



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**“INFLUENCIA DEL AUTOCONCEPTO EN LA SALUD ORAL.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO, 2019”**

Proyecto de investigación para optar por el título de Odontóloga

Autora: Evelin Jaqueline Toapanta Chavez

Tutor: Mgs. Alejandra Sarmiento Benavides

Riobamba - Ecuador

2020

REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de revisión del proyecto de investigación: “**INFLUENCIA DEL AUTOCONCEPTO EN LA SALUD ORAL. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO, 2019**”, presentado por la **Srta. Evelin Jaqueline Toapanta Chavez** y dirigida por la **Mgs. Alejandra Salome Sarmiento Benavides**, una vez revisada el proyecto de investigación con fines de graduación escrito en el cual constado con el cumplimiento de las observaciones realizadas se procede a la calificación del informe del proyecto de investigación.

Riobamba 03 de marzo de 2020

Por la constancia de lo expuesto

Firma

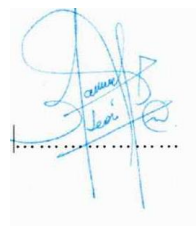
Mgs. Alejandra Salomé Sarmiento Benavides

TUTORA



Dr. Manuel León Velasteguí

Miembro del Tribunal



Dra. Kathy Llori Otero

Miembro del Tribunal



CERTIFICADO DEL TUTOR

La suscrita docente-tutora de la Carrera de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo, Mgs. Alejandra Salomé Sarmiento Benavides CERTIFICA, que la señorita Evelin Jaqueline Toapanta Chavez con C.I: 1805349519, se encuentra apta para la presentación del proyecto de investigación: “Influencia del autoconcepto en la salud oral. Universidad nacional de Chimborazo, 2019” y para que conste a los efectos oportunos, expido el presente certificado, a petición de la persona interesada, el 06 de febrero en la ciudad de Riobamba en el año 2020

Atentamente,



Mgs. Alejandra Salomé Sarmiento Benavides

DOCENTE – TUTORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORÍA

Yo, Evelin Jaqueline Toapanta Chavez, portadora de la cédula de ciudadanía número 180534951-9, por medio del presente documento certifico que el contenido de este proyecto de investigación es de mi autoría, por lo que eximo expresamente a la Universidad Nacional de Chimborazo y a sus representantes jurídicos de posibles acciones legales por el contenido de esta. Asimismo, autorizo a la Universidad Nacional de Chimborazo para que realice la digitalización y difusión pública de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Evelin Jaqueline Toapanta Chavez

C.I. 1805349519

ESTUDIANTE UNACH

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi luz y mi guía en el transcurso de mi carrera, por ser mi fortaleza en mis días difíciles y por bendecirme en estos años de estudio, sin duda alguna sin él no hubiera sido posible. Expreso mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Chimborazo por ser la base para el cumplimiento de este gran sueño además por brindarme la oportunidad de ser parte de esta prestigiosa institución. A mis maestros, por sus enseñanzas, tiempo y conocimientos impartidos a lo largo de mi carrera. A mi tutora, Msg. Alejandra Sarmiento por ser mi guía, por su tiempo, paciencia a lo largo de la investigación. Al Mgs. Dennys Tenelanda por el acompañamiento en el proceso de titulación.

Evelin Jaqueline Toapanta Chavez

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado a Dios por darme vida y fuerza para el cumplimiento de mis metas. A mi madre Mariana Chavez quien ha sido mi pilar fundamental, mi ejemplo de mujer trabajadora, entregada, quien con esfuerzo y esmero me ha formado con valores, haciendo de mí una mujer íntegra. A mis hermanas Pamela, Yesenia, Anita y Rafaelita por su apoyo, amor y cariño, siendo mi motivación constante a lo largo de mi vida además de ser partícipes de cada logro alcanzado en estos años. Una dedicatoria especial a mi amada Martina por ser mi fuerza y mi luz en los días difíciles, por llegar en el momento más difícil de mi carrera, a mis dos ángeles en el cielo, a Rafael por ser mi padre a pesar de llevar el título de abuelo y a Neptalí por su apoyo incondicional brindado desde niña y por enseñarme el verdadero significado de la paciencia y el amor, sé que desde el día que partieron están conmigo a igual que cuando estuvieron en la tierra. También dedico este trabajo a mi compañero de todos los días a mi Oli, por su apoyo y amor incondicional en este camino, por su paciencia y hacer más llevadero este largo proceso, por jamás dejarme sola en los días difíciles y por ser mi motivación diaria. A mi querida amiga Karen Emilia por su apoyo, su tiempo y cariño, por ser mi apoyo en los días nublados y su amistad a lo largo de la carrera.

Evelin Jaqueline Toapanta Chavez

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
3. JUSTIFICACIÓN.....	5
4. OBJETIVOS.....	6
4.1. Objetivo General.....	6
4.2. Objetivos Específicos.....	6
5. MARCO TEÓRICO.....	7
5.1. Antecedentes.....	7
5.2. Psicología del paciente.....	7
5.3. Trastornos psicológicos.....	8
5.4. Autoestima.....	8
5.5. Diferencias entre Autoconcepto y Autoestima.....	8
5.5.1 Autoestima.....	8
5.5.2 Autoconcepto.....	8
5.6. Autoconcepto.....	8
5.7. Dimensiones del Autoconcepto.....	9
5.7.1 Autoconcepto físico.....	9
5.7.2 Autoconcepto personal.....	9
5.7.3 Autoconcepto social.....	9
5.7.4 Autoconcepto académico.....	9
5.7.5 Autoconcepto Familiar.....	9
5.8. Formación del autoconcepto.....	10
5.9. Características del autoconcepto.....	10
5.10 Diferencia del autoconcepto según el género.....	11
5.11 Salud.....	11
5.12 Salud Comunitaria.....	11

5.13	Salud Integral	11
5.14	Determinantes de la salud	11
5.15	Salud Oral.....	12
5.16	Hábitos	12
5.17	Higiene	12
5.17.1	Índice de Higiene Oral Simplificado	13
5.18	Métodos de higiene oral	14
5.19	Cepillado dental.....	14
5.20	Características ideales que debe tener un cepillo dental	15
5.21	Seda dental	16
5.22	Enjuagues Dentales	16
5.23	Patologías Orales.....	16
6.	METODOLOGÍA.....	18
6.1	Tipo de investigación.....	18
6.2	Diseño de investigación	18
6.3	Población de Estudio.....	18
6.4	Muestra	18
6.5	Criterio de Selección.....	18
6.6	Entorno.....	18
6.7	Técnicas e instrumento	19
6.8	Análisis Estadístico	20
6.9	Operacionalización de variables	20
6.9.1	Variable Independiente.....	20
6.9.2	Variable Dependiente	21
7.	RESULTADOS	22
7.1.	Análisis de significancia.....	32
8.	DISCUSIÓN.....	34

9. CONCLUSIONES	37
10. RECOMENDACIONES	38
11. BIBLIOGRAFÍA	39
12. ANEXOS	45
Anexo 1: Autorización Clínicas Unach	45
Anexo 2: Test de Autoconcepto AF-5	46
Anexo 3: Baremo Test Autoconcepto AF-5	48
Anexo 4: Historia Clínica Odontológica	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico Nro. 1. Nivel de autoconcepto	22
Gráfico Nro. 2. Frecuencia de enfermedad periodontal	25
Gráfico Nro. 3. Frecuencia de maloclusión.....	26
Gráfico Nro. 4. Frecuencia de fluorosis	27
Gráfico Nro. 5. Presencia de gingivitis	28
Gráfico Nro. 6. Nivel de placa	29
Gráfico Nro. 7. Nivel de Cálculo	30
Gráfico Nro. 8. Nivel en relación con el índice simplificado de higiene oral y nivel de autoconcepto.....	31

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla Nro. 1.	Criterios para evaluar el Índice Simplificado de salud Oral	13
Tabla Nro. 2.	Escala de interpretación del IHOS	14
Tabla Nro. 3.	Autoconcepto	20
Tabla Nro. 4.	Salud Oral.....	21
Tabla Nro. 5.	Estadísticos descriptivos	23
Tabla Nro. 6.	Nivel de autoconcepto por género.....	24
Tabla Nro. 7.	Niveles de ISHO y Autoconcepto	32
Tabla Nro. 8.	Prueba Chi-cuadrado	33

RESUMEN

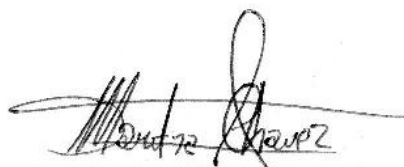
La presente investigación tuvo como objetivo analizar la influencia del autoconcepto en la salud oral en los pacientes que asisten a la clínica odontológica I y II de la Universidad Nacional de Chimborazo. Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal, no experimental. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de test psicométrico y como instrumento el cuestionario AF-5, además de la observación para analizar el índice de salud oral usando como instrumento la historia clínica. El análisis estadístico fue realizado en el programa SPSS. La población de estudio estuvo conformada por 59 pacientes seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. El 81,36% de la población presentó un nivel bajo de autoconcepto mientras que el 18,64% un nivel de tendencia promedio, no se observó valores para los otros niveles de autoconcepto, el nivel de autoconcepto bajo fue más frecuente en el género femenino, siendo la dimensión emocional la que más problemas mostró, mediante los indicadores de salud oral se observó que el 49,15% de la población presentó enfermedad periodontal leve, además de que el 47,45% tuvieron una clase de Angle I, el 67,80% gingivitis y el 78% no presentó fluorosis, el 66,10% obtuvo un índice simplificado de higiene oral aceptable. No se encontró asociación entre las categorías del nivel del índice simplificado de higiene oral y el nivel de autoconcepto ($p=0,441$).

Palabras claves: autoconcepto, salud oral, historia clínica, índice de higiene oral simplificado, cuestionario AF-5.

ABSTRACT

The present investigation had an objective to analyze the influence of the auto-concept in the oral health in the patients that assist to the odontologic clinic I and II of the National University of Chimborazo. It was made an observational accomplished, descriptive, cross-section, and no experimental. For the collection of data the technique of psychometric test was used like an instrument the questionnaire AF 5, in addition to the observation to analyze the index of oral health using like instrument the case history. The statistical analysis was accomplished in the program SPSS. The population of study was integrated by 59 patients selected by means of a sampling not probabilistic for convenience. 81.36 % of the population presented a level softly of auto-concept while the 18.64 % a level of average tendency, it did not observe values for the other levels of auto-concept, the low level of auto-concept was more frequent in the feminine gender, being the emotional dimension that had more problems through the indicators of oral health it was observed that 49.15 % of the population presented light periodontal disease, in addition to than the 47.45 % I, the 67.80 % had a kind of Angle gingivitis and the 78 % did not present fluorosis, the 66.10 % obtained an index simplified of acceptable oral hygiene. The association between the categories was not in the level of the index simplified of oral hygiene and the level of auto-concept (p 0.441).

Keywords: Auto-concept, oral health, case history, index of oral hygiene simplified, cuestionario AF 5.



Reviewed by: Chávez, Maritza

Language Center Teacher

1. INTRODUCCIÓN

La presente investigación refiere a la influencia del autoconcepto en la salud oral de pacientes que asisten a la clínica de la carrera de odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo. Se define al autoconcepto como las percepciones que tiene la persona sobre sí misma, estas percepciones se van a formar de experiencias del individuo, y la influencia del medio ambiente, por ello es un constructo multidimensional.⁽¹⁾

Desde el modelo de Shavelson y col⁽²⁾, siendo el autoconcepto un constructo multidimensional posee siete características:

Primero denominado organizado, empieza de las experiencias durante la vida de un individuo teniendo sentido personal, siendo la base de datos en las que se fundamenta la apreciación de sí mismo.

Segundo multifacético aquí categoriza las diferentes áreas como el aspecto físico, la aceptación social, habilidades sociales y físicas.

Tercero es jerárquico, porque bajo todas las fases del autoconcepto logran formar una jerarquía, en donde el autoconcepto general se situará en lo alto y las experiencias personales del individuo se situará en la base

Cuarto es estable, pero a medida que disminuye la jerarquía tiende a reducir su estabilidad dependiendo de determinadas situaciones.

Quinto experimental, al incrementar la edad incrementan las experiencias y este puede ir diferenciándose cada vez más.

Sexto valorativo, también se valora a base de comparaciones con el ideal, lo que quiere llegar a ser además de las observaciones que puede tener la persona.

Séptimo se puede diferenciar con los demás constructos a pesar de guardar relación.⁽²⁾⁽³⁾

Dentro de la salud pública las enfermedades del sistema estomatognático ocupan un lugar importante debido a su severidad y magnitud, además el estilo de vida y factores socio demográficos desempeñan un rol fundamental para la preservación de la salud oral y al acceso a los servicios odontológicos tanto preventivos como curativos.⁽⁴⁾

Esta investigación se realiza por el interés de conocer si la salud oral de los pacientes está influenciada por el nivel de autoconcepto que presentan cada uno de ellos. Permitiendo

identificar la relación que existe de este trabajo de investigación desde el área odontológica y psicológica.

En el ámbito profesional se destaca el interés de identificar la influencia del autoconcepto en la salud oral, dando lugar a una atención coordinada y oportuna de los pacientes desde el punto de vista odontológico y psicológico.

En cuanto al marco metodológico, el presente trabajo de investigación es de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal, la técnica a utilizarse en este estudio es la observación mediante la historia clínica y un test psicométrico mediante un cuestionario, además de cuadros estadísticos para la interpretación de resultados. La población está formada por los pacientes que asisten a la clínica de la carrera de odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo. El tipo de muestra es no probabilístico por conveniencia conformado por 59 pacientes que acuden a la anteriormente mencionada clínica.

El estudio tiene como finalidad analizar la influencia del autoconcepto en la salud oral en los pacientes que asisten a la clínica de la carrera de odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo, así como también identificar el nivel de autoconcepto de los pacientes, además de determinar el estado de salud oral y finalmente establecer la relación entre el estado de salud oral y el nivel de autoconcepto.

La investigación se encuentra ordenado de la siguiente forma:

- Planteamiento del Problema
- Justificación
- Objetivos
- Marco teórico
- Marco Metodológico
- Resultados
- Discusión
- Conclusiones
- Recomendaciones

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La interacción de la salud del individuo con los factores socio económicos, salud mental, salud física, y función social determinan fundamentalmente la calidad de vida en las personas ⁽⁵⁾, por ello es destacable indicar que la salud en general también está relacionada con la salud bucodental, el padecimiento generado por causa de las alteraciones en la cavidad oral puede derivar en una deficiente calidad de vida, donde las condiciones socio demográficas entre una de ellas la economía, se constituye como un factor que impiden acudir a controles odontológicos periódicamente, conjuntamente con el bajo nivel de educación, esto ocasiona el desconocimiento sobre el correcto cuidado de los dientes, además del consumo de una dieta alta en azúcares, malos hábitos como el consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillo y la ausencia hábitos de higiene oral, que principalmente generan patologías como la caries dental.

En el estudio sobre la carga mundial de morbilidad 2016 de la OMS, las anomalías buco dentales afectan a 3580 millones de personas, es decir afecta a mitad de la población mundial siendo la caries dental la más prevalente, teniendo efectos físicos, psicológicos, económicos y sociales. Alrededor del mundo 2400 millones de personas sufren esta patología en dientes permanentes mientras que 486 millones de niños presentan caries en dientes deciduos. Las enfermedades periodontales ocasionan la pérdida de dientes, esto trae consecuencias en la masticación con repercusiones en el estado nutricional de la persona y en el habla, afectando su bienestar y calidad de vida, las enfermedades periodontales ocupan el undécimo lugar de prevalencia a nivel mundial. Las desarmonías faciales también son anomalías buco dentales, mismas que traen consecuencias que repercuten en la psicología del paciente, al no sentirse conforme con su aspecto puede tener problemas de depresión, ansiedad, insatisfacción con su apariencia, baja autoestima y en consecuencia un bajo nivel de concepto de sí mismo.⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾

En los últimos años la imagen en las personas se ha considerado de gran importancia, generando una presión en relación con su apariencia, lo que produce, que el individuo trata de mantener una buena imagen y salud, justamente, uno de estos aspectos tiene que ver con la salud bucal. Si existe alguna alteración en la cavidad oral, una persona no puede considerar que tiene una buena salud ⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾. En el siglo XXI las personas buscan mejorar su estética facial y el tratamiento de ortodoncia es el tratamiento de elección, porque corrige desarmonías relacionadas a la mal oclusión y la misma responde a la importancia social dada a la apariencia física como base del éxito y por ende a su autoconcepto.

El autoconcepto al ser parte del psiquismo del ser humano y al desarrollarse durante la infancia, es un elemento fundamental en el ser de la persona ⁽¹¹⁾. Según las investigaciones de ⁽¹²⁾ ⁽¹³⁾ en las que mediante un instrumento como es el test de autoconcepto AF-5; se valoró a estudiantes y adolescentes, encontrando bajos niveles de autoconcepto en porcentajes importantes sobre las dimensiones familiares, emocionales, físicos, sociales y académicos.

En la ciudad de granada en España en el año 2015 se realizó un análisis del autoconcepto en relación a factores educativos, familiares, físicos, y psicosociales en adolescentes de dicha provincia, la muestra estuvo conformada por 2.134 adolescentes españoles tanto hombres como mujeres entre 15 a 18 años de 20 centros educativos de distintas zonas de la provincia, en este trabajo investigativo se usó el test de autoconcepto AF-5 que obtuvo un valor medio de 3,62, el autoconcepto familiar y social presentaron valores medios en torno al 4, mientras que el resto de dimensiones se ubicaron en cifras medias de 3,30 y 3,40, es decir las dimensiones de tipo familiar fueron las más valoradas, mientras que del tipo emocional presentaron niveles bajos en los adolescentes, el estudio demostró que en esta edad se le da importancia a las relaciones familiares.⁽¹¹⁾

En Lima-Perú en el año 2017 un estudio realizado sobre el autoconcepto y autocontrol en estudiantes del nivel secundario de instituciones privadas de Lima con una muestra de 320 estudiantes de secundaria demostró que el 46.3% de la muestra presentaron niveles bajos de autoconcepto, el 25.9% de la población evidenciaron niveles moderados de autoconcepto mientras que el 27.8% mostraron un nivel alto. Se observaron porcentajes similares en las dimensiones académicas, sociales, familiares y físicos, el 59.1% presentó niveles bajos de autoconcepto emocional. En esta investigación se utilizó el test psicométrico AF-5, evaluando las cinco dimensiones del autoconcepto. ⁽¹²⁾

En un estudio realizado por Padilla en el año 2015 en la ciudad de Cuenca-Ecuador, con una muestra de 60 adolescentes entre 13 a 15 años de edad, en el cual como instrumento se utilizó el test de autoconcepto AF-5, esta investigación demostró que dos estudiantes tenían un alto autoconcepto equivalente al 3,33%, el 8,33 % de los adolescentes tenían un nivel medio, es decir, 5 estudiantes poseían un rango medio de autoconcepto, 53 estudiantes se encontraban en el nivel bajo de autoconcepto siendo el 88,33 % de la muestra de estudio.⁽¹³⁾

3. JUSTIFICACIÓN

Este trabajo de investigación es importante porque analiza la influencia del autoconcepto en la salud oral del paciente, permitiendo al profesional odontólogo conocer cómo mejorar la calidad de vida del paciente contribuyendo a su autoconcepto a partir de su buen estado de salud oral.

La presente investigación aporta con información significativa sobre el autoconcepto, además de la relación que exista entre la psicología y la odontología, la trascendencia del autoconcepto está en la aportación que tiene en la formación de la personalidad por que influye en como la persona piensa, se valora, aprende, y se relaciona con los demás individuos además de cómo se comporta. El autoconcepto es una necesidad humana, básica para una vida sana, se relaciona con el bienestar general, algunos de los problemas psicológicos están relacionados con autoconceptos defectuosos o bajos.⁽¹⁴⁾

Al existir una interacción de la salud del individuo con los factores socio demográficos y siendo la clínica de odontología de la Unach un establecimiento de atención gratuita, a la cual acuden personas de bajos recursos económico, se ve la importancia de evaluar su estado de salud oral con respecto a su salud mental.

Este estudio cuenta con la factibilidad académica porque la investigadora y el tutor tienen conocimiento en el campo odontológico como en psicología, además que se cuenta con el test psicométrico AF-5 validado que evalúa las cinco dimensiones del autoconcepto permitiendo analizar la influencia del autoconcepto en la salud oral, así como también el grado de fiabilidad que tiene el mismo $\alpha = .82$ ⁽¹⁵⁾

Los recursos financieros que se requieren para el desarrollo de la presente investigación son dotados por la investigadora ya que cuenta con el aporte económico necesario para poder realizar esta investigación en todas sus etapas.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

- Analizar la influencia del autoconcepto en la salud oral en los pacientes que asisten a la clínica odontológica I y II de la Universidad Nacional de Chimborazo.

4.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de autoconcepto en los pacientes que acuden a la clínica I y II de la carrera de odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo.
- Determinar el estado de salud oral en los pacientes que acuden a la clínica I y II de la carrera de odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo.
- Establecer la relación entre el estado de salud oral y el nivel de autoconcepto.

5. MARCO TEÓRICO

5.1. Antecedentes

Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre estudios relacionados con el tema de investigación.

“Autoconcepto en adolescentes: análisis diferencial por sexo”

Esta investigación fue realizada en la Universidad Técnica Particular de Loja, en la ciudad de Loja, en el año 2018, en el cual se identificó las características diferenciales del autoconcepto por sexo en una muestra de 178 estudiantes, esta investigación fue cualitativa de tipo descriptivo, correlacional y transversal, en la cual se utilizó la escala de Autoconcepto AF-5 de García adaptada por Malo Cerrato et al, y la escala de Autoestima de Rosenberg, adaptada al español por Atienza, Moreno, y Balguer. Los principales resultados muestran que los estudiantes presentan un autoconcepto 59.09 en mujeres y en varones de 58.37, siendo su promedio alto, teniendo una percepción alta como seres físicos sociales y espirituales.⁽¹⁶⁾

“Condición de salud oral y su necesidad de tratamiento en estudiantes de sexto semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador”

En el estudio realizado en la Universidad Central del Ecuador, de la ciudad de Quito, en el año 2017, Vallejo evaluó el Índice de Higiene Oral Simplificada (IHOS); de los estudiantes de sexto semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, siendo un estudio clínico transversal y observacional, en este estudio se aplicó un cuestionario en forma de encuesta a 68 estudiantes, además de realizar un análisis intra oral, para evaluar el índice de higiene, también se recogieron datos existentes en el formulario 033 de salud, Vallejo concluye que existen falencias en el grado de conocimiento así como también en los hábitos de higiene oral en la población de estudio, obtuvo un porcentaje el 23,5% con un excelente nivel de IHO, mientras que el 75% de muestra estudiada presentaron un buen nivel de IHOS.⁽¹⁷⁾

5.2. Psicología del paciente

Condiciones intelectuales, de personalidad, intereses, aptitudes, habilidades específicas de la persona, a fin de que el equipo de salud conozca sus habilidades, potencial y limitaciones. Conocimiento de los aspectos motivacionales y comportamiento del hombre en cuanto a las creencias, estilos de vida.⁽¹⁸⁾

5.3. Trastornos psicológicos

Son enfermedades mentales en la cual la conducta tanto cognitiva, conductual y afectiva de paciente es atípica, se encuentra perturbada, inadaptada e injustificable, dichas afectaciones pueden ser diagnosticadas mediante sus síntomas además de ser curadas con terapia incluyendo hospitalización psiquiátrica en conjunto con farmacoterapia. Los trastornos se producen por la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales.⁽¹⁹⁾

5.4. Autoestima

Capacidad o actitud interna con que un individuo se relaciona consigo mismo y lo que hace que se perciba dentro del mundo, de una forma positiva, o con una orientación negativa. Es decir, el autoestima es la valoración total que realizamos sobre nosotros mismo, esta valoración estará acompañada ya sea de sentimientos de afecto o de desaprobación.⁽²⁰⁾⁽²¹⁾

Para que el paciente tenga una autoestima alto es necesario trabajar en un conjunto de pasos que forman la escalera de la autoestima en el cual el autoconcepto integra dicha escalera.

5.5. Diferencias entre Autoconcepto y Autoestima

5.5.1 Autoestima

- Valorativo
- No puede ser plasmado de forma verbal
- Memoria Emocional
- Difícil de cambiar

5.5.2 Autoconcepto

- Descriptivo
- Plasma en palabras
- Memoria declarativa
- Fácil de cambiar

5.6. Autoconcepto

Es la percepción que tiene el individuo sobre sí mismo como resultado de la interrelación del sujeto y el medio de la vida, junto a la valoración de sus capacidades, habilidades, experiencias y recursos, siendo el autoconcepto un proceso que inicia desde el nacimiento del individuo y adquiere constructos acerca de sí mismo, recibiendo dominio de forma directa del entorno social en el que se desarrolla, el mismo determinara el autoconcepto que

posee. También hace referencia al conjunto de cualidades y conocimientos que cada persona tiene de ella y hacia ella mismo.⁽¹⁴⁾⁽²²⁾⁽²³⁾

5.7. Dimensiones del Autoconcepto

El autoconcepto general está dividido en autoconcepto académico y no académico el último incluyendo autoconcepto emocional, físico y social.

5.7.1 Autoconcepto físico

Hace referencia a la percepción que tiene el individuo en su aspecto físico puede comprender la habilidad física referente a la actividad deportiva, apariencia física pero también puede incluir la forma física y salud, así como también la fuerza, la condición física, atractivo físico.⁽¹⁴⁾

5.7.2 Autoconcepto personal

Es la idea que tiene cada individuo de sí mismo hace referencia a lo individual, este consta de cuatro dimensiones, como se ve a sí mismo en cuanto al ajuste emocional, a lo ético – moral, en autonomía y de auto realización.⁽¹⁴⁾

5.7.3 Autoconcepto social

La apreciación que cada cual tiene sobre relaciones sociales con los otros, siendo determinada mediante la autovaloración de cómo se comporta socialmente, además de la evaluación de las habilidades sociales, prosocialidad, agresividad, y asertividad que cada individuo posea.⁽¹⁴⁾

5.7.4 Autoconcepto académico

Percepción que tiene el individuo en el ámbito académico y se subdivide en la percepción que tiene sobre sí mismo en las diferentes materias, además de autoconcepto artístico aquí estará las percepciones de las habilidades que tenga en ciertas artes como es la música, danza, artes plásticas entre otras.⁽¹⁴⁾

5.7.5 Autoconcepto Familiar

Es la imagen que tiene el individuo en su participación e integración en su entorno familiar, articulado a dos ejes, el primero a su relación con los padres en factores importantes como es el respeto y el afecto, el segundo con los demás integrantes de la familia con factores positivos como la felicidad y el apoyo o negativos como el no estar implicado y no ser aceptado por los integrantes de la familia.⁽²⁴⁾

5.8. Formación del autoconcepto

Haussler y Milicic menciona que existen 3 etapas para la formación del autoconcepto

- **Etapa existencial o del sí mismo primitivos.** – va desde el nacimiento hasta los dos años de edad, va desarrollándose paulatinamente hasta que el individuo logre verse a sí mismo como una realidad distinta a los demás.⁽¹⁵⁾
- **Etapa de sí mismo exterior.** – esta etapa se comienza desde los dos años hasta los 12 años de edad, es la etapa en la cual es más fácil el ingreso de información, es de suma relevancia el impacto del fracaso y el éxito, aquí es importante la vinculación que tenga con las personas adultas, en la etapa escolar el autoconcepto es ingenuo, y se ve influenciado por lo que piense el maestro sobre el como estudiante, siendo el maestro una figura relevante.⁽¹⁵⁾
- **Etapa del sí mismo interior.** - en esta etapa el adolescente pretende describirse a sí mismo en identidad, esta etapa es menos global, aquí gran parte de su autoconcepto está construido, es una etapa crucial para definirse en autovaloración social.⁽¹⁵⁾

5.9. Características del autoconcepto

El autoconcepto tiene un rol fundamental en desarrollo de la personalidad, un autoconcepto positivo es primordial para la vida social y profesional además del buen funcionamiento del individuo, siendo este:

- **Organizado.** - las experiencias pueden ser organizadas dependiendo el significado personas que cada individuo de a las mismas, las personas establecen su propia base de datos de acuerdo a su experiencia.⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾
- **Multidimensional.** - las dimensiones del autoconcepto dependerá de la edad, conocimiento que posee y sexo, en inicios el autoconcepto será global y poco a poco con la edad y experiencia se diferenciarán las dimensiones, es por ellos que tendrá dinamismo, es multidimensional como persona, como padre, madre hijo, como compañero etc.⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾
- **Jerárquico.** - se organiza jerárquicamente según su nivel de generalidad porque existe un autoconcepto general como también existen autoconceptos específicos como lo es el social, personal y académico.⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾
- **Estable.** - el autoconcepto es estable sin embargo pueden existir modificaciones, será menos estable de forma que descienda la jerarquía del autoconcepto.⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾

- **Experimental.** - conforme avanza la edad y aumentan las experiencias este se diferencia más.⁽¹⁴⁾
- **Valorativo.**-las valorizaciones pueden realizarse comparado con modelos determinados, los ideales de cómo quiero ser, comparándose con patrones como la observación, esta dimensión evaluativa en relevancia y significado según cada persona y situaciones.⁽¹⁴⁾
- **Diferenciable.**- ya que el autoconcepto se influencia por otras experiencias específicas, se le puede diferenciar de otros constructos a pesar de que tengan relación.⁽¹⁴⁾

5.10 Diferencia del autoconcepto según el género

Desde los años 90 se evidenció que las mujeres poseen niveles bajos de autoconcepto esta situación se puede explicar ya que las mujeres desde siempre han sido poco valoradas en contextos socioeconómicos, políticos, históricos, además de que los niños son criados con la mentalidad de que se deben auto proteger, mientras que a las mujeres se les cría para necesitar protección, así como también que deben estar ocupadas en la crianza y por los demás, todos estos factores influyen en que las mujeres presenten niveles bajos de autoconcepto.⁽²⁵⁾

5.11 Salud

“La OMS define como el estado de bienestar completo tanto físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedades”.⁽²⁶⁾

5.12 Salud Comunitaria

Es la salud de las personas de una comunidad de forma individual como en grupo, la salud de los mismo se determinará por la interacción de elementos como lo son los físicos, familiares, personales además de los culturales y socioeconómicos.⁽²⁷⁾

5.13 Salud Integral

“La organización mundial de la salud define a la salud integral como el estado ideal de bienestar integral, físico, mental y social, que una persona pueda alcanzar y no solamente como la ausencia de enfermedades. Una salud integral solo se logra cuando hay un equilibrio entre los factores físicos, biológicos, emocionales, mentales, espirituales y sociales, que permiten un adecuado crecimiento y desarrollo en todos los ámbitos de la vida”.⁽²⁸⁾

5.14 Determinantes de la salud

Los determinantes de la salud son un grupo de factores que determinan las condiciones de salud de las personas o de una población, y la salud de los mismos dependerá de factores

tanto económicos, personales y ambientales. Estos determinantes se dividen en dos grupos, el primero que es responsabilidad del estado porque es multisectorial y en el segundo grupo encontrándose los determinantes sociales, políticos y económicos.⁽²⁹⁾

- **Medio ambiente:** vinculado con elementos físicos, ambientales y biológicos, además de todos los tipos de contaminación ya sea: química, atmosférica, agua, aire, suelo, también están relacionados factores socio-culturales y psicosociales conectados con la vida.
- **Estilos de vida:** relacionados con el estilo de vida que lleve cada individuo, dependiendo de la alimentación que consuma, actividades que realice, además de la frecuencia a la que asista a los establecimientos de salud.
- **Biología humana:** relacionado a factores genéticos y con la edad de cada ser humano.
- **La atención sanitaria:** se considera la frecuencia con la que las persona asisten a las casas de salud, además de la calidad de los servicios que reciben, la accesibilidad, y el financiamiento que puede dar a los mismos.⁽²⁹⁾

5.15 Salud Oral

La OMS define a la Salud Oral como la ausencia de patologías bucales como el cáncer bucal o de garganta, dolor orofacial, infecciones, llagas bucales, enfermedad periodontal, caries, pérdida de dientes, u otras afecciones que impidan las funciones de la cavidad oral como la masticación, morder, sonreír, hablar, al tiempo afecta al bienestar psicosocial.⁽³⁰⁾

La ADA menciona que la salud bucal afecta a todos los elementos de la vida, es un manifiesto de las condiciones de salud en las cuales se encuentra todo nuestro organismo, puede mostrar la deficiencia nutricional e infecciones además las enfermedades sistémicas pueden manifestarse dando signos en cavidad bucal.⁽³¹⁾

5.16 Hábitos

La real academia de la lengua Española define como habito al modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes.⁽³²⁾

5.17 Higiene

La higiene es un cumulo de hábitos que se realiza para mantener una buena salud además para prevenir enfermedades.⁽³³⁾ La higiene Oral tiene como fin eliminar la placa bacteria presente en las superficies dentales, de esta forma evitando que patologías afecten a los órganos dentarios y cavidad bucal.⁽¹⁷⁾

5.17.1 Índice de Higiene Oral Simplificado

Greene y Vermillion en 1960 crearon el Índice de Higiene Oral simplificado en el cual se puede medir la cantidad de placa y cálculo presente en las superficies dentales, se puede valorar el tiempo que las personas han descuidado su higiene oral ya que mientras más cantidad de cálculo y placa este cubriendo la superficie dental mayor tiempo habría descuidado su higiene.⁽¹⁷⁾

Este índice evalúa las seis superficies dentales, en la parte superior se evaluará las superficies vestibulares del primer molar superior derecho e izquierdo e incisivo central derecho, mientras que, en la arcada inferior, se evaluará las caras linguales del primero molar derecho e izquierdo además del incisivo central izquierdo por su cara vestibular.⁽¹⁷⁾

Tabla Nro. 1. Criterios para evaluar el Índice Simplificado de salud Oral

Criterios:			
-Depósitos blandos:		Depósitos duros	
0	No hay depósitos ni pigmentaciones.	0	No hay tártaro.
1	Existen depósitos en no más del 1/3, o hay pigmentación.	1	Tártaro supragingival que cubre no más del 1/3 de la superficie dentaria.
2	Existen depósitos que cubren más del 1/3, pero menos que 2/3.	2	Tártaro supragingival que cubre más del 1/3, pero menos que 2/3 de la superficie dentaria, o bien hay porciones aisladas de tártaro supragingival.
3	Los depósitos cubren más de 2/3 de la superficie dentaria.	3	Tártaro supragingival que cubre más de 2/3 de la superficie dentaria examinada, o existe una banda gruesa continua de tártaro supragingival que rodea la porción cervical del diente.



Fuente: Universidad San Sebastián, 2012

Conforme a estos criterios se registrará los valores de placa y cálculo presente en las superficies dentarias, se sumará los valores de placa y cálculo de forma individual, posteriormente se dividirán los valores para el número de piezas examinadas tanto de placa como de cálculo, posteriormente se sumarán los resultados de placa y cálculo y se interpretara de la siguiente forma:

Tabla Nro. 2. Escala de interpretación del IHOS

Adecuado	0.0 - 1.2
Aceptable	1.3 - 3.0
Deficiente	3.1 - 6.0

Fuente: Salud dental. Interpretación de IHOS,2018

5.18 Métodos de higiene oral

En la actualidad existen variedad de métodos para conservar una buena salud dental esto en conjunto con sus hábitos proporcionaran un bienestar general.

Los dientes sanos además de dar una buena apariencia a la persona permiten hablar y comer de forma correcta, el cepillado dental, el uso de seda dental y enjuague bucal además de controles odontológico periódicos ayudaran a la preservación de la salud oral.

5.19 Cepillado dental

El cepillado dental es una serie de acciones mecánicas que se realiza con la finalidad de eliminar la placa dental presente en la superficie de los dientes, de esta forma ayudando a la prevención de patologías dentales.⁽¹⁷⁾

Las técnicas de cepillado dental que describiremos a continuación se van a clasificar de acuerdo a la clase de movimientos.

Técnica de Bass.-esta técnica consiste en colocar el cepillo de dientes a una angulación de 45 grados con respecto a la dirección del diente, en esa posición se realizara movimientos de vibración, posteriormente realizamos movimientos de barrido hacia la parte oclusal de cada pieza dental, aquí las cerdas del cepillo ingresaran en el surco gingival además de introducirse en los nichos que existen entre las piezas dentales, para realizar esta técnica es ideal utilizar un cepillo de cerdas suaves, lo que permitirá evitar lesiones de la encía marginal, también evitando la abrasión de los tejidos duros de los dientes, la limpieza en las caras oclusales es limitada con esta técnica.⁽³⁴⁾

Técnica de Fones.- el cepillo de dientes se colocara en un ángulo de 90 grados sobre las superficies externas de los dientes, los mismos deberán estar en oclusión o a su vez en reposo, para limpiar los dientes superiores se deberá realizar movimientos rotatorios hacia abajo mientras que en los dientes inferiores hacia la parte de arriba, para las superficies oclusales se realizara movimientos circulares mientras que para las caras linguales y palatinas

posicionaremos al cepillo dental en forma vertical realizando movimientos rotatorios, esta técnica descrita se recomienda en niños por su fácil realización.⁽³⁴⁾

Técnica horizontal de Scrub.- aquí vamos a colocar el cepillo de dientes a una angulación de 90 grados hacia las superficies vestibulares, linguales, palatinas y oclusales dentales, se harán 20 movimientos de adelante hacia atrás por cada 6 dientes, al realizar esta técnica existe mayor posibilidad de producir abrasión en las piezas dentales ya que es una técnica de cepillado horizontal.⁽³⁴⁾

Técnica de Stillman.- esta técnica es parecida a la técnica de Bass consiste en colocar los filamentos del cepillo dental 2 mm por encima del margen gingival, se realiza presión hasta notar palidez en los márgenes gingivales, esta acción irá acompañada de movimientos vibrantes cada dos dientes durante 15 segundos.⁽³⁴⁾

Técnica Stillman modificada. -se asemeja a la técnica de Bass con la diferencia de que aquí los filamentos del cepillo dental se deberán colocar por encima del margen gingival 2 milímetros, se realiza una presión hasta que los márgenes gingivales tengan palidez y acompañamos de movimientos vibrantes durante 15 segundos por cada dos dientes, finalmente se harán movimientos de barrido hacia las caras oclusales dentales, esta técnica es recomendable para pacientes adultos que no posean enfermedades periodontales.⁽³⁴⁾

Técnica vibratoria de Charters.- colocamos el cepillo de dientes a 45 grados en dirección al eje longitudinal de los mismos, dirigiéndose a los bordes incisales, se realizará una ligera presión con la finalidad de que los filamentos del cepillo ingresen en los espacios interdientales, esta presión deberá ir acompañada de movimientos vibratorios así masajeando las encías, esta técnica es recomendada en pacientes que padecen enfermedades periodontales porque permite eliminar la placa dental de las superficies interproximales de los dientes.⁽³⁴⁾

5.20 Características ideales que debe tener un cepillo dental

- Cabeza pequeña para manejarlo de mejor manera en la cavidad bucal.
- Largo de la superficie activa de aproximadamente 30 mm de largo por 10 mm de ancho, es adecuado cuando cubre los dientes vecinos.
- Tres a cuatro hileras del penacho con buen espacio entre ellas, de tal manera que permitan la flexibilidad y un adecuado secado de las fibras.
- Mango largo para fácil manejo.⁽³⁵⁾

5.21 Seda dental

En agosto el 2016 el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos menciona que limpiar entre los dientes es una práctica importante para la Higiene Oral. La ADA sugiere limpiar en mitad de los dientes una vez al día ayudando a la prevención de caries en las superficies interproximales de los dientes, además de la prevención de patologías gingivales.⁽³⁶⁾

La seda dental es fundamental para mantener una buena higiene bucal, permite limpiar entre los dientes, con ella podemos eliminar la placa bacteriana acumulada por debajo de la encía, la misma se puede introducir 3 milímetros por debajo de la papila interdental.⁽¹⁷⁾

5.22 Enjuagues Dentales

Son sustancias que ayudan a mantener una buena higiene dental, no permiten que la placa bacteriana se adhiera a las superficies de los dientes, el uso de los colutorios no reemplazara la acción mecánica del cepillado dental, estos inhiben la formación de la matriz de la placa además da un aliento fresco.⁽¹⁷⁾

Los colutorios dentales tienen como fin alterar la cantidad y calidad de la placa bacteriana tanto supragingival como subgingival, de esta forma evitando a la aparición y avance de enfermedades. Para que un colutorio tenga efectividad deberá combatir una gran variedad de especies bacterianas Gram+ y Gram-, entre ellas fuso bacterias y estreptococos.⁽³⁷⁾

Para que un enjuague bucal sea ideal deberá tener las siguientes características:

- Rápido y seguro
- Capaz de modificar o eliminar la placa bacteriana en zonas que no se pueda acceder con el cepillo o la seda dental.
- Sabor Agradable
- Barato
- Fácil de usar

5.23 Patologías Orales

La Salud oral puede verse afectada debido al descuido del paciente con respecto a la conservación de esta y a una falta de atención oportuna por parte del profesional odontólogo.

La asociación dental americana menciona que las patologías orales más frecuentes son:

- **Herpes Bucal.** - son ampollas llenas de líquido que salen en los labios, debajo de la nariz o alrededor del mentón provocadas por un virus conocido como herpes simple tipo 1.⁽³¹⁾
- **Caries.** –Enfermedad multifactorial, infecto contagiosa que afecta a los dientes por presencia de bacterias y ácidos presentes en la cavidad oral.⁽³¹⁾
- **Dientes rotos.** -Se produce por la masticación de alimentos duros, por distribución errónea de las cargas masticatorias, esto ocasiona una pérdida de estructura dentaria.⁽³¹⁾
- **Bruxismo.** -Es el acto de rechinar los dientes de forma inocente, esta alteración está asociado al estrés produciendo desgaste de los órganos dentarios.⁽³¹⁾
- **Gingivitis.** - etapa inicial de enfermedad de las encías en la cual las mismas presentan sangrado por la acumulación de placa dental en los dientes, las encías se presentan de color rojo y el paciente puede tener mal aliento.⁽³¹⁾
- **Periodontitis.** - en la forma avanzada de la enfermedad de las encías en la cual las encías se encuentran hinchadas, presenta mal aliento, movilidad dental.⁽³¹⁾
- **Candidiasis.** - es una infección producida por hongos en la cual el tejido de la cavidad oral presenta una capa blanca.⁽³¹⁾
- **Dientes oscuros.** - Puede producirse por traumas, por necrosis de la pulpa, o por tratamientos endodónticos mal realizados.⁽³¹⁾
- **Cáncer Bucal.** - alteración celular del tejido bucal.⁽³¹⁾
- **Maloclusiones.** -son alteraciones existentes en la oclusión que afectan tanto la estética la funcionalidad de las piezas dentales como de los maxilares.⁽³⁸⁾
- **Fluorosis.** - es una anomalía en la formación del esmalte, causada por una exposición excesiva al flúor en la etapa de formación de los dientes. Se presenta como pigmentaciones en los dientes pueden ser blancas como marrones.⁽³⁹⁾

6. METODOLOGÍA

6.1 Tipo de investigación

La investigación que se ejecutó es de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal, debido a que analizó la influencia del autoconcepto en salud oral de los pacientes, por medio de la implementación de un test e historia clínica en un mismo periodo de tiempo. De campo, bibliográfica y documental, porque la información que se obtuvo provino de libros, revistas científicas, documentales, tesis.

6.2 Diseño de investigación

Transversal por que se realizó en un mismo periodo de tiempo

El diseño de la presente investigación fue no experimental debido a que no se manipuló ninguna de las dos variables solo se describe en su estado natural.

6.3 Población de Estudio

La población de estudio fueron los pacientes que asistieron a las clínicas I y II de la carrera de Odontología, de la universidad nacional de Chimborazo que cumplieron los criterios de selección.

6.4 Muestra

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia de un total de 59 pacientes que asistieron a las clínicas I y II de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo que cumplieron criterios de selección.

6.5 Criterio de Selección

Criterios de inclusión y exclusión

- Pacientes mayores de 19 años
- Personas que firmen el consentimiento informado
- Personas que pertenezcan a grupos de atención prioritarios
- Personas que no deseen participar en el estudio

6.6 Entorno

Clínica I y II de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Recursos

	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNIDADES	TOTAL
Bienes	3	Resma de papel A4 de 75gr	3.00	9.00
	1	Memoria USB	12.00	12.00
	1	Tinta para impresora Epson WorkForce 545	15.00	15.00

Servicios

DESCRIPCIÓN	TOTAL (\$)	TOTAL (\$/.)
Internet	12.00	60.00
Luz	15.00	75.00
Telefonía	10.00	50.00
Transportes	10.00	50.00
TOTAL	47.00	235.00

Recursos Humanos

- **Docente tutor:** Mgs. Alejandra Sarmiento
- **Estudiante:** Evelin Toapanta

6.7 Técnicas e instrumento

Técnica

Test Psicométrico

Es una medida objetiva y tipificada de una muestra de conducta de los seres humanos y que nos permiten hacer descripciones y comparaciones de unas personas con otra y también de una misma persona en diferentes momentos de su vida.

Observación

Consiste en el registro sistemático, detallado y confiable del estado de salud oral en la historia clínica.

Instrumento

Cuestionario. -es un grupo de preguntas en el cual se solicita información de las variables que se medirán en el estudio, el cuestionario puede tener dos tipos de preguntas estas pueden ser cerradas como abiertas.

En el cuestionario se evaluó el autoconcepto de cada paciente, el test utilizado fue el AF-5 en el cual se evaluó las 5 dimensiones: académico, familiar, emocional, físico, laboral, cada dimensión posee 6 ítems El cuestionario mantiene buena confiabilidad $\alpha = .82$ además de buenas propiedades psicométricas y validez factorial.

Historia clínica. – es un documento médico legal en el cual se registra de forma sistemática, ordenada los sucesos y procedimientos realizados por el equipo médico en la atención del paciente. Se utilizó el formulario 033 del MSP del Ecuador en el cual se registró por sexo y edad y los indicadores de salud bucal.

6.8 Análisis Estadístico

Los resultados obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos se analizaron mediante el programa estadístico SPSS. Versión 25.

6.9 Operacionalización de variables

6.9.1 Variable Independiente

Tabla Nro. 3. Autoconcepto

Conceptualización	Categoría Dimensión	Indicadores	Técnica	Instrumentos
Es la opinión que tiene una persona sobre sí misma, es la idea que tenemos de nosotros mismos siendo esta dinámica.	Académico/laboral Social Emocional Familiar Físico	Bajo Tendencia promedio Promedio Tendencia alto Alto Muy alto	Test psicométrico	cuestionario

Elaborada por: Evelin Toapanta

6.9.2 Variable Dependiente

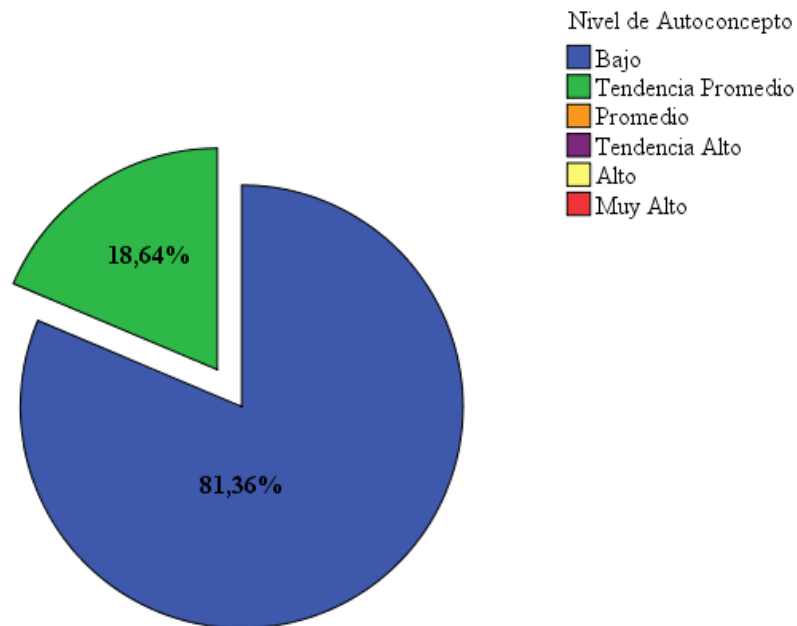
Tabla Nro. 4. Salud Oral

Conceptualización	Categoría Dimensión	Indicadores	Técnica	Instrumentos
Ausencia de dolor, anomalías y patología en la cavidad oral	Índice Higiene Oral simplifica Índice de Salud Oral	Adecuado Aceptable Deficiente	Observación	Historia Clínica

Elaborada por: Evelin Toapanta

7. RESULTADOS

Gráfico Nro. 1. Nivel de autoconcepto



Fuente: Instrumento de autoconcepto procesado en SPSS v.25
Elaborado por: Evelin Toapanta

Análisis: El nivel de autoconcepto de población de estudio evidenció un 81,36 % de nivel de autoconcepto bajo, mientras que el 18,64% tienen un nivel de tendencia promedio, no existieron valores para los otros niveles de autoconcepto.

Tabla Nro. 5. Estadísticos descriptivos

Estadísticos	Dimensiones				
	Académico	Social	Emocional	Familiar	Físico
Media	7,3726	6,3873	4,2766	6,2972	6,2336
Mediana	7,4333	6,4833	4,15	6,3167	6,2833
Moda	9,9	7,88a	4,32	2,75a	3,85 ^a
Desviación estándar	±1,87397	±1,59499	±1,96944	±1,82976	±1,6439
Coefficiente de variación	25%	25%	46%	29%	26%

Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

Fuente: Instrumento de autoconcepto procesado en SPSS v.25

Elaborado por: Evelin Toapanta

Análisis: Los valores de los estadísticos por cada dimensión de autoconcepto mostró que un alto porcentaje en el coeficiente de variación (46%) de la dimensión emocional mostrando mucha variabilidad en el valoración de esta dimensión, además los valores de sus medidas de tendencia central fueron los más bajos respecto a la otras dimensiones, es decir se puede apreciar que el nivel de autoconcepto en esta dimensión es bajo; las otras dimensiones presentaron valores similares desde el 25 % al 29 % de variación , y cuyas medidas de tendencia central se mostraron muy parejas entre las otras dimensiones.

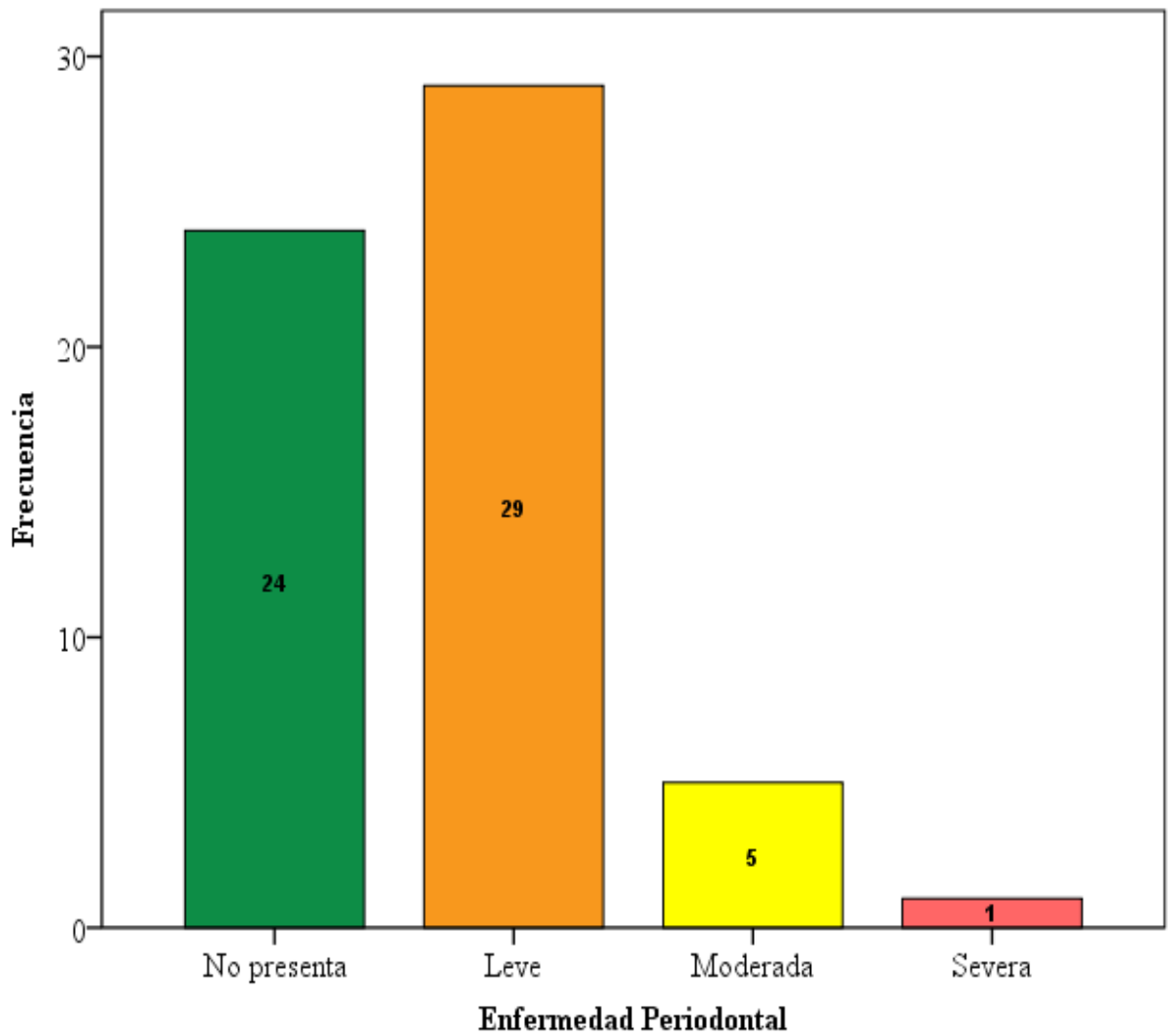
Tabla Nro. 6. Nivel de autoconcepto por género

Nivel de Autoconcepto		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Bajo	Recuento	11	37	48
	% dentro de Sexo	61,10%	90,20%	81,40%
Tendencia Promedio	Recuento	7	4	11
	% dentro de Sexo	38,90%	9,80%	18,60%
Total	Recuento	18	41	59
	% dentro de Sexo	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Instrumento de autoconcepto procesado en SPSS v.25
Elaborado por: Evelin Toapanta

Análisis: De acuerdo con el género el 61,10% de los hombres presentaron un nivel de autoconcepto bajo, respecto a género femenino el 90,20% tuvo un nivel de autoconcepto bajo. También se encontró una tendencia promedio en el 38.90% de hombres y en el 9,80% de mujeres. El género femenino mostró mayor problema en su nivel de autoconcepto.

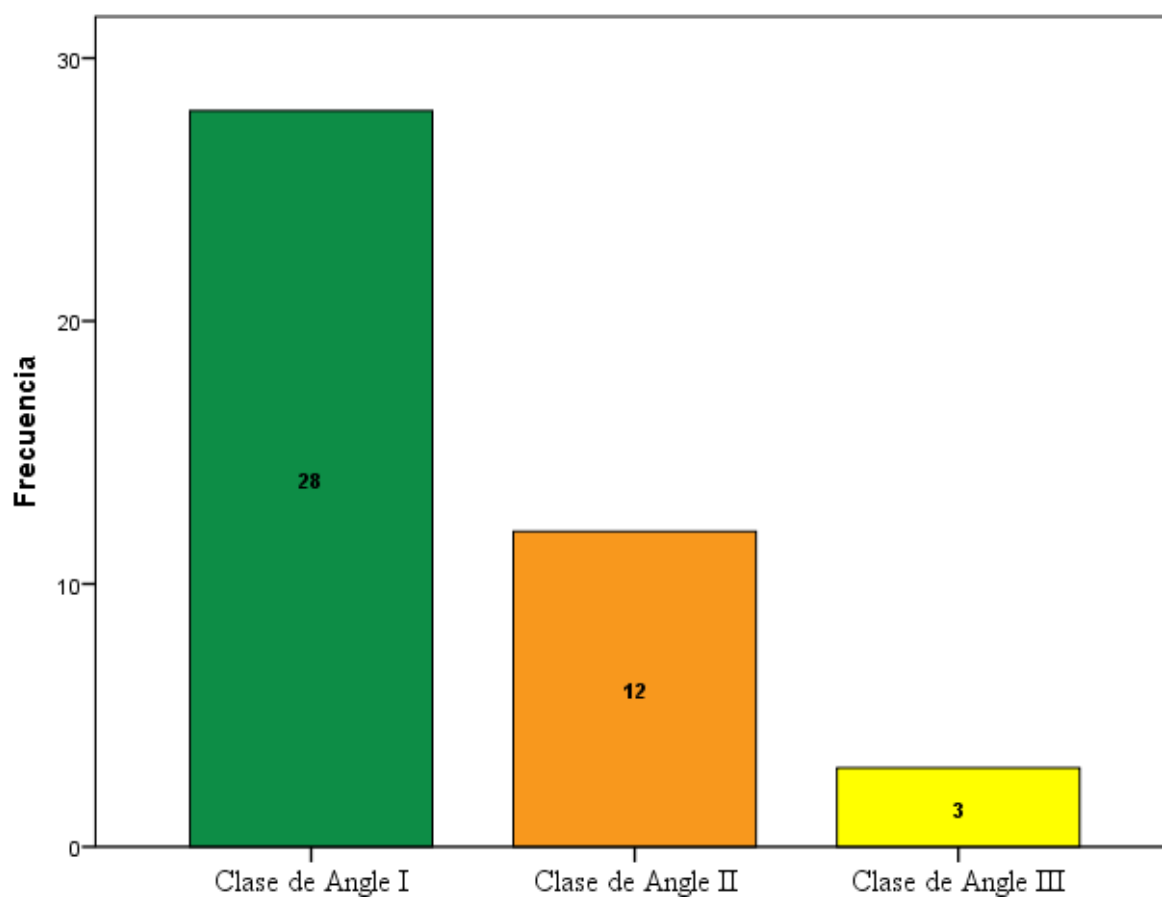
Gráfico Nro. 2. Frecuencia de enfermedad periodontal



Fuente: Instrumento de autoconcepto procesado en SPSS v.25
Elaborado por: Evelin Toapanta

Análisis: Del total de la muestra se verifica que 24 encuestados no presentan enfermedad periodontal, 29 tienen enfermedad periodontal leve, 5 pacientes enfermedad periodontal moderada y 1 paciente presenta enfermedad periodontal severa, observando que los pacientes presentan una frecuencia mayor con respecto a la enfermedad periodontal leve.

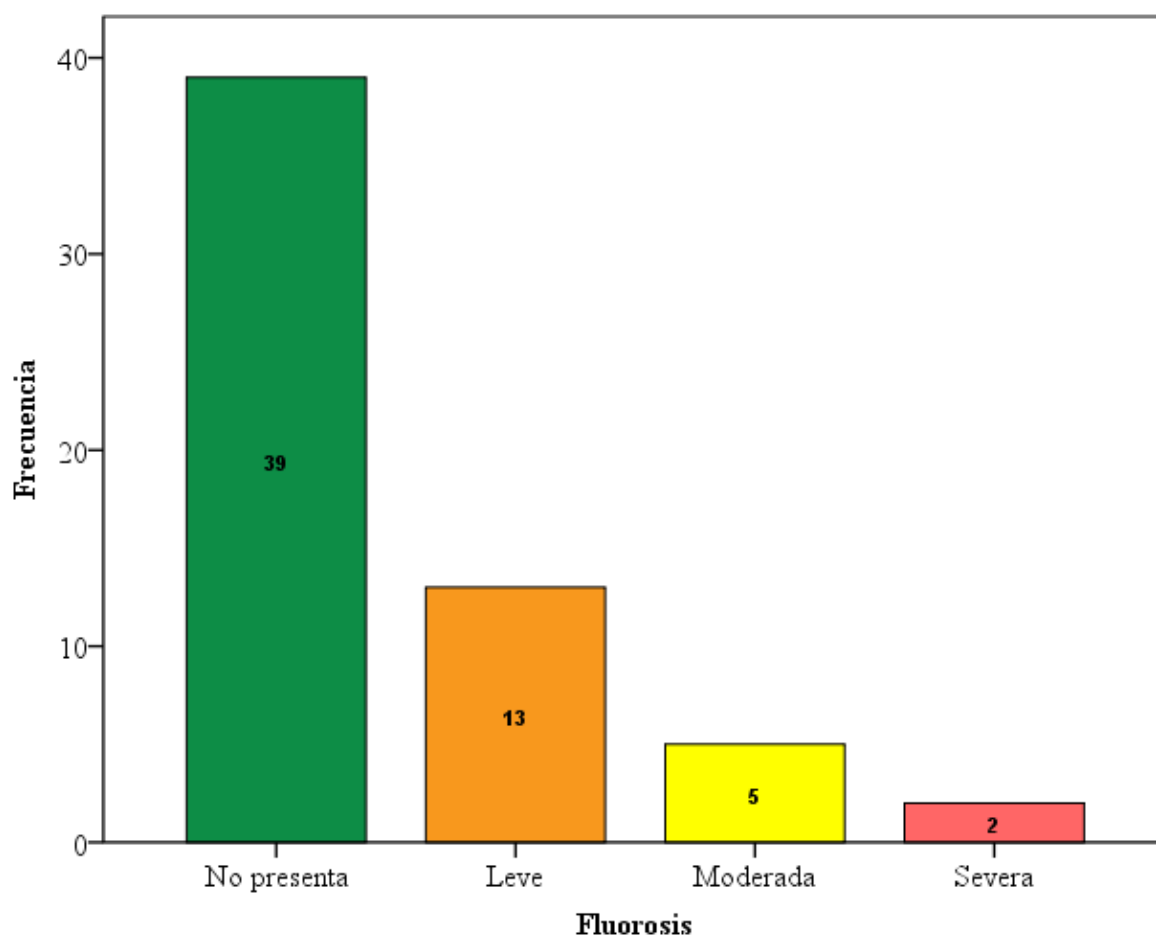
Gráfico Nro. 3. Frecuencia de maloclusión



Fuente: Instrumento de autoconcepto procesado en SPSS v.25
Elaborado por: Evelin Toapanta

Análisis: Con respecto a la mal oclusión de los pacientes encuestados 28 de ellos presentan una clase de Angle I, 12 pacientes una clase de Angle II y 3 pacientes una clase de Angle III, la mayor parte de la muestra del estudio presentan una clase de Angle I es decir presentaron una oclusión óptima.

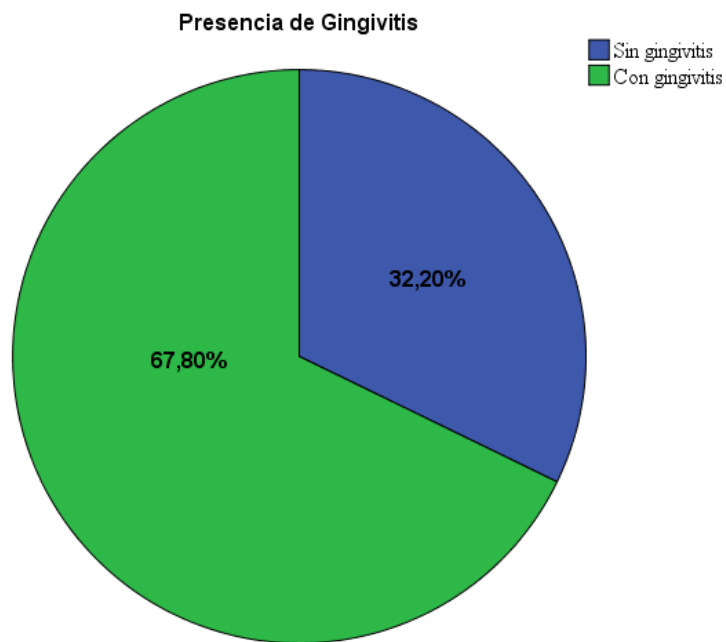
Gráfico Nro. 4. Frecuencia de fluorosis



Fuente: Instrumento de autoconcepto procesado en SPSS v.25
Elaborado por: Evelin Toapanta

Análisis: En la evolución de la fluorosis dental gran parte de la población no presenta fluorosis con un número de 39 pacientes, mientras que 13 pacientes presentan una fluorosis leve, 5 pacientes presentando fluorosis moderada, y severa dos pacientes.

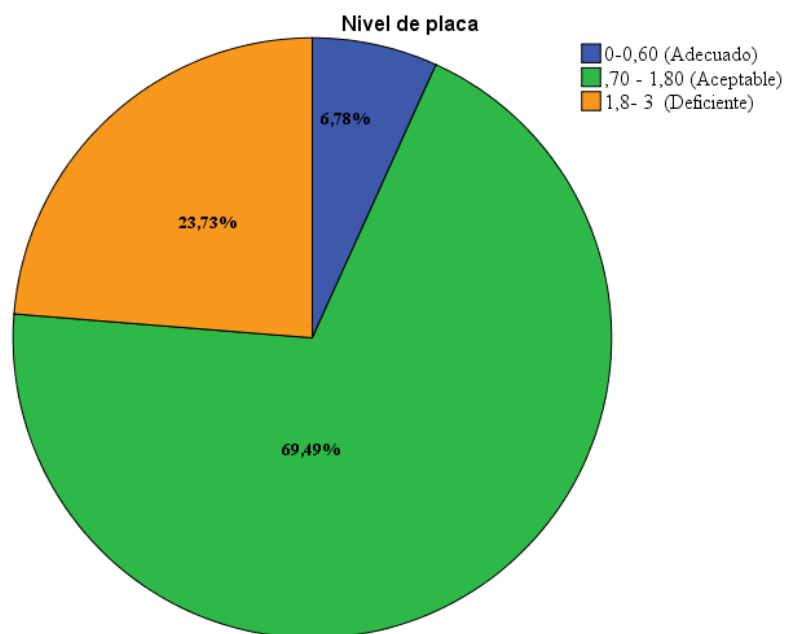
Gráfico Nro. 5. Presencia de gingivitis



Fuente: Instrumento de autoconcepto procesado en SPSS v.25
Elaborado por: Evelin Toapanta

Análisis: Al evaluar la presencia de gingivitis encontramos que el 67,80% de los pacientes encuestados tienen gingivitis, y el 32,20 % no presenta esta enfermedad, demostrando que a más de la mitad de la población de estudio le sangran las encías.

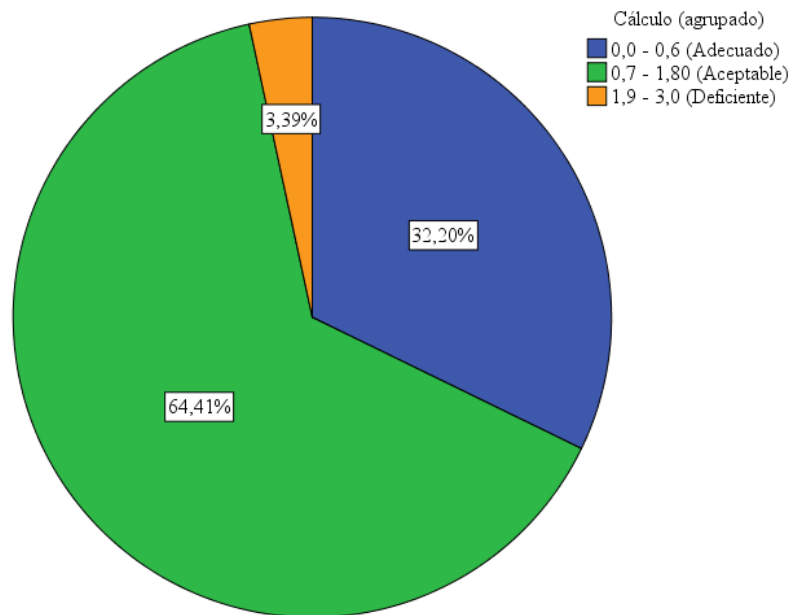
Gráfico Nro. 6. Nivel de placa



Fuente: Instrumento de autoconcepto procesado en SPSS v.25
Elaborado por: Evelin Toapanta

Análisis: se evidenció en cuanto al nivel de placa que el 69,49% de la población de estudio presentan un nivel aceptable de la misma, mientras que el 23,73% de los encuestados tuvieron un nivel de placa deficiente y solo el 6,78% presento niveles de placa adecuado.

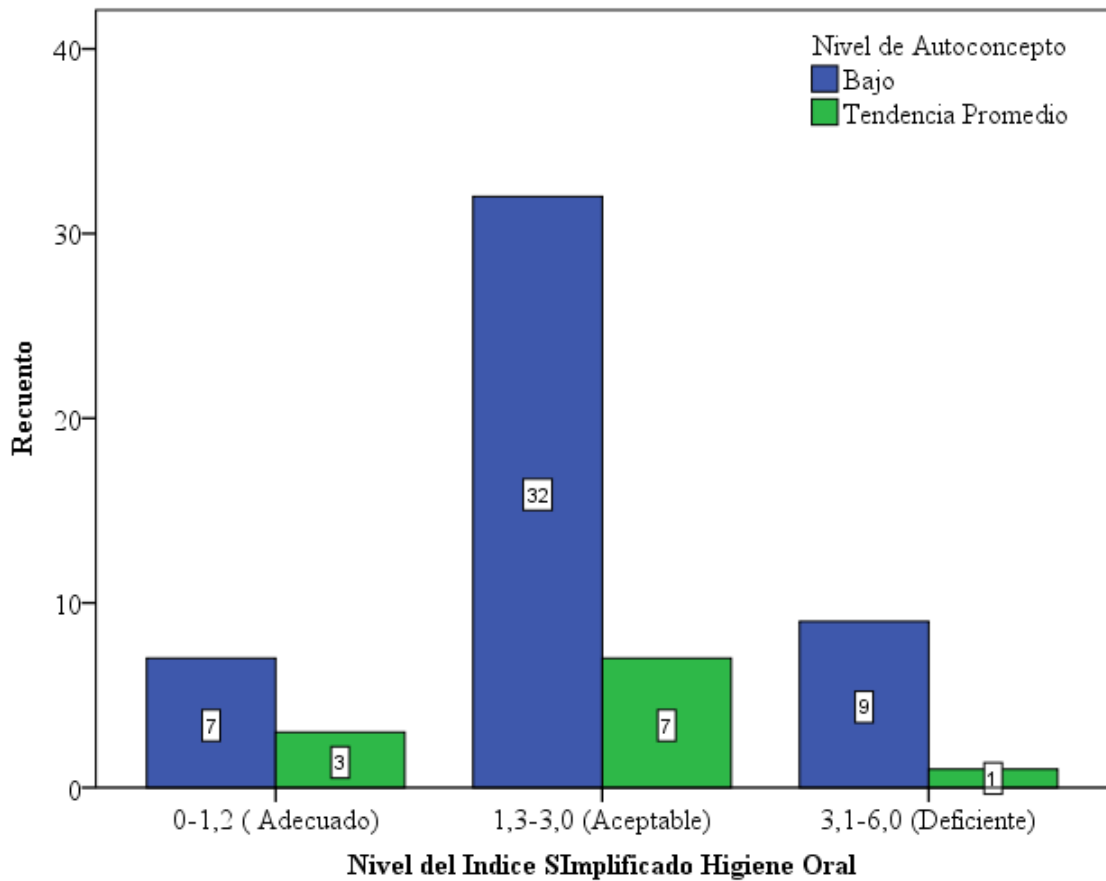
Gráfico Nro. 7. Nivel de Cálculo



Fuente: Instrumento de autoconcepto procesado en SPSS v.25
Elaborado por: Evelin Toapanta

Análisis: En la evaluación del nivel de cálculo el 64,41% de los pacientes encuestados presentaron un nivel aceptable de cálculo, 32,20% tuvieron un nivel adecuado y el 3,39% un nivel deficiente.

Gráfico Nro. 8. Nivel en relación con el índice simplificado de higiene oral y nivel de autoconcepto.



Fuente: Instrumento de autoconcepto procesado en SPSS v.25
 Elaborado por: Evelin Toapanta

Análisis: En el análisis en cuanto a la relación del autoconcepto y la salud oral se evidenció que no existe una relación directa entre los dos elementos. Los pacientes que presentan un nivel de autoconcepto bajo poseen un índice simplificado de higiene oral aceptable.

7.1. Análisis de significancia

Para evaluar la asociación o independencia de la variable de estudio correspondientes al nivel del índice simplificado de higiene oral y el nivel de autoconcepto se utilizará la prueba Chi-cuadrado de Pearson. En el caso de las variables se evidenció el uso de variables policotómicas por lo que se agruparon para mejorar la condición de tener valores esperados menores a 5 en al menos el 25% de las casillas.

Tabla Nro. 7. Niveles de ISHO y Autoconcepto

Nivel del Índice Simplificado de Higiene Oral		Nivel de Autoconcepto		
		Bajo	Tendencia Promedio	Total
<= 3,00 (Adecuado)	Recuento	39	10	49
	Recuento esperado	39,9	9,1	49
	% dentro de Nivel de Autoconcepto	81,30%	90,90%	83,10%
3,01+ (Deficiente)	Recuento	9	1	10
	Recuento esperado	8,1	1,9	10
	% dentro de Nivel de Autoconcepto	18,80%	9,10%	16,90%
Total	Recuento	48	11	59
	Recuento esperado	48	11	59
	% dentro de Nivel de Autoconcepto	100,00%	100,00%	100,00%

H_0 = No existe asociación entre las categorías del nivel del índice simplificado de higiene oral y el nivel de autoconcepto.

Si $p < 0,05$ se rechaza H_0

Tabla Nro. 8. Prueba Chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,593a	1	0,441		
Corrección de continuidad	0,105	1	0,745		
Razón de verosimilitud	0,67	1	0,413		
Prueba exacta de Fisher				0,67	0,398
Asociación lineal por lineal	0,583	1	0,445		
N de casos válidos	59				

a 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,86.

b Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Conclusión: el valor de la prueba fue mayor que 0,05 ($p=0,441$) por lo tanto se acepta H_0 y se concluye que no existe asociación entre las categorías del nivel del índice simplificado de higiene oral y el nivel de autoconcepto.

8. DISCUSIÓN

El autoconcepto ayuda a comprender el comportamiento humano como actitudes, creencias, decisiones, y acciones, al ser el autoconcepto una parte fundamental del individuo es fundamental tomar acciones oportunas, cuando las personas presenta niveles bajos del mismo tendrán consecuencias afectando la salud en general además de tener consecuencias psicológicas.

Madrigales⁽⁴⁰⁾ en el 2012 realizó un estudio sobre autoconcepto en adolescentes de 14 a 18 años de la fundación niñas de Mazatenango en México, menciona que el 42% de la población de estudio presentó un autoconcepto medio, el 36% un autoconcepto bajo y el 22 % un autoconcepto alto, dicho estudio discrepa con la presente investigación por que el 81,36% tuvo un autoconcepto bajo y el 18,64% una tendencia promedio del nivel de autoconcepto, no se evidenció valores para los niveles altos de autoconcepto.

El estudio realizado en la ciudad de Cuenca por Padilla⁽¹³⁾ en el año 2015 denominado autoconcepto en adolescentes de 13 a 15 años de educación general básica, el 88,33 % de la población de estudio mostró un autoconcepto bajo, en el género femenino se evidenció que existe mayor frecuencia en el nivel bajo de autoconcepto con el 96,87%, las cifras son alarmantes en la dimensión emocional el 71,66% de la población tuvo problemas, este estudio concuerda con los resultados de la presente investigación, el 81.36% de la población de estudio se observó un nivel de autoconcepto bajo, los niveles bajos de autoconcepto son más frecuentes en el género femenino con el 90,20%. En medidas de tendencia central se observó que la dimensión emocional es la que mayor problema presenta en su coeficiente de variancia del 46% con respecto a las demás dimensiones.

Maya y col. ⁽⁴¹⁾ en el año 2017 realizaron un estudio denominado condición periodontal y su relación con variables sociodemográficas y clínicas en pacientes adultos de una institución docencia-servicio, mencionan que el 43,2% de la población presentaron enfermedad periodontal severa, el 48,4% enfermedad periodontal moderada y el 32,8% no posee enfermedad periodontal, resultados que difieren con el presente estudio al encontrarse que el 40,67% no posee enfermedad periodontal, el 49,15% tuvieron enfermedad periodontal leve, el 8,47% enfermedad periodontal moderada y el 1,69 % enfermedad periodontal severa. En la publicación sobre la prevalencia de mal Oclusiones de Angle en niños de 9 a 13 años en la ciudad de Quito, Hidalgo y col.⁽⁴²⁾ mencionan que el 70% de la población de estudio tuvo una clase de Angle 1, mientras que 13 % un clase de Angle II y el 17% clase de Angle

III, resultados que discrepan con este estudio en donde el 47,45% de la población tuvo clase de Angle I, mientras que el 20,33% clase de Angle II y el 5,08% de la población una clase Angle III.

En el año 2016 Ramírez y col. ⁽³⁹⁾ realizan un estudio sobre la Fluorosis dental en niños de 12 a 15 años en Colombia, en el que mencionan que el 30% de la población tuvo fluorosis leve, mientras que el 16% fluorosis moderada y el 2 % fluorosis severa dicho estudio no concuerda con los resultados obtenidos en esta investigación a pesar de que los dos países se sitúan geográficamente de forma cercana, el 78% de la población de estudio no presentó fluorosis, el 22,03% mostró fluorosis leve, el 8,47% fluorosis moderada y el 3,38% tuvo fluorosis severa, demostrando que no existe un alto porcentaje de personas que presenten anomalías en el esmalte.

Según Romero y col. ⁽⁴³⁾ mencionan que en el estudio de prevalencia de gingivitis y factores asociados en estudiantes de la Universidad Autónoma de Guerrero en México, observaron que el 74,5% de su población presentaron gingivitis mientras que el 25,5% de los estudiantes no tuvieron dicha patología, obteniendo resultados concordantes con la presente investigación al encontrar que el 67,8% presentaron gingivitis y el 32,20% no presentó gingivitis Murillo y col. ⁽⁴⁴⁾ en su estudio sobre la prevalencia y severidad de gingivitis incluida por placa en tres ciudades de Latinoamérica: ciudad de México, Costa rica y Bogotá observaron que el 99,6% presentaron gingivitis sin diferencia entre sexos y ciudad. Los estudios anteriores concuerdan en criterio demostrando que más del 50% de las poblaciones analizadas tuvieron gingivitis.

En el estudio sobre la Condición de salud oral y su necesidad de tratamiento en estudiantes de sexto semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador realizado por Vallejo⁽¹⁷⁾ en el año 2017, menciona que el 1,5 % de los pacientes evaluados presentaron un nivel regular de IHOS, mientras que el 75,0% tuvo un nivel IHOS bueno, el 23,5% tuvo un nivel de IHOS excelente dicho estudio se muestra discordante con el presente en razón de que el 16,90% presentó un nivel adecuado de IHOS, el 66,10% un nivel aceptable de IHO y el 16,90% un nivel deficiente. Por otra parte Monteros ⁽⁴⁵⁾ en su estudio realizado en el año 2016, menciona que el 62% de la población posee un nivel de IHOS bueno, mientras que el 31,5% posee un IHOS regular y el 6,5% un IHOS excelente, estudios que fueron realizados en la región sierra de Ecuador cuyos resultados discrepan.

No se encontraron estudios en los cuales se analice la influencia del autoconcepto en la salud oral, sin embargo, en el estudio sobre el autoconcepto y la adaptación a la enfermedad en pacientes diabéticos pediátricos Bilbao y col.⁽⁴⁶⁾ mencionan que el autoconcepto puede verse afectado en pacientes que presentan enfermedades graves, siendo el autoconcepto una parte importante de la autoestima, un autoconcepto bajo puede ser un factor determinante para la aparición de complicaciones y la disminución de la calidad de vida de las personas, las mismas que tienen mayor presión social por querer sentirse igual a las otras personas, además un bajo nivel de autoconcepto influye en la percepción física del mismo y al verse afectada esta dimensión ocasionara problemas en la dimensión emocional, como se pudo corroborar en los resultados encontrados en la presente investigación.

Una gran parte de la población de estudio presentó un nivel de IHOS aceptable cuyo resultado establece la necesidad de promoción y prevención de la salud oral con el fin que este indicador mejore entendiendo que los beneficiarios de la presente investigación puedan motivarse hacia la conservación de la salud oral.

9. CONCLUSIONES

- Existió un elevado porcentaje en la muestra de estudio que tiene bajo nivel de autoconcepto, seguido por un nivel de tendencia promedio del mismo, no se observó niveles elevados de autoconcepto. Existió mayor frecuencia en los niveles bajos de autoconcepto en el género femenino, con respecto al género masculino, además se evidenció que existe mayor deficiencia en la dimensión emocional con respecto a las otras dimensiones.
- No se encontraron cifras significantes en cuanto a alteraciones de maloclusión, la mayor parte de la población presentó una oclusión normal siendo esta la clase de Angle I, respecto a la enfermedad periodontal existieron cifras altas de pacientes que tuvieron enfermedad periodontal leve la cual puede controlarse mediante una atención oportuna, la fluorosis es una enfermedad que no tiene afectación en la mayoría de la población de estudio, gran parte de los pacientes tuvieron gingivitis, y mediante el IHOS se observó que la muestra tiene una higiene oral aceptable.
- Se concluye que no existe relación entre los dos elementos por que las personas que tienen bajo niveles de autoconcepto presentaron índices de higiene oral simplificado aceptables, observando que la salud oral no se ve influenciada por los niveles de autoconcepto.

10. RECOMENDACIONES

- Al encontrar que un gran porcentaje de niveles de autoconcepto bajo en los pacientes, en su dimensión emocional se debe considerar que dentro de la atención integral se debe tomar en cuenta esta dimensión para que exista mayor colaboración en los diferentes tratamientos que se realicen los pacientes. Al evidenciar que las mujeres poseen mayor problema en los niveles de autoconcepto se recomienda la intervención en edades tempranas, cuando el autoconcepto está en formación para de esta forma evitar problemas psicológicos en la adultez.
- Es recomendable hacer énfasis en los pacientes sobre la importancia de mantener una buena higiene oral, además de los controles periódicos para el diagnóstico y prevención de patologías bucales para así evitar alteraciones en la salud oral en los pacientes, además es recomendable el registro veras del índice de salud oral presente en el formulario 033 del MSP.
- Se recomienda dar importancia y atención a cada una de las variables en sus respectivas áreas para que de esta forma se logre mantener un equilibrio y que los pacientes se encuentren en condiciones óptimas tanto en salud oral como en su salud mental.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Maïano C, Coutu S, Morin AJS, Tracey D, Lepage G, Moullec G. Self-concept research with school-aged youth with intellectual disabilities: A systematic review. *J Appl Res Intellect Disabil* [Internet]. 2019;32(2):238–55. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30515961>
2. Shavelson RJ, Hubner JJ, Stanton GC. Self-Concept: Validation of Construct Interpretations. *Rev Educ Res* [Internet]. 1976;46(3):407–41. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.3102/00346543046003407>
3. Padilla M. Autoconcepto y bienestar psicológico en estudiantes de una Universidad Privada de Lima-Este [Internet]. UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN; 2018. Available from: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1001/Alexandra_Tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=3&isAllowed=y
4. Vásquez Hernández A, Vivares-Builes AM, Agudelo-Suárez AA. La Invisibilidad de Estudios en Salud Oral en Mujeres en Situación de Prostitución: Una Revisión Sistemática Exploratoria. *Int J Odontostomatol* [Internet]. 2016;10(2):287–95. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000200016
5. Azpiazu Garrido M, Cruz Jentoft A, Villagrasa Ferrer JR, Abanades Herranz JC, García Marín N, Valero De Bernabé FA. Factores asociados a mal estado de salud percibido o a mala calidad de vida en personas mayores de 65 años. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2002;76(6):683–99. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000600005
6. OMS. Salud bucodental [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [cited 2019 Oct 14]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/oral-health>
7. Federación Dental Internacional. El Desafío de las Enfermedades Bucodentales: Una llamada a la acción global. Atlas de Salud Bucodental. [Internet]. Federación Dental Internacional (FDI). 2015. 56 p. Available from: https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/book_spreads_o_h2_spanish.pdf

8. Choi SH, Kim JS, Cha JY, Lee KJ, Yu HS, Hwang CJ. Subjective food intake ability related to oral health-related quality of life and psychological health. *J Oral Rehabil* [Internet]. 2016;43(9):670–7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27224265>
9. Reinoso M. Efectos psicologicos del edentulismo total y parcial y su nivel de satisfacción ante la rehabilitación protésica en pacientes atendidos en la clinica odontologica de a universidad de las américas durante el periodo septiembre 2015 - febrero 2016 [Internet]. Universidad de las Americas; 2016. Available from: https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/MT_Globalization_Report_2018.pdfhttp://eprints.lse.ac.uk/43447/1/India_globalisation%2C_society_and_inequalities%28Isero%29.pdf<https://www.quora.com/What-is-the>
10. Guadalupe Viltres, José Arderi, Justo Pena CE. Salud bucal, estudio de 6 meses. *MultiMed* [Internet]. 2017;21(1):1–10. Available from: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/464/761>
11. González J. Análisis del autoconcepto en relación con factores educativos, familiares, físicos, y psicosociales en adolescentes de la provincia de granada [Internet]. Universiad de Granada; 2015. Available from: <https://hera.ugr.es/tesisugr/24703138.pdf>
12. León YN, Peralta RK. Autoconcepto y autocontrol en estudiantes del nivel secundario de instituciones privadas de Lima sur, 2016 [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2017. Available from: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/378/Yulian_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Padilla M. Autoconcepto en adolescentes de 13 a 15 años de Educación General Básica [Internet]. Universidad de Cuenca; 2015. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21942>
14. Cazalla-Luna N, Molero D. Review on the Self-Concept and Its Importance in Adolescence. 1989;(1976):43–64. Available from: <http://www.revistareid.net/revista/n10/REID10art3.pdf>
15. Pablo Castillo JS. Autoconcepto y problemas psicoafectivos en madres adolescentes

- de la unidad educativa riobamba, período octubre 2017- marzo 2018 [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo. 2018. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5147>
16. Zamora M. Autoconcepto en adolescentes: análisis diferencial por sexo [Internet]. Universidad Técnica Particular de Loja; 2018. Available from: <http://dspace.utpl.edu.ec/handle/20.500.11962/22167>
 17. Vallejo P. Condición de salud oral y su necesidad de tratamiento en estudiantes de sexto semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador [Internet]. Universidad Central Del Ecuador. Universidad Central del Ecuador; 2017. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6560/1/T-UCE-0013-Ab-257.pdf>
 18. Ros Z. Psicología hospitalaria. Vivian Lec. 2016. 207 p.
 19. Departamento de psicología de la salud. Introducción a la psicología tema 12. trastornos psicológicos y tratamientos psicológicos [Internet]. 2009. Available from: https://www.academia.edu/29654162/TEMA_12._TRASTORNOS_PSICOLÓGICOS_Y_TRATAMIENTOS_PSICOLÓGICOS_INTRODUCCIÓN_A_LA_PSICOLOGÍA
 20. Silva I MO. Autoestima, adolescencia y pedagogía. Rev Electrónica Educ [Internet]. 2015;19(1):241–56. Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ree/v19n1/a13v19n1.pdf>
 21. Zenteno M. La autoestima y como mejorarla. Rev Boliv [Internet]. 2017;8(13):43–6. Available from: http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/rvc/v8n13/v8n13_a07.pdf
 22. Heras C, León C. Universidad De Cuenca 2 [Internet]. 2016. Available from: [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26236/1/PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26236/1/PROYECTO_DE_INVESTIGACIÓN.pdf)
 23. Jose Gázquez, Maria Molero, Maria Perez, Maria Simon, Africa Marton AB. Investigación en el ámbito escolar : un acercamiento multidimensional a las variables psicológicas y educativas. Volumen II [Internet]. Investigación en el ámbito escolar: un acercamiento multidimensional a las variables psicológicas y educativas. Volumen II, 2016, ISBN 978-84-617-5570-7, págs. 11-20. 2016. 11–20 p. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5858394>

24. Musitu G. Manual AF-5 Autoconcepto. Resech Gate [Internet]. 1999;(June 2014). Available from: https://www.researchgate.net/publication/238727916_AF5_AUTOCONCEPTO_FO_RMA_5_AF5_Self-concept_form_5/link/02e7e53a3e0e8c72d7000000/download
25. Gorostegui ME. Genero y autoconcepto: un análisis comparativo de las diferencias por sexo en una muestra de niños de E.G.B. 1992 y 2003. Scielo [Internet]. 2003;155. Available from: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/144265/gorostegui_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Organizacion Mundial De la Salud. Como define la OMS a la salud [Internet]. [cited 2019 Nov 10]. Available from: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
27. Pasarín MI, Forcada C, Montaner I, De Peray JL, Gofin J. Salud comunitaria: Una integración de las competencias de atención primaria y de salud pública. Informe SESPAS 2010. Gac Sanit [Internet]. 2010;24(SUPPL. 1):23–7. Available from: https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/36541/mod_page/content/11/M2C4_Pasarín_2010.pdf
28. Lloret B. Salud Integral - Informacion.es [Internet]. Informacion. 2013 [cited 2019 Nov 11]. Available from: <https://www.diarioinformacion.com/vida-y-estilo/salud/2013/01/18/salud-integral/1335014.html>
29. Villamar M. Determining factors in health: Importance of prevention. Acta Medica Peru [Internet]. 2011;28(1):237–41. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
30. OMS. OMS | Salud bucodental [Internet]. WHO. World Health Organization; 2016 [cited 2019 Oct 10]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
31. American Dental Association. La Salud Oral - American Dental Association [Internet]. [cited 2019 Oct 11]. Available from: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/o/oral-health>
32. Real Academia de la Lengua. hábito - Definición - Diccionario de la lengua española

- | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2019 Nov 11]. Available from: <https://dle.rae.es/hábito>
33. Española RA de la L. Higiene [Internet]. [cited 2019 Nov 11]. Available from: <http://lema.rae.es/drae2001/srv/search?id=4YAS2e2aEDXX2RZj28oZ>
 34. Rizzo-Rubio LM, Torres-Cadavid AM, Martínez-Delgado CM. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. *CES Odontol* [Internet]. 2016;29(2):52–64. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n2/v29n2a07.pdf>
 35. Aguilar S. Carga microbiana de cepillos dentales conservados con y sin protección durante dos meses. [Internet]. Universidad Central del Ecuador; 2017. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/9693/1/T-UCE-0015-600.pdf>
 36. Association AD. Usar el hilo dental - Usar la seda dental - American Dental Association [Internet]. [cited 2019 Nov 11]. Available from: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/f/flossing>
 37. Enrile F, Santos A. Mouthrinses with evidence-based control of plaque and gingivitis. *Rcoe* [Internet]. 2005;10(4):445–52. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v10n4/puesta4.pdf>
 38. Clara DS, Iraida D, Pino M, Olga DC, Véliz L, Antonio P. Malocclusions according to the dental aesthetic index in seventh- grade. *Sciello* [Internet]. 2014;18(4):177–9. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v18n4/mdc07414.pdf>
 39. Molina-ochoa HM, Morales- JL. Fluorosis dental en niños de 12 y 15 años del municipio de Andes Dental fluorosis in children of 12 and 15 year of aged in Andes Municipality. *CES Odontol* [Internet]. 2016;29:33–43. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n1/v29n1a05.pdf>
 40. Madrigales Madrazo C. “Autoconcepto En Adolescentes De 14 a 18 Años.” *Univ Rafael Landivar* [Internet]. 2012;112. Available from: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Madrigales-Ceily.pdf>
 41. Ramírez JCM, Lopera NS, López AP, Agudelo-Suárez AA, Botero JE. Periodontal disease and its relationship with clinical and sociodemographic variables in adult

- patients treated in a service/teaching institution. *Rev Odontológica Mex* [Internet]. 2017;21(3):e160–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rodMex.2017.09.012>
42. Hidalgo LP, Carrillo D. Prevalencia de maloclusiones de Angle en .:24–31.
 43. Romero-castro NS, Paredes-solís IS, Legorreta- IIIJ, Reyes-fernández IIS, Moreno IIIM, Neil II, et al. Prevalencia de gingivitis y factores asociados en estudiantes de la Universidad Autónoma de Guerrero , México from the Autonomous University of Guerrero , Mexico. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2016;53(2):9–16. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v53n2/est02216.pdf>
 44. Murillo G, Alejandra M, Dds V, Castillo J, Jaime J, Dds S, et al. Prevalence and Severity of Plaque-Induced Gingivitis in Three Latin American Cities : Mexico City-Mexico , Great Metropolitan Area-Costa Rica and Bogota-Colombia Prevalencia y severidad de gingivitis inducida por placa. *Medigraphic* [Internet]. 2018;2(20):91–102. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/odovtos/ijd-2018/ijd182i.pdf>
 45. Monteros C. Universidad católica de cuenca. unidad académica de salud y bienestar. carrera de odontología. [Internet]. Universidad Catoloca de Cuenca; 2016. Available from: [http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7178/1/Tesis ÍNDICE DE HIGIENE ORAL.pdf](http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7178/1/Tesis%20ÍNDICE%20DE%20HIGIENE%20ORAL.pdf)
 46. Bilbao-cercós A, Beniel-navarro D, Pérez-marín M, Montoya-castilla I, Juan J, Prado-gascó AVJ. *Clínica y Salud. Clin y salud* [Internet]. 2014;25(1):57–65. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v25n1/original6.pdf>

12. ANEXOS

Anexo 1: Autorización Clínicas Unach

Riobamba 31 de noviembre de 2019

Dr.

Carlos Albán

Director de la carrera de Odontología

Universidad Nacional de Chimborazo

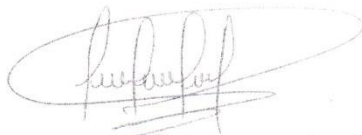
Presente. -

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo **EVELIN JAQUELINE TOAPANTA CHAVEZ** con cedula CC:1805349519, estudiante de la carrera de Odontología me permito solicitar de la manera más comedida se me conceda la autorización para el ingreso a las clínicas de la carrera para la realización de mi proyecto de titulación con el tema **“Influencia del autoconcepto en la salud oral. Universidad Nacional de Chimborazo,2019”**

Por la favorable atención anticipo mis más sinceros agradecimientos

Atentamente



Evelin Jaqueline Toapanta Chavez

1805349519



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECEPCION DE DOCUMENTOS

FECHA:

31 OCT 2019

10:13
HORA:

CARRERA DE ODONTOLÓGIA

Anexo 2: Test de Autoconcepto AF-5

Nombre y apellidos _____ Sexo VARÓN MUJER

Centro _____ Curso _____

Edad Fecha de aplicación - -
DÍA MES AÑO

Nº 265

AF5

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará una serie de frases. Lea cada una de ellas cuidadosamente y conteste con un valor entre 1 y 99 según su grado de acuerdo con cada frase. Por ejemplo, si una frase dice «La música ayuda al bienestar humano» y Vd. está muy de acuerdo, contestará con un valor alto, como por ejemplo el 94. Vea cómo se anotaría en la Hoja de respuestas.

«La música ayuda al bienestar humano»..... 94

Por el contrario, si Vd. está muy poco de acuerdo, elegirá un valor bajo, por ejemplo el 9, y lo anotará en la Hoja de respuestas de la siguiente manera:


«La música ayuda al bienestar humano»..... 09

No olvide que dispone de muchas opciones de respuesta, en concreto puede elegir entre 99 valores. Escoja el que más se ajuste a su criterio.

RECUERDE, CONTESTE CON LA MÁXIMA SINCERIDAD

PUEDEN VOLVER LA HOJA Y COMENZAR

NOTA: Se han redactado las frases en masculino para facilitar su lectura.
Cada persona deberá adaptarlas a su propio sexo.

 Autor: G. Musitu y F. García.
Copyright © 1999 by TEA Ediciones, S.A. - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 MADRID - Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS. Si le presentan otro en tinta negra es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Printed in Spain. Impreso en España.

CONTESTE DE 1 A 99 EN LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES A CADA PREGUNTA

1	Hago bien los trabajos escolares (profesionales).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Hago fácilmente amigos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Tengo miedo de algunas cosas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Soy muy criticado en casa.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Me cuido físicamente.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Mis superiores (profesores) me consideran un buen trabajador.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Soy una persona amigable.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Muchas cosas me ponen nervioso.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Me siento feliz en casa.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Me buscan para realizar actividades deportivas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Trabajo mucho en clase (en el trabajo).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Es difícil para mí hacer amigos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Me asusto con facilidad.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Mi familia está decepcionada de mí.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Me considero elegante.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Mis superiores (profesores) me estiman.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Soy una persona alegre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Cuando los mayores me dicen algo me pongo muy nervioso.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problemas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Me gusta como soy físicamente.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Soy un buen trabajador (estudiante).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Me cuesta hablar con desconocidos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Me pongo nervioso cuando me pregunta el profesor (superior).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Mis padres me dan confianza.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Soy bueno haciendo deporte.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Mis profesores (superiores) me consideran inteligente y trabajador.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Tengo muchos amigos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Me siento nervioso.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Me siento querido por mis padres.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Soy una persona atractiva.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NO DESPEGUE ESTE EJEMPLAR O LA APLICACIÓN QUEDARÁ INVALIDADA

POR FAVOR, COMPRUEBE QUE HA CONTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS

Anexo 3: Baremo Test Autoconcepto AF-5

N° 265



1	Hago bien los trabajos escolares (profesionales)								1
2	Hago fácilmente amigos								2
3	Tengo miedo de algunas cosas								3
4	Soy muy criticado en casa	100 -				=			4
5	Me cuido físicamente								5
6	Mis superiores (profesores) me consideran un buen trabajador								6
7	Soy una persona amigable								7
8	Muchas cosas me ponen nervioso								8
9	Me siento feliz en casa								9
10	Me buscan para realizar actividades deportivas								10
11	Trabajo mucho en clase (en el trabajo)								11
12	Es difícil para mí hacer amigos	100 -				=			12
13	Me asusto con facilidad								13
14	Mi familia está decepcionada de mí	100 -				=			14
15	Me considero elegante								15
16	Mis superiores (profesores) me estiman								16
17	Soy una persona alegre								17
18	Cuando los mayores me dicen algo me pongo muy nervioso								18
19	Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problemas								19
20	Me gusta como soy físicamente								20
21	Soy un buen trabajador (estudiante)								21
22	Me cuesta hablar con desconocidos	100 -				=			22
23	Me pongo nervioso cuando me pregunta el profesor (superior)								23
24	Mis padres me dan confianza								24
25	Soy bueno haciendo deporte								25
26	Mis profesores (superiores) me consideran inteligente y trabajador								26
27	Tengo muchos amigos								27
28	Me siento nervioso								28
29	Me siento querido por mis padres								29
30	Soy una persona atractiva								30

DIMENSIONES						PD	Centil
ACAD./LABORAL	1 + 6 + 11 + 16 + 21 + 26 =	+	+	+	+	= : 60 =	,
SOCIAL	2 + 7 + 12 + 17 + 22 + 27 =	+	+	+	+	= : 60 =	,
EMOCIONAL	3 + 8 + 13 + 18 + 23 + 28 = 600 -	+	+	+	+	= : 60 =	,
FAMILIAR	4 + 9 + 14 + 19 + 24 + 29 =	+	+	+	+	= : 60 =	,
FISICO	5 + 10 + 15 + 20 + 25 + 30 =	+	+	+	+	= : 60 =	,

Anexo 4: Historia Clínica Odontológica

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		SEXO (M/F)		EDAD		Nº HISTORIA CLÍNICA	
MENOR DE 1 AÑO	1-4 AÑOS	5-9 AÑOS PROGRAMADO	5-14 AÑOS NO PROGRAMADO	10-14 AÑOS PROGRAMADO	15-19 AÑOS	MAYOR DE 20 AÑOS		EMBARAZADA			

1. MOTIVO DE CONSULTA NOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORME

2. ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL REGISTRAR SÍNDROME, CROMOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, SÍNDROMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN DEL ESTADO ACTUAL

3. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

1. ALERGIAS ANTIBIÓTICO	2. ALERGIAS ANESTESIA	3. HEMORRAGIAS	4. VIHUSIDA	5. TUBERCULOSIS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPERTENSIÓN	9. ENFERMEDAD CARDIACA	10. OTRO
-------------------------	-----------------------	----------------	-------------	-----------------	---------	-------------	-----------------	------------------------	----------

4. SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA CARDIACA <small>en/min</small>	TEMPERATURA <small>A °C</small>	F. RESPIRATORIA <small>en/min</small>
------------------	---	---------------------------------	---------------------------------------

5. EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO DESCRIBIR ARAJO LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA NOTANDO EL NÚMERO

1. LABIOS	2. MEJILLAS	3. MAXILAR SUPERIOR	4. MAXILAR INFERIOR	5. LENGUA	6. PALADAR	7. PISO	8. CARRILLOS
9. GLÁNDULAS SALIVALES	10. ORO FARINGE	11. A. T. M.	12. GANGLIOS				

6. ODONTOGRAMA PINTAR CON AZUL PARA TRATAMIENTO REALIZADO - ROJO PARA PATOLOGÍA ACTUAL
MOVILIDAD Y RECESIÓN MARCAR "X" (1, 2 ó 3), SI APLICA

<p>RECESIÓN</p> <p>MOVILIDAD</p> <p>VESTIBULAR</p> <p>LINGUAL</p> <p>VESTIBULAR</p> <p>MOVILIDAD</p> <p>RECESIÓN</p>	<p>RECESIÓN</p> <p>MOVILIDAD</p> <p>VESTIBULAR</p> <p>LINGUAL</p> <p>VESTIBULAR</p> <p>MOVILIDAD</p> <p>RECESIÓN</p>
--	--

7. INDICADORES DE SALUD BUCAL

HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA			ENFERMEDAD PERIODONTAL	MAL OCLUSIÓN	FLUOROSIS
			LEVE	ANGLE I	LEVE
			MODERADA	ANGLE II	MODERADA
			SEVERA	ANGLE III	SEVERA

8. ÍNDICES CPO-ceo

C	P	O	TOTAL
D			
d	c	o	TOTAL

9. SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA

* _{rojo}	SELLANTE NECESARIO	⊗	PÉRDIDA (OTRA CAUSA)	≡	PRÓTESIS TOTAL
* _{azul}	SELLANTE REALIZADO	△	ENDODONCIA	◻	CORONA
X _{rojo}	EXTRACCIÓN INDICADA	○	PRÓTESIS FIJA	○	azul OBTURADO
X _{azul}	PÉRDIDA POR CARIES	(—)	PRÓTESIS REMOVIBLE	○	rojo CARIES