

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y
Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, marzo, 2025, Volumen VI

Salud bucal en adolescentes de la comunidad de Atliaca, Gro

Oral health in adolescents in the community of Atliaca, Gro

Miguel Axel Morales Basilio

Axelbasilio89@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-8931-6413>

Universidad Hipócrates

Acapulco de Juárez – México

Eduardo Añorve García

lalogarc83@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-2330-6824>

Universidad Hipócrates

México

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i2.3706>

Artículo recibido: 18 de marzo de 2025.

Aceptado para publicación: 01 de abril de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos

NÚMERO

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i2.3706>

Salud bucal en adolescentes de la comunidad de Atliaca, Gro

Oral health in adolescents in the community of Atliaca, Gro

Miguel Axel Morales Basilio

Axelbasilio89@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-8931-6413>

Universidad Hipócrates

Acapulco de Juárez – México

Eduardo Añorve García

lalogarc83@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-2330-6824>

Universidad Hipócrates

México

Artículo recibido: 18 de marzo de 2025. Aceptado para publicación: 01 de abril de 2025.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen


Los adolescentes son especialmente vulnerables a desarrollar problemas dentales graves debido a cambios hormonales y hábitos poco saludables, característico de esta etapa. Factores como la mala alimentación, el consumo de alimentos azucarados y la falta de higiene bucal aumentan el riesgo de caries y otras alteraciones dentales, así como en la calidad de vida. Bajo este supuesto, el presente trabajo de investigación buscó analizar la prevalencia de enfermedades bucodentales en adolescentes de la comunidad de Atliaca, Gro., a partir de un estudio cuantitativo, de corte transversal, con el propósito de crear intervenciones educativas y preventivas en la población. Los resultados del presente trabajo de investigación arrojaron una alta prevalencia de patologías orales en la población escolar, así como asociaciones entre variables que afectan la calidad de vida de los adolescentes de la comunidad de Atliaca.

Palabras clave: salud bucal, síntomas orales, bienestar social, bienestar emocional

Abstract

Adolescents are especially vulnerable to developing serious dental problems due to hormonal changes and unhealthy habits, characteristic of this stage. Factors such as poor diet, consumption of sugary foods and lack of oral hygiene increase the risk of caries and other dental alterations, as well as in the quality of life. Under this assumption, the present research work sought to analyze the prevalence of oral diseases in adolescents in the community of Atliaca, Gro., from a quantitative, cross-sectional study, with the purpose of creating educational and preventive interventions in the population. The results of this research work showed a high prevalence of oral pathologies in the school population, as well as associations between variables that affect the quality of life of adolescents in the community of Atliaca.

Keywords: oral health, oral symptoms, social well-being, emotional well-being

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Morales Basilio, M. A., & Añorve García, E. (2025). Salud bucal en adolescentes de la comunidad de Atliaca, Gro. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (2), 1416 – 1428. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i2.3706>

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como “La etapa que ocurre entre los 10-19 años, considerando en esta, dos fases; la adolescencia temprana de 10 a 14 años y la adolescencia tardía de 15 a 19 años” (Pérez & Santiago, 2002). También en esta etapa, los adolescentes presentan cambios físicos, sociales y emocionales, que van a determinar un estilo de vida, es decir, el modo de vivir de cada individuo o de un determinado grupo poblacional influenciado por características personales y patrones de comportamiento individuales, tales como sus condiciones de vida y sus aspectos socioculturales; los cuales se generarán un nivel positivo de su bienestar si el adolescente cuenta con los hábitos y conductas adecuadas. Por el contrario, si estas conductas no son saludables traerán efectos negativos en su salud (Alcaina Lorente et al., 2020).

Del mismo modo, los adolescentes pasan por una serie de transformaciones que están relacionadas con la forma de interacción con los demás y con la manera en que estos ven el mundo; entre ellos la búsqueda de identidad propia, el deseo de independencia al tener menos interés por los padres y sus constantes cambios de comportamiento y humor, lo cual los lleva a sentir cierto vacío emocional que se llega a manifestar trastornos alimenticios y emocionales, que llegan a afectar su salud en general (Rubio Álvarez, 2021).

Otro cambio identificado en este periodo es la cercanía de los adolescentes hacia sus amistades, quienes toman cierta importancia en ellos para la toma de decisiones, es aquí donde el adolescente debe valorar si son decisiones adecuadas o no, en este lapso la mayoría de los jóvenes comienzan experimentar nuevas modas por mantenerse en grupos sociales como lo pueden ser el tabaquismo, el consumo de alcohol, la colocación de piercing en zonas como labio, lengua, aplicación de tatuajes en los dientes etc. (Alcaina Lorente et al., 2020)

Debido a esto, los adolescentes son la población con mayor riesgo de presentar afecciones dentales, dado los cambios fisiológicos de esta fase. Entre estos destacan alteraciones hormonales propias de la pubertad, ya que en esta se experimentan un conjunto de cambios, que asociados al proceso hormonal durante la pubertad; la terminación de la mudanza de la dentición temporal, el desarrollo maxilofacial acelerado, la predisposición o maloclusiones y hábitos de higiene bucal inadecuados, factores que en conjunto, complican el manejo odontológico en esta población (Salvatierra Vera, 2024).

Según, un artículo realizado en la ciudad de Santiago de Cuba, Cuba. Se demostró que aun con acciones de promoción de salud desarrolladas con la implementación de programas educativos en los adolescentes que se estudiaron, existió un bajo nivel de conocimientos sobre la salud bucal (Mahy et al., 2015).

Por otro lado, un estudio realizado en Estados Unidos, indicó que dentro de las enfermedades crónicas prevalentes en la población adolescente de este país están las caries dentales, gingivitis y la enfermedad periodontal, afectando a un 95% de los adolescentes, las cuales se asocian al cambio hormonal en ellos, así como a su dieta la cual es alta en consumo de carbohidratos, los hábitos de higiene inadecuados, así como, los factores que modifican el ambiente interno y externo del individuo. En consideración a la calidad de vida de los adolescentes, dicho estudio también relata que se ve afectada por los problemas psicosociales, la ansiedad, la depresión y la baja autoestima, resultando de estas patologías como el bruxismo prematuro y los trastornos temporo-mandibulares. (Cerón-Bastidas, 2018)

De acuerdo, con los resultados del sistema de vigilancia epidemiológica de patologías bucales (SIVEPAB) correspondiente al año 2023, se realizó el levantamiento de índice de higiene oral simplificado (IHOS) en los estados de la República donde se observó que la falta de higiene se vuelve evidente en relación al aumento de edad donde el 57.7% de la población adolescente entre 15 a 19

años presentan un IHOS>0 en la mayoría de los estados elegidos (Salud, 2024), así también en estudio realizado por García-Román et al., (2024), en jóvenes de nivel bachillerato prevalece el bajo conocimiento sobre el cuidado de salud bucal.

Así mismo, dentro los estados de la República mexicana con alto índice de enfermedades bucodentales se encuentra el estado de Guerrero, el cual cuenta con comunidades indígenas que preservan ciertas lenguas maternas, donde además la salud de los pobladores se ve afectada debido a las creencias y costumbres, así como al bajo nivel educativo y la carencia de los servicios médicos de salud en esas zonas marginadas (Beltrán Cuevas et al., 2020).

La comunidad de Atliaca, perteneciente al municipio de Tixtla de Guerrero, registra una población total de 6,321 habitantes, de los cuales 3,201 son mujeres y 3120 hombres. Esta localidad ubicada a 9.6km de la cabecera municipal, se posiciona como la más poblada del municipio en la zona sur del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2021). No obstante, aunque la comunidad cuenta con un centro de salud de primer nivel, este carece de servicio dental, lo cual incrementa la prevalencia de patologías bucales en la población.

Estudios preliminares indican que los adolescentes son el grupo más vulnerable a desarrollar alteraciones dentales severas, debido a factores biológicos y conductuales propios de esta etapa. Por ello, el presente estudio tiene como propósito analizar la prevalencia de enfermedades bucodentales en adolescentes de la comunidad de Atliaca, Gro., a partir de un estudio cuantitativo, de corte transversal, con el propósito de crear intervenciones educativas y preventivas en la población.

METODOLOGÍA

Diseño metodológico

La presente investigación es un estudio no experimental, descriptivo y correlacional. Así como su diseño cuantitativo de corte transversal (Hernández & Mendoza, 2014).

Participantes

La población de estudio fueron los estudiantes de la Escuela Telesecundaria “Amado Nervo” y la Secundaria “Ernesto Moreno Bello”, con rangos de edad de 12-15años y se utilizó un muestreo probabilístico por conveniencia, en el que solo se consideró a los estudiantes de primer y segundo grado, para ello fue necesario la autorización de los directores de ambas instituciones.

Como criterio de inclusión, fueron aquellos estudiantes que asistieron a clase y de exclusión aquellos que no asistieron a clase en el día del levantamiento del instrumento de recolección de información.

Técnicas de recolección

La recolección de datos para el presente trabajo de investigación, se utilizó el Child Perception Questionnaire CPQ y para fines del presente trabajo, se utilizó el cuestionario de percepción infantil CPQ-Esp, en su versión completa y abreviada de 18 y 8 ítems, instrumento traducido, validado y adaptado al español, que tiene como objetivo medir la calidad de vida relacionada con la salud oral.

El instrumento está estructurado por 37 ítems, divididos en 3 dimensiones: Síntomas Orales (6 ítems), Limitación funcional (9 ítems), Bienestar emocional (9 ítems), Bienestar social (13 ítems) y diseñado para auto aplicarse en un tiempo máximo de 10 minutos.

Procedimientos

Para el análisis de la información, se utilizó el paquete estadístico de IBM Statistical Packgafe for the Social Sciences (SPSS v23), y los resultados fueron presentados con pruebas de normalidad, correlaciones no paramétricas y gráficos de Boxplot.

El estudio se realizó durante el curso escolar 2024-2025, en la escuela secundaria Escuela Telesecundaria “Amado Nervo” y la Secundaria “Ernesto Molina” de la comunidad de Atliaca, perteneciente al municipio de Tixtla de Guerrero, Guerrero.

Se requirió autorización previa de los directivos de las instituciones se estableció una población de 151 alumnos preadolescentes y adolescentes de ambos sexos con un rango de edad de 12-15 años de edad que integran los grados de primer y segundo grado de ambas instituciones y que con una charla previa sobre salud bucal contestaron el cuestionario estructurado por 37 ítems, dividido en tres dimensiones.

RESULTADOS

Antes de realizar los análisis estadísticos correspondientes, se llevó a cabo una evaluación de la normalidad de los datos mediante las pruebas de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk. Estas pruebas permiten determinar si la distribución de los datos se ajusta a una distribución normal, lo cual permite determinar la aplicación de las pruebas paramétricas o no paramétricas.

Tabla 1

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Sintomas Orales	.181	150	.000	.854	150	.000
LimitFunc	.200	150	.000	.729	150	.000
BienEmocion	.197	150	.000	.809	150	.000
BienSocial	.203	150	.000	.749	150	.000

Nota: a. Corrección de significación de Lilliefors.

Tras observar los datos y dado que la muestra es mayor a 50, se tendrá en consideración la prueba de Kolmogorov Smirnov, así mismo se observa que las variables no siguen una distribución normal, ya que el valor de significación es menor a 0.05.

Debido a que ninguna de las variables sigue una distribución normal, se utilizaron las siguientes pruebas estadísticas no paramétricas.

Tabla 2

Correlaciones no paramétricas

			Síntomas Orales	LimitFunc	BienEmocion	Bien Social
Rho de Spearman	Síntomas Orales	Coefficiente de correlación	1.000	.430**	.349**	.287**
		Sig. (bilateral)	.	.000	.000	.000
		N	151	151	151	150

	Limit Func	Coeficiente de correlación	.430**	1.000	.620**	.529**
		Sig. (bilateral)	.000	.	.000	.000
		N	151	151	151	150
	Bien Emoción	Coeficiente de correlación	.349**	.620**	1.000	.688**
		Sig. (bilateral)	.000	.000	.	.000
		N	151	151	151	150
	Bien Social	Coeficiente de correlación	.287**	.529**	.688**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.
		N	150	150	150	150

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla muestra las correlaciones entre los síntomas orales, la limitación funcional, el bienestar emocional y el bienestar social en los adolescentes, utilizando el coeficiente de correlación de Rho de Spearman; las cuales forman parte del instrumento de recolección de información. A través del cálculo de variables en SPSS se pudo determinar dichas variables.

Relación entre síntomas orales y otras variables

De acuerdo con los resultados obtenidos entre ambas instituciones, se observa una correlación positiva entre los síntomas orales y la limitación funcional ($\rho = .430$, $p < .01$) entre los adolescentes de la comunidad de Atliaca; es decir, que, a mayor presencia de síntomas orales, mayor será la dificultad para realizar funciones diarias como hablar, masticar o sonreír con normalidad.

De igual manera, la correlación entre síntomas orales y bienestar emocional ($\rho = .349$, $p < .01$), entre los adolescentes es positiva pero más débil. Esto sugiere que los problemas en la boca pueden influir en el estado emocional de los adolescentes, aunque no de manera tan fuerte como la limitación funcional. Dicho de otra manera, es posible que sentir dolor o incomodidad en la boca cause estrés, ansiedad o baja autoestima.

La relación entre los síntomas orales y el bienestar social representa la correlación más baja entre las variables ($\rho = .287$, $p < .01$), esto indica que, aunque los problemas bucales pueden afectar la forma en que una persona interactúa, por ejemplo, evitando sonreír o hablar en público, este impacto no es tan significativo como en el caso de la limitación funcional o el bienestar emocional.

Relación entre limitación funcional y otras variables

La limitación funcional y el bienestar emocional indica una correlación positiva fuerte, lo que significa que a medida que aumenta la limitación funcional, el bienestar emocional tiende a disminuir significativamente ($\rho = .620$, $p < .01$), lo que significa que a medida que aumenta la limitación funcional, el bienestar emocional tiende a disminuir significativamente.

En otras palabras, los adolescentes de la comunidad de Atliaca que tienen más problemas físicos debido a su salud bucal (dificultad para comer, hablar o realizar actividades cotidianas) experimentan un impacto emocional negativo más pronunciado.

El coeficiente $\rho = .529$, $p < .01$, la cual muestra una relación positiva moderada entre limitación funcional y bienestar social. Esto indica que las dificultades físicas derivadas de problemas bucales también pueden afectar la vida social de los adolescentes, aunque en menor medida que el bienestar emocional. Los problemas funcionales en los jóvenes, tales como la incapacidad para hablar con claridad, la dificultad para sonreír sin incomodidad o el dolor al comer en público, pueden generar inseguridad y reducir la participación e interacciones sociales.

Relación entre bienestar emocional y bienestar social

La relación entre el bienestar emocional y el bienestar social ($\rho = .688$, $p < .01$) es positiva fuerte entre ambas variables. Lo que significa que, a mayor bienestar emocional, mayor bienestar social en los adolescentes de Atliaca, lo que significa que aquellos que experimentan emociones positivas, estabilidad emocional y una buena gestión del estrés y la ansiedad tienden a integrarse mejor en su entorno social, facilitando las relaciones interpersonales y la participación en actividades sociales.

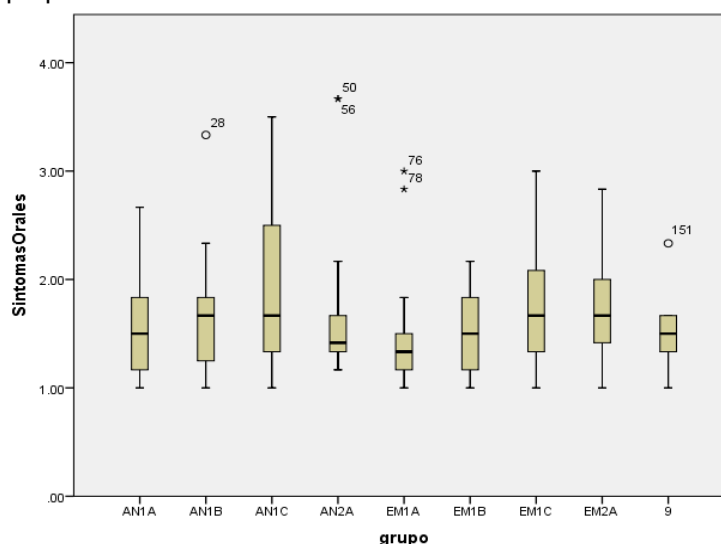
Ahora bien, la muestra fue realizada a 150 estudiantes de escuelas secundarias de la comunidad de Atliaca, Guerrero, con edades comprendidas entre 12 a 15 años. Entre las que su distribución fueron alumnado de género masculino y de género femenino proporcionalmente adecuado.

Para determinar la prevalencia de enfermedades bucales en los adolescentes de Atliaca, se realizó una división de grupos y dimensiones.

Gráfico 1

Boxplot; dimensión de Síntomas orales y grupos

Fuente: elaboración propia.



De acuerdo con los resultados del gráfico 1, la mediana de los síntomas orales varía entre los grupos, lo que sugiere que ciertos grupos experimentan una mayor prevalencia de síntomas que otros. El grupo con mayor prevalencia de síntomas orales es el AN1C (Amado Nervo 1C), el cual presenta la mayor mediana y una mayor dispersión. Además, este grupo tiene una gran variabilidad, con valores atípicos

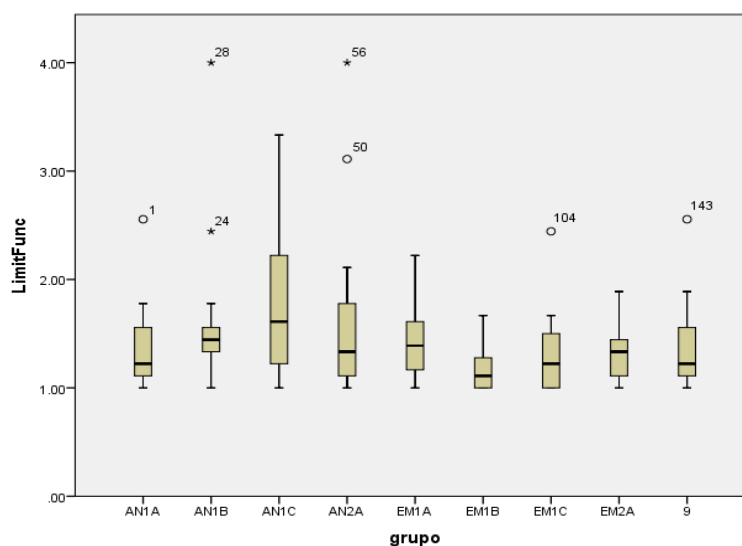
por encima de la distribución normal, lo que indica que algunos individuos presentan síntomas notablemente más severos.

Los grupos de EM1A y EM2A (Secundaria Ernesto Moreno Bello) presentan medias más bajas, lo que indica que estos grupos los síntomas orales son menos frecuentes o menos severos en comparación con el grupo AN1C. Estos grupos presentan una menor dispersión, lo que indica que la mayoría de los individuos experimentan síntomas dentro de un rango más uniforme, sin grandes diferencias entre ellos.

Gráfico 2

Boxplot; dimensión de limitación funcional y grupos

Fuente: elaboración propia.



En relación a la dimensión de limitación funcional y en comparación con otros grupos, el 1C de la Escuela Telesecundaria Amado Nervo destaca por tener la mediana más alta en comparación con otros grupos, lo que indica que la mayoría de los individuos dentro de este grupo reportan mayores niveles de limitación funcional al establecer una caja más extensa y bigotes más largos, lo que sugiere que existe una gran variabilidad en la severidad de la limitación funcional entre los integrantes del grupo. Los casos 24 y 28 dentro del grupo, presentan valores atípicos elevados, presentando limitaciones funcionales significativamente mayores que el resto.

Los grupos con menor prevalencia es el EM1B, al presentar la mediana más baja en comparación con el resto de los grupos, lo que indica que sus integrantes tienen menores niveles de limitación funcional, así como la ausencia de valores atípicos significativos.

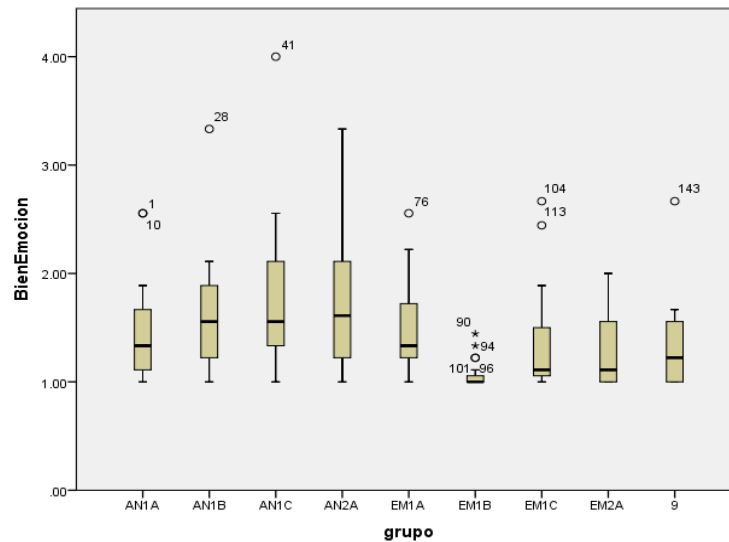
De igual manera existen grupos con variabilidad moderada en la limitación funcional. Los grupos AN2A y EM1A presentan una distribución intermedia en la variable de limitación funcional, así como presencia de valores atípicos en grupos como el AN2A y el EM1A, lo que indica que algunos individuos de estos grupos presentan limitaciones funcionales significativas superiores al resto de jóvenes.

Gráfico 3

Boxplot; dimensión de bienestar emocional y grupos

Fuente: elaboración propia.

El grupo AN2A muestra la mayor mediana y una distribución amplia, lo que sugiere que la mayoría de los individuos en este grupo experimentan niveles relativamente altos de bienestar emocional. La caja de boxplot se ubica en un rango superior respecto a la mayoría de sus integrantes y reportan niveles



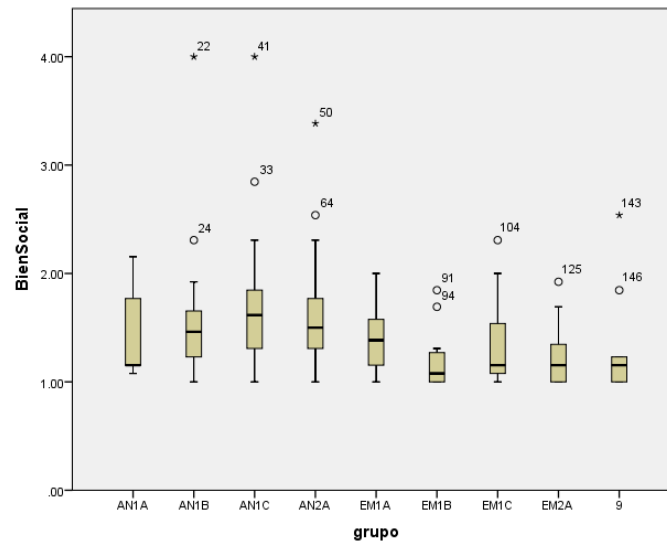
de bienestar emocional relativamente elevados. En relación a los valores atípicos altos, el caso 41 indica que hay adolescentes que reportan un nivel de bienestar aún más elevado que el resto del grupo.

El grupo con menor prevalencia de bienestar emocional es el EM1B con una mediana baja, lo que indica que la mayoría de los individuos de este grupo presentan niveles de bienestar emocional por debajo de los otros grupos; de igual manera, existe una menor dispersión, en donde refleja una caja más compacta en relación a los otros grupos, reflejando un rango de bienestar emocional bajo. También es el grupo con mayor prevalencia de valores atípicos bajos (90,94,96 y 101) evidenciando que algunos adolescentes están aún más afectados, reportando niveles de bienestar considerablemente inferiores a la baja mediana.

En relación a la variabilidad moderada, las medianas intermedias se ubican entre los grupos de AN2A y EM1B, lo que sugiere que la mayoría de los participantes tienen un nivel de bienestar emocional promedio en comparación con el resto. El grupo AN1C presenta una amplia dispersión, donde existen diferencias marcadas dentro del grupo, esto quiere decir que algunos presentan un bienestar relativamente alto, mientras que otros pueden estar en rangos medio o cercanos a los más bajos.

Gráfico 4

Boxplot; dimensión de bienestar social y grupos



Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

El presente estudio resalta la importancia de implementar un plan bucodental en estudiantes de la localidad de Atiaca, Gro., ya que la salud oral es un componente clave en el bienestar general de los adolescentes. La prevalencia de problemas como la caries, gingivitis, mal oclusiones es mayor, lo cual se puede atribuir a factores como la mala técnica de cepillado, la falta de servicios de salud dental en la comunidad, así como también la mala alimentación y los malos hábitos.

Los resultados obtenidos indican que si se lleva a cabo un plan dental puede tener un impacto significativo en la salud oral de la población que perdure en la edad adulta y con ello se contrarrestaron las limitaciones funcionales que son las que se ven afectadas en la comunidad estudiantil.

La educación sobre la importancia del cepillado adecuado, el uso del hilo dental y la reducción de consumo de azúcares tiene el potencial de disminuir la incidencia de caries y pérdida de piezas dentales en un futuro.

En este marco, los padres tienen una gran influencia sobre los hábitos alimentarios de los adolescentes, son ellos los que deben decidir la cantidad y calidad de los alimentos proporcionados durante esta etapa; junto con los padres, en la institución educativa, los profesores ejercen un papel importante en el fomento y la adquisición de hábitos alimentarios saludables a través de la promoción y la educación para la salud (Hechavarria Martínez et al., 2013).

Cabe resaltar que con la aplicación de este plan de atención es necesario exhortar a las autoridades correspondientes de promover acciones concretas para llevar a cabo la ejecución del programa de atención bucal integral en esta comunidad. Integrando a dependencias estatales y nacionales como la secretaría de Salud, secretaría de Desarrollo Social y la secretaría de Educación Pública.

A modo de cierre, es importante destacar que las limitaciones funcionales, sintomáticas, sociales y emocionales están interrelacionadas, y que la reducción de una de ellas puede tener un impacto positivo o negativo entre estas. Por ejemplo, la reducción de las limitaciones funcionales puede permitir

a los adolescentes realizar actividades sin dolor ni molestias, lo que va mejorar su capacidad para interactuar socialmente y reducir las limitantes sociales y así mismo tener una actitud positiva dentro de su bienestar emocional.

CONCLUSIÓN

En conclusión, en los estudiados se observó que en la secundaria Amado Nervo existe un mayor índice de afecciones orales, que no solo afecta su salud física sino también su salud emocional y su entorno social, ya que la población no cuenta con los servicios básicos, los padres no ponen interés en esta parte que es fundamental o lo desconocen la gravedad del asunto.

El personal de salud debe tener el compromiso ético de guiar al bienestar a los pacientes poniendo en práctica sus habilidades con el objetivo de prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades bucales de manera eficiente.

La notable prevalencia de patologías orales en la población escolar, señala que el esfuerzo en materia de educación sanitaria en la educación básica es vital. Por lo cual, la educación de la salud dental en la etapa de transición es de suma importancia para que el adolescente adquiera hábitos adecuados.

Además, debemos promover la educación y concienciación sobre la importancia de la salud bucal, ofreciendo a los pacientes información clara y accesible que permita tomar decisiones informadas sobre su cuidado.

Así mismo, se requiere promover prácticas saludables y material de apoyo necesario que orienten y ayuden al adolescente a tener un mejor cuidado en su salud bucal. Principalmente en los grupos con mayor prevalencia dentro de nuestra muestra como es el AN1C, que es el grupo donde los factores que tienen más relevancia afectan la estabilidad funcional, emocional y social de los estudiantes analizados y lo cual si no se lleva a cabo una buena atención bucal va a traer daños considerables que repercutirán de una manera grave en su edad adulta.

Por otra parte, con programa de salud bucal integral se pretende crear y poner ejecución las estrategias que ayuden a prevenir y a sensibilizar a los adolescentes pero sobre todo a las instancias de salud para poner mayor énfasis en las zonas rurales del estado de Guerrero, integrando a los habitantes y gobernantes para una mejora bucal en su comunidad con el fin de disminuir las limitaciones funcionales y sintomáticas de las patologías bucodentales, para mejorar su bienestar social y emocional, pero sobre tener una mejor calidad de vida en la siguiente etapa.

Este artículo ayudó a identificar que los estudiantes tienen muchas dificultades por sus cambios hormonales, físicos y psicológicos lo que arroja que las enfermedades orales influyen directamente en sus emociones y su socialización con el entorno en que se desenvuelven y que puede limitar su desarrollo.

REFERENCIAS

Agudelo Ramírez, A., Galvis Aricapa, J. A., & Villegas García, E. (2023). Salud bucal en la primera infancia: estrategia con agentes educativas y acudientes. *Revista Cuidarte*. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2676>

Alcaina Lorente, A., Saura López, V., Pérez Pardo, A., Guzmán Pina, S., & Cortés Lillo, O. (2020). Salud oral: influencia de los estilos de vida en adolescentes. *Pediatría Atención Primaria*, 22(87), 251-261.

Beltrán Cuevas, J., Dimas Mojarro, J. J., & Beltrán Mastache, M. (2020). Estudiantes indígenas de odontología de la UAGRO. Primer análisis.

Castro-Yero, J., Torrecilla-Venegas, R., Yero-Mier, I., Castro-Gutierrez, I., & Valdivia-Morgado, G. (2020). Caracterización de caries dental e higiene bucal en adolescentes de 12 a 15 años. *Gaceta Médica Estudiantil*, 2(3), 198-208. <https://core.ac.uk/download/pdf/517389105.pdf>

Cerón-Bastidas, X. A. (2018). Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *CES odontología*, 31(1), 38-46.

Cervantes, S., Sucari, W., & Padilla, T. (2020). Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años. *Revista Innova Educación*, 2(2), 318-329. <https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.02.006>

García-Román, J., Moreno-Pineda, R., & Baldovinos-Leyva, I. (2024). Estudio sobre el nivel de conocimiento de salud bucodental en los alumnos de una universidad mexicana de Acapulco. *Revista Acciones Médicas*, 3(2), 19-31

Jova, A., Galvez, M., & Ramos, I. (2018). La promoción de la salud bucal en adolescentes. *Medicentro Electrónica*, 22(2), 169-172. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432018000200012&script=sci_arttext&lng=en

Koctong Choy, A. (2023). Conocimiento y actitud en salud bucal en adolescentes de instituciones educativas estatales. *Revista Odontológica Basadrina*, 7(1), 29-37. <https://doi.org/10.33326/26644649.2023.7.1.1730>

Hechavarria Martínez, B. O., Venzant Zulueta, S., Carbonell Ramírez, M. d. I. C., & Carbonell Gonsalves, C. (2013). Salud bucal en la adolescencia. *Medisan*, 17(1), 117-125.

Hernandez, R., & Mendoza, C. (2014). *Metodología de la Investigación* (M. H. Education, Ed.). México


Mahy, L. T., Campos, Y. E. P., Casamayor, D. P., & Deyá, Y. N. (2015). Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adolescentes de la Secundaria Básica "Orlando Fernández Badell". *Medisan*, 19(03), 366-374.

Medina, S., Gómez M., Quintero O., Méndez M. (2009). Comportamiento de las enfermedades periodontales en adolescentes. *AMC*, 13(5):. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000500002&lng=es.

Pérez, S. P., & Santiago, M. A. (2002). El concepto de adolescencia. *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia*, 2(3), 15-23.

Rubio Álvarez, A. M. (2021). La etapa de la adolescencia <https://sepeap.org/la-etapa-de-la-adolescencia/>.

Vilvey-Pardillo, Lilian Joaquina, & Díaz-Valdés, Liuba. (2024). Estrategia educativa de salud bucal en adolescentes para la prevención primaria de la caries dental. *Revista Médica Electrónica*, 46, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242024000100148&lng=es&tlng=es.

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons .