermedades-dentales/enfermedades-dentales> , editor.: Edit. Asnetver & la Enciclopedia LEXUS 2000; 1972.
26. Marques L RMPSP. Malocclusion: esthetic impact and quality of life among Brazilian schoolchildren. 16527640th ed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16527640/> , editor.: Am J Orthod Dentofacial Orthop.; 2006.
27. MAG A. Operativización de los estilos de vida mediante la distribución del tiempo en

- personas mayores de 50 años. 10481741st ed. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/741> , editor. Granada: Universidad de Granada; 2005.; 2005.
28. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8517/Impacto_Espino_saPatron_Carlos.pdf?sequence=1 , editor. impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de edad en la comuna de los álamos en la provincia de arauco región bio bio, chile. 205001286685171st ed. Chile : Universidad Cayetano heredia; 2019.
 29. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/742/Impacto_GomescuelloGomescuello_Neli.pdf?sequence=1&isAllowed=y , editor. Impacto en las condiciones Orales sobre la calidad de Vida en escolares de 11 y 12 años de dos escuelas publicas del area urbana de la ciudad Cuenca - Ecuador 2015 Lima - Peru: Univesidad Cayetano heredia; 2016.
 30. Charris C, Infante L, Avendaño J. Correlacion de la salud Oral con la autoestima y rendimiento academico en estudaintes de la I.E.D Rodrigo Galvan De Bastidas de Santa Marta <https://core.ac.uk/download/pdf/270124477.pdf> , editor. Colombia: Universidad del Magdalena; 2015.
 31. Wong MCM LJLE. Translation and Validation of Chinese Version of GOHAI. 11989210th ed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11989210/> , editor.: J Public Health Dent. Spring; 2002.
 32. Matthias RE AKLJDJFSS. Factors affecting self-ratings of oral health. 101186147268311362th ed. <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6831-13-62> , editor.: J Public Health Den; 1995.
 33. A. A. Factor individual: Autoestima. 44744770311th ed. <https://www.redalyc.org/pdf/447/44770311.pdf> , editor. Salamanca: Curso de Enfermería de Empresa.; 2003.
 34. M Z. La autoestima y como mejorarla. 12th ed. <https://dicyt.uajms.edu.bo/revistas/index.php/ventana-cientifica/article/view/12> , editor. Bolivia.: Revista Ventana Científica.; 2017.
 35. M S. Representación de la autoestima y la personalidad en protagonistas de anuncios audiovisuales de automóviles. 113919th ed. <https://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/tc113919.pdf> , editor. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2013.
 36. Acosta R HJ. La autoestima en la educación. 83683601104th ed. <https://www.redalyc.org/pdf/836/83601104.pdf> , editor. Santiago de Chile: Red Límite; 2009.
 37. M G. La Educación para la Salud Del Siglo XXI: Comunicación y Salud. 113557271998000200009th ed. Madrid: Díaz de santos S.A; 2002.
 38. N Q.. Autoestima, autoconcepto y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de odontología. 688211080127503rd ed. <https://eprints.uanl.mx/6882/1/1080127503.pdf> , editor.: Revista de sistemas y gestión; 2016.
 39. C. F. La Autoestima: gustarse a sí mismo para mejor vivir con los demás. 9788472454613700568th ed. <https://www.casadellibro.com/libro-la-autoestima-gustarse-a-si-mismo-para-mejor-vivir-con-los-demas/9788472454613/700568> , editor. Barcelona: : Kairós.; 2009.
 40. M U. Relación que existe entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar de adolescentes del Centro Educativo Leoncio Prado. 20500126721030th ed. San Juan de Miraflores: Universidad Mayor de San Marcos, ; 2012.
 41. Gatto R GACJGC. Self-esteem level of Brazilian teenagers' victims of bullying and its

- relationship with the need of orthodontic treatment. RGO. 358th ed. <https://www.scielo.br/j/rgo/a/h3BrLGtvNSshq5FyLnVDn8n/?lang=en> , editor. Revista Gaúcha De Odontologia; 2017.
42. Coopersmith S. Self – esteem inventory adult form. http://januszlipowski.com/Psychology/Self-Esteem/Coopersmith_Self-Esteem_Inventory.pdf , editor. San Francisco: CA: Freeman; 1987.
 43. Rodríguez M,PG,yDM. Autoestima: clave del éxito personal <https://books.google.com/books/about/Autoestima.html?id=cjgaCAAQBAJ> , editor. Mexico; 2012.
 44. Echegaray R. Nivel de autoestima en los estudiantes de primer grado de secundaria de la Institución Educativa N° 006 Mercedes Matilde Avalos de Herrera <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5656> , editor. Tumbes; 2018.
 45. López, A. J. G., & González, M. L. C. (2015). Análisis del fracaso escolar desde la perspectiva del alumnado y su relación con el estilo de aprendizaje. *Educación y educadores*, 18(3), 5
 45. Helguero, E. C. (2017). Relación entre autoestima y el bienestar psicológico en los estudiantes del tercer grado de secundaria de la institución educativa República del Perú-Tumbes 2016. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Tumbes. Obtenido de <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4450>
 45. Allen B, Waterman H. Etapas de la adolescencia. <https://www.healthychildren.org/spanish/ages-stages/teen/paginas/stages-of-adolescence.aspx> ed. <https://www.healthychildren.org/spanish/ages-stages/teen/paginas/stages-of-adolescence.aspx> , editor.: Healthy Children.org; 2015.
 46. Comunidad Madrid. Bienestar Emocional Y salud. <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/bienestar-emocional-salud> ed. <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/bienestar-emocional-salud> , editor. Madrid: Comunidad.Madrid; 2020.
 47. F. M. Cómo Controlar Las Emociones Con Autocontrol Emocional <https://www.elpradopsicologos.es/autocontrol/emocional/> , editor. Madrid: El prado psicologos; 2013.
 48. Moreno B. Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/especial.pdf> , editor.: *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(1), 4-19. ; 2011.
 49. Charria, V., Sarsosa, K. y Arenas, F. (2011). Factores de riesgo psicosocial laboral:métodos e instrumentos de evaluación. *Facultad Nacional de Salud Pública*,29(4),380-391. https://www.academia.edu/26705501/Factores_de_riesgo_psicosocial_laboral_m%C3%A9todos_e_instrumentos_de_evaluaci%C3%B3n?auto=download
 50. Hodgson, E. y Soto, A. (2013). Factores psicosociales del trabajo y síndrome de burnout en docentes universitarios, *Bluefields, Nicaragua. Ciencia e Interculturalidad*, 13(2).
 49. Hodgson EySA. Factores psicosociales del trabajo y síndrome de burnout en docentes universitarios, <http://correo.uraccan.edu.ni/index.php/Interculturalidad/article/view/250/242> , editor. Nicaragua: Ciencia e Interculturalidad, ; 2013.
 50. D'Angelo, O. (1982):"Las tendencias orientadoras de la personalidad y los Proyectos de Vida futura del individuo". En: *Algunas cuestiones teóricas y metodológicas sobre el estudio de la personalidad*. Edit. Pueblo Educación. La Habana

51. Seve, Lucien, 1975.- Marxismo y teoría de la personalidad, Amorrortu, Buenos Aires
50. Ovidio A. proyecto de vida y desarrollo integral humano.- https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/56102863/07D050-libre.pdf?1521489764=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3Dproyecto_de_vida_y_desarrollo_integral_H.pdf&Expires=1691823686&Signature=KDE6J2f1I0dtS2gYIDHOdLyozDmfWvE1bs1gxY84vtEvLvhonDcO8ll , editor. Puerto Rico: Revista Internacional Crecemos; 2011.
51. Castro S. Aceptación Personal, asumo cómo soy y lo que me pasa <https://www.iepp.es/aceptacion-personal/> , editor.: Instituto Europeo de Psicología Positiva; 2013.
52. Cardenas S, Arrieta K, Ramos K. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000100003 , editor. Colombia: Universidad de Cartagena; 2012.
53. Maldupa I BARIMA. Evidence based toothpaste classification, according to certain characteristics of their chemical composition. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22617330/>. ; 2012. Report No.: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22617330/>.
54. Plus M. Periodontitis. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001059.htm>. ; 2022. Report No.: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001059.htm>.
55. F AA. Factor individual: Autoestima. Curso de Enfermería de Empresa. <https://issuu.com/ramonbaltazarsortomeza/docs/autoestima> , editor. España; 2003.
56. Acosta R HJ. La autoestima en la educación. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2007286> , editor. Chile: Red Límite. 2009.; 2009.
57. Gatto R GACJGC. Self-esteem level of Brazilian teenagers' victims of bullying and its relationship with the need of orthodontic treatment. RGO: <https://www.scielo.br/j/rgo/a/h3BrLGtvNSshq5FyLnVDn8n/?lang=en> , editor. Brasil: Revista Gaúcha De Odontologia. 2017,65(1): 30-36. ; 2017.
58. M G. La Educación para la Salud Del Siglo XXI: Comunicación y Salud Madrid. 2839th ed. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=2839> , editor. Madrid: Díaz de santos S.A; 2002.
59. González M. La Educación para la Salud Del Siglo XXI: Comunicación y Salud http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000200009 , editor. Madrid: Díaz de santos S.A. 2002, 2(1).; 2002.
60. Ministerio de educación del Peru-MINEDU, disponible en el siguiente ubicación de url: <https://escale.minedu.gob.pe/>
61. Castro R, Portela M, Leão A, Vasconcellos M. Calidad de vida relacionada con la salud oral de niños de escuelas públicas de 11 a 12 años de edad en Río de Janeiro. Community Dent Oral Epidemiol [Internet]. 2011. [Citado: junio 2023]; 39(4):336-44. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-6-68>
62. Bernabé E, Sheiham A, Tsakos G. A. Comprehensive evaluation of the validity of Child-ODIP: further evidence from Peru. Community Dent Oral Epidemiol. [Internet] 2008 [Citado:junio 2023]; 36(4):317–325. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0528.2007.00398.x>
63. Paredes E, Díaz M. Impacto De Las Condiciones Bucales Sobre La Calidad De Vida En Escolares Del Distrito De San Juan D Miraflores. Lima, Perú. Rev. Estomatol Herediana [Internet] 2014. [Citado: junio 2023]; 24(3):171-177. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/art icle/view/2092>

- Del Castillo C, Evangelista A, Sánchez P. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural, Piura. Perú. Rev. Estomatol. Herediana. [Internet]2014 Oct-Dic. [Citado junio 2023]; 25(4):220-228. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S101943552014000400003&script=sci_arttext
- 65 Chahuayo, A. y Díaz, B. (1995). Adaptación y estandarización del Inventario de Autoestima original forma escolar de S. Coopersmith 1967, en estudiantes de educación secundaria de menores de Arequipa. [Tesis de titulación, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa] <https://es.scribd.com/document/328337514/Inventario-AutoestimaStanleyCoopersmith>

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina del repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes