



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**“RELACIÓN ENTRE LA CARIES DENTAL Y LOS
ASPECTOS DE LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DEL
COLEGIO INDUSTRIAL SIMON BOLIVAR, JULIACA - 2018”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
CIRUJANO DENTISTA**

Presentado por:

MILAGRO ROCIO HUARANCA HUAMAN

Asesor:

CD. ORLANDO RODRIGUEZ CHIPANA

JULIACA – PERÚ

2018

Dedico este trabajo con todo mi cariño a mi familia por su gran apoyo y comprensión.

A mi novio por creer en mi capacidad y darme todo su respaldo.

Agradezco a:

Cd. Orlando Rodríguez Chipana,

A mis compañeros y amigos que sin esperar nada a cambio me brindaron todo el apoyo y mucho más de lo que esperaba.

Muchísimas gracias a todos

RESUMEN

La caries dental es un problema muy recurrente en la salud bucal de los adolescentes, pero muy poco investigado en relación con los aspectos de la autoestima. **Objetivo:** estudiar la relación entre la caries dental y los aspectos de la autoestima; **Metodología:** El presente estudio es de tipo relacional y de corte transversal, deductivo-analítico, prospectivo, con una muestra de 300 alumnos de entre 12 y 16 años de edad del colegio industrial simón bolívar de Juliaca. Para registrar la caries dental se utilizó los odontogramas y con esto se pudo sacar el índice de CPOD que se utiliza en la Organización Mundial de la Salud para ver en nivel de caries dental, y para evaluar los niveles de autoestima de cada adolescente se utilizó la escala de autoestima de Rosemberg, La prueba de chi-cuadrado se utilizó para determinar la significancia estadística de las relaciones. **Resultados:** en la población estudiada se puede observar un nivel de caries muy bajo con autoestima alta en un 47.1%, con autoestima media en 52.9% y autoestima baja en 0%, en el nivel de caries bajo, se pudo observar autoestima alta en un 31.5%, media en 51.1%, y baja en 17.4%, el nivel de caries moderado, presentó un nivel de autoestima alta en un 1.3%, media en 70.1% y baja en 28.6%, el nivel de caries alto con un nivel de autoestima alta en 1.4%, media en 2.9% y baja en 95.7%, y el nivel de caries muy alto tuvo nivel de autoestima alta y media en 0% y baja en el 100%. **Conclusión:** Existe relación entre la caries dental y los aspectos de la autoestima en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar Juliaca 2018.

Palabras clave: caries dental, adolescencia, autoestima.

ABSTRACT

Dental caries is a very recurrent problem in the oral health of adolescents, but very little studied in relation to aspects of self-esteem. Objective: to study the relationship between dental caries and aspects of self-esteem; Methodology: The present study is relational and cross-sectional, deductive-analytical, prospective, with a sample of 300 students between 12 and 16 years of age from the industrial school simón bolívar de Juliaca. To register dental caries, odontograms were used and with this I can obtain the CPOD index used in the World Health Organization to see the level of dental caries, and to evaluate the self-esteem levels of each adolescent, the Rosemberg self-esteem scale, The chi-square test was used to determine the statistical significance of the relationships. Results: in the studied population a very low level of caries with high self-esteem can be observed in 47.1%, with average self-esteem in 52.9% and low self-esteem in 0%, in the level of low caries, high self-esteem could be observed in a 31.5%, average in 51.1%, and low in 17.4%, the level of moderate caries, presented a high level of self-esteem in 1.3%, average in 70.1% and low in 28.6%, the level of high caries with a level of high self-esteem in 1.4%, average in 2.9% and low in 95.7%, and the level of very high caries had high and average self-esteem level in 0% and low in 100%. Conclusion: There is a relationship between dental caries and aspects of self-esteem in adolescents at the Simón Bolívar Juliaca Industrial School 2018.

Key words: dental caries, adolescence, self-esteem.

LISTA DE CONTENIDOS

	Pag.
Caratula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
INDICE.....	vi
INDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE GRÁFICO.....	xi
INTRODUCCION.....	xii
CAPITULO I.....	1
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema principal	3
1.2.2 Problemas derivados	3
1.3 Objetivos de la investigacion	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	3

1.4 Justificación de la investigación	4
1.4.1 Importancia De La Investigación.....	4
1.4.2 Viabilidad De La Investigación.....	5
1.4.3 Limitaciones Del Estudio.....	5
CAPITULO II.....	6
MARCO TEORICO	6
2.1 Antecedentes de la investigación.....	6
2.1.1 Antecedentes internacionales	6
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	9
2.2 Bases teóricas	11
2.2.1 Caries dental	11
2.2.2 Autoestima.....	17
2.3 Definición de términos básicos	37
CAPÍTULO III.....	39
HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION.....	39
3.1 Formulación de la hipótesis principal y derivados	39
3.1.1 Hipótesis principal.....	39
3.1.2 Hipótesis derivados	40
3.2 Variables; definición conceptual y operacional.....	41

CAPÍTULO IV.....	42
METODOLOGÍA.....	42
4.1 Diseño metodológico	42
4.2 Diseño muestral.....	42
4.2.1 Criterios de inclusión	43
4.2.2 Criterios de exclusión	43
4.3 Técnicas de recolección de datos.....	43
4.3.1 Técnica:	43
4.3.2 Procedimiento.....	43
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	45
4.5 Aspectos éticos	45
CAPITULO V.....	47
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	47
5.1 Análisis descriptivo	47
5.2 Comprobación de hipótesis	59
5.3 Discusión.....	60
5.4 Conclusiones	62
5.5 Recomendaciones	62
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	63

ANEXOS.....	67
Anexo 1: solicitud de permiso	67
Anexo 2: consentimiento informado.....	68
Anexo 3: instrumentos de recolección de datos.....	69
Anexo 4: registro fotográfico	71
Anexo 5: matriz de datos	72
Anexo 6: matriz de consistencia	76

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1: Caries dental y los aspectos de la autoestima en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar Juliaca 2018.....	47
TABLA N°2: Caries en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar Juliaca 2018.....	49
TABLA N°3: Autoestima en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar Juliaca 2018.....	50
TABLA N°4: Edad en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar Juliaca 2018.....	51
TABLA N°5: Género en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar Juliaca 2018.....	52
TABLA N°6: Autoestima según edad en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar Juliaca 2018.....	53
TABLA N°7: Autoestima según género en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar Juliaca 2018.....	54
TABLA N°8: Caries según edad en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar Juliaca 2018.....	56
TABLA N°9: Caries según género en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar Juliaca 2018.....	57

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1: Caries dental y los aspectos de la autoestima en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar Juliaca 2018.....	48
GRÁFICO N°2: Caries en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar Juliaca 2018.....	49
GRÁFICO N°3: Autoestima en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar Juliaca 2018.....	50
GRÁFICO N°4: Edad en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar Juliaca 2018.....	51
GRÁFICO N°5: Género en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar Juliaca 2018.....	52
GRÁFICO N°6: Autoestima según edad en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar Juliaca 2018.....	53
GRÁFICO N°7: Autoestima según género en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar Juliaca 2018.....	55
GRÁFICO N°8: Caries según edad en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar Juliaca 2018.....	56
GRÁFICO N°9: Caries según género en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar Juliaca 2018.....	58

INTRODUCCION

En Perú y en el mundo, las enfermedades bucales son consideradas problemas de la salud publica ya que su prevalencia y su gravedad es de consideración, causa dolor intenso, sufrimiento, compromete las funciones orgánicas, esto compromete a la calidad de vida. El costo de los tratamientos de las enfermedades orales es alto y no muy accesible.

La caries dental a pesar de la disminución en la incidencia de las personas, sigue siendo un problema de mucha importancia en lo que se refiere a salud. La caries dental puede causar grandes problemas en adolescentes como en el desempeño de su vida cotidiana, la presencia de dolor, infección, perdida prematura de piezas dentales, la alteración al consumir los alientos, afecta al desarrollo, el aprendizaje, la comunicación y las actividades recreativas.

Y más importante aún la caries dental afecta en los aspectos psicológicos asociados con la autoestima en los adolescentes.

De acuerdo a Rosemberg, la autoestima es una colección de pensamiento y sentimientos del individuo sobre su propio valor, su capacidad e idoneidad, que se refleja en una actitud positiva o negativa hacia sí mismo. La adolescencia es una etapa muy crítica, ya que se define gran parte de su personalidad que implica áreas como el éxito en el trabajo, las relaciones interpersonales y el rendimiento académico y puede resultar predictor de problemas no deseados, como la agresión, comportamiento antisocial y la delincuencia.

La adolescencia es una etapa de la vida en la que se presentan cambios físicos, sociales y cognitivas muy significativas, en la que juegan un papel importante en la para en mantenimiento de la autoestima como característica psicológica.

En este estudio se ha evaluado la autoestima con la escala de autoestima de Rosemberg, el cual es un instrumento de nivel mundial. Este instrumento nos ayuda a clasificar el nivel de autoestima del adolescente, ya sea alto, medio o bajo. La alta autoestima consiste en el autogobierno de valor, confianza y competencia, la media autoestima se caracteriza por la oscilación del individuo entre los sentimientos de aprobación y rechazo de sí y la baja autoestima se expresa por el sentimiento de incompetencia, inadecuación e incapacidad de enfrentar los desafíos. La escala original fue desarrollada para adolescentes y tiene diez preguntas cerradas, cinco relacionadas con "auto - imagen" o "auto - vale la pena" positiva y cinco se refieren a "negativa del uno mismo - imagen" o "autodesprecio".

Si bien es cierto que la autoestima fue reconocida a nivel mundial, tanto para el bienestar individual y social, en Perú, hay pocos estudios que abordan este tema, especialmente los de la población, relacionados con la salud oral.

El objetivo de esta investigación fue observar la posible relación entre la caries dental y los aspectos de autoestima en adolescentes de 12 a 16 años de edad del colegio industrial Simón Bolívar de Juliaca

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción de la realidad problemática

La caries dental (OMS) ha definido como 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. Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades (1).

En todas las regiones del mundo, las enfermedades bucales son consideradas importantes problemas de salud pública, debido a su alta prevalencia ya la gravedad de los daños causados en términos de dolor, sufrimiento, compromiso de las funciones orgánicas, así como su efecto sobre la calidad de vida. El tratamiento tradicional de las enfermedades orales es extremadamente costoso en varios países

industrializados e inaccesibles para la mayoría de la población de los países de desarrollo medio y bajo (2). Una enfermedad de evolución crónica y etiología multifactorial (gérmenes, dieta, factores constitucionales), que afecta tejidos calcificados de los dientes y se inicia tras la erupción dental, provocando, por medio de los ácidos procedentes de las fermentaciones bacterianas de los hidratos de carbono, una disolución localizada de las estructuras inorgánicas en determinada superficie dental, que evoluciona hasta lograr finalmente la desintegración de la matriz orgánica, la formación de una cavidad y pérdida de la pieza, pudiendo ocasionar trastornos locales, generales y patología focal (3).

Según Yagosesky, define la autoestima como el resultado del proceso de valoración profunda, externa y personal que cada quien hace de sí mismo en todo momento, esté o no consciente de ello. Este resultado es observable, se relaciona con nuestros sentidos de valía, capacidad y merecimiento, y es a la vez causa de todos nuestros comportamientos (4).

La presente investigación tendrá importancia teórica, ya que aportará y definirá la relación entre la caries dental y los aspectos de la autoestima en la adolescencia, de forma que el conocimiento se incrementará. Además, tendrá relevancia social puesto que la población será beneficiada porque se dará a conocer la relación de la caries y la autoestima y si tiene repercusión en los adolescentes,

El propósito de la presente investigación será el de relacionar la caries dental y los aspectos de la autoestima en adolescentes del colegio Industrial Simón Bolívar Juliaca 2018.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema Principal

¿Cuál es la relación entre la caries dental y los aspectos de la autoestima en adolescentes según edad y género del colegio Industrial Simón Bolívar Juliaca 2018?

1.2.2 Problemas Derivados

- ¿Cuál será el resultado de la estimación de los grados de autoestima de la escala de autoestima de Rosemberg en adolescentes según edad y género?
- ¿Cuál será la prevalencia de caries en adolescentes según edad y género?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 Objetivo General

Relacionar la caries dental y los aspectos de la autoestima en adolescentes según edad y género del colegio Industrial Simón Bolívar Juliaca 2018.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Estimar los grados de autoestima de los adolescentes mediante la escala de autoestima de Rosenberg según edad y género.
- Determinar la prevalencia de caries en adolescentes s según edad y género.

1.4 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

1.4.1 Importancia De La Investigación.

El propósito de realizar este estudio está basado en un sistema de relación entre la caries dental y los aspectos de la autoestima en jóvenes y señoritas de 12 a 16 años de edad, la mayoría de adolescentes sufren una crisis de autoestima, la cual se considera un problema para la sociedad.

La finalidad de esta investigación es demostrar que existe relación entre caries dental y los aspectos de la autoestima. En estos tiempos las condiciones de la salud bucal inapropiados (caries dental) tienen una potencial influencia en la autoestima de cada individuo y sumando la etapa de la adolescencia, estas pueden ocasionar repercusiones negativas que pueden alterar su vida futura.

En la adolescencia es cuando una persona necesita de más apoyo puesto que desde aquí se definirá su futuro. Este estudio nos ayudara a prevenir muchas crisis asociadas a esta etapa de la vida.

La caries dental se considera uno de los principales problemas de salud bucal en el Perú, esta enfermedad se ha reducido mínimamente en las últimas décadas y es por eso que debemos tomar muy en cuenta este tipo de estudios.

La presente investigación servirá como aporte teórico para a los proyectos futuros, de forma que en conocimiento se incrementará y se tomará mucho más en cuenta. Tendrá relevancia social ya que la población saldrá beneficiada, y nos ayudará a tomar más en cuenta la salud bucal de nuestros hijos.

Así crecerá el interés de la población y no llegaremos a las malas consecuencias que se pueda ocasionar.

1.4.2 Viabilidad De La Investigación

- Se realizó en la época escolar.

1.4.3 Limitaciones Del Estudio

- Algunos padres no quisieron que sus hijos participen en la aplicación.
- Que algunos adolescentes no fueron colaboradores.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Espíndola, Traebert, Nunes, Teixeira & Traebert (2016), Estudiaron “La autoestima y la caries dental en adolescentes: un estudio transversal” La caries dental en adolescentes sigue siendo un importante problema de salud pública; Sin embargo, su relación con los factores psicológicos han sido poco estudiados. Para estudiar la asociación entre la autoestima y aspectos de la caries dental en adolescentes. Materiales y métodos Estudio transversal realizado con una muestra de 409 adolescentes de 13 municipios en el sur de Brasil. Decay se evaluó según los criterios de la Organización Mundial de la Salud y la autoestima, la escala de Rosenberg. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado para determinar la significación estadística de las

asociaciones. Para ajustar las variables de confusión, se utilizó la regresión de Poisson con estimación sólida loglineales. Resultado: no se observaron asociaciones positivas entre la presencia de dientes cariados y algunos aspectos de la escala de autoestima: "A veces pienso que no soy buena para nada" ($p < 0,001$); "Me gustaría poder tener más respeto a mí mismo" ($p = 0,016$), y "Yo, desde luego, me siento inútil, a veces" ($p = 0,022$). Asociación negativa se observó con: "En general, estoy satisfecho con mí" ($p = 0,022$). En el análisis ajustado, los adolescentes con los dientes cariados tenían una mayor prevalencia de respuestas positivas a la pregunta: "A veces pienso que no soy buena para nada" [PR = 1,23 (IC del 95%: 1,05 a 1,44)] y mayor prevalencia de respuestas negativas a la pregunta: "en general, estoy satisfecho conmigo" [OR = 1,12 (IC del 95%: 1,02, 1,24)]. Conclusión: Aspectos de la autoestima fueron independiente y significativamente asociados con la presencia de dientes cariados (5).

Benson, Da'as, Johal, Mandall, Williams, Baker & Marshman (2015), Estudiaron "Relaciones entre la apariencia dental, la autoestima, la situación socioeconómica y la calidad de vida relacionada con la salud bucal en escolares del Reino Unido: Un estudio de cohortes de 3 años" Objetivos: Examinar las relaciones entre la apariencia dental, las características del individuo y su entorno, y la calidad de vida relacionada con la salud oral (OHQoL) en los jóvenes a través del tiempo. Métodos: Un total de 374 jóvenes (122 niños y 252 niñas) de 11 a 12 años de siete escuelas XX diferentes fueron reclutados al inicio del estudio y 258 (78 niños, 180 niñas) seguidos 3 años más tarde, de 14 a 15 años (Porcentaje de respuesta). Los participantes completaron una medida de OHQoL (CPQ 11-14 ISF-16) y autoestima (SE, CHQ-CF87). Se realizó un examen clínico, que incluía medidas clínicas y de

autoevaluación de la necesidad [índice de necesidades de tratamiento ortodóncico (IOTN)] y caries dental. El índice de privación múltiple se utilizó para indicar el estatus socioeconómico (SES). Resultados: Hubo una mejoría general entre la línea de base y el seguimiento en las medidas de maloclusión, así como OHQoL. La regresión lineal múltiple indicó que hubo asociaciones transversales significativas en la línea de base entre OHQoL y SES ($\rho = -0,11$; $P = 0,006$), SE ($\rho = -0,50$; $P < 0,001$) y IOTN autoevaluada ($\rho = 0,27$ $P < 0,001$). Hubo asociaciones longitudinales significativas entre el cambio de OHQoL y el cambio en SE ($\rho = -0.46$, $P < 0.001$) y el cambio en las superficies cariadas, desaparecidas o llenas ($\rho = -0.24$; $P = 0.001$). La mejoría media en la puntuación total del CPQ 11-14 ISF-16 para aquellos con antecedentes de tratamiento ortodóncico fue de 3,2 (SD = 6,9, $P = 0,009$) y 2,4 (DE = 8,8, $P < 0,001$) para aquellos sin antecedentes de tratamiento. La diferencia no fue estadísticamente significativa ($P = 0,584$). Conclusiones: La OHQoL mejoró en los jóvenes a lo largo del tiempo, ya sea que dieran una historia de tratamiento ortodóncico o no. Las características individuales y ambientales influyen en la OHQoL y deben tenerse en cuenta en futuros estudios (6).

Gálvez, Céspedes, Gamero, Tomás, & Díaz (2015), Estudiaron el “Bullying escolar en niño como consecuencia de su estado de salud bucal: reporte de caso” El término bullying escolar, se refiere a todos los comportamientos agresivos y antisociales, incluyendo los conflictos interpersonales dentro de un ambiente escolar, teniendo como consecuencias en las víctimas: depresión, bajo rendimiento escolar y aislamiento social. El bullying escolar, es un fenómeno multifactorial, que se presenta principalmente en niños y adolescentes, y presenta múltiples factores causales, siendo uno de ellos el mal estado de salud bucal del niño. Se presenta el reporte de

caso de un niño de 7 años 8 meses de edad, donde se describe la rehabilitación bucal por presentar múltiples lesiones de caries dental, alterando su apariencia física, motivo por el cual fue víctima de burlas en su centro educativo (7).

Aubert, Sánchez, Castro, Monsalves, Castillo & Moya (2013), Estudiaron la “Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral en Mayores de 14 Años en la Comunidad San Juan Bautista, Isla Robinson Crusoe, Chile” El aislamiento geográfico y condiciones medioambientales hacen a la población de Juan Fernández altamente vulnerable, siendo relevante conocer la calidad de vida relacionada con salud oral. Se realizó un estudio transversal en 137 habitantes mayores de 14 años. Se aplicó OHIP-14 para medir calidad de vida relacionada con salud oral previo consentimiento informado. El análisis estadístico fue realizado STATA 12.0. Un 51,8% es población femenina, con una edad media de 42,26 (DE 16,5). Un 91,97%, percibe que la salud oral afecta su calidad de vida, siendo levemente mayor en mujeres. Las molestias psicológicas son una manifestación en 80,29% de los encuestados. Un 75,91% percibe incomodidad por dolor en su boca, 62,77% manifiesta problemas de incapacidad psicológica. Existe mayor impacto en la calidad de vida relacionada con salud oral a medida que aumenta la edad. Por cada año de vida, el valor del OHIP-14 aumenta 0,07 (IC: 95% 0,04–0,1). Los resultados obtenidos sugieren la necesidad de generar políticas públicas que consideren la salud oral desde una perspectiva integral, con énfasis en poblaciones altamente vulnerables considerando la mejora en la calidad de vida como un resultado a esperar (8).

2.1.2 Antecedentes nacionales

León (2010), Estudio la “Asociación entre capital social y experiencia de caries dental en escolares de 12 años de edad del distrito de Canta-Lima en el año 2010”

Introducción: El capital social es un nuevo concepto propuesto como una estrategia de éxito en los programas de salud. Objetivo: Conocer la existencia y grado de asociación entre capital social y experiencia de caries dental. Materiales y Métodos: La investigación fue transversal, observacional y analítica. La muestra fue de 30 escolares de 12 años de edad del Distrito de Canta-Lima. El capital social de las familias fue medido utilizando el instrumento Short version of Adapted Social Capital Assessment Tool (SASCAT), y la experiencia de caries dental mediante el Índice CPOD de los escolares. Se hizo un análisis univariado para encontrar la media de la experiencia de caries dental y un análisis de correlación mediante el coeficiente de determinación para encontrar la existencia y grado de asociación entre capital social de las familias y la experiencia de caries dental. Resultados: El Índice CPOD fue de 1.93 indicando baja severidad. Existió asociación de 49.1% entre el capital social de las familias y la experiencia de caries dental de los escolares. Conclusiones: Existe asociación moderada entre el capital social de las familias y la experiencia de caries dental en escolares de 12 años de edad residentes en el Distrito de Canta (9).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Caries dental

Es una enfermedad infecciosa, compleja, transmisible y multifactorial, en la que un amplio grupo de factores biológicos, socio-económicos y culturales interactúan, directa o indirectamente en el asentamiento y desarrollo de los microorganismos cariogénicos incluidos en la comunidad microbiana de la biopelícula dental. Perjudica a la estructura dura de las piezas dentarias y se caracteriza por su desintegración molecular, localizada y progresiva que lleva, a una lesión irreversible si no se detiene su avance natural (10).

Es un término utilizado para describir los signos y síntomas de la disolución química localizada de la superficie dental causado por eventos metabólicos que tienen lugar en el biofilm (placa dental) que recubre el área afectada. La destrucción puede afectar el tejido del esmalte, dentina y cemento. Las lesiones pueden manifestarse clínicamente en una muchas formas (11).

Hay diversas definiciones de caries dental, muchas de ellas están influenciadas por un enfoque diagnóstico que la define como la lesión o una destrucción avanzada de la pieza dental; sin embargo, los conocimientos de los factores etiológicos y de riesgo conllevan a una visión más amplia de su definición. La caries dental está presente mucho antes de que se presenten manifestaciones visibles, que son la secuela o consecuencia de la enfermedad (12) (13).

Desde los tiempos más antiguos, el hombre ha tenido una preocupación por las enfermedades del aparato dentario y su reparación, para que este cumpla sus funciones a cabalidad. Se afirma que las lesiones dentarias son tan antiguas como la vida del hombre sobre el planeta. Muchos intelectuales han estado interesados en resolver el problema caries dental. Este es un proceso patológico complejo de origen infeccioso y transmisible que afecta a las estructuras dentarias y se caracteriza por un desequilibrio bioquímico; de no ser revertido a favor de los factores de resistencia, lleva a la cavitación y alteraciones del complejo dentino-pulpar (14).

La caries dental es una de las enfermedades más antiguas de la humanidad (15). Es una de las causas principales de pérdida dental, y además puede influir para dar paso a otras enfermedades. Según la Clasificación Internacional de Enfermedades y Adaptación a la Odontoestomatología (CIE-AO), se clasifica con el número 521.0 dentro de las enfermedades de los tejidos dentales duros (15).

La caries dental es importante por las siguientes razones:

1. Es una de las enfermedades crónicas que más afecta a la humanidad (15).
2. Su tratamiento es costoso e implica pérdida de tiempo (15).
3. En grados avanzados produce dolor muy intenso (15).
4. Los dientes sanos son indispensables para una correcta masticación y, por consiguiente, para la buena digestión. La caries puede dificultar la masticación (15).
5. La pérdida de los dientes puede afectar la fonación (15).

6. Altera la sonrisa y la morfología del rostro, pues la cara adquiere la facies típica de los ancianos desdentados (15).

7. Puede originar procesos sistémicos, como la endocarditis bacteriana subaguda (15).

2.2.1.1 Índices de caries dental

Índice Cpo-D

Las características de caries dental en niños y adultos pueden ser evaluados a través del levantamiento de los índices CPO y CEO, los cuales nos ayudan a determinar la cantidad de dientes afectados por la caries dental, la proporción de dientes que fueron tratados y otra serie de datos estadísticos, los cuales son necesarios para la evaluación de las condiciones de salud bucal predominantes en un grupo poblacional, así mismo, esta información puede ser valioso para grupos profesionales, para el público o bien para organizaciones gubernamentales interesados en determinar las necesidades adicionales de recursos odontológicos y económicos necesarios para proveer el tratamiento y las medidas preventivas en una comunidad (16).

El CPOD describe numéricamente los resultados del ataque de caries en los dientes permanentes en un grupo poblacional. El CPOD es generalmente expresado como el número promedio de dientes cariados, perdidos y obturados por persona, en una población de estudio. El promedio es generalmente computado, separadamente por edad y género, ya que estos dos factores son de los más importantes en la interpretación correcta de los datos, por ejemplo, se espera un CPOD promedio más alto para las niñas, como consecuencia de la erupción dental más temprana en

comparación con los niños. De igual manera, el niño con mayor edad tendrá un CPOD promedio más elevado, pues tienen un número mayor de dientes permanentes sujetos al ataque de caries y también posee dientes permanentes sujetos a la exposición por un periodo más largo al ataque de la misma (16).

El concepto original del índice CPOD fue diseñado hace más de 25 años y la primera referencia sobre este índice se publicó en THE PUBLIC HEALTH BULLETIN de diciembre de 1937, titulado “Dental Caries in América Indian Children”, siendo autores del mismo Herry Klein y Carrel E. Palmer. Después de este trabajo varios investigadores han utilizado estos conceptos y en determinadas ocasiones modificaron los criterios y métodos o el sistema original de clasificación. El índice CPOD es muy utilizado ya que no ayuda a descubrir cuantitativamente el problema en personas de seis años de edad en adelante, se utiliza para dientes permanentes (16).

Para el levantamiento epidemiológico de este índice el examen bucal se inicia por el segundo molar superior derecho hasta el segundo molar superior izquierdo, prosiguiendo el examen con el segundo inferior izquierdo y finalizándolo con el segundo molar inferior derecho (1.7 hasta el 2.7 y del 3.7 al 4.7). En el examen siempre que se terminen de dictar los códigos de cada cuadrante, se verificará que las anotaciones correspondientes a cada espacio hayan sido correctamente registradas por el anotador, en el examen de cada diente debe hacerse con el explorador aplicando una presión similar a la ejercida cuando se escribe normalmente, se revisan las superficies del diente en el siguiente orden: en los cuadrantes I y III el examen de las superficies dentarias se lleva a cabo de la siguiente manera: oclusal, palatino (lingual), distal, vestibular y mesial, lo que no sucede para

los cuadrantes II y IV en los cuales el examen de las superficies lleva este otro recorrido: oclusal, palatino (lingual), mesial, vestibular y distal (16).

Cuadro N° 1

CODIGOS DEL INDICE DE CPOD

CODIGOS Y CRITERIOS. PERMANENTES	CONDICIÓN	TEMPORALES
1	CARIADO	6
2	OBTURADO	7
3	PERDIDO POR CARIES	-
4	EXTRACCIÓN INDICADA	8
5	SANO	9
0	NO APLICABLE	0

Fuente: Francisco Murrieta, índice de CPOD y CEO, 2017

En el caso de que existiera duda para aplicar algún criterio durante el examen clínico y el levantamiento del índice CPO y CEO, se tomarán en cuenta las siguientes reglas (16).

Cuadro N° 2

CRITERIOS DEL INDICE DE CPOD

Duda	Criterio

Entre sano y cariado	Sano
Entre cariado y obturado	Cariado
Entre si es temporal o permanente	Permanente

Fuente: Francisco Murrieta, índice de CPOD y CEO, 2017

Procesamiento y cálculo de los valores del CPO.

El valor del índice CPOD individual se obtiene con los datos registrados en aquellos dientes permanentes con códigos 1, 2, 3, y 4, ya que representan todas las posibles condiciones de los dientes permanentes que han experimentado caries dental. El cálculo se lleva a cabo aplicando la siguiente fórmula: (16)

$$CPO = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{1}$$

De donde: es igual a la sumatoria de todos los valores individuales con código 1,2, 3 y 4 (16).

Cuantificación de la OMS para índice COPD:

- 0,0 - 1,1 = muy bajo
- 1,2 - 2,6 = bajo
- 2,7 - 4,4 = moderado
- 4,5 - 6,5 = Alto
- > 6, 6 = muy alto

2.2.2 Autoestima

Es la apreciación que el individuo hace y mantiene por costumbre sobre sí mismo, expresa una actitud de aprobación e indica en grado en el que el individuo se cree capaz, importante, exitoso y valioso. Es decir, es el juicio personal de valor que se expresa en las actitudes que el individuo mantiene acerca de sí mismo (17).

Yagosesky, R. (1998) define la autoestima como el resultado del proceso de valoración profunda, externa y personal que cada quien hace de sí mismo en todo momento, esté o no consciente de ello. Este resultado es observable, se relaciona con nuestros sentidos de valía, capacidad y merecimiento, y es a la vez causa de todos nuestros comportamientos (4).

Coopersmith nos explica que las siguientes variables nos ayudan a determinar la autoestima: éxito, valores, aspiraciones y defensas. Asimismo, señala como aspectos que aportan a la formación de la autoestima del individuo los siguientes:(17)

- 1.- Haber recibido aceptación, respeto, preocupación por parte de las personas importantes para ti (17).
- 2.- Los éxitos y nivel alcanzados (17).
- 3.- Los valores y aspiraciones del sujeto (17).
- 4.- La habilidad para defender la autoestima ante la desvalorización (17).

La autoestima es una estructura cognitiva de experiencia evaluativa real e ideal que cada persona hace de sí mismo, condicionada socialmente en su formación y expresión, lo cual implica una evaluación interna y externa de yo. Interna cuando le

damos en valor de los que somos a nuestro yo y externa se refiere al valor que creemos que otras personas nos dan (18).

La autoestima es, básicamente una estimación que hacemos de nosotros mismos.

Para llegar a una conclusión sobre lo que somos, generalmente tomamos en cuenta nuestras particularidades y las examinamos a la luz de lo que nos gustaría ser. A partir de ahí decidimos cuanto valor tienen las partes que nos integran y cuan valiosos somos. Posteriormente esta evaluación se vuelve como una lupa con filtro de color a través del cual pasamos todas nuestras virtudes y defectos que tiñe todo el aspecto positivo o negativo, según la visión que tengamos de nosotros. Cada una de estas categorías tienen unas peculiaridades propias que dan un enfoque diferente a la vida (19). Es la que aporta a uno de los principales factores de desarrollo humano; es el fundamento de la educación (20).

La autoestima es la idea que tenemos a cerca de nuestra propia valía como personas y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos ido recogiendo durante nuestra vida; creemos que somos inteligentes o tontos; nos sentimos antipáticos o simpáticos; nos agradamos o no. Las miles de impresiones, evaluaciones y experiencias así reunidos se conjuntan en un sentimiento positivo hacia nosotros mismos o, por el contrario, en un incómodo sentimiento negativo (21).

Uno de los factores más importantes que diferencian al ser humano de los demás animales es la consciencia de sí mismo: La capacidad de crear una identidad y darle un valor. En otras palabras, tú tienes la capacidad de determinar quién eres y luego decidir si te gusta o no tu identidad. El juzgarse y rechazarse a sí mismo produce un

inmenso dolor, dañando considerablemente las estructuras psicológicas que verdaderamente te mantienen vivo (21).

2.2.2.1 La autoestima en los adolescentes

La adolescencia es una de las fases más críticas para el desarrollo de la autoestima; es la etapa en la que la persona necesita hacerse con una identidad firme, es decir, saber que es individuo distinto a los demás, conocer sus posibilidades, su talento y sentirse valioso como persona que marcha hacia un futuro. Durante la adolescencia se manifiestan ciertos cambios a nivel socio-afectivo, físico y cognoscitivo, se desarrolla la capacidad de reflexionar y pensar sobre uno/a mismo/a y de aceptar una nueva imagen corporal. Al hacerlo, el o la adolescente se formula una serie de preguntas sobre sí mismo, por ejemplo "¿soy guapo?" "¿soy inteligente?" "¿soy aceptado por mis compañeros?" Progresivamente empieza a separar lo que cree que es verdad sobre sí mismo/a de lo que considera erróneo y a formularse sus propios conceptos sobre su persona. Cuanto mayor sea la aceptación que se siente, tanto en la familia como en los/as compañeros/as, mayores serán las posibilidades de éxito (21).

En la adolescencia la familia, la escuela, los amigos, los medios de comunicación contribuyen a formar la autoestima. Pero en esta etapa se relacionan otros elementos, puesto que durante la adolescencia la autoestima tiende a debilitarse. Una buena dosis de autoestima es uno de los recursos más valiosos de que puede disponer un adolescente. Un adolescente con autoestima aprende de manera más eficiente, desarrolla relaciones mucho más gratas, está más preparado para aprovechar las oportunidades que se le presenten, para trabajar productivamente y ser

autosuficiente, posee una mayor conciencia del rumbo que sigue. Y lo que es más, si el adolescente termina esta etapa de su vida con una autoestima fuerte y bien desarrollada podrá entrar en la vida adulta con buena parte de los cimientos necesarios para llevar una existencia productiva y satisfactoria (21).

La autoestima puede desarrollarse convenientemente cuando los adolescentes experimentan positivamente cuatro aspectos o condiciones bien definidas: (22)

Vinculación: Resultado de la satisfacción que obtiene el adolescente al establecer vínculos que son importantes para él y que los demás también reconocen como importantes (22).

Singularidad: Resultado que el adolescente obtiene por ser una persona auténtica, con las actitudes y atributos que lo hacen diferente a los demás, apoyado por el respeto y la aprobación que recibe de los demás por esas cualidades (22).

Poder: Capacidad del adolescente para poder resolver o modificar las circunstancias de su vida de manera significativa (22).

Modelos o pautas: Puntos de referencia que dotan al adolescente de los ejemplos adecuados, humanos, filosóficos y prácticos, que le sirven para guiarse y establecer su escala de valores, sus objetivos, ideales y modales propios (22).

Cómo afecta la autoestima a los niños y adolescentes

El nivel de autoestima influye en el desarrollo y desempeño de otras actitudes: (23)

1. Condiciona el aprendizaje. El joven con baja autoestima, o también llamada autoestima negativa, tiene poca motivación e interés por aprender, no encuentra satisfacción en el esfuerzo, porque no confía en sus posibilidades de obtener éxito. En cambio cuando valora y le da importancia a su capacidad para aprender, tiene

mayor confianza en sí mismo y puede efectuar esfuerzos con tendencia al logro de sus objetivos (23).

2. Ayuda en la superación de dificultades. Un adolescente con autoestima alta es capaz de enfrentarse a problemas y fracasos, porque tienen el vigor necesaria para confiar en vencer los obstáculos (23).

3. Fundamenta la responsabilidad. La confianza ayuda a superar los obstáculos y constituye la base para ser capaz de responder a las exigencias de la vida cotidiana (23).

4. Favorece la creatividad. El adolescente que se valora y confía en sí mismo, tiene una mejor actitud que puede ayudarlo a desarrollarse mas lo cual lo lleva se arriesga con respuestas creativas y originales (23).

5. Posibilita la relación social. El justo aprecio y respeto por uno mismo genera seguridad personal, esto hace que no tenga sentimientos de inferioridad o superioridad ya facilita la relación con los demás individuos (23).

6. Determina la autonomía: El adolescente que se considera con adecuados niveles de autosuficiencia, tiene la capacidad de tomar decisiones. El que se acepta tal y como es, tiene una ventaja para enfrentase a los retos independientemente. Cuando el nivel de autoestima es bajo los adolescentes son dependientes, incapaces de tomar decisiones por su propia cuenta, sin opinión y sin criterio (23).

7. Afianza la personalidad. El adolescente se siente con seguridad en sus posibilidades como ser independiente y como ser social (23).

En los últimos años, la preocupación por la odontología estética ha aumentado; esto se debe a la exhibición de los medios de comunicación, y al paralelismo de la información; a través, de los cuales las personas pueden ver el prototipo de sonrisa

como referentes y contar con información de los tratamientos de actualidad (24); Además, el atractivo de la sonrisa juega un papel importante en las interacciones sociales; ya que, ésta participa en el éxito de las relaciones, en la imagen profesional, en las oportunidades de empleo; y en su desarrollo (25).

Una bonita sonrisa y estética es un elemento clave para dar armonía al rostro y mostrar nuestro lado más amable, sacarle partido de una manera saludable es el objetivo (26).

Unos dientes alineados y nivelados, un bonito arco de la sonrisa, unas proporciones y tamaños dentarios correctos, así como unos dientes blancos que reflejen un brillo natural, son definitivamente los ingredientes básicos para una sonrisa perfecta, según lo determinan los odontólogos de la Asociación Española de Especialistas en Ortodoncia (AESOR) (26).

El presidente de esta asociación, el Dr. Juan Carlos Pérez Varela, no duda en afirmar en poder que tiene la sonrisa como potenciador de la autoestima (26).

2.1.2.2 Grados de autoestima

Existen distintos niveles de autoestima, es ahí donde cada persona se diferencia y reacciona ante situaciones similares, de forma diferente; teniendo expectativas desiguales ante el futuro, reacciones y autoconceptos disimiles. Existen características donde se diferencian a las personas con alta, media y baja autoestima (27).

La autoestima, en cualquier nivel, es una experiencia íntima; reside en el núcleo de nuestro ser. Es lo que pienso, siento y lo que otros piensan o sienten sobre mí (28).

2.2.2.2.1 Autoestima positiva o alta autoestima

No se habla de una alta autoestima, sino del narcisismo o de una buena autoestima. El narcisismo es el amor excesivo hacia uno mismo o de algo hecho por uno mismo, cuando está enamorado de sí mismo, es decir de lo que piensa, de lo que hace, de cómo es, de cómo se viste, etc., pero no de sí mismo, sino de la imagen del yo (29). En relación al narcisismo hay que tener en cuenta dos elementos, uno su imagen externa y la otra es el amor, que es el amor exagerado de la persona, hacia sí mismo. La representación del narcisismo en el adolescente son simplemente las palabras e imágenes que les traspasaron sus padres, por eso se dice que los padres tienden a atribuirle al adolescente todas las afecciones y se niegan o se olvidan todos sus defectos (29).

Alguien con una buena autoestima no compite, no se compara, no envidia, no se justifica por todo lo que hace, no actúa como si "pidiera perdón por existir", justifica el tiempo que le brindas, se da cuenta de que los demás tienen sus propios problemas en lugar de echarse la culpa "por ocasionar molestias" (29).

Cree firmemente en ciertos valores y principios, los defiende aun cuando encuentre fuertes oposiciones y si está equivocado se siente lo suficientemente segura como para modificar esos valores y principios si sus nuevas experiencias indican lo contrario (29).

Es capaz de obrar según crea más correcto, confía en su propio juicio, y no sentirse culpable cuando a otras personas les parece mal su forma de actuar (28).

No emplea demasiado tiempo preocupándose por lo que ocurrió en el pasado, ni por lo que pueda ocurrir en el futuro (29).

Tiene confianza de su capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse atemorizar por los fracasos y dificultades que pase (29).

Se considera y realmente se siente igual, como persona, a cualquier otra, aunque reconoce diferencias en talentos específicos, prestigio profesional o posición económica (29).

Es una persona interesante y valiosa para otras, en este caso por los menos para las personas con las cuales se rodea o relaciona (29).

No se deja manipular por las demás personas, pero siempre está dispuesta a colaborar si le parece apropiado y provechoso (29).

Reconoce y acepta los sentimientos e inclinaciones tanto positivas como negativas y está dispuesta a revelarlas a otra persona si le parece que vale la pena (29).

Es capaz de disfrutar todas las diversas actividades como estudiar, jugar, trabajar, descansar, estar con amistades (29).

Es sensible a las necesidades de otras personas, respeta las normas que se imponga y reconoce sinceramente que no tiene derecho a mejorar o divertirse a costa de las demás personas (29).

Un adolescente con autoestima positiva.

Características:

Actúa Independientemente: Elige y decide cómo utilizar su tiempo, su dinero, sus ocupaciones. Busca amigos y entretenimientos por sí solo/a (21).

Asume sus responsabilidades: Actúa con seguridad de sí mismo/a, sin que haya que exigirle y asume roles en la sociedad con eficiencia como tareas o necesidades evidentes (lavar platos, consolar a un amigo, etc.) (21).

Afronta nuevos retos con entusiasmo y siente orgullo de sus logros: Le interesan realizar investigaciones, cosas y actividades nuevas que aprender y poner en práctica; y se lanza a ellas con seguridad (21).

Demuestra amplitud de emociones y sentimientos: De forma espontánea se muestra tal y como es, sabe reír, sonreír, gritar, llorar y expresar su afecto y, en general, sabe pasar por distintas emociones sin frenarse, ni ocultarse (21).

Es tolerante frente a la frustración: Si algo sale mal, sabe afrontar esta situación de distintas maneras, esperando, riéndose de sí mismo, replicando, etc. y es capaz de expresar sus sentimientos de aflicción (21).

Se siente capaz de influir en otras personas: Tiene seguridad en las impresiones y en el efecto que produce sobre los/as demás personas ya sea de la familia, amigos, profesores, etcétera (21).

No es competitiva ni comparativa. Está constituida por dos importantes sentimientos: la capacidad y el valor. Esta actitud deriva en la determinación, el respeto y el afecto que una persona pueda tener de sí misma (30).

1. Experimenta un sentimiento de agrado y satisfacción consigo misma: sabe con es, se valora y se acepta con todas sus virtudes, defectos y posibilidades (31).
2. Siente que las limitaciones no disminuyen su valor esencial como persona y se descubre como alguien “digno de brindar cariño” (31).
3. Le otorga la respectiva importancia al cuidado de sí misma (31).
4. Considera que los riesgo , fracasos y frustraciones son oportunidades para levantarse, aprender y crecer como persona, se enfrenta a los desafíos (31).
5. Los riesgos que asume los evalúa, y ve las posibles consecuencias y no espera depender de los demás para que le ayuden ante posibles percances (31).

6. Aprende de los errores, trata de no repetirlos (31).
7. Es una persona autoanalítica. Acepta sus logros y sus aspectos fuertes, así como no tiene incomodidad en aceptar sus propios errores (31).
8. Intenta mejorar su conducta y su rendimiento, acepta también el consejo y las críticas constructivas (31).
9. Busca constantemente desarrollarse personalmente (31).
10. Manifiesta tranquilidad, incluso ante desafíos difíciles (31).
11. Se caracteriza por ser una persona abierta, expresiva, positiva, optimista, enérgica, resuelta y llena de vida y emprende sus actividades con ánimo y motivación (31).
12. No se siente paralizada por las preocupaciones o por el miedo, ni pierde tiempo en quejidos o sintiendo lastima por sí mismo (31).
13. Se siente segura de sí misma. Se siente capaz de actuar con independencia y autonomía. No necesita la opinión de los demás para tomar sus propias decisiones o actuar (31).
14. No necesita la ayuda ni la presencia de otras personas para lograr que su trabajo sea eficiente (31).
15. Confía en sí mismo, lo que le da seguridad en las actividades que inicia (31).
16. Es sociable y cooperativa, pero no busca ser una persona notoria. Le agrada tanto escuchar cómo ser escuchada (31).
17. No se siente amenazada por el éxito y la felicidad ajena, incluso suele fomentar el desarrollo y bienestar en los demás (31).
18. Defiende sus derechos y deberes, incluso lucha por conseguirlos para los demás (31).

19. Acepta y valora a los demás tal y como son. Puede establecer relaciones de sana dependencia comunicándose de manera clara y directa con ellos (31).

20. Tiene la capacidad y la buena disposición para permitir que los seres queridos sean lo que ellos elijan, sin presionarlos para inducirlos en sus preferencias (31).

21. Puede ser amable sin sacrificarse a sí misma. Puede cooperar con los demás sin traicionar sus normas y convicciones (31).

Todas esas cosas logra la persona que tiene la Autoestima Fuerte y además es una persona que, sobre todo, disfruta más de la vida (29).

2.2.2.2.2 Autoestima media o relativa

Oscila entre sentirse apta o no, valiosa o no, que acertó o no como persona. Tales incoherencias se pueden encontrar en personas, que a veces se sobrevaloran, revelando una autoestima confusa (30).

El individuo que presenta una autoestima media se caracteriza por disponer de un grado aceptable de confianza en sí mismo. Sin embargo, la misma puede disminuir de un momento a otro, como producto de la opinión del resto. Es decir, esta clase de personas se presentan seguros frente a los demás aunque internamente no lo son. De esta manera, su actitud oscila entre momentos de autoestima elevada (como consecuencia del apoyo externo) y períodos de baja autoestima (producto de alguna crítica) (29).

Son personas expresivas, dependen de la aceptación social, igualmente tienen alto número de afirmaciones positivas, siendo más moderadas es sus expectativas y competencias que las anteriores (31).

La autoestima vulnerable o regular de un individuo es definida en un sujeto que se aprecia a sí mismo y su auto-concepto es bueno pero su autoestima se puede tornar frágil cuando en él se presentan situaciones no deseables como el error, derrotas, vergüenzas, pérdidas, etc. por lo que el nerviosismo usualmente está presente en ellos, razón por el cual se toman mecanismos de "defensa". Un mecanismo frecuentemente usado es el evitar tomar ciertas decisiones que lesionen su autoestima, pues en el fondo hay mucho temor a elegir la decisión equivocada. Un tipo de autoestima vulnerable es la que tienen aquellos fanfarrones o persona cuya autoestima que posee es la anteriormente mencionada como "falsa autoestima", también denominada sostenida, que consiste en sostenerla mediante una hazaña o logro alcanzado en la vida, como lo pueden ser la belleza, riquezas, posesiones, admiración o poder. Muestra aparente seguridad, pero a veces el fingirla sólo muestra lo contrario, por lo que esa vulnerabilidad es expuesta. Muchas veces es demasiado vulnerable al desprecio de una determinada persona, o es adicto a la aprobación de esa persona... entonces se produce una dependencia total... se necesita la aprobación de esa persona como la hazaña primordial. Una de las formas más típicas de la "Autoestima Vulnerable" es lo que llamo "Autoestima Sostenida" (32).

Autoestima Sostenida: sostienen su Autoestima de una hazaña, como puede ser la belleza, riquezas, posesiones, poder. Muchas veces la Autoestima Sostenida no se identifica con una hazaña en particular sino con toda una "falsa imagen" de sí mismo. Es el caso de los fanfarrones. El que tiene la Autoestima Vulnerable es una persona que corre a toda velocidad detrás de las hazañas, y cuando las alcanza las ostenta, se pavonea insistentemente (32).

Este tipo de autoestima se encuentra entre la autoestima alta y baja, y se caracteriza por alta en confianza en nosotros mismos pero que, en ocasiones, puede decrecer. Tener este tipo de autoestima hace que tengamos una cierta dependencia de los demás o, mejor dicho, de sus valoraciones y críticas. Por ello, la autoestima se era afectada, si bien una buena crítica hará que esta sube, una mala valoración servirá para que nuestra confianza decaiga (33).

2.2.2.2.3 Autoestima negativa o baja autoestima

Es un sentimiento de inferioridad y de incapacidad personal, de inseguridad, de dudas con respecto a uno mismo, también de culpa, por miedo a vivir con plenitud. Existe la sensación que todo no alcance, y es muy común que haya poco aprovechamiento de los estudios o del trabajo. Puede ir acompañado de inmadurez afectiva (31).

Es cuando las necesidades del sujeto tanto físicas como emocionales no han sido satisfechas adecuadamente, es decir, en cuanto a sus "Dimensiones del Desarrollo": físicas, afectivo-emocional-social, intelectual ó cognitivas han quedado insatisfechas. Ni las características intrínsecas ni las extrínsecas han estimulado un adecuado valor como persona y no ha aprendido a valorarse, por lo que se sentirá inadecuado, inadaptado, incapaz, inseguro, indefenso y sin valor (30).

Actitudes o Posturas habituales que indican Autoestima Baja (21).

1.- Autocrítica dura y excesiva que la mantiene en un estado de insatisfacción consigo mismo/a (21).

2.- Hipersensibilidad a la crítica, por la que se siente exageradamente atacada/o, herida/o; echa la culpa de los fracasos a los demás o a la situación; cultiva resentimientos tercos contra sus críticos (21).

3.- Indecisión crónica, no por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse (21).

4.- Deseo innecesario por complacer, por el que no se atreve a decir NO, por miedo a desagradar y a perder la buena opinión de los demás (21).

5.- Perfeccionismo, autoexigencia esclavizadora de hacer "perfectamente" todo lo que intenta, que conduce a un desmoronamiento interior cuando las cosas no salen con la perfección exigida (21).

6.- Culpabilización inadecuada por la que se acusa y se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas, exagera la magnitud de sus errores y delitos y/o los lamenta indefinidamente, sin llegar nunca a perdonarse por completo (21).

7.- Hostilidad flotante, irritabilidad a flor de piel, siempre a punto de estallar aún por cosas de poca importancia, propia del supercrítico a quién todo le sienta mal, todo le disgusta, todo le decepciona, nada le satisface (21).

8.- Pesimismo generalizado. Todo lo ve negro: su vida, su futuro y, sobre todo, su sí mismo (21).

En conclusión tener un nivel de autoestima bajo, es sentirse incapaz de afrontar los desafíos de la vida, en consecuencia el crecimiento personal queda bloqueado por mecanismos autodestructivos, como sentimientos negativos, ideas obsesivas, ideas erróneas que se prestan a interpretar el pensar y sentir de los demás (29).

2.2.2.3 Escala de autoestima de Rosemberg

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo (34).

Codificación proceso: 1.1.1.2.1.1.4. Autoestima (CIPE-a).

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia (34).

Autoadministrada.

Interpretación:

De los items 1 al 5, las respuestas A a la D la puntuación es de 4 a 1. De los items del 6 al 10, las respuestas A la D la puntuación es de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: autoestima elevada considerada como autoestima normal

De 26 a 29 puntos: autoestima medio, no presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla (34).

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima (34).

Propiedades psicométricas: La escala a sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escala se muestra entre 0,76 y 0,87, la fiabilidad es de 0,80 (34).

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma (34).

Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada (34).

A. Muy de acuerdo

B. De acuerdo

C. En desacuerdo

D. Muy en desacuerdo

Cuadro N° 3

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

PREGUNTAS	A	B	C	D
1.- Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás				
2.- Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3.- Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4.- Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.				
5.- En general estoy satisfecho de mí mismo.				
6.- Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.				
7.- En general, me inclino a pensar que soy un fracasado.				
8.- Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9.- Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10.- A veces creo que no soy buena persona.				

Fuente: <http://www.cop.es/colegiados/pv00520/escala%20rosenberg.pdf>

Adolescencia:

¿Qué es la adolescencia?

La palabra adolescencia deriva de la raíz latina “adolecer” que significa crecer. La adolescencia es el paso de la infancia a la edad adulta (35).

Más que una etapa es un proceso psicológico y psicosocial relacionado con la pubertad y el desarrollo físico, social y emocional. Durante su curso en niño se va desprendiendo de su condición hasta alcanzar la de un adulto. La adolescencia es la fase más decisiva de un proceso de desprendimiento que afecta a padres e hijos, y que se inicia en el mismo momento del nacimiento. Depende de factores personales y de circunstancias ambientales y, por este motivo, se hace difícil establecer un límite superior, sobre todo en una época en que conseguir la independencia y la autonomía social se ha convertido en un problema grave para muchos jóvenes que ya han alcanzado la madurez física y emocional (35).

En el proceso de duelo originado por la pérdida de la niñez, camino de la independencia de los padres, buscando una nueva identidad en la madurez, acaece sucesiva y simultáneamente una serie de modificaciones de tipo hormonal, corporal, psíquico y social, que generan inestabilidad; es lo que conocemos como crisis normal de la adolescencia (35).

Pasa de la adolescencia a la madurez, significa aceptar estos cambios y desprenderse de un cuerpo que nunca más volverá a ser igual, integrando un nuevo esquema corporal, alejarse de un mundo infantil en el que se vivía cómodamente y abandonar la dependencia de los padres (35).

La adolescencia puede ser percibida de manera hostil por el mundo de los adultos. No debemos olvidar que las normas que gobiernan nuestra sociedad han sido establecidas por adultos, cuyo sistema de valores, a menudo no se corresponde con los del adolescente y, desde esta perspectiva, es fácil etiquetar como patológicas conductas que, contempladas en su contexto evolutivo, su absolutamente lógico y normal (35).

La palabra adolescencia viene de adoleceré, que significa crecer. Es, pues un periodo de crecimiento, no solamente físico, sino también intelectual, de la personalidad y de todo en ser. Como tal, ese creciente va acompañado de una crisis de valores (36).

La adolescencia, es un periodo entre la infancia y la edad adulta que trae consigo un conjunto especial de dificultades de adaptación, a causa de los cambios que ocurren en todos los sentidos. Podemos destacar que existe una diferencia patente entre adolescencia y pubertad. Ambas se confunden muy frecuentemente. La pubertad es la fase del desarrollo del organismo humano en la que el crecimiento físico alcanza su completa madurez. Por adolescencia entendemos aquella fase en la que ocurren modificaciones globales en el individuo, intensas y desarmonicas, generadoras, por tanto, de gran inseguridad. En la adolescencia se presentan cambios orgánicos en su desarrollo sexual y también con relación a su aceptación de la sociedad, todo, a un mismo tiempo. Las alteraciones son tantas que se pierden, en todos los sentidos, sin saber quién es (36).

2.2.1.3 Factores Modulares

Son adicionales a los denominados primarios, pero no son los causantes directos de la enfermedad; sin embargo, si pueden revelar una acentuación al riesgo de caries,

ya que constituyen con los procesos bioquímicos en las superficies de los dientes, en las cuales podrían desarrollarse las lesiones cariosas. No causan directamente caries dental, pero intervienen en su aparición y desarrollo. Se les conoce frecuentemente como secundarios e incluso, hay quien los divide en secundarios y terciarios. No obstante, el término moduladores, propuesto por Freitas en 2001, es el que guarda más precisión, ya que se deriva de la palabra modular, la cual significa modificar los factores que intervienen en un proceso para obtener distintos resultados (37).

2.2.1.3.1 Edad

Vinculada a desarrollo de la caries dental espacialmente al tipo de tejido atacado. Las variaciones de progresión de la caries dental a través de la edad se explican por motivos externos, aunque la maduración del esmalte dental en los primeros años de erupción determina que la incidencia de la enfermedad tenga una característica infantil juvenil (38).

Es la estimación de la posición actual de un individuo con respecto a su potencial biológico del ciclo vida, se considera desde su nacimiento (39).

2.2.1.4.1 Genero

El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos.

A su vez, esas desigualdades pueden crear inequidades entre los hombres y las mujeres con respecto tanto a su estado de salud como a su acceso a la atención sanitaria (40).

2.3 Definición de términos básicos

- **CARIES DENTAL:** Es una enfermedad infecciosa, compleja, transmisible y multifactorial, en la que un amplio grupo de factores biológicos, socio-económicos y culturales interactúan, directa o indirectamente en el establecimiento y desarrollo de los microorganismos cariogénicos incluidos en la comunidad microbiana de la biopelícula dental. Afecta a la estructura dura de las piezas dentarias y se caracteriza por su desintegración molecular, localizada y progresiva que lleva, si no se detiene su avance natural, a una lesión irreversible (10).
- **CPOD:** Describe numéricamente los resultados del ataque de caries en los dientes permanentes en un grupo poblacional (16).
- **AUTOESTIMA:** Es la evaluación que el individuo hace y mantiene por costumbre sobre sí mismo, expresa una actitud de aprobación e indica en grado en el que el individuo se cree capaz, importante, exitoso y valioso. Es decir, es el juicio personal de valor que se expresa en las actitudes que el individuo mantiene acerca de sí mismo (27).
- **GRADOS DE AUTOESTIMA:** Existen distintos niveles de autoestima, por lo cual cada persona reacciona ante situaciones similares, de forma diferente; teniendo expectativas desiguales ante el futuro, reacciones y autoconceptos disimiles. Por lo cual, caracteriza a las personas con alta, media y baja autoestima (27).

- ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROEMBERG: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo, esta escala consistente en 10 preguntas referido a su autoestima (34).
- EDAD: Es la estimación de la posición actual de un individuo con respecto a su potencial biológico del ciclo vida, se considera desde su nacimiento (39).
- GENERO: El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres (40).

CAPÍTULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION

3.1 Formulación de la hipótesis principal y derivados

3.1.1 Hipótesis principal

Existe relación entre la caries dental y los aspectos de la autoestima en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar Juliaca 2018.

Hipótesis nula

No existe relación entre la caries dental y los aspectos de la autoestima en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar Juliaca 2018.

3.1.2 Hipótesis derivados

- El grado de autoestima de los adolescentes más frecuente es baja según edad y género.
- La prevalencia de caries en adolescentes es alta según edad y género.

3.2 Variables; definición conceptual y operacional

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	CATEGORÍA
VARIABLE INDEPENDIENTE CRIES DENTAL	La caries dental es el proceso patológico, localizado, de origen externo, que se inicia tras la erupción y que determina un reblandecimiento del tejido duro del diente, evolucionando hacia la formación de una cavidad.	INDICE DE COPD Muy bajo. Bajo. Moderado. Alto. Muy alto.	COP-D Odontograma	Ordinal	Muy bajo. : 0,0 - 1,1 Bajo: 2 - 2,6 Moderado: 2,7 - 4,4 Alto: 5 - 6,5 Muy alto: > 6,6
VARIABLE DEPENDIENTE AUTOESTIMA	Es la suma de la confianza y el respeto por uno mismo. Refleja el juicio implícito que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida y de su derecho de ser feliz	GRADOS DE AUTOESTIMA: Autoestima alta Autoestima media Autoestima baja	Escala de autoestima de Rosemberg	Ordinal	Alta (30 – 40) Media (26 – 29) Baja (25 – menos)
VARIABLE INTERVINIENTE EDAD GENERO	Es la estimación de la posición actual de un individuo con respecto a su potencial biológico del ciclo vida, se considera desde su nacimiento. Genotipo y fenotipo.	Edad Genero	Años vividos de una persona desde su nacimiento. Características genotípicas y fenotípicas de cada individuo	De razón Nominal	Años de vida Masculino Femenino

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

Tipo de estudio cuantitativo porque la recolección de datos se hace para probar hipótesis, existen mediciones, se hace uso de estadística, nivel relacional, tipo de estudio: prospectivo, no experimental transversal, observacional, analítico, método deductivo.

4.2 Diseño muestral

La población de estudio son adolescentes de colegio industrial Simón Bolívar de Juliaca de entre 12 a 16 años de edad.

La selección de la muestra se hizo por muestreo no probabilístico consecutivo; con un tamaño de muestra de $N=300$ adolescentes.

4.2.1 Criterios de inclusión

- Jóvenes y señoritas de ambos sexos, de 12 a 16 años de edad, estudiantes del colegio.
- Jóvenes y señoritas que se obtuvieron el formato de consentimiento informado, firmado por el padre, madre o tutor.

4.2.2 Criterios de exclusión

- Jóvenes y señoritas que tuvieron aparatos ortodónticos y protésicos.
- Jóvenes y señoritas que tuvieron defectos congénitos (labio leporino, paladar hendido).
- Jóvenes y señoritas que no contaron con el consentimiento de sus padres.
- Jóvenes y señoritas que no colaboraron con el estudio.

4.3 Técnicas de recolección de datos

4.3.1 Técnica:

Observación y encuesta.

4.3.2 Procedimiento

El presente estudio se realizó de la siguiente manera:

Permisos: en el mes de julio del año 2018 se entregó la solicitud pidiendo permiso para la ejecución del proyecto de investigación en la dirección de dicha institución (Anexo 1).

Teniendo la aprobación de la solicitud del director de la institución se procedió al desarrollo del estudio. Se realizó una visita donde se efectuó la coordinación respectiva con el director y los docentes tutores de cada aula acerca de la investigación y la programación de actividades.

Obtención de consentimiento informado: después de la coordinación con el director y los docentes tutores de cada aula, se procedió a entregar los consentimientos informativos a cada alumno para que lo entreguen a los padres de familia y en la visita siguiente recogió los consentimientos firmados por los padres del alumno(a) (Anexo 2). Los instrumentos con los que se realizó la evaluación fueron: la escala de autoestima de Rosemberg y odontogramas (Anexo 3) para estimar a través del levantamiento de los índices CPOD (Anexo 3).

El CPOD es la sumatoria de todos los valores individuales del CPO sobre el número total de sujetos examinados.

La ejecución del proyecto de investigación se realizó en la hora de tutoría de cada sección (ya sea en el turno de la mañana o la tarde), se procedió a examinar a los alumnos en un ambiente bien iluminado y con buena ventilación, con el uso de materiales e instrumental necesario (mandiles descartables, mascarilla, lentes de protección, guantes descartables, baja lenguas, gorros, campos de trabajo, odontogramas, lapiceros, lápices bicolor, hojas impresas con la escala de autoestima de Rosemberg, etc.)

Validación de los instrumentos:

De acuerdo al estudio de Bocanegra (2017), realizó la validación de la escala de autoestima de Rosemberg, indicando un alfa de crombach de 0.85, lo cual indica que es muy confiable (41)

El índice CPOD es validado por la OMS.(42)

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se utilizó estadística descriptiva mediante el uso de grafico de barras y tablas de frecuencia, además de estadística inferencial por medio de la prueba de CHI cuadrado de Pearson para el contraste de hipótesis y por tratarse de variables cualitativa.

4.5 Aspectos éticos

Para la ejecución de la investigación, la participación de los adolescentes fue de manera voluntaria con previa autorización del director de la institución educativa y el consentimiento informado, firmado por los padres o apoderado con previa lectura a la hoja informativa. Habiendo aceptado participar del proyecto de investigación los adolescentes cumplieron con los requisitos establecidos en la hoja informativa, y los adolescentes que no cumplieron con los requisitos establecidos fueron retirados de la investigación. Los datos personales de los participantes se mantuvieron de manera anónima y se cuidaron los criterios éticos por medio de un código que identifique a cada participante. Los beneficios que obtuvieron los adolescentes fueron conocer su

estado de salud bucal y su nivel de autoestima, además de recibieron unas charlas sobre salud bucal, siguiendo el código de ética de los investigadores de la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS.

CAPITULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo

TABLA N°1

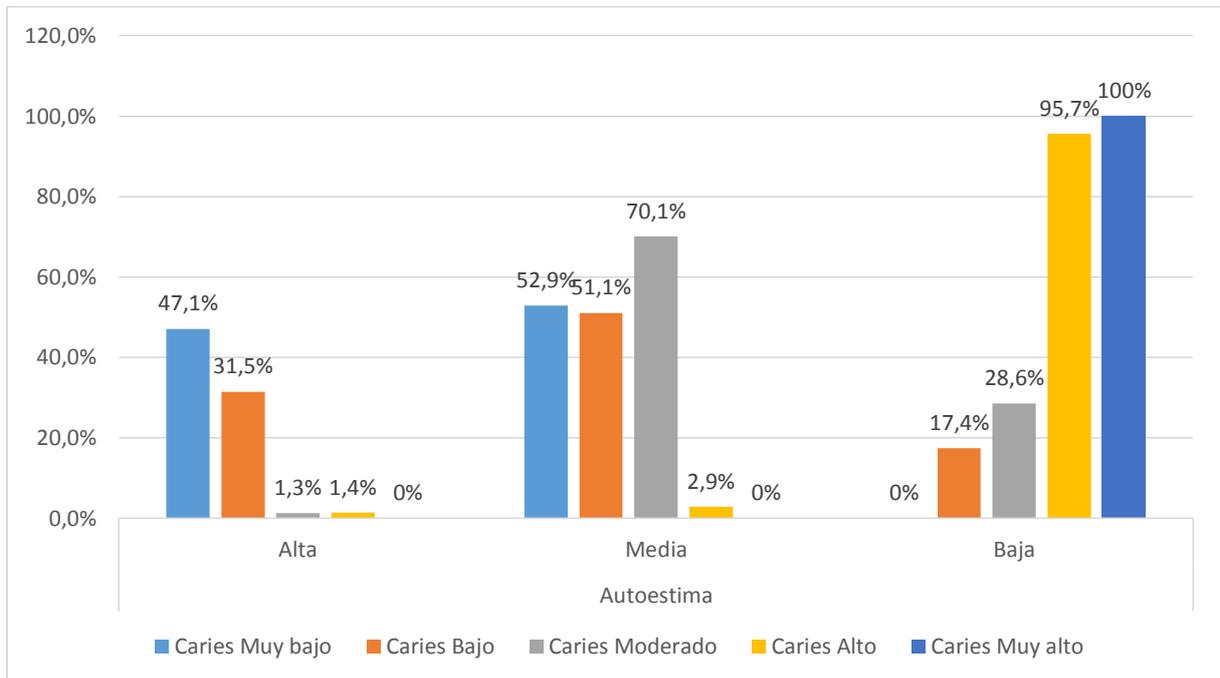
Caries dental y los aspectos de la autoestima en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar Juliaca 2018

		Caries									
		Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Autoestima	Alta	16	47.1%	29	31.5%	1	1.3%	1	1.4%	0	0%
	Media	18	52.9%	47	51.1%	54	70.1%	2	2.9%	0	0%
	Baja	0	0%	16	17.4%	22	28.6%	67	95.7%	27	100%
Total		34	100%	92	100%	77	100%	70	100%	27	100%

Fuente: matriz de datos

GRÁFICO N°1

Caries dental y los aspectos de la autoestima en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar Juliaca 2018



INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En la tabla N°1 y gráfico N°1, en la población estudiada se puede observar un nivel de caries muy bajo con autoestima alta en un 47.1%, con autoestima media en 52.9% y autoestima baja en 0%, en el nivel de caries bajo, se pudo observar autoestima alta en un 31.5%, media en 51.1%, y baja en 17.4%, el nivel de caries moderado, presentó un nivel de autoestima alta en un 1.3%, media en 70.1% y baja en 28.6%, el nivel de caries alto con un nivel de autoestima alta en 1.4%, media en 2.9% y baja en 95.7%, y el nivel de caries muy alto tuvo nivel de autoestima alta y media en 0% y baja en el 100%.

TABLA N°2

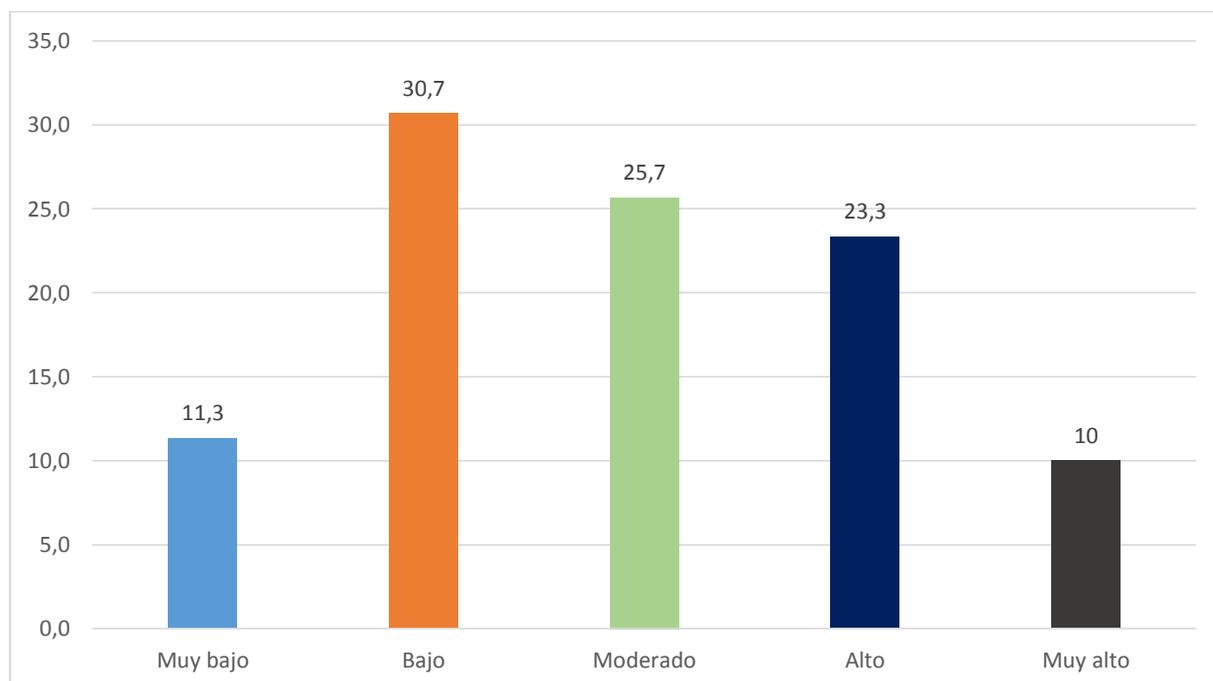
Caries en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar Juliaca 2018

	N	%
Muy bajo	34	11.3
Bajo	92	30.7
Moderado	77	25.7
Alto	70	23.3
Muy alto	27	10
Total	300	100.0

Fuente: matriz de datos

GRÁFICO N°2

Caries en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar Juliaca 2018



INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En la tabla N°2 y gráfico N°2, en la población estudiada se puede observar un nivel de caries muy bajo con un 11.3%, en el nivel de caries bajo un 30.7%, el nivel de caries moderado se presentó un 25.7%, el nivel de caries alto con un 23.3% y el nivel de caries muy alto tuvo un 10%.

TABLA N°3

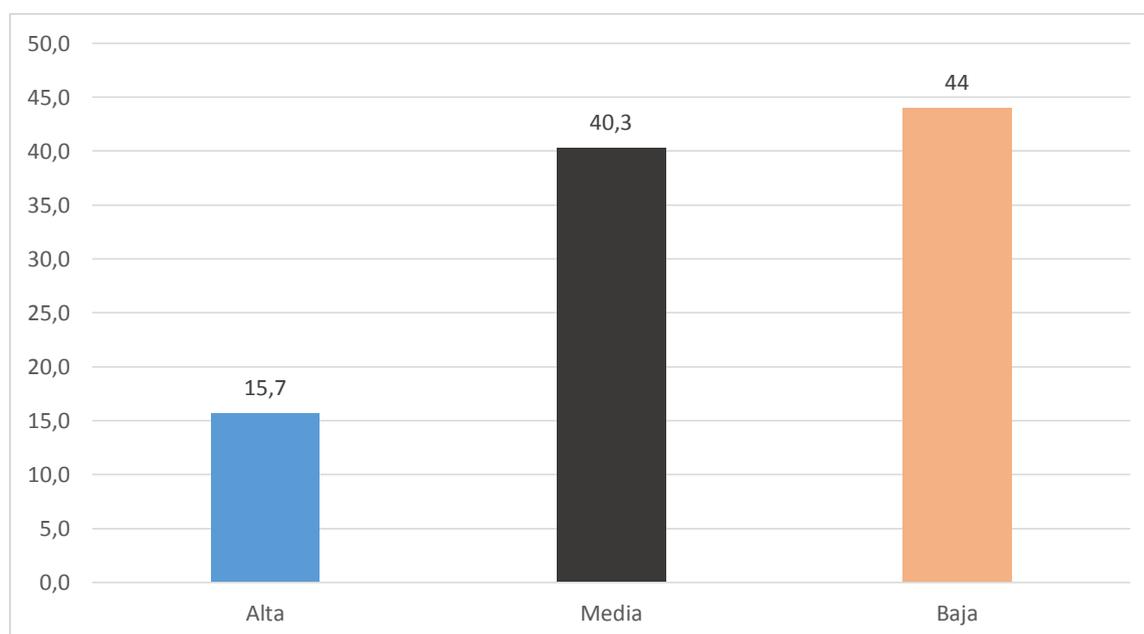
Autoestima en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar Juliaca 2018

	N	%
Alta	47	15.7
Media	121	40.3
Baja	132	44
Total	300	100

Fuente: matriz de datos

GRÁFICO N°3

Autoestima en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar Juliaca 2018



INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En la tabla N°3 y gráfico N°3, en la población estudiada se puede observar un nivel de autoestima alta en un 15.7%, con autoestima media en 40.3% y autoestima baja en 44%.

TABLA N°4

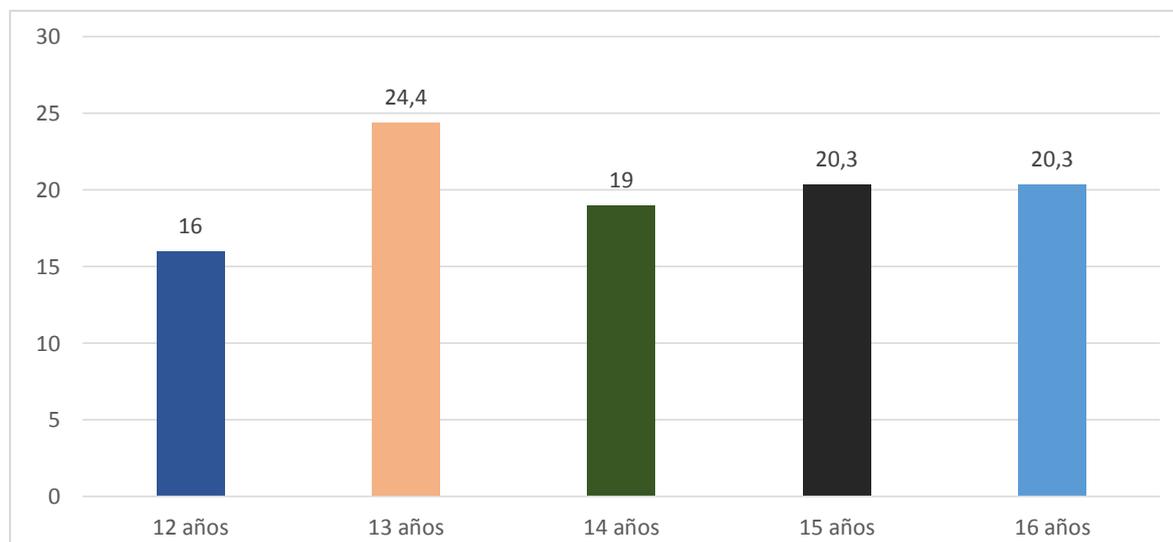
Edad en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar Juliaca 2018

	N	%
12 años	48	16
13 años	73	24.4
14 años	57	19
15 años	61	20.3
16 años	61	20.3
Total	300	100

Fuente: matriz de datos

GRÁFICO N°4

Edad en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar Juliaca 2018



INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En la tabla N°4 y gráfico N°4, en la población estudiada se puede observar que los jóvenes de 12 años son el 16%, de 13 años son un 24.4%, los jóvenes de 14 años son un 19%, que los de 15 años son el 20.3% y de 16 años son el 20.3% de la población total.

TABLA N°5

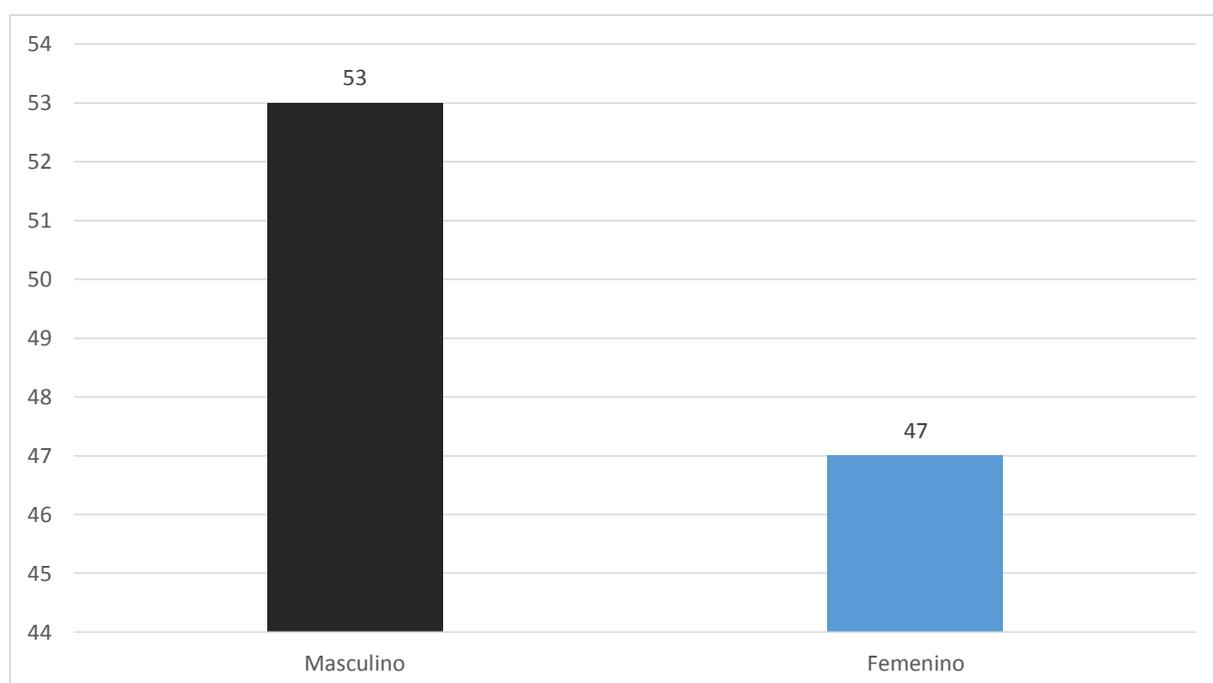
Género en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar Juliaca 2018

	N	%
Masculino	159	53
Femenino	141	47
Total	300	100

Fuente: matriz de datos

GRÁFICO N°5

Género en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar Juliaca 2018



INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En la tabla N°5 y gráfico N°5, en la población estudiada se puede observar que el género masculino es de un 53% y del femenino es de un 47%.

TABLA N°6

Autoestima según edad en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar

Juliaca 2018

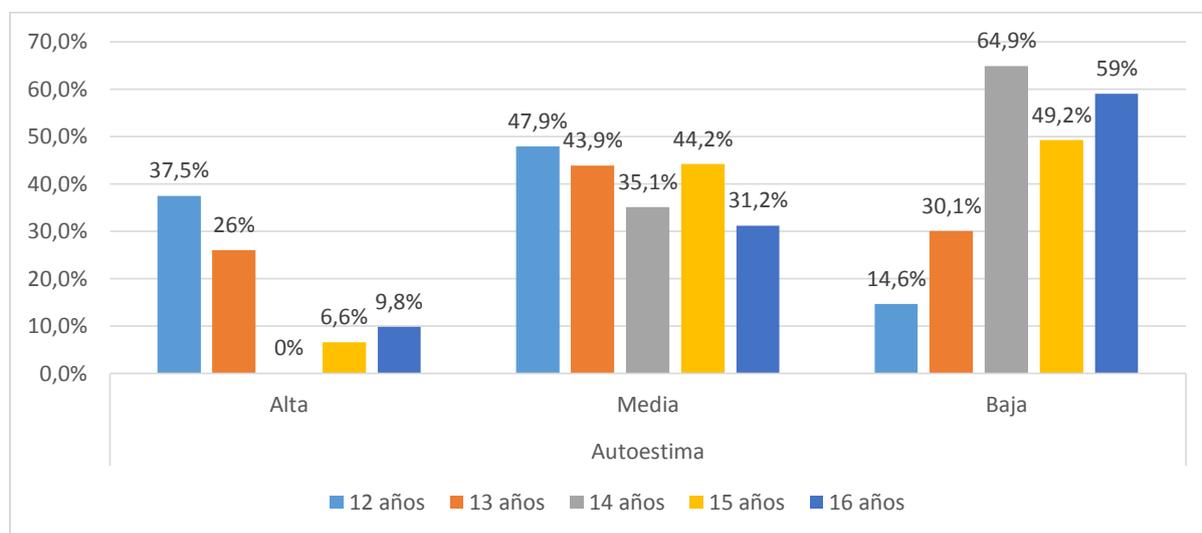
		Edad									
		12 años		13 años		14 años		15 años		16 años	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Autoestima	Alta	18	37.5%	19	26%	0	0%	4	6.6%	6	9.8%
	Media	23	47.9%	32	43.9%	20	35.1%	27	44.2%	19	31.2%
	Baja	7	14.6%	22	30.1%	37	64.9%	30	49.2%	36	59%
Total		48	100%	73	100%	57	100%	61	100%	61	100%

Fuente: matriz de datos

GRÁFICO N°6

Autoestima según edad en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar

Juliaca 2018



INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En la tabla N°6 y gráfico N°6, en la población estudiada se puede observar la autoestima según edad, los jóvenes de 12 años con autoestima alta son de 37.5%, con autoestimas media es de un 14.6%, jóvenes con 13 años de edad con autoestima alta en un 26%, media en 43.9 y baja en 30.1%, jóvenes con 14 años de edad presentó un nivel de autoestima alta en un 0%, media en 35.1% y baja en 64.9%, en jóvenes de 15 años de edad el nivel de autoestima alta en 6.6%, media en 44.29% y baja en 49.2%, y en jóvenes de 16 años de edad nivel de autoestima alta 9.8, media en 31.2% y baja en el 59%.

TABLA N°7

Autoestima según género en adolescentes del colegio industrial Simón

Bolívar Juliaca 2018

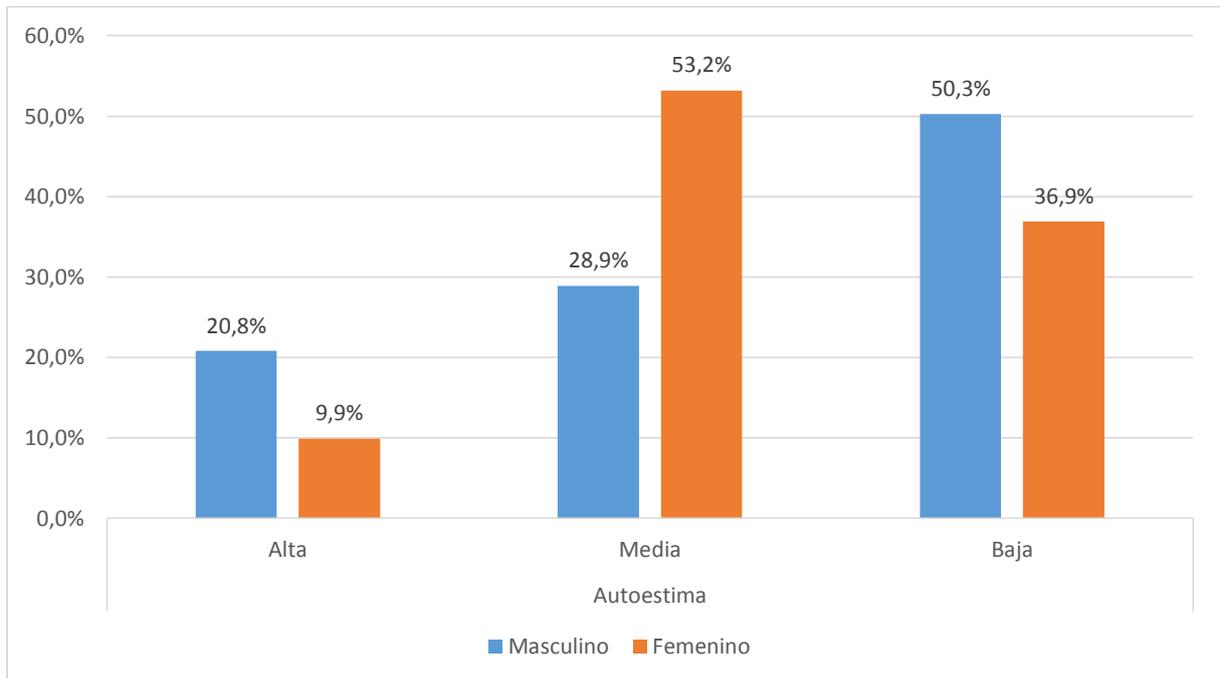
		Género			
		Masculino		Femenino	
		N	%	N	%
Autoestima	Alta	33	20.8%	14	9.9%
	Media	46	28.9%	75	53.2%
	Baja	80	50.3%	52	36.9%
Total		159	100%	141	100%

Fuente: matriz de datos

GRÁFICO N°7

Autoestima según género en adolescentes del colegio industrial Simón

Bolívar Juliaca 2018



INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En la tabla N°7 y gráfico N°7, en la población estudiada se puede observar en el género masculino un nivel de autoestima alta en un 20.8%, con autoestima media en 28.9% y autoestima baja en 50.3% y en el género femenino el nivel autoestima alta en un 9.9%, media en 53.2%, y baja en 3.9%.

TABLA N°8

Caries según edad en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar

Juliaca 2018

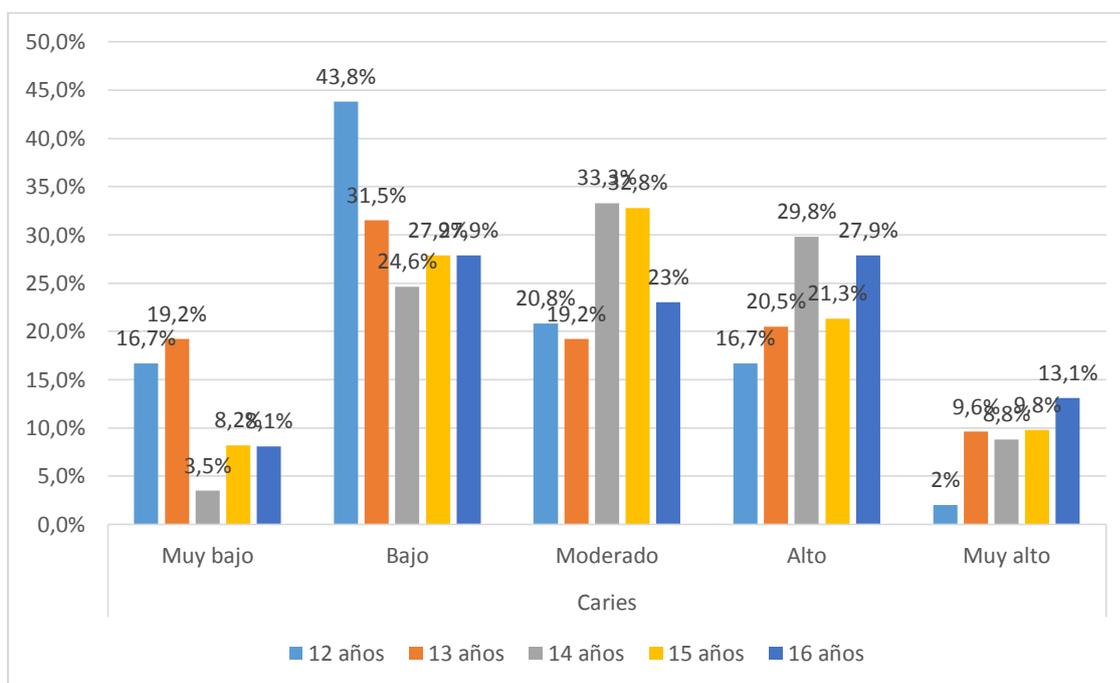
	Edad									
	12 años		13 años		14 años		15 años		16 años	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy bajo	8	16.7%	14	19.2%	2	3.5%	5	8.2%	5	8.1%
Bajo	21	43.8%	23	31.5%	14	24.6%	17	27.9%	17	27.9%
Caries Moderado	10	20.8%	14	19.2%	19	33.3%	20	32.8%	14	23%
Alto	8	16.7%	15	20.5%	17	29.8%	13	21.3%	17	27.9%
Muy alto	1	2%	7	9.6%	5	8.8%	6	9.8%	8	13.1%
Total	48	100%	73	100%	57	100%	61	100%	61	100%

Fuente: matriz de datos

GRÁFICO N°8

Caries según edad en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar

Juliaca 2018



INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En la tabla N°8 y gráfico N°8, en la población estudiada se puede observar que en jóvenes de 12 años de edad el nivel de caries muy bajo es de 16.7%, en el nivel de caries bajo es de 43.8%, el nivel de caries moderado un 20.8%, el nivel de caries alto con un 16.7% y en nivel de caries muy alto tuvo un 2%, en jóvenes de 13 años de edad el nivel de caries muy bajo es de 19.2%, en el nivel de caries bajo es de 31.5%, el nivel de caries moderado un 19.2%, el nivel de caries alto con un 20.5% y en nivel de caries muy alto tuvo un 9.6%, en jóvenes de 14 años de edad el nivel de caries muy bajo es de 3.5%, en el nivel de caries bajo es de 24.6%, el nivel de caries moderado un 33.3%, el nivel de caries alto con un 29.8% y en nivel de caries muy alto tuvo un 8.8%, en jóvenes de 15 años de edad el nivel de caries muy bajo es de 8.2%, en el nivel de caries bajo es de 27.9%, el nivel de caries moderado un 32.8%, el nivel de caries alto con un 21.3% y en nivel de caries muy alto tuvo un 9.8% y en jóvenes de 16 años de edad el nivel de caries muy bajo es de 16.7%, en el nivel de caries bajo es de 27.9%, el nivel de caries moderado un 23%, el nivel de caries alto con un 27.9% y en nivel de caries muy alto tuvo un 13.1%.

TABLA N°9

Caries según género en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar

Juliaca 2018

		Género			
		Masculino		Femenino	
		N	%	N	%
Caries	Muy bajo	18	11.3%	16	11.2%
	Bajo	52	32.7%	40	28.4%
	Moderado	41	25.8%	36	25.5%

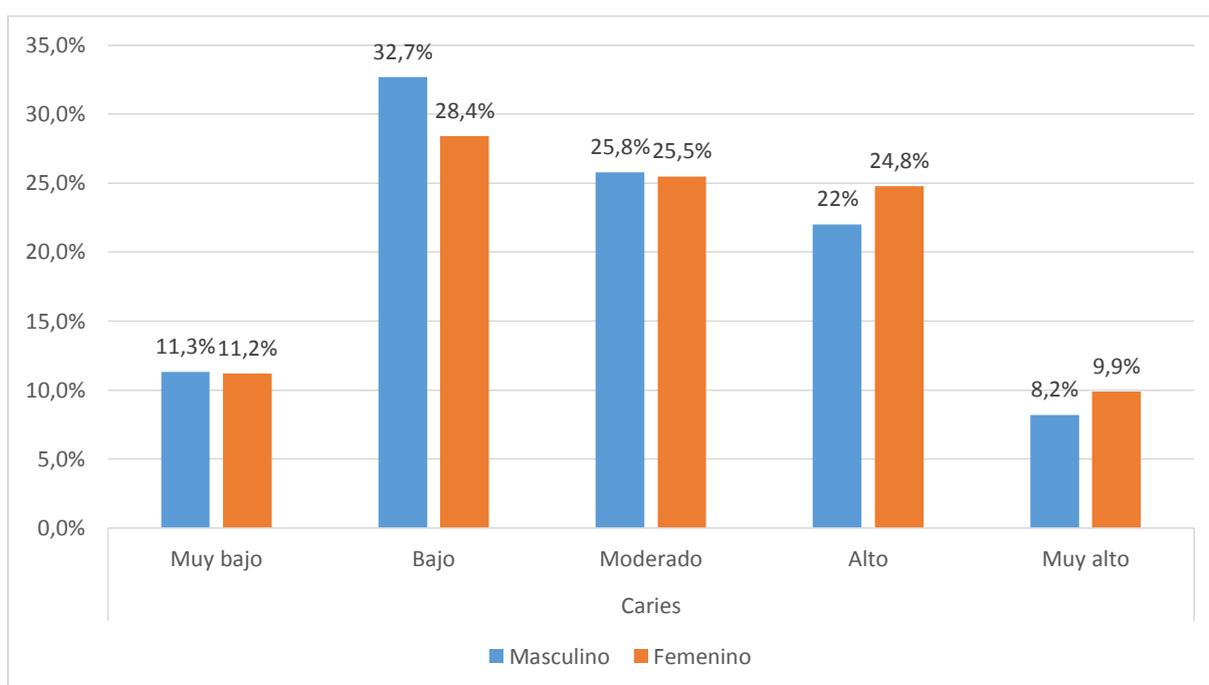
Alto	35	22%	35	24.8%
Muy alto	13	8.2%	14	9.9%
Total	159	100%	141	100%

Fuente: matriz de datos

GRÁFICO N°9

Caries según género en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar

Juliaca 2018



INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En la tabla N°9 y gráfico N°9, en la población estudiada se puede observar que el género masculino presenta un nivel de caries muy bajo en un 11.3%, en el nivel de caries bajo se pudo observar un 32.7%, el nivel de caries moderado presentó un 25.8%, el nivel de caries alto con un 22%, y el nivel de caries muy alto tuvo un 8.2%, y en el género femenino presenta un nivel de caries muy bajo en un 11.2%, en el nivel

de caries bajo se pudo observar un 28.4%, el nivel de caries moderado presentó un 25.5%, el nivel de caries alto con un 24.8%, y el nivel de caries muy alto tuvo un 9.9%.

5.2 Comprobación de hipótesis

PRUEBA DE LA HIPÓTESIS GENERAL MEDIANTE EL USO DE LA PRUEBA DE CHI CUADRADO DE PEARSON

Planteamiento de hipótesis estadística:

1. Hipótesis General

Ho: No existe relación entre la caries dental y los aspectos de la autoestima en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar Juliaca 2018.

Hi: Existe relación entre la caries dental y los aspectos de la autoestima en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar Juliaca 2018.

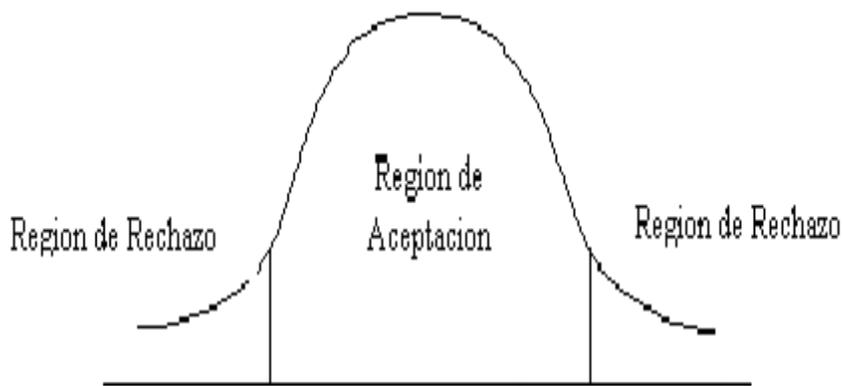
2. Nivel de Significancia:

$$\alpha = 0.05$$

3. Estadística de prueba

$$X_p^2 = n \sum_{i=1}^k \frac{(\hat{p}_i - p_{i0})^2}{p_{i0}}$$

4. Regla de Decisión.



$$X^2 = n=8=-15.5073$$

$$X^2 = n=8=15.5073$$

$$X^2 = 211.495$$

Como la $X^2 = 211.495$, esta cae en la zona de rechazo para la H_0 , por lo que se acepta la H_1 .

5. Conclusión:

Al determinar el p-valor= 0.000, y un nivel de significancia del 0.05 y con una probabilidad de error del 0.0%; Existe relación entre la caries dental y los aspectos de la autoestima en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar Juliaca 2018.

5.3 Discusión

Esta investigación se realizó con la finalidad de dar a conocer la relación entre la caries dental y los aspectos de la autoestima, como todos sabemos la adolescencia es una etapa crítica; en donde se define la personalidad de cada individuo y el aspecto físico se toma mucho en consideración y más aún si la caries dental afecta en si vida cotidiana, como dormir, estudiar, trabajar, sus actividades de recreación y ocio; comprometer la estética y, consecuentemente, una sonrisa sana, lo que es indispensable en el desarrollo de relaciones interpersonales y de autoestima. Los

adolescentes tuvieron una buena aceptación y capacidad de respuesta a la escala de autoestima de Rosemberg.

El estudio que se realizó a adolescentes brasileiros: Espíndola, Traebert, Nunes, Teixeira & Traebert (2016) arrojó que la asociación con la presencia de caries dental sugirió que a medida de intervención dirigida a la mejora de las condiciones de salud bucal podrían contribuir de forma más efectiva en la construcción y el mantenimiento de un alto nivel de autoestima del adolescente. Si, por un lado, la intervención odontológica recupera la estética, las funciones de masticación y habla, así como la autoestima de los individuos, por otro lado, hay que considerar que es grande la dificultad de acceso al tratamiento odontológico, especialmente en los países con la mayor parte de la población de ingresos medios y bajos, lo que termina generando graves consecuencias económicas y sociales.

Un estudio realizado en adolescentes del reino unido: Benson, Da'as, Johal, Mandall, Williams, Baker & Marshman (2015) dio como resultado que el estado de salud bucal afecta en gran medida a la autoestima y la condición socio económica influye con una alta magnitud.

Se realizó este reporte de caso por: Gálvez, Céspedes, Gamero, Tomás, & Díaz (2015) en este reporte se concluyó que debido al mal estado de salud bucal, descuido, hubo muchas agresiones verbales, una depresión alta debido al bullying, originando en el adolescente el aislamiento de su entorno, dificultad en relacionarse, esto afectó mucho en la autoestima y en el desarrollo del adolescente.

En algunas investigaciones dicen que las mujeres tienen baja autoestima y en otras que son los varones, ciertamente todos los estudios llegan a la conclusión que la salud bucal influye bastante en la autoestima.

Aunque el estudio se haya ejecutado en poco tiempo, se puede establecer una situación de causa-efecto ya que la caries dental fue la causa y el efecto fue la baja autoestima de los adolescentes, el aporte que se realizó servirá para investigaciones futuras y para que las demás personas pongan más interés en el tema ya que la adolescencia es una etapa fundamental y determinante para la vida.

5.4 Conclusiones

- Existe relación entre la caries dental y los aspectos de la autoestima en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar Juliaca 2018.
- El grado de autoestima de los adolescentes más frecuente es baja, según edad hubo más en los de 14 años y género masculino.
- La prevalencia de caries en adolescentes fue baja, según edad más frecuente a los 12 años y en el género masculino.

5.5 Recomendaciones

- Recomendaría realizar esta investigación con una población más amplia y con más profundidad, ya que en esta etapa es donde se forma la identidad y se define la personalidad de cada individuo.
- También que tomen muy en cuenta este tema para ver la magnitud del problema.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organization WH. OMS | Género [Internet]. Who. 2016. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/es/>
2. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003 WHO Global Oral Health Programme. 2003;
3. Del E, Salud EDE, Victoria M, Sánchez E. FACULTAD DE MEDICINA Departamento de Medicina Preventiva ,. 2008;
4. Padrón A, Alfonso J. Redalyc.La autoestima en la educación. 2004;
5. De R. Autoestima e cárie dentária em adolescentes: um estudo seccional. 2016;45(6):332–8.
6. Benson PE, Da'as T, Johal A, Mandall NA, Williams AC, Baker SR, et al. Relationships between dental appearance, self-esteem, socio-economic status, and oral health-related quality of life in UK schoolchildren: A 3-year cohort study. Eur J Orthod. 2015 Oct;37(5):481–90.
7. Gamero-castillo F. Bullying escolar en niño como consecuencia de su estado de salud bucal : reporte de caso. 2015;25(2):2–7.
8. Crusoe IR. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral en Mayores de 14 Años en la Comunidad San Juan. 2014;8(1):141–5.
9. Antonio R, Manco L. “ ASOCIACIÓN ENTRE CAPITAL SOCIAL Y EXPERIENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO DE CANTA-. 2010;1–134.
10. Marcantoni M. Caries dental. Negróni M Microbiol estomatológica Fundam y

- guía clínica 2ª ed Buenos Aires Médica Panam. 2009;249.
11. Fejerskov O, Kidd E. Dental caries: the disease and its clinical management. John Wiley & Sons; 2009.
 12. Cuenca Sala E, Baca García P. Odontología preventiva y comunitaria: principios, métodos y aplicaciones. Elsevier; 2005.
 13. Henostroza G. Caries dental: Principios y procedimientos para el diagnóstico. Lima Univ Peru Cayetano Hered. 2007;
 14. Duque de Estrada Riverón J, Pérez Quiñonez JA, Hidalgo-Gato Fuentes I. Caries dental y ecología bucal, aspectos importantes a considerar. Rev Cubana Estomatol. 2006;43(1):0.
 15. Higashida BY. Odontología preventiva. 2000.
 16. Cpod E, Cpod E, Public THE, Bulletin H, Caries D, Childre I, et al. de Klein y Palmer y de Gruebbel . (CPO y ceo).
 17. Coopersmith S. Estudio sobre la estimación propia. Psicol Contemp Sel Sci Am Madrid Blume. 1976;
 18. González-Arratia NI. La autoestima. UAEM; 2001.
 19. Verduzco M, Moreno A. Autoestima para todos. Ál María Angélica Verduzco, Autoestima para todos. 2001;
 20. Beauregard L-A, Bouffard R, Duclos G. Autoestima: Para quererse más y relacionarse mejor. Vol. 6. Narcea Ediciones; 2005.
 21. Desarrollo de la autoestima en los adolescentes. :1–4.
 22. Steiner D. La teoría de la autoestima en el proceso terapéutico para el

- desarrollo del ser humano. Trab Espec Grado Tecana Am Univ. 2005;
23. Arbeláez Urquiza L. Desarrollo de la autoestima en un grupo de adolescentes de la Secundaria Básica "Ricardo Zenón Martínez." Universidad Central" Marta Abreu" de Las Villas; 2016.
 24. Mokhtar HA, Abuljadayel LW, Al-Ali RM, Yousef M. The perception of smile attractiveness among Saudi population. Clin Cosmet Investig Dent. 2015;7:17.
 25. Van der Geld P, Oosterveld P, Van Heck G, Kuijpers-Jagtman AM. Smile attractiveness: self-perception and influence on personality. Angle Orthod. 2007;77(5):759–65.
 26. PRENSA D LA. Diario La Prensa Una buena sonrisa potencia la autoestima. 2015.
 27. Mónica Valek de Bracho. AUTOESTIMA Y MOTIVACIONES SOCIALES EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SUPERIOR. 2007.
 28. Braden N. Como mejorar su autoestima. Barcelona Editor Paid. 1991;
 29. Autoestima B. Autoestima Verónica García Ortega. :1–7.
 30. Piaget J. Seis estudios de psicología. México. Ed. Paidos; 1996.
 31. Sparisci V. Representación de la autoestima y la personalidad en protagonistas de anuncios audiovisuales de automóviles. Univ Abierta Interam. 2013;
 32. Ross M. El mapa de la autoestima. Editorial Dunken; 2013.
 33. Callejón BG, Recas LM. Coaching y liderazgo personal. Mentor A, editor. España; 2014.

34. Ortuño-Sierra J, Fonseca-Pedrero E, Inchausti F, Sastre i Riba S. Evaluación de dificultades emocionales y comportamentales en población infanto-juvenil: el Cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ). Papeles del psicólogo. 2016;37(1).
35. Amigó E. Adolescencia y deporte. Vol. 507. INDE; 2004.
36. Parolari F. Psicología de la adolescencia. Editorial San Pablo; 1995.
37. Iguarán Jiménez II. Factores biológicos asociados a la caries dental. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2012.
38. VALDEZ GALDOS M. INFLUENCIA DE LOS ALIMENTOS INGERIDOS DURANTE HORAS ESCOLARES SOBRE EL PH SALIVAL E? NDICE CPO-D (KLEIN Y PALMER) COMO FACTORES DE PRODUCCI? N DE CARIES, EN NI? OS DE 12 A? OS, DE LA INSTITUCI? N EDUCATIVA SAN JUAN AP? STOL, CERRO COLORADO, AREQUIPA-2015. 2016;
39. Macías Núñez JF, Guillén Llera F, Ribera Casado JM. Geriatria desde el principio. Barcelona: Glosa. 2001;
40. OMS OMDLS. OMS Género. 2018.
41. Bocanegra Abad N. Autoestima y depresión en un grupo de adolescentes huérfanos y no huérfanos de Lima Autoestima y depresión en un grupo de adolescentes huérfanos y no huérfanos de Lima. 2017;
42. Mazzetti Soler Pilar, Carmen SJ del, Luis SO, León García Luis Miguel. prevalencia nacional caries dental. Peru.pdf. 2005. p. 1–91.

ANEXOS

Anexo 1: solicitud de permiso

SOLICITUD DE PERMISO

"AÑO DEL DIALOGO Y RECONCILIACION NACIONAL"

SOLICITA: SOLICITA AUTORIZACIÓN
PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE
INVESTIGACION.

SEÑOR:
DIRECTOR DEL COLEGIO INDUSTRIAL SIMON BOLIVAR

MILAGRO ROCIO HUARANCA HUAMAN,
identificadas con DNI N° 46738770 con domicilio
real y legal en la avenida Huancané N° 919 – San
Miguel, San Román; a Ud. Con el debido respeto:

Me presento ante su despacho a fin de solicitar autorización para desarrollar un proyecto de investigación denominado: "RELACIÓN ENTRE LA CARIES DENTAL Y LOS ASPECTOS DE LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO INDUSTRIAL SIMON BOLIVAR JULIACA 2018", que tiene como fin dar a conocer la relación entre caries dental y la autoestima.

PRIMERO: Que la solicitante, es egresada de la Escuela de profesional de ESTOMATOLOGÍA, facultad de MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD en la "UNIVERSIDAD ALAS PERUANA" sede Juliaca.

SEGUNDO: Que, en el área de SALUD, es necesario orientar a los estudiantes acerca de su salud bucal con el fin de prevenir enfermedades de la cavidad oral.

POR LO TANTO:

A Ud. Señor Director, recorro a su despacho para solicitarle, la autorización respectiva a fin de desarrollar dicho proyecto de investigación, esperando contar con su gentil aceptación.

Juliaca, julio del 2018.

Milagro Rocio HUARANCA HUAMAN
DNI: 46738770

Anexo 2: consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor padre de Familia del menor:

Nombre del alumno:

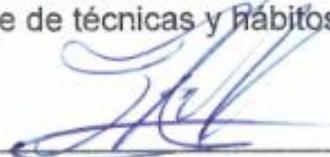
Fernando Zuñiga Mercado

Tengo el agrado de dirigirme a usted por la presente para hacer de su conocimiento que su menor hijo(a) ha sido seleccionada para participar en el trabajo de investigación, "RELACIÓN ENTRE LA CARIES DENTAL Y LOS ASPECTOS DE LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO INDUSTRIAL SIMON BOLIVAR JULIACA 2018"

MEJORAR...

Su firma al presente documento indica su consentimiento para la participación voluntaria de su menor hijo(a). Los beneficios para usted y su menor hijo(a) serán la información acerca del desarrollo de su hijo(a) en lo que concierne su estado de salud bucal y su nivel de autoestima, así como el aprendizaje de técnicas y hábitos de higiene bucal.

Firma

: 

DNI

: 02535975

Nombres y Apellidos:

Sixto Zuñiga Mercado

Fecha

: 23 10 71 18

Anexo 3: instrumentos de recolección de datos

ANEXO 3: INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

HOJA DE RESPUESTAS
ESCALA DE AUTOSTIMA DE ROSEMBERG

NOMBRE: Ligneth Ibomel y Ramirez Arce SEXO: (M) (F)

EDAD: 13 Años GRADO DE ESTUDIOS: (1) (2) (3) (4) (5)

FECHA DE APLICACIÓN: 13 / 06 / 2018

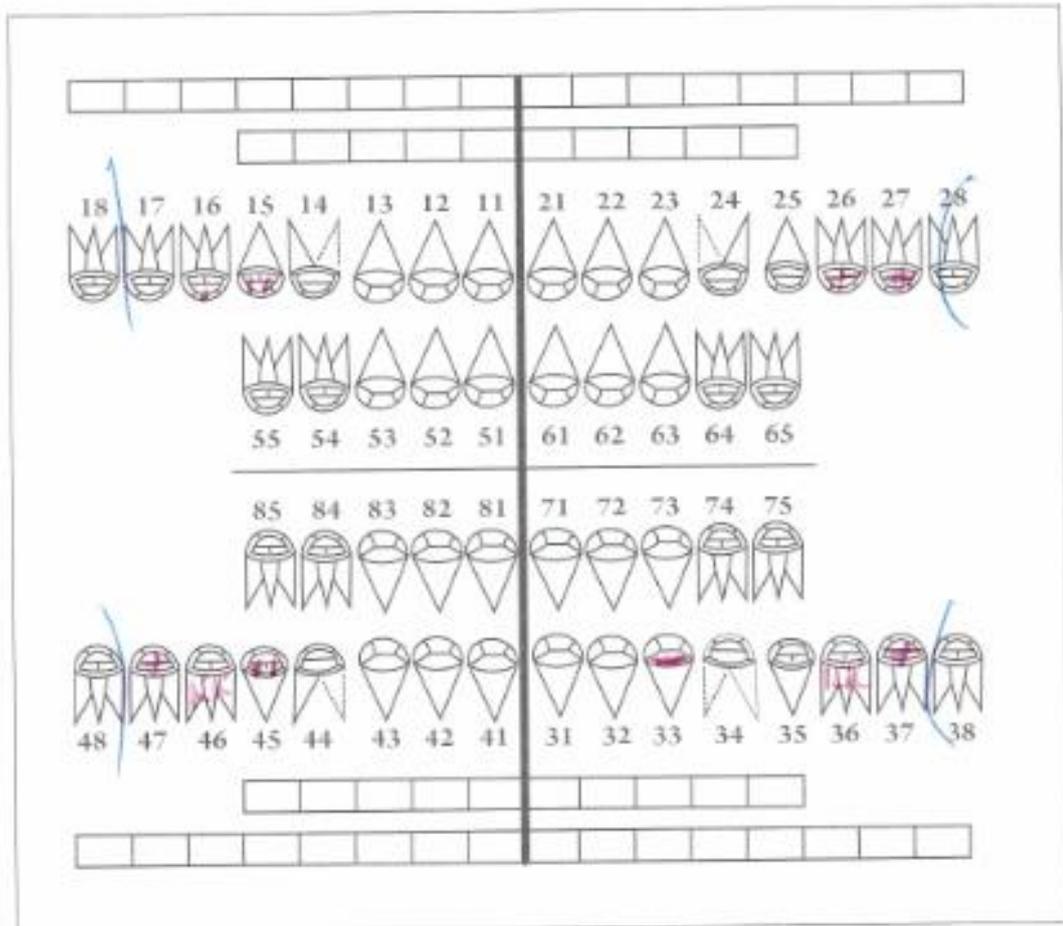
PREGUNTAS	A	B	C	D
1.- Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás			X	
2.- Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.		X		
3.- Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.			X	
4.- Tengo una actitud positiva hacia mi mismo.		X		
5.- En general estoy satisfecho de mí mismo.			X	
6.- Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.		X		
7.- En general, me inclino a pensar que soy un fracasado.			X	
8.- Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.	X			
9.- Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.		X		
10.- A veces creo que no soy buena persona.		X		

22

ODONTOGRAMA

APELLIDOS Y NOMBRES: MAMANI AROCA LIZBETH JHAPELY

HCL: FECHA: 13-08-18 EDAD: 13 años SEXO: (M) (F)



RECOMENDACIONES:

Exodoncia: 4.6, 3.6... RESTAURACION: 1.6, 1.5, 2.6, 2.7, 3.7, 3.3, 4.5, 4.7... HIGIENE BUCAL

Anexo 4: registro fotográfico



Anexo 05: matriz de datos

"RELACIÓN ENTRE LA CARIES DENTAL Y LOS ASPECTOS DE LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO INDUSTRIAL SIMON BOLIVAR JULIACA 2018"

N°	CARIES	AUTOESTIMA	EDAD (años)	GÉNERO
1	4	3	12	2
2	4	2	12	2
3	4	1	12	2
4	2	1	12	2
5	4	3	12	2
6	2	2	12	2
7	2	1	12	2
8	3	3	12	2
9	3	2	12	2
10	2	2	12	2
11	4	2	12	2
12	3	2	12	2
13	3	2	12	2
14	3	2	12	2
15	2	2	12	2
16	2	2	12	2
17	2	2	12	2
18	2	2	12	2
19	3	2	12	2
20	3	2	12	2
21	3	2	12	2
22	1	1	12	2
23	2	2	12	2
24	3	2	12	2
25	1	2	12	2
26	1	1	12	2
27	2	1	12	2
28	2	2	12	2
29	4	3	12	1
30	4	3	12	1
31	2	2	12	1
32	1	2	12	1
33	1	1	12	1
34	2	1	12	1
35	2	1	12	1
36	5	3	12	1
37	2	1	12	1
38	1	1	12	1
39	2	1	12	1
40	2	1	12	1
41	1	1	12	1
42	1	1	12	1
43	2	1	12	1
44	2	1	12	1
45	3	2	12	1
46	4	3	12	1
47	2	1	12	1
48	2	2	12	1
49	2	2	13	2
50	1	2	13	2
51	4	3	13	2
52	2	2	13	2
53	5	3	13	2
54	1	2	13	2
55	4	3	13	2
56	1	1	13	2
57	4	3	13	2
58	1	2	13	2
59	4	3	13	2
60	2	2	13	2
61	2	2	13	2
62	5	3	13	2
63	1	2	13	2
64	4	3	13	2
65	2	2	13	2
66	4	3	13	2
67	2	2	13	2
68	4	3	13	2
69	1	1	13	2
70	1	2	13	2
71	5	3	13	2
72	1	2	13	2
73	4	3	13	2
74	2	2	13	2
75	4	3	13	2


 Orlando Rodríguez Chigona
 C.P. 50537

76	3	2	13	2
77	3	2	13	2
78	2	1	13	2
79	3	2	13	2
80	4	3	13	2
81	2	2	13	2
82	4	3	13	2
83	5	3	13	2
84	2	1	13	2
85	3	2	13	1
86	1	2	13	1
87	2	1	13	1
88	3	1	13	1
89	2	2	13	1
90	2	1	13	1
91	3	2	13	1
92	4	3	13	1
93	2	1	13	1
94	3	2	13	1
95	1	1	13	1
96	1	2	13	1
97	5	3	13	1
98	3	2	13	1
99	2	1	13	1
100	5	3	13	1
101	3	2	13	1
102	3	2	13	1
103	4	3	13	1
104	2	1	13	1
105	1	1	13	1
106	3	2	13	1
107	2	1	13	1
108	4	3	13	1
109	2	1	13	1
110	1	2	13	1
111	3	2	13	1
112	2	1	13	1
113	4	3	13	1
114	2	1	13	1
115	5	3	13	1
116	1	1	13	1
117	2	2	13	1
118	3	2	13	1
119	2	1	13	1
120	3	2	13	1
121	2	1	13	1
122	4	3	14	2
123	4	3	14	2
124	3	2	14	2
125	3	2	14	2
126	3	2	14	2
127	4	3	14	2
128	2	2	14	2
129	5	3	14	2
130	2	2	14	2
131	5	3	14	2
132	4	3	14	2
133	3	2	14	2
134	3	2	14	2
135	5	3	14	2
136	2	2	14	2
137	4	3	14	2
138	3	2	14	2
139	3	2	14	2
140	5	3	14	2
141	2	2	14	2
142	4	3	14	2
143	4	3	14	2
144	3	3	14	1
145	4	3	14	1
146	2	2	14	1
147	3	3	14	1
148	3	2	14	1
149	4	3	14	1
150	2	2	14	1
151	3	3	14	1
152	1	2	14	1
153	2	3	14	1
154	3	3	14	1
155	3	3	14	1
156	3	3	14	1
157	2	3	14	1


 ...
 ...
 ...

158	3	3	14	1
159	4	3	14	1
160	4	3	14	1
161	4	3	14	1
162	3	3	14	1
163	2	2	14	1
164	4	3	14	1
165	4	3	14	1
166	4	3	14	1
167	2	2	14	1
168	3	3	14	1
169	3	3	14	1
170	1	2	14	1
171	5	3	14	1
172	2	3	14	1
173	3	3	14	1
174	2	2	14	1
175	2	3	14	1
176	4	3	14	1
177	2	2	14	1
178	4	3	14	1
179	4	3	15	2
180	3	2	15	2
181	2	2	15	2
182	4	3	15	2
183	2	2	15	2
184	3	2	15	2
185	5	3	15	2
186	3	2	15	2
187	2	2	15	2
188	1	2	15	2
189	3	3	15	2
190	2	2	15	2
191	5	3	15	2
192	3	2	15	2
193	2	2	15	2
194	3	2	15	2
195	3	3	15	2
196	4	3	15	2
197	4	3	15	2
198	1	2	15	2
199	5	3	15	2
200	3	2	15	2
201	3	2	15	2
202	2	2	15	2
203	2	3	15	2
204	3	2	15	2
205	4	3	15	2
206	3	2	15	2
207	5	3	15	1
208	2	2	15	1
209	4	3	15	1
210	3	2	15	1
211	3	3	15	1
212	1	1	15	1
213	2	3	15	1
214	4	3	15	1
215	3	3	15	1
216	2	1	15	1
217	2	3	15	1
218	3	2	15	1
219	2	3	15	1
220	3	3	15	1
221	1	2	15	1
222	4	3	15	1
223	5	3	15	1
224	2	2	15	1
225	4	3	15	1
226	2	1	15	1
227	4	3	15	1
228	1	1	15	1
229	3	3	15	1
230	3	2	15	1
231	4	3	15	1
232	2	2	15	1
233	3	2	15	1
234	4	3	15	1
235	2	3	15	1
236	3	2	15	1
237	5	3	15	1
238	4	3	15	1
239	2	2	15	1


 Fernando Rodríguez Chigarrá
 F. 1958
 C. 101010101

240	1	2	16	2
241	2	3	16	2
242	4	3	16	2
243	3	2	16	2
244	4	3	16	2
245	4	3	16	2
246	2	1	16	2
247	5	3	16	2
248	2	2	16	2
249	2	2	16	2
250	4	3	16	2
251	3	2	16	2
252	2	3	16	2
253	3	2	16	2
254	2	1	16	2
255	4	3	16	2
256	5	3	16	2
257	2	2	16	2
258	3	2	16	2
259	2	2	16	2
260	4	3	16	2
261	3	2	16	2
262	1	1	16	2
263	3	2	16	2
264	5	3	16	2
265	1	1	16	2
266	4	3	16	2
267	5	3	16	1
268	4	3	16	1
269	4	3	16	1
270	3	3	16	1
271	3	3	16	1
272	2	3	16	1
273	2	3	16	1
274	2	3	16	1
275	3	2	16	1
276	4	3	16	1
277	2	1	16	1
278	5	3	16	1
279	2	3	16	1
280	2	2	16	1
281	2	3	16	1
282	4	3	16	1
283	3	2	16	1
284	5	3	16	1
285	4	3	16	1
286	4	3	16	1
287	1	1	16	1
288	1	2	16	1
289	3	3	16	1
290	4	3	16	1
291	3	2	16	1
292	5	3	16	1
293	2	2	16	1
294	4	3	16	1
295	3	3	16	1
296	2	2	16	1
297	4	3	16	1
298	3	2	16	1
299	5	3	16	1
300	4	3	16	1

1=MUY BAJO

2=BAJO

3=MODERADO

4=ALTO

5=MUY ALTO

1=ALTA

2=MEDIA

3=BAJA

1=MASCULINO

2=FEMENINO


 Ricardo Rodríguez Chipana
 C. O. P. 24635
 CHIRIQUÍ, PANAMÁ

Anexo 6: matriz de consistencia

TITULO	PROBLEMA GENERAL Y ESPECÍFICOS	OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS GENERAL Y ESPECÍFICAS	VARIABLES E INDICADORES	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO
<p align="center">RELACIÓN ENTRE LA CARIES DENTAL Y LOS ASPECTOS DE LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES 2018</p>	<p>P.G. ¿Cuál es la relación entre la caries dental y los aspectos de la autoestima en adolescentes según edad del colegio industrial Simón Bolívar Juliaca 2018? P.E. ¿Cuál será el resultado de la estimación de los grados de autoestima de la escala de autoestima de Rosenberg en adolescentes según edad y género? ¿Cuál será la prevalencia de caries en adolescentes según edad y género?</p>	<p>O.G. Relacionar la caries dental y los aspectos de la autoestima en adolescentes según edad del colegio industrial Simón Bolívar Juliaca 2018 O.E. Estimar los grados de autoestima de los adolescentes mediante la escala de autoestima de Rosenberg según edad y género. Determinar la prevalencia de caries en adolescentes según edad según edad y género</p>	<p>H.G. Existe relación entre la caries dental y los aspectos de la autoestima en adolescentes del colegio industrial Simón Bolívar Juliaca 2018 H.E. El grado de autoestima de los adolescentes más frecuente es baja según edad y género. La prevalencia de caries en adolescentes es alta según edad y género</p>	<p>V.I. Caries dental: COP-D Odontograma V.D. Los aspectos de la Autoestima: Escala de autoestima de Rosenberg. V.I. Edad: Años vividos de una persona desde su nacimiento. Género: Características genotípicas y fenotípicas de cada individuo</p>	<p>El presente estudio es de tipo relacional y de corte transversal.</p>	<p>Deductivo analítico.</p>	<p>Población: 1126 estudiantes. Muestra: 295 estudiantes del colegio industrial Simón Bolívar de 12 a 16 años de edad.</p>

