



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

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

“EXPERIENCIA DE CARIES DENTAL Y LA AUTOESTIMA EN  
ADOLESCENTES DE EDUCACION SECUNDARIA DE LA I.E. FAP  
SAMUEL ORDOÑEZ VELASQUEZ, EN EL AÑO 2017”.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR  
MIGUEL ANDRE DONAYRES DIAZ

ASESOR  
Mg.Esp.Cd. MACARENA CASTILLO PASAPERA

PIURA PERÚ, MAYO 2018

Se dedica este trabajo a:

A mis padres Miguel y Marina por apoyarme en todo momento, por los sacrificios que hicieron para darme la oportunidad de tener una educación; sobre todo, por su excelente ejemplo de lucha y de vida.

A mi hermana Sandra por su cariño, comprensión y apoyo incondicional.

A mí enamorada Jannina por su cariño, comprensión y apoyo incondicional.

### Mi agradecimiento

A Dios, a mis padres por la vida, la salud, la fortaleza en cada momentos de mi vida, por su apoyo incondicional durante toda mi formación profesional y a mi hermana por ser siempre mi camino a seguir, A los docentes de la UAP por la paciencia, los consejos y correcciones para lograr los objetivos de mi profesión y en especial a la Mg.Esp.Cd. Macarena Castillo Pasapera por su asesoría y apoyo constante en la realización de esta investigación.

*“Inclina la cabeza ante los libros para que no lo hagas ante el hombre”*

***Benjamín Franklin***

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar si existe relación entre la experiencia de caries dental y la autoestima en adolescentes de educación secundaria de la IE.FAP Samuel Ordoñez Velásquez, en el año 2017.

Se empleó el diseño de tipo descriptivo correlacional utilizando técnica de observación directa y entrevista, teniendo como hipótesis general: Existe relación entre la experiencia de caries dental y la autoestima.

El resultado de la investigación nos da a conocer que por medio de las pruebas no paramétricas la relación entre la autoestima y el índice de caries dental no son significativamente correlacionadas, siendo inversamente proporcionales entre sí con valor de correlación del -11.5% y un error de 23.5% el cual es mucho mayor al estimado del 5%.

De acuerdo al índice de CPOD de los adolescentes de secundaria tenemos como resultados que el 27.5% de la población es de un índice de CPOD 0, seguido por un 17.4% de la población que tiene un índice de CPOD de 2 y un 11.9% presenta 4 de índice de CPOD. De acuerdo a las características epidemiológicas nos dio como resultado por medio de la tabla cruzada que el 57.8% son masculinos y 42.2% son de sexo femenino. De ello sobresale que 15.6% de hombres son de 14 años y el 11.9% de mujeres son de 15 años.

Se llegó a la conclusión que no existe relación estadísticamente significativa ( $NS > 0.05$ ) entre la experiencia de caries dental y la autoestima en adolescentes de educación secundaria de la I.E. FAP Samuel Ordoñez Velásquez, en el año 2017, demostrándose que estas variables no se influyen entre sí, siendo independientes. Se determinó que el índice de CPOD es considerado de mediano riesgo con un valor de 2.99. Se determinó que el nivel de la escala de autoestima es promedio con un

valor de 52.1 en los adolescentes de educación secundaria en la I.E. FAP Samuel Ordoñez Velásquez en el año 2017, concluyendo que presentan una autoestima normal. Se estableció que, en la muestra evaluada, predominó la edad de 14 años (15.9%) en el sexo masculino (57.8%)

Palabras Claves: Autoestima e Índice de CPOD

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine if there is a relationship between the experience of dental caries and self-esteem in high school adolescents of the I.E.FAP Samuel Ordoñez Velásquez, in the year 2017. The descriptive correlational type design was used using direct observation and interview technique, having as a general hypothesis: There is a relationship between the experience of dental caries and self-esteem. The results of the investigation show us that through non-parametric tests the relationship between self-esteem and the dental caries index are not significantly correlated, being inversely proportional to each other with a correlation value of -11.5% and an error of 23.5% which is much higher than the estimated 5%. According to the CPOD index of secondary adolescents, we find that 27.5% of the population is from a CPOD 0 index, followed by 17.4% of the population that has a DMFT index of 2 and 11.9% presents 4 of CPOD index. According to the epidemiological characteristics, it was found through the crossed table that 57.8% are male and 42.2% are female. It stands out that 15.6% of men are of 14 years and 11.9% of women are of 15 years. It was concluded that there is no statistically significant relationship ( $NS > 0.05$ ) between the experience of dental caries and self-esteem in adolescents of secondary education of the I.E. FAP Samuel Ordoñez Velásquez, in the year 2017, demonstrating that these variables do not influence each other, being independent. It was determined that the CPOD index is considered medium risk with a value of 2.99. It was determined that the level of the self-esteem scale is average with a value of 52.1 in the adolescents of secondary education in the I.E. FAP Samuel Ordoñez Velásquez in the year 2017, concluding that they present a normal self-esteem. It was established that in the sample evaluated, the age of 14 years (15.9%) prevailed in the male sex (57.8%)

Key Words: Self-esteem and CPOD Index

## ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
EPIGRAFE	
RESUMEN	
ABSTRACT	
ÍNDICE	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE GRÁFICOS	
TABLA DE ABREVIATURAS	
INTRODUCCION	
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	15
1.2 Formulación del Problema	21
1.2.1 Problema General	21
1.2.2 Problemas Específicos	21
1.3 Objetivos	21
1.3.1 Objetivo General	21
1.3.2 Objetivos Específicos	21
1.4 Justificación	22
1.4.1 Importancia de la Investigación	23
1.4.2 Viabilidad de la Investigación	23
1.5 Limitaciones del Estudio	24
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes de la Investigación	26
2.1.1 Antecedentes Internacionales	26
2.1.2 Antecedentes Nacionales	30
2.2 Bases teóricas	33
2.3 Definición de Términos Básicos	47
<b>CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1 Formulación de Hipótesis Principales y Derivadas	50
3.1.1 Hipótesis Principal	50
3.1.2 Hipótesis Secundarias	50
3.2 Variables, Definición conceptual y Operacional	50
3.3 Operacionalización de las Variables	51
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGIA</b>	
4.1 Diseño Metodológico	53
4.2 Diseño Muestral	54
4.3 Técnicas e Instrumento de Recolección de datos, Validez y Confiabilidad	56
4.4 Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información	57
<b>CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b>	
5.1 Análisis Descriptivo	60
5.2 Análisis Inferencial , Pruebas estadísticas no paramétricas	79
5.3 Comprobación de Hipótesis , Técnicas Estadísticas empleadas	79
5.4 Discusión	79

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

FUENTES DE INFORMACION

ANEXOS

Anexo N° 01: Carta de Presentación

Anexo N° 02: Constancia de Desarrollo de la Tesis

Anexo N° 03: Consentimiento Informado

Anexo N° 04: Inventario de Autoestima

Anexo N° 05: Ficha Clínica

Anexo N° 06: Matriz de Consistencia

Anexo N° 07: Evidencias Fotográficas

## Índice de Tablas

Tabla N ° 01: Análisis descriptivos de las Variables	60
Tabla N ° 02: Pruebas de Normalidad	62
Tabla N ° 03: Prueba de Rho Spearman	67
Tabla N ° 04: Índice de Cpod	69
Tabla N ° 05: Datos Descriptivos de la Autoestima	74
Tabla N ° 06: Resultados de Test de Cooper Smith	75
Tabla N ° 07: Características Epidemiológicas	79

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráficos N° 01: Histograma de índice de caries	63
Gráficos N° 02: Boxplot asimétrico de índice de caries	64
Gráficos N° 03: Histograma de autoestima	65
Gráficos N° 04: Boxplot de Autoestima	66
Gráficos N° 05: Gráfico de dispersión de la variables	68
Gráficos N° 06: Proporción de dientes cariados	70
Gráficos N° 07: Gráfico de barras de dientes perdidos	71
Gráficos N° 08: Proporción de dientes obturados	72
Gráficos N° 09: Gráfico de barras de índice de Cpod	73
Gráficos N° 10: Gráfico de barras de Autoestima	75
Gráficos N° 11: Características Epidemiológicas	78

## TABLA DE ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud.

CPO-D: Índice utilizado para medir el grado de caries dental, por medio de la sumatoria de piezas Cariadas, Perdidas y Obturadas. (Dentición Permanente)

Ceo-d: Índice utilizado para medir el grado de caries dental, por medio de la sumatoria de piezas Cariadas, Extraídas y Obturadas. (Dentición Decidua)

OITE: Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

PIDAQ: Cuestionario de Impacto Psicosocial Relacionado a la Estética Dental

## **INTRODUCCIÓN**

Durante las últimas décadas, se han producido cambios no sólo en la prevalencia de caries dental, sino también en la distribución y el patrón de la enfermedad. La detección de lesiones cariosas durante la etapa inicial es ahora un reto importante en el proceso del diagnóstico clínico.

En Perú, la caries dental es una de las enfermedades más frecuentes de la cavidad oral, originando que los índices aumenten de acuerdo con la edad, lo que ocasiona necesidad en la población de tratamiento con un alto costo, lo cual se debe a que en los primeros años de vida presentaban caries dental, sumado a la poca accesibilidad a los servicios de salud del Estado y el poco conocimiento sobre prevención de enfermedades bucodentales.

Por otro lado, respecto a la autoestima, existen distintos factores que influyen en la autoestima del adolescente. El nivel de autoestima puede ser bajo o alto. En el primer nivel se afectará su seguridad interna junto con su bienestar psicológico por lo que nuestras actitudes en distintos ámbitos serán inadecuadas. Un nivel de autoestima alto influirá de manera positiva sobre el sentido de seguridad interior y sobre nuestro correcto bienestar psicológico; en ese sentido, en mi trabajo de investigación se aplicará el Test de Inventario de autoestima de Cooper Smith el mismo que está referido a la percepción del estudiante en cuatro áreas: autoestima general, social, hogar y padres, escolar académica y una escala de mentira.

Este trabajo de investigación se realizó con el fin de determinar la relación de la caries dental y la autoestima.

# **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## 1.1 Descripción de la Realidad Problemática

La salud es el estado completo de bienestar físico, mental y social que tiene una persona. Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, porque surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que presumía que la salud era, simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) <sup>1</sup>

A partir de la década de los cincuenta, la OMS revisó esa definición y finalmente la reemplazó por esta nueva, en la que la noción de bienestar humano trasciende lo meramente físico. La Organización Panamericana de la Salud aportó luego un dato más: la salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona.<sup>2</sup>

El doctor *Floreal Ferrara* tomó la definición de la OMS e intentó complementarla, circunscribiendo la salud a tres áreas distintas:

La salud física, que corresponde a la capacidad de una persona de mantener el intercambio y resolver las propuestas que se plantea. Esto se explica por la historia de adaptación al medio que tiene el hombre, por lo que sus estados de salud o enfermedad no pueden estar al margen de esa interacción.

La salud mental, el rendimiento óptimo dentro de las capacidades que posee, relacionadas con el ámbito que la rodea. La salud radica en el equilibrio de la persona con su entorno, lo que le implica una capacidad de resolución de los conflictos que le aparecen.

La salud social, que representa una combinación de las dos anteriores: en la medida que el hombre pueda convivir con un equilibrio psicodinámico, con satisfacción de sus necesidades y también con sus aspiraciones, goza de salud social.<sup>3</sup>

En ese sentido la OMS también afirma que las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la enfermedad periodontal y el cáncer de boca constituyen problemas de salud pública que afectan a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres y por otro lado la atención odontológica curativa tradicional representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde el 5%-10% del gasto sanitario público guarda relación con la salud bucodental.<sup>4</sup>

En Perú las enfermedades odontológicas constituyen un grave problema de salud pública, por lo que es necesario un abordaje integral, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención. La población pobre al igual que la no pobre, presenta necesidades de tratamiento de enfermedades bucales, con la diferencia que la población pobre, tiene que verse en la necesidad de priorizar, entre gasto por alimentación y gasto por salud bucal.

Según el Estudio Epidemiológico de salud bucal oficial del Ministerio de salud (2012 - 2014) a nivel nacional nos muestra que la prevalencia de caries dental es del 85.6%; y de acuerdo al índice de dientes cariados, perdidos y obturados (ceod-CPOD), es de 5.52 y el índice en la edad a los 12 años es de 3.67 , en la Región de Piura , la prevalencia de la caries dental es del 83.2%, con un valor del índice (ceod- CPOD) de 4.47 y el índice a los 12 años es de 3.23 ; es decir , que se tiene un aproximado de tres piezas dentarias afectadas con lesión cariosa; ubicándose según la Organización Panamericana de la Salud – OPS en un País en estado de emergencia.<sup>5</sup>

En ese sentido, la población escolar en las zonas urbanas como rurales no son ajenas a padecer las enfermedades bucodentales convirtiéndose en una población vulnerable a estas y si no se controla podría verse afectada su calidad de vida.

Asimismo, la salud mental es el estado de equilibrio que posee una persona con su entorno, abarcando desde el bienestar físico hasta el correcto funcionamiento de la psiquis del paciente. Se tiene salud mental cuando se alcanza determinado bienestar emocional, autonomía y calidad de vida, entre otros.<sup>6</sup>

Según Alder, “La baja autoestima impulsa a las personas a esforzarse demasiado para superar la inferioridad que perciben de sí mismas y a desarrollar talentos y habilidades como compensación”. Él mismo tenía un defecto físico que le afectaba la personalidad y que se supone lo impulsó a elaborar su teoría.<sup>7</sup>

“Desde fines de los años setenta se ha planteado que la salud mental es una problemática de salud pública que exige una visión interdisciplinaria y multisectorial por parte del Estado. Aparece en forma explícita la preocupación por la prevención y la promoción de la salud mental con el fin de reducir la carga económica de las enfermedades, prevenir su incidencia y elevar el nivel de salud mental y desarrollo espiritual de las personas (Caravedo, 1969; Mariátegui, 1988)”.<sup>8</sup>

“Las Habilidades Sociales, son las formas y destrezas que tienen las personas para desenvolverse en la vida y lograr sus satisfacciones. El autoestima es la manera en que cada uno siente, piensa y actúa respecto a sí mismo/a y a los demás, y que permite la confianza, valoración y respeto propio. Es el aprecio que se tiene una persona a sí misma, se forma a lo largo de la vida y se refleja en lo

que se piensa, se hace y se siente. Es la confianza en sí mismo de la capacidad de pensar, la capacidad de enfrentar los desafíos básicos de la vida. La confianza en el derecho a triunfar y a ser felices: el sentimiento de ser respetables, dignos y de tener derecho a afirmar las propias necesidades y carencias; a alcanzar los principios morales y a gozar del fruto de los propios esfuerzos. La formación de la autoestima, es un proceso que parte del conocimiento de sí mismo. Cuando más profundo sea este conocimiento, se tendrá una imagen más real de lo que se es, permitir una autoevaluación y mejorar habilidades para el desarrollo personal. La autoestima se construye en base al estímulo y afecto recibido en el entorno y en la interrelación constante con los padres y hermanos así como con las figuras más significativas de la familia y de los entornos educativo y comunitario. Si una persona recibe un buen trato y recibe consideración, respeto y afecto desde sus primeros años de vida, su autoestima estará bien establecida. Aprende también a “considerarse” y desear “ser bien tratado/a” y también a exigir respeto siempre. Quien recibe maltrato y vive en violencia, por lo general no aprende a amarse ni a estimarse y por ende replica con sus semejantes, lo que recibió: Maltrato y Violencia.”<sup>9</sup>

## **1.2 Formulación del Problema.**

### **1.2.1 Problema General**

¿Existe relación entre la experiencia de caries dental y la autoestima en adolescentes de educación secundaria de la I.E. FAP Samuel Ordoñez Velásquez en el año 2017?

## 1.2.2 Problemas Específicos

1.2.2.1 ¿Cuál es el índice de CPOD en adolescentes de educación secundaria de la I.E. FAP Samuel Ordoñez Velásquez en el año 2017?

1.2.2.2 ¿Cuál es el nivel de la escala de autoestima en adolescentes de educación secundaria de la I.E. FAP Samuel Ordoñez Velásquez en el año 2017?

1.2.2.3 ¿Cuáles son las características epidemiológicas en adolescentes de educación secundaria de la I.E. FAP Samuel Ordoñez Velásquez en el año 2017?

## 1.3 Objetivos.

### 1.3.1 Objetivo General

Determinar si existe relación entre la experiencia de caries dental y la autoestima en adolescentes de educación secundaria de la I.E. FAP Samuel Ordoñez Velásquez en el año 2017.

### 1.3.2 Objetivos Específicos

1.3.2.1 Evaluar el índice de CPOD en adolescentes de educación secundaria de la I.E. FAP Samuel Ordoñez Velásquez en el año 2017.

1.3.2.2 Determinar el nivel de la escala de autoestima en adolescentes de educación secundaria en la I.E. FAP Samuel Ordoñez Velásquez en el año 2017.

1.3.2.3 Evaluar las características epidemiológicas en adolescentes de educación secundaria de la I.E. FAP Samuel Ordoñez Velásquez en el año 2017.

#### **1.4 Justificación:**

La presente investigación pretendió establecer si existía relación entre la experiencia de la caries dental con la autoestima de los estudiantes adolescentes de secundaria de la IE.FAP Samuel Ordoñez Velásquez en el año 2017. En ese sentido conocemos que la caries dental, es una de las enfermedades bucodentales más frecuentes, las cuales provocan molestias, dolor, mal olor (halitosis) y zonas antiestéticas creando en algunos una mala imagen; por lo que tal vez podría influir en la relación con su entorno social e interrelacionarse con las personas.

Por otro lado, en la actualidad, la autoestima juega un rol muy importante en la vida diaria de todas las personas, sobre todo en los estudiantes que están a puertas de salir del colegio, ya que son ellos los que enfrentaran nuevos retos, teniendo en el camino dificultades que puedan llevarlo a fracasar cuando este carezca de autoestima.

El presente trabajo de investigación se elaboró con el objetivo de determinar si la experiencia de la caries dental puede ser un factor que influya directa o indirectamente en la autoestima de los adolescentes, en este caso del nivel secundario de la IE FAP Samuel Ordoñez Velásquez en el año 2017, y creemos que va a contribuir a profundizar el conocimiento sobre las dimensiones de la enfermedad de la caries dental expresado en la magnitud del daño dado por los resultados del índice del CPOD y en el ámbito de la aplicación del test de Cooper Smith, la información generada puede ser utilizada con fines preventivos y correctivos con propuestas de intervención para modificar las actitudes y estrategias disciplinarias que influyen

negativamente en el desarrollo de la autoestima que se le alcanzara al Director de dicha Institución Educativa .

#### 1.4.1 Importancia de la Investigación

Esta investigación es importante porque contribuyó a conocer la relación y el comportamiento de estas dos variables de estudio en los alumnos de la I.E “Samuel Ordoñez Velásquez” en el año 2017, de esta manera elaborar programas de prevención y promoción de la salud bucal y salud psicológica para la reducción de la incidencia de estas enfermedades orales y psicosociales.

#### 1.4.2 Viabilidad de la Investigación

Se proyectó el éxito de la presente investigación al ser un trabajo de campo, porque se contó con los recursos financieros necesarios asumidos por el autor por lo tanto existiendo viabilidad económica es totalmente factible dicha investigación.

En relación a los recursos utilizados como los materiales de escritorio, equipo de cómputo, instrumentos odontológicos, software estadístico del SPSS V 24 y el test Cooper Smith se determina que si existe la viabilidad técnica.

Por otro lado, en relación al tiempo de desarrollo de la investigación si es viable porque se ha realizado un trabajo de tipo transversal en el levantamiento de los datos en un periodo de 03 meses, así mismo se cuenta con información científica actualizada.

## **1.5 Limitaciones del Estudio**

De acuerdo al diseño y a la viabilidad del presente trabajo de investigación no se tuvo limitaciones importantes, salvo que algunos padres no firmaron el consentimiento informado, pero se tomaron todas las medidas pertinentes para que sea mínimo hasta lograr la cuota de la muestra establecida.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

## 2.1 Antecedentes de la Investigación

### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

Armendáriz Tobar, Verónica Daniela, en Ecuador – Quito 2017. Realizó su investigación “Estudio comparativo del nivel de autoestima relacionado con la sonrisa en mujeres de 30-65 años, que acuden al Centro de Atención Odontológica de la Universidad de las Américas Quito” Siendo su investigación de tipo observacional , descriptivo y transversal ; El propósito de la investigación, realizada en el Centro de Atención Odontológica de La Universidad de las Américas Quito, fue comparar el nivel de autoestima relacionado con alteraciones en la sonrisa en mujeres en edades comprendidas entre 30 y 65 años e identificar el aspecto de la sonrisa (color, tamaño, forma, posición) de mayor relevancia para las mismas. Se eligieron 15 preguntas del cuestionario PIDAQ (Cuestionario de Impacto Psicosocial Relacionado a la Estética Dental) las cuales se tradujeron del idioma inglés al español. Esta versión del cuestionario fue validada por el tutor corrector, aplicándolo a 160 personas de género femenino (92 entre 30-49 años y 68 de 50-65 años). Los resultados demostraron que para ambos grupos de edad las alteraciones en la sonrisa no causan disminución en la autoestima y que el color de los dientes es el factor de la sonrisa que les produce mayor preocupación. Concluyendo que las mujeres entre 30-49 años están menos conformes con la apariencia de sus dientes respecto a las de 50-65 años, sin embargo, los resultados de la investigación no confirman que las mujeres del grupo más joven sufren mayor afectación de la autoestima, sino que, para

ambos grupos en su mayoría, esta situación les es indiferente y no provoca cambios en el ámbito social y psicológico.<sup>10</sup>

Viteri Crespo, Jennifer Verónica, en Ecuador – Quito 2017. Realizó la investigación “Nivel de autoestima en pacientes entre 12 a 18 años de edad con mal posición dentaria en el sector anterior que acuden a la clínica odontológica de la Universidad de las Américas” ; Esta investigación fue de tipo descriptivo transversal y tuvo como objetivo general evaluar el nivel de autoestima relacionado con el mal posicionamiento de los dientes en el sector anterior presentado en adolescentes de 12 a 18 años de edad, a partir de esto se plantearon objetivos específicos como, identificar la existencia de hábitos bucales para relacionarlo con las alteraciones dentales, determinar la frecuencia de los hábitos bucales que genera mal posición dentaria, y diferenciar el grado de afección de la autoestima según género y edad. Para realizar este estudio primero se elaboró encuestas diseñadas para esta investigación, que permiten la recolección de datos, posteriormente se acudió a la Clínica de Atención Odontológica de las Universidad de las Américas, la muestra estuvo constituida por 85 adolescentes (40,0 por ciento mujeres y 60,0 por ciento hombres), entre 12 (42,4 por ciento) ,13 (36,5 por ciento), 14 (10,6 por ciento), 15 (4,7 por ciento), 16 (2,4 por ciento), 17 (2,4 por ciento),18 (1,2 por ciento) años de edad que fueron escogidos aleatoriamente y que acudían a la atención odontológica , con la aceptación del representante se procedió a examinar y a realizar fotografías de estudio a los adolescentes anotando los datos en el formulario. La presencia

del hábito más frecuente fue el de morder esferos (42.4 por ciento), del mismo modo la frecuencia en la que estos hábitos se realizaba fue “a veces”, con un porcentaje de 31.8 por ciento, por otra parte la autoestima en relación con la edad, los adolescentes presentaron una autoestima positiva alta, en cuanto al género la mayoría de mujeres presentaron una autoestima positiva alta, por el contrario los hombres presentaron una autoestima positiva baja. Se pudo identificar que la mal posición dentaria es producida por varios factores como la herencia, traumas, defectos del desarrollo, hábitos bucales y patologías. Se considera que la mal posición dentaria puede afectar a la autoestima de las personas aquejando a la relación con los demás, aparte de esto produce patologías como la caries dental, gingivitis, periodontitis, halitosis, entre otras.<sup>11</sup>

Romero Rodríguez , Rebeca ; De la Maza Zea , Jonatán en Ecuador en el año 2014 , realizo su investigación “Nivel de autoestima y estado de salud oral en pacientes con malas posiciones dentarias comprendidos entre 14 a 30 años; que acuden a la clínica de Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, durante el periodo de marzo-2014 a julio-2014” El estudio fue de tipo descriptivo y transversal , se dio en pacientes que acudieron a la clínica de ortodoncia en las edades comprendidos entre los 14 a 30 años de edad, para lo cual la herramienta de trabajo fue la entrevista directa con el paciente mediante el uso de la encuesta, este proceso fue realizado a personas que colaboraron con dicha información para fines educativos. Se obtuvo una muestra de 100 pacientes los cuales

llenaron su test de 20 preguntas con respuestas de sí o no. En la investigación se recalcó las causas que producen la alteración de la mala posición dentaria y de la misma manera las patologías comunes que se producen en la boca como consecuencia de alteraciones dentales. Se verifico que la mala posición dentaria influye directamente en la autoestima del paciente que en un mundo moderno en donde el aspecto físico ejerce gran demanda. Con esto se llegó a la conclusión que el manejo odontológico debe ser multidisciplinario e ir de la mano lo clínico como lo psicológico mejorando la aceptación del paciente.<sup>12</sup>

Navarrete Angulo, N y Alarcón Mendoza, K. Ecuador año 2007 se realizó una investigación “ la influencia del factor psicosocial en el desarrollo de caries dental en niños de 10 a 12 años de edad en la escuela fiscal mixta Mentor Gamboa Collantes en el año 2007” , el cual se realizó en 140 niños de ambos sexos, Su investigación realizada fue de tipo representativa y de campo la cual tuvo como objetivo evaluar la incidencia de caries dental en un grupo de niños que se les valoro una estadística de hace dos años, que están bajo el cuidado de sus padres y niños cuya familia ha sufrido desintegración familiar , realizándolo mediante encuestas y obteniendo como resultado: En el primer estudio el índice CPOD promedio de 0.9 para niños y 1.03 para niñas que viven con sus padres; y un promedio de 1.15 para niños y 1.7 de niñas que han sufrido algún tipo de desintegración familiar. Los resultados con un índice Ceod promedio de 2.16 para niños y 1.36 para niñas que viven con sus padres; y un promedio de 3 para niños y 2 de niñas que han sufrido algún tipo de

desintegración familiar en la Escuela Fiscal Mixta “Mentor Gamboa Collantes”.

En el Segundo Estudio se obtuvieron los siguientes datos: índice CPOD promedio de 1.14 para niños y 0.68 para niñas que viven con sus padres; y un promedio de 0.48 para niñas y 0.48 de niños que han sufrido algún tipo de desintegración familiar. Los resultados con un índice ceod promedio de 0.54 para niñas y 0.4 para niños que viven con sus padres; y un promedio de 0.37 para niñas y de 0.37 niños que han sufrido algún tipo de desintegración familiar en la Escuela Fiscal Mixta “Mentor Gamboa Collantes”. Se determinó en cuanto los resultados diferentes en cuanto a la incidencia de caries dental según las variables de sexo y desintegración familiar; el índice CPO-D y ceod observándose que disminuye proporcionalmente en ambos grupos; tanto en niñas y niños que viven con sus padres y niñas y niños que han sufrido algún tipo de desintegración familiar<sup>13</sup>

#### 2.1.2 Antecedentes Nacionales

Panduro Sánchez, Lourdes; Ventura Machacuay, Yesica Yovana. En lima – Chosica 2013. Realizaron la investigación “La Autoestima y su Relación con el Rendimiento Escolar de los Estudiantes de Tercer Grado de Secundaria de la Institución Educativa José María Arguedas del Distrito de San Martín de Porres, 2013” con un diseño de tipo correlacional descriptivo y observacional, la cual tuvo como objetivo establecer que la autoestima se relaciona significativamente con el rendimiento académico. Se evaluaron 120 alumnos por medio de fichajes y encuesta, por tanto los ítems que componen este

cuestionario han sido extraídos en su mayor parte del Inventario de Auto concepto en el Medio Escolar de García (1995), y del Inventario de Autoestima de Rosenberg .Entre los resultados obtenidos el 66,67% de la población encuestada presenta una autoestima moderada, el 18,84% presenta una autoestima alta y el 14,49% una autoestima baja. Se determinó que no existe una correlación significativa entre la dimensión física, ética, académica, emocional y, social con el rendimiento escolar, puesto que el grado de correlación es de  $NS > 0,05$  habiendo empleado la prueba estadística de Pearson, por lo tanto se concluye que la autoestima no determina el rendimiento escolar en los alumnos de tercer grado de secundaria de la Institución Educativa José María Arguedas del distrito de San Martín de Porres, 2013. <sup>14</sup>

Valencia Soria, Samanta; Valderrama Lemos, María. En Perú – Loreto año 2014, Realizo un trabajo de investigación titulado “Necesidad de tratamiento ortodóntico y autoestima en adolescentes de 12 a 16 años que asisten a centros educativos de zona rural y urbana de Iquitos” El tipo de investigación fue el estudio cuantitativo con el diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por alumnos de nivel secundario de 4 instituciones educativas (2 urbanas y 2 rurales), para el tamaño de la muestra se empleó la fórmula para poblaciones finitas, obteniéndose un tamaño muestra de 261 estudiantes. Los instrumentos utilizados fueron la ficha de evaluación de necesidad de tratamiento ortodóntico y un test de autoestima tipo lickers con una confiabilidad de 87 % a través del coeficiente alfa de crombach y

validez del 95%. De acuerdo a los hallazgos el presente estudio muestra las características de los estudiantes de 12 a 16 años que asisten a centros educativos de la zona rural y urbana, el 50.2% fueron de sexo masculino y el 49.8% de sexo femenino. En cuanto a la necesidad de tratamiento ortodóntico el componente de salud bucal los alumnos que necesitan tratamiento de ortodoncia fueron el 88.9% mientras q los que no necesitan tratamiento de ortodoncia fueron el 11.1%, sin embargo según el componente estético el 3,4% necesita un tratamiento de ortodoncia y el 96,6% no necesita tratamiento de ortodoncia. En cuanto al nivel de autoestima, a la aplicación del instrumento encontramos: autoestima alta con el 53,6%; autoestima baja con el 46,4% de los estudiantes de 12 a 16 años que asisten a centros educativos de zona rural y urbana de Iquitos 2014. No se aprecia relación estadísticamente significativa entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y el nivel de autoestima (nivel de significación del 0,05%).<sup>15</sup>

Galecio Calle, Rosa. Perú – La victoria año 2016. Realizo el siguiente trabajo de investigación prospectivo de corte transversal, descriptivo y observacional titulado “Impacto de la caries dental en la calidad de vida de los escolares de 11 - 14 años de la Institución Educativa Carlos Augusto Salaverry - La Victoria en el año 2016” La muestra estuvo constituida por 276. El método utilizado fue la encuesta a través del cuestionario CPQ11-14 el cual obtuvo una confiabilidad altamente significativa con un valor según alfa de Cronbach de 0.888. Se realizaron exámenes clínicos orales a los niños, para registrar la

caries dental a través del índice COPD, previamente calibrado el operador en el registro de este índice, apreciándose una confiabilidad altamente significativa entre las medidas con un valor de CCI de 0.997. Los resultados mostraron que existe una diferencia significativa ( $p=0.001$ ) al evaluar el impacto de la caries dental, en la calidad de Vida de los escolares de 11-14 años en los dominios de limitación funcional, bienestar emocional y social, no se encontró relación con el dominio de síntomas orales, además se encontró que el nivel de severidad de Caries dental en esta población según índice CPOD comunitario fue muy bajo con un 38.41%. Se concluye en este estudio que la caries dental tiene impacto en la calidad de vida de los escolares de 11-14 años.<sup>16</sup>

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Caries Dental**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental 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.<sup>17</sup>

Así mismo Henostroza define a la caries dental como una enfermedad infecciosa y transmisible entre los dientes, esta se caracteriza por la desintegración de sus tejidos, debido a la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentados producido por la

falta de cepillado después de la ingesta de los alimentos, produciendo desmineralización y la subsecuente disgregación de la parte orgánica, lo cual es lo que por consecuencia provoca dolor. En las últimas décadas del siglo XX, se denominaba caries a las lesiones que producen el deterioro de las estructuras dentarias, lo cual en la actualidad representa un anacronismo que presta a confundir la enfermedad caries con sus secuelas: las lesiones cariosas.<sup>18</sup>

### **2.2.1.1 Etiología de la Caries Dental**

La caries dental es desarrollable en cualquier superficie dentaria. Si bien es cierto que la caries dental es una enfermedad multifactorial, esta se fundamenta en las interrelaciones de los llamados factores básicos, etiológicos, primarios o principales: dieta, huésped y microorganismos.<sup>18</sup>

Los microorganismos, carbohidratos fermentables y las alteraciones estructurales de los dientes, junto a una inadecuada higiene bucal del huésped son factores responsables de la aparición de lesiones cariosas.<sup>19</sup>

### **2.2.1.2 Diagnóstico epidemiológico de la caries dental**

La caries dental es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana. Las bacterias fabrican ese ácido a partir de los restos de alimentos de la dieta que se les quedan

expuestos. La destrucción química dental se asocia a la ingesta de azúcares y ácidos contenidos en bebidas y alimentos.

La caries dental se asocia también a errores en las técnicas de higiene así como pastas dentales inadecuadas, falta de cepillado dental, o no saber bien los movimientos del lavado podría influenciar sobre la aparición de caries dental.

Los estudios epidemiológicos son de utilidad para:

- a) determinar la magnitud de la enfermedad, identificando a los grupos de población que se encuentran afectados en persona, espacio y tiempo.
- b) identificar los factores asociados con la enfermedad;
- c) comprender la historia natural de la enfermedad, es decir su origen, progreso, resultado y secuela.
- d) Planificar y evaluar intervenciones sanitarias dirigidas y controlar las enfermedades.<sup>20</sup>

Índice CPO:

La sigla C indica el número de dientes afectados por caries dental. La sigla P expresa el número de dientes perdidos (extraídos) como consecuencia de caries dental, y la sigla O el número de dientes restaurados u obturados como consecuencia de la caries dental. El índice CPO es el resultado de la suma de estos valores. En caso de que la unidad observada hubiese sido la superficie, el índice se expresara como CPOD o ceod; mientras que, si dicha unidad hubiera sido la superficie, el índice se

expresara respectivamente como CPOS o ceos, dependiendo del tipo de detención examinada.<sup>18</sup>

### 2.2.1.3 Prevalencia de caries dental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un informe que pone en manifiesto que las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la periodontitis, los cánceres de boca y de faringe, afectan con mayor frecuencia a los países sub desarrollados, especialmente en comunidades más pobres. Un ejemplo es África, donde las condiciones de vida que tienen sus habitantes, tienden a aumentar la probabilidad de una mayor incidencia de la caries dental, lo cual se debe al creciente consumo de azúcares y a las bajas aplicaciones de flúor, indica el trabajo de la organización sanitaria. El problema se agrava en el continente africano debido a la falta de odontólogos. Así, la OMS estima que el porcentaje de dentistas en África es de uno por cada 150.000 personas, frente a uno por cada 2.000 en la mayoría de los países industrializados. Por otro lado, el informe señala que aunque se ha reducido la incidencia de la caries dental entre la población joven, para muchas personas mayores esta patología sigue siendo una de las principales fuentes de dolor.

La alta prevalencia de caries que se presenta en el mundo entero afecta del 95 a 99 % de la población, situándola como la principal causa de pérdida de dientes, teniendo en cuenta que de cada 10 personas, 9 presentan la enfermedad o las secuelas de esta, que tiene su comienzo casi desde el principio de la vida y

progresa con la edad. Teniendo en cuenta todos estos elementos sobre la caries dental, nos adentramos en las diferentes poblaciones y nos damos cuenta que esta enfermedad se encuentra diseminada a nivel mundial.<sup>21</sup>

En lo que se refiere a los países más desarrollados, la OMS indica que la caries afecta a entre el 60% y el 90% de la población escolar y a "la gran mayoría" de los adultos. Ésta es también la enfermedad bucodental más frecuente en varios países asiáticos y latinoamericanos.

Es conocido por todos la situación por la cual atraviesan los países, repercutiendo de manera negativa en los ingresos de los familiares y por ende en la adquisición de alimentos con suficientes nutrientes, la dieta básica al transcurrir el tiempo ha sido suplida en su mayoría por carbohidratos, disminuyendo el consumo de proteínas necesarios para garantizar el crecimiento y desarrollo sano en los niños.<sup>22</sup>

En Perú Estudios publicados el año 2001 por Tello, Gustavo, informan que el peruano común tiene 19, 59 y 79 por ciento de ocurrencia de caries, estos alarmantes indicadores nos dicen que nos hemos equivocado en la dirección de los esfuerzos por disminuir índices de morbilidad y que debemos cambiar de ruta yendo a buscar al niño sano, antes de que se enferme y mantenerlo sano el mayor tiempo posible.<sup>23</sup>

#### 2.2.1.4 Riesgo de caries

El riesgo puede ser definido como la probabilidad de que los miembros de una población determinada desarrollen una enfermedad en un período. Se tiene en cuenta tres dimensiones siempre relacionadas con el concepto de riesgo: ocurrencia de la enfermedad, denominador de base poblacional y tiempo .<sup>24</sup>

Junto al concepto de riesgo se emplean los términos indicadores y factores de riesgo. Los indicadores de riesgo (IR) son las variables asociadas con una enfermedad. Lo cual son determinados con estudios de casos clínicos y controles, por lo que no pueden determinar si el factor estuvo presente antes del ataque de la enfermedad. En cambio, el factor de riesgo (FR) es un factor asociado con una probabilidad aumentada de que un individuo desarrolle una enfermedad particular lo cual puede implicar causalidad.

Para determinarlos se deben emplear estudios prospectivos (que identifican un factor de riesgo potencial antes que la enfermedad desarrolle). El valor de un factor de riesgo debería ser determinado por medio de pruebas humanas controladas al azar. En contraste, muchos estudios emplean la expresión predictor de riesgo para referirse tanto a los factores como a los indicadores de riesgo empleados para poder predecir la incidencia de caries dental en estudios longitudinales.<sup>25</sup>

#### 2.2.1.5 Hábitos Dietéticos

La alta ingesta de azúcares extrínsecos puede ser un factor de riesgo. Como con todos los factores no es posible decir que todos los pacientes que tienen una alta ingesta de azúcar desarrollarán caries dental, e interpretar algo de esto como negando el valor del consejo y análisis dietético. Sin embargo, es inusual encontrar un paciente con lesiones de caries activas múltiples que no tenga una alta ingesta de azúcar extrínseco.

Los hábitos dietéticos pueden cambiar con el tiempo, particularmente con los cambios de estilo de vida, así como, con el inicio del colegio, un trabajo, la jubilación y el retiro. Una dieta rica en carbohidratos fermentables es un factor de riesgo para la aparición de la caries dental.

Junto con la higiene bucal y otras medidas preventivas como el uso de fluoruros, el control de la dieta constituye una estrategia en la prevención de la caries. En la actualidad, la dieta diaria ha tenido un incremento en la ingesta de carbohidratos fermentables, que incluyen almidones procesados y carbohidratos sintéticos. Sin embargo, existe un amplio rango de edulcorantes no cariogénicos que contribuyen al control de la enfermedad de caries, así como ciertos alimentos con propiedades anticariogénicas.

La enfermedad dental en niños, en parte, se le atribuye a una higiene bucal deficiente y a una dieta inadecuada lo cual se debe a que la dieta es uno de los factores etiológicos externos más

importantes de la caries, es fundamental que se investigue durante el examen clínico del paciente.<sup>26</sup>

### 2.2.2 Autoestima:

Etimológicamente, la palabra autoestima está formado por el prefijo griego autos (autos = por sí mismo) y por la palabra latina aestima del verbo aestimare (evaluar, valorar, tasar).

Entonces, autoestima es una palabra que está compuesta por el concepto de auto, que alude a la persona en sí (por sí misma); y estima, que es la valoración de la persona de sí misma.

Bonet , sostiene que la autoestima es la valoración que tiene el ser humano de sí mismo, la actitud que manifiesta hacia sí mismo, la forma habitual de pensar, de sentir, de comportarse consigo mismo y que la autoestima puede ser académica, social, interpersonal.<sup>27</sup>

Cruz, Sostiene que la autoestima no es innata, se adquiere y se genera como resultado de la historia de cada persona que se va construyendo en la interacción con los otros. Por lo tanto, la valoración que uno tiene de sí mismo es el fruto de las interacciones.<sup>28</sup>

Gardner, nos dice que, la autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros padres, maestros, compañeros, amigos y las experiencias que vamos adquiriendo.<sup>29</sup>

Ramírez y Almidón. Definen a la autoestima como la valoración que uno tiene de sí mismo, se desarrolla gradualmente desde el nacimiento, en función a la seguridad, cariño y amor que la persona recibe de su entorno. La autoestima se va construyendo a partir de las personas que nos rodean, de las experiencias, vivencias, siendo la más importante para su adquisición, la infancia y la adolescencia.<sup>30</sup>

Voli. Define a la autoestima como “la apreciación de la propia valía e importancia y la toma de responsabilidad sobre sí mismo y sobre las relaciones consigo mismo y con los demás”. Es decir, el propio reconocimiento, por parte del individuo, de su valía como persona, sus habilidades, destrezas y conocimiento. Además, está su importancia como ser humano y el ser miembro de la sociedad y al mismo tiempo la necesidad de que el individuo asuma sus responsabilidades.<sup>31</sup>

#### 2.2.2.1 Dimensiones de Autoestima

Diversos analistas de la autoestima indican que está formada por diferentes áreas importantes en la vida de cada persona, es decir, consideran que no es atributo que surja solamente de una forma global.

Rosenberg y Schooler Señalan que la autoestima se puede dividir en global y específica; definiendo la autoestima global como la actitud, positiva o negativa, individual hacia el yo; estando relacionada directamente con la salud mental o salud psicológica y con el grado de auto aceptación y auto respeto. La autoestima específica se refiere a las áreas particulares de ejecución del individuo en su mundo, es una faceta específica del “yo”; ésta forma su autoestima, es más juiciosa y

evaluativo, parece tener elementos cognitivos y estar asociada con componentes del comportamiento.<sup>32</sup>

Resonar, R. Expone que existen otras dimensiones o áreas específicas de la autoestima y Haeussler y Milicic, también indica las siguientes dimensiones de la autoestima que son muy significativas en la edad escolar, son las siguientes:

- **Dimensión física:** Se refiere a los ambos sexos al hecho de sentirse atractivo físicamente. Incluye también, en los niños sentirse fuerte y capaz de defenderse, y en las niñas, el sentirse armoniosa y coordinada.
- **Dimensión social:** Incluye el sentimiento de pertenencia, es decir ser aceptado por los demás y sentirse parte de un grupo. También se relaciona con el hecho de sentirse capaz de enfrentar con éxito diferentes situaciones por ejemplo, ser capaz de tomar iniciativa, ser capaz de relacionarse con la persona del sexo opuesto y solucionar conflictos interpersonales con facilidad.
- **Dimensión afectiva:** Se refiere a la auto-aceptación de la personalidad, como sentirse: simpático o antipático; estable o inestable; valiente o temeroso; tímido o asertivo; tranquilo o inquieto; generoso o tacaño y equilibrado o desequilibrado.
- **Dimensión académica:** Se refiere a la auto-aceptación de la capacidad para enfrentar con éxito las situaciones de la vida académica y específicamente a la capacidad de rendir bien y ajustarse a las exigencias sociales. Incluye también la autovaloración de las capacidades intelectuales, como sentirse

inteligente, creativo y constantes, desde el punto de vista intelectual.

- **Dimensión ética:** Se relaciona con el hecho de sentirse una persona buena y confiable. También incluye atributos como sentirse responsable, trabajador, etc. La dimensión ética depende de la forma en que el sujeto interioriza los valores y las normas.<sup>33</sup>

#### 2.2.2.2 Nivel de Autoestima

Cooper Smith, señala los siguientes niveles; Muy baja autoestima, baja autoestima, autoestima normal, alta autoestima y muy alta autoestima los mismos que son susceptibles a aumentar o disminuir con el correr del tiempo dependiendo del aprecio, afecto, aceptación, atención y autoconciencia de la persona:

- A. **Muy baja autoestima:** La persona presenta un estado de inferioridad frente a los demás y una gran insatisfacción sobre sí mismo pudiendo conllevarlo hacia una depresión.
- B. **Baja autoestima:** Muestra en la persona un estado de insatisfacción, rechazo y desprecio de sí mismo.
- C. **Autoestima normal :** El sujeto no se considera superior a otros, ni tampoco se acepta a sí mismo plenamente
- D. **Alta autoestima:** La persona que cree firmemente en ciertos valores y principios dispuesto a defenderlos, capaz de actuar según crea más acertado y confiado

en su propio juicio. Muestra confianza en su capacidad para resolver sus propios problemas, se considera interesante y valioso, es sensible a las necesidades de los demás, respeta las normas de convivencia. Por lo tanto las personas con alta autoestima, gustan más de sí mismos que otros, quieren madurar, mejorar y superar sus deficiencias.

E. Muy alta autoestima : La persona se considera superior y mejor que otros, en ocasiones sin verdaderamente serlo.<sup>34</sup>

### **2.2.2.3 Teorías de la autoestima**

Rodríguez, Pellicer & Domínguez (1988), la autoestima está formada por componentes que se desarrollan consecutivamente lo cual llaman “la escalera de la autoestima”. Esta escalera está compuesta de la siguiente manera:

- Autoconocimiento: Está basado en aprender a querernos y a conocernos a nosotros mismos.
- Auto concepto: Es la aceptación que el individuo tiene de sí mismo si se cree capaz de realizar las cosas, lo hará de manera correcta, si no se cree capaz lo hare de forma inadecuada.
- Autoevaluación: Refleja lo que evaluamos según nuestras perspectivas ya que se verán la satisfacción de uno mismo, la mejora que debemos tener según nuestra evaluación de nosotros mismos, viendo el daño y las mejoras.<sup>35</sup>

Branden (1994), la autoestima es la práctica de ser justos para afrontar a los retos principales de la vida y de ser merecedores del bienestar. Radica en ambos componentes:

- Reflexionar eficazmente, confiar en la capacidad de uno mismo para deliberar, cultivarse, reelegir por los desafíos y originar cambios.
- El obedecimiento por uno mismo o la seguridad en su derecho a ser felices y por la seguridad en los seres humanos ya que cada uno es digno de sus esfuerzos y brindan fruto, el triunfo, el cariño, el respeto, el amor y la elaboración que broten en sus vidas.<sup>36</sup>

Albaladejo (2011), refiere tres dimensiones en base a la autoestima en considero que es la aprobación de uno mismo (tal y como es, con sus virtudes y defectos), entre ellos menciono las dimensiones siguientes:

- Dimensión social: Es la percepción de sus descripciones de su personalidad describiéndose como es uno mismo.
- Dimensión académica: Son los resultados que tienen los adolescentes según su desempeño académico y cumplir con sus actividades.
- Dimensiones éticas: Es la precisión que el ser humano tiene de una persona si se muestra confiable, si es trabajador y si es responsable.<sup>37</sup>

#### 2.2.2.4 Áreas de la autoestima:

Cooper Smith (1999), en la realización del inventario de autoestima menciona cuatro áreas:

- Si mismo general: El cual refieren a las actitudes que presenta el sujeto frente a su autopercepción y propia experiencia valorativa sobre sus características físicas y psicológicas.
- Social – Pares: Refieren las actitudes del sujeto en el medio social frente a sus compañeros o amigos.
- Hogar – Padres: Se hace referencia a las actitudes y/o experiencias en el medio familiar con relación a la convivencia con los padres.
- Escuela: Referente a las vivencias en el interior de la escuela y sus expectativas con relación a su satisfacción de su rendimiento académico. <sup>38</sup>

### 2.3 Definición de términos básicos

- Autoestima: Valoración que tiene el ser humano de sí mismo, la actitud que manifiesta hacia sí mismo, la forma habitual de pensar, de sentir, de comportarse consigo mismo.
- Capacidad: Actitud o suficiencia de una persona para realizar una determinada actividad.
- Culpabilidad: Se acusa de acciones que ha realizado pero estas no siempre estas son malas.
- Deberes: Tener la obligación de realizar una determinada acción a causa de una norma o ley.
- Depresión: Acción y efecto de deprimir o deprimirse.

- Dimensiones: Números que indican el grado de libertad de movimiento de un punto en el espacio.
- Epidemiología: Tratado y/o estudio de las epidemias
- Escolar: Alumno que asiste a una institución educativa o escuela
- Hogar: Lugar que alberga a una familia constituida básicamente por padres e hijos
- Hostilidad: Agresión armada la cual es desencadenada por un estado o grupo.
- Imagen: Representación grabada, pintada, dibujado o esculpido de una persona, lugar o cosa.
- Influencia: Poder de autoridad de una persona o cosa sobre otra, conllevándolo a realizar alguna acción o provocar alguna consecuencia.
- Índice CPOD: Es la sumatoria de las valoraciones dadas a la caries, piezas perdidas del pacientes y piezas dentales obturadas, dividido entre 3 que es el número de ítems que se maneja y valorado de acuerdo al resultado.
- Mentira: Expresión o manifestación contraria a lo que se sabe, cree o piensa.
- Nivel: Igualdad o equivalencia en cualquier línea o especie.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- Perfeccionismo: Auto exigencia esclavizadora de hacer perfectamente todo lo que se intenta.
- Salud mental: Es el equilibrio de la persona con su entorno de ese modo, lo que le implica una posibilidad de resolución de los conflictos que le aparecen.

- Salud bucal : Cavity bucal cuando no presenta alteraciones fuera de lo normal ni afecciones que puedan perjudicar el bienestar de la salud de la persona
- Social: Relativo a la localidad o clase social.
- Test: Prueba, examen o experimento realizado a un determinado número de personas.
- Vulnerabilidad: Cuando se está expuesto a ser herido con gran facilidad.

## **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 Formulación de hipótesis principales y derivadas.**

#### 3.1.1. Hipótesis Principal

Existe relación entre la experiencia de caries dental y la autoestima en adolescentes de educación secundaria de la I.E. FAP Samuel Ordoñez Velásquez, en el año 2017.

#### 3.1.2. Hipótesis Secundarias

3.1.2.1 El índice de CPOD de adolescentes de educación secundaria de la I.E. FAP Samuel Ordoñez Velásquez en el año 2017, es mayor a 3.

3.1.2.2 El nivel de la escala de autoestima es baja en las adolescentes de educación secundaria de la I.E. FAP Samuel Ordoñez Velásquez en el año 2017

3.1.2.3 Las características epidemiológicas de los adolescentes de educación secundaria de la I.E. FAP Samuel Ordoñez Velásquez en el año 2017 se establecen preferentemente al sexo masculino de 15 a 16 años

### **3.2 Variables, Definición Conceptual y Operacional**

3.2.1 Variable 1: Caries dental

3.2.2 Variable 2: Autoestima

3.2.3 Variable 3: Variable Epidemiológica

### 3.3 Operacionalización de las Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala
Independiente					
V1 Caries Dental	Es una enfermedad multifactorial, la cual se fundamenta a partir de la interrelación de 3 factores: Dieta, microorganismos y huésped.	Por medio del índice de CPOD, podremos medir cuantitativamente y saber el número de dientes que se han visto afectados por la caries dental.	Evaluación Oral	- Índice CPOD	0.0 a 1,1 :Muy bajo 1.2 a 2.6 : Bajo 2.7 a 4.4 : Moderado 4.5 a 6.5 : Alto
Dependiente					
V2 Auto estima	Es la valoración positiva o negativa que se tiene de uno mismo y se forma un auto concepto y autovaloración de sí.	Se realizara un test psicológico de autoestima validado para ejecutar en adolescentes, el cual se llama el test de Autoestima de Cooper Smith Stanley.	Test de Autoestima de Cooper Smith	-Escala general -Escala social -Escala escolar -Escala mentira -Escala hogar	Muy Baja Baja Normal Alta Muy Alta
Co Variable					
V3 Características Epidemiológicas	Características epidemiológicas de los alumnos de la Institución Educativa FAP Samuel Ordoñez Velásquez	Es la valoración en años de los alumnos de la Institución Educativa FAP Samuel Ordoñez Velásquez	Edad	12 a 16 años	Numérica Discreta
		Es la característica fenotípica que distingue en hombre y mujer a los alumnos de la Institución Educativa FAP Samuel Ordoñez Velásquez	Sexo	Femenino : 0 Masculino: 1	Nominal

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

## 4.1 Diseño Metodológico

### 4.1.1 Tipo de Investigación.

- Descriptivo correlacional porque estudia las relaciones entre las variables de estudio.
- De acuerdo a la orientación: Básica, porque está orientada a lograr un nuevo conocimiento, con el objetivo de ampliar el conocimiento de una realidad.
- De acuerdo a la técnica de contrastación: Explicativa porque trata de responder o dar cuenta del porqué del objeto que se investiga.
- De acuerdo con la direccionalidad: Prospectiva porque el fenómeno a estudiarse presenta la causa en el presente y efecto en el futuro.
- De acuerdo con el tipo de recolección de datos: Prolectiva, el estudio en que la información se recogerá, de acuerdo con los criterios del investigador y para los fines específicos de la investigación.
- De acuerdo con la evolución del fenómeno estudiado: Transversal, porque solo se medirá una vez las variables y se procederá a su descripción o análisis, no se pretende evaluar la evolución de las unidades.

#### 4.1.2 Nivel de Investigación.

El trabajo de investigación es de tipo descriptivo correlacional, porque permitirá el análisis de característica del comportamiento de las variables de estudio y su relación entre las mismas.<sup>45</sup>

#### 4.1.3 Método

Hipotético deductivo, porque se parte de la observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos, comparándolos con la experiencia. Este método nos obliga a combinar la reflexión y el momento racional con la observación de la realidad o momento empírico.

### 4.2 Diseño Muestra

#### 4.2.1 Población:

La Institución Educativa. FAP “Samuel Ordoñez Velásquez” del Distrito de Castilla – Piura cuenta con 152 alumnos matriculados.

AÑO	HOMBRE	MUJER	TOTAL	SECCION A	SECCION B
PRIMERO	19	21	40	19	21
SEGUNDO	14	11	25	25	0
TERCERO	19	16	35	18	17
CUARTO	14	10	24	13	11
QUINTO	14	14	28	13	15
TOTAL			152		

#### 4.2.1.1 Criterios de Inclusión

- Alumnos y alumnas matriculados en el 2017.
- Padres de familia que han firmado el consentimiento informado.
- Alumnos y alumnas que deseen participar en la investigación.
- Alumnos y Alumnas de 12 a 16 años.

#### 4.2.1.2 Criterios de Exclusión

- Alumnos y alumnas que no deseen participar.
- Alumnos, cuyos padres no han firmado el consentimiento informado.
- Alumnos y alumnas que no se encuentren en el rango de edad.

#### 4.2.2 Muestra

$$\begin{array}{c} \mathbf{N = 152} \\ \mathbf{P+Q = 1} \end{array}$$

$$(N - 1) e^2 + Z^2 pq$$

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5) 152}{(151)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(0.9604) (152)}{0.378 + 0.9624} = \frac{145.98}{1.3404}$$

$$\mathbf{n = 109}$$

### **4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad**

#### **4.3.1 Técnicas**

- **Observación:** es el método por el cual se establece una relación concreta e intensiva entre el investigador y el hecho social o los actores sociales de los que se obtienen datos que luego se sintetizan para desarrollar la investigación. Al momento de evaluar a cada alumno identificado que es parte de la muestra se observará con cautela para verificar su comportamiento y así poder corroborar que los datos obtenidos son veraces.
  
- **Encuesta:** es un procedimiento estandarizado de interrogación con intención de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población. En este caso la encuesta tendrá el fin de medir la autoestima en los alumnos del nivel secundario de la I.E FAP Samuel Ordoñez Velásquez.

#### **4.3.2 Instrumentos**

Se elaboró una ficha clínica con el odontograma para la evaluación de la cavidad oral, así mismo se aplicó el test de Autoestima de Cooper Smith Stanley.

## **4.4 Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información**

### **4.4.1 Estrategia de análisis:**

Para el registro de los datos se utilizó una ficha clínica de Observación de la cavidad oral y una encuesta en Test de Autoestima de Cooper Smith Stanley (ver anexos) elaborada en base a los datos necesarios para la investigación a realizar. Por otro lado; para la tabulación se confeccionara una matriz de datos, la información será codificada en tablas y graficada en figuras (Histogramas, gráficos) con los valores de la evaluación. Se utilizó la estadística descriptiva y test paramétricos y no paramétricos en base a las pruebas de normalidad y de homogeneidad de las varianzas para cada variable cuantitativa, usando el sistema SPPSS (Statistical Package for the Social Sciences versión 24).

### **4.4.2 Mención de cómo efectuará la prueba de hipótesis:**

Se utilizó el análisis estadístico inferencial y dependiendo de la distribución normal de la presente muestra, para lo cual se aplicará el test de Kolmogorov - smirnov- y dependiendo de los resultados se aplicará pruebas paramétricas o pruebas no paramétricas.

### **4.4.3 Análisis y discusión de los resultados**

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo Determinar si existe relación entre la experiencia de caries dental y la autoestima en adolescentes de educación secundaria de la I.E. FAP Samuel

Ordoñez Velásquez, en el año 2017 y después de haber obtenido los resultados mediante el análisis de las pruebas estadísticas no paramétricas para observar la normalidad de las variables y contrastación de hipótesis, se proceden a comparar con las bases teóricas y con los antecedentes de estudios de investigación consultados.

## **CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

## 5.1 Análisis Descriptivo

Tabla N° 01:

### Descripción del CPOD y Autoestima

Descriptivos		Estadístico	Error estándar	
Cpod	Media	2,9908	0,26537	
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior		2,4648
		Límite superior		3,5168
	Media recortada al 5%	2,8175		
	Mediana	2,0000		
	Varianza	7,676		
	Desviación estándar	2,77053		
	Mínimo	0,00		
	Máximo	11,00		
	Rango	11,00		
	Rango intercuartil	5,00		
	Asimetría	0,699		0,231
	Curtosis	-0,380		0,459
	Autoestima	Media		52,1009
95% de intervalo de confianza para la media		Límite inferior	50,6421	
		Límite superior	53,5597	
Media recortada al 5%		52,2436		
Mediana		52,0000		
Varianza		59,036		
Desviación estándar		7,68349		
Mínimo		36,00		
Máximo		66,00		
Rango		30,00		
Rango intercuartil		10,00		
Asimetría		-0,223	0,231	
Curtosis		-0,749	0,459	

Fuente: Ficha Clínica y Test de Cooper Smith

Análisis: En el cuadro número 1 se establece las características descriptivas de las variables autoestima e índice cpod para el trabajo de investigación. En este cuadro observamos que el índice de caries se establece un promedio de 2.99 con una

desviación estándar de 2.77 siendo su frecuencia y su Rango que oscila entre 0 y un máximo de 11 puntos de la escala presentando indicadores de la curva o también conocida como campana de gauss no normales por otro lado de la autoestima presenta un promedio de puntaje de 52.1 puntos con una desviación estándar de 7.68 y un mínimo de 36 puntos y un máximo de 66 puntos por otro lado los indicadores de la curva que presenta el puntaje de autoestima presenta indicadores no normales con respecto a la campana de gauss.

Tabla N° 02:

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadísti co	gl	Sig.	Estadísti co	gl	Sig.
Cpod	0,172	109	0,000	0,897	109	0,000
Autoesti ma	0,080	109	0,080	0,963	109	0,004

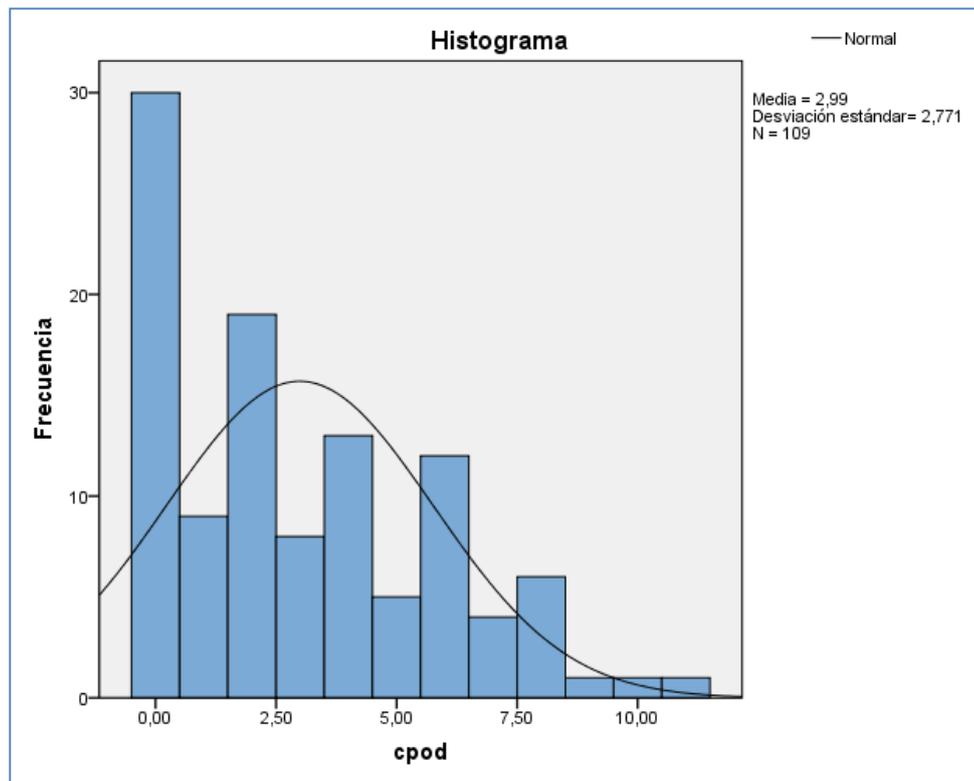
Fuente: Ficha Clínica y Test de Cooper Smith

Análisis:

En la tabla número 2 con respecto a las pruebas de normalidad de las variables nosotros observamos que utilizaremos la prueba de kolmogorov-smirnov en donde el nivel de significancia a sintónica es de 0.000 para el índice CPOD, en el caso de los autoestima presenta un valor superior al 5% por tanto concluimos que la primera variable no Presenta una distribución normal y la segunda variable se ajusta al modelo normal debido a esto para las pruebas de correlación se utilizarán las pruebas no paramétricas para garantizar las pruebas qué mejor desempeño tengan al analizar estas variables.

Gráfico N° 01:

### Frecuencia del índice de CPOD



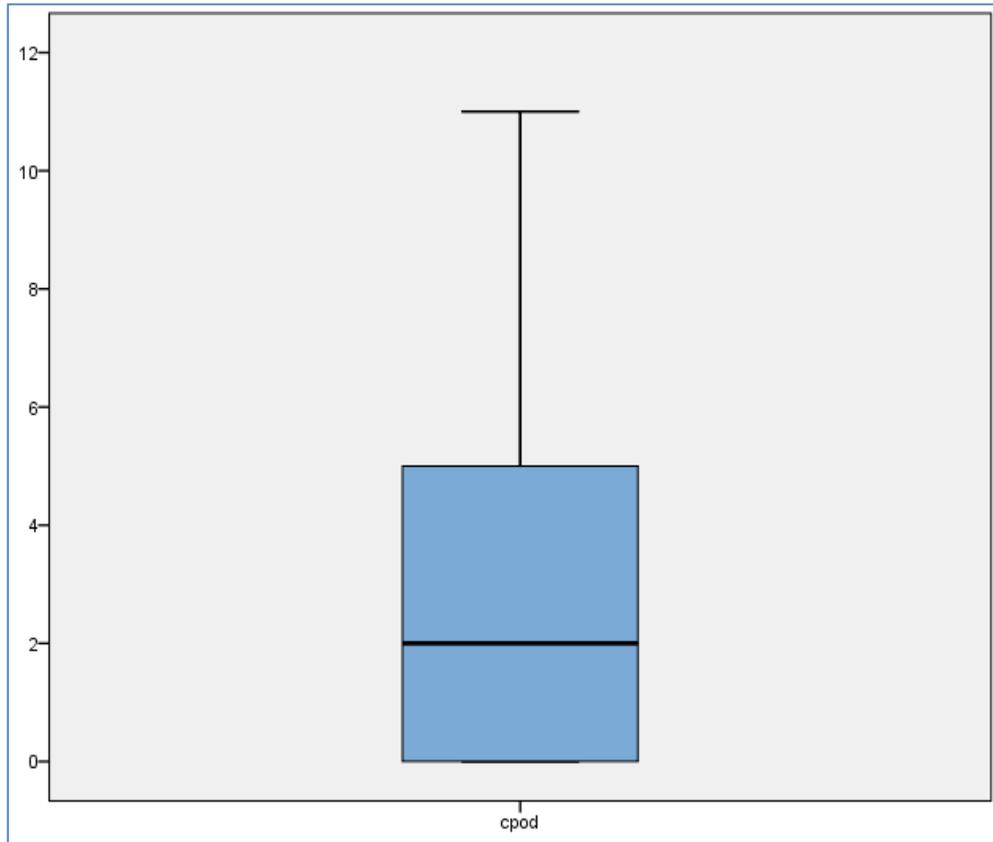
Fuente: Ficha Clínica

#### Análisis:

En la Gráfica número uno observamos la distribución del histograma del índice de caries estableciéndose un promedio de 2.99 con una desviación estándar de 2.77 puntos de caries con una curva totalmente asimétrica y datos por encima de la curva en torno a 0 puntos y entorno a los 2 puntos respectivamente.

Gráfico Nº 02:

Distribución de datos del índice de CPOD



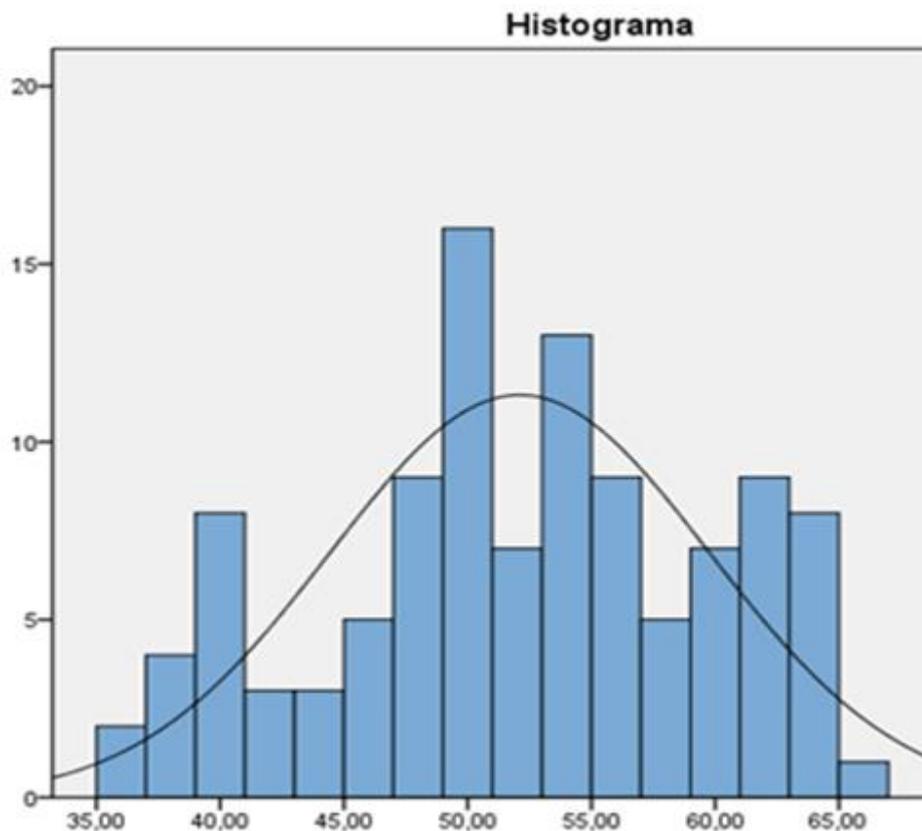
Fuente: Ficha Clínica

Análisis:

En la Gráfica número 2 observamos un boxplot asimétrico con una cola superior distante que llega hasta casi los 12 puntos y una mediana en torno a los dos puntos la cola inferior se encuentra muy recortada en torno a los 0 puntos.

Gráfico N° 03:

### Frecuencia Autoestima



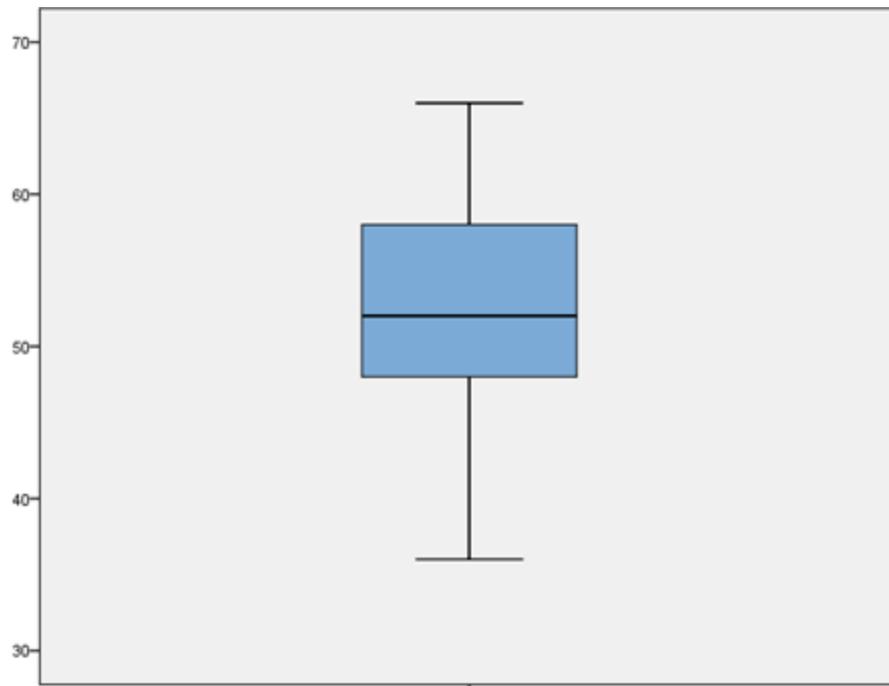
Fuente: Test de Cooper Smith

#### Análisis:

Para el caso de la Gráfica número 3 observamos un histograma de puntaje de autoestima teniendo en cuenta que el promedio es de 52.1 y que presenta una desviación estándar de 7.68 con datos que superan la curva normal en torno a los 40 puntos los 50 puntos los 55 puntos y los 62 puntos respectivamente Por lo cual en el análisis gráfico concluimos que esta presentación no es una distribución que respete los criterios de la campana de Gauss.

Gráfica N° 04:

Distribución de datos de Test Autoestima



*Fuente: Test de Cooper Smith*

#### Análisis:

En la Gráfica número 4 cuando se observa la distribución del boxplot de la autoestima encontrando que presenta una cola inferior más prominente entre los 35 hasta los 48 puntos de la escala de evaluación de la autoestima o una mediana en torno a los 52 puntos mientras que la cola superior se extiende hasta los 65 puntos de la escala de autoestima aproximadamente.

Tabla N° 03:

Test de Rho Spearman

		Correlaciones		
			cpod	Autoestima
Rho de Spearman	CPOD	Coeficiente de correlación	1,000	-0,115
		Sig. (bilateral)	.	0,235
		N	109	109
	Autoestima	Coeficiente de correlación	-0,115	1,000
		Sig. (bilateral)	0,235	.
		N	109	109

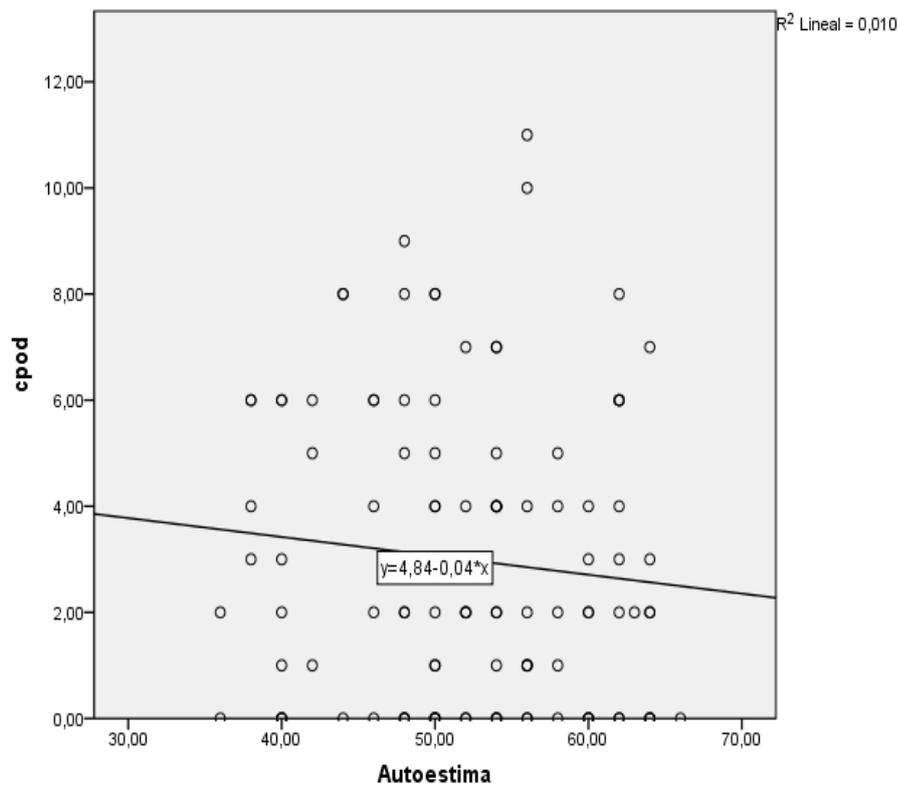
Fuente: Pruebas no paramétricas de Rho Spearman

Análisis:

Un caso de la tabla número 3 encontramos la prueba no paramétrica de Rho Spearman que va a correlacionar los valores del índice de caries y los valores de la autoestima encontrando que son inversamente proporcionales entre sí con valor de correlación del -11.5% entre las variables descritas por otro lado al ver el error de la prueba de correlación No paramétrica encontramos que nivel a sintónico súper el 5% por tanto esta correlación no significativa es decir que el índice de caries no se relaciona con la autoestima debido al error a sintónico de la prueba.

Gráfica N° 05:

### Gráfico de Dispersión



Fuente: Ficha Clínica y Test de Cooper Smith

#### Análisis:

En la Gráfica número 5 podemos observar un gráfico de dispersión en donde vemos una curva negativa es decir que son inversamente proporcionales entre el índice de caries sin índice de autoestima con una regresión lineal negativa que correlaciona pocos puntos en la curva.

Tabla N° 04:

Índice CPOD

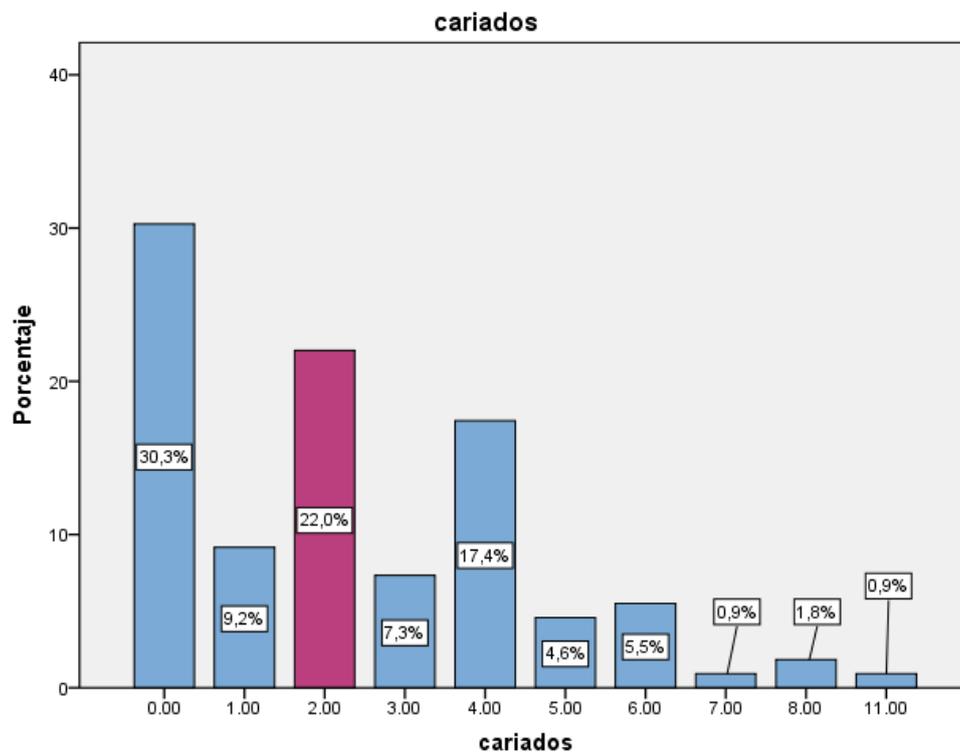
		<b>Estadísticos</b>			
		cariados	perdidos	obturados	cpod
N	Válido	109	109	109	109
	Perdidos	0	0	0	0
Media		2,3211	0,3578	0,3119	2,9908
Moda		0,00	0,00	0,00	0,00
Desviación estándar		2,22311	0,91816	0,75397	2,77053
Mínimo		0,00	0,00	0,00	0,00
Máximo		11,00	4,00	4,00	11,00

Fuente: Ficha Clínica

Análisis:

En el caso de la tabla número 4 establece los estadísticos descriptivos de las pruebas para las caries los perdidos los obturados y el índice de caries de manera general obteniendo que los caridos están presentes en 2.32 más -2.22 en el caso de los dientes perdidos establece con un promedio de 0.36 más menos una desviación típica de 0.9 en el caso de los obturados Presenta una media de 0.31 y una desviación estándar es 0.75 respectivamente el índice Cpod de ella fue descrito anteriormente.

Gráfica N° 06:

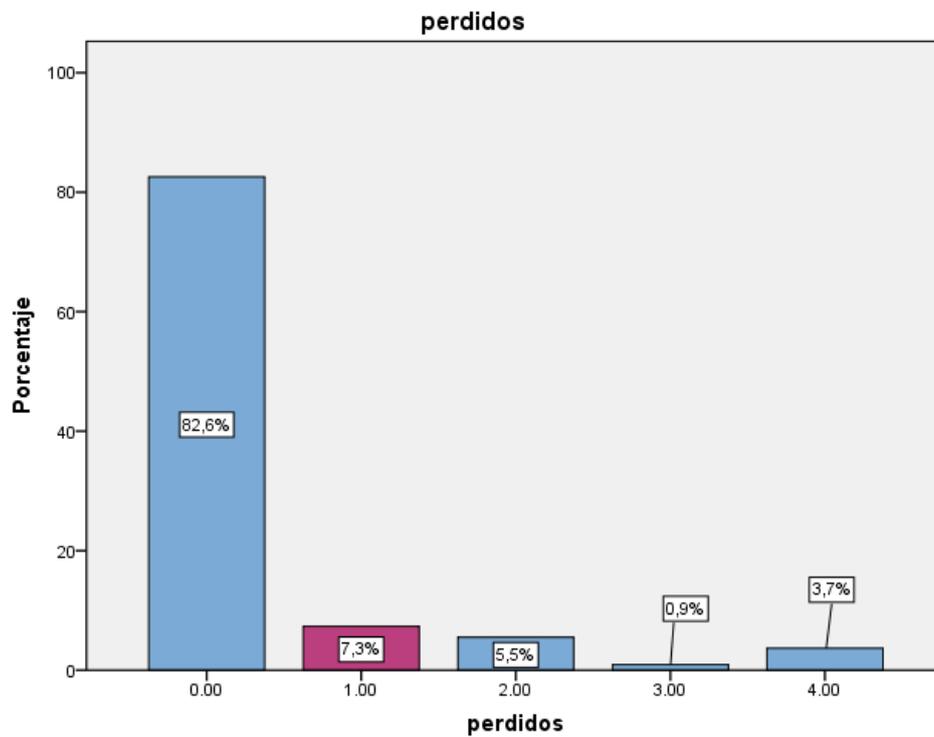


Fuente: Ficha Clínica

#### Análisis:

Gráfico número 6 establece la proporción de cariados encontrando que el valor de dos caries se presenta en el 22% siendo superado únicamente por los pacientes que presentan 0 de caries en el 30.3%.

Gráfica N° 07:

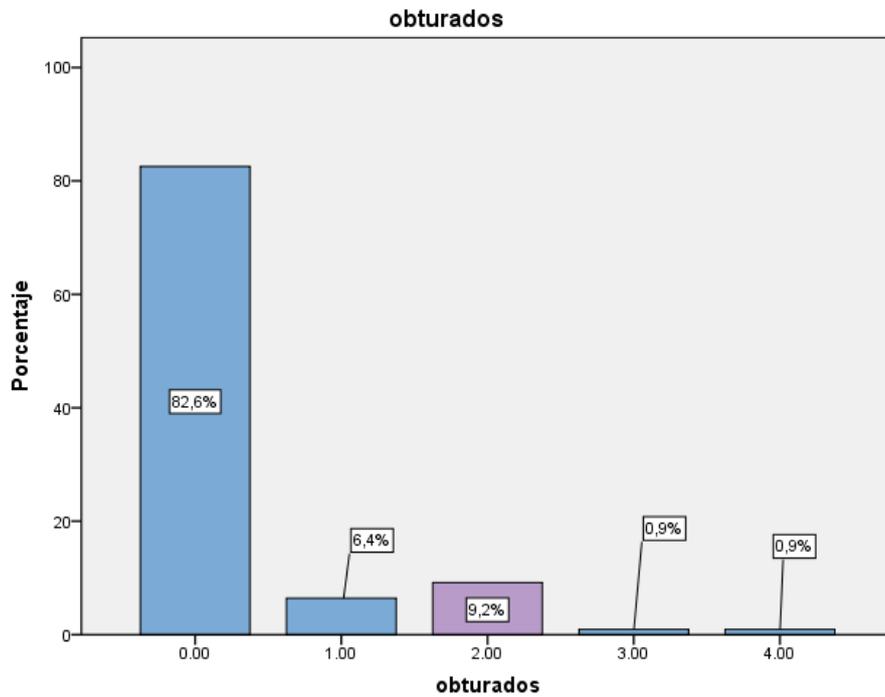


Fuente: Ficha Clínica

Análisis:

En el gráfico número 7 establece las piezas dentarias perdidas o un valor de 1 en el 7.3% de los pacientes siendo superado por las 0 piezas dentarias perdidos con 82.6% de la muestra seleccionada.

Gráfica N° 08:

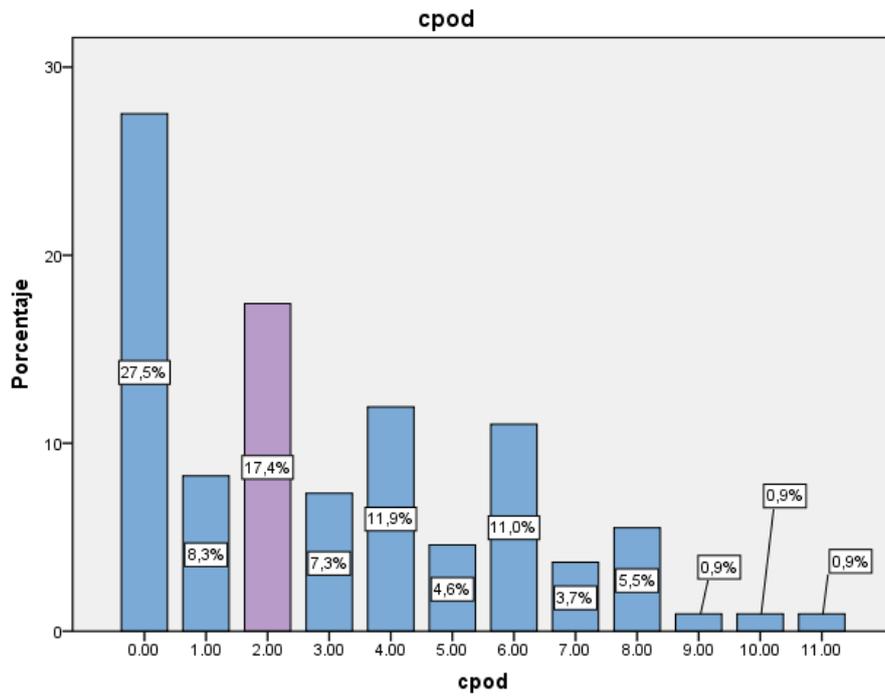


Fuente: Ficha Clínica

Análisis:

En la Gráfica número 8 se establece los dientes obturados los cuales fueron número de 2 en el 9.2% y número de uno en el 6.4% ambos porcentajes fueron superados con el 82.6% para 0 dientes obturados.

Gráfica N° 09:



Fuente: Ficha Clínica

#### Análisis:

En el caso de la Gráfica número 9 observamos que el índice se puede presentar en dos con el 17.4% y el 4 con el 11.9% siendo superado por el valor de 0 en el 27.5% de la muestra seleccionada.

Tabla N° 05:

Frecuencia de autoestima

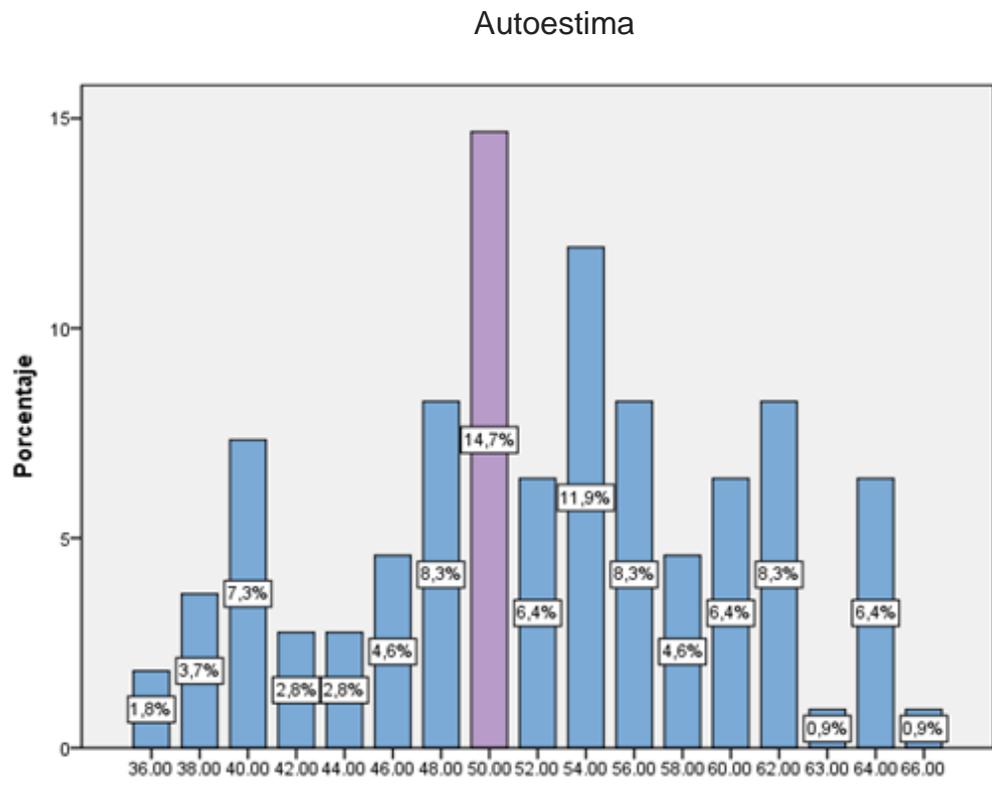
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	36,00	2	1,8	1,8
	38,00	4	3,7	5,5
	40,00	8	7,3	12,8
	42,00	3	2,8	15,6
	44,00	3	2,8	18,3
	46,00	5	4,6	22,9
	48,00	9	8,3	31,2
	50,00	16	14,7	45,9
Válido	52,00	7	6,4	52,3
	54,00	13	11,9	64,2
	56,00	9	8,3	72,5
	58,00	5	4,6	77,1
	60,00	7	6,4	83,5
	62,00	9	8,3	91,7
	63,00	1	0,9	92,7
	64,00	7	6,4	99,1
	66,00	1	0,9	100,0
	Total	109	100,0	100,0

Fuente: Test de Cooper Smith

Análisis:

Por otro lado, dentro de los valores estadísticos de la autoestima no nos encontramos un promedio de 52.1 más menos una desviación típica de 7.68 puntos por otro lado dentro del análisis descriptivo de la autoestima todos observamos que los mayores porcentajes oscila en torno a los 50 puntos con un porcentaje de 14.7% siendo seguido por los valores de 54 puntos en el 11.9% respectivamente del total.

Gráfica N° 10:



Fuente: Test de Cooper Smith

### Análisis

En la Gráfica número 10 observamos la distribución de los porcentajes de la autoestima evidenciándose que aquellos pacientes que presenta 50 puntos presentó porcentaje de 14.7 siendo seguido por el 11.9% de los pacientes que obtuvieron 54 puntos respectivamente.

Tabla N° 06:

Resultados del Test de Cooper Smith

		Recuento	% de N totales de tabla
Resultados de Cooper Smith	Promedio	109	100,0%
	Otras Calificaciones	0	0,0%

Fuente: Test de Cooper Smith

Análisis:

En la tabla número 6 observamos los resultados del test de autoestima denominado cooper-smith en donde la totalidad de la muestra se observó en 109 pacientes que presenta un resultado de estima promedio otras clasificaciones asignadas Presenta una distribución de 0% respectivamente.

Tabla N° 07:

Edad y Sexo de los estudiantes

		Tabla cruzada edad*sexo			
		sexo		Total	
		Femenino	Masculino		
edad	12,00	Recuento	10	12	22
		% del total	9,2%	11,0%	20,2%
	13,00	Recuento	7	10	17
		% del total	6,4%	9,2%	15,6%
	14,00	Recuento	6	17	23
		% del total	5,5%	15,6%	21,1%
	15,00	Recuento	13	11	24
		% del total	11,9%	10,1%	22,0%
	16,00	Recuento	10	13	23
		% del total	9,2%	11,9%	21,1%
Total		Recuento	46	63	109
		% del total	42,2%	57,8%	100,0%

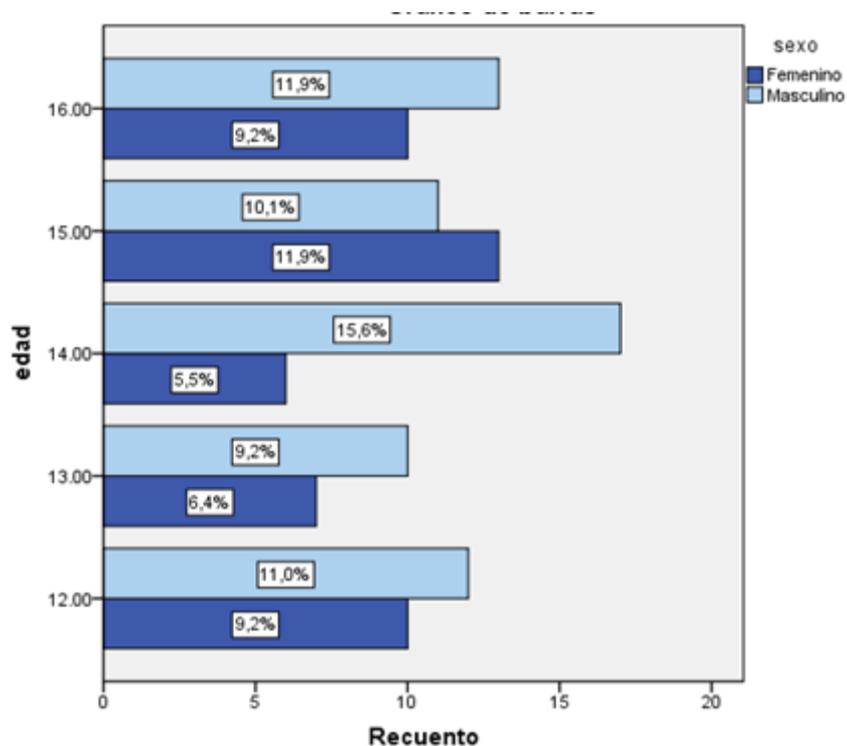
Fuente: Ficha Clínica y Test de Cooper Smith.

Análisis:

Con respecto a la tabla número 7 sobre la edad de los pacientes y el sexo se observa que principalmente los pacientes son de sexo masculino en el 57.8% y de sexo femenino en el 42.2% de ellos sobre sale que los varones presentan predominio en 14 años en el 15.6% de los casos y las mujeres presentan una edad de 15 años en el 11.9% de la muestra seleccionada respectivamente.

Gráfica N° 11:

Gráfico de barras



Fuente: Ficha Clínica y Test de Cooper Smith

#### Análisis:

En la Gráfica número 11 se establecen las diferencias entre hombres y mujeres y Las edades pertinentemente observando que los 14 años predomina el sexo masculino en el 15.6% A diferencia de las mujeres con el 5.5% y el caso de las mujeres el grupo con mayor densidad de casos está presente los 16 años con 11.9% Para los varones y 9.2% para las mujeres respectivamente.

## **5.2 Análisis Inferencial, pruebas estadísticas no paramétricas**

En el caso del análisis inferencial y pruebas estadísticas no paramétricas se utilizó en primer lugar la prueba de kolmogorov-smirnov para poder determinar la normalidad de las variables entre la autoestima y el índice de caries dental, lo que nos determinó que los datos no fueron normales.

## **5.3 Comprobación de Hipótesis, técnicas estadísticas empleadas**

Con respecto a la comprobación de las hipótesis se utilizó las pruebas no paramétricas de correlación de Rho Spearman, las cuales no fueron significativas para estimar la relación entre ellas.

## **5.4 Discusión:**

La presente investigación tiene como objetivo principal determinar la relación de la caries dental y la autoestima en los alumnos del nivel secundario de la I.E. FAP Samuel Ordoñez Velásquez, en el año 2017 y después de haber obtenido los resultados mediante el análisis de las pruebas estadísticas para observar la normalidad de las variables y contrastación de hipótesis, se proceden a comparar con las bases teóricas y con los antecedentes de estudios de investigación consultados.

Armendáriz Tobar, Verónica Daniela , en su tesis “Estudio comparativo del nivel de autoestima relacionado con la sonrisa en mujeres de 30-65 años, que acuden al Centro de Atención Odontológica de la Universidad de la Américas Quito” Siendo su investigación de tipo observacional , descriptivo y transversal ; tuvo el propósito de comparar el nivel de autoestima relacionado con alteraciones en la sonrisa en mujeres en edades comprendidas entre 30 y 65 años e identificar el aspecto de la sonrisa (color, tamaño, forma, posición) de

mayor relevancia para las mismas, utilizo como instrumento el cuestionario PIDAQ (Cuestionario de Impacto Psicosocial relacionado a la estética dental) la misma que fue validada por el tutor corrector, aplicándolo a 160 personas de género femenino (92 entre 30-49 años y 68 de 50-65 años). Sus resultados demostraron que para ambos grupos de edad las alteraciones en la sonrisa no causan disminución en la autoestima y que el color de los dientes es el factor de la sonrisa que les produce mayor preocupación. Concluyendo que las mujeres entre 30-49 años están menos conformes con la apariencia de sus dientes respecto a las de 50-65 años, sin embargo, los resultados de la investigación no confirman que las mujeres del grupo más joven sufren mayor afectación de la autoestima, sino que, para ambos grupos en su mayoría, esta situación les es indiferente y no provoca cambios en el ámbito social y psicológico, de acuerdo con nuestros resultados de nuestra investigación coincidimos en cuanto a que la autoestima no se encuentra relacionada significativamente con la caries dental en adolescentes de un nivel secundario y que estas variables son independientes entre sí, y la autoestima en ellos se encontraba con una calificación de Promedio (Normal) de acuerdo al test de Autoestima de Cooper Smith.<sup>10</sup>

Así mismo Viteri Crespo, Jennifer Verónica, en su tesis “Nivel de autoestima en pacientes entre 12 a 18 años de edad con mal posición dentaria en el sector anterior que acuden a la clínica odontológica de la Universidad de las Américas” Quito-Ecuador, investigación de tipo descriptivo transversal y tuvo como objetivo general evaluar el nivel de autoestima relacionado con el mal posicionamiento de los dientes en el sector anterior presentado en adolescentes de 12 a 18 años de edad, a partir de esto se plantearon objetivos específicos

como, identificar la existencia de hábitos bucales para relacionarlo con las alteraciones dentales, determinar la frecuencia de los hábitos bucales que genera mal posición dentaria, y diferenciar el grado de afección de la autoestima según género y edad. Para realizar este estudio aplicó una encuesta diseñada por el autor y validada por expertos, la muestra estuvo constituida por 85 adolescentes (40 % mujeres y 60% hombres), entre 12 (42,4 %) ,13 (36,5 %), 14 (10,6 %), 15 (4,7 %), 16 (2,4 %), 17 (2,4 %),18 (1,2 %) años de edad que fueron escogidos aleatoriamente y que acudían a la atención odontológica , entre los resultados hallados en su investigación se encontró que en la parte de autoestima en relación con la edad, los adolescentes de las edades de 12, 13, y 15 presentaron una autoestima positiva alta, en cuanto al género la mayoría de mujeres presentaron una autoestima positiva alta (47.1%), por el contrario los hombres presentaron una autoestima positiva baja (45.1%).

De acuerdo a nuestros resultados estos se diferencia en cuanto a la muestra evaluada siendo las mujeres un 42.2% mientras que los hombres evaluados fueron el 57.8%, se estableció que la edad con mayor representatividad fue de 14 años (15.6%) en varones y en mujeres fue de 15 años (11.9%), la variable de la autoestima se halló con un resultado de promedio 52.1 en los adolescentes evaluados, siendo contrario a lo encontrado por Viteri que la autoestima positiva alta y baja fue la que más predominó en mujeres y hombres respectivamente, pero cabe resaltar que la autora utilizó solo la estadística descriptiva mientras que la presente investigación tiene diseño correlacional , lo que tiene mayor peso en sus resultados estadísticamente, según la autora menciona que las alteraciones dentales puede afectar a la autoestima afectando así su comportamiento con los demás

de acuerdo a las respuestas de la encuesta aplicada para la medición sobre su aspecto.<sup>11</sup>

Por otro lado De la Maza Zea , Jonatán en su tesis “Nivel de autoestima y estado de salud oral en pacientes con malas posiciones dentarias comprendidos entre 14 a 30 años; que acuden a la clínica de Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, durante el periodo de marzo-2014 a julio-2014” El estudio fue de tipo descriptivo y transversal , se dio en pacientes que acudieron a la clínica de ortodoncia en las edades comprendidos entre los 14 a 30 años de edad, para lo cual la técnica utilizada fue la entrevista directa con el paciente mediante el uso de una encuesta, a una muestra de 100 pacientes los cuales llenaron un test de 20 preguntas con respuestas de sí o no. En la investigación se recalcó las causas que producen la alteración de la mala posición dentaria y de la misma manera las patologías comunes que se producen en la boca como consecuencia de alteraciones dentales. Se verifico que la mala posición dentaria influye directamente en la autoestima del paciente que en un mundo moderno en donde el aspecto físico ejerce gran demanda. Con esto llegó a la conclusión que el manejo odontológico debe ser multidisciplinario e ir de la mano lo clínico como lo psicológico mejorando la aceptación del paciente. Sus resultados difieren a nuestra investigación , empezando porque nuestra investigación es de tipo correlacional donde se pretende relacionar estadísticamente las dos variables de estudio que son la experiencia de la caries dental y la autoestima ,también se trabajó con una encuesta y una muestra similar a 109 adolescentes, de acuerdo a los resultados de la investigación de De la Maza Zea , Jonatán encuentra a la edad promedio de 17 años en general de la muestra y su

distribución en mujeres del 64.50% a la edad de 21 años, y en el caso de los varones del 35.50% la edad promedio fue de 12 años, contrario a nuestros hallazgos que encontramos a la edad con mayor representatividad fue de 14 años (15.6%) en varones y en mujeres fue de 15 años (11.9%), así mismo en nuestra investigación se aplicó el Test de Cooper Smith, instrumento validado para evaluar el nivel de la autoestima en nuestros adolescentes de la muestra dando como resultado el nivel de promedio es decir una autoestima normal, mientras que De la Maza Zea aplicó un cuestionario en la encuesta con 20 preguntas directas sobre los aspectos físicos de los encuestados a razón de que si se encontraban conformes, como ¿Cree que la salud odontológica se relaciona con su personalidad, el 82% respondió que sí, mientras que el 18% respondió que no, ¿Se siente bien con sus aspecto físico- odontológico? respondiendo un 41% que sí y un 59% que no, a la pregunta ¿Cree que tener una buena sonrisa, las oportunidades laborales y sociales mejorará? respondieron con un sí un 82% y con un no un 18%, a otra pregunta ¿Se siente rechazado en su círculo social? Respondieron un 9% que sí y un no un 91%, así mismo a la pregunta ¿Ha sufrido de rechazo de sus familiares y amigos? Respondieron con un sí un 13% y con un no un 87%, a otra pregunta ¿Se siente inseguro? Respondieron en un 36% con un sí y un 64% con un no, a la pregunta ¿Se siente bien con la forma de sus dientes? respondieron con un sí un 38% y con un no un 62%, con este análisis el autor concluye que este nivel bajo de autoestima producido por la mala posición dentaria produce problemas en quienes lo padecen, sabemos que el autoestima es la manera en que uno se acepta como es aceptando virtudes y defectos.<sup>12</sup>

Alarcón Mendoza, Katy., realizó un trabajo de investigación “Evaluación de la influencia del factor psicosocial en el desarrollo de caries dental en niños de 10 a 12 años de edad en la escuela fiscal mixta Mentor Gamboa Collantes”, el cual se realizó con 140 niños entre los 10 – 11 y 12 años de edad de ambos sexos, de los cuales 70 viven con sus padres y 70 han sufrido algún tipo de desintegración familiar. La investigación fue de tipo representativa y de campo la cual tuvo como objetivo evaluar la incidencia de caries dental en un grupo de niños que se les valoro una estadística de hace dos años, que están bajo el cuidado de sus padres y niños cuya familia ha sufrido desintegración familiar , realizándolo mediante encuestas y obteniendo como resultado: En el primer estudio el índice CPOD promedio de 0.9 para niños y 1.03 para niñas que viven con sus padres; y un promedio de 1.15 para niños y 1.7 de niñas que han sufrido algún tipo de desintegración familiar. Los resultados con un índice ceod promedio de 2.16 para niños y 1.36 para niñas que viven con sus padres; y un promedio de 3 para niños y 2 de niñas que han sufrido algún tipo de desintegración familiar .En el Segundo Estudio se obtuvieron los siguientes datos: índice CPOD promedio de 1.14 para niños y 0.68 para niñas que viven con sus padres; y un promedio de 0.48 para niñas y 0.48 de niños que han sufrido algún tipo de desintegración familiar. Los índices ceod promedio son de 0.54 para niñas y 0.4 para niños que viven con sus padres; y un promedio de 0.37 para niñas y de 0.37 niños que han sufrido algún tipo de desintegración familiar en la Escuela Fiscal Mixta “Mentor Gamboa Collantes”. Determinó resultados diferentes en cuanto a la incidencia de caries dental según las variables de sexo y desintegración familiar; el índice CPO-D y ceo-d, observándose que disminuye proporcionalmente en ambos grupos; tanto en

niñas y niños que viven con sus padres y niñas y niños que han sufrido algún tipo de desintegración familiar. Estos resultados difieren de nuestra investigación porque Alarcón Mendoza, Katy. Obtuvo un CPOD bajo y nosotros un CPOD de 2.99 Moderado en una muestra de 109 adolescentes, no se obtuvo el índice ceod porque las edades de nuestra muestra estuvo conformada por alumnos de 12 a 16 años, pero en general dentro de los parámetros que establece la organización mundial de la salud (OMS) estos niños y adolescentes de los Países de Ecuador y Perú están en condiciones regulares en relación a la condición de su salud oral, y se podría presumir en la eficacia de las soluciones de salud pública contra las enfermedades bucodentales es máxima cuando se integran con otras enfermedades crónicas y con los programas nacionales de salud pública. Las actividades del Programa Mundial de Salud Bucodental de la OMS están alineadas con la estrategia de la Organización en materia de prevención de enfermedades crónicas y promoción de la salud. Se confiere especial prioridad a la elaboración de políticas mundiales de promoción de la salud bucodental y prevención de enfermedades de la boca que, entre otras cosas, traten de instaurar políticas de salud bucodental que permitan avanzar hacia un control eficaz de los riesgos conexos, fomentar la preparación y ejecución de proyectos comunitarios de promoción de la salud bucodental y prevención de enfermedades de la boca, con énfasis especial en las poblaciones pobres y desfavorecidas, alentar a las autoridades sanitarias nacionales a poner en práctica programas eficaces de fluorización para la prevención de la caries dental, promover enfoques basados en los factores de riesgo comunes para prevenir de forma simultánea afecciones bucodentales y otras enfermedades crónicas; y ofrecer apoyo

técnico a los países para el fortalecimiento de sus sistemas de atención odontológica y la integración de la salud bucodental dentro de la salud pública.<sup>13</sup>

Por otro lado Panduro Sánchez, Lourdes y Col., realizaron la investigación titulada “La autoestima y su relación con el rendimiento escolar de los estudiantes de tercer grado de secundaria de la Institución Educativa José María Arguedas del distrito de San Martín de Porres, 2013” con un diseño de tipo correlacional descriptivo y observacional, la cual tuvo como objetivo establecer que la autoestima se relaciona significativamente con el rendimiento académico se evaluaron 120 alumnos por medio de fichajes y encuesta, por tanto los ítems que componen este cuestionario han sido extraídos en su mayor parte del Inventario de Auto concepto en el Medio Escolar de García (1995), y del Inventario de Autoestima de Rosenberg. Entre los resultados obtenidos el 66,67% de la población encuestada presenta una autoestima moderada, el 18,84% presenta una autoestima alta y el 14,49% una autoestima baja. Se determinó que no existe una correlación significativa entre la dimensión física, ética, académica, emocional y, social con el rendimiento escolar, puesto que el grado de correlación es de  $NS > 0,05$  habiendo empleado la prueba estadística de Pearson, por lo tanto se concluye que la autoestima no determina el rendimiento escolar en los alumnos de tercer grado de secundaria de la Institución Educativa José María Arguedas del distrito de San Martín de Porres, 2013. Estos resultados coinciden en el aspecto de la autoestima con los nuestros al no existir relación entre nuestras variables de estudio y que la autoestima de los alumnos se encuentra con una escala de promedio es decir normales.<sup>14</sup>

Así mismo Galecio Calle, Rosa. Realizo un similar trabajo de investigación titulada “Impacto de la caries dental en la calidad de vida de los escolares de 11 - 14 años de la Institución Educativa Carlos Augusto Salaverry - La Victoria 2016” , de tipo prospectivo, transversal, descriptivo y observacional, la muestra estuvo constituida por 276 escolares de 11-14 años, el método utilizado fue la encuesta a través del cuestionario CPQ11-14 el cual obtuvo una confiabilidad altamente significativa con un valor según alfa de Cronbach de 0.888, se aplicaron exámenes clínicos orales a los niños, para registrar la caries dental a través del índice COPD, los resultados mostraron que existe una diferencia significativa ( $p=0.001$ ) en el impacto de la caries dental, en la calidad de vida de los escolares evaluados, en los dominios de limitación funcional, bienestar emocional y social, no se encontró relación con el dominio de síntomas orales, además se encontró que el nivel de severidad de Caries dental en esta población según índice CPOD comunitario fue muy bajo con un 38.41%. Se concluye en este estudio que la caries dental tiene impacto en la calidad de vida de los escolares de 11-14 años, siendo coincidente con nuestro resultados con respecto al índice de CPOD fue moderado siendo un 2.99 el promedio, se tiene que tener en cuenta que también se realizó al igual que la investigación mencionada con adolescentes de educación secundaria. Concluyo a partir de la prueba de correlación Spearman corroboró la incidencia significativa de la relación entre caries dental y los dominios de la calidad de vida estudiada a través de limitación funcional, bienestar emocional y bienestar social. No existe relación entre caries dental y el dominio de calidad de vida “síntomas orales”, y de acuerdo al concepto sobre Calidad de vida según la OMS la define como la “percepción de un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura

y sistema de valores en los cuales él vive y en relación a sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones”. Estos conceptos se aplican a la calidad de vida relacionada con la salud, incluyendo a la salud bucal, la cual es parte de la salud general.<sup>16</sup>

Contrariamente a nuestros resultados que no encontramos relación significativa estadística entre nuestras variables de estudio, siendo estas variables independientes como es la experiencia de caries dental y la autoestima, siendo está de acuerdo a Rodríguez, Pellicer & Domínguez (1988), la autoestima está formada por componentes que se desarrollan consecutivamente lo cual llaman “la escalera de la autoestima”. Esta escalera está compuesta de la siguiente manera:

- Autoconocimiento: Está basado en aprender a querernos y a conocernos a nosotros mismos.
- Auto concepto: Es la aceptación que el individuo tiene de sí mismo si se cree capaz de realizar las cosas, lo hará de manera correcta, si no se cree capaz lo hare de forma inadecuada.
- Autoevaluación: Refleja lo que evaluamos según nuestras perspectivas ya que se verán la satisfacción de uno mismo, la mejora que debemos tener según nuestra evaluación de nosotros mismos, viendo el daño y las mejoras.<sup>35</sup>

En cuanto al trabajo de investigación de Valencia Soria y col. , titulado “Necesidad de tratamiento ortodóntico y autoestima en adolescentes de 12 a 16 años que asisten a centros educativos de zona rural y urbana de Iquitos”, estudio cuantitativo con el diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, con una muestra de 261 estudiantes. Los

instrumentos utilizados fueron la ficha de evaluación de necesidad de tratamiento ortodóntico conformado por componente de salud bucal y componente estético y un test de autoestima tipo lickers con una confiabilidad de 87 % a través del coeficiente alfa de crombach y validez del 95 % , los resultados fueron el 50.2% de sexo masculino y el 49.8% de sexo femenino, coinciden con nuestros hallazgos el 57.8% son hombres y el 42.2 % de mujeres de la muestra evaluada; En cuanto a la necesidad de tratamiento ortodóntico el componente de salud bucal los alumnos que necesitan tratamiento de ortodoncia fueron el 88.9% mientras q los que no necesitan tratamiento de ortodoncia fueron el 11.1%, sin embargo según el componente estético el 3,4% necesita un tratamiento de ortodoncia y el 96,6% no necesita tratamiento de ortodoncia. En cuanto al nivel de autoestima, se determinó un 53,6% de autoestima alta; y con el 46,4% autoestima baja de los estudiantes de 12 a 16 años. concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y el nivel de autoestima (nivel de significación del 0,05%).<sup>22</sup> en comparación a nuestro resultados estos difieren en relación a la autoestima obteniendo el valor de promedio es decir una autoestima normal en las edades de 12,13,14,15 y 16 años de edad, en ese sentido Rosenberg y Schooler señalan que la autoestima se puede dividir en global y específica; definiendo la autoestima global como la actitud, positiva o negativa, individual hacia el yo; estando relacionada directamente con la salud mental o salud psicológica y con el grado de auto aceptación y auto respeto. La autoestima específica se refiere a las áreas particulares de ejecución del individuo en su mundo, es una faceta específica del “yo”; ésta forma su

autoestima, es más juiciosa y evaluativo, parece tener elementos cognitivos y estar asociada con componentes del comportamiento.<sup>32</sup>

Por otro lado es coincidente respecto a que la relación estadística que se tiene entre ambas variables no es significativa estadísticamente siendo estas variables independientes de igual manera al tipo de estudio descriptiva, de corte transversal y correlacional.

## **CONCLUSIONES:**

1. No existe relación estadísticamente significativa ( $NS > 0.05$ ) entre la experiencia de caries dental y la autoestima en adolescentes de educación secundaria de la I.E. FAP Samuel Ordoñez Velásquez, en el año 2017, demostrándose que estas variables no se influyen entre sí, siendo independientes.
2. Se determinó que el índice de CPOD es considerado de mediano riesgo con un valor de 2.99 en los adolescentes de educación secundaria de la I.E. FAP Samuel Ordoñez Velásquez en el año 2017.
3. Se encontró que el nivel de la escala de autoestima es promedio con un valor de 52.1 en los adolescentes de educación secundaria en la I.E. FAP Samuel Ordoñez Velásquez en el año 2017, determinando que presentan una autoestima normal.
4. Se estableció que en la muestra evaluada predominó la edad de 14 años (15.9%) en el sexo masculino (57.8%) de los adolescentes de educación secundaria de la I.E. FAP Samuel Ordoñez Velásquez en el año 2017.

## RECOMENDACIONES:

1. Para futuras investigaciones, se debe tomar en cuenta otras variables como la sonrisa, las mal oclusiones dentarias, y así profundizar en la ampliación de nuevos enfoques relacionado con la autoestima.
2. Al Director de la I.E.FAP Samuel Ordoñez Velásquez para que promueva y se refuerce programas de salud oral, dando prioridad a sus alumnos de nivel secundario por ser un grupo más vulnerable.
3. A los docentes de la I.E.FAP “Samuel Ordoñez Velásquez” para que brinden su apoyo en la orientación y consejería de valores hacia los estudiantes para reforzarlos en su nivel de autoestima.
4. A los estudiantes de nivel secundario de la I.E.FAP “Samuel Ordoñez Velásquez” reforzar su *autoestima* a valorarse como personas, basándose en los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que van recopilando a lo largo de su vida

## FUENTES DE INFORMACION

1. OMS : Organización Mundial de la Salud  
<http://concepto.de/salud-segun-la-oms/#ixzz4i8Ke6FyS>
2. OMS : Organización Mundial de la salud  
<http://concepto.de/salud-segun-la-oms/#ixzz4i8KXjQHn>
3. OMS : Organización Mundial de la Salud  
<http://concepto.de/salud-segun-la-oms/#ixzz4i8JzHrmm>
4. OMS: Organización Mundial de la Salud. Ginebra , 24 de Febrero 2004  
[http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/ \)](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/)
5. Dirección General de la salud de las personas (2001 – 2002)  
[https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=13](https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13)
6. OMS : Organización Mundial de la Salud  
<http://concepto.de/salud-mental/#ixzz4i8JDIRCH>
7. Alfred Addle. Baja autoestima y Depresión (1870-1937)  
[http://psicologia.laguia2000.com/la-depresion/definicion-de-autoestima .](http://psicologia.laguia2000.com/la-depresion/definicion-de-autoestima)
8. Documento “Lineamientos para la Acción en salud mental”  
[http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud\\_mental\\_documentos/02\\_Lineamientos\\_SM.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/02_Lineamientos_SM.pdf)
9. Modulo educativo de Promoción de la Convivencia saludable en el ámbito escolar  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2469.pdf>
10. Armendáriz Tobar, Verónica Daniela , en su tesis “Estudio comparativo del nivel de autoestima relacionado con la sonrisa en mujeres de 30-65 años, que acuden al Centro de Atención Odontológica de la Universidad de la Américas Quito”  
<http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/7206/1/UDLA-TOD-2017-87.pdf>

11. Viteri Crespo, Jennifer Verónica, en su tesis “Nivel de autoestima en pacientes entre 12 a 18 años de edad con mal posición dentaria en el sector anterior que acuden a la clínica odontológica de la Universidad de las Américas” Quito-Ecuador.  
<http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/6481>  
<http://200.24.220.94/bitstream/33000/6481/1/UDLA-EC-TOD-2017-01.pdf>
12. Romero Rodríguez , Rebeca ; De la Maza Zea , Jonhatan en su tesis “Nivel de autoestima y estado de salud oral en pacientes con malas posiciones dentarias comprendidos entre 14 a 30 años; que acuden a la clínica de Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, durante el periodo de marzo-2014 a julio-2014”  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2808/1/T-UCE-0015-88.pdf>
13. Alarcón Mendoza, Katty. (2016) “Evaluación de la influencia del factor psico social en el desarrollo de caries dental en niños de 10 a 12 años de edad en la escuela fiscal mixta Mentor Gamboa Collantes”  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5683/1/T-UCE-0015-241.pdf>
14. PANDURO SANCHEZ , Lourdes ; VENTURA MACHACUAY , Yésica Yovana. En lima – Chosica 2013 . Realizaron la investigación “La Autoestima y su Relación con el Rendimiento Escolar de los Estudiantes de Tercer Grado de Secundaria de la Institución Educativa José María Arguedas del Distrito de San Martín de Porres, 2013”  
<http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/562/TESIS%20%20TV.%2016.pdf?sequence=1>
15. Valencia Soria, Samantha; Valderrama Lemos, María. Realizo un trabajo de investigación “Necesidad de tratamiento ortodontico y autoestima en

adolescentes de 12 a 16 años que asisten a centros educativos de zona rural y urbana de Iquitos”

<http://repositorio.upouni.edu.pe/handle/UPOUNI/19>

16. Galecio Calle , Rosa “Impacto de la caries dental en la calidad de vida de los escolares de 11 - 14 años de la Institución Educativa Carlos Augusto Salaverry la Victoria – 2016”  
<http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/4049>
17. World Health Organization (1987): Oral health surveys. Basic Methods. 3rd. Geneve, Suiza, WHO.
18. Henostroza Haro, Gilberto. Principios y procedimientos para el diagnóstico. UPCH 2007; pg 17-30
19. Tomas Seif R. cariología. Prevención diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la caries dental .actualidades médico odontológicas 1997.1ed. pp: 44-48.
20. Sean L. Cook, E. Angeles Martinez-Mier, Jeffrey A. Dean, James A. Weddell, Brian J. Sanders, Hafsteinn Eggertsson, Susan Ofner4 & Karen Yoder. Dental caries experience and association to risk indicators of remote rural populations. International Journal of Paediatric Dentistry 2008; 18: 275–283.
21. Freysleben GR, Peres MAA, Mar cenes W. Dental caries prevalence prevalence and mean DMFT among schoolchildren between 1971 Brazil. Rev Saúde Pública. 2000; 34: 304-8.
22. Revista Panamericana de Salud Pública, Print ISSN 1020- 4989 Rev. Panam Salud Publica vol.13 no.4 Washington Apr. 2003
23. Tello M. P. G. (2001) Estudio epidemiológico de la prevalencia de caries y su relación con hábitos alimentarios y de higiene bucal en niños de 6 a 36 meses

de edad. Tesis para optar el Título profesional de Cirujano Dentista. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima, Perú.

24. Kidd E. Assessment of caries risk. Dent Update 1998; 25:385-90.
25. Matos Vela, Rosa A. Melgar Hermoza. Riesgo de caries dental .Rev.Estomatológica Herediana 4004; 14(1-2): 101-106.
26. Moynihan P, Ligstrôn P, Rugg-Gunn AJ, Birkhed. The Role of Dietary Control. Disponible en: Dental Caries: The disease and its Clinical Management. Chapter 14. 1ª edición. Blackwell Munksgaard UK. 2003:223-242.
27. Bonet, J. (1997). Manual de autoestima. sol terrea. España [http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/683/T025\\_45645282\\_T.pdf?sequence=1](http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/683/T025_45645282_T.pdf?sequence=1)
28. Cruz, S. (2007). Autoestima y gestión de calidad. iberoamericana S.A. México.[http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/683/T025\\_45645282\\_T.pdf?sequence=1](http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/683/T025_45645282_T.pdf?sequence=1)
29. Gardner, H. (2005). Inteligencia emocional.S/E [http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/683/T025\\_45645282\\_T.pdf?sequence=1](http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/683/T025_45645282_T.pdf?sequence=1)
30. Ramirez y Almidón. (1997). “Maestros no me griten en público”. Revista. S/E [http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/683/T025\\_45645282\\_T.pdf?sequence=1](http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/683/T025_45645282_T.pdf?sequence=1)
31. Voli, F. (1999). Manual de reflexión y acción educativa sobre la autoestima para padres. S/E [http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/683/T025\\_45645282\\_T.pdf?sequence=1](http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/683/T025_45645282_T.pdf?sequence=1)

32. Alvarez, A. Delgado , Sandoval , G. Velasquez , S. , en su tesis “Autoestía en alumnos de los liceos con alto índice de vulnerabilidad escolar en la ciudad de valdivia”  
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/ffa473a.pdf>
33. Rosenberg, M y Schooler, C. (1989). Self – steem and adolescent problems. América.
34. Coopersmith, S. (1999). Escala de autoestima de niños y adultos SEI. Josué test.
35. Rodríguez, M., Pellicer, G. & Domínguez, M. (1988). *Autoestima clave del éxito personal*. (2da. Ed.). México, D.F.: Manual moderno.
36. Branden, N. (1984). *Psicología de la autoestima*. Barcelona: Paidós S. A.
37. Albaladejo, J. (2011). *¿De verdad tienes una alta autoestima?*
38. Hernández Sampieri, R Fernández-Collado, C. Baptista Lucio, P. (2006). Metodología de la Investigación ( 4ta Edición). México: Mc. Graw Hill

# **ANEXOS**

Anexo 01:

Carta De Presentación

 **UAP** | **UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA  
FILIAL – PIURA

Piura , 26 de setiembre 2017

CARTA N° 030 - 2017 – EPEST – FMHyCS – UAP

Mg. Juan José Saavedra Olivos  
Director de la IE.FAP "Samuel Ordoñez Velásquez"

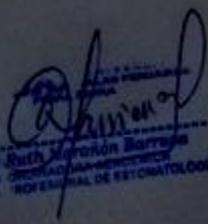
Asunto : Solicito brindar facilidades para recolección  
de datos para tesis de investigación.

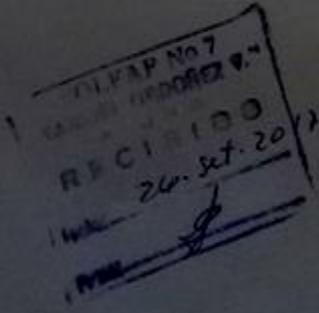
De mi mayor consideración:

Aprovecho la ocasión para saludarlo cordialmente y a la vez comunicar que el bachiller de Estomatología "Miguel André Donayres Díaz " , se encuentra realizando su proyecto de tesis para optar el título de cirujano dentista de la Universidad Alas Peruanas, Titulado : "Experiencia de caries dental y la autoestima en adolescentes de educación secundaria de la IE.Fap Samuel Ordoñez Velásquez en el año 2017" , por lo cual solicito autorización para aplicar los formularios diseñados para la recolección de datos de los pacientes que puedan asistir a su prestigiosa institución que usted dirige.

Con la seguridad de contar con vuestro apoyo le reitero a usted mi mayores consideraciones

Atentamente

  
C.D. Ruth Marión Barrera  
DENTISTA ODONTÓLOGA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA



Anexo 02:

CONSTANCIA DEL DESARROLLO DE LA TESIS

"AÑO DEL DIALOGO Y RECONCILIACION NACIONAL"

Piura , 19 de Marzo del 2018

C.D RUTH MARAÑÓN BARRAZA

Coordinadora Académica de la E.A.P. Estomatología

UAP – Filial Piura

Es grato dirigirme a usted , para saludarla y a la vez para hacer de su conocimiento que el bachiller Miguel André Donayres Díaz , egresado de la Escuela Académica Profesional de Estomatología\_UAP\_Filial Piura ha elaborado y terminado bajo mi asesoría su Tesis Titulada **"EXPERIENCIA DE CARIES DENTAL Y LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE EDUCACION SECUNDARIA DE LA I.E. FAP SAMUEL ORDOÑEZ VELASQUEZ EN EL AÑO 2017"**.

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista , la misma que se encuentra APTA para SUSTENTACION , en hora y fecha que usted crea conveniente.

Sin otro particular , quedo con usted , sin antes reiterarle los sentimiento de estimas personal.

Atentamente



MACARENA CASTILLO PASAPERÁ  
CIRUJANO DENTISTA  
COP. 24605

CD.Esp. Macarena Castillo Pasapera

Anexo 03:



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo: \_\_\_\_\_ padre del alumno \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_ estoy de acuerdo en que mi hijo participe de la investigación **“EXPERIENCIA DE CARIES DENTAL Y LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE EDUCACION SECUNDARIA DE LA I.E. FAP SAMUEL ORDOÑEZ VELASQUEZ EN EL AÑO 2017”**, después de haberseme explicado la importancia de la misma y la repercusión que pueden tener en el orden personal y social, además se comunicó que todos los datos que apporto serán utilizados con fines científicos y que puedo abandonar la misma cuando considere oportuno . Para que así conste firmo el presente día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ .

Firma: \_\_\_\_\_

Huella

Bach. : Donayres Díaz, Miguel André.  
Código: 2011178959  
DNI: 73711896

## Anexo 04:

### Instrumento de recolección de datos.



### INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH

Lea detenidamente las preguntas y marque con una X en la Hoja de respuestas. Responda el cuestionario pensando en lo que es "igual que Yo" o "Distinto a mí", sean sinceros en sus respuestas, su colaboración es muy valiosa. Agradecemos sinceramente su ayuda.

#### Preguntas Inventario

1. Paso mucho tiempo soñando despierto.
2. Estoy seguro de mí mismo.
3. Deseo frecuentemente ser otra persona.
4. Soy simpático.
5. Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos.
6. Nunca me preocupo por nada.
7. Me abochorno (me da plancha) pararme frente al curso para hablar.
8. Desearía ser más joven.
9. Hay muchas cosas acerca de mí mismo que me gustaría cambiar si Pudiera.
10. Puedo tomar decisiones fácilmente.
11. Mis amigos gozan cuando están conmigo.
12. Me incomodo en casa fácilmente.
13. Siempre hago lo correcto.
14. Me siento orgulloso de mi trabajo (en la escuela)
15. Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer.
16. Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas.

17. Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago.
18. Soy popular entre compañeros de mi edad.
19. Usualmente mis padres consideran mis sentimientos.
20. Nunca estoy triste.
21. Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo.
22. Me doy por vencido fácilmente.
23. Usualmente puedo cuidarme a mí mismo.
24. Me siento suficientemente feliz.
25. Preferiría jugar con niños menores que yo.
26. Mis padres esperan demasiado de mí.
27. Me gustan todas las personas que conozco.
28. Me gusta que el profesor me interrogue en clase.
29. Me entiendo a mí mismo
30. Me cuesta comportarme como en realidad soy.
31. Las cosas en mi vida están muy complicadas.
32. Los demás (niños) casi siempre siguen mis ideas.
33. Nadie me presta mucha atención en casa.
34. Nunca me regañan.
35. No estoy progresando en la escuela como me gustaría.
36. Puedo tomar decisiones y cumplirlas.
37. Realmente no me gusta ser muchacho (muchacha)
38. Tengo una mala opinión de mí mismo.
39. No me gusta estar con otra gente.
40. Muchas veces me gustaría irme de casa.
41. Nunca soy tímido

42. Frecuentemente me incomoda la escuela.
43. Frecuentemente me avergüenzo de mí mismo.
44. No soy tan bien parecido como otra gente.
45. Si tengo algo que decir, usualmente lo digo.
46. A los demás "les da" conmigo.
47. Mis padres me entienden.
48. Siempre digo la verdad.
49. Mi profesor me hace sentir que no soy gran cosa.
50. A mí no me importa lo que pasa.
51. Soy un fracaso.
52. Me incomodo fácilmente cuando me regañan.
53. Las otras personas son más agradables que yo.
54. Usualmente siento que mis padres esperan más de mí.
55. Siempre sé que decir a otras personas.
56. Frecuentemente me siento desilusionado en la escuela.
57. Generalmente las cosas no me importan.
58. No soy una persona confiable para que otros dependan de mí.



## HOJA DE RESPUESTAS

### INSTRUCCIONES

Aquí hay una serie de declaraciones. Por favor responda a cada declaración de modo siguiente:

Si la declaración describe cómo te sientes usualmente, pon una “X” en el paréntesis correspondiente en la columna debajo de la frase “igual que yo” (columna A) en la hoja de respuestas.

Si la declaración no describe cómo te sientes usualmente pon una “X” en el paréntesis correspondiente en la columna debajo de la frase “distinto a mí” (columna B) en la hoja de repuestas.

No hay respuestas buenas ni malas, correctas o incorrectas. Lo que interesa es solamente conocer que es lo que habitualmente sientes o piensas.

**Ejemplo:** Me gustaría comer helados todos los días.

Si te gustaría comer helados todos los días, pon una “X” en el paréntesis debajo de la frase “igual que yo”, frente a la palabra “ejemplo”, en la hoja de respuestas.

Si no te gustaría comer helados todos los días, pon una “X” en el paréntesis debajo de la frase “distinto a mí”, frente a la palabra “ejemplo”, en la hoja de respuesta.

Marca todas tus respuestas en la hoja de repuestas, no escribas nada en este cuadernillo.

No olvides anotar tu nombre, fecha de nacimiento, y la fecha de hoy en la hoja de respuestas.

## Inventario de Autoestima – Cooper Smith

Nombre:.....  
 Fecha de nacimiento:..... Edad: .....  
 Centro o Colegio:.....  
 Fecha: .....

Pregunta	Igual que Yo ( A)	Distinto a Mi (B)	Pregunta	Igual que Yo (A)	Distinto a Mi (B)
1			30		
2			31		
3			32		
4			33		
5			34		
6			35		
7			36		
8			37		
9			38		
10			39		
11			40		
12			41		
13			42		
14			43		
15			44		
16			45		
17			46		
18			47		
19			48		
20			49		
21			50		
22			51		
23			52		
24			53		
25			54		
26			55		
27			56		
28			57		
29			58		

*Investigación: “Experiencia de caries dental y la autoestima en adolescentes de educación secundaria de la I.E FAP Samuel Ordoñez Velásquez en el año 2017”*  
 Bachiller: Donayres Díaz, Miguel André  
 Código: 2011178959

## INTERPRETACIÓN CUALITATIVA DE LOS PUNTAJES OBTENIDOS EN EL INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH

### ESCALA DE AUTOESTIMA GENERAL:

(Puntaje máximo es 26)

PUNTAJES	INTERPRETACION
Inferiores a 12	Muy Baja
Mayores o igual a 12 y menores a 15	Baja
Mayores o igual a 15 y menores a 20	Normal
Mayores o igual a 20 y menores a 23	Alta
Mayores o iguales a 23	Muy alta

### ESCALA DE AUTOESTIMA SOCIAL:

(Puntaje máximo es 8)

PUNTAJES	INTERPRETACION
Inferiores a 4	Muy Baja
Mayores o igual a 4 y menores a 5	Baja
Mayores o igual a 5 y menores a 7	Normal
Mayores o igual a 7 y menores a 8	Alta
iguales a 8	Muy alta

### ESCALA DE MENTIRA:

Esta escala tiene como puntaje máximo 8 puntos, un puntaje mayor o igual a 5 indica que las respuestas dadas por la persona **NO SON CONFIABLES**.

### ESCALA DE AUTOESTIMA ESCOLAR:

(Puntaje máximo es 8)

PUNTAJES	INTERPRETACION
Inferiores a 2	Muy Baja
Mayores o igual a 2 y menores a 3	Baja
Mayores o igual a 3 y menores a 6	Normal
Mayores o igual a 6 y menores a 7	Alta
Mayores o igual a 7	Muy alta

**ESCALA DE AUTOESTIMA HOGAR :**

(Puntaje máximo es 8 )

PUNTAJES	INTERPRETACION
Inferiores a 3	Muy baja
Mayores o igual a 3 y menores a 4	Baja
Mayores o igual a 4 y menores a 6	Normal
Mayores o igual a 6 y menores a 7	Alta
Mayores o igual a 7	Muy alta

**ESCALA DE AUTOESTIMA TOTAL:**

(Puntaje máximo es 58)

PUNTAJES	INTERPRETACION
Inferiores a 22	Muy baja
Mayores o igual a 22 y menores a 26	Baja
Mayores o igual a 26 y menores a 35	Normal
Mayores o igual a 35 y menores a 39	Alta
Mayores o igual a 39	Muy alta

## FORMA DE CALIFICACION

La calificación se puede hacer siguiendo la clave de respuesta o mediante cinco plantillas perforadas. Cada reactivo resulta adecuadamente es calificado por un punto y los reactivos mal resultados se califican con 0.

Cada sub escala permite un puntaje parcial para obtener así la puntuación total de 50 que multiplicado por 2 nos da el puntaje máximo de 100.

## CLAVES DE RESPUESTAS PARA PLANTILLAS

Sub escalas	Reactivo	Máximo Puntaje
Si mismo general (GEN)	1,3,4,7,10,12,13,15,18, 19,24,25,27,30,31,34, 35,38,39,43,47,48,51 ,55,56,57	26
Pares (SOC)	5 , 8 , 14 , 21 , 28 , 40 , 49 , 52	8
Hogar padres (H)	6 , 9 , 11, 16 , 20 , 22 , 29 , 44	8
Escuela (SCH)	2, 17, 23, 33, 37, 42, 46 ,54	8
TOTAL	----- -----	50 x 2
Puntaje Máximo	----- -----	100
Escala de Mentiras	26 , 32, 36, 41, 45 , 50, 53 , 58	8

## Hoja de claves de respuestas para el inventario de autoestima de Cooper Smith

ITEMS	V	F	ITEMS	V	F
1	X		30		X
2		X	31		X
3		X	32	X	
4	X		33	X	
5	X		34		X
6		X	35		X
7		X	36	X	
8	X		37	X	
9	X		38	X	
10		X	39	X	
11		X	40		X
12		X	41	X	
13		X	42	X	
14	x		43	x	
15		X	44		X
16		X	45	x	
17		X	46		X
18		X	47	x	
19	X		48		X
20	X		49		X
21		X	50	x	
22		X	51		X
23		X	52		X
24		X	53	x	
25		X	54		X
26	X		55		X
27	X		56		X
28	X		57		X
29	X		58	x	

Una distribución de percentiles queda dividida en 99 puntos, entre los cuales se encuentran 100 segmentos, cada uno contiene en uno por ciento de los casos.

El percentil 50 establece la medida, el percentil 99 establece el límite superior, el percentil 0, establece el límite inferior del intervalo

Muy baja: percentil = 1-5

Modo baja: Percentil=10-25

Promedio: percentil = 30-75

Modo alta: percentil =80-90

Muy alta: percentil 95-99

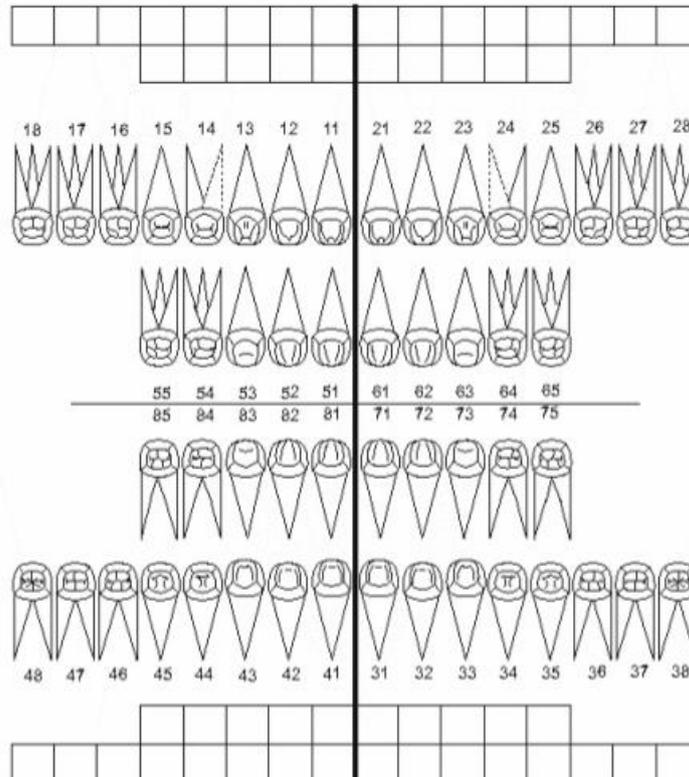
**Anexo 05:**

**Ficha Clínica**

**1.- DATOS GENERALES:**

- Nombre: \_\_\_\_\_
- Edad : \_\_\_\_\_
- Género : Hombre ( ) Mujer ( )

**2.- ODONTOGRAMA :**



**Índice CPO – D**

C	
P	
O	
D	
CPO-D	

Donde:

C: Numero de dientes cariados

P: Numero de dientes perdidos por caries dental

O: Numero de dientes obturados como consecuencia de caries

D: Numero de dientes sanos

CPO – D: Índi

Anexo 06:

MATRÍZ DE CONSISTENCIA

“EXPERIENCIA DE CARIES DENTAL Y LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE EDUCACION SECUNDARIA DE LA IE.FAP SAMUEL ORDONEZ VELASQUEZ EN EL AÑO 2017”.

Variables	Definición conceptual	Problemas	Objetivos	Hipótesis	Definición operacional	
					Aspectos o Dimensiones	Indicadores
<b>Caries Dental</b>	Es una enfermedad multifactorial, la cual se fundamenta a partir de la interrelación de 3 factores: Dieta, microorganismos y huésped.	<p><b>Principal:</b> ¿Existe relación entre la experiencia de caries dental y la autoestima en adolescentes de educación secundaria de la I.E. FAP Samuel Ordoñez Velásquez en el año 2017?</p> <p><b>Secundario 1:</b> ¿Cuál es el índice de CPOD en adolescentes de educación secundaria de la I.E. FAP Samuel Ordoñez Velásquez en el año 2017?</p>	<p><b>General:</b> Determinar si existe relación entre la experiencia de caries dental y la autoestima en adolescentes de educación secundaria de la I.E. FAP Samuel Ordoñez Velásquez, en el año 2017.</p> <p><b>Específico 1:</b> Evaluar el índice de CPOD en adolescentes de educación secundaria de la I.E. FAP Samuel Ordoñez Velásquez en el año 2017.</p>	<p><b>Hipótesis General:</b> Existe relación entre la experiencia de caries dental y la autoestima en adolescentes de educación secundaria de la I.E. FAP Samuel Ordoñez Velásquez, en el año 2017.</p> <p><b>Hipótesis Secundarias:</b> 1.- El índice de CPOD de adolescentes de educación secundaria de la I.E. FAP Samuel Ordoñez Velásquez en el año 2017, es mayor a 3. 2.- El nivel de la escala de autoestima es baja en las adolescentes de educación secundaria de la I.E. FAP Samuel Ordoñez Velásquez en el año 2017. 3.- Las características epidemiológicas de los adolescentes de educación secundaria de la I.E. FAP Samuel Ordoñez Velásquez en el año 2017 se establecen preferentemente al sexo masculino de 15 a 16 años</p>	<b>Cuantitativa</b>	- Índice de CPOD
<b>Autoestima</b>	Es la valoración positiva o negativa que se tiene de uno mismo y se forma un auto concepto y autovaloración de sí.	<p><b>Secundario2:</b> ¿Cuál es el nivel de la escala de autoestima en adolescentes de educación secundaria de la I.E. FAP Samuel Ordoñez Velásquez en el año 2017?</p> <p><b>Secundario 3:</b> ¿Cuáles son las características epidemiológicas en adolescentes de educación secundaria de la I.E. FAP Samuel Ordoñez Velásquez en el año 2017?</p>	<p><b>Específico 2:</b> Determinar el nivel de la escala de autoestima en adolescentes de educación secundaria en la I.E. FAP Samuel Ordoñez Velásquez del año 2017.</p> <p><b>Específico 3:</b> Evaluar las características epidemiológicas en adolescentes de educación secundaria de la I.E. FAP Samuel Ordoñez Velásquez en el año 2017.</p>		<b>Cualitativa</b>	Escala general -Escala social -Escala escolar -Escala mentira -Escala hogar
<b>Características Epidemiológicas</b>	Edad: Es el tiempo que una persona ha vivido, a contar desde su nacimiento hasta la actualidad.				<b>Edad cronológica</b>	- 12 a 14 - 15 a 16
	Sexo: Diferencia macho de hembra a nivel mundial.				<b>Genero</b>	- Hombre - Mujer

**Anexo 07:**

## **Evidencias Fotográficas**

Portón de ingreso a la I.E.FAP “Samuel Ordoñez Velásquez”

Foto N° 01:



Foto N° 02:

Patio principal de la I.E.FAP "Samuel Ordoñez Velásquez"



Foto N° 03:

Instrumental De Examen Bucal – Odontograma



Examen Odontológico a alumnos de Educación Secundaria

Foto N° 04:



Foto N°05:



Estudiantes de Nivel Secundario contestando el Test Cooper Smith

Foto N° 06:



Foto N° 07:

